

VÉCU DES ACTIONS DE PRÉVENTION DE LA BILHARZIOSE URINAIRE À KOSSOU ET SUIBIAKRO

Affoué Nadège KOFFI

Université Alassane Ouattara (UAO)

mynadkoffi@gmail.com,

Zié Adama OUATTARA

Socio-anthropologue de la Santé, Chercheur,

Centre de Recherche pour le Développement (CRD)

Université Alassane Ouattara (UAO)

zieouattara513@yahoo.fr

Grégoire YAPI YAPI

Entomologiste - Maître de Conférences

Centre d'Entomologie Médicale et Vétérinaire (CEMV)

Université Alassane Ouattara (UAO)

yapigrec@yahoo.fr

&

N'Doumy Noël ABE

Anthropologue et Sociologue de la Santé,

Professeur Titulaire

Université Alassane Ouattara (UAO)

ndoumyabe@yahoo.fr

Résumé : La bilharziose urinaire est une maladie d'actualité en Côte d'Ivoire. Des études entomologiques ont montré que sa prévalence et son intensité sont maximales en milieu rural malgré les actions de prévention en vigueur. Cette étude socio-anthropologique vise à analyser le vécu des actions de prévention de la bilharziose urinaire à Kossou et Suibiakro, dans le district sanitaire de Yamoussoukro. De nature qualitative, elle a mobilisé diverses techniques de recherche à savoir : le focus-group, l'observation directe et l'entretien individuel. L'analyse des données a permis de comprendre que les attitudes des communautés face aux actions de prévention sont déterminées par leurs représentations de la bilharziose urinaire. En outre, elles sont le signe d'une résignation face à la précarité de l'environnement propice à cette maladie. A Suibiakro, la bilharziose urinaire n'est pas perçue comme une maladie mais plutôt un indicateur social de la puberté. En revanche, à Kossou, elle est perçue comme une maladie grave mais avec laquelle la communauté se dit être obligée de vivre en raison de la nature de leurs activités. Prônant la nécessité d'une lutte multidisciplinaire, cette étude postule l'importance de la socio-anthropologie de la santé dans la compréhension globale des MTN et dans l'identification de leviers pour une lutte intégrée et efficace.

Mots-clés : Vécu, Actions, Prévention, Bilharziose urinaire, Côte d'Ivoire

EXPERIENCE OF THE PREVENTION OF URINARY BILHARZIASIS IN KOSSOU AND SUIBIAKRO

Abstract: Urinary bilharziasis is a current disease in Côte d'Ivoire. Entomological studies have shown that its prevalence and intensity are highest in rural areas despite the preventive measures in place. This socio-anthropological study aims to analyze the experience of prevention actions of urinary bilharzia in Kossou and Suibiakro, in the health district of Yamoussoukro. The study was qualitative in nature and used a variety of research techniques, including focus groups, direct observation and individual interviews. The analysis of the data allowed us to understand that the attitudes of the communities towards prevention actions are determined by their representations of urinary bilharzia. In addition, they are a sign of resignation in the face of the precariousness of the environment conducive to this disease. In Suibiakro, urinary bilharzia is not perceived as a disease but rather as a social indicator of puberty. In contrast, in Kossou, it is perceived as a serious disease, but one that the community says it has to live with because of the nature of their activities. Advocating the need for a multidisciplinary fight, this study postulates the importance of the socio-anthropology of health in the global understanding of NTDs and in the identification of levers for an integrated and effective fight.

Keywords: Experience, Actions, Prevention, Urinary bilharziasis, Côte d'Ivoire

Introduction

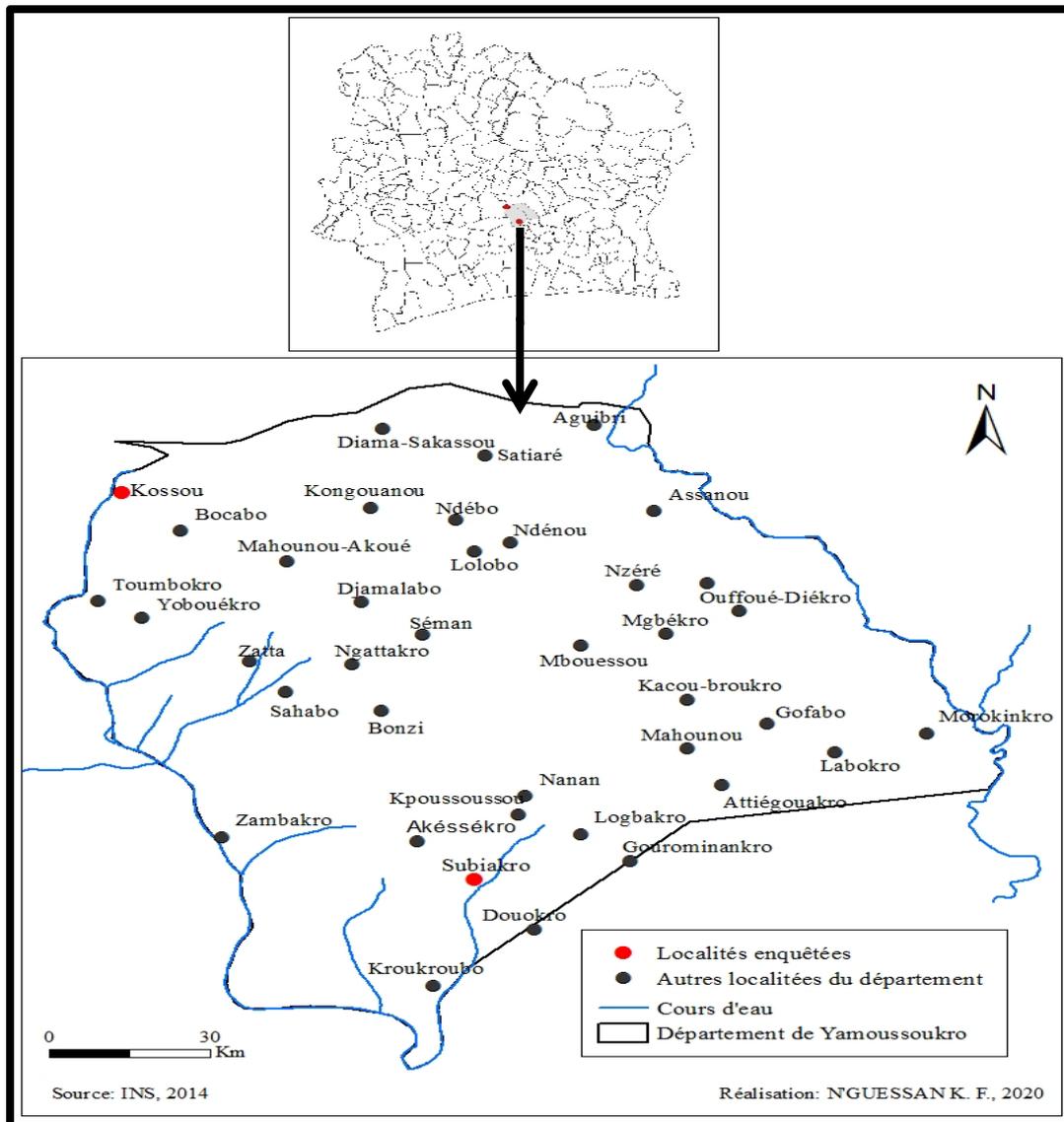
La bilharziose ou Schistosomiase est la maladie parasitaire la plus répandue dans le monde et sévit dans environ 76 pays situés en Afrique, en Amérique du Sud, au Moyen-Orient et au Sud du continent asiatique (AHMEDOU (2012). Par sa prévalence, elle occupe le premier rang des maladies transmises par l'eau et le deuxième rang après le paludisme pour son importance en termes de santé publique dans les régions tropicales et subtropicales (ENGELS *et al.*, 2002). Le nombre de personnes exposées est estimé à 700 millions dont plus de 258 millions sont infestées (SOKO *et al.*, 2017). Près de 280000 personnes décèdent chaque année des complications (IBIKOUNLE *et al.*). 90% de ces populations vivent en Afrique. En plus, l'OMS note qu'en moyenne 46 personnes meurent chaque heure de Schistosomiase dans le monde (ABE, 2014). Les populations à risque sont: les enfants, les femmes, les pêcheurs, les agriculteurs qui utilisent la technique de l'irrigation et les éleveurs (MOLYNEUX *et al.*, 2005). La bilharziose cause plusieurs complications cliniques dont le cancer de la vessie, les complications cardiaques et pulmonaires (MOLYNEUX *et al.*, 2005). Cet état de fait montre que l'impact sanitaire et économique de cette épidémie semble incontestable. La Côte d'Ivoire ne fait pas exception à la règle car plusieurs foyers endémiques sont signalés dans tout le pays surtout à l'ouest, au centre au sud-est et au nord-ouest (BONNARDI *et al.*, 2000) ; (N'GUESSAN *et al.*, 2007); (ADOUNBRYN *et al.*, 2005) ; (EVI *et al.*, 2007) à. Tous les 113 districts sanitaires que compte le pays sont endémiques à la bilharziose urinaire (Programme National de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées à Chimioprofilaxie Préventive 2021) (PNL-MTNCP, 2021). Les prévalences des districts sanitaires endémiques varient de 1,54% à 68,92 % (MSLS-PDNLMTN, 2020). La bilharziose urinaire est signalée dans presque tout le pays (KOUAKOU, 2000). La population à risque est constituée d'enfants de 5 à 14 ans scolarisés et non scolarisés. Elle est estimée à 5 632 236 en 2016 (MSLS-

PDNLMTN, 2020). Au vue de l'ampleur, des programmes nationaux de lutte ont été créés dans de nombreux pays afin d'apporter des réponses efficaces à ce problème sanitaire qui se caractérise par des conséquences morbides élevées. En Côte d'Ivoire, le Programme National de lutte contre la schistosomiase (PNL-SGF) a été créé depuis 2007 dans le but de réduire la morbidité et la mortalité dues à cette parasitose. Pour le traitement, l'organisation mondiale de la santé recommande la chimiothérapie par le Praziquanstel (Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, (2014). Ainsi chaque année le programme organise des campagnes de traitement de masse au praziquanstel sur tout le territoire national en vue de pouvoir réduire la morbidité de la bilharziose urinaire. Malgré tous les efforts, il semble que les populations connaissent peu ce phénomène morbide (ABE, 2014) et la recherche de soin est souvent orientée vers la méthode traditionnelle (AKA *et al.*, 2010). Aussi, le message de prévention, bâti sur les conceptions biomédicales qui privilégient l'aspect parasitologique de la maladie, heurte parfois des conceptions locales qui n'attribuent pas le statut de malade à l'individu "affecté" de bilharziose urinaire. Ce constat amène à poser la question suivante : Quel est le vécu des actions de prévention de la bilharziose urinaire par les communautés ? Seulement peu d'études ont ciblé le sujet de comportement ou connaissance en ce qui concerne l'infection (ABE, 2014) ; (AKA *et al.*, 2010). Un regard sur la réaction des communautés face à la bilharziose urinaire et les actions de lutte pourrait contribuer à mettre en place des stratégies de lutte adéquates. Ce qui permettrait une régression rapide de la prévalence et l'intensité des foyers endémiques si elles sont bien informés d'où l'intérêt de cette étude. La présente étude se propose d'analyser le vécu des actions de prévention de la bilharziose urinaire chez les communautés de Kossou et Suibiakro. Il s'agit d'appréhender les interactions dans la planification des actions de prévention de cette infection dans les groupes cibles.

1. Méthodologie

1.1 Description de la zone d'étude

Les villages de Kossou et Suibiakro sont les champs de l'étude. Ce sont deux villages Baoulé situés au centre de la Côte d'Ivoire dans la région de Yamoussoukro. Le schéma qui suit indique les différentes localités dans lesquelles s'est déroulée l'étude.



Le choix de ces deux sites s'explique par les caractéristiques qu'ils présentent par rapport aux risques d'infestation à la bilharziose. Kossou est une sous-préfecture où se trouve l'un des six Barrages Hydro-électrique de la Côte d'Ivoire (ABE, 2014). Cette localité est une zone endémique reconnue depuis des décennies (ADOUNBRYN *et al.*, 2005). Se basant sur l'étude de (N'GORAN *et al.*, 1997), la bilharziose urinaire est estimée à 53 % à Kossou. Et Suibiakro, un village entouré de plusieurs bas-fonds et ruisseaux saisonniers. Ce qui constitue des facteurs de risque accrus de la bilharziose urinaire. Le Centre d'Entomologie Médical et Vétérinaire (CEMV) a révélé la Présence de vers responsables de la bilharziose urinaire dans ces localités (Kossou 95 % et Suibiakro 75 %). Les données épidémiologiques de la Direction départementale de la santé de Yamoussoukro révèlent des prévalences de 65,10 % à Kossou et 2,53 % à Suibiakro en 2016. Les prévalences ont significativement augmenté plus d'une décennie après malgré les mesures de lutte mise en œuvre par les autorités et les spécialistes en santé. Vu la situation, il est idoine de mener une étude socio-anthropologique pour comprendre et expliquer les logiques qui sous-tendent l'endémicité de ces zones d'étude.

1.2 Techniques et outils de collecte de données

De nature qualitative, ce travail a mobilisé diverses techniques de recherche à savoir : le focus-group, l'entretien individuel et l'observation directe. Nous avons effectué deux entretiens de groupe dans chaque localité. Pour respecter la confidentialité relative à la portée de certaines questions, la composition des groupes a été uniforme. Le premier groupe a été constitué essentiellement d'hommes et le second de femmes. Ces personnes ont échangé de manière ouverte sur le sujet ciblé. Les questions qui ont structuré portent sur la perception et les pratiques préventives liées à la bilharziose urinaire en vue de déterminer les représentations sociales qui sous-tendent la présence de la pathologie dans les zones d'étude. Cet outil a donc permis de définir la conception de la bilharziose urinaire dans ces communautés de sorte à analyser leur expérience en ce qui concerne la pathologie. Aussi, des entretiens ont été réalisés avec certains acteurs clés à savoir le personnel de santé et le tradi-praticien de chaque communauté. Il s'agit de connaître les pratiques de préventions et thérapeutiques mobilisées pour soulager les patients et éviter la propagation de la maladie. En plus, des entretiens ont été effectués avec certains membres de la communauté d'abord en vue de mettre en relief les moyens de lutte mobilisés pour réduire et/ou contrôler la prévalence de la bilharziose urinaire. Ensuite, analyser leur perception face aux mesures préventives mise en œuvre par la médecine conventionnelle au sein de leur communauté.

Quant à l'observation directe, elle a permis d'observer les comportements des individus et leurs pratiques quotidiennes en vue de déceler ceux considérés comme pratiques ou comportements à risque ainsi que les éléments de l'environnement physique qui selon la description de l'épidémiologie moderne sont des facteurs de contamination. Elle a consisté à observer les conditions de Santé publique dans les localités étudiées. Cet ensemble d'éléments a contribué à relever les facteurs de risques liés à la prolifération de la bilharziose urinaire dans ces zones. Les unités d'observation sont les suivantes: les caractéristiques écologiques et / ou environnementales, socio-économiques et culturelles de la communauté; les modèles de surveillance épidémiologiques dans les communautés ; les points d'eau existants dans les localités; l'expérience des communautés concernant la maladie

2. Résultats

Les villages de Kossou et Suibiakro sont concernés par la stratégie de lutte mise en place par l'OMS à travers le programme en charge des infections bilharziennes. Les actions dans le cadre de ce projet de lutte sont de deux ordres que sont la prévention individuelle et la prévention collective.

2.1 Prévention individuelle

La prévention individuelle est une stratégie de lutte axée sur des communications hebdomadaires sur la bilharziose urinaire par les acteurs de santé dans les localités d'enquête. Cette activité est menée à travers des séances d'éducation sanitaire dans les institutions sanitaires existantes dans les localités. La question de la bilharziose urinaire est l'une des thématiques abordées à ces rencontres vu que Kossou et Suibiakro sont des zones endémiques avec une végétation propice à la propagation de cette maladie. Les échanges portent sur les informations concernant les causes, les signes et la prévention de la bilharziose urinaire. Le but est d'amener chaque individu à adopter des attitudes favorables à l'élimination de la bilharziose urinaire. Ainsi, les populations sont invitées à

éviter tout contact avec les eaux douces et à observer les conditions d'hygiène de base (utilisation de latrines).

2.2 Prévention collective

La prévention collective repose sur le traitement à grande échelle des populations à risque à base de praziquantel. Cette stratégie de lutte s'inscrit dans le cadre de la stratégie de lutte contre les Maladies tropicales négligées préconisée par l'OMS. Elle consiste à distribuer des comprimés praziquantel à tous les enfants d'âge scolaire et toutes les personnes appartenant aux groupes exposés au risque une fois par an. Les enfants de 5 à 14 ans sont la cible du traitement. Le traitement suit les recommandations de l'OMS en matière d'administration de Praziquantel. Le nombre de comprimés à administrer à un enfant est déterminé par l'âge de cet enfant et sa taille en centimètre (cm). Les personnels de santé sont aidés dans cette tâche par des membres des communautés (bénévoles) concernées.

2.3 Réaction des communautés face aux actions de prévention

Les acteurs de santé déconseillent le contact avec les eaux douces et recommandent l'observance des bonnes pratiques d'hygiène fécale en termes de prévention de la bilharziose urinaire. En revanche, les communautés ne respectent pas ces recommandations. Elles continuent les pratiques à risque de contamination à la bilharziose urinaire. Des activités socioéconomiques (maraichère, pêche, élevage, riziculture), domestiques (vaisselle, lessive) et ludiques (baignade) sont quotidiennement réalisées dans les points d'eaux considérés comme des zones à risque. Aussi, les urines et les selles sont rejetées à l'aire libre et aux abords des points d'eaux à proximité des villages. Par ailleurs, certaines communautés surtout celles de Suibiakro ne participent pas aux campagnes de traitement par praziquantel. Cela s'explique par deux raisons. La première concerne le fait que la bilharziose urinaire n'est pas perçue comme une maladie dans cette communauté. La deuxième est relative aux conflits communautaires dans le village. Les problèmes de chefferie à Suibiakro ont créé une division au sein de la communauté. Les habitants assistent aux rassemblements en tenant compte du chef par lequel le personnel de santé les convie. Ces attitudes sont conditionnées par des logiques sociales basées sur les contraintes environnementales, socioéconomiques et l'influence des connaissances.

2.5. Logiques sociales hostiles aux actions de prévention

-Contraintes environnementales

Kossou et Suibiakro sont des zones avec une hydrographie développée. Ce sont des zones entourées de bas-fonds et de ruisseaux saisonniers, lieu de prédilection des parasites responsables de la bilharziose urinaire. Cette hydrographie est également favorable aux activités économiques

-Contraintes économiques

La proximité des villages de Kossou et Suibiakro favorise le développement des activités liées à l'eau. Il s'agit des activités agricoles (cultures maraichères, riziculture), domestiques (lessive, vaisselle), ludiques, pastorales, halieutiques et l'orpaillage clandestin. En plus, ces points d'eaux représentent des réserves en eau de boisson pour les populations. Cela est dû aux coupures intempestives d'eau par la SODECI pour certains et à la préférence à l'eau de surface (marigot, rivière) pour d'autres.

-Influence des connaissances

Les résultats de l'étude montrent que la réaction des communautés face aux actions de prévention est conditionnée par leurs connaissances liées aux causes, aux signes, au mode de transmission et au niveau de gravité de la bilharziose urinaire. Les causes de la bilharziose urinaire diffèrent d'une communauté d'étude à l'autre même si quelques éléments ont tendance à se rejoindre. Les habitants de Kossou évoquent la consommation d'eau contaminée ou sale. Selon eux, le fleuve Bandama est pollué à cause du manque d'entretien. Ainsi sa consommation présente un danger pour la communauté. Ces idées sont décrites en ces termes : « Nous même on sait que c'est le bandaman qui nous donne tout ça par ce qu'on boit. Avant, dans les années 1980 jusqu'à 1990, 1991 on pulvérisait le fleuve donc on n'avait pas de problèmes mais les choses ont changé oh y a plus d'entretien » (Focus, 2017). Il y a aussi le fait d'uriner dans l'eau de surface « bié-n'zuénou ». Discours traduit dans les termes suivants:

Tu sais, chez nous ici on fait tout dans l'eau voici le Bandama qui est à coté de nous, on va à la pêche, on va chercher l'or. Tu es au milieu de l'eau si pipi te serre tu ne vas pas sortir à tout moment pour pisser donc tu pisse dans l'eau or c'est tout ça qui attire les microbes c'est là-bas on lave nos habits les femmes même vont laver les assiettes là-bas.

Focus hommes (2017)

Le contact avec les flaques ou mares d'eau est l'une des causes reconnues par le peuple de Kossou « **n'zuéfien-noudjralè** ». Il indique que les flaques d'eau comportent des microbes appelés en langues locale « **abouplé** » qui sont à l'origine de l'infection à la bilharziose urinaire. D'après les participants, « On peut marcher dans les marres d'eau ou bien les enfants qui jouent dedans les bêtes là peuvent rentrer dans leur corps » **Focus femmes, 2017**. « **abouplé** » dont les informateurs font allusion sont des larves de batraciens vivant dans l'eau appeler communément « **têtards** ». Selon eux, les têtards sont responsables de cette infection chez l'homme. Enfin, il y a la théorie étiologique associée aux insectes traduite par la piqûre *des* espèces d'insectes à savoir *la sangsue* « *anomien* » et *la simulie* « *pkléplé* ». En plus, la simulie et la sangsue sont désignées comme responsables de la bilharziose urinaire. La population de Suibiakro évoque la consommation d'eau polluée à l'instar de Kossou. Cette idée est transcrite avec les propos suivants:

Il y a des gens, y a marigot à côté de leur champ donc au lieu de transporter de l'eau ils vont puiser là-bas. D'autres aussi trouvent que l'eau de marigot est bien glacée donc ils préfèrent boire ça même à la maison pourtant souvent y a microbes dedans. On ne voit pas oh donc ils se disent que c'est propre. Maintenant on utilise tellement de produits pour les cultures que les eaux sont polluées.

Focus femmes (2017)

Le rejet des urines sur les traces de sujets infectés est aussi relevé. D'après cette conception, le fait qu'un sujet urine sur les traces d'une personne infectée est un risque de contamination à la bilharziose urinaire. Le mode de transmission est fonction des causes évoquées. La première concerne la contamination par ingurgitation en buvant l'eau sale contenant des microbes. La seconde est faite par attraction. Selon eux, le microbe pénètre le corps à travers l'appareil génital lorsque l'individu urine dans l'eau ou sur les

traces d'un sujet infecté. Le troisième mécanisme d'infestation est fait par piqure. Il s'agit de la sangsue « *anomien* », de la simule « *pklépklé* » et du têtard « *aboupklé* » qui laissent l'infection dans le corps de l'homme après avoir absorbé son sang. La présence de sang dans l'urine est le symptôme largement évoqué, à l'analyse des données collectées dans les deux communautés. Certains informateurs à Kossou ajoutent les douleurs pelviennes et l'anémie. Les propos suivants confirment cette assertion: « Toujours tu pisses le sang coulent ça va finir ton sang et puis si tu pisse du sang c'est que c'est par ce qu'il y a des plaies au niveau du bas-ventre donc la plaie là fait qu'on a mal au bas ventre » Focus hommes, 2017. Pour le peuple de Suibiakro, un sujet contaminé par la bilharziose urinaire qui présente un autre signe en plus des urines sanglantes est victime d'une infection sexuellement transmissible (IST) appelé en langue locale « *loliè* », infection dont le nom scientifique est la gonococcie. Chez la communauté de Kossou, la bilharziose urinaire est une infection grave avec des conséquences irréversibles allant jusqu'à la mort. En revanche, elle n'est pas reconnue comme un fait pathologique à Suibiakro parce qu'elle ne conduit pas à un handicap. La bilharziose urinaire est plutôt perçue comme un indicateur social de puberté chez l'enfant. La notion de gravité chez ce peuple Akouè se traduit par toute morbidité impliquant invalidité ou toute morbidité de nature chronique ou qui conduit à la mort.

3. Discussion

3.1 Mesures préventives sous l'influence des connaissances

L'interprétation des données de cette investigation permet de déduire que l'attitude des communautés face aux actions de prévention dépend de la construction sociale autour de la maladie. Leurs comportements répondent à des modèles variés d'interprétation de la maladie et de ses causes. Ainsi, le bas niveau ou le manque d'adoption de mesures efficaces de lutte contre la maladie est lié à la mauvaise conception des risques d'exposition ou d'infestation, des causes, du mode de transmission et des mesures préventives de la pathologie. La prévention de la bilharziose urinaire chez la population d'enquête se résume dans des pratiques d'évitement. Il s'agit du fait de consommer l'eau contaminée, d'éviter d'uriner dans l'eau ou sur les traces d'un sujet infecté. La même observation a été faite à l'ouest de la Côte d'Ivoire et au Ghana où les communautés pensent que la prévention de la Bilharziose consiste à éviter de consommer les fruits non mûrs et d'avoir les rapports sexuels non protégés (AKA *et al.*, 2010), (YIRENYA *et al.*, 2011). Ces comportements préventifs observables au sein des populations d'étude répondent à des modèles d'interprétation de la maladie et de ses causes. Les théories étiologiques attribuées à la bilharziose urinaire relèvent des images et des connaissances fondées sur celles transmises par les ancêtres. L'une des théories causales identifiées est liée aux espaces aquatiques. Celle-ci se rapproche du principe biomédical selon lequel l'eau est le principal lieu de prédilection des parasites responsables de la bilharziose urinaire. Mais, d'après la conception des communautés d'étude, la contamination ou la diffusion de la maladie à travers l'eau ne se fait que par sa consommation. Selon eux, le fait de boire de l'eau insalubre entraîne une infestation bilharzienne. La consommation d'eau insalubre comme facteur d'infestation a également été trouvé dans des études à Taabo (côte d'Ivoire), en Ouganda et au Kenya (ABE, 2014); (KABATEREINE *et al.*, 2009) ; KOFFI, *et al* 2018). Des comportements socio-spatiaux ont été également désignés. Selon la cognition de ces peuples, certaines habitudes exposent l'homme à des

problèmes sanitaires, notamment la bilharziose urinaire. Il est question du rejet de l'urine dans l'eau et sur les traces d'un sujet infecté ainsi que le contact avec les mares d'eau.

D'après cette conception, tout individu s'expose au risque d'infection à la bilharziose urinaire lorsqu'il urine dans l'eau ou sur les traces d'un sujet infecté. Il y aurait une attirance entre les parasites responsables de ces infections et les urines. Les dernières théories étiologiques évoquées sont la sangsue, la similie et le têtard. D'après cette conception, ces insectes semblent inoffensifs mais ils contiennent des substances nuisibles à l'homme, vectrices de bilharziose uro-génitale chez l'homme. Il ressort clairement que les facteurs d'infestation varient selon le mode de pensée. On se trouve dans une sorte de mythe étiologique qui impute la responsabilité de l'infection à des vers et insectes. Des études similaires confirment ces résultats (SOKO T, *et al*, 2017). Les opinions sur la bilharziose urinaire sont profondément influencées par les informations reçues au sein des communautés depuis des générations. Ce facteur influence la capacité de prévention des communautés face au problème. L'exemple des peuples dogon l'illustre bien. Un groupe pense que la bilharziose est due au fait de consommer beaucoup de "pain de singe". Le second groupe dont les *dogolu*, refuse d'admettre que l'eau est le facteur de contamination à cette infection. Il ressort que les causes de la bilharziose urinaire sont inconnues par les communautés d'étude car il existe un grand écart entre leur perception des causes de ce phénomène pathologique et celle des sciences biomédicales. Les perceptions des causes de la Schistosomiase qui sont incongrues à la perspective biomédicale ont été également rapportées par des études au Nigéria par LANDOURE et al, (2006). L'étiologie perçue de la bilharziose urinaire au niveau des groupes ethniques peut être un frein aux actions de prévention. Aussi, la méconnaissance du niveau de gravité de la maladie représente-t-elle un obstacle à l'adoption des actions de prévention en vigueur. La bilharziose urinaire est présentée comme une affection grave ayant des conséquences allant jusqu'à la mort (BOOTH *et al.*, 1998); (SOKO *et al.*, 2017). Mais les populations de Suibiakro pensent que la bilharziose urinaire n'est pas une maladie encore moins une maladie grave. Elle est plutôt perçue comme un indicateur social de la puberté. Cette perception du problème a été rapportée au Brésil (AUBRY et GAUZERE, 2017). Ce décalage dans les conceptions liées à ce phénomène pathologique peut entraver la réussite des actions préventives. Parfois, le message de prévention, bâti sur les conceptions biomédicales de la bilharziose urinaire qui privilégient son aspect parasitologique, heurte des conceptions locales qui n'attribuent pas le statut de malade à l'individu "affecté" de cette infection. Ainsi, les communautés peuvent considérer que les informations contenues dans les messages sanitaires sont une agression à l'encontre du savoir local. C'est d'ailleurs ce qui explique l'insuccès du programme dit "projet Schisto" au Mali (projet destiné à lutter contre la bilharziose urinaire) dans certaines zones cibles (MEHANNA *et al.*, 1997).

3.2 Prévention de la bilharziose urinaire et contraintes économiques

Le peuple de Kossou, reconnaît la gravité de la bilharziose urinaire sur la santé. Mais l'adoption de comportements pour l'éradication demeure timide voire inexistant. En effet, les contraintes socioéconomiques leur imposent de vivre en connexion avec leur environnement immédiat. Les enquêtés affirment être impuissants face à la situation car ils dépendent du fleuve Bandama du fait que le Bandama représente la principale réserve en eau qui contribue à tous les besoins vitaux des habitants. Il s'agit des besoins en eau de boisson, des activités domestiques (vaisselles, lessives...), ludiques (baignade), génératrices de revenus (Orpaillage clandestin, élevage, pêche...). Cette précarité de leur

environnement les oblige à transgresser les prescriptions et les directives de lutte en vigueur. Des études ont également relevé cette impuissance due à la dépendance à l'eau chez les communautés vivant autour du lac Victoria au Kenya et en Ouganda (GAZZINELLI *et al.*, 1998); (ANGUZAJ *et al.*, 2007). Cette situation favorise la propagation de l'infection et le maintien des communautés dans un état de morbidité accru. Cet état de fait rappelle la nécessité d'améliorer les connaissances sur l'affection. Ainsi, la lutte contre la bilharziose urinaire requiert la conciliation entre changement de perceptions et changement de pratiques ou comportement pour aboutir à des résultats concrets d'élimination. L'achèvement de la conformité entre perceptions et attitudes semble être une tâche difficile qui nécessite de longues périodes d'éducation et sensibilisation.

Conclusion

La présente étude a analysé le vécu des actions de prévention de la bilharziose urinaire chez les communautés de Kossou et Suibiakro. Les résultats de la recherche montrent que les actions de prévention contre la pathologie sont confrontées à des logiques sociales hostiles. Il s'agit des contraintes environnementales, économiques et l'influence des connaissances du problème elles-mêmes liées aux causes, au mode de transmission, aux signes et au niveau de gravité selon la conception des communautés. Autant d'éléments qui conditionnent à leur tour les interventions. Leur milieu de vie présente un environnement propice au développement de la maladie. La précarité de cet environnement les contraint à outrepasser les mesures préventives officielles. Aussi, les perceptions contrastées de la bilharziose urinaire conditionnant les réactions influent-elles sur les stratégies de lutte. Ainsi, l'adoption ou non des actions de lutte par les communautés dépend de leur capacité d'agir et la construction sociale de cette maladie. Il est donc nécessaire de concilier l'amélioration des connaissances, des conditions de vie et de travail aux sensibilisations sur cette maladie pour aboutir à une lutte efficace.

Références bibliographiques

- Abe, N. (2014). Contribution of socio-anthropology in Schistosomiasis Control - TAABO/Côte d'Ivoire Experiment. *J Homeop Ayurv Med*, **3** (1):144. [En ligne], consultable sur URL : <https://www.researchgate.net>.
- Acka, C & al. (2010). Parasitic worms: knowledge, attitudes, and practices in western Côte d'Ivoire with implications for integrated control. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, **4** (12): 910. [En ligne], consultable sur URL : <https://www.ncbi.nlm.gov/pubmed>
- Adoubryn, D, & al. (2005). Profil épidémiologique des Schistosomoses chez les enfants d'âge scolaire dans la région de l'Agnéby, Abidjan, Laboratoire de parasitologie, UFR sciences médicales, 31 pages. [En ligne], consultable sur URL :
- Ahmedou M. O (2012). Les bilharzioses dans le Moughata de Keur-Macene : connaissances, attitudes et pratiques auprès des élèves de huit villages. Université de Nouakchott octobre. 56 p. [En ligne], consultable sur URL
- Anguzaj Oryema-Lalobo, M. & al. (2007). Community perception of intestinal Schistosomiasis in Busia district of Uganda. *East Afr Med J*, **84**: 56-66. [En ligne], consultable sur URL : <https://mubsir.mubs.ac.ug>.
- Aubry, P. & Gauzere B-A. (2017). Schistosomoses ou Bilharzioses, Bordeaux, Centre René Labusquière, 08 pages. [En ligne], consultable sur URL : <https://medecinotropical.free.fr>.

- Bonnard, P. & al. (2000). Manifestations digestives et hépatiques de la bilharziose. *Gastroentérologie Clinique et Biologique*, 24 (4): 409. [En ligne], consultable sur URL : <https://www.em-consulte.com>.
- Booth, M. & al. (1998). The use of morbidity questionnaires to identify communities with high prevalences of schistosome or geohelminth infections in Tanzania. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 5 (92): 484-490. [En ligne], consultable sur URL : <https://www.em-sciencedirecte.com>.
- Engels D. & al. (2002). The global epidemiology situation of schistosomiasis and new approaches to control and research. *Acta Tropica*, 82: 139-146. [En ligne], consultable sur URL : www.ncbi.nlm.nih.gov.
- Evi, J. & al. (2007). Helminthoses intestinales en milieu scolaire dans six villes du sud-ouest de la Côte d'Ivoire. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, 100 (3): 176-177. [En ligne], consultable sur URL : <https://beep.ird.fr>.
- Gazzinelli, A. & al. (1998). Sociocultural aspects of schistosomiasis mansoni in an endemic area in Minas Gerais, Brazil. *Cad Saude Publica*, 14 (4): 841-9. [En ligne], consultable sur URL : <https://www.scielo.br>.
- Ibikounle, M. & al. (2013). Epidémiologie de la bilharziose urinaire et des Géohelminthiases chez les jeunes scolaires des zones lacustres de la commune de So-Ava, sud-Bénin, Cotonou, *Journal of Applied Biosciences*, 70 : 5632-5639. [En ligne], consultable sur URL : <https://www.researchegate.net>.
- Kabatereine, N. B. & al. (2009). The Schistosomiasis control initiative: Rational development and implementation from 2000-2008. *Parasitology*, 136 (13): 1719-1730. [En ligne], consultable sur URL : <https://doc.rero.ch>.
- Koffi, J. A. & al. (2018). Community knowledge, attitudes and practices related to Schistosomiasis and associated healthcare-seeking behaviours in northern Côte d'Ivoire and southern Mauritania, *Infect Dis Poverty*, 7-70 [En ligne], consultable sur URL: <https://ncbil.nlm.nih.gov>.
- Kouakou, L. (2000). Situation des Schistosomoses en Côte d'Ivoire. In CHIPPEAUX J-P. *lutte contre les Schistosomoses en Afrique de l'Ouest*. Paris, ed IRD, page 197-204. [En ligne], consultable sur URL : <https://www.documentation.ird.fr>.
- LANDOURE A, TRAORE M, SACKO M, COULIBALY G. (2006a). Connaissance, attitude et pratique face à la Schistosomiase à l'office du Niger. Bamako, Institut National de Recherche en Santé Publique, 9 pages. [En ligne], consultable sur URL : <https://www.malimedial.org>.
- Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida. (2014). Plan directeur national de lutte contre les Maladies tropicales négligées 2016-2020. 141 pages. [En ligne], consultable sur URL : <https://espen.afro.who.int>.
- Molyneux, D.H. & al. (2005). "Rapid impact intervention": how a policy of integrated control for Africa's neglected tropical diseases could benefit the poor. *PLoS Med*. 2 (11) : 336 [En ligne], consultable sur URL : <https://journals.plos.org>.
- Mehanna, S. & al. (1997). Factors affecting knowledge of the symptoms of Schistosomiasis in two rural areas near Ismailia Egypt. *Trop Med Int Health*, 2 (11): 36-47. [En ligne], consultable sur URL : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>.
- N'guessan, N. & al. (2007). Identification des régions à haut risque de Schistosomoses en Côte d'Ivoire. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, 100 (2): 119-123. [En ligne], consultable sur URL : <https://pathexo.societe-mts.fr>.

- Soko, T. & al. (2017). Bilharziose (Schistosomose) hépatique. EMC-(SOKO et al, 2017) 0 (0): 1-17. [En ligne], consultable sur URL <https://aaap.13.fr>.
- Yirenya-Tawiah, D.R. & al. (2011). Urinary Schistosomiasis among adults in the Volta Basin of Ghana: prevalence, knowledge and practices. J Trop Med Parasitol, 34: 1-16. [En ligne], consultable sur URL: <https://www.tm.mahidol.ac.th>.