

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS DES DONNEURS DE SANG DE L'ANTENNE DE TRANSFUSION SANGUINE D'ADZOPE FACE AUX HEPATITES VIRALES B ET C

Kambé Yves KAMBE

*Institut d'EthnoSociologie, Université Félix Houphouët-Boigny
kambekaves@yahoo.fr*

Kambé Ben Hensley Wilfred KAMBE

Département de Sociologie, Université Félix Houphouët-Boigny

Kouakou M'BRA

Département de Sociologie, Université Félix Houphouët-Boigny

Zoguchi Arnaud Kevin DAYORO

Département de Sociologie, Université Félix Houphouët-Boigny

Résumé

Les représentations sociales des hépatites virales B et C chez les donneurs de sang de l'Antenne de Transfusion Sanguine (ATS) d'Adzopé sont d'une importance capitale qui méritent réflexion du fait de la problématique des pathologies transmissibles par transfusion sanguine dans la sous-région subsaharienne.

L'objectif de cette étude est de comprendre les raisons de la faible connaissance des hépatites virales B et C chez les donneurs de sang de l'ATS. La réalisation de la présente étude a nécessité le recours à une double approche méthodologique à la fois qualitative et quantitative. Il ressort des analyses que le faible niveau de connaissance sur les hépatites virales B et C s'explique par les perceptions de ces pathologies mais aussi par l'insuffisance d'éducation de la part des agents de l'antenne de transfusion sanguine d'Adzopé.

Mots clés : *Hépatites virales, sensibilisation, représentation, donneur de sang, connaissance*

Abstract

The social representation of viral hepatitis B and C in Adzopé's blood transfusion antenna (BTA) is a fact, even a very important issue that requires great attention. In order to face the risks associated with this disease, it is therefore necessary to advertise enough about this disease such as HIV/AIDS, Covid-19 and other diseases already known by all. It is imperative to make awareness about viral hepatitis a matter for all.

The objective of this study is to understand the reasons for the low knowledge of viral hepatitis B and C in TTY blood donors. In order to carry out our study successfully, we have opted for, and used the qualitative and quantitative approach through interviews. It appears from these analyzes that the low level of knowledge of viral hepatitis is explained by the perception of these pathologies and also by the lack of education on the part of the agents of the Adzopé blood transfusion antenna

Key words: *Viral hepatitis, awareness, portrayal, blood donor, knowledge*

Introduction

Autrefois appelées jaunisse¹, les hépatites virales constituent un problème de santé publique internationale en raison de leurs prévalences comparables à celles posées par d'autres formes de maladies transmissibles comme le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme... Selon les estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé (2019), environ 2 milliards de personnes vivent avec les hépatites virales B (VHB) sur la planète. De plus, ladite institution sanitaire estime que 240 millions d'individus parmi les souffrants sont porteurs d'une hépatite B chroniques. Cette réalité socio-sanitaire implique entre 500 milles et 700 milles décès par an suivant les statistiques de l'OMS (2019) sur cette variante hépatique. Quant à l'hépatite virale C, près de 170 millions de malades en développent une forme chronique. En outre, plus de 350 milles personnes en meurent chaque année. Comme le montrent les données épidémiologiques, les hépatites virales B et C sont des maladies qui, malgré l'existence d'un vaccin pour la première citée (VHB), sont très répandues. Cette forte prévalence résulte de leur grande capacité à pouvoir résister sur une longue période en dehors d'un organisme vivant. En effet, une étude de Mbayes (2008) a révélé que le virus de l'hépatite virale B peut « *rester sept jours hors de l'organisme* » le rendant ainsi 100 fois plus infectieuse que le VIH.

Ce nombre élevé de cas de malades actifs constitue une réalité sanitaire préoccupante en Afrique avec une prévalence estimée à 65 millions de personnes et 56 à 98% des populations ont été en contact avec le VHB (Baadi, 2016).

En Côte d'Ivoire, les données du projet de dépistage conduit en 2019 par la compagnie de distribution de médicament (CODIMED) et l'ONG Ligue Ivoirienne de Lutte contre les Hépatites Virales (LILHVi) auprès d'entreprises privées et du Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique et la Formation Professionnelle (MENET-FP) ont montré 7% pour l'hépatite virale B et 2,1% pour l'hépatite virale

¹ La jaunisse, qui est l'ancienne appellation des hépatites virales a été citée pour la première fois par Talmun Babylonien. L'école de médecine d'Hippocrate (500 ans avant J-C) a décrit la jaunisse et reconnu le foie comme l'organe responsable. C'est un médecin français, Chardon, qui en 1842 avance le premier l'hypothèse d'un agent infectieux. Le premier virus a été découvert en 1935 par Stanley. Ensuite, dans les années 1940 l'apparition du microscope électronique a permis d'observer les virus pour la première fois (Ndione, 2009).

C (K. Y. Kambé, 2020b). Ces données sont quasiment identiques avec celles du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS, 2020), structure qui a effectué plus de 150.000 dépistages des VHB et VHC. On note une prévalence de 6,7% pour le VHB et 1,6% pour le VHC.

Cependant, malgré ces forts taux de prévalence susmentionnés, les hépatites virales demeurent les grandes oubliées lors des mobilisations mondiales relatives aux luttes contre les fléaux infectieux qui frappent l'humanité (Kambé, 2020). Or, les hépatites virales B et C tuent davantage que le sida ou même le paludisme (OMS, 2016). En effet, en comparant les cas de décès engendrés par ces pathologies à ceux du VIH, en 2013, l'étude « Global Burden of Disease » indique que 1,45 millions de personnes sont mortes des suites d'une hépatite virale, contre, en 2016, 1 million de personnes pour le VIH et 445 milles pour le paludisme (F. Rosier, 2018). Ce constat a même suscité des incompréhensions chez A. Fontanet, de l'unité d'épidémiologie des maladies émergentes à l'Institut Pasteur de Paris qui l'imputait au fait que pendant longtemps, les hépatites virales ont peu touché les pays développés (cité Kambé, 2020a).

Par ailleurs, il faut noter que les donneurs de sang de l'Antenne de Transfusion Sanguine (ATS) d'Adzopé effectuent régulièrement des dépistages à chaque don de sang et bénéficient également des séances de sensibilisation sur les maladies transmissibles par transfusion dont ces deux pathologies virales. En effet, au cours des différents dons de sang, plusieurs examens sont réalisés à savoir ceux du VIH/SIDA, de la syphilis mais aussi des hépatites virales B et C. Il leur est en outre recommandé le retrait des dits examens deux (2) semaines après le don.

En dépit de ces dispositions et procédures de préservation du bien-être sanitaire, les constats indiquent que les donneurs de sang de l'Antenne de Transfusion Sanguine (ATS) d'Adzopé présentent une faible connaissance sur les hépatites virales B et C.

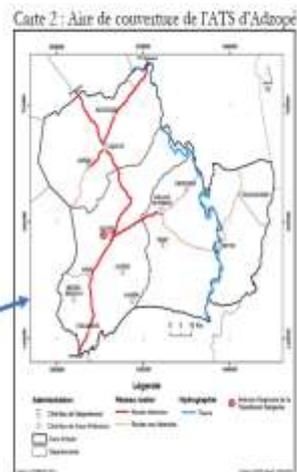
Ainsi, cette étude vise à comprendre les raisons de la faible connaissance des donneurs de sang de l'ATS d'Adzopé, vis-à-vis des VHB et VHC.

1. Méthodologie de l'étude

1.1. Champ Géographique

Le présent travail a été réalisé dans le département d'Adzopé. La ville d'Adzopé est située au Sud de la Côte d'Ivoire à 105 kilomètres d'Abidjan, dans la région de la Mé (cf. carte 1). Le cadre retenu pour cette étude est l'Antenne de Transfusion Sanguine (ATS). Ce choix se justifie pour deux raisons. La première traduit le fait qu'elle est une structure déconcentrée du CNTS en charge donc des activités de promotion, de mobilisation au don de sang, de collecte de sang, de préparation et de distribution des produits sanguins. La population cible (donneur de sang) y est accessible dans le but de poser l'acte héroïque qu'est le don de sang. La seconde s'explique par le fait que l'Antenne de Transfusion Sanguine (ATS) est chargée de communiquer les résultats des différents examens réalisés aux donneurs de sang. A cet effet, elle a pour mission la sensibilisation des donneurs sur les comportements à risque pouvant détériorer leur santé.

Les activités de l'Antenne de Transfusion Sanguine (ATS) couvrent les départements d'Adzopé, Akoupé et Yakassé Attobrou et la commune de Bettié (cf. carte 2).



1.2. Champ Social

Le champ social a intégré l'ensemble des acteurs sociaux clés susceptible de fournir clairement des informations sur le phénomène. Ainsi, cette étude fait intervenir deux catégories sociales à savoir les experts représentés ici par le personnel de l'ATS (les infirmières, les préleveuses et les organisateurs de collecte de sang) et les personnes cibles notamment les donneurs de sang dont leurs connaissances et attitudes face aux hépatites virales B et C sont questionnées dans ce texte.

1.3. Echantillonnage

Deux approches méthodologiques ont été adoptées dans l'élaboration de l'échantillonnage pour la réalisation de cette étude. Il s'agit des approches qualitative et quantitative.

1.3.1. Echantillonnage qualitatif

S'agissant du volet qualitatif du présent travail, la technique de l'échantillonnage par choix raisonné a été mobilisée. Cette technique a visé les personnes-ressources ou acteurs clés. De ce fait, elle nous a permis d'interroger les personnes ressources que sont les agents de l'ATS (05) et les organisateurs de collectes mobiles de sang (01). Au total, 06 personnes ont été interviewées par guide d'entretien.

1.3.2. Echantillonnage quantitatif

Concernant la rubrique quantitative de cette étude, le choix s'est porté sur l'échantillonnage non probabiliste en l'occurrence l'échantillonnage par quotas. Selon les données de l'Antenne de Transfusion Sanguine (ATS) d'Adzopé, 2646 donneurs de sang ont été enregistrés dans sa base de données. Un quota de 4% a été retenu sur la base du choix raisonné du fait de temps accordé par l'ATS pour la collecte des données d'une part et la fréquence des visites du site d'autre part. En effet, après les démarches administratives, la direction a accordé une période d'un mois pour la réalisation des enquêtes de terrain. En outre, il a été constaté parfois une faible affluence en termes de fréquentation de ce site. Ainsi, en appliquant ce quota à l'effectif des donneurs de sang, cette technique d'échantillonnage a permis d'en interroger cent (100) parmi eux.

1.4. Techniques de collectes de données

Cette étude a mobilisé trois techniques de collecte des données à savoir la recherche documentaire, l'observation et l'entretien. La première a permis de construire les cadres théoriques et méthodologiques. La

seconde a permis d'observer les comportements des acteurs (donneurs de sang, agents et organisateur de collecte). Quant à la dernière, elle a permis de collecter les données empiriques sur le terrain.

1.5. Instruments de collecte de données

Cette étape s'articule autour du questionnaire et du guide d'entretien. Le premier outil, destiné aux donneurs de sang, était structuré en en trois parties.

- ✓ Première partie : Caractéristiques sociodémographiques,
- ✓ Deuxième partie : Connaissances et perceptions des hépatites virales B et C,
- ✓ Troisième partie : Attitudes et pratiques face aux hépatites virales B et C.

Le deuxième outil a servi à recueillir les données auprès des agents de l'Antenne de Transfusion Sanguine (ATS) d'Adzopé et des organisateurs de collecte de sang. Il a traité de la connaissance des hépatites, de la sensibilisation des donneurs de sang sur ces pathologies.

1.6. Dépouillement

Les données collectées dans le cadre de ce travail ont été examinées à partir d'un dépouillement informatique notamment pour celles issues du questionnaire et d'un dépouillement manuel pour celles qui relèvent du guide d'entretien.

A cet effet, les données ont été saisies à l'aide du logiciel EPIDATA. Elles ont été par la suite analysées avec le logiciel EPIDATANALYSIS. Des fréquences et pourcentages ont été calculés puis présentés soient dans des tableaux soient à travers des figures. Des analyses univariées et bivariées mettant en corrélation des variables ont été réalisées.

Par la suite, des retranscriptions intégrales ont été effectuées, suivie d'une catégorisation des idées, d'où l'usage de l'analyse de contenu. De façon pratique, il s'agit pour chaque question posée de dénombrer et de classer les réponses obtenues par groupes de réponses identiques.

1.7. Théorie de la représentation sociale

Les représentations sociales sont nées du concept sociologique de représentations collectives énoncées par Durkheim (1858) à travers l'étude des religions et des mythes. Pour ce sociologue les premiers systèmes de représentations que l'homme s'est fait du monde est d'origine religieuse. De nombreux scientifiques, tel que Jodelet (1984),

s'accordent pour définir la représentation comme une forme de connaissance socialement élaborée, ayant une visée pratique concourant à la construction d'une réalité commune, à un ensemble social.

Le concept de représentation sociale permet de mieux comprendre les individus et les groupes en analysant la façon dont ils se représentent eux-mêmes, les autres et le monde. Selon Moscovici (1976), une représentation sociale comporte trois dimensions :

- L'attitude qui exprime le positionnement, une orientation générale positive ou négative par rapport à l'objet de la représentation.
- L'information qui renvoie à la somme et à l'organisation des connaissances sur l'objet de la représentation. Elles peuvent être plus ou moins nombreuses, variées, précises ou stéréotypées.
- Le champ de la représentation où le contenu d'une représentation est constitué d'éléments à la fois cognitifs et affectifs. C'est un ensemble d'informations organisées relatives à l'objet.

D'après Abric (1987), les représentations comportent quatre fonctions principales :

- Une fonction de savoir qui va permettre de par leur contenu à la fois de comprendre et d'expliquer la réalité. Ces savoirs « naïfs » vont permettre la communication et les échanges sociaux.
- Une fonction identitaire où les représentations sociales servent à définir l'identité sociale de chaque individu et ainsi préserver la spécificité des groupes sociaux. Cette fonction va intervenir dans le processus de socialisation ou de comparaison sociale. La fonction d'orientation où les représentations sociales servent à permettre au sujet d'anticiper, de produire des attentes mais également de se fixer ce qu'il est possible de faire dans un contexte social particulier.
- Une fonction justificatrice qui permet d'intervenir à posteriori et ainsi servir à justifier nos choix et attitudes. Par-là, elles jouent un rôle essentiel dans le maintien ou le renforcement des positions sociales.

En clair, les représentations sociales permettent de structurer les comportements humains par une disposition mentale qui oriente l'action et cela conduit à faire des choix.

Dans la présente étude, la mobilisation de la théorie de la représentation a participé à l'explication de divers comportements à risque face à la maladie. Car la représentation que les populations en particulier les donneurs de sang se font permet d'expliquer leurs attitudes et comportements dans la gestion des risques sanitaires et surtout leurs choix thérapeutiques.

2. Résultats

2.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Variables	Effectif	Pourcentage
Sexe		
Hommes	75	75%
Femmes	25	25%
Age		
[18-25[38	38%
[25-35[26	26%
[35-45[26	26%
[45 ans et plus[10	10%
Niveau d'instruction		
Analphabètes	18	18%
Primaire	8	8%
Secondaire	49	49%
Supérieur	15	15%
Ecole coranique	10	10%
Situation professionnelle		
Sans emploi	10	10%
Elèves et Etudiants	33	33%
Libéraux	44	44%
Fonctionnaire public	8	8%
Privé (salarié)	5	5%
Lieu de résidence		
Ville d'Adzopé	85	85%
Adzopé sous-préfecture	10	10%
Akoupé ville	1	1%
Akoupé sous-préfecture	2	2%
Yakassé-Attobrou ville	1	1%
Yakassé-Attobrou sous-préfecture	1	1%
Catégorie de donneur de sang		

Nouveaux donneurs de sang	35	35%
Donneurs de sang occasionnels	2	2%
Donneurs de sang réguliers	63	63%

Les données sociodémographiques montrent que les enquêtés sont inégalement répartis en fonction du sexe (75% d'hommes contre 25% de femmes), avec une majorité de jeunes (64%). Cette forte proportion des jeunes a pour conséquence sur les caractéristiques "*niveau d'instruction*" et "*situation professionnelle*" des enquêtés. En effet, près de la moitié des enquêtés ont le niveau secondaire (49%), 33% enquêtés sont des élèves et étudiants et 44% des libéraux.

Quant au lieu de résidence des enquêtés relativement à l'Antenne de Transfusion Sanguine (ATS) d'Adzopé (située au sein de l'ancien CHR d'Adzopé), l'enquête a enregistré une majorité de donneurs de sang issus de la ville d'Adzopé (85%) et donneurs de sang pour Adzopé sous-préfecture (10%).

Au niveau de la catégorie des donneurs de sang, les données traduisent trois grandes catégories de donneurs dont 35% de nouveaux donneurs, 2% des donneurs occasionnels et 63% de donneurs réguliers.

2.2. De la méconnaissance à la minimisation/banalisation des hépatites virales

2.2.1. Une méconnaissance des hépatites virales B et C en dépit du statut de donneur régulier de sang

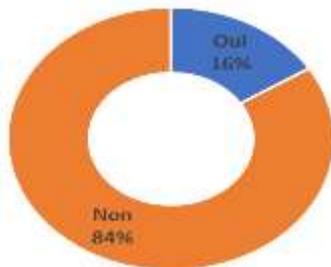


Figure 1 : Niveau de connaissance des hépatites virales

Source : Enquête de terrain, 2022

La figure 1 montre que les donneurs de sang enquêtés, dans leur majorité, méconnaissent les hépatites virales B et C. En effet, 84% des enquêtés

ne connaissent pas les hépatites virales B et C contre seulement 16% qui ont affirmé le contraire.

Toutefois, deux indicateurs contrastent avec cette méconnaissance. Il s'agit de la forte proportion de donneurs réguliers au sein des enquêtés et des procédures de mise en disposition des résultats post-don (retrait des résultats post-don). En effet, 63% des enquêtés sont des donneurs de sang réguliers. Dans le processus de don, il leur est conseillé le retrait des résultats environ deux semaines après le don. Cependant, malgré leur régularité et ancienneté dans le don de sang, ils n'ont pas de connaissance sur les modes de transmission des hépatites virales, les signes des hépatites virales B et C, les complications qu'elles peuvent générer...

2.2.2. Méconnaissance du statut sérologique des hépatites virales B et C

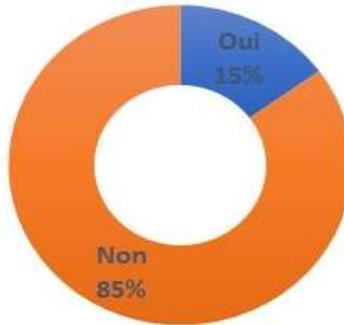


Figure 2 : Niveau de connaissance du statut sérologique des hépatites virales

Source : Enquête de terrain, 2022

Pour la question de savoir si les enquêtés connaissent leur statut sérologique des hépatites virales B et C, la majorité (85%) des enquêtés méconnaissent leur statut contre 15% des enquêtés ayant l'information exacte sur leur sérologie. Cela s'explique par le fait que lorsqu'ils viennent pour le retrait des résultats du don, ils ne cherchent pas à s'informer sur les analyses effectuées sur le sang, du moment où l'agent de l'ATS leur dit simplement que « *votre résultat est favorable* ». Ils ne prennent plus la peine de poser des questions sur leur niveau de sérologie à l'agent de santé tant au niveau des anciens que des nouveaux donneurs de sang. C'est ce qui ressort des propos d'un donneur de sang (GTR)

« Quand on me dit que mon résultat est bon là, mon cœur est tranquille. Le reste c'est plus mon problème. Je sais que je suis en bonne santé. Je vais poser quelle question encore »

L'agent de santé ne prend pas le temps de leur parler des différents examens faits sur le sang et sur les comportements à risque pour garder leur état de santé intact. Cette limite résulte du volume d'activités à exécuter par l'agent de santé. Il est très souvent débordé. De surcroît, les donneurs sont parfois très pressés de partir. C'est ce qui ressort des propos d'un prestataire de soins (LCT) :

« Nous sommes parfois trop chargés. Il y a d'autres qui viennent, prendre le sang pour aller sauver leurs parents. Il faut s'occuper d'eux rapidement. D'autres viennent faire le don et puis, ils sont pressés, il faut vite les libérer... tu vois non ! Les donneurs eux-mêmes quand ils viennent ils sont pressés de partir donc on ne peut pas parler des différents examens qu'on fait sur le sang. Des fois, quand tu commences à parler, ils te disent madame je suis pressé oooh mais il y a d'autres qui prennent le temps de poser des questions sur les examens qu'on fait sur leur sang ».

2.2.3. Une insuffisance de sensibilisation sur les hépatites virales et des comportements à risque

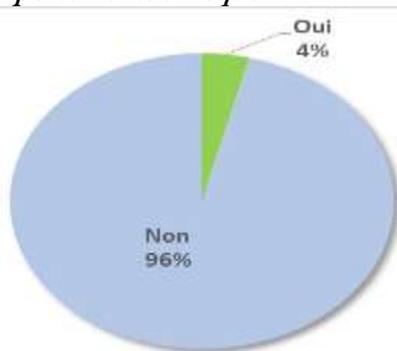


Figure 3 : Niveau de sensibilisation sur les hépatites virales

Source : Enquête de terrain, 2022

Le faible niveau de sensibilisation participe à la méconnaissance des hépatites virales. En effet, le constat laisse entrevoir que les donneurs de sang n'ont pas assez d'information sur les hépatites virales. Ainsi, les

donneurs de sang enquêtés ont révélé qu'ils ne « *sont pas assez sensibilisés* » sur les hépatites virales B et C, pourtant ils font régulièrement le don de sang à l'Antenne de Transfusion Sanguine (ATS) d'Adzopé. Cela est traduit par la figure ci-dessus où 96% des donneurs de sang enquêtés ont affirmé qu'ils ne sont pas sensibilisés sur les hépatites virales. Cette donnée est confirmée par le discours d'un agent consigné dans le verbatim suivant :

« Nous sommes parfois submergé par le travail, donc parfois nous ne mettons pas l'accent sur le côté sensibilisation mais on le fait ici et puis bien même » (Entretien avec un agent de l'ATS).

Ceci traduit clairement que les agents de l'Antenne de Transfusion Sanguine (ATS) d'Adzopé ne sensibilisent pas assez les donneurs de sang.

2.3. Attitude à caractère banal face aux hépatites virales

2.3.1. Un fort taux de retrait des résultats sérologiques post-dons suscité par la connaissance du statut sérologique relatif au VIH

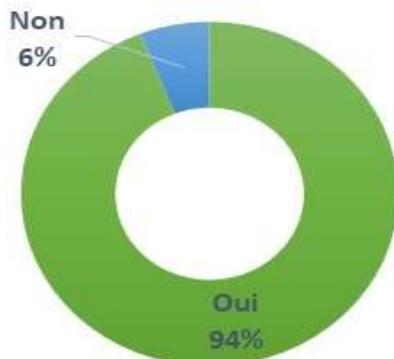


Figure 5 : Répartition des retraits des résultats
Source : Enquête de terrain, 2022

Dans la section connaissance des hépatites virales, la majorité des donneurs de sang interrogés ont une faible connaissance sur les hépatites virales. Et, nombre d'entre eux ne connaissent pas leur statut sérologique pour ce qui concerne les hépatites B et C. Pourtant, 94% de ceux-ci affirment retirer leur résultat après chaque don de sang. Seulement, 6% des donneurs de sang confirment qu'ils ne retirent pas leur résultat après chaque don. Une observation sur le motif de retrait des résultats post-

dons révèle qu'il est très souvent guidé par la volonté de connaître le statut sérologique relatif au VIH comme notifiée par l'un des enquêtés en ces termes :

« *C'est pour voir si je n'ai pas sida* » (Entretien avec le donneur de sang HGV).

2.3.2. Pour une minimisation de la gravité des hépatites virales

Les données révélées plus haut conduisent à une forme de minimisation de la gravité des hépatites virales comme l'atteste ce discours :

« *Les hépatites sont comme les autres maladies, il suffit seulement d'un petit calment et cela passe* » (Entretien avec un donneur de sang TKR).

Ainsi, les hépatites virales sont considérées comme des "*maladies pas graves*". Même si elles sont perçues par les spécialistes comme des pathologies graves, les enquêtés soutiennent que les hépatites virales sont "*mieux que le VIH*". Cette perception est traduite par le verbatim ci-dessous :

« *Les hépatites virales, au moins, on peut vivre avec sans avoir honte. Mais VIH/Sida là, si tu as ça on te rejette de partout même ta famille va te rejeter* » (Entretien avec un donneur de sang FDJ).

3. Discussion

3.1. De la méconnaissance des donneurs de sang face aux hépatites virales B et C...

La présente étude montre que les donneurs sang n'ont pas suffisamment de connaissance sur les hépatites virales B et C. Cela s'explique par le fait que les agents de santé ne mettent pas l'accent sur la sensibilisation sur les hépatites virales B et C. Les enquêtes réalisées à l'Antenne de Transfusion Sanguine (ATS) d'Adzopé ont permis de démontrer que 84% des donneurs de sang méconnaissent les hépatites virales, contre 16% qui ont affirmé le contraire et ce, malgré la majorité du statut de donneur de sang régulier des enquêtés.

Ces résultats rejoignent ceux de Pourette et Enel (2014), dans *la revue Santé publique*, qui soutenaient, à cet effet qu'en Côte d'Ivoire, malgré une prévalence d'environ 12% du VHB et 5% du VHC, le niveau de connaissance, le dépistage et la prise en charge des hépatites virales B et C demeurent très limités. Une étude qualitative, menée en 2013 à Abidjan

pour évaluer le degré de connaissance mais aussi les modalités de dépistage et de prise en charge de ces infections, a montré la méconnaissance des hépatites virales tant dans la population générale que parmi les soignants non spécialistes. Il en ressort que malgré leur fort taux de prévalence, les hépatites virales sont encore méconnues chez de nombreuses populations en général et chez les donneurs de sang en particulier et certains personnels soignants.

Ces différents résultats sont également corroborés par ceux d'Assi (2018). A cet effet, ils ont révélé que les connaissances du personnel de santé sensé sensibiliser les populations sont insuffisantes, notamment en ce qui concerne la définition de l'hépatite, les types des hépatites et les complications post-infections. Ces différents résultats montrent que les agents de santé ont un handicap pour ce qui concerne la connaissance des hépatites virales et leurs modes de gestion.

Ce handicap du personnel soignant justifie sûrement le déficit de sensibilisation et l'argument d'une charge de travail élevée avancé par ceux-ci. L'analyse de l'OMS (2019) dans la *journee mondiale contre les hépatites virales* va au-delà des agents de santé pour indexer d'un point de vue macrosociologique certains dirigeants mondiaux. A cet effet, elle déclare que les hépatites virales B et C sont des maladies infectieuses mortelles, ce dont la majorité des dirigeants mondiaux et le grand public n'ont pas conscience. Elles touchent environ 325 millions de personnes dans le monde, causant 1,4 million de décès par an. Il s'agit de la maladie infectieuse qui provoque le plus grand nombre de décès après la tuberculose et 9 fois plus de personnes infectées par l'hépatite que par le VIH. Le nombre de décès dû à l'hépatite a augmenté au cours des deux dernières décennies, ce qui témoigne d'un manque de sensibilisation et d'action à l'échelle mondiale, y compris chez les principaux décideurs.

Les études sur les perceptions et connaissances de l'hépatite virale B, même en France, soulignent également un faible niveau de connaissance des hépatites, des modes de transmission, des traitements existants et des moyens de prévention efficace, avec des confusions entre les différentes hépatites virales (Vignier et *al.*, 2009 ; Gautier et *al.*, 2009 ; Brouard et *al.*, 2012).

3.2. à une attitude à caractère banal face aux hépatites chez les donneurs de sang

Cette méconnaissance des hépatites virales a pour effet une forme banalisation des hépatites virales B et C. En effet, les résultats permettent d'observer que les donneurs minimisent les hépatites. D'ailleurs, certains les assimilent aux "*autres maladies*" qui n'ont besoin "*seulement d'un petit calmant*" pour régler le problème. Une autre pesanteur qui milite en faveur de cette banalisation est l'acceptabilité sociale des hépatites virales au sein des sociétés. Cette acceptabilité se traduit très souvent par une absence de rejet social et de stigmatisation sociale.

Cette attitude et ce comportement des enquêtés ont été notifiés dans un précédent article de Kambe (2020) intitulé « *les hépatites virales B et C, un problème de santé publique méconnu et socialement accepté* ». Son travail a relevé une minimisation des infections aux hépatites virales B et C due à une forte acceptabilité conduisant une "indifférence" sociale.

Ces résultats ont été prouvés par Pourette et Enel (2014 :872) « *dans les deux sites [France et Côte d'Ivoire], des patients ont dû avoir été soulagés, voire rassurés, qu'il ne s'agissait pas d'une séropositivité au VIH, parlant même de "chance" tant leur crainte de l'infection à VIH était forte* ».

Cette disposition sur la santé et la maladie selon les travaux de Massé (1995) publiés dans *Culture et Santé publique* est liée à la culture. Ainsi, il existe dans chaque société, un savoir fondé sur la tradition. Les comportements des individus en société ne sont donc pas conditionnés par les systèmes de santé officiels et de savoir médical. Ce savoir peut être lié aux différentes manières de vie, de sentir la maladie. Ce savoir part donc du principe d'expérience vécu. En somme, l'analyse sociologique stipule que la maladie est un fait social et que sa représentation sociale part d'une construction sociale. Il existe donc des déterminants sociaux qui favorisent cette construction sociale. Ces déterminants sont d'ordre social, environnemental, économique...

Conclusion

Cette étude a porté sur les « *connaissances, attitudes et comportements face aux hépatites virales B et C chez les donneurs de sang de l'Antenne de Transfusion Sanguine d'Adzopé* ». Il y était question d'analyser les comportements des populations en général et des donneurs en particulier par rapport aux connaissances, attitudes et pratiques face aux hépatites virales.

Les données ont relevé une situation de cause à effet. En effet, la faible connaissance d'une part et la forte acceptabilité sociale d'autre part des hépatites virales B et C développent chez les donneurs réguliers une attitude et un comportement de banalisation et de minimisation de ces deux pathologies. Cet état de fait contribue à une forte séroconversion de ces derniers menaçant ainsi la sécurité transfusionnelle.

Références bibliographiques

Abric Jean-Claude, (1994), « Les représentations sociales : aspects théorique » in *Pratique sociales et représentations*, ABRIC Jean-Claude (Ed), PUF, Paris, pp.59-82

Assi C, Allah-Kouadio Emile, Ouattara A, et al., (2011), "Couverture vaccinale contre l'hépatite virale B et prévalence de l'antigène HBs dans une profession à risque : étude transversale portant sur 244 sapeurs-pompiers de la ville d'Abidjan", *J Afr Hépatol Gastroentérol*, Vol. 5, pp.115-118, doi : 10.1007/ s12157-011-0262-6

Baadi Fatima, (2016), *La prévalence des hépatites virales dans la région de Marrakech*, Thèse de doctorat, Université Cadi Ayyad, Maroc

Bonnet D., (2004), « Drépanocytose et ethnicité, » in *La drépanocytose : regards croisés sur une maladie orpheline*, LAINE A. (éditeur), Karthala, Paris, pp. 45-73

Centre National de Transfusion Sanguine, (2020), *Rapport d'activités 2019*, Abidjan

Durkheim Emile, (1898), « Représentations individuelles et représentations collectives », *Revue de métaphysique et de morale*, Tome VI, n° de mai 1898

Jodelet Denise, (1984), « Représentations sociale : phénomènes, concepts et théories », in *Psychologie sociale*, Moscovici (Ed), PUF, Paris

Kambé Kambé Yves, (2020a), « les hépatites virales B et C, un problème de santé publique méconnu et socialement accepté », *Fraternité Matin*, n°16 796 du 16 décembre 2020.

Kambé Kambé Yves, (2020b), « les hépatites virales B et C, les grandes oubliées des problèmes de santé publique », *Fraternité Matin*, n°16 802 du 23 décembre 2020.

Massé Raymond, (1995), *Culture et Santé Publique. Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé [Culture and Public Health. The contributions of anthropology to health prevention and promotion]*, Ed. Gaëtan Morin, Paris.

Mbayer Sara, (2008), *Le vécu et la prise en charge des personnes vivants avec le virus de l'hépatite B*, Maitrise de sociologie, Faculté des lettres et sciences humaines, Dakar, UACD

Moscovici Serge, (1989), « Des représentations collectives aux représentations sociales : éléments pour une histoire », in *Les représentations sociales*, JODELET Denise (ed.), PUF, Paris, pp.62-86

Ndione Albert Gautier, (2009), *Connaissances, Attitudes et pratiques des soignants face aux risques liés à l'hépatite B au C.H.U de Fann*, Mémoire de maîtrise, Département de Sociologie, Université Cheikh Anta Diop Dakar,

OMS, (2019), *Journée mondiale contre l'hépatite 2019, Investir dans l'élimination de l'hépatite*, Genève, Suisse, <https://www.who.int/fr/campaigns/world-hepatitis-day/2019>

Ouattara Tiodionwa Abdoulaye, (2017), *Niveau d'émission de référence pour les forêts de la Région de la Mé : Rapport technique ETC TERRA*, Abidjan, 28 p.

Pourette Dolorès, Enel Catherine, (2014), "Représentations et vécu de l'hépatite B de patients subsahariens en Côte d'Ivoire et en France", *Santé Publique*, Éditions S.F.S.P., Vol. 26, N°6, pp. 869-878, ISSN 0995-3914 DOI10.3917/spub.146.0869

Vignier N, Jestin C, Arwidson P., (2009), « Perceptions de l'hépatite B et de sa prévention. Premiers résultats d'une étude qualitative », *BEH*, 20-21:212, En ligne : http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=1030

Gautier A, Jestin C, Jauffret-Roustide M., (2009), « Perception et connaissances des hépatites virales : résultats de l'enquête Nicolle, France, 2006 », *BEH*;20-21:208-11, En ligne : http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=1029.

Brouard C, Gautier A, Saboni L, et al., (2012), « Connaissances, perceptions et pratiques vis-à-vis de l'hépatite B en population générale en France métropolitaine en 2010 », *BEH*, 29-30, pp.333-38, En ligne : http://www.invs.sante.fr/content/download/41267/188875/version/4/file/beh_29_30_2012.pdf.