VAGUES DE CHALEUR EXTREME ET RESILIENCE DES PERSONNES VIVANT AVEC L'HYPERTENSION ARTERIELLE A ABIDJAN (COTE D'IVOIRE)

EXTREME HEAT WAVES AND RESILIENCE OF CHRONIC HYPERTENSION PATIENTS IN ABIDJAN (IVORY COAST)

Cathérine Sessé **KOUAKOU,** Sociologie de la Santé, Protection Sociale et prise en charge

Université Félix Houphouët Boigny/Abidjan-Cocody (Côte d'Ivoire)

Contact : Tel:+225 0707056615/0141033511

RÉSUMÉ

Les vagues de chaleur posent un problème de santé publique en ce sens qu'elles augmentent le risque accru de maladies et de décès en dépit des actions entreprises par les gouvernants pour réduire ses conséquences. Ces risques sont notables chez les personnes ayant des troubles respiratoires, cardiovasculaires et souffrant de maladies chroniques notamment d'hypertension artérielle. Ce présent travail s'inscrit dans une approche qualitative et vise à mettre en exergue les stratégies d'adaptation des malades chroniques de l'hypertension artérielle ainsi que leurs attentes face à l'impact des vagues de chaleur extrême à Abidjan. Les résultats des entretiens-semi directifs menés auprès d'un échantillon de trente (30) malades hypertendus sélectionnés par choix raisonné à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA), montrent que les malades hypertendus font des ajustements au plan physiologique, comportementale et symbolique pour ne pas subir négativement les températures élevées. Ils développent des stratégies de contrôle de la respiration à travers des exercices d'inspiration et d'expiration, la prise régulièrement de douches fraîches, le rafraîchissement du corps et des pieds à l'aide respectivement de serviettes humides et de l'eau, à l'usage accru de la climatisation et du ventilateur, à la reprogrammation des activités et la pratique de la méditation et de la prière. S'agissant des attentes, celles-ci portent principalement sur un renforcement de l'accompagnement institutionnel à travers la mise en place de dispositifs locaux de veille et d'alerte permettant d'informer les populations des épisodes de forte chaleur et de diffuser les recommandations appropriées. En plus, le développement d'infrastructures adaptées, notamment l'aménagement d'espaces verts, la mise à disposition de latrines publiques correctement entretenues ainsi que la création d'espaces climatisés accessibles au public afin de favoriser le rafraîchissement durant les périodes de chaleur extrême sont préconisés. En somme, une anticipation des vagues de chaleur par les pouvoirs publics apparaît essentielle pour renforcer les capacités d'adaptation des populations et assurer une prise en charge plus efficace des personnes souffrant d'hypertension artérielle.

Mots clés : vagues de chaleur ; résilience ; attentes ; hypertension artérielle ; stratégies

ABSTRACT

Heat waves pose a public health problem in that they increase the risk of illness and death, despite the measures taken by government officials to mitigate their effects. These risks are particularly significant among people with respiratory and cardiovascular conditions and those suffering from chronic diseases, notably hypertension. This study employs a qualitative approach and aims to highlight the coping strategies of patients with chronic hypertension, as well as their expectations regarding the impact of extreme heat waves in Abidjan. The results of semi-structured interviews conducted with a sample of thirty (30) patients with hypertension, selected through purposive sampling at the Abidjan Institute of Cardiology (ICA), show that these patients make physiological, behavioral, and symbolic adjustments to avoid the negative effects of high temperatures. They develop breathing control strategies through inhalation and exhalation exercises, taking regular cool showers, cooling their bodies and feet using damp towels and water, respectively, increased use of air conditioning and fans, rescheduling activities, and practicing meditation and prayer. As for expectations, these focus primarily on strengthening institutional support through the establishment of local monitoring and early-warning systems to inform the public about heat waves and disseminate appropriate recommendations. In addition, the development of appropriate infrastructure including the creation of green spaces, the provision of properly maintained public latrines, and the establishment of air-conditioned spaces accessible to the public to provide relief during periods of extreme heat is recommended. In short, proactive planning by public authorities in anticipation of heat waves appears essential to strengthen communities' adaptive capacities and ensure more effective care for people with high blood pressure.
Keywords: heat waves ; resilience ; expectations ; high blood pressure; strategies.

INTRODUCTION

L'intensification des vagues de chaleur extrême constitue aujourd'hui l'un des principaux défis sanitaires et environnementaux auxquels sont confrontées les grandes métropoles africaines (Marcotullio et al., 2021 ; Kunda et al., 2024). Cette situation résulte de plusieurs facteurs dont l'urbanisation rapide, la densité démographique, l'artificialisation des sols et l'insuffisance des aménagements urbains adaptés. Caractérisées par des périodes prolongées de températures anormalement élevées, les vagues de chaleur augmentent les risques de morbidité et de mortalité chez les jeunes enfants, les personnes âgées et les individus atteints de maladies chroniques notamment d'hypertension artérielle. En effet, le temps chaud peut gravement affecter la santé, étant souvent des facteurs agressifs qui perturbent l'équilibre général du corps, provoquant du stress chez de nombreuses personnes, asthénie physique et nerveuse, migraines, insomnie, surmenage physique et intellectuel, évanouissements

déshydratation, fatigue, brûlures, etc. (Croitoru et *al.*, 2021). Ces effets se traduisent par l'augmentation de la pression artérielle, les difficultés respiratoires, la dilatation des vaisseaux sanguin. Ces conséquences peuvent provoquer un stress thermique (hyperthermie) contribuant à une mortalité accrue du fait des maladies cardiovasculaires et respiratoires (English et al.,2009 ; Gabriel et Endlicher, 2011 ; IPCC,2007b ; Sanderson et al.,2017, Solomon et al., 2007).

Abidjan, capitale économique de la Côte d'Ivoire connait ces dix (10) dernières années, une augmentation de la fréquence et de l'amplitude de vagues de chaleur (SODEXAM, 2024). L'une des manifestations les plus marquantes de ce phénomène est l'émergence des îlots de chaleur urbains (ICU), définis comme des zones fortement urbanisées où les températures de surface sont supérieures de 5 à 10 °C à celles des espaces environnants moins urbanisés (Ymba, 2022). Cette situation est observée en banlieue Abidjanaise, où les températures moyennes enregistrées au cours des mois de février, mars et avril 2024 ont atteint environ 26,8 °C (SODEXAM, 2024). Les investigations menées à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA) indiquent que ces épisodes de fortes chaleurs s'accompagnent d'une recrudescence de manifestations cliniques chez les patients hypertendus, notamment des céphalées, des états de déshydratation et des douleurs musculaires. Ces symptômes traduisent les effets potentiellement délétères des vagues de chaleur sur cette population particulièrement vulnérable aux variations climatiques.

Elle développe de ce fait, des stratégies de résilience reposant sur des savoirs pratiques et des ajustements quotidiens destinés à réduire l'impact des fortes chaleurs sur leur état de santé. Ces mécanismes d'adaptation révèlent des capacités de réponse individuelles et collectives face à un risque climatique croissant. Dès lors, il apparaît pertinent de s'interroger sur la manière dont ces patients appréhendent les épisodes de chaleur extrême et d'identifier les mécanismes qu'ils mobilisent pour faire face aux risques sanitaires qui en découlent.

1. METHODOLOGIE

Cette recherche s'inscrit dans une démarche qualitative visant à appréhender les stratégies d'adaptation développées par les patients hypertendus et leurs attentes face aux épisodes de fortes chaleurs. La population d'étude est constituée de patients âgés de 18 ans et plus, diagnostiqués hypertendus lors des consultations externes et suivis depuis au moins six mois à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA). Un échantillon raisonné de trente (30) participants a été retenu. La taille de cet échantillon a été déterminée selon le principe de saturation des données, c'est-à-dire le moment où les entretiens n'apportaient plus d'informations nouvelles significatives au regard des objectifs de l'étude. La collecte des données a reposé sur une recherche documentaire et sur des entretiens semi-directifs réalisés individuellement auprès des participants. La documentation scientifique relative aux effets des vagues de chaleur sur la santé, à

la résilience des patients atteints de maladies chroniques et aux mécanismes d'adaptation aux changements climatiques a permis de construire le cadre conceptuel de l'étude et d'élaborer le guide d'entretien. Les entretiens, d'une durée moyenne de quinze (15) minutes, se sont déroulés dans un cadre calme et confidentiel au sein de l'ICA, garantissant aux enquêtés des conditions favorables à l'expression libre de leurs expériences. Les échanges ont porté sur les manifestations des fortes chaleurs, leurs répercussions sur l'état de santé des patients ainsi que les stratégies mises en œuvre pour y faire face.

L'analyse des données s'est appuyée sur la technique de l'analyse thématique de contenu. Les verbatims recueillis ont été retranscrits, codifiés puis regroupés en catégories analytiques à partir des unités de sens récurrentes. Cette démarche a permis d'identifier les convergences, les divergences et les logiques d'action qui structurent les pratiques adaptatives des patients hypertendus en contexte de chaleur extrême. Sur le plan théorique, l'étude mobilise l'approche de la résilience, qui permet d'analyser les capacités des individus à s'adapter aux contraintes environnementales et sanitaires, ainsi que la théorie de l'adaptation aux risques, qui met en lumière les mécanismes par lesquels les acteurs développent des réponses pratiques face aux menaces susceptibles d'affecter leur bien-être et leur santé.

2. RESULTATS

2.1. Stratégies physiologique et comportementale d'adaptation des malades hypertendus face aux vagues de chaleur

La capacité des individus et des communautés à faire face et à se remettre des impacts physiques et psychologiques de la chaleur extrême constitue la résilience. Cette résilience se traduit chez les patients hypertendus par des ajustements élaborés au niveau physiologique comme comportementale.

Au niveau physiologique, la majorité des patients hypertendus interrogés déclarent recourir à des techniques de contrôle respiratoire lors des épisodes de chaleur extrême. Ces pratiques consistent principalement en des exercices de respiration lente et profonde visant à favoriser un ralentissement du rythme cardiaque et, par conséquent, à contribuer à la régulation de la pression artérielle. Les enquêtés indiquent mobiliser cette stratégie lorsqu'ils ressentent des signes d'inconfort physique, notamment des difficultés respiratoires, une sensation d'oppression ou une altération de leur bien-être général durant les périodes de fortes chaleurs. Cette forme d'autorégulation physiologique apparaît ainsi comme un mécanisme d'adaptation individuel permettant de mieux gérer les effets perçus des températures élevées sur leur état de santé. En témoignent ces propos recueillis auprès des patients interviewés :

« *Je respire doucement, lentement afin de brasser assez d'air, ce qui me fait du bien et a à la longue une répercussion positive sur ma respiration et sur ma tension* » (E, PH18)

« Quand je me sens étouffée à cause des fortes chaleurs, et que je ne sens pas mon cœur battre normalement, alors j'inspire et expire profondément en ouvrant la bouche, ce qui me fait du bien et me permet de retrouver mon rythme cardiaque ». (E, PH4)

« Comme je me connais, quand je vois que ma respiration devient bizarre, alors je me calme, puis je respire doucement et profondément pendant un long moment et je finis par me retrouver ». (E, PH23)

Sur le plan comportemental, les patients hypertendus interrogés déclarent, dans leur majorité, suivre les recommandations médicales relatives à la gestion des épisodes de fortes chaleurs, tout en les adaptant aux contraintes de leur quotidien. Ils reconnaissent notamment l'importance d'une hydratation régulière, y compris en l'absence de sensation de soif, afin de prévenir la déshydratation, considérée comme l'un des principaux risques associés aux vagues de chaleur. Selon eux, cette dernière peut entraîner des malaises, des pertes de connaissance, voire des évanouissements. Toutefois, l'application de cette recommandation se heurte à certaines contraintes pratiques, notamment lorsqu'ils se trouvent éloignés de leur domicile ou dans des espaces où l'accès aux sanitaires est limité. Dans ce contexte, une consommation importante d'eau est perçue comme source d'inconfort en raison de l'augmentation de la fréquence des mictions. Face à cette situation, les patients développent des stratégies d'ajustement consistant à réguler leur consommation hydrique en fonction des circonstances, dans le but de concilier les exigences de prévention sanitaire et les contraintes liées à leurs activités quotidiennes.C'est ce qui ressort des affirmations ci-dessous :

« *Pendant les périodes de chaleur, je bois beaucoup d'eau même quand je n'ai pas soif. Mais le problème se pose quand je suis en dehors de la maison, dans ce cas je bois de façon mesurée de sorte à garder ma fraicheur pour aussi uriner peu.* » (E, PH13)

« Moi je bois beaucoup d'eau pour maintenir mon corps en équilibre et favoriser une bonne circulation sanguine pendant la journée. Mais quand je fais des courses, je bois occasionnellement car j'attends d'avoir un lieu propre et approprié pour aller uriner ». (E, PH 12)

« *Avant que le médecin me donne ce conseil de boire beaucoup d'eau même quand on n'a pas soif, je le faisais déjà. Seulement, on ne sait souvent pas où évacuer l'urine quand la vessie ne peut plus supporter. C'est très gênant.* » (E, PH7)

En complément de ces comportements adaptatifs, les patients hypertendus mobilisent également diverses stratégies de thermorégulation, notamment la prise de douches fraîches, l'application de serviettes humides sur le corps et l'immersion des pieds dans l'eau, afin d'atténuer les effets des fortes chaleurs et de maintenir un meilleur confort thermique durant les épisodes caniculaires.

« Je me rince chaque fois que j'ai des palpitations et que j'ai du mal à trouver le sommeil à cause de la chaleur ». (E, PH24)

« Quand ma tension monte un peu pendant le temps de chaleur, je vais prendre une serviette mouillée pour me rafraîchir le corps, et tout rentre dans l'ordre ». (E, PH9)

« Mon astuce consiste à plonger mes pieds dans l'eau et par la suite tout mon corps est rafraîchi ». (E, PH15)

Les stratégies d'adaptation mobilisées par les patients hypertendus incluent également la recherche d'un confort thermique à travers l'utilisation de ventilateurs ou de systèmes de climatisation. Cependant, les inégalités d'accès à ces équipements conduisent certains individus à développer des alternatives fondées sur l'exploitation des zones les plus fraîches et ventilées de leur habitat. En outre, la gestion du temps constitue une autre forme d'adaptation, les patients reprogrammant fréquemment leurs sorties et activités quotidiennes aux périodes les moins chaudes de la journée afin de minimiser leur exposition aux températures extrêmes. Les réponses fournies par ces patients hypertendus témoignent de cette réalité :

« Ma facture pendant les mois de forte chaleur grimpent énormément à cause de l'utilisation intense de la climatisation. Je n'ai pas le choix, si je veux garder une tension artérielle stable ». (E, PH30)

« Finalement, le ventilateur finit par brasser l'air chaud, donc je préfère me coucher à la terrasse où il y a un peu d'air frais. » (E, PH4)

« Quand je remarque qu'il y a une forte chaleur, je m'abstiens de faire des courses, en tout cas si ce n'est pas important ». (E, PH11)

De même, les difficultés induites par l'exposition aux fortes chaleurs poussent certains patients hypertendus à recourir à des pratiques de gestion du stress et de régulation émotionnelle, telles que la relaxation, la méditation et la prière, afin de mieux faire face aux contraintes physiques et psychologiques associées aux épisodes de chaleur intense.

« Je fais du yoga pour me détendre et cela m'évite de ressentir la chaleur et je respire normalement ». (E, PH5)

« La prière est ma solution quand je vois que malgré les méthodes utilisées, la chaleur fait toujours son effet. Alors je me plonge dans la prière intense et je finis par m'endormir sans problème ». (E, PH3)

Au-delà des mécanismes individuels d'adaptation mobilisés face aux vagues de chaleur, les patients hypertendus formulent des attentes envers les pouvoirs publics, traduisant une demande de soutien institutionnel dans la gestion des vulnérabilités sanitaires liées aux variations climatiques.

2.2. Réponses institutionnelles en termes de résilience face aux vagues de chaleur

Les discours recueillis révèlent une forte attente des patients hypertendus envers les pouvoirs publics en matière d'adaptation aux vagues de chaleur. Les enquêtés soulignent la nécessité d'une intégration accrue des enjeux climatiques et sanitaires dans les politiques gouvernementales, à travers des mesures d'aménagement urbain favorisant le confort thermique, telles que l'augmentation des espaces verts, la mise à disposition de sanitaires publics fonctionnels et bien entretenus, ainsi que la création de lieux climatisés accessibles aux populations lors des épisodes de chaleur intense. En illustre ces propos de patients rapportés ci-après :

« L'Etat doit anticiper sur ces périodes chaudes en initiant des politiques qui vont dans le sens du refroidissement de l'atmosphère par l'utilisation de matériaux de construction adaptés ». (E, PH13)

« Il faut qu'on construise des espaces de rafraichissement pour qu'on puisse s'y abriter pendant les fortes chaleur ». (E, PH1)

Aussi, les patients hypertendus préconisent la mise en place de dispositifs locaux de veille et de surveillance dédiés à la gestion des épisodes de forte chaleur. Selon eux, ces structures devraient assurer la diffusion régulière d'alertes et d'informations préventives afin de sensibiliser les populations aux risques sanitaires associés aux vagues de chaleur et de promouvoir l'adoption de comportements adaptés.

« On doit mettre en place une surveillance locale plus proche des populations afin de nous informer sur les fortes chaleurs et les dispositions que nous devons prendre pour notre santé ». (E, PH14)

« L'Etat doit sensibiliser la population sur les risques concernant les périodes de chaleur en utilisant les radios locales pour plus de proximité. Ainsi, il pourra mieux atteindre les personnes vulnérables comme nous ». (E, PH3)

« On peut mettre en place des applications qui vont nous informer à la moindre alerte sur les températures et les dispositions à adoptées ». (E, PH28)

2. DISCUSSION :

Stratégies d'adaptation et attentes institutionnelles des patients hypertendus face aux vagues de chaleur

Les stratégies d'adaptation mises en œuvre par les patients traduisent une forte implication dans l'autogestion de leur maladie face aux contraintes climatiques. Elles témoignent d'une appropriation des risques liés aux vagues de chaleur, fondée à la fois sur l'expérience vécue de l'hypertension artérielle et sur l'observation des réactions de

leur organisme aux températures élevées. Le recours simultané à des pratiques biomédicales, telles que l'hydratation, le contrôle de la respiration ou l'utilisation de la climatisation, et à des ressources symboliques comme la prière met en évidence un pluralisme thérapeutique dans lequel les patients mobilisent différentes formes de savoirs afin de préserver leur équilibre physiologique. Cette combinaison de ressources traduit également une volonté de maintenir un certain contrôle face à un phénomène climatique perçu comme susceptible d'aggraver leur vulnérabilité sanitaire.

Cette lecture des stratégies d'adaptation est confortée par plusieurs travaux réalisés dans des contextes géographiques variés. Aux États-Unis, Hass et Ellis (2019) montrent que les populations privilégient principalement des stratégies comportementales et matérielles pour faire face aux vagues de chaleur, notamment l'utilisation de la climatisation et des ventilateurs, le maintien d'une bonne hydratation, l'évitement des efforts physiques, la recherche d'espaces plus frais, la limitation des activités extérieures ainsi que l'adaptation des vêtements. De même, Tawsif et al. (2022), au Pakistan, rapportent que les stratégies les plus fréquemment adoptées consistent à boire davantage d'eau et de jus, augmenter la fréquence des bains, utiliser des parapluies, des couvre-chefs et des lunettes de soleil, ou encore recourir à des dispositifs de rafraîchissement du domicile. Dans le même sens, Sheridan (2007) souligne que les populations nord-américaines réorganisent leurs activités quotidiennes afin de limiter leur exposition à la chaleur. L'ensemble de ces résultats converge avec ceux de notre étude et montre que, malgré des contextes environnementaux, économiques et culturels différents, les individus développent des stratégies d'adaptation reposant essentiellement sur la réduction de l'exposition à la chaleur, le maintien d'une hydratation suffisante et la préservation du bien-être physique.

Toutefois, Sheridan (2007) met en évidence le fait que l'utilisation de la climatisation, pourtant reconnue comme un moyen efficace de protection, demeure fortement dépendante des ressources économiques des ménages et du coût de l'énergie. Cette observation fait écho à nos résultats et souligne que les capacités d'adaptation aux vagues de chaleur ne reposent pas uniquement sur les comportements individuels, mais également sur les ressources matérielles disponibles. Lorsque l'accès à certains moyens de protection est limité, les personnes hypertendues développent des stratégies alternatives, telles que la réorganisation de leurs activités quotidiennes ou la réduction des efforts physiques.

Si ces travaux mettent en évidence de nombreuses similitudes avec nos résultats, notre étude révèle également une spécificité liée au contexte socioculturel ivoirien. En effet, Kemen et al. (2021), dans leur étude menée auprès des personnes âgées en Allemagne, regroupent les mesures d'adaptation en trois catégories : les stratégies centrées sur le

corps, la protection du domicile et l'adaptation des activités. En revanche, ni les techniques de contrôle de la respiration ni le recours à la méditation ou à la prière n'y sont mentionnés comme des stratégies d'adaptation. Cette différence pourrait s'expliquer par la place importante qu'occupe la spiritualité dans les modes de gestion de la maladie en Côte d'Ivoire. Dans un contexte où les ressources sanitaires et les dispositifs d'accompagnement face aux risques climatiques demeurent parfois insuffisants, la foi constitue une ressource complémentaire permettant aux patients de mieux faire face à l'incertitude et de renforcer leur capacité d'adaptation. Ainsi, si les mesures comportementales et matérielles apparaissent relativement universelles, les ressources symboliques mobilisées dans notre étude montrent que les pratiques d'adaptation demeurent également façonnées par les représentations culturelles et les systèmes de croyances propres à chaque société. C'est dans cette perspective que Liu et Xu et al (2013), affirment que les comportements d'adaptation sont une réponse psychologique résultant de la perception du risque, les catégories sociales et les conditions socio-économiques. De ce fait, la vulnérabilité face aux vagues de chaleur n'est pas seulement sanitaire et socio-économique, mais s'inscrit dans un processus plus large où les ressources économiques, les représentations du risque, les croyances et l'expérience de la maladie façonnent les comportements de protection face aux vagues de chaleur.

Ces observations mettent également en évidence le caractère dynamique et contextuel de la vulnérabilité des personnes hypertendues face aux conditions climatiques. Elles suggèrent que la gestion de l'hypertension ne peut être dissociée des variations environnementales susceptibles d'influencer les mécanismes physiologiques de régulation de la pression artérielle. Dans cette optique, Venerozia et al. (2019) confirment l'existence d'une relation entre les fluctuations saisonnières et les niveaux de pression artérielle, tout en nuançant l'attention généralement portée aux épisodes de chaleur. En soulignant que les périodes de froid peuvent également accroître le risque de déséquilibre tensionnel, les auteurs montrent que la vulnérabilité des patients hypertendus s'exprime tout au long de l'année, bien que sous des formes variables selon les conditions climatiques. Cette réalité invite à envisager la prévention non pas comme une réponse ponctuelle aux vagues de chaleur, mais comme un processus continu de surveillance et d'adaptation tenant compte de l'ensemble des contraintes climatiques susceptibles d'affecter la santé cardiovasculaire.

Par ailleurs, les attentes exprimées par les patients hypertendus dépassent le cadre des stratégies individuelles d'adaptation et traduisent une demande d'intervention institutionnelle face aux risques liés aux fortes chaleurs. Le souhait de voir l'État mettre en place des dispositifs d'alerte et de surveillance témoigne de la reconnaissance des limites des capacités individuelles de résilience, particulièrement chez des populations présentant une vulnérabilité sanitaire accrue. Ces résultats font écho aux réflexions de Mees et al. (2015), qui interrogent la répartition des responsabilités dans la protection

des groupes vulnérables face aux aléas climatiques. Les auteurs soulignent que la gestion des risques ne peut reposer exclusivement sur les individus et plaident pour une gouvernance « cool » fondée sur une responsabilité partagée entre les acteurs publics, privés et communautaires. Dans cette perspective, les attentes formulées par les participants de notre étude peuvent être interprétées comme l'expression d'un besoin de soutien institutionnel visant à compléter les efforts individuels d'adaptation. Elles mettent en évidence l'importance de politiques publiques intégrées, capables de renforcer les capacités de prévention et de protection des personnes les plus exposées aux effets sanitaires de la chaleur.

Les attentes formulées par les participants en faveur d'un accompagnement institutionnel ont retenu également l'attention de Nunes (2024), qui dans ces travaux met en avant la nécessité d'une approche holistique de la résilience aux vagues de chaleur. L'auteur souligne que la réduction des risques sanitaires associés aux épisodes de chaleur extrême ne peut être assurée par des interventions sectorielles isolées, mais requiert une coordination entre les domaines de la santé, de l'environnement, de l'aménagement urbain et de la protection sociale. Cette perspective permet d'interpréter les demandes exprimées par les patients hypertendus comme l'expression d'un besoin de prise en charge globale, dépassant les seules recommandations comportementales. Elle suggère que le renforcement de la résilience des populations vulnérables repose autant sur les capacités individuelles d'adaptation que sur la mise en œuvre de dispositifs institutionnels, de mécanismes d'alerte et de politiques publiques intégrées. Ainsi, nos résultats confirment l'importance d'une gouvernance intersectorielle capable d'anticiper les effets sanitaires des vagues de chaleur et de soutenir les groupes les plus exposés.

CONCLUSION

Les vagues de chaleur constituent un risque majeur pour la santé des patients hypertendus en raison de leur vulnérabilité accrue aux effets néfastes des températures extrêmes. Face à cette problématique, il apparaît essentiel de comprendre les mécanismes mis en œuvre par ces acteurs pour faire face à ces conditions climatiques ainsi que leurs besoins en matière d'accompagnement. C'est dans cette perspective que s'inscrit la présente étude, menée selon une approche qualitative, dont l'objectif était de mettre en exergue les stratégies d'adaptation des personnes souffrant d'hypertension artérielle ainsi que leurs attentes face à l'impact des vagues de chaleur extrême à Abidjan. Elle reposait sur l'idée selon laquelle les patients hypertendus développent des stratégies d'adaptation spécifiques pour faire face aux effets des fortes chaleurs sur leur état de santé et expriment des attentes particulières en matière de prévention et de prise en charge. Pour vérifier cette hypothèse, des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès d'un échantillon raisonné de trente (30) patients hypertendus suivis à l'Institut de Cardiologie

d'Abidjan (ICA). Les résultats montrent que les vagues de chaleur constituent une préoccupation majeure pour ces patients en raison des répercussions qu'elles peuvent avoir sur leur santé et leur bien-être. Face à cette menace, les enquêtés mettent en œuvre diverses stratégies d'adaptation physiologiques, comportementales et symboliques, notamment l'hydratation régulière, le contrôle de la respiration, le rafraîchissement du corps à l'aide de serviettes humides, le trempage des pieds dans l'eau, le couchage sur la terrasse ou encore le recours à la spiritualité. Ces pratiques traduisent une volonté de limiter les effets de la chaleur et de préserver un certain équilibre physiologique malgré leur vulnérabilité. Par ailleurs, les attentes exprimées par les participants soulignent la nécessité d'une assistance institutionnelle plus soutenue. À cet égard, la mise en place de dispositifs d'alerte précoce en période de fortes chaleurs, ainsi que le renforcement des actions de sensibilisation et d'information destinées à l'ensemble de la population, apparaissent comme des mesures essentielles. Une attention particulière devrait être accordée aux groupes les plus vulnérables, notamment les personnes âgées, les enfants et les malades chroniques. De telles actions contribueraient non seulement à renforcer les capacités d'adaptation individuelles et collectives, mais également à pérenniser les pratiques préventives favorables à la protection de la santé face à l'intensification des épisodes de chaleur liée aux variations climatiques. Une réflexion poussée sur les facteurs favorisant ou limitant ces adaptations permettrait d'orienter les politiques publiques et les interventions sanitaires vers des réponses plus adaptées et durables, dans un contexte où les phénomènes climatiques extrêmes sont appelés à devenir de plus en plus fréquents.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1.CROITORU,C., E. CIOBANU et A. OVERCENCO, 2021, « L'influence des températures extrêmement élevées provoquées par le changement climatique sur la santé humaine », In book : Communication, environnement et développement durable. (pp.84-100), [En ligne] URL : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20049116/ Consulté le 13 octobre 2025.

2.ENGLISH, P. B., A. H. SINCLAIR, Z. ROSS, H. ANDERSON, V. BOOTHE, C. DAVIS, K. EBI, B. KAGEY, K. MALECKI, R. SHULTZ et E. SIMMS, 2009, « Environmental health indicators of climate change for the United States: findings from the State Environmental Health Indicator Collaborative», *Environmental Health Perspectives*, *117*(11), 1673-1681, [En ligne] URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20049116/ Consulté le 13 octobre 2025.

3.GABRIEL, K. M., et, W. R. ENDLICHER, 2011, « Urban and rural mortality rates during heat waves in Berlin and Brandenburg, Germany». *Environmental Pollution*,

159(8-9), 2044-2050, [En ligne] URL : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21295389/ Consulté le 06 octobre 2025.

4.HASS, A., K. Ellis , 2019, « Motivation for heat adaption: how perception and exposure affect individual behaviors during hot weather in Knoxville, Tennessee», Atmosphere, [En ligne] URL: https://doi.org/10.3390/atmos10100591/ Consulté le 27 novembre 2025.

5. IPCC, 2007: Climate Change 2007: Synthesis Report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Fourth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Core Writing Team, Pachauri, R.K and Reisinger, A. (eds.)]. , IPCC, Geneva, Switzerland, 104pp, [En ligne]URL: https://www.ipcc.ch/assets/uploads/2018/02/ar4_syr_full_report.pdf/

Consulté le 04 décembre 2025.

6.KEMEN, J., S. SCHÄFFER-GEMEIN , J.GRÜNEWALD, T.KISTEMANN , 2021, Heat Perception and Coping Strategies: A Structured Interview-Based Study of Elderly People in Cologne, Germany Int J Environ Res Public Health. Jul 14;18(14):7495, [En ligne] URL : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34299944/ Consulté le 04 novembre 2025.

7.Kunda, J. J., Gosling, S. N., & Foody, G. M., 2024, «The effects of extreme heat on human health in tropical Africa ». International Journal of Biometeorology, 68(6), 1015-1033, [En ligne] URL : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38526600/ Consulté le 02 octobre 2025.

8.LIU,T., Y.J. XU, Y.H. ZHANG, Q.HUANYAN, X.S.LING, H.Y. XIE, Y. LUO, S .RUTHERFORD , C. CHU, HL LIN, W.J.MA, 2013, «Associations between risk perception, spontaneous adaptation behavior to heat waves and heatstroke in Guangdong province, China», Santé publique BMC, [En ligne] URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24088302/ Consulté le 03 novembre 2025.

9.MARCOTULLIO, P. J., C. KEßLER, & B. M. FEKETE, 2021, «The future urban heat-wave challenge in Africa: Exploratory analysis». Global Environmental Change, 66, 102190, [En ligne] URL : https://www.researchgate.net/publication/347518776_The_future_urban_heat-wave_challenge_in_Africa_Exploratory_analysis/ Consulté le 05 novembre 2025.

10.MEES, H., P.P.J. DRIESSEN, H. RUNHAAR , 2015, «"Cool" governance of a" hot" climate issue: public and private responsibilities for the protection of vulnerable citizens against extreme heat Regional», Environmental Change, [En ligne] URL : https://www.researchgate.net/publication/267747744_'Cool'_governance_of_a_'hot'_climate_issue_public_and_private_responsibilities_for_the_protection_of_vulnerable_citizens_against_extreme_heat/ Consulté le 15 novembre 2025.

11.MODESTI, P. A., 2013, «Season, temperature and blood pressure: A complex interaction», European Journal of Internal Medicine, 24(7),604–607, [En ligne] URL : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23972926/ Consulté le 15 novembre 2025.

12.NUNES, A. R., 2024, «Resilience: conceptualisations and challenges for effective heatwave public health planning Warwick Medical School», University of Warwick, Coventry CV4 7AL, United Kingdom, [En ligne] URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38531233/ Consulté le 26 novembre 2025.

13.SHERIDAN, S.C., 2007, «A survey of public perception and response to heat warnings across four North American cities: An evaluation of municipal effectiveness», *Int. J. Biometeorol.*, *52*, 3–15, [En ligne] URL : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17024398/ Consulté le 26 novembre 2025.

14.Société d'Exploitation et de Développement Aéroportuaire, Aéronautique et Météorologue (SODEXAM), 2024, [En ligne] URL : http://Koaci.com / Consulté le 10 octobre 2025.

15.TAWSIF, S., MD.S. ALAM, A. Al-MARUF, 2022, « How households adapt to heat wave for livable habitat? A case of medium-sized city in Bangladesh», Current Research in Environmental, [En ligne] URL: https://www.researchgate.net/publication/360226393_How_households_adapt_to_heat_wave_for_livable_habitat_A_case_of_medium-sized_city_in_Bangladesh/ Consulté le 15 octobre 2025.

16.SANDERSON, M., K. ARBUTHNOTT, S. KOVATS, S. HAJAT, et P. FALLOON, 2017, «The use of climate information to estimate future mortality from high ambient temperature: A systematic literature review», *PloS one, 12(7)*, e0180369, [En ligne] URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28686743/ Consulté le 20 octobre 2025.

17.SOLOMON S., D. Qin, M. MANNING, Z. CHEN, M. MARQUIS, K. B. AVERYT, and. H.L. MILLER., 2007, «IPCC. Summary for Policymakers. In: *Climate Change 2007: The Physical Science Basis. Contribution of Working Group I to the Fourth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*», Cambridge University Press, Cambridge, United Kingdom and New York, NY, USA, 996 pp. [En ligne] URL: https://www.worthingtoncaron.com/documents/Climate-Change-2007.pdf / Consulté le 20 octobre 2025.

18.VENEROZIA M. T., N. RAZANAMIHAJA, A. RAJABO., 2023, « Impacts des variations de saisons sur la tension artérielle à Antsirabe et à Maevatanana de 2016 à 2018 : étude rétrospective », *Revue Sc Santé. 1,* [En ligne] / Consulté le 12 octobre 2025.

19.YMBA M., 2022, « Analyse des effets des îlots de chaleur urbain sur la santé des populations de la ville d'Abidjan (Côte d'Ivoire) », Les Papiers de la Fondation, [En ligne]/ Consulté le 12 octobre 2025.