Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 8 (2)
ISSN: 1987-071X e-ISSN 1987-1023
Received, 31 March 2026
Accepted, 3 August 2026
Published, 10 August 2026
https://www.revue-rasp.org
To cite: Koffi, A. N., et al. (2026). Représentation sociale de la bilharziose urinaire chez les Baoulé de Kossou et Suibiakro. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, 8(2), pp.328-341.* https://doi.org/10.4314/rasp.v8i2.23

Research

Représentation sociale de la bilharziose urinaire chez les Baoulé de Kossou et Suibiakro

Social representation of urinary schistosomiasis among the Baoulé people of Kossou and Suibiakro

Affoué Nadège KOFFI[1], Zié Adama OUATTARA[2,*],N'Doumy Noël ABE [3] , Koko Désiré MANKOUA [4], Meless Siméon AKMEL[5]

[1]Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire
[2]Centre de Recherche pour le Développement/Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire
[3]Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire
[4]Directeur départemental de la santé de l'hygiène publique et de la Couverture Maladie Universelle, Côte d'Ivoire
[5]Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

***Correspondance:** Email : adamouattara@uao.edu.ci; Tel : +225-014-316-3289

Résumé

La bilharziose urinaire constitue un problème majeur de santé publique en Côte d'Ivoire. L'approche médicale n'est toujours pas suffisante pour une compréhension globale des facteurs explicatifs de cette maladie. La présente recherche vise à décrire la représentation sociale de la bilharziose urinaire chez les Baoulé de Kossou et de Suibiakro. S'inscrivant dans une perspective socio-anthropologique, cette étude repose sur une approche qualitative. La collecte des données a été réalisée au moyen d'un focus group, d'une observation directe et d'un entretien individuel. Les résultats de l'enquête montrent que la représentation sociale des communautés Akouè de Kossou et de Suibiakro, liée à la bilharziose urinaire, dépend de leurs imaginaires sociaux. En outre, la représentation sociale de la maladie diffère d'un groupe culturel à l'autre. La bilharziose urinaire est une maladie grave, avec des conséquences très sévères, chez la population de Kossou. Cependant, la communauté de Suibiakro n'est pas reconnue comme un fait pathologique. Cette communauté désigne la présence de sang dans l'urine comme signe de puberté chez les enfants. Ainsi, l'intérêt de cette étude réside dans sa capacité à éclairer les stratégies de lutte en mettant en lumière les dimensions culturelles.

Mots-clés : Représentation sociale, logiques sociales, Bilharziose urinaire, Côte d'Ivoire.

Abstract

Urinary schistosomiasis is a major public health problem in Côte d'Ivoire. The medical approach is still insufficient for a comprehensive understanding of the factors underlying this disease. This research aims to describe the social representation of urinary schistosomiasis among the Baoulé people of Kossou and Suibiakro. Adopting a socio-anthropological

perspective, this study employs a qualitative approach. Data were collected through focus groups, direct observation, and individual interviews. The results of the study show that the social representation of urinary schistosomiasis among the Akouè communities of Kossou and Suibiakro depends on their social imaginaries. Furthermore, the social representation of the disease varies across cultural groups. Urinary schistosomiasis is perceived as a serious disease with very severe consequences among the population of Kossou. However, the Suibiakro community does not recognize it as a pathological condition. This community interprets the presence of blood in children's urine as a sign of puberty. Thus, the significance of this study lies in its ability to inform control strategies by examining cultural dimensions.

Keywords: social representation, social logics, Urinary bilharzia, Côte d'Ivoire

Introduction

La bilharziose encore appelée schistosomiase, est la deuxième endémie parasitaire mondiale après le paludisme. Elle sévit dans 76 pays africains. Elle est liée à l'environnement et est plus présente dans les communautés démunies qui n'ont pas accès à une eau de boisson salubre. La croissance démographique entraînant une augmentation des besoins en énergie et en eau, est souvent à l'origine de programmes de développement et de modification de l'environnement qui favorisent la transmission (OMS, 2014). La prévalence de cette maladie est plus élevée chez les populations africaines et du Moyen-Orient, en état de précarité sociale (Jones, 2019). En effet, la bilharziose touche 250 millions de personnes dans 78 pays dont 201,5 millions vivent en Afrique (Lover, 2019). La sédentarisation de l'homme, au service du développement de l'agriculture, a contribué à sa cohabitation avec le parasite de la bilharziose. Elle a créé la proximité des lieux de déjection avec les habitats et les sources d'approvisionnement en eau (Wieczorek, 2012). Cette coexistence entre l'homme, son milieu de vie et le parasite vecteur, représente le principal facteur de contamination de cette parasitose. C'est le cas des paysans dans les aménagements hydro-agricoles, des enfants prenant leur bain dans les mares contaminées, des femmes utilisant les marigots pour la lessive ou la vaisselle. Chelsea et *al*., (2026) rapportent que selon l'OMS, (2023), la mortalité due à la bilharziose est estimée à 11792 personnes, un nombre probablement sous-estimé. La bilharziose, par la complexité de son cycle aquatique et la nature de son vecteur, est inféodée à un milieu où son développement parasitaire dépend étroitement des contacts entre les hommes et l'eau. La recherche de solutions principalement axée sur l'éradication du problème a suscité la réalisation de différents travaux. Ces travaux ont présenté la pathologie et ses facteurs de prévalence, à travers des indicateurs environnementaux et des pistes pour y remédier. La recherche biomédicale a permis la découverte des vecteurs. Selon Becker et Collignon, (1994), on trouve des références relatives à des traitements dont l'efficacité est avérée à des observations cliniques et thérapeutiques. Cependant, la bilharziose semble tout à fait adaptée à son hôte humain et à son environnement, car le problème persiste et toute la littérature montre que la prévalence est loin d'être réduite.

La plupart des infections humaines dues à la bilharziose sont causées par *S. haematobium* (forme urinaire) et *S. mansoni* (forme intestinale). Depuis des années, on observe une augmentation des cas dans des zones non endémiques (Bouchra, 2026), notamment de la forme urinaire, la plus fréquente en Côte d'Ivoire, avec 29 % (Chiaruzzi, 2025).

Tous les efforts de lutte n'ont pas pu améliorer la situation. En dépit de la surveillance sanitaire conforme au protocole de l'OMS dans toutes les zones endémiques, la situation sanitaire liée à la bilharziose urinaire est devenue plus préoccupante. La bilharziose urinaire a réussi à s'étendre sur tout le territoire national. L'ensemble des 113 districts sanitaires de la Côte d'Ivoire est

endémique à la cette parasitose (Alla, 2025) et (Brou, 2026).

La question de la bilharziose urinaire a été abordée de diverses manières selon les différents champs scientifiques notamment l'épidémiologie, l'entomologie, la parasitologie et la géographie en vue de mieux appréhender et expliquer le phénomène. Plusieurs recherches à ce sujet sont réalisées à partir des données biomédicales et géographiques. Or, les perspectives médicales et géographiques ne peuvent pas être les seuls moyens pour arriver à des solutions globales et permanentes (Abé, 2014). Becker et Collignon (1994), notent des tentatives de contrôle de la maladie par des observations épidémiologiques. On constate de plus en plus le développement des travaux où les observations cliniques et thérapeutiques se multiplient. Les recherches sur les modes de transmission se développent considérablement. Cette surveillance ou ce contrôle épidémiologique n'a donné lieu qu'à de rares observations sur la représentation locale. Un aspect important a été sous-estimé. Les recherches biomédicales n'ont pas mis l'accent sur les logiques socioculturelles qui sous-tendent les comportements des populations par rapport au problème pathogène.

Ainsi, il est important d'appréhender les modes d'interprétations qui conditionnent les conduites pathogènes favorisant l'existence ou la prolifération du problème donné. Il s'agit de souligner les corrélations entre les caractéristiques des contextes culturels, sociaux, économiques et les prévalences de la pathologie. Selon Jodelet (2002), cette représentation sociale est si importante dans la vie courante. Elle fournit aux individus une grille pour interpréter leurs réalités quotidiennes, leur donner un sens de sorte à identifier un moyen de défense. Un regard sur la représentation sociale des communautés peut permettre de juguler le problème si celles-ci sont bien informées. Cette approche entend mettre en lumière les déterminants sociaux et culturels qui façonnent la problématique de bilharziose urinaire. A cet effet plusieurs aspects sont développés selon les objectifs de recherche. Ainsi les modèles explicatifs dans le courant cognitif de l'anthropologie interprétative considèrent la représentation de la maladie comme une réalité culturellement constituée (Kleinman, 1980). Les conceptions montrent que la médecine s'inspire aussi des observations de la pensée profane et que la question du sens n'y est pas non plus rejetée (Taïeb, 2005). C'est pourquoi, la présente étude se propose de comprendre en quoi la représentation sociale constitue un facteur de persistance de la bilharziose urinaire chez les communautés de Kossou et Suibiakro. L'objectif est de situer la question de la bilharziose urinaire dans son contexte social et culturel afin de saisir les interprétations qui s'y rapportent.

1. Méthodologie

1.1. Cadre de l'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 le département de Yamoussoukro (Région du Bélier). Le schéma qui suit indique les différentes localités dans lesquelles s'est déroulée la recherche.

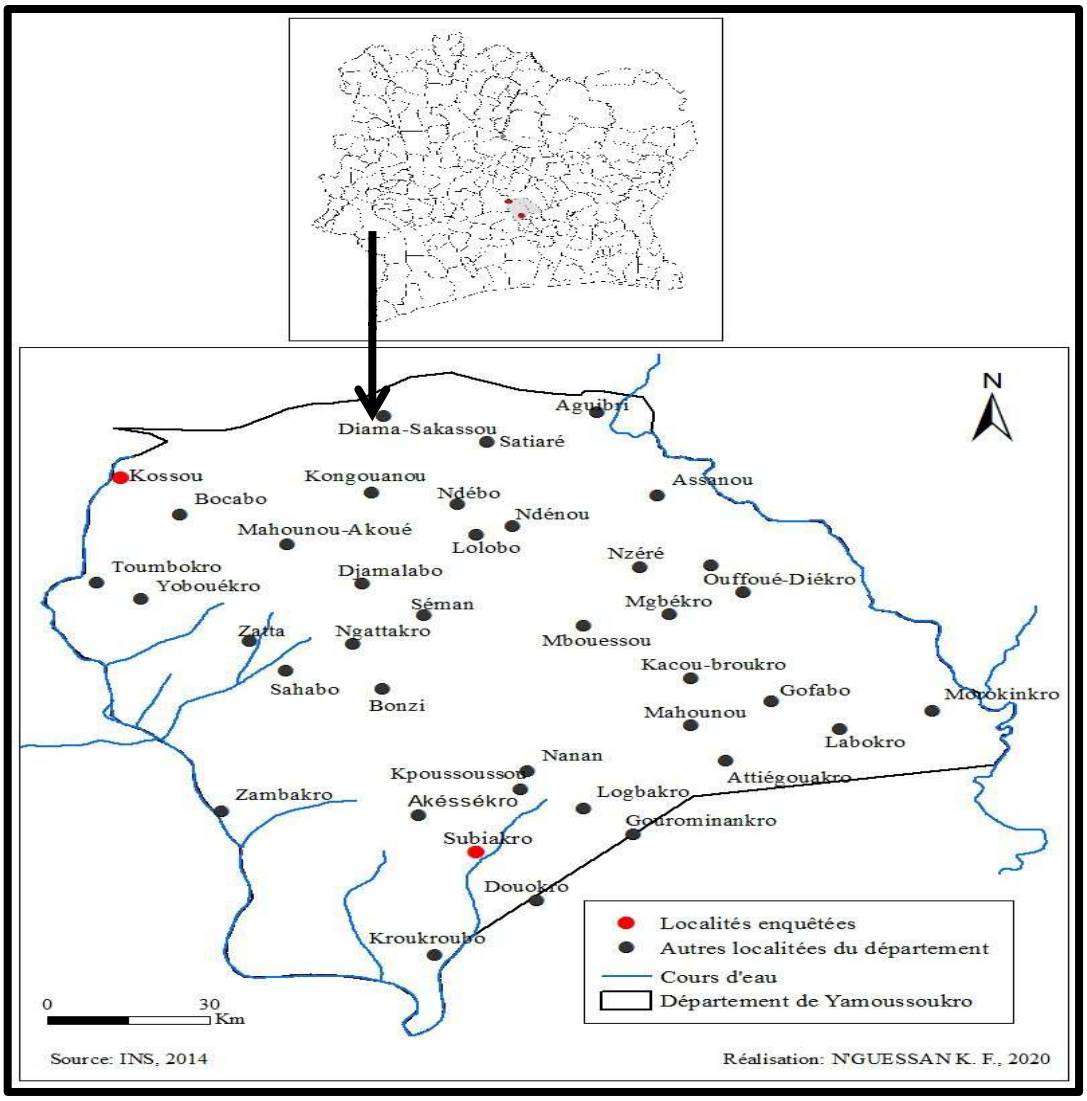


Figure 1. Zone

Les raisons qui justifient le choix de ces deux localités sont fondamentalement liées aux caractéristiques de leur milieu naturel très favorable à la bilharziose urinaire. En effet, la température observée dans ces localités constitue un facteur essentiel du développement des mollusques. La localité de Kossou dispose d'un réseau hydrique (Barrage, lac, rivière et fleuve) très développé. Situé dans le « V» Baoulé, le lac de Kossou fait partie des plus importants barrages hydroélectriques en Côte d'Ivoire (Sellin, et Simonkovich, 1983). Par conséquent, la bilharziose urinaire est observée à Kossou avec 66,44 % en 2015 et 54,43 % en 2016. On observe une baisse significative en 2017 avec une incidence de 4,92 %.

Quant au village de Suibiakro, il est parsemé de plusieurs points d'eau dont des bas-fonds, des rivières et des marigots. La bilharziose urinaire qui semblait avoir été maitrisée en 2015 dans cette partie du pays avec 00 % de cas, a ressurgi en 2016 avec une prévalence de 2,53 % (Koffi, 2024). A l'instar de Kossou, le taux de prévalence a chuté à SuibiaKro de 2,43 % en 2017. En revanche, au vu des risques de résurgence probable, il est impératif pour tous les acteurs de travailler à la maitrise totale de ce phénomène pathologique.

1.2. Outils et techniques de collecte

1.2.1. Outils de collecte

Ce travail s'inscrit dans une approche qualitative. Le focus-group, l'entretien individuel et l'observation directe ont permis de collecter les données.

1.2.2. Techniques de collecte

Focus-group : Quatre focus groups de six à douze personnes dont deux dans chaque localité (2 groupes d'hommes et 2 groupes de femmes) ont été effectués. Il s'est agi de recueillir l'avis de toutes les couches sociales sur la question de la bilharziose urinaire en vue de comprendre la représentation sociale qui sous-tend la persistance de la pathologie dans les zones où s'est déroulée l'enquête. L'échantillon d'enquête est décrit dans le tableau 1 suivant.

Tableau 1 : Focus-group par site d'enquête

Catégorie des participants	Kossou	Suibiakro	Effectif
Hommes	09	07	33
Femmes	09	08	
Total	18	15	

Source : Enquêtes, 2017.

Entretiens individuels : Ils ont été effectués avec des personnes ressources aussi bien dans la population que dans les structures socio-sanitaires et éducatives de Kossou et Suibiakro. Cette étape menée à l'aide d'un guide d'entretien avait pour objectif de relever les habitudes et les idéologies des populations relatives à la bilharziose urinaire. 22 personnes ont été interrogées et sont reparties comme suit :

Tableau 2 : Population d'enquête sur les deux sites d'étude

Catégories de participants	Kossou	Suibiakro	effectif
Personnel médical	04	1	22
Enseignants	04	3	
Tradipraticiens	1	1	
Bénévole	1	0	
Représentants des mouvements	5	2	
Total	15	7	

Source : Enquêtes, 2017.

À Suibiakro, la partie marquée « zéro » indique l'absence d'organisation dans le village. Aussi, la case marquée « représentants des mouvements » fait référence aux président(e)s des mouvements des jeunes, des femmes et des quartiers.

Le choix des différents groupes cibles est motivé par le fait qu'ils représentent la communauté à des niveaux près. À ce titre, ils sont les mieux indiqués pour donner des informations concernant l'évolution de la bilharziose urinaire dans leurs localités respectives.

Observation directe : Elle a été pour nous un moyen d'être au cœur de la vie quotidienne des communautés cibles afin d'observer leurs habitudes. Ce qui a permis de comprendre les facteurs humains expliquant la persistance de la bilharziose urinaire dans ces localités.

1.3. Cadrage théorique

L'analyse des données s'est appuyée sur la théorie des représentations sociales et la méthode compréhensive.

1.3.1. Théorie de représentation sociale

La théorie des représentations sociales a été développée par plusieurs auteurs. Mais, ce travail s'appuie sur les pensées de Kleinman (1980) à travers son concept de modèle explicatif. Selon sa conception, la représentation sociale guide les comportements et les pratiques des individus. Les modèles explicatifs de la santé et de la maladie sont aussi assortis d'un ensemble de prescriptions et d'interdits qui déterminent les comportements à adopter ou à bannir pour demeurer en santé, la recouvrir, ou pour en prémunir les autres membres de la famille ou de la communauté. Ainsi, cette théorie contribue à déterminer la représentation sociale qui oriente les modes d'interprétation liées à la bilharziose urinaire chez les Baoulé Akouè de Kossou et Suibiakro.

1.3.2. Méthode compréhensive

Dans son œuvre intitulée Max Weber, Fleury, (2001) rapporte que la démarche compréhensive peut être comprise comme une démarche en trois étapes: la compréhension, l'interprétation et l'explication du fait social. La première étape consiste à identifier les comportements humains auxquels l'acteur attribue un sens subjectif. La seconde étape donne lieu à la phase interprétative. Il s'agit alors d'objectiver le sens identifié. La troisième et dernière phase explicative vise à établir une compréhension causale de la réalité sociale, c'est-à-dire à identifier les relations de causalité entre les phénomènes. Cette méthode a permis de donner un sens aux différentes informations collectées. Elle a également contribué à établir un lien entre les connaissances des populations de Kossou et Suibiakro sur la bilharziose urinaire et leurs comportements liés à ce phénomène pathologique.

2. Résultats

La représentation peut être considérée comme la grille de lecture des groupes Baoulé de Kossou et Suibiakro en ce qui concerne la bilharziose urinaire. Ainsi, le portrait social de la bilharziose urinaire dans la société Baoulé Akouè de Kossou comprend : Le cadre nosologique, les théories étiologiques, le processus de transmission, les signes cliniques, le niveau de gravité, les conséquences et le recours thérapeutique adopté par la communauté

2.1. Nosologie se rapportant à la bilharziose urinaire

Les communautés Akouè de Kossou et Suibiakro utilisent deux expressions pour désigner la bilharziose urinaire. Il s'agit des termes " *bié-modja* "ou "*akô-loliè* ".

2.1.1. *" Bié-modja "*

Ce vocable veut dire *" pisse du sang ". " Bié-modja "* fait allusion à la couleur de l'urine en ce sens que *" bié "* signifie *" pisse "* et *" modja "* veut dire du sang. Le terme *" bié-modja "* désigne donc la présence de sang dans l'urine.

2.1.2. *" Akô-loliè "*

" Akô-loliè " signifie *" infection de poulet "*. Cette expression, utilisée pour désigner la bilharziose urinaire, révèle deux explications différentes selon la conception de chaque communauté. " akô-loliè " traduit l'état transitoire de la maladie et la fréquence de l'urination chez la personne infectée. Le terme *" akô "*signifie *"poulet "* et *" loliè "* veut dire infection bénigne en langue locale. Cette expression, associée à la maladie, indique que tout individu infecté urine fréquemment. Il ressort également que l'accouplement des poulets est éphémère (environ 10 secondes). Ainsi, du point de vue du peuple de Kossou, autant l'accouplement de cette espèce animale est éphémère, autant les personnes infectées urinent de manière éphémère et fréquente. Pour le peuple de Suibiakro, bilharziose urinaire est passagère comme l'accouplement des poulets.

Il ressort que la nosologie des communautés cibles diffère de celle de la science moderne, car elle repose sur des modèles explicatifs distincts. Le cadre nosologique de la bilharziose urinaire est composé d'images et de signes, tandis que le processus de nomination par l'épidémiologie moderne est régi par un code d'éthique, et que le diagnostic est établi sur la base des examens paracliniques. En plus du facteur environnemental, le manque d'activités de sensibilisation liées à la maladie fait qu'elle est peu connue au sein de la communauté, même si elle existe. Ainsi, les connaissances marquées par la vision culturelle, mettent les populations de Kossou et Suibiakro dans une situation de vulnérabilité face à la pathologie.

2.2. Théories étiologiques relatives à la bilharziose urinaire

2.2.1. Théories étiologiques associées à l'eau

Selon les deux communautés, la consommation d'eau contaminée est à l'origine de la bilharziose urinaire. A Kossou, les informateurs indiquent qu'il s'agit principalement d'eau provenant du fleuve Bandama. Ils ont révélé être conscient que le fleuve Bandama est pollué du fait qu'il n'est plus entretenu. Selon eux, le fleuve Bandama faisait l'objet d'entretien par l'Etat ivoirien au cours des années passées (1980 à 1990) en vue de le dépollué. Ainsi la consommation de cette eau ne représentait aucun danger pour la communauté. Ces idées sont traduites en ces termes *: « Chez nous, il y a coupure d'eau tous les jours. Nous pouvons faire deux semaines sans eau. Que pouvons-nous faire d'autre ? C'est l'eau de Bandama nous buvons. Nous l'utilisons pour la cuisine. C'est tout cela qui donne la bilharziose. Avant au moins le président Houpouet envoyait des avions pour mettre des produits dedans. Mais, il n'y a plus d'entretien.*» **(Focus hommes, 2017)**. En revanche, Les populations de Suibiakro stipulent que toutes les eaux de surface (marigots, rivières, lacs) sont susceptibles de causer la bilharziose urinaire du fait de l'utilisation des produits phytosanitaires par les paysans et les éleveurs qui polluent à leur tour les sources d'eau. Cette idée est traduite en ces propos : *«Ici on paye l'eau oh. En plus de SODECI y a une pompe villageoise. Mais ça aussi on paye, par ce que c'est avec cet argent on répare la pompe quand elle se gâte. Donc ceux qui ne peuvent pas payer font tout au marigot. D' ailleurs y a des gens qui préfèrent l'eau de marigot. Et puis, de nos jours, les jeunes ne veulent plus travailler à la main si ce n'est pas les produits pour tuer les herbes. Quand il pleut tout ça là se retrouve dans les marigots . C'est pour ça il dit ça »,* (**Focus group femme, 2016).**

2.2.2. Théories étiologiques associées aux comportements

Ces théories étiologiques associées aux comportements sont le rejet d'urine dans les eaux de surface, sur les traces de sujets bilharziens, et le contact avec les flaques ou mares d'eau.

Evacuation des urines dans l'eau contaminée : Le fait d'uriner dans l'eau de surface est un facteur d'exposition à la bilharziose urinaire. Ces idées sont traduites par les expressions

suivantes : *« on t'a dit qu'on est venu s'installer ici à cause du Bandama. Donc on travaille beaucoup dans le Bandama. Les femmes font parfois la vaisselle là-bas. On fait l'or, la pêche tout. Nos champs sont au bord du Bandama. Certaines personnes urinent dans l'eau parce qu'ils n'ont pas toujours le temps d'aller dehors. Et puis même si tu sors pour pisser ou bien chier dehors, l'eau de pluie fait retourner. Hum, il y a des gens même qui chient dans l'eau là»* **(Focus homme, 2017).**

Déjection dans l'espace "*lika klwa **biélè " :*** Dans la tradition du peuple de Suibiakro, un individu déjà infecté qui urine ou fait ces selles dans la nature peut contaminer tous ceux qui poseraient le même acte que lui.

Contact avec les flaques ou mares d'eau " *akpo messou n'zué me-noudjralè* " : Les jeux d'enfants et la marche dans ces retenues d'eau sont les moyens de contact relevés par les informateurs. Les participantes rapportent que les retenues d'eau abriteraient des micro-organismes désignés sous le nom de « *aboukplé* » dans leur langue et auxquels elles attribuent la cause de la bilharziose urinaire. « *En allant au champ, parfois, on marche dans les marres d'eau sur la route. Il y a même des gens qui traversent l'eau pour aller dans leur champ surtout avec les enfants qui jouent partout. Pour eux, toutes les eaux conviennent à la natation. Ces bêtes peuvent rentrer dans le corps »* (**Focus femmes, 2017**). Selon les descriptions, "*aboupklé* " désigne les larves de batracien vivant en milieu aquatique, connues sous le nom de têtards.

2.3. Théories étiologiques associées aux insectes et vers

2.3.1. Sangsue *"anomien "*

La Sangsue est une espèce de ver retenue par les enquêtés comme responsable de plusieurs infections telle que la bilharziose urinaire.

2.3.2. Simulie

La simulie ***" pklépklé "*** est une catégorie d'insectes que l'on trouve dans les zones forestières et qui selon le peuple de Kossou provoque la bilharziose. Les différentes théories étiologiques évoquées par les peuples de Kossou et de Suibiakro relèvent d'un système de connaissances subjectives, tandis que les théories causales de l'épidémiologie moderne reposent essentiellement sur des critères médicaux. Elle attribue la bilharziose urinaire à des cercaires libérés. L'étiologie perçue de cette parasitose au niveau des deux groupes Baoulé est susceptible d'augmenter l'endémicité et d'accroître le taux de prévalence dans leurs zones.

2.4. Processus de transmission

Les conceptions des communautés de Kossou et Suibiakro concernant le processus de transmission ne correspondent avec la logique épidémiologique. En effet, les discours révèlent un mécanisme de transmission de la bilharziose urinaire fondé sur des savoirs populaires:

- proximité (contact avec des traces d'urine ou avec l'eau où la transmission ne se fait que par les appareils génitaux),
- l'injection (piqûre des simulies des sangsues, simulies et têtard), ou
- déglutition (consommation d'eau insalubre).

Les logiques sociales de ces communautés relatives au mode de transmission de la maladie s'écartent des connaissances établies par l'épidémiologie moderne. Elles constituent des déterminants socioculturels de vulnérabilité et peuvent compromettre l'efficacité des stratégies de prévention de la maladie.

2.5. Signes perçus de la bilharziose urinaire

2.5.1. Urine dans le sang (Hématurie)

La couleur de l'urine demeure le principal symptôme et le plus visible de la bilharziose urinaire. L'identification de cet état morbide s'opère par un jeu de couleur. La bilharziose urinaire se caractérise par des urines rougeâtres. Ainsi, les communautés sont passées des idées populaires aux idées reçues des sciences biomédicales.

2.5.2. Douleurs pelviennes et l'anémie

Les douleurs pelviennes sont des causes de la bilharziose urinaire évoquées par la communauté de Kossou en plus de l'hématurie. Selon elle, ces douleurs sont la conséquence des plaies causées par les vers responsables de la bilharziose urinaire. Les vers rongent les appareils génitaux de l'homme causant ainsi des douleurs. Aussi, l'anémie est due aux saignements provoqués par les blessures au niveau du bas-ventre.
Les résultats montrent que même si les causes de la maladie sont mal perçues, les pensées relatives aux symptômes de la bilharziose urinaire rejoignent celles des sciences biomédicales. Ceci peut être un atout sur lequel les acteurs de lutte doivent se baser pour améliorer les connaissances en ce qui concerne la bilharziose urinaire. Cette perspective pourrait contribuer au changement des perceptions vis-à-vis du problème et faciliter l'adoption de comportement favorable à son élimination. Il convient donc de dire que la connaissance des symptômes de l'infection peut contribuer à sa réduction.

2.6. Niveau de gravité de la bilharziose urinaire

2.6.1. Niveau de gravité d'après les Akouè de Kossou

La bilharziose urinaire est reconnue par le peuple de Kossou comme un fait pathologique très grave avec des conséquences irréversibles.

2.6.2. Niveau de gravité d'après les Akouè de Suibiakro

La bilharziose urinaire n'est pas perçue par cette population comme une maladie, encore moins comme une infection grave. Une maladie est dite grave dans cette communauté lorsqu'elle peut entraîner des infirmités ou la mort. Ce constat relève d'une banalisation de la parasitose, soutenue par la méconnaissance du niveau de gravité des problèmes sanitaires que la bilharziose urinaire peut causer. Ce décalage d'interprétation entretient l'existence et la persistance de la bilharziose urinaire dans la localité. Il en résulte que le cycle de la bilharziose urinaire a peu de chances de se fermer dans cette localité.

2.7. Conséquences perçues de la bilharziose urinaire

2.7.1. Conséquences perçues de la bilharziose urinaire chez le peuple de Kossou

L'infécondité, les avortements spontanés et les complications des organes génitaux sont les conséquences citées par les populations de Kossou. Ces conséquences peuvent conduire la victime à la mort. Lors de l'un des focus groups, la bilharziose urinaire a été reconnue comme la cause du décès d'une jeune fille dans le village.

2.7.1. Conséquences perçues de la bilharziose urinaire chez le peuple de Suibiakro

La bilharziose urinaire n'est pas perçue à Suibiakro comme un problème de santé, car, selon les intervenants, il s'agit d'une infection chez les enfants. Elle ne manifeste pas le besoin de se faire traiter ni de se faire aliter, et elle ne cause pas de dommages graves susceptibles d'affecter

la santé de l'individu.

2.8. Recours thérapeutique

2.8.1. Recours thérapeutique chez le peuple de Kossou

La population de Kossou s'oriente vers le centre de santé pour toute infection bilharzienne. Le comprimé Biltricide, au coût de neuf mille neuf cent quatre-vingt-cinq francs CFA (9985 FCFA) et équivalent au praziquantel, a été mentionné par les enquêtés.

2.8.2. Recours thérapeutique chez le peuple de Suibiakro

La population de Suibiakro n'a recours à aucun traitement pour cette maladie, car elle n'est pas considérée comme une pathologie. Pour le peuple de Suibiakro, la bilharziose urinaire n'a pas besoin d'être traitée. Elle guérit d'elle-même à l'âge adulte du sujet. L'hématurie chez l'enfant est interprétée comme un indicateur de maturité. Par conséquent, il n'est pas étonnant que les parents ne fassent pas de lien entre la perception de l'hématurie comme maladie et l'infection bilharzienne.

Discussion

Le construit social de la bilharziose urinaire reflète une perception, souvent confuse et parfois erronée, liée aux caractéristiques épidémiologiques. Il s'agit des théories nosologiques et étiologiques, du mode de transmission, de la symptomatologie, du niveau de gravité, des conséquences et du recours thérapeutique de la maladie. En ce qui concerne la nosologie, les populations de Kossou et de Suibiakro recourent à un stock de mots déjà constitué pour désigner la bilharziose urinaire. De plus, les représentations sont largement partagées, même si le sens précis des mots peut varier d'un locuteur à l'autre. Il s'agit des termes *ˇakô-loliɛ˝* utilisé par les deux communautés et *ˇbié-modjă˝* utilisé uniquement par les Akouè de Kossou pour désigner la maladie. Chez ces communautés, la bilharziose urinaire se manifeste par des images, lesquelles permettent de décrire les symptômes de cet état morbide. Dans cette logique, la dénomination et la signification de la bilharziose urinaire sont axées sur des connaissances ancestrales (Modes de pensée et de vie). Brou (2019), a également montré à Bamoro et N'guessan-Pokoukro que le processus de nomination de la bilharziose urinaire est influencé par les croyances. Pourtant, ces croyances sont parfois erronées du fait qu'elles révèlent des dissemblances à la lumière de la logique biomédicale. Il apparait donc que la confusion autour de la nosologie de la bilharziose urinaire témoigne de la méconnaissance des communautés. Cette méconnaissance peut maintenir les populations de Kossou et Suibiakro dans une situation de vulnérabilité vis-à-vis de la maladie et favoriser sa réémergence ou son maintien dans leurs localités. Aussi, faut-il noter que la confusion observée autour de la bilharziose urinaire peut influencer la décision de recherche de soins chez les communautés de Kossou et Suibiakro. La méconnaissance de ces populations émane également de la mauvaise conception des causes de la bilharziose urinaire. En effet, le groupe Akouè de Kossou et Suibiakro impute la responsabilité de ce phénomène pathogène à des éléments naturels (eau, insecte, ver, batracien) et aux comportements à risque (évacuation des urines dans l'eau et Déjection dans l'espace). Le facteur eau évoqué est associé à la consommation d'eau insalubre, car, selon la conception de ces deux peuples, la seule cause d'infestation liée à l'eau est de boire de l'eau non potable. D'après les répondants, les deux petits animaux invertébrés (sangsue et simulie) semblent inoffensifs, mais ils contiennent des substances nocives pour la santé de l'homme. La sangsue et la simulie après avoir sucé le sang de leur victime laissent des traces de sang. Le sang retrouvé après la piqûre est infecté. Étant donné que tout ce sang ne peut pas sortir par la peau puisque la sortie doit être progressive, il poursuit le processus en sortant par les urines. Tout indique que l'étiologie sociale de la maladie

n’est pas connue à Kossou et à Suibiakro car il existe un grand écart entre leurs conceptions des causes de ce phénomène pathologique et celles des sciences biomédicales. Pour reprendre l’idée de Herzlich (1983), le construit social de ce phénomène morbide « *ne se fonde pas sur la connaissance scientifique, mais sur la pratique sociale et les règles de conduite qui s'y rapportent* ».

La conception des communautés de Kossou et de Suibiakro reflète leur méconnaissance de l’étiologie de la bilharziose urinaire. Des études similaires menées par Akinwale, (2004) confirment ces résultats. Il apparaît donc que le fait d’être dans une zone endémique ou non endémique ne permet pas de prédire la pathologie à laquelle l’on est confronté. L’étude de Kouame et al., (2023) menée dans une zone endémique révèle cette méconnaissance quoique les individus soient confrontés à la pathologie. Chez les Attié, chez qui ce travail a été réalisé, les causes de la bilharziose sont attribuées à des divinités. La faible connaissance des communautés de Kossou et de Suibiakro peut se comprendre par le fait de la non-existence des activités de sensibilisation. En effet, Logronio, (2015) a démontré que les sensibilisations et l’éducation sanitaire avaient influencé les connaissances des participants dans les villages de Lana. L’eau évoquée comme cause du problème donne de croire que certaines causes sont connues vu qu’elle est l’élément principal incriminé par la science biomédicale. Cependant, le modèle de transmission décrit par les communautés révèle des incohérences par rapport à cette science. Le mode de transmission, selon la conception des populations de Kossou et de Suibiakro, dépend de la connaissance des causes du problème. Cette irrégularité a été relevée dans la ville de Lomé par Djagadou et *al.,* (2019). Par ailleurs, des faits significatifs sont à relever car cela peut être un atout sur lequel les acteurs de lutte doivent se baser pour améliorer les connaissances en ce qui concerne la bilharziose urinaire. D’une part, les signes de la bilharziose urinaire chez le peuple de Kossou sont conformes à ceux rapportés par la médecine biomédicale. Il s’agit des douleurs pelviennes, l’hématurie et l’anémie. En revanche, le seul signe reconnu par la population de Suibiakro est l’hématurie car selon elle, toute personne qui présenterait un autre signe que les urines sanglantes, est victime de gonococcie. D’autre part, les populations de Kossou considèrent la bilharziose urinaire comme une maladie grave, avec des conséquences telles que l’infécondité, les avortements spontanés et des complications au niveau des organes génitaux. Cependant, celle-ci n’est pas reconnue comme un fait pathologique chez le peuple de Suibiakro du moins si elle l’est comme le prône les sciences biomédicales, elle n’est pas une maladie grave. Cette conception du problème a été rapportée à Ahoué (Kouame et *al*., 2023). Il ressort que les facteurs d’endémicité de la bilharziose sont d’autant plus d’ordres environnementaux que d’ordres sociaux car les mauvaises interprétations des caractéristiques épidémiologiques maintiennent les populations dans un état morbidité accru.

Conclusion

Les résultats de cette recherche montrent que les modes d’interprétations de la bilharziose urinaire dans les communautés de Kossou et Suibiakro sont différents car il relève d’un système de croyance traditionnelle relégué par les ancêtres de génération en génération. Il a été démontré au long de ce travail que les Akouè de Kossou et Suibiakro reconnaissent l’existence la bilharziose urinaire. Cependant, les causes, le mode d’apparition, l’évolution et les conséquences sont mal perçus. En fait, le savoir de ces populations sur la maladie n'est ni constitué ni structuré de la même façon que le savoir biomédical. Cette situation les expose aux risques d’infection et contribue à maintenir les communautés dans un état de morbidité. Il est clair que la réduction de l’endémicité nécessite une connaissance approfondie de la bilharziose

urinaire sur le plan environnemental, les logiques ainsi que les pratiques préventives, sur le plan médical et hygiénique. C'est pourquoi, les acteurs de santé doivent favoriser l'échange d'informations sanitaires qui implique de présenter la maladie dans toutes ses dimensions. Les populations de Kossou et de Suibiakro doivent pouvoir maîtriser toutes les caractéristiques épidémiologiques de la maladie (les facteurs étiologiques, les symptômes, le mode de transmission, les impacts ou conséquences qui en découlent, le mode et/ou les recours thérapeutiques) selon la biomédecine, afin de participer à son élimination. En fait, les interprétations doivent être les mêmes, c'est-à-dire que le discours des populations de Kossou et Suibiakro concernant la bilharziose urinaire doit correspondre à celui des sciences biomédicales. Ce changement est possible grâce à la mise en place d'un système de sensibilisation continu auprès de la communauté aux caractéristiques de la bilharziose urinaire. Il faudra aussi intégrer dans le programme d'enseignement scolaire, ou accorder suffisamment de temps, des chapitres axés sur l'éducation sanitaire qui fourniront des informations sur la schistosomiase. C'est-à-dire enseigner aux enfants les facteurs d'apparition, d'exposition et de contamination ; le mode de transmission ; et le mode de prévention de la maladie. Cela permettra de lutter progressivement contre les idées reçues sur la bilharziose urinaire. Ce qui pourrait permettre à réduire la prévalence de cette infection.

Références bibliographiques

Abé, N. N. 2014. Contribution of soci-anthropology in schistosomiasis controm-TAABO/ Côte d'Ivoire. Experiment. *J Homeop Ayuv Méd*, **3** : 144. [En ligne], consultable sur URL : https://www.researchgate.net.

Alla, V. M-S. S, 2025. Les comportements à risque et de la persistence de la schistosomiase à Glangleu et Yelleu dans le département de zouan-hounien (Côte d'Ivoire). *Relecture d'Afrique,* **2** (4) : 40-58.

Akinwale, P., Adeneye, K., Sulyman, A., Idowu, T., Adewale, B., Manefa, U. 2004. « Health care seeking behaviour of peoplein endemic communities of Ogun and Niger states ». Nigerian J. Parasitol., 25 : 121-126.

Becker, C., Collignon, R. 1994. « La bilharziose au Sénégal : Aperçu historique ». *in* journée scientifique du programme espoir, Dakar, *ORSTOM*, 14 pages.

Brou, A. K. 2026. Facteurs de propagation de l'ulcère de Buruli et de la bilharziose urinaire et stratégies d'adaptation des communautés riveraines des aménagements hydroagricoles de Suibiakro et Kossou*. Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, **8** (1), 102-120https ://doi.org/10.4314/rasp.v8il/7*

Brou, A. N. 2019. Connaissance de la bilharziose urinaire en milieu rural Ivoirien : Etude de cas à bamoro et N'guessan-Pokoukro (District Sanitaire de Bouaké). *European Scientific Journal,* **15** (30) : 113-127.

Chelsea, M., William, A. PJR., Muzny, C. A, 2026. Schistosomiase (Bilharziose)-Maladie infectieuse. *Le manuel MSD pour professionnels de la santé*. https://www.msdmanuals.com.

Djagadou, K. A., Tchamdja, T., Nemi, K., D., Balaka, A., Djibril, M. A. 2019 Connaissance, attitudes et pratiques des populations de la ville de Lomé en matière de prévention de la bilharziose : Cas du canton de Légbassito. *PanAfrican Medical Journal,* [En ligne], consultable sur www.panafrican. med-journal.com.

Fleury, L. 2001. Max Weber. Paris, *Presse Universitaire de France*, p 30.

Herzlich, C L. 1983. Médecine moderne et quête de sens : la maladie signifiant social. *in* : Auge M, Herzlich CL, editor. Le sens du mal. Anthropologir, histoire, sociologie de la maladie. Paris : Ed. *Arch. Contemp*, P 189-216.

Jodelet, D. 2003. « Représentations sociales dans le champ de la culture ». *inform. Sci. Soc*. **41** (1) :111-133.

Jones A, 2019. Prise en charge de la bilharziose urinaire en médecine générale. Enquête réalisée auprès de des médecins généralistes en région parisienne. *Th Doc*. Univ, Paris Descartes, *Fac Méd*, 60 pages.

Kleinman, A. 1980. *Patients and healner in the context of culture: An exploitation of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*. Berkeley, UCP, 448 pages.

Koffi, A. N., Ouattara, Z. A., Yapi, Y. G., N'doumy, A. N. 2023. Vécu des actions de prévention de la Bilharziose urinaire à Kossou et Suibiakro. *Akofena,* **3** (008) *:*229-240.

Kouame, S. M., Koffi, N. C., Abe, N. N.Etiologie sociale de la bilharziose urinaire chez les Attiés d'Ahoué. *Akofena,* **1** (007): 303-312.

Logronio, F. V., Demayo, C. G. 2015. Awareness of ande knowledge about the prevalence of Sichstosomiasis in 15 endemic villages of Lala, Lenao del Norte. *Journal of scitific research and development*, **2** (14): 47-52.

Lover, PT, 2024. Schistosomiasis.in: Toledo R, Fried b (*eds*.), Digenetic trematodes, advances in experimental Medecine and biology, https://doi.org/10.1007/978-3-030-18616_3.

OMS, 2014. Journée mondiale de la santé : PETITS MAIS DANGEREUX. [En ligne], consultable sur www.emro.who.int/fr/whd2014/.

Sellin, B., et Simonkovich., E, 1983. Schistosomiases et Barrages en Côte d'Ivoire *in* : De l'épidémiologie à la géographie humaine. *ACC, CNRS*, (48) : 209-214.

Wieczorek, A. 2012. La bilharziose : épidémiologie, pathologie et stratégie de dépista les schistosomes d'importation en France métropolitaine illustrées par des cas cliniques du CHU de Nancy. *Th. Doc.* univ. henry pointcarée-Nancy 1*, fac. ph.,* 130 pages.

WHO, 2023. Schistosomiasis and soil-transmitted. helminthiasies : progress rapport 2023.

Aroufi, B. 2026.Mise en place d'une nouvelle méthode diagnostique de la bilharziose urogénitale à S*chistosoma haematobium* par biologie moléculaire au CHU de Bordeaux. *Th. Doc*. univ. Bordeaux, *fac. Méd*. pages.

Chiaruzzi, M. 2025. Dépistage de la bilharziose chez les mineurs isolés étrangers à l'arrivée sur le territoire : Bénéfices des nouvelles recommandations. *Rapport de la Journées Nationales d'Infectiologie.* [En ligne], consultable sur https://www.infectiologi.com

2026 KOFFI, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.