

REPRÉSENTATIONS SOCIALES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE DES PATIENTS REÇUS AU SEIN DU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL (CHR) DE KORHOGO (CÔTE D'IVOIRE)

AINYAKOU Taiba Germaine

Enseignante-chercheuse de sociologie à l'université Peleforo Gon Coulibaly de Korhogo (Côte d'Ivoire).dr.ainyakou@gmail.com

CISSE Lekolio

Mastérisant en sociologie (santé-environnement) à l'université Peleforo Gon Coulibaly de Korhogo (Côte d'Ivoire).cisse01lek@gmail.com

SEKONGO Yélé

Mastérisante en sociologie (santé-environnement) à l'université Peleforo Gon Coulibaly de Korhogo (Côte d'Ivoire).sekongoyele19@gmail.com

RESUME

La ville de Korhogo fait partie des villes de la Côte d'Ivoire ayant un fort taux d'hypertendus selon les constats empiriques de ce travail. Le nombre d'hypertendus est passé de 4974 en 2017 à 5226 en 2018 selon les données du Centre Hospitalier Régional (CHR) de Korhogo. En réalisant ce travail, l'objectif est de comprendre les représentations sociales de la maladie afin d'expliquer ce fort taux d'hypertendus et les construits autour de cette maladie. Il s'inscrit dans une méthode qualitative de recherche qui s'est déroulée au CHR de Korhogo (service de cardiologie) auprès de 30 personnes malades de l'Hypertension Artérielle (HTA). Les données ont été recueillies à travers un guide d'entretien. La méthode d'échantillonnage mobilisée est la méthode conventionnelle. Les résultats notent que les enquêtés méconnaissent la maladie (l'Hypertension Artérielle). Cette méconnaissance s'actualise aussi par le mode alimentaire non pratiqué selon le régime recommandé pour des facteurs socioéconomiques et le contexte socio environnemental.

MOT CLÉS:

Centre Hospitalier Régional(CHR), croyances, HTA, Korhogo, patients.

ABSTRACT

The city of Korhogo is one of the cities in Côte d'Ivoire with a high rate of hypertension according to the empirical findings of this work. The number of hypertensive patients increased from 4974 in 2017 to 5226 in 2018 according to data from the Korhogo CHR. The objective of this work is to understand the social representations of the

disease in order to explain this high rate of hypertension and build them around this disease. It is part of a qualitative method of research which took place at the Korhogo RHC (cardiology department) with 30 people suffering from hypertension. The data were collected through an interview guide. The sampling method used was the conventional method. The results show that the respondents were unaware of the disease (hypertension). This lack of knowledge is also updated by the diet not practiced according to the recommended diet for socio-economic factors and the socio environmental context.

KEY WORDS

beliefs, hypertension, Korhogo, patients, Regional Hospital Center (RHC),

INTRODUCTION

La santé humaine subit l'influence des mêmes forces puissantes partout dans le monde : le vieillissement de la population, l'urbanisation rapide et la généralisation de modes de vie malsains. De plus en plus, les pays riches et les pays pauvres sont confrontés aux mêmes problèmes de santé. L'un des exemples les plus frappants de cette évolution est le fait que les maladies non transmissibles comme les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les maladies pulmonaires chroniques ont maintenant pris le pas sur les maladies infectieuses en tant que principale cause mondiale de mortalité. (D. Adjara et al.2019, p. 5) Parmi ces maladies chroniques figure l'Hypertension Artérielle (HTA¹) qui selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), est un tueur silencieux et invisible qui se manifeste rarement par des symptômes tangibles. (D. Adjara et al.2019, p. 4).

L'HTA se chiffre à une tension systolique (TS=PAS) égale ou plus grande à 160 mm Hg et à une tension diastolique (TD=PAD) égale ou plus grande à 95 mm Hg. Il est dit que la pression sanguine est optimale à moins de 120 systolique et à moins de 80 diastolique ou 120/80 mm Hg. Une pression sanguine se situant entre 120-139/80-89 mm/Hg augmente les risques de maladies, tandis qu'une pression sanguine élevée est de 140/90 mm/Hg et plus. (P.C.Kaniki, 2008, P. 1)

L'HTA serait donc cette augmentation de la pression du sang dans les artères par rapport à une valeur dite « Normale » établie par nombreux comités scientifiques à travers le monde. Par ailleurs, la définition de l'hypertension artérielle est du reste discutable et arbitraire, d'autant plus que la PA varie selon l'âge, le sexe, la race et le mode de vie. (P.C.Kaniki, 2008, P. 1)

L'HTA serait une affection qui devient de plus en plus fréquente dans le monde. Cette

1 Hypertension Artérielle

pathologie n'épargne ni les pays développés, ni les pays en voie de développement. Les études épidémiologiques des dernières décennies ont montré l'extraordinaire fréquence de l'HTA dans les populations des pays industriels, mais moins pire que dans les pays non industriels. Elle atteint de façon patente les adultes (I. Guindo, 2006, p.18). Le pourcentage d'adulte atteint de l'HTA serait de 15 à 20 % (P. Meyer, 1978) cité par (I. Guindo, 2006, p.18). Aux Etats-Unis (USA), les chiffres fournis par le National Health and Nutrition Examination Survey montrent que de 1976 à 1980 la prévalence était de 51 % d'hypertension artérielle dans la population générale tandis que de 1991 à 1994, elle était de 68 % (I. Guindo, 2006, p.18). L'étude du service national de santé estimait qu'en 1960, les complications de l'HTA ont été responsables de 7300 000 de jours d'arrêt de travail, de 26000000 de jours d'alitements puis de 82 000 000 journées pendant l'activité professionnelle étaient perturbées. Toutes activités confondues. Ces quelques exemples montrent clairement que l'HTA constitue un des plus grands fléaux de l'humanité (I. Guindo, 2006, p.18).

L'HTA est un problème de santé publique considérable. Selon les estimations de l'OMS pour l'année 2008, chaque année les maladies du cœur et des vaisseaux sanguins, telles que l'hypertension artérielle, provoquent à elles seules 29% de tous les décès dans le monde.

Ainsi, en 2000, l'on estime à environ 26,4% la proportion d'hypertension (26,6% des hommes et 26,1% des femmes) et 29,2% devraient être atteintes d'ici 2025 (29 % des hommes et 29,5% des femmes). Parmi les 972 millions d'adultes hypertendus, 333millions, soit 34,3% proviennent des pays « développés », et 639 millions soit 65,7% sont issus des pays « en développement » Le nombre d'adultes hypertendus d'ici 2025 pourrait augmenter de 60% et atteindre 1,56 milliard.

En Afrique, toutefois plus de 40% et jusqu'à 50% des adultes de nombreux pays seraient hypertendus. La plupart de ces personnes ne sont pas diagnostiquées, alors qu'un grand nombre pourrait être traité au moyen de médicament peu coûteux, ce qui réduirait sensiblement le risque de décès et d'incapacités dus aux cardiopathies et aux accidents vasculaires cérébraux. (OMS.2012). Au risque de nous répéter, l'HTA touche de manière disproportionnée les populations des pays à revenu faible ou intermédiaire où les systèmes de santé sont peu développés et la Côte d'Ivoire n'est pas en marge de ce phénomène morbide. En Côte d'Ivoire, 31 % des décès qui surviennent sont imputables aux maladies non transmissibles et sont essentiellement liés à la faiblesse du diagnostic et de la prise en charge thérapeutique. On note des prévalences et incidences élevées des cas de maladies non transmissibles (MNT) et leurs facteurs de risques avec 30,9 % pour les HTA, 14,6 % pour le tabagisme, 5,19 % pour le diabète Les facteurs de risques sont le plus souvent liés à une insuffisance des actions préventives et promotionnelles (MSHP, 2016, P. 25).

Aussi, des efforts à l'échelle mondiale pour s'attaquer aux problèmes des maladies

non transmissibles se sont accélérés depuis la déclaration politique des Nations Unies de 2011 sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. L'OMS a entrepris d'élaborer un plan d'action mondial 2013-2020 qui servira de feuille de route pour les actions de lutte contre les maladies non transmissibles au niveau des pays (D. Adjara et all. 2019, p.6). Les Etats membres de l'OMS se mettent actuellement d'accord sur un cadre global de suivis qui permettra d'évaluer les progrès dans la prévention et la maîtrise de ces maladies et leurs facteurs de risques. L'une des cibles retenues est la réduction substantielle du nombre de personnes souffrant d'hypertension, en ce qui concerne la Côte d'Ivoire. Au niveau local, le pays a signé en septembre 2013, le protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac et l'interdiction de fumer dans les lieux publics et les transports en communs par le décret N° 2012-980 du 10 octobre 2012. Des interventions ont été menées dans la lutte contre l'HTA avec l'élaboration et la diffusion de la directive sur la prise en charge, la formation du personnel, l'évaluation du risque cardiovasculaire sur 10 ans et la chimio prophylaxie en prévention des crises cardiaques et AVC. En 2015 la Côte d'Ivoire signe un contrat de partenariat de recherche avec le centre suisse de recherches scientifiques en côte d'ivoire (CSRS) et la ligue ivoirienne contre l'hypertension artérielle et les maladies cardiovasculaires (LICH) (D. Adjara et all. 2019, p. 6). Ce partenariat signé a amené tous les partenaires à rédiger les termes de références du projet relatifs à la lutte contre l'hypertension artérielle.

Cependant malgré toutes ces mesures prises tant au niveau mondial que national pour éradiquer cette maladie, l'on constate une augmentation du taux d'hypertendus en côte d'Ivoire et particulièrement au CHR de Korhogo où nous sommes passés de 4974 hypertendus en 2017 à 5226 hypertendus en 2018 (service informatique CHR Korhogo). De ce fait, qu'est ce qui explique la persistance de l'hypertension artérielle à Korhogo ? S'inscrivant dans une approche socioanthropologique, il s'agit de comprendre les représentations au tour de l'hypertension artérielle chez les hypertendus au nord de la côte d'ivoire à partir de l'exemple du CHR de Korhogo.

L'analyse des représentations autour de l'Hypertension Artérielle chez les patients reçus au CHR de Korhogo fait intervenir La théorie de la représentation sociale.

(C. Herzlich, 1969) cité par (N. Voudina, 2010, p.15). « La représentation sociale est le produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe, reconstitue le réel auquel il est confronté et lui attribue une signification spécifique »

Une représentation sociale est un phénomène mental qui correspond à un ensemble plus ou moins conscient, organisé et cohérent, d'éléments cognitifs, affectifs et du domaine des valeurs concernant un objet particulier appréhendé par un sujet. On y retrouve des éléments conceptuels, des attitudes, des valeurs, des images mentales, des connotations, des associations, etc. C'est un univers symbolique, culturellement

déterminé, où se forment les théories spontanées, les opinions, les préjugés, les décisions d'action, etc. Une représentation se construit, se déconstruit, se reconstruit, se structure et évolue au cœur de l'interaction avec l'objet appréhendé, alors même que l'interaction avec l'objet est déterminée par la représentation que le sujet en construit (D. Adjara et al, 2019, p. 7).

Aborder la question des représentations sociales, revient à mettre en relief les perceptions, les connaissances, les peurs, les craintes que les enquêtés associent à l'HTA. Il s'agit donc de mettre en lumière tout ce qui est socialement construit par l'individu autour de la maladie. Dans cette partie de ce travail, il est question du construit autour de l'individu avec son histoire, son vécu, son expérience. La représentation désigne des prises de décisions symboliques organisées de manière différente, par exemple, comme des opinions, des stéréotypes.

Ainsi, cette théorie va nous permettre de mettre en lumière la pensée des hypertendus sur la maladie c'est-à-dire les causes qu'ils attribuent à la maladie, les normes à respecter pour éviter la maladie, les itinéraires thérapeutiques pour éradiquer la maladie, comment est-ce qu'ils vivent la maladie et le regard de leur entourage sur leur maladie.

En somme, l'objectif de cette étude est de comprendre les représentations au tour de l'hypertension artérielle chez les hypertendus au nord de la côte d'ivoire à partir de l'exemple du CHR de Korhogo. Ce travail s'articule autour d'une introduction, d'une méthodologie des résultats, d'une discussion et d'une conclusion

1. METHODOLOGIE

Cette étude s'est déroulée dans la ville de Korhogo, située au nord de la Côte d'Ivoire à 635Km d'Abidjan et 500 Km de Yamoussoukro. Elle est le chef-lieu de la région du Poro et la quatrième grande ville du pays après Abidjan, Bouaké et Daloa. Selon le RGPH (2014), la population de Korhogo est estimée à 286 071 habitants dont 147456 Hommes et 138615 Femmes, composée d'autochtones sénoufo, d'allochtones originaires de diverses régions de la Côte d'Ivoire et d'allogènes ressortissants des pays de la CEDEAO. La recherche s'est tenue précisément au centre hospitalier régional (CHR) de Korhogo spécifiquement le service de cardiologie dans la mesure où il est le lieu d'accéder à un nombre important de malades d'HTA.

Cette étude s'inscrit dans une approche qualitative. Dans les études qualitatives, la taille de l'échantillon n'est pas préalablement définie comme dans les recherches quantitatives. Ici, l'on s'appuie sur les besoins d'information. La taille de l'échantillon est atteinte lorsque le chercheur se rend compte que les informations recueillies deviennent répétitives et qu'aucune autre nouvelle information ne s'ajoute : la technique de la saturation.

La collecte des données auprès des enquêtés a eu lieu entre le 02 et le 14 septembre 2019. A cet effet, cette étude note une collaboration du chef du personnel et du médecin cardiologue du CHR de Korhogo qui ont participé à l'examinations du guide d'entretien afin d'apporter des améliorations, avant le début de l'enquête.

Divers articles et rapports d'activités portant sur l'HTA consultés sur les sites internet et la bibliothèque de l'Université Peleforo Gon Coulibaly de Korhogo ont été d'une très grande utilité dans cette étude.

Cette étude a utilisé un guide d'entretien sur le terrain à travers des entretiens semi-dirigés. Cet outil a permis d'avoir des informations qualitatives et opinions relatives aux croyances autour de la maladie, des pratiques thérapeutiques, la relation de l'acteur (le malade) avec son entourage et le mode de vie des patients hypertendus reçu au sein du CHR de Korhogo. Une fois les résultats obtenus, s'en est suivie la retranscription des données et une grille d'observation issue de la collecte des données.

L'échantillonnage a pris en compte 17 femmes et 13 hommes. Pour la sélection des participants, elle a mobilisé l'échantillonnage conventionnel au niveau des patients et des accompagnateurs pour des raisons d'éthiques de la recherche. Cette technique stipule que seulement ceux à qui il convient de répondre aux questions, sont interrogés

Feront partie de cette étude tout patient déclaré hypertendu après examen du médecin et qui fréquente le service de cardiologie, tout accompagnateur de patients hypertendus au service de cardiologie, incapable de répondre aux différentes questions. Le choix de ces personnes en tant que population cible est fondé sur le fait qu'elles sont les personnes ressources dont les réponses peuvent permettre de comprendre les représentations au tour de l'HTA.

Suite aux données recueillies sur le terrain avec le guide d'entretien, l'étude a procédé à un traitement manuel des données. Une fois les données obtenues à partir des entretiens, elles sont retranscrites et organisées puis analysées. Ensuite, l'analyse de ces données consiste à percevoir le sens des avis des enquêtés sur le phénomène en question afin de regrouper les verbatim pour dégager les unités de sens. Le traitement des informations se basera essentiellement sur l'analyse de contenu thématique des propos recueillis. A travers cette technique d'analyse, des catégories significatives établies à partir des propos en procédant à une série d'étapes visant à distinguer et à nommer différentes représentations et une certaine distinction d'homogénéité. C'est sous ces différentes catégories que seront ensuite ordonnés les contenus des différentes expressions des enquêtés sous forme d'unité d'information correspondant à des mots ou expressions, des phrases ou d'idées générales, issues des discours transcrits qui seront présentés comme résultats.

La réalisation de ce document s'est heurtée à une multitude de difficultés. En effet, les

principales difficultés se situent au niveau de l'obtention de l'autorisation d'enquête. Suite à une attente de longue durée (2 mois) de confirmation de l'autorisation d'enquête adressée au directeur du CHR de Korhogo. Pour contourner cette réalité, une autre demande a été adressée au chef du personnel, qui a facilité cette étude au bout d'une semaine. Outre ce fait, ce travail a été confronté au problème de la barrière linguistique qui nous a obligés à traduire les questions en Malinké ou en Senoufo, puis à traduire les réponses des enquêtés de la langue Senoufo ou Malinké en Français.

2. RESULTATS

Trois (3) points ressortent de cette étude : Représentation sociale de de la maladie par rapport à l'étiologie ; Représentations relatives aux pratiques thérapeutiques; les relations entre les malades et leur entourage et le mode alimentaire des malades.

2.1. REPRÉSENTATION SOCIALE DE DE LA MALADIE PAR RAPPORT À L'ÉTILOGIE

Les données recueillies sur le terrain, permettent de noter que les enquêtés n'ont pas une connaissance peu maîtrisée de la maladie bien qu'étant atteinte de l'HTA. En effet, certains d'entre eux avaient des difficultés à dire de façon précise ce qu'ils entendent par hypertension. Leurs discours se construisaient autour des expressions tel que « je sais pas », « aucune idée », « c'est une maladie ». D'un point de vue étiologique, il ressort que les enquêtés souffrent d'une maladie dont ils ignorent presque toute les causes. Les verbatim suivants illustrent bien ce fait : « *je n'en connais pas* » selon le discours T, une enquêtée de profession commerçante, de sexe féminin âgée de 40 ans ; « si je savais, je ne serais pas tombé malade » les propos A, un enquêté de profession agent logistique, de sexe masculin âgé de 54 ans. Le constat général est que ces derniers ignorent les causes majeures de la maladie mais selon eux, elles ne sont pas liées au mysticisme mais plutôt à la nourriture notamment la consommation des « *cubes Maggi*² ». La présente étude est l'une des études socioanthropologiques dans une région africaine au cours de laquelle les causes étiologiques ne sont pas associées au fait surnaturel. En outre, ils pensent que c'est une nouvelle maladie que leurs ancêtres n'ont pas connue. Les enquêtés ont une connaissance des symptômes de la maladie tels que : les migraines, les vertiges, les œdèmes et le stress. Par ailleurs, faut-il préciser que les enquêtés ont une appréciation considérable du traitement thérapeutique des structures modernes, toutefois, certains ignorent s'ils peuvent guérir ou pas de l'HTA. A côté de ceux-ci, il y a d'autres qui pensent qu'on peut guérir de l'HTA. Ces résultats montrent une assertion mitigée sur le traitement de la maladie. Cet état de fait se justifie par le discours suivant : « *on*

² Des cubes d'assaisonnements beaucoup consommés pour la cuisine

espère guérir avec le traitement de l'hôpital » disait X, un enquêté instituteur âgé de 33 ans de sexe masculin « je ne sais pas si on peut guérir ou pas », propos de A, un enquêté de sexe masculin, cultivateur âgé de 30 ans.

2.2. REPRÉSENTATIONS RELATIVES AUX PRATIQUES THÉRAPEUTIQUES

Cette partie du travail consiste à décrire les pratiques thérapeutiques des enquêtés. Il est question d'identifier les moyens thérapeutiques auxquels les enquêtés ont recours. Cette étude montre que la majorité des enquêtés se contentent des services qu'offrent le CHR, car selon eux le traitement proposé à l'hôpital permet une amélioration de leur état de santé. En effet le médecin leur prescrit des antihypertenseurs qu'ils administrent par voie orale une fois par jour (*le matin*). Cette préférence aux traitements de tradition occidentale se justifie par le fait qu'ils ne connaissent pas de médicaments de tradition africaine pour traiter la maladie. Comme l'a dit J : « si je connaissais des médicaments traditionnels pour me soigner, *si non qu'est-ce que je serais venu chercher dans ce foutu hôpital* ». Pour d'autres catégories de malade, ils disent ne pas être satisfaits du traitement car ils ne trouvent vraiment pas une grande amélioration de leur état de santé. Par contre, d'autres acteurs font usage d'un traitement mixte (médecine de tradition africaine et de tradition occidentale) pour favoriser leur état de santé. Les plantes médicinales utilisées par ces derniers sont les plantes appelées « *tomonon flabrous* » en malinké: « *feuille du jujubier* » en français dont le nom scientifique est « *ziziphus vulgaris* ou encore *zizifus jujuba* ». Lesquelles plantes servent dans le traitement d'autres maladies telles que le paludisme, l'ulcère, etc., dans la conception de la population de Korhogo.

En dehors des traitements thérapeutiques, il faut noter le sport comme pratique encouragée par les médecins aux malades. Toutefois, les personnes enquêtées ont majoritairement répondu qu'elles ne pratiquent pas le sport. Contre une minorité répondant par l'affirmatif. Selon le discours de certains enquêtés, lorsqu'il leur ait demandé de décrire comment ils font le sport, ces personnes présentent les propos suivants : « *je fais une marche de 30 mn chaque jour* » Q, un enquêté retraité de sexe masculin âgé de 65 ans ; « *oui je fais le sport parce que je marche pour aller au champ et j'y travaille.* » N, une enquêtée agricultrice de sexe féminin âgée de 66 ans; « *comment demander à un cultivateur s'il fait le sport* » F, un enquêté agriculteur de sexe masculin âgé de 55 ans. Ces propos montrent que les enquêtés appréhendent les activités physiques quotidiennes, domestiques, telles que le fait de travailler au champ, d'aller au marché à pied comme le sport. Ces activités font donc office de sport selon leur perception dans la mesure où ces activités demandent beaucoup d'efforts physiques. Alors que le sport est une activité physique dans le sens du jeu, de l'effort, et dont la pratique suppose un entraînement méthodique dans le respect des règles de l'art.

2.3. RELATIONS DES MALADES AVEC LEURS ENTOURAGES ET LEURS MODES ALIMENTAIRES

La survenue des maladies chroniques induit des bouleversements sociaux dans la vie de certains acteurs. Dans le cadre de l'HTA, cette étude montre deux (2) aspects au niveau relationnel et alimentaire. Dans l'approche relationnelle, deux (2) points ressortent. D'abord, il existe une relation de collaboration entre le malade et sa famille. Ce cas est observable pour un acteur ayant une activité professionnelle. Ce statut favorise des rapports sociaux jugés « normaux ». Selon un enquêté, C, un électricien, de sexe masculin âgé de 42 ans, la maladie n'a pas eu d'influence sur son rôle et son statut au sein de la société et des familles. A titre illustratif: « je reste le père de la famille, j'ai toujours mes facultés et je continu de travailler ».

Ensuite, pour des acteurs ayant des conditions de vie défavorable, vivant dans un ménage avec un nombre élevé de personnes, il est parfois « difficile » de s'offrir un régime proposé par le médecin et sont dans l'obligation de consommer le sel. Cet état de fait induit un rapport de dépendance envers les autres membres de la famille. A cet effet, cette femme affirme ceci :

« Je suis vieille sans grand moyen financier et ma belle-fille ne veut faire de repas, alors je suis obligée de consommer le sel comme tout le monde », R, une veuve, sexe féminin, 66 ans.

Quant au mode alimentaire des enquêtés, ils ont tous affirmé qu'ils sont sous régime alimentaire. Un régime conseillé par le médecin et qui a pour but d'améliorer leur état de santé mais « un régime trop cher pour être respecté à la lettre et difficile à respecter ». Le régime recommandé est la consommation de fruits dans une zone où il n'y a pas de fruit en abondance sur toute l'année. Il est aussi conseillé des crudités, des légumes, des feuilles. En dehors de ce mode alimentaire, le « *soumara*. » C'est un condiment obtenu grâce à la fermentation des graines de Néré. Il est un produit local qui est considéré comme ayant des vertus thérapeutiques contre l'HTA. Il est perçu comme un produit riche en protéines, fer et vitamine B2. D'autres pratiques sont observées. « Ma sauce est faite de manière isolée mais la nourriture est partagée ensemble avec celle des autres ». Ce verbatim est tiré des propos Z, une des enquêtées, dactylographe à la retraite de sexe féminin âgée 60 ans. L'on observe des acteurs vivants seuls dont les activités professionnelles les contraignent à rentrer tard et de se contenter des repas des restaurants.

3. DISCUSSION

l'HTA, une maladie aux causes multivariées selon les espaces sociaux

L'étude a permis de montrer que l'HTA est une maladie peu maîtrisée par les personnes

interrogées dans la mesure où elles présentaient des difficultés à la définir clairement et à décrire ses causes. En dehors des connaissances, il faut noter les difficultés de certains acteurs à suivre le régime alimentaire recommandé par le médecin à cause des facteurs économiques, du statut social et du contexte environnemental. Pour ce qui est des pratiques sportives, il ressort que les acteurs s'adonnent à des pratiques très peu méthodiques.

Sur la question relative à la connaissance de la maladie, C. Larziliere (2015, p.34), à travers son étude sur « la connaissance de l'hypertension artérielle par la population, conséquence sur le contrôle » a montré que les connaissances sur l'HTA sont visiblement insignifiantes au sein de la population. Cet état de fait est similaire aux résultats de la présente étude sur les connaissances de l'HTA au sein de la population.

Aussi, faut-il noter que les quelques causes collectées sur le terrain tels que les migraines, les vertiges, les œdèmes et le stress sont similaires aux causes que C. Larziliere (2015, p.33) a obtenues dans son étude. Cependant, dans son étude, l'auteur a relevé que le stress est la première cause de l'HTA alors que dans le cadre de la présente étude le discours des acteurs nomme l'alimentation comme la cause principale de l'HTA. Par ailleurs, les données collectées, ont relevé que les personnes enquêtées consomment le sel mais de façon modérée vu que l'organisme en a besoin après la maladie. Cependant, cette idée est contraire à celle de A. M Leclerc (2013 p.105) qui a relevé que la plupart de ses enquêtés s'abstiennent d'ajouter le sel sur leur plat alors que l'organisme en a besoin. Aussi, a-t-elle démontré que l'HTA est perçue comme une maladie inévitable c'est-à-dire que la première cause de l'HTA est l'hérédité. Cette cause n'a pas été mentionnée à travers le discours des acteurs ; en plus de l'hérédité, elle a relevé dans son étude que le stress est également un facteur important qui peut causer l'HTA comme l'a souligné ce travail. Comme intérêt scientifique, l'étude a été réalisée pour contribuer à la connaissance épidémiologique de l'HTA. Elle peut être utile dans le cadre d'élaborations des politiques de santé communautaire ou publique pour non seulement faciliter la prise en charge des hypertendus mais aussi pour combattre cette pathologie. Elle a pu montrer que les premières causes de la maladie sont fonctions des espaces sociaux selon le discours des acteurs

La limite de ce travail est qu'il a abordé les questions relatives aux représentations de la maladie, aux itinéraires thérapeutiques, au mode alimentaire des enquêtés ainsi que la relation du malade avec son entourage sans mettre en évidence la notion de la prise en charge des enquêtés et le coût du traitement qui constituera un apport mélioratif pour des perspectives de recherches.

CONCLUSION

Au terme de ce travail qui a pour objectif de comprendre les représentations au tour de l'hypertension artérielle chez les hypertendus au nord de la côte d'ivoire : cas des patients reçus au sein du CHR de Korhogo, il ressort que les enquêtés ont une méconnaissance « claire » de l'HTA. Cet état de fait s'explique par l'augmentation du nombre d'hypertendus qui est passé en l'an 2017 de 4974 à 5226 en 2018. Ce travail a mobilisé une approche qualitative avec 17 femmes et 13 hommes et l'entretien semi-direct. De ce fait, il faut noter une difficulté de certains acteurs à suivre le régime alimentaire recommandé par le médecin dû à des facteurs économiques, au statut social et au contexte environnemental.

En outre, l'HTA est une maladie qui touche de nombreuses personnes et est à la base de nombreux décès causés partout au monde chaque année. L'Afrique et spécifiquement la Côte d'Ivoire ne reste pas en marge de ce fléau. Il serait donc primordial que les politiques en matière de santé en Côte d'Ivoire soient désormais élaborées de sorte à hisser l'HTA au plan des premières nécessités tels que le paludisme, le SIDA

BIBLIOGRAPHIE .

DIABATE Adjara, KASSI N'nebie Mingan Diane Rolande, KAZA Wayere Alain Eugene Parfait, N'DAKOI Agnini Brou, SOGODOGO Mohamed Kossibiri, SORO Ningbo Hilaire, (2019) : Représentations de l'hypertension artérielle chez les senoufo de KORHOGO. Mémoire (université peleforo gon Coulibaly de Korhogo, Cote d'Ivoire).

ISSIAKA Guindo (2006). *Etude du traitement traditionnel de l'hypertension artérielle au Mali. Université de Bamako.*

KANIKI Promesse Chrys (2008). *Prévalence de l'hypertension artérielle à Mbujimayi, cas de la commune de la Kanshi.* Université de Mbujimayi - Diplôme de Graduat en Sciences Biomédicales.

LARZILLIERE Chloé (2015). *Connaissance de l'hypertension artérielle par la population. Conséquences sur le contrôle.* Université De Lorraine

LECLERC Anne-Marie (2013). *L'expérience des hommes atteints d'hypertension artérielle* thèse de doctorat. Septembre, Université Du Québec.

MEYER Philippe, (1978). *HTA : mécanismes, cliniques et traitement*, Edition Flammarion, Paris France ; 174 p.

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE. (2016). *Plan national de développements sanitaire, 2016-2020.* République De Côte D'ivoire.

NGHONGUIA Madeleine épouse PODJO, (2001). *Exploration de HTA maligne chez les insuffisants rénaux chroniques dans le service de néphrologie de l'Hôpital National de Point « G » (HNPG)*. Thèse de Médecine : Bamako, 66 p.

OMS, (1983) ; Prévention primaire de l'hypertension essentielle. OMS Rapport d'un groupe scientifique Bulletin de l'OMS : Série des rapports techniques N0 683 Genève ; 45 p.

OMS (2012). *Statistiques sanitaires mondiales. Catalogage à la source*, Bibliothèque de l'OMS ISBN 978 92 4 256444 0 (Classification NLM : WA 900.1)

OMS (2009). *Base de données de l'observatoire mondial de la santé [base de données en ligne]*. Genève, Organisation mondiale de la santé.

VOUDINA Nicodeme (2010). *Représentations sociales et itinéraires thérapeutiques de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans dans le district de santé de guéré (région de l'extrême-nord Cameroun) UCAC Yaounde* - Master en santé publique - nutrition