

ATTRIBUTION DISPUTE ET CONFIANCE SYSTEMIQUE : CONTROVERSES SANITAIRES EN LIGNE DANS LES HÔPITAUX PUBLIC IVOIRIENS

CONTESTED ATTRIBUTION AND SYSTEMIC TRUST: ONLINE HEALTH CONTROVERSIES IN IVORIAN PUBLIC HOSPITALS

YAO Kouakou Guillaume

Enseignant-chercheur

Université Alassane Ouattara

Département des Sciences du Langage et de la Communication

Côte d'Ivoire

Date de soumission : 31/07/2026

Date d'acceptation : 30/08/2026

Pour citer cet article :

YAO. K. G. (2026) «ATTRIBUTION DISPUTE ET CONFIANCE SYSTEMIQUE : CONTROVERSES SANITAIRES EN LIGNE DANS LES HÔPITAUX PUBLIC IVOIRIENS», Revue Internationale du chercheur « Volume 7 : Numéro 3 » pp : 1200-1220

Résumé

Cette recherche analyse comment se construit, dans les controverses sanitaires en ligne visant les hôpitaux publics ivoiriens, l'attribution de responsabilité et le cadrage médiatique, ainsi que les manifestations discursives de la défiance et la construction de la réputation dans les échanges numériques. Elle mobilise la théorie situationnelle de la communication de crise et le cadrage médiatique. L'étude analyse un corpus de 15 publications et 150 commentaires de Facebook, TikTok et YouTube. Les résultats révèlent une attribution disputée entre cadrages épisodique, thématique et politisé, un mécanisme discursif de contamination réputationnelle intersectorielle, et quatre registres de réponse dominés par le silence, gérés sans coordination sectorielle.

Mots-clés : Hôpital public ivoirien ; controverse sanitaire en ligne ; attribution de responsabilité ; défiance ; réputation hospitalière

Abstract

This research analyzes how responsibility attribution and media framing are constructed in online health controversies targeting Ivorian hospitals, as well as discursive manifestations of distrust and reputation construction in digital exchanges. It draws on situational crisis communication theory and media framing. The study analyzes a corpus of 15 posts and 150 comments from Facebook, TikTok, and YouTube. The results reveal a disputed attribution between episodic, thematic, and politicized framing, a discursive mechanism of cross-sectoral reputational contamination, and four response strategies dominated by silence, managed without sectoral coordination.

Keywords: Ivorian public hospital; online health controversy; attribution of responsibility; distrust; hospital reputation

Introduction

En Côte d'Ivoire, le secteur sanitaire connaît une mutation profonde de ses relations aux publics sous l'effet de la diffusion massive des médias sociaux. Selon G.J.M. Irigo et al. (2020, p.70), « l'avènement des réseaux sociaux a donné lieu à un renouveau des rapports sociaux à travers un processus ambivalent de renforcement des liens et de décomposition de ceux-ci ». Cette ambivalence se traduit, au cours de ces dernières années, par la diffusion des exploits réalisés par certains agents de santé dans les médias sociaux, mais surtout par la multiplication des plaintes, des critiques et des rumeurs dans ceux-ci. La dynamique des controverses transforme ces espaces numériques en un véritable tribunal médiatique. Dans cette sphère, se construisent, se négocient et se recomposent les opinions, la confiance et la réputation des institutions sanitaires. Outre l'amplification des prises de parole publique, ce processus engage deux mécanismes communicationnels : l'attribution de responsabilité et le cadrage médiatique. Dans le premier cas, face à un événement indésirable tel qu'une erreur médicale, une maladresse relationnelle ou un dysfonctionnement organisationnel, les publics virtuels assignent un niveau de responsabilité à l'institution mise en cause et surtout à l'ensemble des hôpitaux. Cette accusation relève des facteurs comme l'intentionnalité perçue, l'historique de l'organisation ou la gravité du préjudice. Ce mécanisme rejoint ce que Coombs (2007) formalise, dans la théorie Situational Crisis Communication Theory, comme le processus par lequel le public perçoit l'organisation dans un registre de responsabilité, une posture de victime ou celle d'auteur intentionnel du dommage. Les récentes investigations de W.T. Coombs avec R. E. Tachkova menées en 2022 ont permis d'enrichir ce modèle en y intégrant la dimension émotionnelle. Selon les auteurs, les émotions et l'indignation morale peuvent renforcer l'efficacité de la communication de crise. Dans le cas des hôpitaux publics ivoiriens, le désarroi exprimé souvent par des patients ou parents de victimes sur les plateformes numériques contribue à créer une crise de confiance systémique et réputationnelle. Cette crise se traduit par des discours de défiance sur des espaces publics, la saisine des instances judiciaires et quelquefois par des actes de vandalisme. Pour preuve, le 07 juillet 2025, le Centre Hospitalier Régional (CHR) d'Agboville a été incendié suite au décès du fils d'une patiente par des individus.

Dans le second procédé, les publications, commentaires et relais sur les plateformes numériques ne se contentent pas de rapporter des faits, ils sélectionnent certains aspects de la réalité perçue pour en promouvoir une interprétation causale, une évaluation morale et une préconisation d'action (Entman, 1993). Dans la littérature, les travaux de Y. Jin et al. (2025)

portant sur la pandémie de la covid-19 montrent que le cadrage journalistique influence la manière dont les publics interprètent l'information en sélectionnant certains éléments et en accentuant leur saillance. D'autres recherches, menées par H. Riddell (2024) portant spécifiquement sur les réseaux sociaux, ont prolongé le modèle d'Entman en s'intéressant à la manière dont les utilisateurs eux-mêmes participent à la construction du cadrage. Le croisement de l'attribution de la responsabilité, du cadrage médiatique, de la manifestations discursives de la défiance et construction de la réputation reste toutefois peu documenté dans le contexte sanitaire africain. La littérature existante sur les réseaux sociaux et la santé publique en Côte d'Ivoire, aborde surtout les usages citoyens des plateformes numériques comme espace d'expression politique et sociale. A. H. Aké (2017, p.32) affirme dans cette optique que l'on « pourra utiliser les réseaux sociaux comme moyens de sensibilisation pour atteindre les cibles, les éduquer, connaître aussi leurs opinions quant à certaines actions sanitaires et la vulgarisation des informations sanitaires ». G. J.M. Irigo et al. (2020) soutiennent cette position lorsqu'ils déclarent qu'à travers la diffusion d'alertes préventives, les autorités ivoiriennes ont constamment recours aux réseaux sociaux numériques comme approche de communication de santé publique. Conformément aux auteurs précédent, A. Nanga-Adjaffi (2019) démontre que le contexte actuel encourage les institutions à recourir aux réseaux sociaux pour la sensibilisation, la mobilisation et la communication en santé publique. Contrairement aux auteurs sus mentionnés, la présente étude vient combler l'absence de connaissance empirique sur l'attribution des responsabilités, le cadrage, les manifestations discursives de la défiance et la construction de la réputation dans les échanges numériques en contexte ivoirien. Les questions qui sont au centre de l'étude sont : Comment se construisent, dans les controverses sanitaires en ligne visant les hôpitaux ivoiriens, les dynamiques d'attribution de responsabilité et de cadrage médiatique par les internautes ? Comment ces dynamiques se traduisent-elles par des manifestations discursives de la défiance et par la construction de la réputation des hôpitaux ivoiriens dans les échanges numériques ? Quels sont les registres de réponse déployés par les hôpitaux en vue de restaurer la confiance systémique et leurs réputations ? Comme objectifs, l'étude vise d'abord à analyser les mécanismes par lesquels les internautes attribuent la responsabilité d'un incident sanitaire à l'institution hospitalière et identifier les cadrages médiatiques dominants qui structurent l'interprétation publique de ces controverses. Ensuite, la recherche ambitionne d'examiner comment les dynamiques d'attribution de responsabilité et de cadrage médiatique observées dans les controverses sanitaires en ligne se traduisent par des manifestations discursives de la défiance et par la construction de la réputation des hôpitaux

ivoiriens dans les échanges numériques. Enfin, l'article envisage d'identifier et d'analyser les registres de réponse déployés par les hôpitaux ivoiriens face aux controverses sanitaires en ligne en lien avec la confiance systémique et leurs réputations institutionnelles. L'article est structuré autour de trois points : cadre théorique et méthodologique, résultats et discussion.

1. Cadre théorique et méthodologique

1.1 Postulat théorique

D'un point de vue théorique, la recherche articule deux postulats complémentaires : la Situational Crisis Communication Theory (SCCT) et la théorie du cadrage médiatique (framing). La première théorie a été développée en 2007 par W. Timothy Coombs dans le cadre de la communication de crise. La SCCT postule que la stratégie de communication qu'une organisation doit adopter face à une crise dépend du niveau de responsabilité que les publics lui attribuent. T. Coombs distingue trois registres de responsabilité : le registre victimaire, dans lequel l'organisation est elle-même perçue comme victime de la crise (catastrophe, rumeur infondée) ; le registre accidentel, dans lequel la crise résulte d'un événement non intentionnel lié à l'activité de l'organisation et le registre intentionnel, dans lequel l'organisation est perçue comme responsable d'une négligence ou d'une faute délibérée. Selon l'auteur, plus le niveau de responsabilité attribué est élevé, plus la menace pesant sur la réputation de l'organisation est forte. Cette situation oriente le choix des stratégies de réponse envisageables, du déni à la reconstruction en passant par la diminution. Dans le cas des controverses sanitaires ivoiriennes en ligne, cette approche constitue une grille de lecture des mécanismes d'attribution de responsabilité. La théorie du cadrage médiatique complète ce premier postulat en éclairant la dimension discursive de l'attribution. Pour Entman (1993), cadrer consiste à sélectionner certains aspects d'une réalité perçue et à leur donner une saillance particulière dans un texte communicant. Ce choix participe à la définition du problème, à l'interprétation de ses causes, à l'orientation du jugement moral et une préconisation de solution. Le cadrage n'est donc pas une simple mise en récit neutre des faits. Il infléchit, par les choix lexicaux, iconographiques et narratifs, la manière dont un public perçoit qui est responsable d'un événement et quelle réponse serait appropriée. Dans les médias sociaux numériques, où circulent simultanément plusieurs récits concurrents portés par des publics hétérogènes, l'analyse du cadrage permet de rendre compte de la pluralité des interprétations possibles d'un même événement.

1.2 Méthodologie

La méthodologie retenue dans le cadre de cette étude repose sur une approche qualitative exploratoire. Cette démarche vise à comprendre comment les dynamiques d'attribution de responsabilité et de cadrage médiatique mobilisés par les publics connectés influencent la confiance systémique et la réputation institutionnelle des hôpitaux publics. Pour la collecte des données, nous avons retenu l'analyse de contenu numérique appliquée à un corpus de publications et de commentaires. Le corpus a été constitué à partir de trois (3) plateformes numériques que sont Facebook, Tik Tok et YouTube. Le recueil des données a été réalisé durant la période de mai à juillet 2026. Le corpus porte sur dix (10) hôpitaux publics ivoiriens : CHR de Bouaké, CHU de Bouaké, CHR de Korhogo, CHR de Daloa, CHU de Treichville, CHU de Cocody, CHR d'Agboville, Hôpital général de Port-Bouët, Hôpital général d'Adjamé et Hôpital Félix Houphouët-Boigny d'Abobo Nord. Le choix de ces organisations relève d'une technique d'échantillonnage raisonné. Le critère de sélection de ces établissements repose principalement sur l'existence, au cours de ces dernières années, des scandales ou critiques devenus viraux sur les réseaux sociaux les concernant. Pour chaque établissement, une ou plusieurs publications ont été retenues selon deux critères d'éligibilité cumulatifs : émaner soit des victimes ou de leurs proches, soit des responsables ou chefs de service des institutions sanitaires concernées. Grâce à ces critères, nous avons retenu 15 publications. Pour chaque publication, nous avons sélectionné dix (10) commentaires à partir d'une technique d'échantillonnage raisonné. Les critères de choix portent sur la nature du commentaire qui doit être accusatoire, défensif, politisé ou mettant en doute des faits. Ces indices ont permis de retenir 150 réactions constituant notre sous-corpus. Le tableau ci-dessous présente les publications constituant le corpus ainsi que les liens.

Tableau 1: Les publications constituant le corpus d'étude

Etablissement	Date de publication	Nature de l'émetteur/ Type de publication	Plateforme	Lien ou URL	Date de collecte	Nombre de réaction ou de commentaires à la date de collecte
CHR de Bouaké	3 février 2026	Média d'enquête indépendant (article à charge : gestion, conflits d'intérêts, tarifs)	Facebook	https://web.facebook.com/enquetemedia/posts/enquete-_chr-de-bouak%C3%A9-enqu%C3%AAta-sur-une-gestion-controvers%C3%A9e-qui-%C3%A9touffe-patients/1282685910582965/?_rdc=1&_rdr#	15 juillet 2026	-545 avis -297 commentaires -114 partages
CHU de Bouaké	24 juillet 2026	Communiqué institutionnel officiel (tentative d'enlèvement déjouée en pédiatrie)	Tik Tok Facebook	https://www.tiktok.com/@k.wills25/photo/7666571637143162132?q=Tentativ%20d%27enl%C3%A8vement%20d%27tentative-denl%C3%A8vemnt-dun-enfant-au-service-de-p%C3%A9diatrie-du-chu-de-bouak%C3%A9/1057379829979242/?_rdc=1&_rdr# https://web.facebook.com/bouakelife/posts/-bouak%C3%A9-tentative-denl%C3%A8vemnt-dun-enfant-au-service-de-p%C3%A9diatrie-du-chu-de-bouak%C3%A9/1057379829979242/?_rdc=1&_rdr#	25 juillet 2026	-11 avis (tik tok) -945 avis -106 commentaires -96 partages

Etablissement	Date de publication	Nature de l'émetteur/ Type de publication	Plateforme	Lien ou URL	Date de collecte	Nombre de réaction ou de commentaires à la date de collecte
CHR de Korhogo	04 septembre 2024	Sondage citoyen spontané (groupe communautaire),	Facebook	https://web.facebook.com/groups/1511540902407088/posts/3966910683536752/?_rdc=1&_rdr	28 mai 2026	-47 avis -72 commentaires
CHR de Daloa	-12 mars 2023 -30 août 2022	Témoignage d'un proche endeuillé (décès d'un nouveau-né, panne du groupe électrogène) Décès antérieur d'une institutrice (négligence, abandon de poste)	Facebook	https://www.facebook.com/groups/939329149514705/posts/5981417465305823/ - https://www.facebook.com/watch/?v=5406862832724117	10 juin 2026	-260 avis -12 commentaires -05 partages Décès institutrice -11 000 avis 2 300 commentaires
CHU de Treichville	2025	Reportage vidéo (insalubrité, décès accidentel)	YouTube	https://www.youtube.com/watch?v=CyPUrGylACw&t=3s	28 juin 2026	-4825 vues -46 avis -23 commentaires
CHU de Cocody	-15 février 2026 -23 juillet 2026	-Témoignage individuel viral, puis vidéo de rétractation de son auteure -Refus d'opérer un proche de l'artiste Doliziana	- Facebook -Tik Tok	- https://www.facebook.com/watch/?v=2834982373514516 - https://www.tiktok.com/@flows.nation/photo/7665836627679366420?q=I%27artiste%20doliziana%20son%20amis%20decide&	27 juillet 2026	-784 avis -553 commentaires 63 000 vues Cas 2 -14800 avis -571 commentaires -582 partages
CHR d'Agboville	09 juillet 2024	Conférence de presse du ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, suite à des actes de vandalisme	Facebook	https://web.facebook.com/watch/?v=1143417923586271	20 juin 2026	-100 avis -17 commentaires -8100 vues
Hôpital général de Port-Bouët	09 juillet 2024	Conférence de presse du ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, suite à des actes de vandalisme	Facebook	https://web.facebook.com/watch/?v=1143417923586271	20 juin 2026	100 avis -17 commentaires -8100 vues
Hôpital d'Adjamé	10 juin 2025	Reportage télévisé, titre volontairement ambigu (« Négligence ou malentendu ») Témoignage d'un influenceur, parent d'un malade ; réaction du DG de l'hôpital	Facebook	https://web.facebook.com/watch/?v=1436988121048743	02 juillet 2026	-1400 avis -741 commentaires -133 vues
Hôpital Félix Houphouët-Boigny d'Abobo Nord	18 mai 2025	Témoignage individuel dénonçant un refus de traiter un accidenté pour cause d'argent	Facebook	https://web.facebook.com/watch/?v=1249984283420866	02 juillet 2026	-2900 avis -505 commentaires -197000 vues

Source : enquête

L'analyse du corpus mobilise une grille de codage croisée. Le commentaire ou la publication individuelle constitue l'unité de codage de base. Lorsqu'un commentaire aborde plusieurs variables, chacune est codée séparément pour cette même unité. Le codage du corpus a été réalisé par un chercheur unique. Le tableau suivant permet de mieux comprendre le processus de codage.

Tableau 2: Processus de codage

Variable	Catégories	Définition	Exemple
Attribution	Victime / accidentelle / intentionnelle	Manière dont le message situe la responsabilité de l'établissement dans la survenue de l'incident.	Victime — CHR de Bouaké : « Le taux de fréquentation est à la baisse c'est normal parce que la CMU n'est plus gratuite ». Accidentelle — CHR de Daloa : décès d'un nouveau-né « pour un manque de carburant dans le groupe électrogène », lors d'une coupure générale d'électricité en ville. Intentionnelle — CHR de Bouaké : « des entreprises écrans [...] facturent des prestations », un montage présenté comme un circuit de détournement organisé.
Cadrage	Épisodique / thématique	Iyengar distingue le cadrage épisodique, qui rapporte un cas individuel ou un événement isolé sans mise en perspective, du cadrage thématique, qui relie l'événement à un contexte général, structurel ou récurrent dépassant le cas particulier.	Épisodique — CHR de Daloa : « un médecin-gynécologue a refusé d'opérer une institutrice enceinte de 37 ans [...] et a déserté son poste » (récit centré sur un cas nommé). Thématique — CHU de Cocody : « Ce n'est pas le CHU de Cocody, c'est le système sanitaire » / « C'est tout le système de santé ivoirien qui va mal » (le cas individuel est généralisé à l'ensemble du système).
Attribution causale	Hôpital / personnel / État / usager	Entité désignée, explicitement ou implicitement, comme cause du problème évoqué.	Hôpital — CHU de Treichville : « révèle une mauvaise gestion publique ». Personnel — CHR de Daloa : le médecin qui « a déserté son poste ». État — CHU de Cocody : « Ouattara a complètement échoué... » ; « Le porte-parole du RHDP [...] vous êtes interpellé ». Usager — CHR de Bouaké : « Les fournisseurs qui se plaignent, est-ce qu'ils sont toujours dans la légalité ? »
Évaluation morale	Positive / négative / neutre	Jugement de valeur porté par l'énonciateur sur l'établissement, ses agents ou la situation décrite : valorisation (Positive), condamnation (Négative), ou absence de jugement explicite, formulation factuelle ou interrogative (Neutre).	Positive — CHR de Daloa : « Un très bon gynécologue, il a aidé beaucoup de femmes [...] très compréhensible et accueillant ». Négative — Hôpital d'Abobo Nord : « Le niveau de corruption de cet établissement est très speed » ; CHR de Korhogo : « Des voleurs incomparables ». Neutre — CHR de Korhogo : « Que pensez-vous du CHR de Korhogo ? Êtes-vous satisfait de leurs prestations ? » (sondage sans jugement porté par l'énonciateur).

Variable	Catégories	Définition	Exemple
Solution proposée	Sanction / réforme / transparence / etc.	Type de réponse ou de mesure appelée de ses vœux par l'énonciateur : mesure punitive visant un individu (Sanction) ; changement structurel ou organisationnel (Réforme) ; demande d'enquête, de clarification ou de reddition de comptes (Transparence) ; absence de proposition de solution (Aucune).	Sanction — CHR de Daloa : « Il doit être radié de l'ordre des médecins » ; « au moins 12 mois d'emprisonnement ferme ». Réforme — Hôpital de Port-Bouët : « Vivement les états généraux de la santé » ; « Le Ministère doit prendre des mesures pour assurer la vie des populations dans ces hôpitaux ». Transparence — CHR de Bouaké : « Des enquêtes minutieuses dans ces hôpitaux et auprès des usagers s'imposent » ; CHR de Daloa : « qu'on sache qui a fait quoi [...] et les mesures qui ont été mises en place ».
Position	Accusation / défense / neutralité	Position occupée par l'énonciateur dans l'arène rhétorique de la controverse : il met en cause l'établissement ou ses représentants (Accusation) ; il prend la défense de l'établissement ou de ses représentants (Défense) ; il s'abstient de trancher ou appelle à la prudence avant tout jugement (Neutralité).	Accusation — CHU de Treichville (post source) : « révèle une mauvaise gestion publique ». Défense — CHR de Bouaké : « Les images ci-jointes témoignent sans ambiguïté de l'engagement du Directeur [...] et de ses collaborateurs ». Neutralité — CHR de Daloa : « Avant de porter un jugement, ayons la connaissance de tous les faits ».

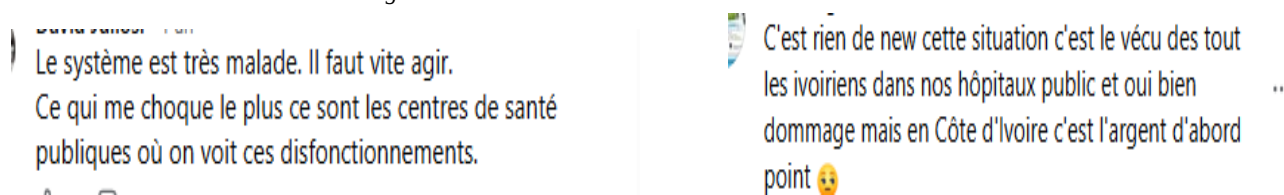
Source : Nous-même

2. Résultats

2.1 Construction de l'attribution de responsabilité et du cadrage médiatique par les internautes

L'analyse du corpus montre que les controverses sanitaires en ligne s'inscrivent dans le cadrage épisodique proposé par S. Iyengar (1991). En effet, les polémiques s'organisent le plus souvent autour d'un cas individualisé porteur d'une forte charge émotionnelle. Les cas du décès d'un nouveau-né à Daloa, la tentative d'enlèvement à Bouaké et le témoignage individuel viral, puis vidéo de rétractation de son auteure dans l'affaire du CHU de Cocody illustrent parfaitement ce type de cadrage. Celui-ci tend spontanément à personnaliser les maladroites. Ces inexactitudes sont attribuées à des acteurs nommément désignés ou identifiables (le directeur du CHR de Bouaké, un médecin-gynécologue à Daloa, etc.). Cependant, 78 commentaires (soit 52%) identifiés dans le corpus opèrent un recadrage thématique explicite. Ces réponses incriminent, à partir d'un seul cas, tout le système de santé dans son ensemble. Pour preuve, observons les commentaires de deux internautes recueillis dans l'affaire « négligence ou malentendu à l'hôpital d'Adjamé » publié sur Facebook, le 15 juin 2025.

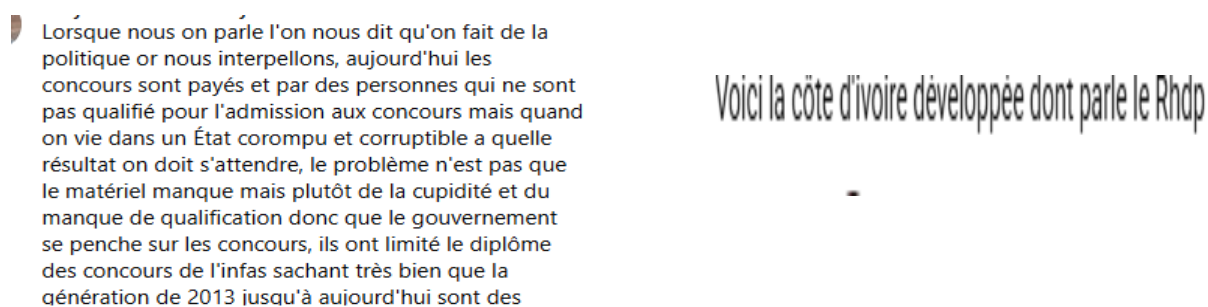
Figure 1: Extraits de commentaire



Source : Facebook

Ces deux commentaires, à l'exemple de plusieurs autres observés dans le corpus traduisent un mouvement de généralisation ou un mécanisme d'extension du cadrage. En outre, dans plusieurs fils de discussion, l'on observe également une politisation récursive de l'attribution de responsabilité. En effet, au-delà de l'échelon hospitalier, les erreurs médicales sont attribuées aux autorités politiques nationales. En guise de preuve, analysons les commentaires suivants extraits dans les affaires du CHU de Cocody publiés respectivement le 15 février et le 23 juillet 2026.

Figure 2: extraits de commentaire



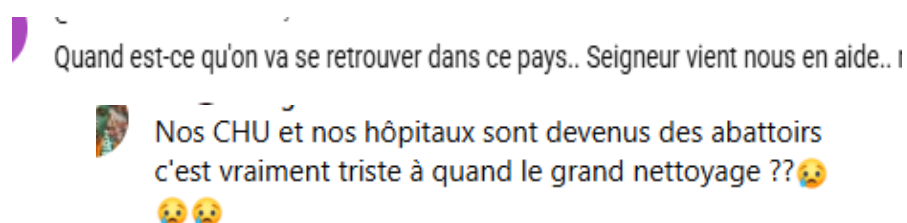
Source : Facebook

Par ailleurs, le corpus révèle un usage récurrent de la comparaison avec des systèmes de santé étrangers mobilisé par les internautes comme repoussoir rhétorique. Cette comparaison contribue à construire un cadrage de défaillance nationale généralisée. Toutefois, il convient de souligner que le cadrage dominant ne fait pas l'unanimité. En effet, dans plusieurs affaires telles que CHR de Bouaké, CHU de Cocody, certains internautes défendent l'institution. Ils remettent en question la fiabilité du témoignage à l'origine de la controverse, ou appellent à la prudence avant tout jugement. L'attribution de responsabilité apparaît ainsi comme le produit d'une négociation discursive contradictoire entre commentateurs, plutôt que comme un cadrage stabilisé et univoque imposé d'emblée par la publication initiale.

2.2 Cadrages de la défiance et mise en récit de la réputation hospitalière dans les commentaires en ligne

La majorité des publications et des commentaires constituant le corpus donne à voir un discours de défiance généralisée à l'égard des institutions hospitalières mises en cause. Ce discours ne se limite toutefois pas à l'incident initialement relaté. Il se déploie, dans plusieurs fils de discussion, sous la forme d'une mise en cause plus large de ce que les internautes eux-mêmes présentent comme une défaillance systémique des hôpitaux publics ivoiriens. Les publics connectés relient explicitement, cette faiblesse du système dans leurs propos, à la réputation de ces établissements. Les captures d'écran ci-dessous en donnent une première illustration.

Figure 3: extraits de commentaire

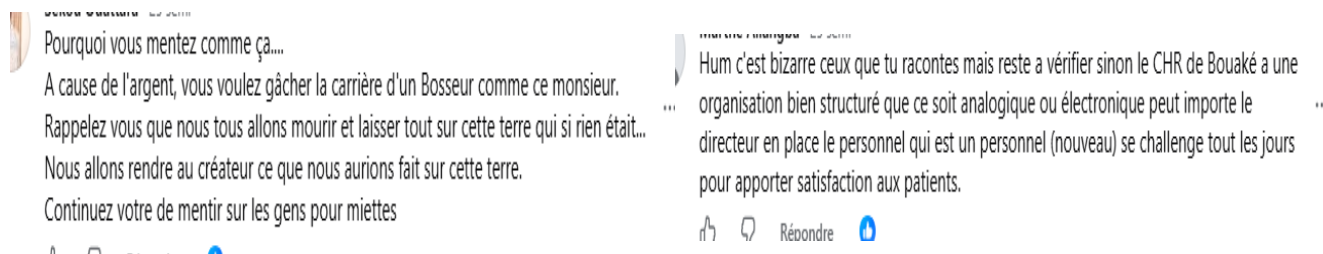


Source : Facebook

Ces commentaires, extraits dans l'affaire du CHU de Cocody publié le 23 juillet 2026 sur Facebook, mettent en évidence un premier mécanisme discursif, que l'on peut qualifier de généralisation réputationnelle. La défiance exprimée à propos d'un cas précis n'y demeure pas circonscrite dans le discours des commentateurs à l'établissement visé. Le transfert discursif s'accompagne, chez plusieurs internautes, de déclarations d'évitement des institutions sanitaires publiques et de report annoncé vers d'autres offres de soins. Cependant, le corpus ne permet pas de vérifier si ces intentions déclarées se traduisent effectivement par un changement de recours aux soins. Plusieurs internautes anticipent par ailleurs, dans leurs commentaires, que l'affaiblissement d'un établissement public pourrait profiter structurellement aux cliniques privées environnantes. Cette situation confère au discours de controverse une dimension concurrentielle qui vient s'ajouter à sa dimension proprement réputationnelle. Toutefois, cette lecture doit néanmoins être nuancée. Le corpus ne fait pas apparaître un cadrage réputationnel univoque ou entièrement consensuel. À côté du discours de défiance dominant, des prises de position minoritaires défendent les établissements sanitaires, le personnel ou le dirigeant mis en cause. Aussi, ces discours contestent la légitimité ou l'impartialité du récit initial. Les deux

captures d'écran suivantes, issues d'un même fil de commentaires consacré au CHR de Bouaké, en offrent une illustration.

Figure 4: extraits de commentaire



Source : Facebook

Ce résultat invite ainsi à ne pas surestimer, à partir des seuls commentaires les plus visibles ou les plus relayés, l'ampleur du dommage réputationnel réellement subi par les établissements. Ce que le corpus permet d'établir, c'est que la réputation des hôpitaux ivoiriens étudiés fait l'objet d'une mise en récit moins univoque qu'un verdict. Elle s'y construit comme un espace de tension discursive entre récits concurrents, où un discours de défiance dominant coexiste avec des contre-discours minoritaires de défense institutionnelle.

2.3 Les registres de réponse institutionnelle adoptés face aux controverses en ligne

L'analyse inductive du corpus fait émerger quatre registres empiriques qui ne recourent que partiellement la grille théorique de la SCCT. D'abord, le premier style qui est l'absence de réponse identifiable dans le corpus numérique étudié ne constitue pas en soi une catégorie de la SCCT. En effet, pour la majorité des affaires du corpus, en l'occurrence le CHR de Korhogo, le CHR de Bouaké, le CHU de Treichville et l'hôpital Félix Houphouët-Boigny, aucune réaction institutionnelle n'a pu être identifiée sur les plateformes constituant le corpus. Cette absence ne permet pas de conclure à un silence stratégique au sens plein du terme, c'est-à-dire à un choix délibéré de ne pas communiquer publiquement. Le corpus ne documente pas l'intention des établissements concernés. Aussi, cette absence pourrait bien recouvrir une réponse apportée hors ligne, une conférence de presse non relayée sur les plateformes étudiées, ou une publication ultérieurement supprimée. Ce que l'on peut affirmer, en revanche, c'est que cette non-réponse identifiable dans le corpus a pour conséquence observable de laisser le cadrage des internautes prospérer sans contrepoint visible en ligne. Cela favorise une sédimentation d'un récit défavorable durable dans l'espace numérique. Ensuite, contrairement aux hôpitaux susmentionnés, le CHU de Bouaké adopte un registre de renforcement ou

bolstering. Ce style de réponse correspond de façon explicite à la SCCT. Le communiqué produit par l'hôpital à la suite de la tentative d'enlèvement ne traite pas la faille de sécurité comme un risque à assumer, mais construit le récit sur la vigilance du personnel et des agents de sécurité. L'annonce met également l'accent sur le contrôle d'accès en vigueur. Par conséquent, la direction générale y invite les usagers à se conformer aux dispositifs de sécurité. Cette posture déplace en partie, dans le texte du communiqué, la responsabilité de la vigilance vers les usagers eux-mêmes. En outre, un déport de la réponse vers l'échelon ministériel, identifié dans le corpus, introduit une dimension multi-niveau que la SCCT, centrée sur l'organisation isolée, ne théorise pas. Cette posture s'observe dans les affaires du CHR de Daloa, de l'hôpital général de Port-Bouët et du CHR d'Agboville. Dans le cas du CHR de Daloa, ce registre empirique traduit une délégation de la gestion de la controverse à un niveau qui dessaisit l'hôpital lui-même de la maîtrise de son propre récit institutionnel. Dans les cas du CHR d'Agboville et de l'hôpital général de Port-Bouët, le ministère de tutelle réagit par une conférence de presse relayée sur les réseaux sociaux. Il présente les établissements comme victimes d'actes de vandalisme, sans répondre aux griefs initiaux concernant la négligence et la primauté de l'argent sur les soins. Enfin, un registre de victimisation empirique, repéré dans l'ensemble des données, recoupe partiellement les stratégies de déni sans s'y réduire. Dans les affaires du CHU de Cocody, l'analyse du corpus révèle une posture de victimisation dans les réponses institutionnelles. La rétractation publique des auteurs des témoignages contribue à neutraliser le cadrage négatif. Selon les commentateurs eux-mêmes, ce revirement intervient sous une forte pression sociale, alors qu'aucune prise de parole institutionnelle formelle de l'hôpital n'est relevée dans le corpus. Ce registre de victimisation s'observe également dans l'affaire de l'hôpital d'Adjamé. Dans ce cas, la posture de victimisation couplée du déni est portée explicitement par la directrice de l'hôpital. A la suite de la plainte devenue virale d'un parent de patient, celle-ci a apporté un démenti tout en mettant en cause l'auteur de la plainte.

3. Discussion

3.1 Une attribution de responsabilité disputée par les publics connectés : les limites de la SCCT

Lorsque les publics blâment une organisation, ils dirigent le plus souvent vers elle des émotions négatives. Pour Coombs, cette dynamique peut nuire à la réputation de l'organisation et générer une tendance accrue à en parler négativement à d'autres personnes (A. Marker, 2020). Face à cette menace réputationnelle, l'organisation choisit en principe une stratégie de réponse

proportionnée à la responsabilité qui lui est attribuée. Or, dans le cas des hôpitaux ivoiriens étudiés, l'analyse du corpus montre que cette attribution de responsabilité n'est ni stable ni univoque. Elle se construit, se conteste et se recompose en continu dans les commentaires eux-mêmes entre un cadrage épisodique centré sur un acteur individuel et un recadrage thématique qui étend la faute au système de santé dans son ensemble. Cette attribution s'érige également entre lecture sanitaire et lecture politisée de la controverse, entre défiance dominante et contre-discours minoritaires de défense institutionnelle. Ces observations invitent à formuler, à partir des données du corpus, une proposition théorique qui complète la SCCT. L'attribution de responsabilité n'y serait plus seulement évaluée unilatéralement par l'institution sanitaire, mais y apparaîtrait également comme une construction discursive collective, disputée en continu par les publics connectés. Ce constat invite à nuancer l'application de la SCCT. La théorie demeure, certes, pertinente pour penser le choix des stratégies de réponse, mais la phase d'évaluation de la responsabilité doit être repensée comme un processus ouvert et disputé, piloté par les publics eux-mêmes. Cette constatation rejoint la lecture proposée par A. Marker (2020), pour qui Coombs n'ait pas prévu le pouvoir d'amplification des atteintes à la réputation des réseaux sociaux. Pour lui, les tweets et autres messages peuvent être une forme particulièrement dommageable du bouche-à-oreille négatif qu'il décrit. Selon ce décryptage, les plateformes numériques ont introduit un niveau de communication bidirectionnelle et rapide entre publics et organisations qui n'existait pas auparavant, mettant à l'épreuve la capacité de ces dernières à maîtriser leur propre messagerie. Dans cette dynamique, toute action identifiée comme un jeu de la communication est immédiatement rejeté par les publics, notamment parce qu'une institution en crise manque souvent et singulièrement de *légitimité* pour exprimer de l'empathie pour les victimes (D. Heiderich, 2014). Cette acceptation sociale ne se trouve plus dans des mots, mais dans des actes liés à la gestion de la crise et la relation avec les personnes impactées par la crise. Au regard de ces observations, les hôpitaux sont invités à intégrer les principes des relations publiques de crise dans leur stratégie de gestion de crise, plutôt qu'à s'en remettre aux seuls réflexes de la communication de crise classique. Ils doivent construire des liens de confiance *numérique*, plutôt que sur la défense de la réputation ou eReputation. Sans l'établissement des relations de confiance, il est impossible d'obtenir un comportement coopératif et de répondre aux objectifs fixés par la gestion de la crise. Selon D. Heiderich (2014), les méthodes de relations publiques de crise inscrivent en effet naturellement les opérations à déployer sur les réseaux sociaux dans une stratégie globale de communication de crise. Elles intègrent l'ensemble des opérations de communication réalisées en direction des

publics de la crise, jusqu'à la préparation de relations individuelles ou de groupe avec les parties prenantes.

3.2 La contamination réputationnelle intersectorielle : un mécanisme discursif susceptible de produire un crisis spillover

L'analyse des commentaires collectés met en évidence des discours de défiance institutionnelle. Selon la littérature mobilisée, cette mise en cause de la légitimité des hôpitaux peut être interprétée comme des signes possibles d'une érosion de la confiance systémique. Ce mouvement discursif, qui part d'un établissement singulier pour se généraliser à l'ensemble du système hospitalier public ivoirien peut être rapproché de la notion de *crisis spillover*. En effet, selon la littérature anglo-saxonne en relations publiques, les crises ont longtemps été étudiées du seul point de vue de l'organisation à l'origine de l'événement, alors que d'autres organisations peuvent subir les répercussions de cette crise initiale sans y être elles-mêmes impliquées. Ce phénomène de débordement de crise reste encore insuffisamment exploré. Un cadre conceptuel multi-niveaux a récemment été proposé par T. S. Voges et al. (2024). Il offre une grille de lecture pertinente pour interpréter les discours de défiance institutionnelle repérés dans le domaine sanitaire ivoirien, sous la même réserve. Il convient toutefois de distinguer précisément ce que le corpus permet d'établir de ce qu'exigerait une démonstration pleine du spillover. Ce que les données montrent avec certitude, c'est un mécanisme discursif. Dans les commentaires, la défiance exprimée à propos d'un établissement singulier n'y reste pas circonscrite à celui-ci, mais est étendue à des structures qui n'ont, elles, commis aucun manquement objectivable dans le corpus. Parler d'un crisis spillover pleinement démontré supposerait en revanche de vérifier quatre conditions supplémentaires, qu'aucune donnée du corpus ne permet ici d'établir : que les établissements non impliqués soient effectivement affectés ; que leur réputation diminue mesurablement ; que leurs publics modifient leur comportement de recours aux soins ; et que cette dégradation soit imputable à la crise initiale plutôt qu'à des causes qui leur seraient propres. Le corpus mobilisé ne donne accès à aucune de ces quatre conditions. Il paraît donc plus prudent de qualifier ce que l'analyse documente de mécanisme discursif susceptible de produire un crisis spillover. Cette formulation restreinte n'ôte rien à l'intérêt de la piste ouverte par ce rapprochement théorique. Elle invite au contraire à un programme de recherche complémentaire, mobilisant des données propres aux établissements cités par analogie qui permettrait de vérifier si ce mécanisme discursif se traduit effectivement par les effets que la notion de spillover présuppose.

L'étude expérimentale de B. Chang et H. Rim (2024), portant sur le secteur caritatif, offre un éclairage utile sur ce que ce mécanisme discursif pourrait produire s'il venait à se traduire par un effet réel. Selon ces auteurs, une crise organisationnelle peut dégrader l'évaluation portée par le public sur l'ensemble du secteur auquel elle appartient. Cependant, la réponse d'une autre organisation non responsable de la crise peut, à l'inverse, atténuer cet effet sur le secteur dans son ensemble. Autrement dit, l'absence de réponse identifiable des hôpitaux publics non directement mis en cause n'est pas présentée ici comme une position neutre. Elle est associée à l'absence d'une réponse collective susceptible de limiter la contagion réputationnelle que ce mécanisme discursif pourrait produire. L'absence de contrepoint institutionnel semble en effet laisser le champ libre au récit le plus défavorable. Cette idée reste cohérente avec les résultats de B. Chang et H. Rim (2024) sur l'intérêt d'une réponse, même émanant d'un acteur non fautif. Ce résultat gagne également à être articulé à la question de la confiance systémique. Sur ce point, les travaux de M. Maudet et A. Spire (2023), menés dans le cadre de la crise sanitaire du Covid-19, offrent un ancrage récent et solide. Ces auteurs distinguent la confiance institutionnelle qui renvoie à « la croyance que l'institution est capable de remplir ses fonctions et d'incarner l'intérêt général, et le consentement aux institutions qui renvoie à la propension à se conformer –ou non – aux injonctions qu'elles prescrivent » (p.2). Cette distinction semble précieuse pour le présent corpus. La défiance verbale exprimée en ligne à l'égard des hôpitaux publics ivoiriens ne préjuge pas nécessairement d'un comportement de rupture complète avec le système de soins public. La coexistence des discours accusatoires dominants et des contre-discours minoritaires de défense institutionnelle relevée dans le corpus confirme cette position. On peut ainsi affirmer que le corpus met moins en évidence une défiance homogène et irréversible qu'une érosion de la confiance systémique.

3.3. La confiance numérique à l'épreuve des registres de réponse institutionnelle

Les quatre registres dégagés de l'analyse du corpus n'entretiennent qu'un rapport partiel avec la grille théorique de la SCCT. Rappelons que seul le renforcement y correspond de façon univoque. Les trois autres registres imposent de sortir du cadre initial de Coombs. Cet écart entre catégories empiriques et catégories théoriques constitue, en creux, l'un des principaux résultats discutables de cette étude. Ce décalage montre les limites d'une théorie conçue pour une organisation isolée, s'exprimant dans une temporalité de crise plus lente et plus maîtrisable que celle de l'espace numérique contemporain. Dans ce dernier, la confiance ne se construit ni ne se défait selon un rythme linéaire et contrôlable par l'institution. Elle se joue dans

l'instantanéité du partage, la viralité du commentaire et la difficulté, pour le public, à distinguer la source institutionnelle des voix profanes qui saturent l'espace conversationnel. C'est cette reconfiguration de la temporalité et de l'attribution de la parole qui structure la lecture proposée ci-après pour chacun des quatre registres. Le cas du CHU de Bouaké illustre la seule correspondance directe avec la SCCT. En déplaçant le récit de la faille de sécurité vers la vigilance du personnel et le dispositif de contrôle d'accès, la direction ne nie pas l'incident mais en réoriente l'attribution causale, tout en reportant une part de la charge de vigilance sur les usagers eux-mêmes. Du point de vue de la confiance numérique, cette stratégie présente un avantage spécifique. En publiant un communiqué circonstancié, l'institution occupe le terrain informationnel avant que le récit des internautes ne se fige. Cette stratégie limite la fenêtre de sédimentation d'un cadrage hostile. Cependant, cette réorientation ne garantit pas, à elle seule, la restauration de la confiance. G. Hirschfeld et M.T. Thielsch (2022) montrent que l'effet d'une stratégie de communication de crise sur la confiance dépend fortement de la réputation préexistante de l'institution concernée. Faute de données comparatives disponibles sur la réputation antérieure du CHU de Bouaké, cette hypothèse ne peut être vérifiée empiriquement dans le cadre du présent corpus. Elle offre néanmoins une piste explicative plausible au fait que cet établissement n'apparaisse pas, dans le corpus étudié, comme le foyer principal de la défiance généralisée observée. Autrement dit, la rapidité et la cohérence du récit institutionnel semblent avoir désamorcé, au moins partiellement, l'amplification algorithmique et conversationnelle que permettent les plateformes.

Le registre de victimisation identifié dans les affaires du CHR d'Agboville et de l'hôpital général de Port-Bouët relève, au sens strict, des stratégies de déni théorisées par Coombs. Mais le fait que cette victimisation soit portée par le ministère de tutelle, et non par les hôpitaux eux-mêmes, introduit une variable de gouvernance multi-niveau que la SCCT ne théorise pas. C'est ici que la théorie de l'arène rhétorique de F. Frandsen et W. Johansen (2016) retrouve toute sa pertinence. Conçue précisément pour penser une crise comme un espace où plusieurs voix organisationnelles prennent la parole, se répondent ou se substituent l'une à l'autre, cette théorie permet de qualifier le déport vers le ministère non comme une absence de réponse hospitalière, mais comme un déplacement stratégique de la réponse vers un échelon de gouvernance supérieur. Ce déplacement a un coût spécifique dans l'espace numérique. À mesure que les publics identifient de moins en moins clairement quel échelon institutionnel leur répond, ce dessaisissement narratif des hôpitaux mis en cause brouille l'attribution de responsabilité que

la SCCT cherche justement à stabiliser. Cette situation contribue à fragiliser doublement la confiance. Ce brouillage est d'autant plus problématique dans l'espace numérique que les plateformes étudiées ne rendent pas toujours visible la hiérarchie institutionnelle qui produit le discours. Pour l'internaute qui commente ou partage, la parole ministérielle et la parole hospitalière tendent à se confondre en un même bloc « institutionnel ». Ce qui dilue la crédibilité spécifique que l'hôpital aurait pu tirer d'une prise de parole en son nom propre, et laisse le grief initial sans réponse directe. Par ailleurs, l'absence de réponse institutionnelle identifiable, majoritaire dans le corpus, demeure le registre le plus délicat à interpréter, faute de preuve directe d'une intention stratégique de silence. Selon A. Pang et al. (2022), l'effet d'une rupture du silence sur l'intention de partage de l'information de crise est médié par la perception du risque sociétal, elle-même conditionnée par la réputation organisationnelle perçue au moment où le silence est rompu. Les données du corpus suggèrent cependant que, lorsque ce silence n'est pas rompu, il tend à favoriser la sédimentation durable de cadrages défavorables, faute de tout contrepoint institutionnel visible en ligne. Ce mécanisme de sédimentation est spécifique à l'écologie numérique des plateformes étudiées. En l'absence de prise de parole institutionnelle, les internautes investissent l'espace conversationnel et imposent leurs propres cadrages. Ceux-ci se diffusent et s'amplifient à travers les commentaires, les partages et les réactions, échappant ainsi au contrôle de l'hôpital. La confiance numérique se trouve ainsi façonnée non par ce que l'institution dit, mais par ce que le silence institutionnel laisse dire à sa place.

Conclusion

Cette étude a analysé, à partir d'un corpus relatif à dix hôpitaux publics ivoiriens, les dynamiques d'attribution de responsabilité et de cadrage, ainsi que les stratégies de réponse institutionnelle mobilisées dans les controverses sanitaires en ligne. L'attribution y résulte d'une négociation discursive continue entre cadrage épisodique, centré sur un acteur individualisé, et recadrage thématique, qui étend la faute au système de santé, parfois jusqu'à sa politisation. Cette instabilité alimente une défiance qui se diffuse par analogie à des établissements sans manquement objectivable. Ce mécanisme se rapproche du crisis spillover, dont les effets réels restent toutefois non vérifiés. Coexistant avec des contre-discours minoritaires de défense institutionnelle, cette défiance relève davantage d'une érosion discursive de la confiance systémique que d'un verdict irréversible. Sa traduction comportementale demeure déclarative plutôt qu'observée. L'étude distingue enfin quatre registres de réponse institutionnelle (absence



de réponse, renforcement, déport ministériel, victimisation), inégalement mobilisés et révélateurs d'une gestion isolée des controverses, sans stratégie de communication sectorielle repérée dans le corpus.

Bibliographie

- AKE, A. H. (2017). Réseaux sociaux numériques comme plateforme de sensibilisation sanitaire en Côte d'Ivoire : approche du marketing social. *SLC*, 2(11), 20-35.
- Chang, B., et Rim, H. (2024). Managing spillover: Response strategies to another charity's crisis. *Public Relations Review*, 50(3), Article 102413.
<https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2023.102413>
- Costagliola, D., Maisonneuve, H., et Molimard, M. (2026). *Information en santé : bilan des forces et des faiblesses, recommandations pour une stratégie nationale d'information et de lutte contre la désinformation en santé* [Rapport remis au ministère chargé de la Santé]. France.
- Coombs, W. T. (2007). Protecting organization reputations during a crisis: The development and application of situational crisis communication theory. *Corporate Reputation Review*, 10(3), 163-176.
- Dufour, Y., et Lamothe, L. (1999). Les approches au changement dans les systèmes de santé. Dans C. Bégin et al. (dir.), *Le système de santé québécois. Un modèle en transformation* (p. 313-339). Presses de l'Université de Montréal. <https://doi.org/10.4000/books.pum.12194>
- Entman, R. M. (1993). Framing: Toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, 43(4), 51-58.
- Frandsen, F., et Johansen, W. (2016). *Organizational crisis communication: A multivocal approach*. London. SAGE Publications.
- Heiderich, D. (2014). Les relations publiques de crise : Une nouvelle approche structurelle de la communication en situation de crise, *Observatoire International des Crises*, disponible sur <https://www.heiderich.fr/reinventer>, consulté le 25/07/2026.
- Hirschfeld, G., et Thielsch, M. T. (2022). Impact of crisis communication strategies on people's attitudes toward behavioral guidelines regarding COVID-19 and on their trust in local officials. *International Journal of Disaster Risk Science*, 13(4), 495-506.
- Irigo, G. J. M., Goin Bi, Z. T., et Koffi, H. B. de I. (2020). Réseaux sociaux, opinion et santé publique en Côte d'Ivoire : quand la perception des « alertes santé » oscille entre complotisme, récupération politique et dérision. *Recherches Africaines*, 025, 69-87.
- Marker, M. (2020). Modèles et théories pour améliorer la gestion de crise, disponible sur : <https://fr.smartsheet.com/content/crisis-management-model-theories>, consulté le 01/08/2026

Maudet, M., et Spire, A. (2023). Quantifier la confiance et le consentement durant la crise épidémique. *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 158(1), 91-115.

<https://doi.org/10.1177/07591063231160232>

Medina, P. (2017). L'impact des réseaux sociaux sur la communication hospitalière aux États-Unis. *Revue française des sciences de l'information et de la communication*.

<https://doi.org/10.4000/rfsic.3080>

Pang, A., Jin, Y., Seo, Y., Choi, S. I., Teo, H.-X., Le, P. D., et Reber, B. (2022). Breaking the sound of silence: Explication in the use of strategic silence in crisis communication.

International Journal of Business Communication, 59(2), 219-241.

Roset, Q. (2016). *Réseaux sociaux de santé et enjeux pour l'industrie pharmaceutique* [Thèse de doctorat, Université Claude Bernard-Lyon 1].

Voges, T. S., Jin, Y., Buckley, C., Eaddy, L. L., et Lu, X. (2024). A new framework for managing "crisis spillover" as a type of sticky crisis: Initial insights from a crisis communication expert panel. *Public Relations Review*, 50(1), Article 102424.

<https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2024.102424>