

# *Lutte Antibilharzienne en Milieu Rural en Côte d'Ivoire : Entre Traitement Moderne, Traditionnel et Synchrétisme Médical*

BROU Ahossi Nicolas

Institut des Sciences Anthropologiques de Développement (ISAD)

UFR - Sciences de l'Homme et de la Société (SHS),

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



**Résumé** - La présence d'eau douce semble être le facteur privilégié de l'existence et de la pérennité des Bilharzioses. Maladies en extension, l'importance des bilharzioses est cependant sous-estimée en santé publique. Malheureusement, il n'existe pas encore de vaccin totalement opérationnel.

Le but de cet article est de contribuer à l'identification et à l'appréhension des moyens de lutte itinéraire thérapeutique et pratiques d'évitement) liés à la bilharziose urinaire en milieu rural en Côte d'Ivoire, à travers le cas particulier de Bamoro et de Nguessan-Pokoukro.

La démarche méthodologique, de type mixte (qualitative et quantitative) a permis de collecter des données.

Au terme de l'analyse, il est apparu que la pratique de certaines activités socioculturelles met les populations en contact permanent avec un cours d'eau. Malheureusement, malgré la présence de la maladie, les moyens thérapeutiques et prophylactiques, même connus, ne semblent pas être employés par les populations dans leur majorité. Ce qui impliquerait une difficile lutte pour la réduction de la prévalence de la bilharziose urinaire.

**Mots-Clés** - Bilharziose, Itinéraire Thérapeutique, Prophylaxie, Traitement Traditionnel, Synchrétisme Médical.

**Abstract** - The presence of fresh water seems to be the main factor in the survival and survival of bilharziasis. Diseases in extension, the impression of schistosomiasis is however underestimated in public health. Unfortunately, it has not been fully operational yet.

This article is not a self-help-and-to-one-to-one-way-guide-of-assessment-and-guide-of-assessment-and-guide-of-assessment-and- -guide-of-assessment-of-bilharzias-urinary-of-brian and Nguessan-Pokoukro.

The methodological approach, of mixed type (qualitative and quantitative) allowed data collection.

At the end of the analysis, it would seem that the practice of certain activities is sociocultural with populations in permanent contact with a watercourse. Unfortunately, despite the presence of the disease, therapeutic and prophylactic means, even known, are not used by the majority of people. Which involved the fight against the prevalence of urinary schistosomiasis

**Keywords** - Bilharzia, Therapeutic Route, Prophylaxis, Traditional Treatment, Medical Syncretism.

## I. INTRODUCTION

Le développement de tout pays se fait dans le but de garantir le bien-être des individus dont la santé est une des composantes essentielles. Aussi, la Santé Publique se doit-elle d'être l'affaire de toutes les forces vives de la société. En effet, la présence quasi-permanente des Maladies Tropicales Négligées telles que le paludisme,

l'onchocercose, le ver de guinée, la trypanosomiase humaine, les bilharzioses, etc. est une raison suffisante pour occasionner la mobilisation des gouvernements et partant, des populations toute entière. Ceci dans le cadre d'une lutte efficace contre l'ensemble de ces maladies.

La Côte d'Ivoire, comme la plupart des pays en émergence, a élaboré des projets de développement de l'eau

; cela s'est effectué dans le cadre de sa politique économique basée sur l'agriculture. Or les maladies transportées par l'eau, apportées ou répandues par ces projets de développement peuvent aussi faire obstacle à l'aboutissement de ces projets. Cet obstacle se manifeste par l'infestation des populations riveraines. Ces dernières dans leurs activités quotidiennes se mettent en contact avec l'eau soit pour la nage, la pêche, la lessive ou l'agriculture (Mott, 1984).

La présence d'eau douce semble être le facteur privilégié de l'existence et de la pérennité des Bilharzioses. Maladies en extension, l'importance des bilharzioses est cependant sous-estimée en santé publique : leur répartition dans la population est très hétérogène et elles restent longtemps cliniquement asymptomatiques ou discrètes, limitées à une hématurie ou à une diarrhée. (Pierre Aubry et al, 2018)

En Afrique de l'ouest, les bilharzioses (schistosomiasés urinaire à *Schistosoma haematobium* et intestinale à *Schistosoma mansoni*) sont largement répandues. La transformation de l'environnement par les activités humaines (aménagement, riziculture, pisciculture) favorise la création de gîtes favorables aux mollusques hôtes intermédiaires des schistosomes qui prolifèrent et s'étendent à d'autres sites et sont la cause de morbidité et de mortalité (Steinmann et al, 2006). Cet état de fait est encore aggravé par les aménagements hydrauliques, la construction de nombreux petits et grands barrages (Traoré, 2000) (Gbocho et al., 2015). Elles sont classées dans la catégorie dite de Maladie Tropicales Négligées. Ce sont un groupe de maladies évitables et curables qui affectent 1,5 milliard de personnes, dont 40 % vivent en Afrique. Ces maladies touchent les populations les plus pauvres et les plus vulnérables qui vivent dans les zones reculées d'Afrique. Elles défigurent et provoquent des handicaps, empêchent les enfants d'aller à l'école et les parents de travailler – limitant leur potentiel et laissant les habitants prisonniers de la pauvreté. (Uniting to Combat NTDs, (2016).

Malheureusement, si de nombreux travaux ont permis d'identifier des candidats vaccins, le seul candidat vaccin à tester en essai clinique est le Sh28-GST de *S. haematobium*, qui fait l'objet d'essais de phase 3 au Sénégal, sous le nom de Bilhvax®. C'est un espoir, mais la mise à disposition d'un vaccin n'est pas envisageable à court terme. (Pierre Aubry et al., 2018)

Ainsi, la lutte contre celles-ci requiert-elle la participation de tous, médecins, épidémiologistes, entomologistes, malacologistes, sociologues, anthropologues, etc.

De fait, face à la présence d'une maladie, il est impératif de trouver des actions de lutte efficace. Ces actions reposent en général sur deux aspects complémentaires : la thérapie et la prophylaxie. En effet, il apparaît très souvent indispensable de trouver des moyens de prévention contre une maladie surtout quand la chimiothérapie s'avère inefficace ou difficilement applicable mais ce n'est pas toujours chose aisée.

Dans le cas des bilharzioses, si la lutte contre les schistosomes reposent sur deux volets, la chimiothérapie et le contrôle des hôtes intermédiaires (la lutte anti-vectorielle), elle présente cependant une spécificité. Cette spécificité est souvent différente selon les réalités socioculturelles de chaque groupe ethnique des communautés exposées. Chacun des groupes ethniques adopte tel ou tel moyen de lutte en fonction de ses possibilités ou de ses mœurs et coutumes, voire même en fonction de l'importance accordée à la maladie.

L'objectif de la présente réflexion est de contribuer à l'identification et à l'appréhension des moyens de lutte c'est-à-dire l'itinéraire thérapeutique et les pratiques d'évitement liés à la bilharziose urinaire en milieu rural en Côte d'Ivoire, à travers le cas particulier de Bamoro et de Nguessan-Pokoukro. En d'autres termes, contribuer à la compréhension des facteurs explicatifs qui favorisent l'existence et la pérennité de la bilharziose urinaire en milieu rural ivoirien.

## II. METHODOLOGIE

### 2.1- Localisation de la zone d'étude

L'étude a pour cadre le District Sanitaire de Bouaké, à l'intérieur duquel deux villages ont été choisis. Ce sont les villages de Bamoro et de N'Guessan-Pokoukro.

Le district sanitaire de Bouaké sud se situe dans le département de Bouaké au centre de la Côte d'Ivoire. Il est compris entre 7°20 N et 7°40 N de latitude nord et 5°8 W et 4°5 W de longitude ouest. La population de ce district sanitaire est essentiellement agricole. Selon O. Brissy et al, (2018) cité par KANGA (2019), le District Sanitaire de Bouaké Sud a été créé en 2002 et ouvert en 2004. Ce territoire a été morcelé en 11 aires sanitaires. Avec une superficie de 733 km<sup>2</sup>, il comptait 250567 habitants en 2017 et s'étend sur deux sous-préfectures et commune est composé de deux sous-préfectures et communes qui sont Bouaké et Djébonoua. La superficie du district sanitaire est d'environ 733 km<sup>2</sup> (Kanga, 2019). Sa population est constituée en majorité d'autochtones Baoulé. L'on y retrouve également divers groupe ethniques aussi bien de la

Côte d'Ivoire que de pays étrangers d'Afrique et du reste du monde.

## 2.2- Techniques et outils de collecte des données

La recherche documentaire a consisté à éclaircir l'objet de recherche par la lecture d'ouvrages et revues scientifiques en médecine, des brochures en santé publique, des rapports sur la santé en général et sur les bilharzioses en particulier. Les entretiens semi-directifs nous ont permis d'obtenir des informations orales. Ceux-ci ont intéressés particulièrement les personnels médicaux et paramédicaux. Quant à l'observation directe, elle nous a été particulièrement précieuse. En effet, ayant passé deux semaines sur les sites d'études, nous nous sommes servis de notre regard d'observateur passif. Ce regard a eu pour but d'apprécier les réalités des sites et de les confronter avec les réponses données par les enquêtés. Comme réalité, citons entre autre la consommation d'eau pour les besoins domestiques, les pratiques de la baignade, l'existence de toilettes dans les cours ou autours des concessions etc. Toutes ces réalités ont trait à l'environnement socio-sanitaire ainsi qu'aux comportements sanitaires des populations enquêtées.

Pour l'enquête individuelle, nous avons élaboré un questionnaire. Le questionnaire a été choisi parce que répondant, à notre avis, à une facilité pour son administration. En effet, compte tenu des occupations champêtres notamment des populations et afin de mieux profiter de leurs temps libres, nous avons opté pour cette technique de recueil de données. Il a d'ailleurs fait plus de place aux questions fermées avec de nombreuses propositions de réponses.

Un échantillon, basé sur la méthode probabiliste, a été défini afin de réaliser l'étude au sein des populations des villages d'enquête. Chacun des habitants des villages, à partir de cette méthode aléatoire a ainsi la possibilité de figurer dans l'échantillon.

L'échantillon spatial se compose de l'ensemble des deux villages retenus pour cette étude. Ces villages ont été choisis en fonction de leur appartenance au District Sanitaire de Bouaké et surtout, en raison de l'existence de parasites de la Bilharziose dans leurs différents points d'eau. Quant à l'échantillon sociologique, il est composé de l'ensemble des populations des villages d'étude.

Il comprend les élèves des écoles primaires, les jeunes et les adultes de chacun des villages ; toutes ces personnes appartiennent soit au sexe masculin, soit au sexe féminin. Les élèves du primaire ont l'âge qui varie entre 9 et 15 ans.

Les jeunes sont pris en compte dans la tranche d'âge de 15 à 30 ans quand aux adultes, ils ont l'âge qui varie de 30 à plus de 70 ans.

Il est important de préciser que le choix de ces trois tranches d'âge s'est opéré à partir de constats. En effet, les élèves du primaire, selon les infirmiers des villages rencontrés, semblent être les plus exposés à la maladie. La raison principale évoquée est celle de l'intérêt particulier que ces élèves ont pour les baignades dans les cours d'eau des villages. Quant aux jeunes, certains d'entre eux effectuent des activités agricoles notamment les cultures de riz dans les bas-fonds situés aux alentours des villages. Or le contact permanent avec une eau infectée peut provoquer la maladie. Le choix s'est également porté sur les adultes à cause de la durée de vie du parasite dans un corps déjà contaminé et dont les soins seraient négligés. Précisons enfin, qu'étant donné que les groupes scolaires sont fréquentés par les enfants issus des villages d'étude aussi bien que ceux provenant des villages environnants, nous n'avons accordé la priorité qu'aux autochtones.

## 2.3- Collecte et analyse des données

L'étude a été réalisée grâce à une combinaison d'approche.

Une série de trois de visites exploratoires a été initiée dès l'entame de la recherche. La première visite a permis d'avoir un guide dans chacun des villages de l'étude. Elle nous a également permis d'obtenir les premières indications concernant les sites et les cours d'eau à retenir. Comme indications, ce sont les différentes modalités d'accès au village, la manière de rencontrer les autorités des villages et la population, et, enfin les jours favorables à une étude dans les villages. La deuxième visite exploratoire a servi de cadre à une rencontre de présentation avec les autorités des villages, les différents responsables des écoles primaires et des centres de santé. Enfin, la troisième visite a permis d'obtenir des entretiens sémi-directifs avec le personnel de santé (infirmiers, agent de santé communautaire) et les directeurs des écoles primaires ainsi que quelques habitants des villages d'étude. Cette dernière visite a été également l'occasion de retenir définitivement les cours d'eau dans les villages de Bamoro et N'Guessan-Pokoukro.

L'étape suivante a été celle de l'administration du questionnaire. Elle s'est effectuée aussi bien pendant la journée que la soirée. En effet, il a fallu profiter des soirées pour soumettre quelques questionnaires à ceux qui, pendant la journée étaient au champ.

Pour les élèves du primaire, les Directeurs des écoles primaire de Bamoro nous ont autorisé à les rencontrer dans

leurs différentes classes et ce, pendant les heures creuses (récréations, ...). Quand à N'Guessan-Pokoukro, la direction de l'école primaire a autorisé les élèves choisis par nous, à se regrouper à l'intérieur de la cantine scolaire. Nous avons ainsi pu administrer le questionnaire. Pour les jeunes et les adultes, nous avons pu les rencontrer à différents espaces d'occupation notamment, à l'infirmierie pendant les jours d'affluence et même sur des lieux de contamination (petit barrage, étang...)

Enfin, précisons qu'il nous a fallu quelques fois l'aide d'un guide/interprète afin de mieux administrer le questionnaire dans la langue locale des enquêtés (le Baoulé en général). Ajoutons que toutes les personnes enquêtées ont au moins un mois de présence permanente dans le village.

L'analyse des données recueillies au cours de l'enquête de terrain a utilisé deux méthodes. Il s'agit de la méthode descriptive et de la méthode comparative. L'analyse descriptive consiste à faire une présentation chiffrée, quantitative et statistique des observations recueillies au cours de l'enquête. Il est question précisément des attitudes et comportements des populations en fonction des différentes variables indépendantes retenues pour l'étude. Aussi, le but de cette description statistique est-il de montrer les différentes proportions relatives aux observations en fonction des indicateurs et des variables indépendantes de l'étude en vue de leurs interprétations. Le choix de la méthode comparative répond à une logique. C'est de rechercher et d'analyser les différences ou les ressemblances existant entre les situations observées dans chacun des deux villages d'étude.

### III. RESULTATS

Le recueil des données s'est effectué dans deux zones rurales.

Avant d'en arriver à ces différentes réalités de lutte dans ces deux zones, il est opportun de présenter de façon sommaire quelques moyens de lutte connus selon la documentation consultée.

#### 3.1- Présentation de quelques moyens de lutte.

L'accent est mis sur les moyens thérapeutiques et prophylactiques. Quels sont donc les moyens thérapeutiques et prophylactiques ou traditionnels disponibles ?

##### 3.1.1- Les moyens thérapeutiques

Dans le cadre de la lutte contre les Bilharzioses, plusieurs actions thérapeutiques ont été envisagées.

##### ➤ *Le traitement à base de la médecine moderne.*

Le traitement à base de la médecine moderne présente différentes stratégies qui se résument en seul ensemble : le traitement par la chimiothérapie.

La chimiothérapie, c'est l'utilisation de médicament pharmaceutique tel que le praziquantel (Bilticide<sup>(r)</sup>). Tout malade a la possibilité d'utiliser la chimiothérapie avec l'autorisation du médecin traitant.

##### ➤ *Le traitement à base de la médecine traditionnelle.*

La médecine traditionnelle offre des possibilités de traitement dans le cas de la bilharziose urinaire. Il s'agit de la phytothérapie c'est-à-dire, la médecine fondée sur les extraits de plantes et les principes actifs naturels. Ce mot vient du grec « *phytos* » qui signifie plante et « *therapeuo* » qui signifie soigner.

#### 3.1.2 Les moyens prophylactiques.

##### ➤ *La prophylaxie moderne*

La prophylaxie est l'ensemble des mesures qui concourent à protéger l'individu. Elle peut être individuelle ou collective. L'éducation pour la santé est la voie la mieux indiquée pour enseigner les mesures prophylactiques.

L'éducation pour la santé est l'ensemble des règles d'hygiène corporelles et des précautions sanitaires à adopter afin d'éviter de contracter une maladie. Cette méthode se résume à l'information, l'éducation et la communication entre partenaires médicaux et communautés rurales. Elle se réalise dans le souci de connaître non seulement les règles d'hygiène mais de savoir les mettre en pratique et surtout de maintenir un suivi.

Dans le cas des Bilharzioses, les règles d'hygiène ou les comportements sanitaires à adopter se résument de la façon suivante :

- La consultation régulière d'un agent de santé ;
- Le traitement des cas ;
- Le port des bottes ou cuissardes pendant les travaux agricoles ;
- Le port des gants pendant les activités rizicoles ;
- La non baignade dans les eaux douces ;
- La création, l'utilisation effective et l'entretien quotidien des douches et latrines;
- etc...

L'on pourrait ajouter à ces règles d'hygiène d'autres stratégies préventives :

- la lutte contre les hôtes intermédiaires avec la modification du milieu par le curage des canaux ou retenues d'eau;
- la lutte biologique par utilisation de parasites ayant des actions stérilisantes;
- la lutte contre les stades infectants des schistosomes à l'aide de la Bétaine à 30 %, facilement utilisable par les communautés rurales car incorporée dans les savons de ménage.

➤ **La prophylaxie traditionnelle**

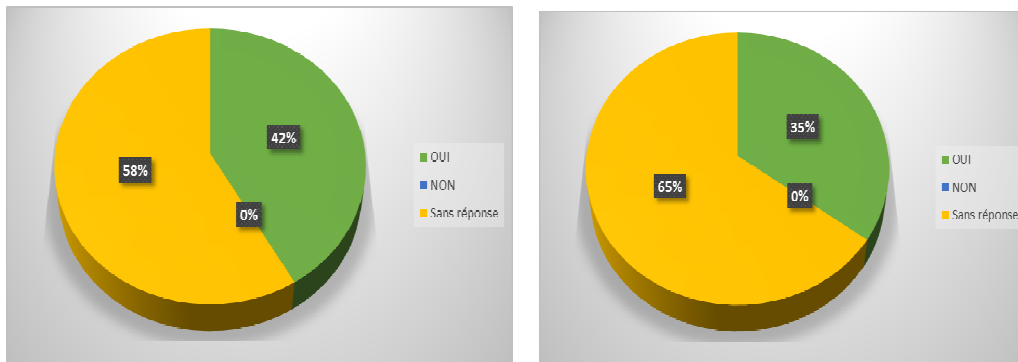
Il semble qu'il n'existe aucune mesure prophylactique traditionnelle à Bamoro et à N'guessan-pokoukro.

Cependant, sur l'ensemble des deux villages d'enquête, les enfants sont considérés comme les plus exposés à la maladie. La raison évoquée est qu'ils sont régulièrement en contact avec un cours d'eau. Ce sont eux qui pratiquent le plus souvent la pêche et la baignade dans les cours d'eau des villages.

Cette situation conduit certains parents à interdire l'accès des cours d'eau aux enfants en procédant par des menaces ou des punitions, afin d'emmener ceux-ci à les éviter ; cela, dans le but de les protéger contre les risques de la noyade ou des maladies transmissibles dans l'eau. Malheureusement, ces interdictions n'empêchent pas les enfants de s'adonner à leurs activités favorites que sont la pêche et la baignade. La question alors est de savoir comment les populations perçoivent les moyens de lutte contre la maladie et comment ceux-ci sont appliqués dans chacun des villages sous-étude.

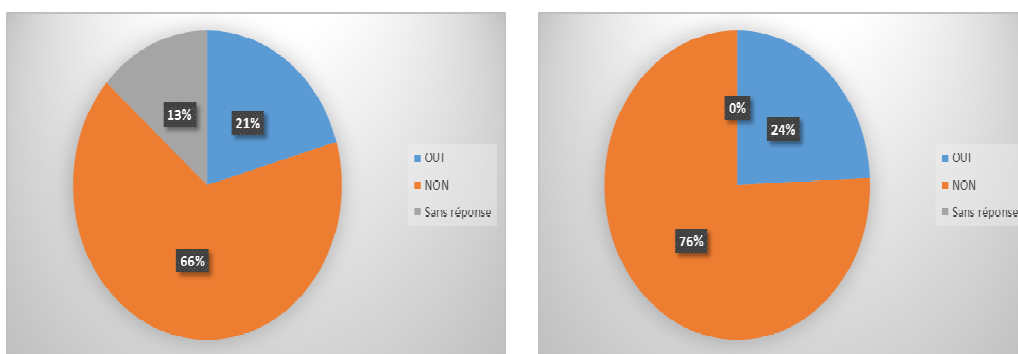
**3.2- Lutte anti-bilharzienne connus dans les villages d'étude**

La lutte anti-bilharzienne se résume en la chimiothérapie et la prophylaxie. Ces moyens de lutte, s'ils sont connus dans les villages d'étude, comment sont-ils répartis au sein des populations ?



Source : notre enquête

**Figure 1 : Répartition de connaissance des moyens prophylactiques au sein des populations**



Source : notre enquête

**Figure 2. Répartition de la connaissance des moyens thérapeutiques au sein des populations**



L'enquête a montré que certains enquêtés ignorent l'existence des moyens thérapeutiques et prophylactiques.

A Bamoro, 41,67 % de la population enquêtée ont affirmé connaître les moyens thérapeutiques contre 61,28 % à N'guessan-Pokoukro.

Faisons remarquer une forte proportion de sans réponses aussi bien à Bamoro qu'à N'guessan-pokoukro.

Au sujet de la thérapie nous avons 58,33 % contre 28,112 %. Quant à la prophylaxie, nous enregistrons 65 % contre 18,75 %.

Cette proportion de sans réponses pourrait indiquer d'une part, la méconnaissance des moyens de lutte contre les bilharzioses.

Aussi, comment se traiter si l'on ignore les moyens à utiliser ? D'autre part, cette situation laisse supposer un manque d'intérêt probable que l'on accorderait à la maladie.

En somme, au regard de tous ces résultats, il apparaît que les moyens thérapeutiques et prophylactiques sont diversement connus. Cependant, il ne suffit pas seulement de les connaître. Il faut aussi et surtout les utiliser ou les mettre en pratique.

### **3.3 - Itinéraire thérapeutique suivi et pratiques d'évitement appliquées**

#### **3.3.1 - Traitements moderne et traditionnel suivis**

##### **➤ Traitement moderne**

La majorité des personnes enquêtées dans les deux villages ont affirmé n'avoir jamais contracté la maladie. De ce fait, elle ne saurait nous indiquer les itinéraires thérapeutiques à suivre en vue d'une guérison de la maladie.

Cependant, les rares personnes ayant donné une réponse positive ont affirmé se rendre à l'hôpital pour y suivre un traitement médical. Les données disponibles dans les centres de santé attestent les visites de malades de la Bilharziose urinaire.

##### **➤ Le traitement traditionnel**

Concernant un éventuel traitement à l'aide de la médecine traditionnelle, nombreuses ont été les personnes qui ont répondu par la négative. Elles représentent près de 95 % de l'ensemble de l'échantillon retenu pour l'étude.

Celles qui ont répondu positivement à la question affirment n'avoir jamais utilisé un tel traitement. Les raisons inhérentes à cette réponse sont qu'elles n'auraient jamais contracté la maladie. Ce qui reste à vérifier.

### **Les pratiques d'évitement connues et appliquées**

La quasi-totalité des personnes enquêtées a affirmé connaître au moins une ou plusieurs pratiques d'évitement de la maladie. Ces pratiques sont dans leur majorité, des règles de conduite à respecter afin d'éviter la maladie. Ce sont entre autres l'interdiction de se baigner ou de faire la lessive dans un cours d'eau infecté, le port de gants et de bottes de protection, la-non consommation d'eau de surface comme boisson...

L'ensemble de ces règles émane d'informations reçues soit à l'école soit dans un centre de santé ou par l'intermédiaire des mass-médias ou encore par le biais des campagnes de sensibilisation réalisées dans les villages. Malheureusement, les populations semblent respecter difficilement ces règles de conduite.

Selon certains adultes rencontrés, les moyens proposés se trouvent loin de la portée des bourses (achats de gants, molluscicides...) De même, face à une pénurie d'eau, à une passion pour la pêche, la baignade, etc, les populations cèdent vite à la tentation et oublient les précautions à prendre pour s'approcher d'une eau infectée.

Il faut aussi mentionner certains comportements sociaux qui ne sont pas considérés comme risques de contraction de la maladie. Par exemple, au retour des travaux champêtres, le fait de se laver dans cours d'eau n'est pas considéré comme un contact réel avec l'eau.

*« Moi, avant de rentrer à la maison, après le champ, je plonge dans le marigot pour me rincer un peu. (Propos d'un habitant de Bamoro.)*

Or, il est de notoriété que tout contact avec une eau infectée, aussi bref soit-il est un risque de contraction de la maladie.

Enfin, pour la plupart des adultes et même de certains jeunes, les conseils pratiques ne sont réservés qu'aux enfants. L'on ignore que la bilharziose urinaire ne peut épargner une tranche d'âge donnée.

*« Les enfants sont trop têtus....quand tu leur dit de ne pas aller nager dans le marigot, ils ne t'écoutent pas. Après, quand ils sont malades, ils viennent dire que ce sont leurs camarades qui leurs ont poussé à aller nager » (Propos d'un habitant de Bamoro).*

En somme, ces différents facteurs liés aux attitudes et comportements démontrent la difficulté de mener une lutte contre la maladie en milieu.

### 3.4- Autres aspects : Connaissance des moyens thérapeutiques par sexe, tranche d'âge et activité professionnelle

#### 3.4.1- Répartition par sexe

- ✓ A Bamoro, 34,77 % des hommes ont une nette connaissance de la thérapie contre 19,57 % des femmes. Egalement 30,43 % des hommes ont affirmé avoir une idée de la prophylaxie contre 15,21 % des femmes.
- ✓ A N'guessan-Pokoukro, l'écart est plus nette. 37,77 % des hommes contre seulement 4,46 % des femmes connaissance la thérapie contre la maladie. Tandis que 37,77 % des hommes contre 20 % des femmes affirment connaître les moyens prophylactiques.

Au vue de ces constats statistiques, il apparaît que les hommes sont les mieux informés au sujet de la maladie.

#### 3.4.2- Répartition par tranche d'âge

Dans l'ensemble toutes les tranches d'âge ayant donné une réponse positive à la question ont au moins une notion des moyens de lutte contre la maladie.

Cependant, il est à remarquer que la répartition effectuée présente des résultats très différents d'un village à l'autre. En effet, les élèves du primaire à N'guessan-Pokoukro ont 60% contre 50 % à ceux de Bamoro.

C'est plutôt le contraire au niveau des jeunes et des jeunes et adultes. Les proportions de jeunes et d'adultes à Bamoro sont supérieures à celles de N'guessan-pokoukro.

Nous avons respectivement 30,44 % et 19,56 % contre 26,66 % et 13,33 %.

En ce qui concerne les élèves du primaire, le facteur explicatif est à lier à l'absence du cours sur la maladie lors de notre passage pour l'enquête. Quant aux jeunes et adultes, la nette différenciation des propositions serait à mettre au compte de l'ignorance ou de la négligence des moyens de lutte effective contre la maladie.

Ce qui est peu probable quand on sait que les campagnes de sensibilisation et d'information se sont déjà produites dans ces deux localités d'étude.

#### 3.4.3- Répartition par activités socioprofessionnelles

A Bamoro, les élèves, avec 60,86 % représentent la proportion la plus élevée, viennent ensuite les commerçantes avec 13,06 puis les personnes exerçant une activité agricole autre que celles présentées avec respectivement 10,86 et 10,88 %. Les sans-emplois ont répondu à 4,25 % dans l'ensemble des réponses.

A N'guessan-pokoukro, l'on note une forte proportion des élèves avec 53,35 %. Ensuite viennent les sans-emplois et ceux exerçant une activité agricole avec respectivement 19,99 et 17,76 %. Enfin, nous avons les personnes exerçant une activité autre que celles présentées avec 8,90 %.

### 3.5- La thérapie de la pierre

Nous avons aussi, selon enquêtées de Bamoro, un traitement spécial qui se nommerait « *yôhbourh koun goun lè* » ; ce qui signifie littéralement « *la Pierre à couvrir* ». Nous l'avons nommé, dans le cadre de cette réflexion, « **la thérapie de la Pierre** ».

#### *Description de la « Thérapie de la pierre »*

*Lorsqu'on constate la présence de sang dans les urines ou lorsque la miction des urines rouge-briques est suivie d'une inflammation, on peut appliquer la « Thérapie de la pierre ». Elle s'effectue selon les étapes suivantes :*

- 1 - Utiliser une pierre quelconque, peu importe les dimensions ou le lieu de récolte de la pierre ;*
- 2 - Mettre cette pierre au feu afin d'obtenir une pierre bien chaude ;*
- 3 - La retirer du feu et, la poser par terre ;*
- 4 - La malade, sans être totalement dénudé, doit se placer au-dessus de la pierre puis uriner sur celle-ci ;*
- 5 - Répéter le geste pendant au moins trois jours afin de constater la guérison du malade avec l'arrêt de la miction rouge-brique de l'urine.*

## IV. DISCUSSION

Selon Aubry et al, (2017), les schistosomoses ou bilharzioses constituent la deuxième endémie parasitaire

mondiale après le paludisme. 230 millions de personnes dans 52 pays requièrent un traitement annuel. 80 à 90% d'entre elles vivent en Afrique. Près de 800 millions de

personnes sont exposées au risque d'infection. Selon l'auteur, un seul médicament est actuellement à retenir, le praziquantel (Biltricide®). - C'est le traitement de référence, actif sur tous les schistosomes. Il se présente en comprimés quadri-sécables à 600 mg, la posologie classique est de 40 mg/kg, en prise unique. Le suivi de l'efficacité du traitement repose la parasitologie, la sérologie et l'échographie. Après une élévation initiale du taux d'anticorps dans les 2 ou 3 mois, on note une décroissance lente et une négativation des réactions sérologiques en 10 à 12 mois.

L'OMS indiquait déjà à dans les années 2010 et révélait que seul 10% des populations avaient accès à ce traitement. « Il s'agit de l'antiparasitaire *oral Praziquantel, simple à administrer, peu coûteux et bien toléré* » (Gille Riveau, chercheur à l'institut Pasteur de Lille). Malheureusement, selon lui, les campagnes gratuites de traitement actuellement menées en Afrique de l'Ouest ne concernent que les enfants et les adultes n'ont pas toujours les moyens de se soigner » regrette le chercheur. De plus ce traitement n'agit pas sur les larves jeunes, au moment où elles pénètrent l'organisme humain, mais seulement sur les vers adultes qui ont muri au sein de leur hôte. Les populations qui sont au contact de l'eau tous les jours se réinfectent donc en permanence.

Quand on ne parvient pas à venir à bout de la bilharziose avec seulement des médicaments en raison de réinfections trop rapides, les langoustines pourraient offrir une stratégie complémentaire pour contrôler la maladie », explique le Dr Riveau pour qui la lutte contre cette maladie parasitaire doit être globale et passer également par la lutte biologique.

L'absence de vaccin efficace pose aussi un dilemme à la communauté scientifique.

En effet, le développement de vaccins contre les MTN est très compliqué, notamment pour les maladies parasitaires. Le vaccin testé sur les animaux ne donnera pas forcément les mêmes résultats que chez l'homme au vu du cycle de développement complexe des parasites. Les essais cliniques dans les pays concernés nécessitent des infrastructures, du personnel formé, ce qui n'est pas toujours possible.

Cette situation entraîne inéluctablement la quête de solution au plan traditionnel en parallèle à la médecine biomédicale.

### **Le traitement par voie de la médecine traditionnelle**

Comme nous l'avons indiqué dans les résultats ci-dessus présentés, la médecine traditionnelle se présente comme une voie face à l'endémicité de la maladie.

Aline Ferrandel, 2001) l'écrivait à ce propos « l'utilisation de traitement traditionnel par la population ne peut pas être totalement déconseillée ou dénigrée, car certains auteurs lui ont trouvé une activité anti-schistosomiase. En effet, Ndamba et al, en 1994, ont étudié l'activité des plantes constituant les remèdes traditionnels. Ils ont découvert que selon l'administration traditionnelle (plantes crues par voie orale) chez des hamsters, les extraits d'*Abrus precatorius* (Légumineuses), *Pterocarpus angolensis* (Légumineuses) et *Ozoroa insignis* (Anacardiaceae) ont une action létale sur les schistosomes adultes. Le respect du traitement traditionnel par les plantes peut, par ailleurs, permettre une meilleure acceptabilité du traitement par praziquantel par la population.

A bamoro, la thérapie de la pierre semble également être une voie traditionnelle. Lors de sa mise en pratique, il est mentionné qu'il se dégage une vapeur. Elle provient de l'effet des urines sur la pierre chauffée. L'évaporation produite, en s'élevant atteint le sexe du malade pour agir sur ce dernier. Il n'y a point d'interdits alimentaires, corporels ou autres. Et selon les enquêtés, des malades auraient été traitées et guéries par cette pratique.

Soulignons cependant que cette thérapie n'est pas uniquement utilisée dans le cas des infections bilharziennes. En effet, selon d'autres enquêtés, cette même thérapie est également employée dans le cas des énurésies. Si un énurétique évacue ses urines sur la pierre chauffée, l'effet produit entraîne l'arrêt de la miction involontaire nocturne.

#### *❖ Difficultés actuelle d'application de la « Thérapie de la pierre »*

Compte tenu de l'évolution actuelle des communautés humaines et surtout, avec l'apparition du traitement à base de la médecine moderne, la thérapie traditionnelle de la bilharziose n'est quasiment plus utilisée. Elle cède sa place de plus en plus à la chimiothérapie. De même, si par le passé, la thérapie de la pierre était prisée, elle l'est moins aujourd'hui. Elle n'est réservée qu'à ceux pour qui le traitement par la médecine moderne serait onéreux.

Ainsi, la chimiothérapie n'étant pas accessible à tous, à cause de son coût élevé, l'on est-il amené à répertorier les moyens préventifs pour lutter contre les Bilharzioses.

### **Du syncrétisme médical**

Traoré A. (2009) affirmai que a médecine traditionnelle a toujours constitué le premier recours thérapeutique au sein de la majorité des populations, surtout pour la fièvre a priori jugée comme bénigne. On estime que 80 % de la population mondiale se soignent en faisant appel aux ressources des



flores et des pharmacopées. Cette forte propension de recours aux soins de santé par les plantes a un fondement socioculturel qui en constitue la toile de fond ; et son moyen d'expression le plus évident est la pauvreté de la plupart des populations qui ont le plus besoin de soins de santé primaires de qualité. Cette majorité de nécessiteux en soins de santé primaires se trouvent dans les pays en développement, où le paludisme est la première cause de consultation et de la mortalité, surtout dans l'enfance en dessous de 5 ans.

Aussi, Muya et al., (2014), afin de contribuer à l'inventaire des plantes médicinales utilisées contre la schistosomiase urogénitale, une étude réalisée à Lubumbashi et ses environs, a permis d'inventorier 61 espèces végétales utilisées contre la schistosomiase urogénitale.

Les travaux de Muya ont mis à jour que ces espèces sont utilisées dans 37 autres indications dont les vers intestinaux et le paludisme. Diverses parties de ces plantes (écorces de racine et de tige, feuilles, fruits, graines, rhizomes et tubercules) servent par divers modes de préparation (décoction, infusion, macération, expression, pulvérisation) à confectionner diverses recettes. Plusieurs modes d'administration sont exploités : boisson, application locale, bain de vapeur, instillations buccales, nasales, vaginales et lavement. La voie orale reste le mode d'administration le plus exploité.

Enfin, OULD AHMEDOU, 2013, note également, comme nous l'avons observée dans nos résultats, que les élèves sont les plus infectés.

Pour leurs traitements, les parents des élèves infectés ont recours aux centres de santé pour traiter l'hématurie chez leurs enfants dans (34,6 %) des cas. Cependant, l'usage de la médecine traditionnelle au lieu de la médecine moderne n'est pas satisfait pour une bonne majorité de la population. Aussi recommande-t-il que la chimiothérapie doit être soutenue par des activités d'Education Pour la Santé et l'Assainissement afin d'amener la population à faire recours régulièrement au traitement moderne par le praziquantel, mais aussi pour relever le niveau de connaissance de la population par rapport à la maladie et au traitement.

## V. CONCLUSION

La pratique de certaines activités socioculturelles met l'homme en contact permanent avec un cours d'eau. Malheureusement de ce contact, il en découle le manque d'application des moyens d'évitement de la maladie, tout

comme le traitement de la pathologie qui n'est point suivi par tous.

Malgré la présence de la maladie, les moyens thérapeutiques et prophylactiques, même connus, ne semblent pas être employés par les populations dans leur majorité. Ce qui impliquerait une difficile lutte pour la réduction de la prévalence de la bilharziose urinaire.

Il n'existe pas encore de vaccin contre la maladie. Pourtant ces infections représentent une réalité qui mérite une prise de conscience et une synergie d'action en vue d'une réduction importante de sa prévalence et donc des conséquences néfastes pour les populations.

## RÉFÉRENCES

- [1] Alarou Aboubacar (200) L'éducation pour la santé et l'assainissement dans la lutte contre la bilharziose IN La lutte contre les schistosomes en Afrique de l'Ouest, (Communications présentées à l'atelier sur les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des programmes de lutte contre les schistosomes en Afrique de l'Ouest Niamey - Cermes, 15-18 février 2000), Editions IRD INSTITUT DE RECHERCHE POUR LE DÉVELOPPEMENT collection Colloques et séminaires Paris, 2000
- [2] FERANDEL Aline (2001), La bilharziose urinaire dans le monde aspects épidémiologiques THESE Présentée et soutenue publiquement Le 24 avril 2001 pour obtenir le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie, Université Henri Poincaré - Nancy 1 2001, Faculté de Pharmacie
- [3] Gbocho Yapo Félicien<sup>1</sup>, Diakité Nana Rose<sup>1</sup>, Akotto Odi Faustin, et N'Goran Kouakou Eliézer (2015), Dynamique des populations de mollusques hôtes intermédiaires de *Schistosoma haematobium* et *Schistosoma mansoni* dans le lac du barrage de Taabo (sud Côte d'Ivoire). , Journal of Animal & Plant Sciences, 2015. Vol.25, Issue 3: 3939-3953 Publication date 31/7/2015, <http://www.m.elewa.org/JAPS>; ISSN 2071-7024
- [4] Helman Cecil G, (2000), Culture, santé et maladie, 4e édition. Londres, Arnold. 2000, pp328
- [5] Julien Calon, 2016, La lutte contre les maladies tropicales négligées, Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie Soutenue publiquement le 29 novembre 2016, Université de Picardie Jules Verne Faculté de Pharmacie d'Amiens

- [6] KANGA Kouakou Hermann Michel, KOUASSI Konan, BRISSY Olga Adeline, ASSI-KAUDJHIS Joseph P, Variation saisonnière du paludisme et risque de perturbation du calendrier agricole dans le District sanitaire de Bouaké Sud, *Revue Espace Territoire Population et Santé*, [En ligne] 2019, mis en ligne le 19 Janvier 2019, consulté le 2019-09-06 06:14:35, URL: <https://www.retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=41>
- [7] Philippe Cauche, Gilles Ferréol,, Nicole Gadre, Michel Simon, Jean-Marie Duprez, (2004): Dictionnaire de sociologie, 3ème édition, Armand Colin, Paris, Broché : 242 pages
- [8] Mohamed OULD AHMEDOU (2012), Les bilharzioses dans la Moughata de Keur- Macene en Mauritanie: connaissances, attitudes et pratiques auprès des élèves de huit villages, Université de l'Andalousie en collaboration avec l'université de Nouakchott - Master en santé publique 2013
- [9] N'GORAN K.E (1984) Epidémiologie des schistosomes dans le village de savane humide de Côte d'Ivoire : N'guessan-Pokoukro. DEA en CEMV Décembre.
- [10] Nkechi G. Onyeneho, Paul Yinkore, John Egwuage Et Emmanuel Emukah (2010) Perceptions, attitudes et pratiques sur la schistosomiase dans l'État du Delta, au Nigéria, *Tanzania Journal of Health Research*, Volume 12, Number 3, July 2010
- [11] Noël AN (2014) Contribution of Socio-Anthropology in Schistosomiasis Control - TAABO/Côte d'Ivoire Experiment. *J Homeop Ayurv Med* 3:144. doi: 10.4172/2167-1206.1000144
- [12] Pierrine DIDIER, 2015, médecine traditionnelle et « médecine intégrative » à Madagascar : entre décisions internationales et applications locales Sous la direction de Bernard Chérubini, Soutenue le 25 septembre 2015, Université de Bordeaux, École Doctorale Sociétés, Politiques, Santé Publique Spécialité Anthropologie sociale - Ethnologie
- [13] Kalung Muya, K. Tshoto, C.C. Cioci, M.M. Aseho, M. Kalonji, K. Byanga, E. Kalonda, L. Simbi, (2014), *Survol ethnobotanique de quelques plantes utilisées contre la schistosomiase urogénitale à Lubumbashi et environs*, Faculté des sciences pharmaceutiques, université de Lubumbashi (UNILU), BP 1825, Lubumbashi, République démocratique du Congo
- Département de chimie, faculté des sciences, université de Lubumbashi (UNILU), BP 1825, Lubumbashi, République démocratique du Congo [https://www.researchgate.net/publication/271922893\\_Survol\\_ethnobotanique\\_de\\_quelques\\_plantes\\_utilisees\\_contre\\_la\\_schistosomiase\\_urogenitale\\_a\\_Lubumbashi\\_et\\_environs](https://www.researchgate.net/publication/271922893_Survol_ethnobotanique_de_quelques_plantes_utilisees_contre_la_schistosomiase_urogenitale_a_Lubumbashi_et_environs)
- [14] Pierre Aubry, Docteur Bernard-Alex Gaüzère., 2017 *Schistosomes ou bilharzioses*, Centre René Labusquière, Institut de Médecine Tropicale, Université de Bordeaux, 33076 Bordeaux (France) <http://medecinropicale.free.fr/cours/schistosomes.pdf>
- [15] Sindzingre N., (1984), La nécessité du sens: l'explication de l'infortune chez les Senufo, in Augé et Herzlich (éd.), *Le sens du mal*. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie, Paris, Éditions des Archives contemporaines.
- [16] Traore, Alfred & Derme, A.I. & Sanon, Souleymane & Gansane, A. & Ouattara, Y. & Nebie, Issa & Sirima, Sodiomon. (2009). *Connaissances ethnobotaniques et pratiques phytothérapeutiques des tradipraticiens de santé de la Comoé pour le traitement du paludisme: Processus d'une recherche scientifique de nouveaux antipaludiques au Burkina faso*. *Etnopharmacologia*. 43. 35-46. <http://www.ethnopharmacologia.org/prelude2018/pdf/biblio-ht-44-traore.pdf>
- [17] *Uniting to Combat NTDs*, (2016), *La Côte d'Ivoire et les maladies tropicales négligées*. [https://unitingtocombatntds.org/wp-content/uploads/2018/01/CoteDIvoire\\_fre.pdf](https://unitingtocombatntds.org/wp-content/uploads/2018/01/CoteDIvoire_fre.pdf), consulté le 07 septembre 2019.