

**Représentations sociales de la Bilharziose et itinéraires thérapeutiques chez les Baoulé de Dida- Kouadiokro (Centre de la Côte d'Ivoire)**

**HOUNDJI Ahouansou Stanislas Sonagnon**

Enseignant-Chercheur

Maître-Assistant

Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa (Côte d'Ivoire)

Département de Sociologie et d'Anthropologie

[houndjis@yahoo.com](mailto:houndjis@yahoo.com)

**KOUAKOU Akissi Evodine**

Master

Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa (Côte d'Ivoire)

Département de Sociologie et d'Anthropologie

[evodinekouakou@gmail.com](mailto:evodinekouakou@gmail.com)

**Résumé:** Lors d'une enquête exploratoire à Dida-kouadiokro, village d'enquête, situé dans le département de Toumodi, les constats suivants ont été faits. De 2020 à 2023, sur plus de 400 enfants atteints de la bilharziose, seulement 5 à 10 avaient fréquenté le centre de santé. Ce qui nous renvoie à analyser les représentations sociales de la bilharziose ainsi que les comportements de recherche de soins, au sein de cette communauté. 40 personnes ont été interrogées selon un échantillonnage raisonné et les données ont fait l'objet d'analyse de contenu. L'étude révèle des perceptions variées de la maladie, influencées par les croyances culturelles, religieuses et sociales. Les malades ont recours aux traitements traditionnels, à base de plantes ou de boissons locales, largement préférés à la médecine moderne, jugée peu fiable ou mal adaptée.

**Mots clés:** Représentations – Bilharziose - Itinéraires thérapeutiques – Baoulé, Dida-Kouadiokro

**Summary:** During an exploratory survey in the survey village of Dida-kouadiokro, located in the Toumodi department, the following findings were made. From 2020 to 2023, of over 400 children suffering from bilharzia, only 5 to 10 had attended the health center. This leads us to analyze the social representations of bilharziasis, as well as care-seeking behaviors, within this community. 40 people were interviewed using purposive sampling, and the data were subjected to content analysis. The study reveals varied perceptions of the disease, influenced by cultural, religious and social beliefs. Traditional treatments, based on local plants or beverages, are widely preferred to modern medicine, which is considered unreliable or ill-adapted.

**Key word :** Representations, bilharziasis, Therapeutic itineraries, Baoule, Dida-Kouadiokro

## **Introduction**

Selon l'OMS (2022), la Bilharziose figure parmi les infections parasitaires les plus courantes chez l'être humain à l'échelle mondiale. Elle est présente de manière endémique dans 76 pays et territoires, principalement situés en Afrique, en Amérique du Sud, au Moyen-Orient et dans le sud de l'Asie. Cette affection constitue un enjeu majeur de santé publique dans les pays en développement et demeure une maladie chronique discrète mais persistante. Souvent ignorée lors de ses phases initiales, elle représente un danger pour le développement socio-économique, touchant les populations durant leurs années d'activité maximale. Seul le paludisme a un impact supérieur en termes de conséquences sanitaires et socio-économiques, comme l'indiquent Engels et collaborateurs (2002), cités par B. Senghor (2010). Les estimations globales des personnes infectées ou à risque reposent sur des extrapolations fondées sur les données de prévalence collectées dans les pays disposant de programmes de lutte contre la Bilharziose. Les données les plus fiables émanent des programmes nationaux de contrôle ou des enquêtes sanitaires menées à l'échelle nationale, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1999), également citée par B. Senghor (1999).

Dans son étude, L. Kouakou (2000, p.197) sous la direction scientifique de J.-P. Chippaux, (2000), met en évidence que la Côte d'Ivoire, de par sa position géographique en latitude, bénéficie d'un climat particulièrement humide, caractérisé par des précipitations abondantes et régulières. Ce contexte climatique favorise l'installation et le maintien d'un environnement hydrique stable, notamment au sein des régions forestières traversées par de nombreux cours d'eau. Ces conditions écologiques sont particulièrement propices au développement des mollusques aquatiques tels que les bulins et les planorbes, reconnus comme hôtes intermédiaires des parasites responsables des Bilharzioses.

Par ailleurs, l'auteur souligne que les transformations hydrologiques majeures induites par la construction de cinq grands barrages sur les principaux cours d'eau du pays ont significativement modifié les dynamiques éco-épidémiologiques locales, influençant ainsi les conditions de transmission de la maladie.

Selon les données rapportées par L. Kouakou (2000, P. 200), sous la direction scientifique de J.-P. Chippaux, (2000), au cours des décennies 1970-1980, la Bilharziose intestinale était particulièrement endémique dans certaines régions spécifiques, notamment dans la région d'Adzopé, au sud-est du pays, où le taux de prévalence à Moapé atteignait 30 %. À l'ouest de la Côte d'Ivoire, les taux étaient encore plus élevés, avec 67 % à Vatouo, 65 % à Léampleu et 49 % à Bèpleu, tous situés dans le département de Danané.

Pour lutter contre ces infections, plusieurs programmes ont été instaurés entre 1994 et 2016. Tout d'abord, en 1994, le Programme National de Lutte contre l'Onchocercose, la Trypanosomiase Humaine Africaine, la Bilharziose et la Filariose lymphatique a été créé. Ensuite, en 2007, six programmes nationaux de lutte contre les maladies tropicales négligées ont été établis, dont le Programme National de Lutte contre la Schistosomiase, les Géohelminthiases et la Filariose lymphatique (PNLSGF). Enfin, en 2016, le Programme National de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées à Chimiothérapie Préventive (PNLMTN-CP) a été créé par la réorganisation des programmes PNLSGF et PNSO-LO (PNLMTN-CP).

Malgré la création de ce Programme National en 2016 et les efforts déployés par les autorités sanitaires, force est de constater que la situation reste préoccupante, en particulier dans les zones rurales. C'est dans ce contexte que nous avons mené une enquête exploratoire à Dida-Kouadiokro, un village enclavé du département de Toumodi, dans la sous-préfecture de Kpouèbo, où les constats suivants ont été faits :

Les données du centre de santé rural du village voisin (Dida-Blé), attestent que de 2020 à 2023, plus de 400 enfants étaient atteints de la Bilharziose urinaire.

Parmi ces malades, estimés à 400 personnes, seuls 5 à 10 personnes avaient fréquenté le centre de santé (données du centre de santé voisin).

En outre, le centre de santé de Dida-Blé, village voisin situé à trois (03) km de Dida-Kouadiokro est moins fréquenté par les personnes atteintes (en général les enfants) de la Bilharziose.

Rappelons que le centre de santé rural de Dida-Blé constitue l'unique structure sanitaire de proximité desservant une dizaine de villages et campements environnants, parmi lesquels figure la localité Dida-Kouadiokro, site de notre enquête (Centre de santé rural de Dida-Blé, 2023).

Dans ce contexte, il convient de souligner que la maladie étudiée revêt une forte dimension socio-culturelle. Elle s'inscrit en effet dans un système de croyances, de valeurs, d'opinions et, plus largement, de représentations sociales qui influencent de manière significative les comportements en matière de prévention et de recours aux soins. Dès lors, s'agissant de la population de Dida-Kouadiokro, une interrogation essentielle s'impose : Quelles sont les représentations sociales de la Bilharziose, quels sont les itinéraires thérapeutiques des malades et quelles sont les pratiques préventives ?

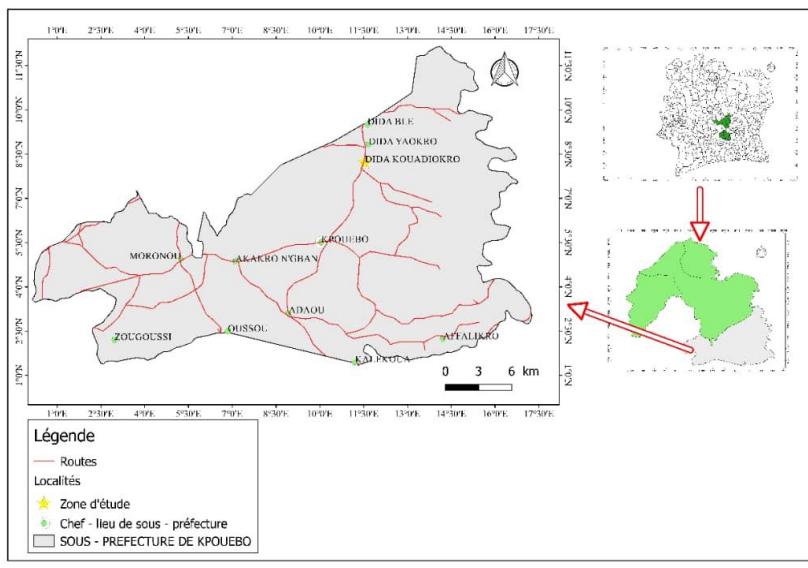
L'objectif général de cette étude socio-anthropologique, vise à analyser les représentations sociales de la Bilharziose ainsi que les comportements de recherche de soins en cas de Bilharziose et des pratiques préventives au sein de la communauté Baoulé de Dida-Kouadiokro.

## **1. Méthodologie**

Avant de présenter les éléments relatifs à la méthodologie de recherche, il convient désormais de situer géographiquement notre terrain d'étude afin de mieux comprendre le contexte dans lequel s'inscrivent nos observations et analyses.

## **2. Champ géographique**

Notre étude s'est déroulée en Côte d'Ivoire précisément à Dida- Kouadiokro, un village situé dans le département de Toumodi et dans la Sous-préfecture de kpouèbo. Dida-Kouadiokro est un village Baoulé de la tribu N'gban. Situé à la limite de la savane et la forêt. Il est l'un des douze villages constituant la tribu N'gban du Sud. Selon les données du recensement (RGPH) de 2020, il compte environ 2000 habitants. On peut y accéder par deux voies principales : en passant par Loukou Yaokro, sur l'axe Toumodi-Dimbokro, ou par Moronou, sur l'axe Toumodi-Kpouèbo. Dida-Kouadiokro fait partie de la sous-préfecture de Kpouèbo.



## Zone d'enquête

### - Échantillon de l'étude

Pour constituer notre échantillon, nous avons utilisé l'échantillonnage par choix raisonné.

**Tableau 2 : Récapitulatif de l'échantillonnage de l'étude**

Personnes ressources	Nombre de personnes à interroger
Le chef du village et ses notables, les personnes âgées rencontrées dans les familles parce qu'ils connaissent la culture locale	10 personnes
Dans une démarche anthropologique, il est essentiel de croiser les regards et les savoirs afin de saisir la complexité des représentations, des pratiques de soins et des dynamiques de santé. C'est dans cette optique que l'interrogation des spécialistes modernes de soins s'est imposée comme une étape incontournable dans notre recherche sur la Bilharziose. Ces professionnels-médecins, infirmiers, agents de santé publique, détiennent non seulement une expertise biomédicale sur la maladie, mais ils jouent également un rôle central dans la gestion quotidienne des cas, la prévention et la sensibilisation au sein des communautés.	03 personnes
Leurs discours permettent de mieux comprendre comment la Bilharziose est perçue, diagnostiquée et traitée dans le cadre biomédical, mais aussi comment ces pratiques s'articulent (ou entrent en tension) avec les savoirs locaux, les croyances traditionnelles et les parcours thérapeutiques des patients.	

Interroger ces spécialistes contribue donc à enrichir l'analyse anthropologique en apportant un éclairage complémentaire sur les logiques institutionnelles, les politiques de santé, ainsi que sur les interactions entre médecine moderne et médecines dites alternatives ou traditionnelles.	
Les spécialistes traditionnels de soins du village puisque certains malades ont recours à eux, ils connaissent des remèdes traditionnels pour guérir la maladie	02 personnes
Les individus atteints de la Bilharziose sont les premiers concernés par la maladie. Ils incarnent la réalité corporelle, émotionnelle et sociale de la pathologie. Leurs témoignages permettent d'accéder à leur vécu subjectif de la maladie (symptômes, douleurs, perceptions du corps malade) ; à leurs représentations personnelles de l'origine de la maladie (causes perçues, symboliques ou réelles) ; à leurs choix thérapeutiques, influencés par des croyances, des savoirs locaux ou des expériences passées. Les proches ou l'entourage sont considérés comme relais et co-constructeurs de représentations	15 personnes
Les jeunes et adultes du village ont souvent des perceptions des choses différentes des personnes âgées	10 personnes
<b>Total</b>	<b>40 Personnes</b>

Source : Enquête

- **Production des données**

Pour la collecte de données, trois (03) techniques de collecte de données ont été mobilisées. À savoir, la recherche documentaire, l'observation directe et l'entretien semi-directif.

- **La recherche documentaire**

La recherche documentaire s'est appuyée sur un ensemble varié de sources, comprenant des articles scientifiques, des synthèses, des rapports, des mémoires en sciences sociales et en médecine, des thèses, ainsi que certaines données issues d'Internet, en lien avec la thématique étudiée. Ces documents ont permis d'approfondir la compréhension des maladies tropicales négligées (MTN), en mettant particulièrement l'accent sur les représentations sociales associées à ces affections.

- L'observation directe

Dans le cadre de notre étude, nous avons mené une observation directe, en nous appuyant sur une grille d'analyse préalablement élaborée, afin d'examiner le comportement des enfants atteints de bilharziose, ainsi que les interactions qu'ils entretiennent tant avec leurs parents qu'avec les individus non affectés par la maladie. Par ailleurs, nous avons recueilli des informations sur les remèdes traditionnels localement utilisés pour traiter la Bilharziose, de même que sur les pratiques de baignade des enfants dans le barrage de Dida-Kouadiokro, identifié comme un foyer potentiel de transmission.

**Photo 1 :** La plante « akô lolo » recommandée et prescrite par les guérisseurs pour guérir la Bilharziose



Source : Enquête

**Posologie traditionnelle :** « Faire bouillir les plantes dans une marmite, une boîte métallique ou un canari (réceptacle traditionnel en terre cuite), puis filtrer la décoction obtenue et la transvaser dans un bidon. La posologie recommandée par un spécialiste traditionnel de soins, consiste à en consommer matin et soir. »

**Photo 2 :** « Quelques enfants nageant joyeusement dans la rivière (eau contaminée) qui traverse le village. »



Source : Enquête

- **Les entretiens semi-directifs**

La conduite des entretiens individuels nous a permis de recueillir les opinions, les croyances relatives à la bilharziose, ainsi que les itinéraires thérapeutiques empruntés et les pratiques préventives adoptées au sein de la communauté baoulé de Dida-Kouadiokro.

- **Traitement et analyse des données**

Pour le traitement des données, l'ensemble du corpus recueilli a été intégralement transcrit, puis synthétisé en vue d'une analyse rigoureuse. Les verbatim obtenus ont été organisés selon une catégorisation thématique, élaborée en fonction des objectifs de recherche préalablement définis. S'agissant de l'analyse proprement dite, nous avons opté pour une approche d'analyse de contenu thématique. Cette méthode consiste à extraire, au sein de chaque thème identifié à partir du guide d'entretien, les informations jugées pertinentes. Ainsi, les thématiques préétablies dans le guide ont servi de cadre analytique structurant. Comme le souligne P. Sabourin (2009), « faire une analyse de contenu, c'est produire du langage à partir du langage », soulignant par-là, la nécessité de restituer la signification profonde des discours recueillis.

## **2. Résultats**

### **2.1. Représentations sociales de la Bilharziose**

Parlant de Représentations Sociales de la Bilharziose, il convient tout d'abord de s'attarder sur la manière dont cette maladie est perçue et désignée par les populations locales. En effet, la compréhension populaire de la Bilharziose, souvent exprimée à travers des termes vernaculaires ou des interprétations culturelles, constitue un point d'entrée essentiel pour appréhender les dynamiques sociales et symboliques qui entourent cette affection.

#### **Définitions de la Bilharziose par les populations de Dida-kouadioikro**

Trois termes sont évoqués pour désigner la « Bilharziose » en langue locale. Ces termes sont :

- « loliè »
- « akôlolîè »
- « m'miéya »

La majorité des enquêtés désigne la Bilharziose par « loliè » ce qui signifie « pus » ou « saleté ». Toutefois, s'en tenir à ce terme, c'est confondre la Bilharziose aux IST ou à d'autres maladies urinaires. La mère d'un enfant atteint de la Bilharziose KC (48 ans), dit ceci : « Bilharziose là en Baoulé on appelle ça loliè c'est même chose comme gono là. ». A une autre (mère d'un enfant atteint de bilharziose, âgée de 48 ans), d'affirmer ceci : « En baoulé, on appelle la bilharziose 'loliè', c'est la même chose que la gono ».

Certains utilisent également le vocable « akôlolîè », qui se traduit par « pus ou sang infecté », ou encore « saleté ou déchet de poulet ».

Ce terme fait référence à la façon dont les poulets défèquent. Pour eux, les déjections des poulets sont toujours accompagnées d'un liquide semblable à de l'urine teintée de sang, ce qui explique pourquoi ce nom a été donné à la maladie.

Cette enquêtée (KA, mère d'un enfant atteint de la Bilharziose, (45 ans) appelle cette maladie, « m'miéya » ce qui signifie « douleur urinaire ».

Les divers vocables employés pour désigner la bilharziose reflètent la richesse de la langue et de la culture locale. Chaque terme tel que « loliè », « akôloliè », « m'miéya », est enraciné dans le contexte culturel spécifique de la communauté étudiée. Chacun de ces termes, comporte des connotations particulières qui révèlent la perception et la compréhension de la maladie au sein de la communauté baoulé.

En effet, l'appellation d'une maladie est parfois façonnée par l'interprétation sociale des communautés, et cette appellation peut varier d'une tribu à l'autre, selon les âges et la connaissance de la culture locale. Cependant, ces termes sont tous liés à la maladie en question.

En examinant les noms et les significations de la Bilharziose dans la langue locale fournis par les enquêtés, nous pouvons comprendre leurs attitudes envers la maladie. Ces termes découlent de leurs croyances culturelles et de leurs représentations sociales.

## **2.2. Les catégories étiologiques (les causes) de la bilharziose**

### **«Maladie due aux eaux infectées» = «n'zoué fiein»**

La plupart des personnes interrogées considèrent que cette maladie survient lorsque les enfants se baignent dans des cours d'eau infectés contenant les agents responsables de la Bilharziose. De plus, les activités telles que la pêche et l'agriculture augmentent le risque de contact avec ces eaux et favorisent l'infection. Les déclarations des enquêtés suivants confirment nos dires : « C'est au contact des plans d'eau infectés qu'on contracte la Bilharziose c'est une maladie qui est provoquée par les larves de la Bilharzie c'est tout ce que je peux te dire hein ». Propos de AG (H, infirmier du village, 37 ans). « C'est dans l'eau qu'on prend la maladie. Oui c'est une maladie de l'eau. C'est pour ça que les gens qui sont au bord de l'eau ont ça beaucoup ». Affirmation de KN (H, guérisseur du village voisin, 54 ans)

Les citations recueillies montrent que la plupart des enquêtés, reconnaissent que la Bilharziose est une maladie transmise par le contact avec des eaux contaminées. Cette dynamique de partage des savoirs entre professionnels de santé et communautés locales pourrait s'expliquer par une prise de conscience accrue, liée à la multiplication des campagnes de sensibilisation, mais aussi par une résurgence préoccupante de la Bilharziose, ayant suscité une mobilisation collective autour de la prévention et du traitement.

La population décrit cette maladie comme « n'zouénou toukpatchè », ce qui se traduit par « maladie de l'eau ».

**«Maladie jetée comme sort par des mauvaises ou méchantes personnes » = «klounvi fouè».**

En examinant les origines de la bilharziose, certains interrogés mentionnent des concepts tels que « klounvi » (méchanceté), « amoin » ou « doulouè » (sorts), comme des causes de cette maladie. Selon ces témoignages, ceux qui pratiquent la sorcellerie sur autrui sont perçus comme malveillants et leur acte est condamné comme une abomination par les personnes interrogées. C'est en ce sens qu'un jeune du village KB (27 ans) nous dit ceci : «On est en Afrique hein, Souvent aussi il y a des gens très méchants qui lancent cette maladie comme sort sur les autres comme s'ils n'ont pas de cœur ceux qui font ça.»

Néanmoins, certains estiment que certaines personnes méritent les sorts lancés par ceux qui possèdent des pouvoirs maléfiques. Ils pensent que certains comportements ne devraient pas rester impunis, comme l'exprime cet enquêté, un planteur du village, NB (45 ans) :

La maladie là pour d'autres c'est un sort qu'on jette mais souvent c'est bien parce que si quelqu'un va coucher avec ta femme que tu as quelque chose pour te venger forcé tu vas le faire. Donc c'est un sort ce n'est pas femme de tout le monde on cherche et puis ça reste comme ça. Il y a des gens qui mettent médicaments sur leur femme maintenant oh.

Les verbatim montrent que certains répondants sont conscients du lien entre les eaux stagnantes contaminées et la bilharziose, mais ils attachent plus d'importance aux capacités mystiques de certaines personnes parce que pour eux, l'africain est capable de faire du mal à son prochain en lui jetant un sort par jalousie ou par méchanceté.

**«Maladie spirituelle causée par des sorciers» = « Bayéfouè »**

Certains enquêtés, affirment que la Bilharziose est causée par les eaux contaminées ou des sortilèges, tandis que d'autres la considèrent comme une maladie d'origine surnaturelle ou « spirituelle ». Pour ces derniers, la sorcellerie=« bayé », revêt une importance cruciale car, ils expliquent comment certaines personnes peuvent contracter la maladie sans avoir été exposées aux eaux infectées.

À ce sujet KAV mère d'un malade (44 ans) affirme ceci : « Bon souvent je me dis que y a sorcellerie dedans hein parce qu'il y a des gens qui ne rentrent pas dans l'eau, ils ne cherchent pas femmes aussi mais ils ont ça! »

Ces informations soulignent la considération de la sorcellerie, une interprétation fréquente dans les sociétés africaines où l'être perçu comme détesté ou envieux par autrui est courant. La Bilharziose est ainsi vue comme une maladie surnaturelle ou « spirituelle » attribuée à une personne jalouse, à un sorcier.

**«Maladie due au manque d'hygiène corporelle»**

Une minorité des enquêtés estime que la Bilharziose est due au « manque d'hygiène corporelle » ou « kplossou fien » en baoulé. Pour l'une de nos enquêtés, les enfants contractent la maladie parce qu'ils refusent de se laver, donc pour elle, le manque d'hygiène corporelle est un facteur déterminant qui permet aux microbes de pénétrer dans le corps et de causer la Bilharziose. La mère d'un malade, (36 ans) s'exprime en ces termes:

« Bon moi je me dis que c'est quand les enfants refusent de se laver et qu'ils sont toujours dans la saleté, c'est ce qui provoque ça. C'est la saleté qui donne ça oh. Parce que quand on dit aux enfants de se laver ils pensent qu'on le dit pour nous, donc c'est ça qui est là quand les microbes sont beaucoup sur ton corps ils vont rentrer dans ton corps pour créer la maladie là ».

Dans l'ensemble, ces différentes interprétations reflètent la complexité des perceptions et représentations de la maladie au sein de la communauté, intégrant des facteurs biologiques, socioculturels, symboliques et comportementaux. Une analyse anthropologique de ces verbatim met en lumière, la manière dont les individus donnent un sens à la maladie dans leur contexte culturel spécifique, tout en soulignant l'interdépendance complexe entre les facteurs biologiques, sociaux et environnementaux dans la construction des connaissances et des croyances en matière de santé.

### **3. Itinéraires thérapeutiques des malades et pratiques préventives**

Les patients empruntent différents chemins pour se soigner, incluant l'automédication de type traditionnel et moderne, la consultation de spécialistes traditionnels, le recours à la médecine moderne et à des spécialistes de santé modernes, ainsi que, pour certains, la consultation d'autorités religieuses comme des pasteurs ou des prêtres pour des séances de prière.

Automédication de type traditionnel et moderne.

Lorsque certaines personnes constatent qu'elles sont atteintes de la Bilharziose, elles optent d'abord pour l'automédication de type traditionnel. Cependant, d'autres préfèrent l'automédication de type moderne. L'automédication désigne le fait de se soigner sans l'intervention d'un professionnel de santé. Ce constat est corroboré par les propos de KKI, un jeune du village âgé de (25 ans), qui dit ceci : « Je peux dire que quand je suis tombé malade c'est moi-même je me suis soigné parce que je ne suis pas allé à l'hôpital ni rien. C'est vrai que c'est fatigant mais quand tu n'as pas d'argent tu cherches ce qui est moins cher aussi ».

Pour se soigner, certains individus utilisent des plantes naturelles pour des purges ou les consomment sous forme de décoctions, tandis que d'autres préfèrent boire un mélange de racines = « tèrè » avec une boisson locale alcoolisée artisanale connue sous le nom commun de « koutoukou ». Nous pouvons justifier cette affirmation par les propos de KKI, un jeune du village (25 ans): « Bon moi quand j'ai eu cette maladie y a quelqu'un qui m'a demandé de prendre « koutoukou » mélangé avec les racines jaunes, jaunes là, « tèrè » pour boire donc c'est ce que j'ai fait. Mais, il y a des gens qui se purge avec les feuilles ».

Dans leur quête de soins, certaines personnes évitent l'hôpital et se rendent directement à la pharmacie, muni du flacon d'un ancien médicament déjà utilisé par un voisin ou un proche, dans le but d'obtenir les mêmes médicaments.

KA (44 ans) mère d'un enfant atteint de la bilharziose nous dit ceci : « moi, c'est une sœur qui acheté le médicament et puis j'ai vu, c'est ça que je suis allée à la pharmacie pour payer pour mon enfant parce que c'est même chose là. ».

D'après ces témoignages, on peut en déduire que généralement les personnes qui optent pour l'automédication de type traditionnel, manquent souvent de ressources financières pour aller à

l'hôpital. Elles choisissent donc d'utiliser des remèdes comme le mélange de "racine jaune amère" = « tèrè » avec le "koutoukou" (boisson alcoolisée artisanale, populaire en Côte d'Ivoire, surtout dans les zones rurales) pour se soigner.

En revanche, celles qui pratiquent l'automédication de type moderne, disposent des moyens financiers nécessaires, mais préfèrent se rendre directement à la pharmacie sans consulter un médecin, pour acheter des médicaments pour le traitement.

### **3.1. Le recours aux spécialistes traditionnels de soins**

Nous avons observé que la majorité des personnes interrogées préfèrent consulter des spécialistes traditionnels pour traiter la Bilharziose. Selon eux, les remèdes traditionnels sont plus efficaces pour soigner cette maladie. Nous pouvons justifier cela par les dires des enquêtés suivants :

Il y a beaucoup de personnes qui viennent chez moi ici pour se soigner. Mon médicament n'est pas cher tout le monde peut avoir pour lui. Moi je soigne tous normalement et puis il n'y a rien derrière. C'est pas tout blanc connais, bilharziose là si tu as ça que tu vas à l'hôpital après ça peut devenir prostate parce qu'on ne soigne pas bien pour dire que ça va bien fini. Propos de KN, (54 ans), guérisseur du village voisin.

KAV (38 ans), la mère d'un malade ajoute ceci : « Médicament Baoulé là est mieux parce que ça soigne bien et puis c'est moins cher ». Pour traiter la Bilharziose, le guérisseur utilise la plante 'Euphorbia Hirta' (nom scientifique), connue communément sous le nom de "akôlolo" en langue Baoulé. Il l'a fait bouillir dans une boîte ou dans une marmite, puis il met la solution obtenue dans des bouteilles d'un litre et demi qu'il vend aux patients à 1000 FCFA par bidon. Pour les cas moins graves, il place la plante 'akôlolo' sur un caillou chauffé appelé 'yôbouè', afin que le malade urine dessus. Les propos de KG, guérisseur du village voisin (54 ans) justifient nos dires : « Quand les malades viennent chez moi c'est 'akôlolo', je prépare pour mettre dans bidon et puis je vends à 1000f le bidon ou bien je peux mettre les plantes là sur cailloux et puis ils vont pisser sur ça c'est même chose ».

Il est crucial de comprendre que l'utilisation des services de guérisseurs est fréquente dans nos sociétés africaines, indépendamment du type de maladie, car cela trouve ses racines dans nos cultures africaines avant la colonisation. Les représentations et les causes attribuées à la maladie guident les patients vers divers chemins thérapeutiques qui peuvent contribuer à leur rétablissement. Ces citations indiquent que ceux qui consultent des guérisseurs ou des devins guérisseurs considèrent à la fois le coût et l'efficacité des remèdes. Pour eux, utiliser des plantes naturelles à moindre coût est la méthode préférée pour traiter et guérir la Bilharziose sans effets secondaires.

### **3.2. Le recours à la médecine moderne ou aux spécialistes modernes de soins**

Les données recueillies révèlent que, parmi les enquêtés, certains expriment une forte préférence pour la médecine moderne dans la prise en charge de la Bilharziose. Cette préférence s'appuie sur deux éléments essentiels : d'une part, une méfiance vis-à-vis de l'efficacité de la médecine traditionnelle, et d'autre part, une confiance affirmée dans la capacité de l'hôpital à traiter efficacement cette maladie. Le témoignage de NK, père d'un enfant atteint, est à ce titre éclairant : «Quand quelqu'un est malade qu'on fait jusqu'à que ça ne marche pas on l'envoie à l'hôpital parce que c'est à l'hôpital qu'on peut tout soigner. C'est à cause de ça que je préfère venir à l'hôpital

avec mes enfants parce que c'est ici on peut bien soigner la Bilharziose quel que soit le prix. Les autres se fatiguent ». Propos de NK (54 ans), père d'un malade.

Ce verbatim illustre une hiérarchisation des recours thérapeutiques, dans laquelle l'hôpital représente l'ultime et véritable solution, tandis que les autres alternatives (notamment traditionnelles) sont considérées comme inefficaces, voire comme une perte de temps et d'énergie: «les autres se fatiguent ». La phrase « quel que soit le prix », témoigne d'une reconnaissance explicite de la valeur du traitement médical, même s'il est coûteux, et d'un engagement fort à investir dans ce type de soin pour garantir la guérison.

Cette perception s'ancre dans l'expérience personnelle et collective. Les échecs observés ou vécus dans le recours aux traitements traditionnels renforcent la conviction que seule la médecine moderne est capable d'offrir une prise en charge fiable et efficiente. Ce discours traduit donc une rationalité pragmatique, fondée non pas sur le rejet global des savoirs traditionnels, mais sur une évaluation de leur efficacité dans un contexte précis, celui de la Bilharziose.

Sur le plan anthropologique, ce type de positionnement peut être interprété comme une manifestation du pluralisme thérapeutique raisonné : les individus ne rejettent pas en bloc les thérapies alternatives, mais font des choix orientés par leurs expériences, les résultats attendus, et les enjeux sanitaires immédiats. Dans ce cas, la médecine moderne est perçue comme le recours le plus sûr et le plus rapide pour sauver la vie ou éviter des complications, notamment chez les enfants.

Enfin, cette donnée met en évidence la nécessité pour les politiques de santé publique d'appuyer leurs campagnes de prévention et de traitement sur les représentations locales de l'efficacité thérapeutique, en renforçant l'accessibilité et la confiance dans les structures de soins biomédicaux.

### **3.3. Le recours aux autorités religieuses (pasteurs, prêtres)**

Dans le cadre de cette étude, il apparaît que les itinéraires thérapeutiques empruntés par les familles face à la Bilharziose ne se limitent pas aux recours médicaux modernes ou traditionnels. Une partie de la population, notamment chez les chrétiens pratiquants, privilégie la prière et l'intervention spirituelle des autorités religieuses comme moyen de guérison.

Le témoignage de GB, mère de trois enfants atteints de la bilharziose, illustre cette orientation thérapeutique spirituelle : « Quand on va à l'église, normalement, on doit mettre Dieu devant toutes les choses. Donc quand moi j'ai vu que mes enfants ont pissé du sang, ce que j'ai fait premier, quelque chose m'a dit faut prier. Donc j'ai prié et je suis allée voir un homme de Dieu pour prier aussi, et c'est fini.»

Ce verbatim révèle une hiérarchie claire des réponses face à la maladie, dans laquelle la prière constitue une réaction immédiate, guidée non par un raisonnement médical, mais par une intuition spirituelle perçue comme inspirée (« quelque chose m'a dit faut prier »). Le fait que la mère affirme que « c'est fini » après la prière suggère une croyance en la guérison effective par l'intervention divine, sans recours à un traitement médicamenteux ou traditionnel.

Cette posture reflète une conception profondément ancrée selon laquelle Dieu est la source ultime de protection et de guérison. Pour cette mère, la maladie est avant tout une épreuve à remettre entre les mains de Dieu, et l'église, un espace de recours thérapeutique légitime au même titre, voire au-dessus, des structures médicales classiques.

L'analyse de ces propos montre que, dans certaines communautés, la prière est perçue comme un acte thérapeutique à part entière, fondé sur une foi forte dans la toute-puissance divine. Cela s'inscrit dans une vision du monde où la maladie peut être vue comme une manifestation spirituelle ou une épreuve divine, nécessitant une réponse spirituelle plutôt qu'un traitement médical.

Il est important de souligner que cette perception peut influencer considérablement le parcours de soins des enfants malades. En l'absence de traitement biomédical rapide, les risques de complications de la Bilharziose peuvent s'accroître. Toutefois, ce type de recours ne doit pas être perçu comme irrationnel, mais plutôt comme le reflet d'un système de croyances cohérent pour les personnes concernées, dans lequel la foi joue un rôle central dans la gestion de la santé et de la maladie.

### **3.4. Les pratiques préventives**

Pour une personne interrogée, le "gris-gris" est une amulette protectrice qui aide à prévenir la Bilharziose. Selon lui, l'usage de cet objet magique, peut le préserver contre toute forme d'attaque mystique : « Pour ne pas avoir la maladie là, bon tu sais que souvent là on peut te lancer la maladie et puis tu ne vas rien voir dedans donc c'est mieux je prends mon petit médicament chez un féticheur là-bas pour mettre sur moi on ne sait jamais. » Affirme KB, (51 ans)

Cela suggère que les méthodes de prévention varient en fonction des interprétations des causes de la maladie. Pour ceux qui croient que la Bilharziose a des origines mystiques, ils choisissent de consulter des guérisseurs ou des devins-guérisseurs afin d'obtenir des "gris-gris" comme mesure de protection contre cette maladie.

## **4. Discussion**

### **4.1. Représentations sociales et perception étiologique de la Bilharziose**

Les résultats révèlent une pluralité de représentations locales de la Bilharziose à Dida-Kouadiockro, avec des termes vernaculaires comme 'loliè', 'akôloliè' et 'm'miéya', chacun reflétant une dimension symbolique de la maladie. Cette multiplicité linguistique n'est pas anodine : elle illustre une catégorisation populaire fondée sur des éléments visibles ou ressentis (pus, douleur urinaire, impureté), traduisant une perception empirique du mal.

Cette approche confirme l'idée de A. S. S. Houndji (2017), selon laquelle les communautés rurales construisent des catégories étiologiques en fonction de leur environnement socio-culturel. Ici, la bilharziose est à la fois perçue comme une maladie de l'eau, ce qui rejoint la biomédecine, mais aussi comme une conséquence de la sorcellerie ou du non-respect de normes sociales (infidélité, jalouse). Cette pluralité d'interprétations rejoint les "maladies des sorciers", "maladies naturelles ou maladies de Dieu", "maladies des ancêtres", "maladies des soucis", mentionnées chez d'autres peuples en Côte d'Ivoire.

L'émergence de représentations spirituelles et sociales démontre que les savoirs profanes coexistent avec les connaissances biomédicales. Cette cohabitation illustre une logique explicative holistique : la maladie, pour être comprise, doit être située à l'intersection du visible (symptômes physiques) et de l'invisible (pouvoirs mystiques, transgressions sociales).

#### **4.2. Symptômes et reconnaissance locale de la bilharziose**

L'hématurie est unanimement reconnue comme le principal symptôme de la bilharziose par les enquêtés. Cette reconnaissance symptomatique montre que la maladie est "visible" et identifiable dans sa forme urinaire, ce qui la distingue d'autres pathologies urinaires non sanglantes. Toutefois, le fait de l'assimiler à des IST montre une confusion persistante, renforcée par les termes utilisés comme loliè =pus.

Cela corrobore l'analyse de D. M. Moro (2013), qui affirme que les maladies sont souvent identifiées localement à partir de signes sensoriels facilement repérables, ce qui permet une catégorisation spontanée, mais parfois erronée. Cette observation appelle à un travail de clarification sanitaire, notamment sur les spécificités cliniques de la bilharziose.

#### **4.3. Itinéraires thérapeutiques : entre pratiques traditionnelles, biomédicales et religieuses**

Les itinéraires de soins suivis par les malades à Dida-Kouadioクロ sont diversifiés, traduisant une logique de complémentarité entre médecine moderne, médecine traditionnelle et recours aux religieux. L'automédication est une première étape fréquente, dictée à la fois par les ressources économiques limitées et la disponibilité des remèdes locaux.

Le recours à des plantes telles que 'akôlolo' et aux guérisseurs s'inscrit dans une continuité culturelle : ces acteurs sont perçus comme ayant une meilleure connaissance de la maladie, notamment lorsque son origine est jugée mystique ou sociale.

Cela rejoint les observations de B. M. Yoro (2012), pour qui le recours successif aux soins spirituels, traditionnels et biomédicaux est une tentative d'épuisement des solutions disponibles face à une maladie résistante.

Enfin, la dimension religieuse n'est pas négligeable. Les malades ou leurs proches sollicitent des pasteurs ou prêtres pour des séances de prière, croyant en la puissance curative de Dieu. Cette orientation est particulièrement significative dans un contexte où la médecine moderne ne suffit pas toujours à rassurer ou à soulager les inquiétudes existentielles liées à la maladie.

La discussion met en lumière la complexité des représentations sociales de la bilharziose, influencées à la fois par la culture locale, les expériences individuelles et les ressources disponibles. La cohabitation de savoirs scientifiques et traditionnels dans l'interprétation et la gestion de la maladie démontre la nécessité d'approches interculturelles en santé publique. Comprendre ces dynamiques permettrait d'élaborer des stratégies de sensibilisation et de traitement plus efficaces, mieux adaptées aux réalités des populations locales.

## **Conclusion**

Cette étude, menée à Dida-Kouadioikro dans le Centre de la Côte d'Ivoire, village situé dans le département de Toumodi, a mobilisé divers acteurs locaux, notamment des chefs coutumiers, des praticiens de santé modernes et traditionnels, des malades, leurs proches, ainsi que d'autres membres de la communauté. À partir d'un guide d'entretien administré à un échantillon de 40 personnes, les données recueillies révèlent que la bilharziose constitue une préoccupation sanitaire majeure dans cette localité.

L'étude a mis en lumière trois appellations locales de la maladie au sein de la communauté baoulé de Dida-kouadioikro, reflétant des perceptions variées, parfois confondues avec d'autres affections. L'étiologie perçue, mêle connaissances biomédicales et croyances socioculturelles : si la majorité associe la maladie à un contact avec de l'eau contaminée, certains y voient une sanction d'ordre spirituel ou moral. Enfin, les itinéraires thérapeutiques empruntés sont multiples, allant de l'automédication (parfois dangereuse) aux traitements traditionnels, en passant par la médecine moderne. Ce pluralisme thérapeutique met en évidence la nécessité de renforcer l'éducation sanitaire locale et d'intégrer les savoirs traditionnels dans les politiques de santé publique.

## **Bibliographie**

SENGHOR Bruno, 2010, «Prévalence et intensité d'infestation de la Bilharziose uro-génitale chez des enfants d'âge scolaire à Niakhar (milieu rural sénégalais)» [en ligne]. DEA, Dakar. Université Cheikh Anta Diop de Dakar. Faculté des sciences et techniques, n° 278.

HOUNDJI, Ahouansou Stanislas Sonagnon et al., 2024, «Réponses culturelles et les itinéraires thérapeutiques du pian chez les communautés Baoulé de Zougounou et de Gogokro», *Infundibulum-Scientific*, Revue scientifique des langues, lettres, civilisations, sciences sociales et humaines, N°6, mars 2024, ISSN 2789-1666.

HOUNDJI Ahouansou Stanislas Sonagnon, 2017, «Les Représentations Sociales de la maladie et les itinéraires thérapeutiques chez les Agni N'dénéan de Côte d'Ivoire», Thèse de Doctorat, unique en anthropologie sociale, parcours Socio-anthropologie de la Santé, ISAD, Université Félix Houphouët Boigny-Cocody Abidjan.

KOUAKOU Lingué, 2000, «La lutte contre les schistosomoses en Afrique de l'Ouest», Colloques et Séminaire, sous la direction scientifique de Chippaux Jean-Philippe, Paris: IRD, p. 197-204.

MORO Moro Dominique, 2013, «Représentations de la maladie et itinéraires thérapeutiques en Côte d'Ivoire: Cas de l'Ulcère de Buruli dans le District de Yamoussoukro», Thèse de Doctorat en Sociologie de la Santé -IES, Université Félix Houphouët Boigny.

OMS, 2022, "Effect of preventive chemotherapy with praziquantel on schistosomiasis among school-aged children in sub-Saharan Africa: a spatiotemporal modelling study", *Lancet Infect Dis.* 2022; 22(1):136-149. doi: 10.1016/S1473-3099(21)00090-6.

SABOURIN Paul, 2009, «L'analyse de contenu. Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données», p. 415-444.

YORO Blé Marcel, 2012, «Itinéraires thérapeutiques d'un malade décédé du Sida à Abidjan (Côte d'Ivoire)», *European Scientific Journal*, June edition vol. 8, No.13. En ligne, <https://core.ac.uk/download/pdf/236406519.pdf>, (06/06/2025).

YORO Blé Marcel et al 2015, « L'épilepsie chez les Bété de Côte d'Ivoire: significations étiologiques et les représentations sociales de la maladie», *psy-cause*, n°70, p. 53-59. En ligne, [https://santepsy.ascodocpsy.org/index.php?lvl=author\\_see&id=132560](https://santepsy.ascodocpsy.org/index.php?lvl=author_see&id=132560).

**Processus d'évaluation de cet article:**

- **Date de soumission: 17 avril 2025**
- ✓ **Date d'acceptation: 07 mai 2025**
- ✓ **Date de validation: 20 juin 2025**