



Prise en charge médicale de l'hépatite B : Histoire de vie de trois patients chroniques à Abidjan (Côte d'Ivoire)

Medical care for Hepatitis B: Life story of three chronic patients in Abidjan (Ivory Coast)

Amalaman Franck Severin ANDO

Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan, Côte d'Ivoire

Email : franck.ando@hotmail.com

Orcid id : <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0002-7930-9021>

Résumé : L'hépatite B fait partie des maladies virales ayant un fort taux de prévalence en Côte d'Ivoire. Cependant, la prise en charge est entièrement de la seule responsabilité des patients. Ainsi, le présent travail s'intéresse à l'histoire de vie de trois patients vivant avec l'hépatite B chronique suivant une approche descriptive. Nous avons effectué une étude de cas de trois (3) individus. Ils ont été rencontrés, à partir d'un sujet index en nous appuyant sur la méthode d'échantillonnage par boule de neige. Ceux-ci sont constitués de deux hommes et d'une femme. Ils ont été soumis à un guide d'entretien construit à cet effet. Les résultats indiquent que deux (02) individus dont un (01) homme et une (01) femme ont découvert la maladie à partir d'un épisode symptomatique. L'autre homme a découvert qu'il vit avec l'hépatite B lors d'un bilan de santé. Par ailleurs, ils ont tous accepté leur maladie et bénéficient du soutien de leur entourage. Cependant, le coût élevé des examens constitue un frein pour un meilleur suivi médical. Ces résultats suggèrent la mise en place d'une politique de prise en charge subventionnée de l'hépatite virale B proche de celle de la prise en charge du VIH/Sida.

Mots-clé : Prise en charge médicale, Hépatite B chronique, Histoire de vie.

Abstract: Hepatitis B is one of the viral diseases with a high prevalence rate in Côte d'Ivoire. However, treatment is entirely the responsibility of the patients themselves. This study therefore focuses on the life stories of three patients living with chronic hepatitis B, using a descriptive approach. We conducted a case study of three (3) individuals. They were identified based on an index subject using the snowball sampling method. The subjects consisted of two men and one woman. They were interviewed using a guide developed for this purpose. The results indicate that two (02) individuals, including one (01) man and one (01) woman, discovered the disease following a symptomatic episode. The other man discovered that he was living with hepatitis B during a health check-up. Furthermore, they have all accepted their illness and receive support from their families and friends. However, the high cost of tests is an obstacle to better medical follow-up. These results suggest the implementation of a subsidized care policy for viral hepatitis B similar to that for HIV/AIDS.

Keywords: Medical care, Chronic Hepatitis B, Life history.

Introduction

L'hépatite est une affection du foie due à divers agents pathogènes tels que les bactéries et les virus. Les bactéries qui attaquent le foie sont généralement les hépatites A et E. Celles-ci sont transmises par la voie féco-orale, c'est-à-dire par la consommation d'eau ou de boisson contaminées par des matières fécales et/ou par l'ingestion de fruits de mer crus ou mal cuits (OMS, 2010, p.108). En effet, les facteurs de risque de l'infection par les hépatites A et E sont liés à un déficit d'assainissement du cadre de vie. Cependant, même si l'homme et certains primates demeurent les hôtes naturels de ces bactéries, la transmission interhumaine est rare. Il n'y a aucun signe de transmission sexuelle ou transfusionnelle (OMS, 2010, p. 108).

Quant aux virus responsables des affections hépatiques, nous avons les virus de l'hépatite B et C. Selon l'OMS (2022), l'Afrique compte 70% de tous les cas d'hépatite B

recensés dans le monde en 2021, avec 26% de morbidité et cent-vingt-cinq-mille (125 000) décès en 2020 dus aux hépatites B et C. La même organisation soutient qu'en Côte d'Ivoire, le taux de prévalence des hépatites B et C étaient respectivement de 10.7% et 1.3% en 2021. Ainsi, l'hépatite B constitue une des infections virales à fort taux de prévalence en Côte d'Ivoire. Cette situation fait de cette maladie un problème de santé publique et amène à appréhender son mode de transmission.

L'hépatite B se transmet par la voie sexuelle, sanguine, par les fluides corporels tels que la sueur, la salive, les larmes etc. et de la mère à l'enfant (Pourette & Enel, 2014, p. 870). Dans ce contexte, il ressort que ce virus a les mêmes voies de transmission que le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), mais qu'en plus, peut être contracté à partir de tout contact avec les fluides corporels d'une personne infectée. En d'autres termes, l'hépatite B se transmet plus facilement que le VIH. Ainsi, selon Issa et al., (2020, p. 101), le virus de l'hépatite B (VHB) serait cent fois plus contagieux que le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), d'où le taux de prévalence plus important.

Par ailleurs, tout comme le VIH, le virus de l'Hépatite B peut être présent dans l'organisme d'un individu sans aucune manifestation sur une période relativement longue. C'est ce qui fait qu'il est qualifié d'épidémie silencieuse (OMS, 2022). Dans ce contexte, une personne porteuse de l'hépatite B, ne manifestant aucun signe de la présence de ce virus, peut continuer de le transmettre à ses proches en buvant dans le même verre qu'eux, ainsi qu'à son partenaire sexuel via les embrassades par échange de salive et par les rapports sexuels non protégés. En outre, dans le cas où il aurait des partenaires sexuels multiples, la chaîne de transmission se trouverait ainsi rallongée. Toutefois, des mesures de prévention efficaces existent.

En effet, la meilleure stratégie de lutte contre cette infection virale est la prévention par la vaccination et la lutte contre les comportements à risque au moyen de l'information et de la sensibilisation (Poland & Jacobson, 2004, p. 2833). Cependant, La vaccination systématique et gratuite contre ce virus n'est effective en Côte d'Ivoire que pour les enfants de 0 à 11 mois dans le cadre du programme élargi de vaccination (Magoni et al., 2009 ; OMS, 2022). Chez les autres sujets, c'est-à-dire, les enfants, les adolescents et les adultes, voire les vieillards, la connaissance de leur statut sérologique à l'hépatite B se fait à partir d'un examen de sang visant à rechercher la présence de l'antigène Hbs. En cas de résultat négatif, l'individu a la possibilité de se faire vacciner. Cette démarche se fait à l'initiative du demandeur et à ses frais (Lohouès-Kouacou & al., 2013, p. 228).

En cas de résultat positif, c'est-à-dire lorsque l'antigène Hbs est présent dans le sang du sujet, seuls les porteurs « actifs » du virus (charge virale supérieure à 100 000 copies/ ml de sang), soit environ 30% des patients présentant une hépatite B chronique, ont une indication de traitement ; pour les porteurs « inactifs », une surveillance médicale semestrielle est nécessaire (Pourette & Enel, 2014, p. 871). Par ailleurs, quelle que soit la situation du patient concernant le démarrage du traitement ou non, le suivi ou la prise en charge médicale de l'hépatite B chronique en Côte d'Ivoire, se fait entièrement à l'initiative du patient et à ses frais. Cela peut s'expliquer par l'inexistence de plan stratégique national pour l'hépatite B ainsi, qu'une absence de directive nationale de dépistage et de traitement de l'hépatite B, quoiqu'il existe un programme national de lutte contre les hépatites (OMS, 2022).

En définitive, la prise en charge médicale, débute par l'identification du statut sérologique du patient à partir du test de dépistage positif, puis la réalisation d'une série d'examen, dont la charge virale et les marqueurs de l'hépatite (antigène Hbe, anticorps anti-HBc totaux, les transaminases, etc.). Les résultats de ces examens permettent au médecin de prendre la décision de la mise sous un traitement ou non. En cas de mise sous traitement, le patient paie ses médicaments en officine privée tous les mois sur une durée minimale de 6 à 12 mois. En fait, selon Pourette et Enel (2014, pp 869-878), « deux stratégies thérapeutiques

existent. Il y a le traitement par interféron qui consiste pour le patient à se faire une injection hebdomadaire pendant 6 mois à 1 an. Cela permet un arrêt de la réplication virale dans 30% des cas et la guérison dans 10% des cas. L'autre stratégie consiste à la prise d'un traitement antirétroviral sur le long terme dont l'objectif est la réduction de la multiplication virale, sans possibilité de guérison ».

Dès lors, la prise en charge médicale de l'hépatite B chronique comporte la réalisation d'un bilan initial puis le démarrage d'un traitement lorsque le médecin estime cela nécessaire. Ce traitement qui doit être pris sur une longue période en respectant aussi bien la dose prescrite, les horaires définis et pour être efficace le patient devra avoir une bonne hygiène de vie, c'est-à-dire, s'abstenir de consommer certains aliments et de boire des boissons alcoolisées (OMS, 2025). De plus, il existe des examens biologiques de suivi qui permettent d'apprécier la réponse de l'organisme face au traitement, tels que l'ADN viral, l'antigène quantitatif (Ouzan, 2014, p. 5).

Dans cette perspective, selon Pourette, et Enel, (2014, pp. 869-878) l'absence de programme de prise en charge de l'hépatite B à moindre coût pour les patients constitue un frein réel à la maîtrise de cette épidémie. Conséquemment, nous semble-t-il, la chaîne de transmission ne pourrait pas être brisée efficacement au plan national et la qualité de la prise en charge médicale, l'observance du traitement, la santé mentale et physique peuvent être mises en difficulté à l'échelle du patient.

Dès lors, il se pose la question de savoir comment vivent les personnes vivant avec l'hépatite B chronique en Côte d'Ivoire. En d'autres termes, quelle est l'histoire de vie des personnes porteuses de l'hépatite B chronique en lien avec leur prise en charge médicale en dehors de toute coïnfection avec le VIH/Sida. La présente étude se propose de répondre à cette préoccupation. Elle cherche à comprendre le vécu des patients. Pour y arriver nous nous proposons d'identifier à quelle occasion ceux-ci ont découvert leur statut sérologique à l'hépatite B et l'acceptabilité du diagnostic. Le type de prise en charge qu'ils suivent ; leur capacité à réaliser tous les examens et à se procurer le traitement. Identifier le traitement qu'ils prennent et l'implication de la prise en charge sur leur vie quotidienne. Déterminer le rôle joué par l'entourage dans leur prise en charge.

2. Méthode

Il s'agit d'une étude descriptive à visée exploratoire. Dans cette perspective, les résultats de notre travail ne sauraient être généralisables à l'ensemble des personnes vivant avec l'hépatite B chronique. En fait, nous sommes préoccupés par la manière dont les personnes vivant avec l'hépatite B chronique font leur prise en charge médicale, ainsi que les réalités auxquelles elles sont confrontées au quotidien avec la lutte contre cette maladie à travers l'étude de cas de trois patients chroniques.

Nous avons recherché et obtenu l'accord des participants en leur expliquant l'objectif de l'étude et le caractère confidentiel des informations recueillies. Suite à cela, ils ont signé une fiche de consentement. Par ailleurs, les données recueillies ont été analysées à l'aide d'une méthode d'analyse qualitative, notamment l'analyse thématique. Ces thèmes sont rapport avec nos objectifs de recherche, notamment, l'identification de l'occasion où ceux-ci ont découvert leur statut sérologique à l'hépatite B et l'acceptabilité du diagnostic. Le type de prise en charge qu'ils suivent, leur capacité à réaliser tous les examens et à se procurer le traitement. Identifier le traitement qu'ils prennent et l'implication de la prise en charge sur leur vie quotidienne. Déterminer le rôle joué par l'entourage dans leur prise en charge.

2.1. Participants

L'étude a été réalisée auprès de trois (3) individus porteurs de l'hépatite B chronique, sans coïnfection avec le VIH. Parmi eux, nous avons une (1) femme de 28 ans et deux hommes

âgés respectivement de 22 ans et 38 ans. Nos participants ont été recrutés à partir de l'échantillonnage par boule de neige.

En effet, nous sommes partis d'un sujet index (l'homme de 38 ans) rencontré lors d'un symposium organisé par la Société Ivoirienne de Santé Publique à l'Université Félix HOUPHOUËT-BOIGNY d'Abidjan. À cette occasion, avec notre sujet index, nous avons échangé sur la prise en charge des maladies chroniques. C'est ainsi qu'il nous relate son vécu avec la prise en charge de l'hépatite B. Cependant, sur le moment, nous n'avions pas l'idée de réaliser une étude sur la question. Ce n'est que plusieurs mois après qu'est venue l'idée de mener une étude sur la prise en charge de l'hépatite B chronique. Dès lors, nous l'avons recontacté pour lui proposer de faire partie de notre étude et voir avec lui la possibilité de toucher d'autres personnes vivant avec cette maladie. Il a accepté de participer à notre étude et nous a mis en contact avec les deux autres participants vivant avec l'hépatite B chronique. Les trois participants de l'étude vivent dans les communes de Yopougon pour ce qui est des sujet 2 et 3 et Marcory pour le sujet 1 dans la ville d'Abidjan.

2.2. Matériel

Pour recueillir les données, nous avons utilisé la méthode de l'entretien. Ainsi, nous avons construit un guide d'entretien semi-directif que nous avons soumis à nos trois participants. Cet outil était composé de deux grandes parties, la première portait sur les informations sociodémographiques et la seconde sur l'évaluation de leur histoire de vie en lien avec la prise en charge de l'hépatite B chronique. Cette dernière partie était subdivisée en trois sous-thèmes : (i) identifier à quelle occasion ceux-ci ont découvert leur statut sérologique à l'hépatite B et l'acceptabilité du diagnostic ; (ii) le type de prise en charge qu'ils suivent ; leur capacité à réaliser tous les examens et à se procurer le traitement. Identifier le traitement qu'ils prennent et l'implication de la prise en charge sur leur vie quotidienne et (iii) Déterminer le rôle joué par l'entourage dans leur prise en charge.

2.3. Procédure de collecte des données

Les entretiens se sont déroulés le jeudi 16 et le vendredi 17 mai 2024. Le premier jour, nous avons interrogé notre sujet index à son bureau situé au sein de l'Université Félix HOUPHOUËT-BOIGNY d'Abidjan. Pour les deux autres participants, nous nous sommes rendus dans leur commune de résidence (Yopougon) après avoir obtenu un rendez-vous fixé à l'avance. Ils ont été interrogés chacun dans un cadre choisi par ses soins et remplissant les critères de confidentialité et à l'abri de tout élément pouvant perturber la bonne tenue de l'entretien. Chaque entretien avec nos participants a duré quarante-cinq (45) minutes.

3. Résultats

Les résultats sont présentés suivant les cas étudiés en lien avec nos objectifs, notamment la compréhension du vécu des patients de façon générale et l'identification de l'occasion où l'hépatite B a été découvert ; l'acceptabilité du diagnostic ; le type de prise en charge qu'ils suivent ; leur capacité à réaliser tous les examens et à se procurer le traitement ; l'identification du traitement pris et l'implication de la prise en charge sur leur vie quotidienne ; la détermination du rôle joué par l'entourage dans leur prise en charge de façon spécifique.

En effet, il s'agit pour nous d'étudier de façon approfondie les réalités vécues par chacun de nos participants. À la lumière de ces particularités, nous tenterons de dégager les points de convergences et de divergences, puis terminer par des recommandations.

3.1. Découverte de l'infection par l'hépatite B et l'acceptabilité du diagnostic des participants.

Cette partie porte sur l'occasion qui a amené à la découverte de l'infection chez nos participants et les réactions émotionnelles qui en ont découlées. Elle s'intéresse également à leurs déclarations à propos de l'acceptation du diagnostic. En effet, ces questions sont abordées conformément à chacun des cas étudiés. Ainsi, nous allons d'abord nous appesantir sur le cas 1 qui concerne notre sujet 1 que nous appelons George, ensuite le cas 2 relatif à notre sujet 2 appelé Marie et enfin analyser le cas 3 qui se rapporte à notre sujet 3 que nous nommons Christian. Pour des questions de confidentialité, nous avons attribué des pseudonymes à nos participants pour protéger leur anonymat.

George est un homme de 38 ans, il est un enseignant-chercheur, marié et père de quatre enfants. Il a découvert son statut sérologique à l'hépatite B à l'occasion d'un bilan de santé ordinaire en 2014. En fait, il avait reçu des remarques au sujet de la couleur de ses yeux de la part de certains membres de son entourage, comme indique son témoignage :

J'ai une grande sœur qui me disait souvent que mes yeux étaient jaunes, donc j'ai fait quelques recherches sur les causes du jaunissement des yeux. Ce qui m'a amené à aller faire des recherches sur les causes qui peuvent expliquer le jaunissement des yeux. C'est ainsi que j'ai découvert que l'hépatite B pouvait en être responsable. Alors j'ai décidé d'aller faire mon test de dépistage. Quand j'ai eu le résultat, j'étais un peu étonné et affecté. Je me suis posé beaucoup de questions, comment j'allais vivre désormais, quelle conséquence sur ma santé et ma vie. Mais je n'ai pas eu de problème avec l'acceptation du diagnostic. Je me suis mis à faire des recherches sur la maladie séance tenante. (George, 2024)

Marie est une femme de 28 ans, sage-femme vivant en concubinage et sans enfant. Elle avait un désir de maternité, donc étant dans le domaine médical tout comme son conjoint biologiste a voulu faire des examens médicaux pour voir son état de santé avant de contracter une grossesse, c'était en 2016. Parmi les examens réalisés, il y avait celui de l'hépatite B (agHbs). C'est de cette façon qu'elle a découvert son infection comme l'attestent ses propos.

Mon partenaire et moi avions le désir de maternité, donc avant de prendre la grossesse, nous avons voulu faire un ensemble d'examens. Car, nous sommes tous les deux du corps médical et nous savons qu'il y a des questions de compatibilité concernant notamment, la drépanocytose et d'autres liées au rhésus du groupe sanguin, au VIH/Sida et les Hépatites et tout. Donc nous avons décidé de faire nos bilans. C'est ainsi que j'ai découvert que je portais le virus de l'hépatite B. Quand j'ai appris le résultat, j'étais abattue, car je sais que ce virus peut se transmettre de la mère à l'enfant. Je me disais que ma grossesse allait être à risque. Mais en même temps, j'avais un petit espoir, car je savais aussi qu'en prenant des médicaments, j'allais réduire le risque de transmettre le virus à mon enfant. Donc j'étais dans un état de sentiment mitigé et j'ai eu un peu de mal à accepter ce diagnostic. (Marie, 2024)

Christian est un homme de 22 ans, étudiant vivant avec ses parents. Sa mère est une secrétaire médicale dans une structure de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida. En 2012, il tombait régulièrement malade, donc sa mère l'a envoyé dans son service pour faire un ensemble d'examens, c'est ainsi qu'il a découvert qu'il avait l'hépatite B.

En 2012, j'ai fait une grosse maladie et ma mère m'a envoyé à son service pour faire des examens, car elle travaille dans un centre médical. C'est à cette occasion que mon test de l'hépatite B a été réalisé. Mais je n'ai pas été informé toute suite du diagnostic. Mes parents m'ont donné des médicaments pour me soigner comme j'étais malade. C'est plus tard quand j'allais mieux, et que je devais arrêter de prendre mes comprimés que ma mère m'a fait savoir qu'il y a un traitement que je ne devais pas arrêter, car j'avais le virus de l'hépatite B. je ne connaissais pas cette maladie, donc, elle m'a tout expliqué. Par la suite, elle a fait elle-même son test et celui de mes frères et sœur, et il s'est trouvé qu'elle avait été en contact avec le virus, mais qu'elle a réussi à l'éliminer. Mais j'ai un frère et une sœur qui ont été dépistés positifs. Ils vivent à l'étranger tous les deux maintenant. Le fait de savoir que je ne suis pas seul à avoir cette maladie dans la famille a fait que je n'ai pas été particulièrement choqué ou en colère ; ma mère se dit que c'est elle qui nous l'a transmis probablement. (Christian, 2024)

L'analyse des verbatim de nos sujets montre que leurs caractéristiques individuelles, notamment, le niveau d'étude et la profession influencent la démarche de la réalisation du test de dépistage à l'hépatite B ainsi que les émotions liées à la découverte de cette pathologie. En effet, George (38 ans), après avoir reçu les observations de son entourage à propos de la couleur de ses yeux, son niveau d'étude lui a permis de faire des recherches sur cette situation, le conduisant à la réalisation du test de l'hépatite B. En fait, ses recherches l'ont amené à considérer l'hépatite B comme faisant partie des facteurs responsables du jaunissement des yeux. De plus, la connaissance de la pathologie a eu un effet sur les émotions ressenties à la découverte de la maladie, car il était plus préoccupé par comment vivre avec cette pathologie, ce qui l'a amené à faire d'autres recherches dans ce sens. Dès lors, l'individu s'est inscrit dans une démarche de compréhension de l'infection et de ses conséquences sur sa vie. Dans ce contexte, le sujet tente de rationaliser sa situation plutôt que de plonger dans un état émotionnel négatif pouvant perturber ou affecter son bien-être mental.

Quant à Marie (28 ans), aussi bien son niveau d'étude que sa profession dans le domaine médical se sont révélés importants dans la découverte de son infection par l'hépatite B. En effet, il n'est pas usuel d'observer des couples ayant un désir de procréation de penser à faire des examens médicaux avant la contraction de la grossesse par la femme. Ainsi, à la faveur de ses caractéristiques personnelles (niveau d'étude et profession), la réalisation du test de dépistage à son initiative l'a conduit à appréhender la possibilité d'un résultat positif aux différents examens réalisés, ce qui permet d'amoindrir le choc lorsque le résultat se révèle positif même si cela peut influencer le projet de procréation. Par ailleurs, le sentiment mitigé qu'elle a indiqué éprouver à la suite de son résultat constitue une sorte de marchandage vis-à-vis de son statut. Ceci s'inscrit également dans le sens de la rationalisation qui conduit à l'acceptation de sa pathologie.

Concernant Christian (22 ans), c'est aussi les caractéristiques personnelles mais surtout celles de son environnement social, principalement celle de sa mère qui a permis de s'intéresser à la réalisation de l'examen. En effet, la mère exerçant dans une structure sanitaire, la réalisation du test de l'hépatite B avec les autres examens à son initiative indique la connaissance de la pathologie par celle-ci. Ceci a conduit à la réalisation du test de chacun des enfants. Le résultat positif des autres enfants a amené notre participant à ne pas se sentir seul face à cette maladie et les échanges en famille autour de l'hépatite B ont été des occasions de verbalisation et d'extériorisation des sentiments négatifs liés à cette infection. Dans cette perspective, l'acceptation de la maladie est plus aisée.

En définitive, nous notons que chacun de nos sujets, notamment les sujets 1 et 2, ont été amenés à rechercher des informations au sujet de leur maladie. Le fait de rechercher des informations sur un événement ou une situation préoccupante consiste, nous semble-t-il, à une méthode visant la maîtrise de celui-ci ou de celle-ci. Dans ce contexte, l'on se retrouve dans ce que Lazarus et Folkman (1984, p. 11) appellent la stratégie coping. Cette notion

désigne l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu (Paulhan, 1992, p.18). Cette stratégie est encore appelée stratégie d'ajustement par Dantchev (1989, pp. 21-30). En effet, nous observons que George (38 ans) met en œuvre un comportement orienté vers l'appropriation des informations et ressources disponibles sur sa maladie afin de mieux s'adapter à sa maladie. En le faisant, il s'inscrit dans la perspective de la prise en compte de cette nouvelle réalité qui se présente à lui, qu'est la vie avec l'hépatite B chronique conduisant à l'acceptation de la maladie.

Quant à Marie (28 ans), les informations préalables qu'elle disposait en lien avec son conjoint, l'ont amenée à envisager la possibilité de transmettre certaines maladies à son enfant par voie materno-fœtale. Une fois le résultat obtenu, elle s'est appuyée sur la connaissance de la maladie, notamment la possibilité de prendre un traitement pour empêcher ou réduire le risque de transmission du virus à son enfant. Ainsi, sur le plan cognitif, elle a transformé cette situation, c'est-à-dire le fait d'avoir un résultat positif en une opportunité de ne pas risquer de transmettre l'hépatite B à son enfant. Ce raisonnement cadre parfaitement avec la stratégie coping telle que développée par Lazarus et Folkman (1984, p. 11).

À la différence des deux premiers sujets, Christian (22 ans) avait dans son environnement des personnes vivant avec l'hépatite B chronique, cela lui a permis de ne pas se sentir seul. En outre, il avait le soutien de sa mère, étant donné que c'est elle-même qui était à l'initiative dans toutes les démarches liées au dépistage, aux examens, aux traitements. Ainsi, l'existence de personnes ressources constitue un facteur important pour le bien-être de tout individu, mais encore plus pour les personnes aux prises avec une maladie. Car, celles-ci peuvent se sentir différentes des autres, voire faire l'objet de stigmatisation et de discrimination provoquant l'isolement ou le rejet. Dans cette perspective, nous pensons que le soutien social peut être considéré comme étant le premier remède du patient.

3.2. Type prise en charge

George (38 ans) indique qu'après la découverte de son statut sérologique en 2014, il n'a pas cherché à prendre contact avec une structure de prise en charge. En fait, sur la base de ses propres recherches, il a réalisé des examens biologiques pour vérifier les marqueurs de l'hépatite B tels que les transaminases, l'antigène HBe, les anticorps totaux et la charge virale. À partir de ces résultats et avec l'aide d'une connaissance biologiste, il s'est rendu compte qu'il était un porteur sain. Dans cette perspective, il procédait à des contrôles de ces marqueurs une fois par an. C'est à la suite d'un paludisme, où le taux de ses transmissions était élevé qu'il a décidé finalement de se faire suivre par un gastro-entérite dans une clinique à Abidjan.

Ainsi, il a été mis sous TENO-ALFA 25mg et TOCO 500mg, traitement qu'il devait prendre tous les jours et à long terme. Or, selon son témoignage, le coût de ces médicaments était très élevé. En effet, le TENO-ALFA coûte entre 13850 F à 24000 F la boîte de 30 comprimés en officine privée. Quant au TOCO 500 mg, la boîte de 30 comprimés coûte 3345 et il devait prendre deux boîtes par mois. En clair, son traitement lui revenait, soit à 20540 F par mois, soit 30690 F par mois selon la disponibilité de ces molécules. Par ailleurs, tous les six (6) mois, il devait faire un bilan de suivi composé de l'ADN viral (35000 F) et les transaminases (7000F). De même, il doit faire des examens annexes tels que l'alpha-fetoprotéine (22500 F) et le fibroScan (30000F). Ces informations mettent en évidence le coût élevé de la prise en charge de l'hépatite virale B.

Marie (28 ans) pour sa part souligne qu'après la découverte de son infection par l'hépatite B, son conjoint s'est chargé de lui procurer le traitement et comme il était biologiste, il se chargeait également de lui faire le prélèvement, puis réaliser lui-même les examens médicaux.

Christian (22 ans) quant à lui, soutient qu'il n'a pas intégré également de façon formelle la prise en charge. Car sa mère se chargeait de lui envoyer le traitement qu'elle prenait sur son lieu de travail (elle travaille dans une structure de prise en charge des personnes vivant avec le VIH). En effet, il prenait des molécules d'ARV qui rentraient dans la composition du traitement du VIH. En fait, il prenait le Tenofovir-lamivudine 300 mg sur 300mg. De plus, les examens médicaux étaient réalisés dans la structure où travaille sa mère après des négociations auprès de sa hiérarchie.

En somme, il ressort des résultats ci-dessus que la prise en charge de l'hépatite virale B par nos participants se fait de façon informelle, c'est-à-dire, chaque sujet a un parcours et des conditions de soins de soins uniques. Cela peut s'expliquer par l'absence d'un système de prise en charge spécifique comme celui du VIH/Sida, ainsi que l'absence de directives claires sur la prise en charge, d'où le coût relativement élevé du traitement et des examens de suivi.

Par ailleurs, le coût de la prise en charge peut constituer avec les mesures d'hygiène et les restrictions liées à la prise en charge telles que l'arrêt de la consommation d'alcool, des aliments gras, etc. des sources de stress chez les personnes vivant avec l'hépatite virale B. En effet, dans une étude sur les représentations et vécu de l'hépatite B de patients subsahariens en Côte d'Ivoire, des auteurs ont montré que :

Tous les patients rencontraient ou avaient rencontré des difficultés à assumer la charge financière du bilan pré-thérapeutique ou de la surveillance conseillée par les hépatologues, du fait du coût du transport, des examens de laboratoire, des consultations et des prescriptions de médication palliative, « hépato protecteurs » et antalgiques notamment. La gestion du coût annexes engendrés par les conseils d'alimentation équilibrée, constituée d'aliments peu présents dans la cuisine quotidienne familiale (pomme de terre, crudités), plus chers, et à en éviter d'autres (viande, poisson, œuf, sauces grasses, etc.). Pourette et Enel (2014, pp. 869-878)

En clair, le fait pour les patients d'opter pour un type de prise en charge selon qu'ils ont dans leur environnement social des personnes pouvant contribuer à leur apporter des comprimés de quelques manières que ce soit, ne favorise pas une lutte efficace contre cette pandémie. Car, les autorités sanitaires ne pourraient pas être capables de contrôler efficacement la chaîne de transmission, avec tous les problèmes de santé publique que cette situation pourrait occasionner.

Par ailleurs, il est souhaitable que cette prise en charge intègre les membres de familles des patients vivant avec l'hépatite B à travers le dépistage systématique de ceux-ci. De cette façon, les personnes positives, notamment les conjoints ou conjointes seraient intégrées dans les soins en cas de résultat positif afin d'optimiser le succès thérapeutique du sujet index et de l'ensemble de la famille. Car, selon Issa et al., (2020, pp. 100-104), le virus de l'hépatite B (VHB) serait cent fois plus contagieux que le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH). Donc, si le patient est traité de façon isolée, si le partenaire est positif, cela pourrait influencer la qualité du suivi du sujet index par la possibilité de surinfection. Par contre, lorsque le dépistage des membres de famille donne des résultats négatifs, ceux-ci pourraient bénéficier de la vaccination selon un protocole favorisant le suivi de l'administration des doses recommandées par l'équipe médicale.

3.3. Prise en charge de l'hépatite b et vie quotidienne

Tous les participants sont unanimes sur le fait que la prise en charge de l'hépatite B a un impact sur leur vie quotidienne. En effet, ils disent ne plus pouvoir mener leur vie comme auparavant. Car, sur le plan de l'alimentation, les repas qu'ils mangeaient sans contraintes comme la sauce arachide et graine doivent être limités. De plus, lors des événements familiaux et avec leurs amis, ils ne peuvent pas véritablement les savourer puisqu'ils ne doivent plus

boire de l'alcool. Cela limite la qualité du moment qu'ils partagent avec les autres. En fait, certains proches ne sachant leur statut sérologique tentent de les convaincre à consommer de l'alcool.

Dans ce contexte, le sujet 1 dit être capable de résister aux suggestions des proches à consommer de l'alcool, cependant, les sorties constituent des moments où il a le sentiment « d'inachevé » lorsqu'il rentre à la maison. Quant au sujet 2, pour éviter d'être tentée de consommer l'alcool, elle passe plus de temps avec son conjoint qui sait son statut sérologique et la soutient. Pour le sujet 3, la tentation de consommer l'alcool est souvent très forte, ce qui l'amène à en consommer souvent.

Ces informations mettent en évidence les conflits intrapsychiques que les personnes vivant avec l'hépatite B sont amenées à résoudre au quotidien face aux restrictions liées à cette pathologie. En plus de la dimension individuelle du conflit, il se pose également la question des rapports sociaux et des influences qui peuvent en découler dans les relations interpersonnelles. Les personnes qui résistent faiblement à la suggestion, sont susceptibles de faire preuve d'inobservance des règles d'hygiène inhérentes à cette pathologie. En fait, selon Daco (2010, p.103), la suggestibilité est une disposition mentale qui permet d'obéir trop facilement et sans faire appel à la raison et la volonté. La lassitude vis-à-vis du traitement et de la maladie, les émotions négatives, telles que la colère associée à la privation de certains aliments peut, nous semble-t-il, amplifier la disposition à être plus facilement suggestible.

Dans cette perspective, il se révèle nécessaire d'intégrer l'accompagnement psychologique dans le dispositif de prise en charge de l'hépatite B pour éviter que l'entourage soit le seul soutien du patient eu égard au manque d'informations et de connaissances sur cette pathologie chez certains d'entre eux.

3.4. Rôle joué par l'entourage dans leur prise en charge

Nous distinguons au niveau de l'entourage, les personnes qui sont informées du statut sérologique à l'hépatite B des sujets et celles qui ne le sont pas. Chez nos sujets, il ressort que l'entourage proche a joué un rôle dans le diagnostic de l'hépatite B. En effet, George dit avoir fait son test après des remarques d'un proche. Christian pour sa part a fait son test à l'initiative de sa mère et enfin, Marie a fait son dépistage de façon concertée avec son conjoint.

Ce rôle indispensable de l'entourage dans la découverte de la maladie s'est poursuivi chez tous les sujets à travers l'implication de ceux-ci dans toutes les étapes de la prise en charge. Ainsi, cela a concerné aussi bien le soutien, l'encouragement que les orientations sur ce qu'il faut faire. En effet, le sujet 1 dit avoir bénéficié du soutien de son proche à l'origine de son dépistage, ainsi que le soutien de toute sa famille, femmes et enfants. Cela se traduit dans le témoignage suivant : « Quand je suis rentré le soir, j'ai partagé l'information sur mon statut à ma famille. Celle-ci n'avait pas plus d'information sur l'hépatite, mais m'a encouragé et soutenu ». (George, 38 ans) Ce soutien s'est matérialisé, notamment dans le rappel des heures de prise par ses enfants qui lui apportent son traitement lorsqu'il était l'heure. De même, Marie (28 ans) et Christian (22 ans) ont rapporté le rôle primordial joué par l'entourage aussi bien dans l'approvisionnement en traitement que dans la réalisation des examens de suivi.

Quant aux proches non informés de leur statut sérologique, tous les sujets ont souligné une relative difficulté avec les membres de familles et les amis. Celle-ci était due au changement de comportement concernant la consommation d'alcool et des certains aliments riches en matières grasses. En d'autres termes, le changement d'habitude par les participants vis-à-vis des proches a constitué une donnée qui n'est pas passée inaperçue dans leur environnement social, provoquant une adaptation plus ou moins longue et contraignante en termes de rapport aux autres.

En définitive, nous observons que l'entourage joue un grand rôle dans la prise en charge de l'hépatite virale B, et que les patients n'ont pas de difficultés à partager

l'information sur leur statut sérologique à leur entourage. Ce qui n'est pas souvent le cas dans d'autres types de pathologie, comme le VIH (Kouanda & al. 2012, p. 222). Les auteurs soulignent que le partage du statut sérologique du VIH se trouve confronté à la stigmatisation et à la discrimination. En fait, le partage du statut sérologique favorise le soutien de l'entourage et la diminution de la souffrance mentale liée à cette pathologie.

4. Discussion

L'objectif de l'étude était de comprendre le vécu des patients vivant avec l'hépatite B chronique en Côte d'Ivoire. Les observations relatives à la découverte de la pathologie et l'acceptation du diagnostic vont dans le sens des travaux de l'OMS (2022) qui pointent l'absence de directive nationale de dépistage et de traitement de l'hépatite B. Cela peut expliquer le relatif manque d'information et de sensibilisation sur cette pathologie des populations tel que soutenu par Poland et Jacobson (2004, pp. 2832-2838). Même si ces derniers travaux datent d'il y a longtemps, l'on observe que nos sujets n'ont pas fait leur test de dépistage grâce à la sensibilisation ou à un protocole périodique de dépistage de masse, mais plutôt par leur propre initiative. Ceci peut constituer un obstacle dans les mesures de prévention chez les adultes. Car, cela n'est pas le cas chez les nourrissons, puisqu'il existe des mesures de prévention chez les enfants de 0 à 11 mois avec la vaccination systématique (Magoni & al., 2009, p. 521).

Dans la même perspective, nos résultats vont dans le sens des travaux de Louhèse-Kouakou et al. (2013, pp. 227-232). Ces auteurs soutiennent que lorsque le résultat du test est négatif, la décision de se faire vacciner est à l'initiative du demandeur, ainsi que les frais y afférents, dans la mesure où l'aspect initiative personnel du sujet se retrouve dans leurs travaux et le nôtre. Toutefois, nos résultats se différencient des auteurs susmentionnés, car les travaux de ces auteurs portent sur les patients devant décider de se faire vacciner alors que notre étude porte sur les sujets positifs.

Pourette et Enel (2014, pp. 869-878) indiquent qu'il existe deux stratégies thérapeutiques, le traitement par interféron et le traitement antirétroviral à long terme et que l'absence de programme de prise en charge de l'hépatite B à moindre coût pour les patients constitue un réel frein à la maîtrise de cette pandémie. Ainsi tout comme les travaux de ces auteurs, nos sujets étaient tous sous traitement et chacun d'eux disposait de ses propres moyens pour s'approvisionner en ARV, ainsi que la réalisation des examens médicaux de suivi.

Cependant, nous notons une différence méthodologique avec l'étude précédente, car celle-ci a porté sur un grand nombre de participants parmi lesquels, il y avait toutes les catégories socioéconomiques. Ainsi, à la différence de certaines couches de la société qui peuvent éprouver de réelles difficultés à se procurer le traitement contre l'hépatite B et à réaliser les bilans, nos sujets avaient un atout considérable, celui d'avoir un proche travaillant dans le domaine de la santé (sujet 2 et 3) ce qui facilite la prise en charge. De même, le sujet 1 étant un enseignant du supérieur, sa prise en charge peut être facilitée par sa situation socioéconomique. En clair, le manque de directives entraîne une disparité dans les conditions de prise en charge. Conséquemment, les mesures de prévention peuvent en être impactées.

Les résultats relatifs au rôle joué par l'entourage dans la prise en charge de l'hépatite B vont dans le sens des travaux de Kouanda et al., (2012, pp. 221-228). Selon les auteurs, le partage du statut sérologique demeure un moyen pour éviter la transmission sexuelle du VIH parce qu'il permet aux partenaires de prendre les mesures de protection nécessaires, en l'occurrence l'usage du préservatif. Mais ce partage se trouve confronté à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH. Les similitudes de cette étude et la nôtre portent sur le rôle prépondérant de l'entourage dans la réussite de la prise en charge, notamment à travers le

soutien qu'ils peuvent prodiguer. Cela passe par le partage de l'information sur le statut sérologique.

La différence entre notre étude et celle de ces auteurs réside essentiellement dans la nature de la pathologie concernée. Notre étude porte sur l'hépatite virale, alors que pour elle concerne le VIH/Sida. De plus, nous avons observé que nos sujets n'ont pas fait de difficulté à partager l'information sur leur statut sérologique à leur entourage, alors que dans le cas du VIH, les patients ont plus de mal à partager cette information, du fait de la stigmatisation et la discrimination (Kouanda & al., 2012, p. 222).

Au regard de ces informations qui peuvent avoir des applications dans le domaine de la prise en charge des personnes vivant avec l'hépatite B, il importe que d'autres études soient menées en vue de conforter les résultats acquis ou les relativiser. Par ailleurs, étant donné le risque de transmission élevé de l'hépatite B, il est souhaitable que les autorités sanitaires entreprennent des actions pour l'endiguer. Cela peut passer par la sensibilisation de masse sur cette maladie, la mise en place d'un système subventionné de dépistage et de vaccination pouvant être intégré aux processus d'inscriptions scolaires, académiques et aux différents concours. Car, les conséquences de l'hépatite B chronique sur le plan individuel et collectif peuvent relever de la santé publique.

Conclusion

Bien que l'hépatite virale B ait un taux de prévalence élevé, soit 10.7% (OMS, 2022), il n'existe pas encore une politique claire et spécifique de prévention et de prise en charge de cette pathologie en Côte d'Ivoire. Cela amène chaque personne vivant avec cette maladie à se faire prendre en charge par ses propres moyens. Or, selon l'OMS (2025) l'hépatite B peut se transmettre par contact avec des liquides biologiques d'une personne infectée, par exemple du sang, de la salive, des sécrétions vaginales ou du sperme. La mère peut aussi transmettre la maladie à son nourrisson.

Ainsi, le risque de transmission peut être très élevé. Dans ce contexte, lorsqu'une personne est infectée, des mesures de santé publique doivent être prises pour limiter la chaîne de transmission. Car, l'hépatite B chronique est une pathologie qui expose les personnes touchées à un risque élevé de décès par cirrhose ou cancer du foie (OMS, 2025). C'est dans ce sens que nous avons voulu comprendre à travers la présente étude, le vécu des patients vivant avec l'hépatite B chronique en Côte d'Ivoire.

La présente étude confirme à l'instar des travaux antérieurs que les personnes vivant avec l'hépatite B chronique en Côte d'Ivoire ne bénéficient pas d'une prise en charge s'inscrivant dans un protocole national bien défini. De plus, tous les frais liés à l'achat du traitement et de la réalisation des examens de suivi sont uniquement à leur charge. Notre étude suggère donc qu'une directive de prise en charge soit élaborée et mise à la disposition des praticiens afin d'uniformiser les soins prodigués. En effet, les travaux de Niangoran et al. (2020, pp. 1-2), ont montré que les connaissances globales sur les hépatites virales chez les médecins étaient insatisfaisantes, contrastant ainsi avec l'ampleur de la maladie dans la population.

En outre, il se révèle judicieux que des structures de référence soient créées sur toute l'étendue du territoire national et que des services de prise en charge soient intégrés à tous les hôpitaux publics du pays afin de rendre accessible et gratuit la prise en charge de cette pathologie. En outre, il est nécessaire que les soins s'inscrivent dans une perspective holistique, intégrant les professionnels de santé mentale compte tenu des changements substantiels d'habitudes de vie que nécessite le suivi médical pouvant entraîner du stress et de la détresse psychologique chez les patients.

Références bibliographiques

- Daco, P. (2010). *Les prodigieuses victoires de la psychologie*, Marabout
- Dantchev, N (1989). Stratégies de coping et pattern a coronarienne, *médecine psychosomatique*, 17 (18), 21-30
- Issa, T. et al. (2020). Prévalence de l'hépatite B chez des travailleurs d'une entreprise agro-alimentaire de la ville de Bobo-Dioulasso. *Herlth Sciences & Disease* 21 (7), 100-104, https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/download/2132/pdf_1004/5843&ved=2ahUKEwj_2J72q56QAxWVNP8DHUV8Ch0QFnoECBoQAQ&usq=AOvVaw2LTEV4vw2Dp9SfK0YS-Hwk (consulté le 03 mai 2024).
- Kouanda, S. et al., (2012). Partage de l'information sur le statut sérologique VIH positif: facteurs associés et conséquences pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA au Burkina Faso. *Revue d'Épidémiologie et de santé publique*, 60, 221-228, doi:10.1016/j.respe.2011.12.135 (consulté le 02 juillet 2025).
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*, Springer
- Louhèse-Kouakou, M-J et al. (2013). Connaissance de l'hépatite virale B par les élèves des écoles Secondaires en Côte d'Ivoire. *Santé publique*, 25 (2), 227-232, <https://shs.cairn.info/revue-le-travail-humain-2006-1-page-1?lang=fr>, (consulté le 02 mai 2024).
- Magoni, M. et al., (2009). Effectiveness of hepatitis-B vaccination in Ivory Coast: the case of the Grand- Bassam health district. *Ann Trop Med Parasito*;103 (6), 519-27.
- Niangoran, S. et al., (2020). Connaissances des médecins sur les hépatites virales B et C en Côte d'Ivoire et facteurs associés: l'urgence d'intensifier la formation du personnel de santé dans un contexte d'épidémie généralisée. 10e Conférence francophone sur le VIH et les hépatites virales, hal-04120921 (consulté le 03 juin 2025).
- OMS (2010). Maladies transmissibles, profil épidémiologique en Côte d'Ivoire. Service de production des documents de l'OMS, Genève. https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/WHO_HSE_GAR_DCE_2010.3_fre.pdf (consulté le 02 mai 2024).
- OMS (2022). Viral Hepatitis scorecard. African Region. <https://www.afro.who.int/fr/news/91-millions-dafricains-infectes-par-lhepatite-b-ou-c> (consulté le 01 Juillet 2025)
- OMS (2025). Hépatite B, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b> (Consulté le 11 Août 2025).
- Ouzan D. (2014). Quantification l'antigène HBS : un témoin du statut du patient et de la réponse au traitement. *post'u*, pp 1-7
- Paulhan I. (1992). Le concept de coping. In: *L'année psychologique*. 4 (92), 545-557 ; doi : <https://doi.org/10.3406/psy.1992.29539> (consulté 02 juillet 2025).
- Poland, G.A & Jacobson R. M. (2004). Prevention of Hepatitis B with the Hepatitis B Vaccine. *new england journal of medicine* 351(27), 2832-2838. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp041507> (consulté le 02 juillet 2025).
- Pourette, D. & Enel, C (2014). Représentation et vécu de l'hépatite B de patients subsahariens en Côte d'Ivoire et en France. *Santé publique*, 26 (6), 869-878, <https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2014-6-page-869?lang=fr>, (consulté le 02 mai 2024).