



Le Fromager

Revue des Sciences humaines
et sociales, Lettres, Langues
et Civilisations

Fréquence :

TRIMESTRIELLE

ISSN-L : 3079-8388

ISSN-P : 3079-837X

Editeur :

**UFR/Lettres et Langues de l'Université Alassane
Ouattara (Bouaké, Côte d'Ivoire)**

WWW.REVUEFROMAGER.NET

ADMINISTRATION ET RÉDACTION

Directeur de publication

DANHO Yayo Vincent
Maître de Conférences
Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

Secrétaire de la rédaction

KOUAMÉ Arsène

Web Master

KOUAKOU Kouadio Sanguen
Assistant, Ingénieur en informatique, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

Comité scientifique

ALLOU Kouamé René, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny
ASSI-KAUDJHIS Joseph Pierre, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
BA Idrissa, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop
BAMBA Mamadou, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
BATCHANA Essohanam, Professeur titulaire, Université de Lomé
CAMARA Moritié, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
COULIBALY Amara, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
DEDOMON Claude, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
FAYE Ousseynou, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop
GOMA-THETHET Roal, Maître de conférences, Université Marien N'Gouabi de Brazzaville
GOMGNIMBOU Moustapha, Directeur de recherches, CNRST, Ouagadougou
KAMATE Banhouman André, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny
Klaus van EICKELS, Professeur titulaire, Université Otto-Friedrich de Bamberg (Allemagne)
KOUASSI Kouakou Siméon, Professeur titulaire, Université de San-Pedro
LATTE Egue Jean-Michel, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
N'GUESSAN Mahomed Boubacar, Maître de conférences, Université Félix Houphouët-Boigny
NGAMOUNTSIKA Edouard, Professeur titulaire, Université Marien N'Gouabi de Brazzaville
NGUE Emmanuel, Maître de conférences, Université de Yaoundé I
N'SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Université Marien N'Gouabi de Brazzaville
SANGARE Abou, Professeur titulaire, Université Peleforo Gbon Coulibaly

SANGARE Souleymane, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

SARR Nissire Mouhamadou, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop

Comité de rédaction

ALLABA Djama Ignace, Maître de Conférences, Etudes Germaniques, Université Félix Houphouët-Boigny

DJAMALA Kouadio Alexandre Histoire, Assistant, Université Alassane Ouattara

EBA Axel Richard, Maître-Assistant, Lettres Modernes, Université Alassane Ouattara

KONÉ Kpassigué Gilbert, Maître-Assistant, Histoire, Université Alassane Ouattara

KOUAME N’Founoum Parfait Sidoine, Maître-Assistant, Histoire, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d’Ivoire)

KOUAMENAN Djro Bilestone Roméo, Maître-Assistant, Histoire, Université Alassane Ouattara

KOUASSI Koffi Sylvain, Assistant, Lettres Modernes, Université Alassane Ouattara

MAWA-Clémence, Chargée de cours, Université de Bamenda

N’SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Marien N’gouabi de Brazzaville

OULAI Jean-Claude, Professeur titulaire, Communication, Université Alassane Ouattara

OZOUKOU Koudou François, Maître-Assistant, philosophie, Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d’Ivoire

Comité de lecture

ALLABA Djama Ignace, Maître de conférences, Université Félix Houphouët-Boigny

BA Idrissa, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop

BRINDOUMI Atta Kouamé Jacob, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

CAMARA Moritié, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

COULIBALY Amara, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

DEDEJean Charles, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

DEDOMON Claude, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

DIARRASOUBA Bazoumana, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

DJAMALA Kouadio Alexandre, Assistant, Université Alassane Ouattara

EBA Axel Richard, Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara

FAYE Ousseynou, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop

GOMA-THETHET Roval, Maître de conférences, Université Marien N’Gouabi de Brazzaville

GOMGNIMBOU Moustapha, Directeur de recherches, CNRST, Ouagadougou

KOUAME N’Founoum Parfait Sidoine, Maître-Assistant, Université Peleforo Gon Coulibaly

KOUASSI Koffi Sylvain, Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara

MAWA -Clémence, Chargée de cours, Université de Bamenda

N'SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Marien N'Gouabi de Brazzaville

N'GUESSAN Konan Parfait, Maître-Assistant, Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny

NGAMOUNTSIKA Edouard, Professeur titulaire, Université Marien N'Gouabi de Brazzaville

NGUE Emmanuel, Maître de conférences, Université de Yaoundé I

OZOUKOU Koudou François, Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara, Bouaké

SANOGO Lamine Mamadou, Directeur de recherches, CNRST, Ouagadougou

SARR Nissire Mouhamadou, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop

POLITIQUE ÉDITORIALE

Le Fromager est une revue internationale qui fournit une plateforme aux scientifiques et aux chercheurs du monde entier pour la diffusion des connaissances en sciences humaines et sociales et domaines connexes. Les articles publiés sont en accès libre et, donc, accessibles à toute personne.

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

Le Fromager n'accepte que des articles inédits et originaux en français ou en anglais. Les articles publiés n'engagent que leurs auteurs.

Le manuscrit est remis à deux rapporteurs au moins, choisis en fonction de leur compétence dans la discipline. Le secrétariat de rédaction communique aux auteurs les observations formulées par le Comité de lecture ainsi qu'une copie du rapport, si cela est nécessaire. Dans le cas où la publication de l'article est acceptée avec révisions, l'auteur dispose alors d'un délai — d'autant plus long que l'article sera parvenu plus tôt au secrétariat pour remettre la version définitive de son texte.

Les auteurs sont invités à respecter les délais qui leur seront communiqués, sous peine de voir la publication de leurs travaux repoussée au numéro suivant.

1. Structure de l'article

Pour un article qui est une contribution théorique et fondamentale : Titre, Prénom et Nom de l'auteur, Fonction, Grade, Institution d'attache, Adresse électronique, Résumé en Français [200 mots maximum], Mots clés [5 mots maximum] ; Titre en Anglais, Abstract, Keywords ; Introduction (justification du thème, problématique, hypothèses/objectifs scientifiques, approche méthodologique), Développement articulé, Conclusion, Bibliographie.

Pour un article qui résulte d'une recherche de terrain : Titre, Prénom et Nom de l'auteur, Fonction, Grade, Institution d'attache, Adresse électronique, Résumé en Français [200 mots au plus], Mots clés [5 mots au plus] ; Titre en Anglais, Abstract, Keywords ; Introduction, Méthodologie, Résultats et Discussion, Conclusion, Bibliographie.

2. Longueur de l'article

Quelle que soit la nature de l'article, sa longueur maximale, incluant aussi bien le texte principal que les résumés, les notes et la documentation, doit être comprise **entre 5000 et 8000 mots**.

3. Formats d'enregistrement et d'envoi

Tous les articles doivent nous parvenir obligatoirement en version numérique.

Texte numérique (Word et PDF)

3.1 Traitement de texte

La saisie de l'article doit être effectuée avec traitement de texte Word, obligatoirement en **police Garamond de taille 12, interligne simple (1)**.

La mise en forme (changement de corps, de caractères, normalisation des titres, etc.) est réalisée par l'équipe éditoriale de la revue. Les césures manuelles, le soulignement, le retrait d'alinéa ou de tabulation pour les paragraphes sont proscrits. Une ligne sera sautée pour différencier les paragraphes.

Pour la ponctuation, les normes sont les suivantes : un espace après (.) et (,) ; un espace avant et après (;), (:), (?), et (!). Les signes mathématiques (+, —, etc.) sont précédés et suivis d'un espace.

L'utilisation des guillemets français (« ») doit être privilégiée. Les guillemets anglais (" ") ne doivent apparaître qu'à l'intérieur de citations déjà entre guillemets.

Les chiffres incorporés dans le texte doivent être écrits en toutes lettres jusqu'au nombre cent. Au-delà, ils le seront sous forme de chiffres arabes (101, 102, 103...)

Les siècles doivent être indiqués en chiffres romains (I, II, III, IV, X, XX).

Les appels de note doivent se situer avant la ponctuation.

3.2. Le texte imprimé

Le texte comporte une marge de 2,5 cm sur les quatre bords. L'auteur peut faire apparaître directement les enrichissements typographiques ou avoir recours aux codes suivants : 1 trait : italiques 2 traits : capitales (majuscules) 1 trait ondulé : caractères gras. Le texte sera paginé.

4. Pagination

Le document est paginé de la page de titre aux références bibliographiques. Cette pagination sera continue sans bis, ter, etc.

5. Références bibliographiques

S'assurer que toutes les références bibliographiques indiquées dans le texte, et seulement celles-ci s'y trouvent. Elles doivent être présentées selon les normes suivantes :

5.1. Bibliographie

– Pour un ouvrage :

PICLIN Michel, 2017, *La notion de transcendance : son sens, son évolution*, Paris, Armand Colin.

– Pour un article de périodique :

IGUE Ogunsola, 2010, « Une nouvelle génération de leaders en Afrique : quels enjeux ? », *Revue internationale de politique de développement*, vol. 1, No. 2, p. 119-138.

– Pour un article dans un ouvrage :

ZARADER Marlène, 1981, « Être et Transcendance Chez Heidegger », in Martin KAPPLER (dir.), *Métaphysique et Morale*, Paris, L'Harmattan, p. x-y.

– Pour une thèse :

OLEH Kam, 2008, « Logiques paysannes, logiques des développeurs et stratégies participatives dans les projets de développements ; l'exemple du projet Bad-Ouest en Côte d'Ivoire », Thèse unique de doctorat, Institut d'Ethnologie, Université Cocody, Côte D'Ivoire.

5.2. Sources

– Pour les sources écrites :

Nom de la structure conservant le document (Centre d'archives), fonds, carton ou dossier, titre du document, année (exemple : GGAEF — 4 (1) D39 : Rapport annuel d'ensemble de la colonie du Gabon, en 1939).

– Pour les sources orales :

Nom(s) et prénom(s) de l'informateur, numéro d'ordre, date et lieu de l'entretien, sa qualité et sa profession, son âge et/ou sa date de naissance.

6. Références et notes

6.1. Appel de référence

Dans le texte, l'appel à la référence bibliographique se fait suivant la méthode du premier élément et de la date, entre parenthèses. En d'autres termes, les références des ouvrages et des articles doivent être placées à l'intérieur du texte en indiquant, entre parenthèses, le nom de l'auteur précédé de l'abréviation de son prénom, l'année et/ou la (les) page(s) consulté(es), suivis de deux points. Exemple : (A. Koffi, 2012 : 54-55).

Si plusieurs références existent dans la même année pour un même auteur, faire suivre la date de a, b, etc., tant dans l'appel que dans la bibliographie : (A. Koffi, 2012a).

À partir de trois auteurs, faire suivre le premier auteur de et *al.* : (K. Arnaud et *al.* 2010). Quand il est fait appel à plusieurs références distinctes, on séparera les différentes références par un point-virgule (;) : (E. Kedar, 1978, 1989 ; E. Zadi, 1990).

6.2. Références aux sources

Les références aux sources (orales ou imprimées) doivent être indiquées en note de bas de page selon une numérotation continue.

6.3. Notes de bas de page

Les explications ou autres développements explicitant le texte doivent être placés en notes de bas de page correspondante (sous la forme : 1, 2, 3, etc.). Ces notes infra-paginales doivent être exceptionnelles et aussi brèves que possible.

6.4. Citations

Le texte peut comporter des citations. Celles-ci doivent être mises en évidence à partir de lignes ; retrait gauche et droite en interligne simple, en italique et entre guillemets.

– Les **citations courtes** (1, 2 ou 3 lignes) doivent être entre guillemets français à l'intérieur des paragraphes en police 12, interligne simple.

– Les **citations longues** (4 lignes et plus) doivent être sans guillemets et hors texte, avec un retrait de 1 cm à gauche et interligne simple.

– Les **Crochets** : Mettre entre crochets [] les lettres ou les mots ajoutés ou changés dans une citation, de même que les points de suspension indiquant la coupure d'un passage [...].

7. Les documents non textuels

7.1 Illustrations

L'ensemble des illustrations, y compris les photographies, doit impérativement accompagner la première expédition de l'article. En plus de chaque original, l'auteur fournira une copie aux dimensions souhaitées pour la publication : pleine page, demi-page, sur une colonne, etc. Au dos seront portés le nom du ou des auteurs, le numéro de la figure, l'indication du haut de l'illustration.

La justification maximale est de 120 mm de largeur sur 200 mm de hauteur pour une illustration pleine page. Les textes portés sur les illustrations seront en Garamond.

7.2 Dessins originaux

Ils seront soit tracés à l'encre de Chine, soit issus de traitement informatique imprimé dans de bonnes conditions. Dans ce dernier cas, on évitera les trames dessinées. Pour les objets lithiques, les croquis dits « schémas diacritiques » gagneront à être accompagnés des dessins traités en hachures valorisantes qui, eux, montrent la morphologie technique.

7.3 Documents photographiques

Les documents doivent être parfaitement nets, contrastés et être fournis sous forme de fichier numérique ; enregistrés pour « PC » (Photoshop ©/niveaux de gris 300 ppi ou bitmap 600 ppi/Tiff/taille de publication dans Illustrator © ou tout autre logiciel de dessin vectoriel/EPS/textes vectorisés).

7.4 Tableaux

La revue n'assure pas la composition des tableaux. Ils devront être remis sous forme de fichiers Acrobat © PDF (print/niveau de gris/taille de publication/300dpi) ou Illustrator © (EPS/niveau de gris/taille de publication/300dpi), respectant la justification et la mise en pages de la revue. Privilégier les fontes Garamond.

7.5 Échelles

Aussi souvent que possible, la représentation grandeur nature sera recherchée. Lorsque la réduction s'impose, l'auteur aura soin de prévoir une échelle de réduction constante pour une même catégorie de vestiges. Pour chaque carte ou plan, l'auteur donnera une échelle graphique, ainsi que la direction du Nord. Pour les objets dessinés ou photographiés, une échelle, si possible constante, accompagnera chaque pièce ou ensemble de pièces.

7.6 Titres des illustrations, photos et tableaux

Toutes les illustrations, toutes les photos et tous les tableaux doivent avoir des titres. Ces titres sont obligatoirement placés en dessous des illustrations, des photos ou des tableaux.

7.7 Légendes

L'auteur accordera un soin particulier à la qualité des légendes. Les illustrations, les photos, les tableaux et leurs légendes constituent souvent le premier contact du lecteur avec l'article. Les légendes doivent être placées en dessous des titres.

7.8 Appels des illustrations, photos et tableaux

Dans le texte, l'auteur doit obligatoirement indiquer l'appel aux illustrations, photos ou tableaux. Cet appel doit être en chiffres arabes : (fig. 1), (tabl. 2), (pl. 3 - fig. 4), etc.

Site internet de LE FROMAGER : <https://revuefromager.net/>
L'équipe éditoriale

SOMMAIRE

Aïkpa Benjamin DIOMAND

Concentration du capital chez Marx et réflexion sur l'écosystème des petites et moyennes entreprises et des petites et moyennes industries africaines 9-22

Akpolé Koffi Daniel YAO, Rosine Cinthia GAHÉ-GOHOUN

La responsabilité face à la captivité de l'être : enquête sur l'éthique lévinassienne 23-34

Albert DJIDOHOKPIN, LANHA Magloire

Prise en compte de l'approche genre dans la scolarisation des filles au cours secondaire dans le département de l'Atacora en République du Bénin 35-47

Alima NTAINTIE

Appropriation et pérennisation des projets de développement local au Cameroun : entre défis institutionnels et participation citoyenne. Le cas du Programme National de Développement Participatif (PNDP) dans le département du Noun (2004-2024) 48-61

Arsène N'guessan KOUADIO, Pierre Anvo AYEMOU, Arsène Géthème Attoukora KOUADIO

Transition urbaine et polarisation des défis de l'assainissement à l'aide des SIG à Méagui (Sud-Ouest de la Côte d'Ivoire) 62-78

Barnabé Cossi HOUEDIN

Relogement post-dégueerpissement et marginalité urbaine : étude de cas à Abidjan 79-106

Constant Cyrille MAMPOUMA MBERI

Transversalité de la question du beau dans la métaphysique chez Platon 107-122

Datté Anderson KOUADIO, Atsé Calvin YAPI, LemissaYann Kersen KOFFI

Dégradation de la voirie et les pratiques de mobilité urbaine à Toumodi (Côte d'Ivoire) 123-140

Diadjim ZANRE

Le développement de la culture du haricot vert dans la province du Bam au Burkina Faso de 1973 à 1991 : un levier stratégique de lutte contre la pauvreté pour les politiques publiques 141-160

Djofolo DOUMBIA

L'écriture mémorielle de l'acte terroriste dans *Le Lambeau* de Philippe Lançon 161-171

Dougoutigui BAMBA, Kouadio Joseph KRA

La promotion du tourisme à Korhogo : impacts des infrastructures et moyens de transport 172-192

Élise ABENG ZE

Emile Zola et Calixthe Beyala : vers une écriture de la censure et de la reconstruction sociale 193-207

Faya Pascal IFFONO, Aboudou Wabi RADJI, Marie-Thérèse DRAMOU

Ethnomusicologie de la région forestière en République de Guinée : entre adaptation moderne et défi de sauvegarde et de transmission 208-220

Francis Pacôme KOUAKOU

Éducation et sensibilisation dans la lutte contre la schistosomiase urogénitale dans la sous-préfecture de Guessigué (département d'Agboville) dans un contexte de covid-19 221-235

Gomongo Nargawélé SILUÉ, Azo Assiène Samuel LOGBO

L'attention au vivant : essai d'une lecture écostylistique du roman *En compagnie des hommes* de Véronique Tadjo 236-253

Inoussa SAVADOGO

Le développement maraicher dans le Yatenga, au nord du Burkina Faso : une réponse aux sécheresses de 1970 à nos jours 254-267

Issiaka KONÉ, Zanga Aboudramane TOURÉ

Logiques organisationnelles et impacts de l'absentéisme sur la qualité du service public dans la région de Gbêkê (Côte d'Ivoire) 268-283

Koffi Évariste KOUASSI

Recours aux forces invisibles et sécurisation des biens privés à Abidjan : une analyse de l'efficacité symbolique des dispositifs de protection spirituelle **284-300**

Koffi Mathurin N'GUESSAN

Le miroir fissuré de la certitude : critique du réalisme absolu chez Cournot à la lumière du probabilisme **301-313**

Méndez Carrión Reina Aurora épouse ALKOIRET

L'hostilité dans les relations de couple en Afrique **314-328**

Miadjingarti DINGAMRO, Amane TATOLOUM, Masdewel MOUGA

L'exploitabilité apicole dans le Mandoul : analyse de la productivité et enjeux socioéconomiques de la chaîne de valeur miel **329-351**

Mohamed Beydi SANGARE, Moussa Fadiala BOCOUM

Gestion des déchets solides à Bamako : analyse diagnostique, obstacles et stratégies d'optimisation **352-364**

Moussa Fadiala BOCOUM

Dynamique d'adoption de la mécanisation agricole dans le bassin cotonnier de Koutiala **365-381**

Moussa Fadiala BOCOUM

Expansion agricole et dégradation du couvert végétal, étude de l'office du Niger **382-391**

Narcisse Rostand MIAFO YANOU

Le présent de l'État en Afrique **392-408**

Natalie MADZO, Placide MENGOUA

Pratiques de gestion des ressources humaines et satisfaction des enseignants au travail dans les établissements secondaires publics de Bertoua **409-425**

N'doumy Noël ABE, Madoussou DIABAGATÉ, Zanga Aboudramane TOURÉ

Les parcours thérapeutiques des PVVIH à Bouaké : entre rationalité biomédicale, croyances locales et contraintes socio-sanitaires **426-438**

N'Zué Koffi Arsène GNA

L'adaptation des « avec » en milieu urbain face à l'exclusion bancaire : une analyse socio-économique à Kinshasa (RDC) **439-462**

Rahma HAMIDÉ ABRAS

Méthodes andragogiques, motivation et persévérances des étudiants en Conseiller d'Alphabétisation, d'Education Non Formelle (CAENF) de l'Ecole Normale Supérieure de N'Djaména **463-475**

Rémi Oscar AKA, Amadou TAMBOURA, Sakibou KOULAWELE ALIDOU

Évaluation de l'approche ethnomathématique du jeu awalé dans l'enseignement secondaire en République du Bénin **476-489**

Robert Lorimer ZOUKPÉ

La perméabilité de la frontière Côte d'Ivoire-Burkina-Faso et structuration des groupes armés : cas de Doropo dans la région du Bounkani (nord-est ivoirien) **490-508**

Sadio SIDIBE, Moussa Fadiala BOCOUM

Éthique, sacre et biodiversité : les nouveaux défis africains **509-521**

Tiasvi Yao Raoul AGBAVON, Jean-Baptiste KOFFI

Claude Bernard et Canguilhem : du déterminisme de la normativité à la normativité du déterminisme **522-534**

Gnantin Mathias GAHIÉ, Kapiéfolo Julien KONE, Zahouela Marcelin SIAGBE

Électricité et développement du numérique dans la Sous-préfecture de Tiobli : contraintes énergétiques et dynamiques du développement local **535-550**

Éducation et sensibilisation dans la lutte contre la schistosomiase urogénitale dans la sous-préfecture de Guessigué (département d'Agboville) dans un contexte de covid-19

Francis Pacôme KOUAKOU

Enseignant-chercheur

Maître-Assistant

Université Peleforo GON COULIBALY, Korhogo

kouakoufp@yahoo.fr

Résumé

De par le monde, au moins un milliard de personnes sont infectées par au moins une des 17 maladies tropicales négligées (MTN). La schistosomiase urogénitale, communément appelée bilharziose, est une de ces maladies endémiques qui affectent environ 300 millions de personnes dans le monde. Elle constitue la parasitose la plus répandue après le paludisme. En 2012, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a lancé un plan d'action pour éliminer cette pathologie. Malgré cette mobilisation, la schistosomiase urogénitale persiste et gagne de nouvelles zones, situation aggravée par la pandémie de Covid-19 qui a interrompu les campagnes de traitement et de sensibilisation. La présente étude vise à analyser le niveau d'éducation sanitaire, de sensibilisation et les attitudes des populations de la sous-préfecture de Guéssigué (département d'Agboville) en rapport avec la lutte contre la bilharziose urinaire. L'approche qualitative a été privilégiée, articulant entretiens semi-dirigés individuels et de groupe auprès de 54 personnes réparties dans 8 villages et un hameau. L'étude révèle une faible connaissance des modes de transmission et des conséquences sanitaires de la maladie, une persistance des comportements à risque liés aux usages des eaux de surface, et une nette dégradation des actions de sensibilisation sous l'effet du contexte Covid-19. Ces résultats appellent une refondation des stratégies d'éducation sanitaire communautaire, en les adaptant aux réalités locales et aux contraintes des crises sanitaires.

Mots-clés : Éducation, Sensibilisation, Lutte, Schistosomiase Urogénitale, Guéssigué

Education and awareness in the fight against urogenital schistosomiasis in the sub-prefecture of Guessigué (Agboville department) in a covid-19 context

Abstract

Worldwide, at least one billion people are infected with at least one of the 17 neglected tropical diseases (NTDs). Urogenital schistosomiasis, commonly known as bilharzia, is one of these endemic diseases affecting approximately 300 million people globally, ranking as the most widespread parasitic disease after malaria. In 2012, the World Health Organization (WHO) launched an action plan to eliminate this pathology. Despite this mobilization, urogenital schistosomiasis persists and spreads to new areas, a situation further aggravated by the Covid-19 pandemic, which disrupted treatment and awareness campaigns. This study analyzes the level of health education, awareness, and attitudes of populations in the sub-prefecture of Guessigué (Agboville department) regarding the fight against urinary bilharzia. A qualitative approach was adopted, combining individual and group semi-structured interviews with 54 people across 8 villages and one hamlet. The study reveals poor knowledge of transmission modes and health consequences, persistent risk behaviors linked to surface water use, and a marked deterioration of awareness activities under the Covid-19 context. These findings call for a redesign of community health education strategies, adapted to local realities and the constraints of health crises.

Keywords : Education, Awareness, fight, Urogenital schistosomiasis, Guéssigué

Introduction

Les maladies tropicales négligées (MTN) constituent un défi sanitaire mondial de premier ordre. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en recense dix-sept, touchant conjointement plus d'un milliard de personnes en majorité des populations pauvres vivant dans des conditions d'hygiène précaires en Afrique subsaharienne, en Asie du Sud-Est et en Amérique latine (OMS, 2020 : 4). Parmi ces pathologies, la schistosomiase ou bilharziose occupe une place particulièrement préoccupante. Elle est, selon les dernières estimations disponibles, la seconde parasitose mondiale par son impact en termes de morbidité, juste après le paludisme (D. G. Colley et al., 2014 : 2253).

À l'échelle mondiale, la schistosomiase infecte entre 250 et 300 millions de personnes et en menace plus de 700 millions vivant dans des zones à risque (OMS, 2022 : 1). Sur le continent africain, la quasi-totalité des cas soit plus de 90 % est enregistrée dans les régions sub-sahariennes (P. J. Hotez et al., 2014 : 2). La schistosomiase urogénitale, causée par *Schistosoma haematobium*, est la forme prédominante en Afrique de l'Ouest, où elle se maintient grâce à la présence d'hôtes intermédiaires, des mollusques d'eau douce du genre *Bulinus* dans les cours d'eau, les mares et les bas-fonds irrigués.

En Côte d'Ivoire, plusieurs départements du Centre, du Centre-Ouest et du Sud demeurent des foyers endémiques actifs. Le département d'Agboville, dans le Sud du pays, figure parmi les zones à prévalence élevée documentées par le Programme National de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées (PNLMTN). La sous-préfecture de Guessigué, traversée par de nombreux cours d'eau permanents et semi-permanents, constitue un terrain de transmission particulièrement propice, du fait des usages intensifs des eaux de surface par les populations agricoles et scolaires (PNLMTN, 2019 : 17). La schistosomiase urogénitale se manifeste principalement par l'hématurie (présence de sang dans les urines), symptôme caractéristique qui constitue, dans les zones rurales, un signe banalisé, parfois culturellement normalisé plutôt qu'une alerte médicale. À long terme, la maladie produit des lésions graves au niveau de la vessie, de l'urètre et des reins, pouvant évoluer vers un cancer de la vessie (A. Fürst et al., 2012 : 44). Elle est également associée à des retards de croissance et des déficits du développement cognitif chez les enfants, à l'infertilité, aux complications urogénitales chez la femme, à l'hypofécondité et à de graves atteintes hépatiques en cas de co-infection avec *S. mansoni* (F. F. Mwanga et al., 2015 : 8).

Au-delà des dimensions biomédicales, la schistosomiase génère des effets économiques et sociaux considérables. Elle réduit la capacité de travail des adultes, pèse sur les performances scolaires des enfants et engendre des dépenses de santé catastrophiques pour des ménages déjà vulnérables (B. Gryseels et al., 2006 : 1121). Dans les communautés rurales de Côte d'Ivoire, les femmes et les enfants, premiers utilisateurs des eaux de marigots pour les tâches ménagères, la baignade et l'irrigation, constituent les groupes les plus exposés (N. Raso et al., 2005 : 1542).

Face à l'ampleur de cette endémie, l'OMS a adopté en 2012 la Résolution WHA65.21, qui fixe un objectif d'élimination de la schistosomiase comme problème de santé publique à l'horizon 2025, fondé principalement sur le traitement préventif de masse (TPM) au Praziquantel (OMS, 2012 : 3). En Côte d'Ivoire, le programme national de lutte contre les maladies tropicales négligées (PNLMTN) a mis en œuvre des campagnes annuelles de traitement ciblant prioritairement les enfants d'âge scolaire. Ces campagnes ont permis de réduire la prévalence dans certaines localités, mais leur impact reste insuffisant en l'absence d'une éducation sanitaire communautaire pérenne et d'un assainissement de l'environnement.

La survenue de la pandémie de Covid-19 en 2020 est venue percuter de plein fouet cet édifice encore fragile. Les mesures de confinement, les restrictions de déplacement et la réorientation des ressources humaines et financières vers la riposte à la pandémie ont conduit à la suspension ou au report de la quasi-totalité des campagnes de traitement préventif de masse et des activités d'éducation sanitaire dans les zones endémiques (L. Nkwonta et al., 2021 : 2 ; OMS, 2021 : 6). Cette interruption, même temporaire, risque de provoquer un rebond épidémique significatif dans les années suivantes, notamment chez les enfants qui n'ont pas bénéficié du traitement annuel.

Ce contexte double, endémicité persistante et perturbation des dispositifs de lutte par la Covid-19, soulève des questions urgentes : quel est le niveau réel de connaissance des populations de Guéssigué sur la bilharziose ? Les messages de sensibilisation leur sont-ils effectivement parvenus, et sous quelle forme ? Quels comportements adoptent-elles face aux eaux de surface, et comment la période Covid-19 a-t-elle modifié ces comportements et les dynamiques de sensibilisation ?

Ces interrogations conduisent à la problématique suivante : dans quelle mesure les insuffisances des actions d'éducation et de sensibilisation sanitaires, accentuées par le contexte de la pandémie de Covid-19, contribuent-elles au maintien des comportements à risque favorisant la transmission de la schistosomiase urogénitale dans la sous-préfecture de Guéssigué ?

L'objectif général de cette étude est d'analyser le niveau d'éducation sanitaire, de sensibilisation et les attitudes comportementales des populations de la zone étudiée face à la schistosomiase urogénitale, en tenant compte du contexte de la pandémie de Covid-19. De manière spécifique, il s'agit : (1) d'évaluer le niveau de connaissance des populations sur la maladie, ses modes de transmission et ses conséquences ; (2) d'analyser les pratiques comportementales en lien avec les eaux de surface ; (3) d'apprécier la portée et l'efficacité des actions de sensibilisation menées avant et pendant la période Covid-19 ; et (4) de dégager des recommandations pour une stratégie d'éducation sanitaire renouvelée et résiliente.

1. Matériels et méthodes

1.1 Zone d'étude

La sous-préfecture de Guéssigué est l'une des onze sous-préfectures du département d'Agboville, situé dans la région de l'Agnéby-Tiassa (district des Lagunes), au Sud de la Côte d'Ivoire. Guéssigué compte environ 26 000 habitants. Elle joue un rôle administratif et économique local, avec une population majoritairement engagée dans l'agriculture et des activités liées aux cultures vivrières et de rente. L'économie locale repose essentiellement sur l'agriculture vivrière (manioc, igname, plantain) et les cultures d'export (cacao, café, hévéa), nécessitant un usage intensif des ressources en eau.

Du point de vue hydrographique, la zone est traversée par plusieurs cours d'eau permanents, dont des affluents du fleuve Agnéby, ainsi que de nombreuses mares et bas-fonds rizicoles qui constituent des habitats favorables au développement des mollusques du genre *Bulinus*. Ces points d'eau sont utilisés quotidiennement par les populations pour la lessive, la vaisselle, la baignade et l'irrigation. Le département d'Agboville figure dans les statistiques nationales parmi les grandes zones endémiques pour la schistosomiase urogénitale (PNLMTN, 2019 : 17), ce qui justifie le choix de ce terrain d'investigation.

Cette étude s'inscrit dans une démarche qualitative et compréhensive, qui vise non pas à produire des données statistiquement représentatives, mais à saisir en profondeur les significations, les représentations et les logiques d'action des populations face à la bilharziose. Cette posture est cohérente avec l'objet de recherche : comprendre pourquoi des populations exposées à une maladie dont la prévention est techniquement simple continuent à adopter des comportements à risque. Ceci requiert une attention particulière aux rationalités culturelles, aux représentations de la maladie et aux dynamiques communautaires, dimensions qui échappent aux outils quantitatifs standard (M. Alemu et al., 2014 : 5).

1.2 Participants et procédure d'échantillonnage

L'enquête a été conduite entre mars et août 2021, couvrant ainsi une période charnière de la pandémie de Covid-19, auprès d'un échantillon de 54 personnes réparties dans 8 villages (Guéssigué 1, Aké-Béfiat, Odoguié, Kassigué, Elévi, Otopé 2, Alahin, et Dimgbé) de la sous-préfecture de Guéssigué. L'échantillonnage a suivi une logique de diversification maximale, visant à couvrir la variété des profils socio-économiques, des tranches d'âge, des genres et des positions sociales.

Quatre catégories de participants ont été retenues, correspondant aux différents rôles joués dans la dynamique de transmission et de lutte contre la maladie. Le tableau 1 ci-dessous en présente la répartition.

Tableau 1 : Profil et répartition des participants à l'enquête

Catégorie	Localités concernées	Effectif	Méthode
Habitants adultes (18-65 ans)	Guéssigué 1, Aké-Béfiat, Odoguie, Kassigué, Elévi, Otopé 2, Alahin, et Dimgbé	28	Entretien individuel semi-dirigé
Agents de santé communautaire	Centre de santé de Guessigué + postes satellites	8	Entretien semi-dirigé + observation
Élèves (10-17 ans)	Écoles primaires des 8 villages	10	Entretien de groupe (focus group)
Autorités / leaders communautaires	Chefs de village, imams, notables	8	Entretien individuel
TOTAL	-	54	-

Source : notre enquête Mars et Août 2021

1.3 Techniques de collecte des données

1.3.1 L'entretien semi-dirigé individuel

Cette technique a constitué le principal outil de collecte auprès des adultes, des agents de santé et des leaders communautaires. Les entretiens, d'une durée moyenne de 55 minutes, ont été conduits à l'aide d'un guide thématique articulé autour de quatre axes : (a) connaissances sur la bilharziose et ses modes de transmission ; (b) pratiques et comportements liés aux eaux de surface ; (c) expériences des actions de sensibilisation reçues ; (d) perception de l'impact du Covid-19 sur la santé communautaire et les programmes de lutte contre les MTN.

1.3.2 L'entretien de groupe (focus group)

Trois focus groups, regroupant de 3 à 4 élèves chacun, ont été organisés dans les établissements scolaires pour explorer les connaissances et représentations de la maladie chez les jeunes. Cette technique favorise l'émergence de représentations partagées et permet de capter les dynamiques de groupe dans la construction du sens commun sur la maladie (R. A. Krueger & M. A. Casey, 2009 : 4).

1.3.3 L'observation directe

Des séances d'observation non participante ont été menées aux principaux points d'eau identifiés dans cinq des huit villages étudiés. Ces observations, d'une durée de deux heures environ chacune, ont permis de documenter les pratiques effectives baignade, lessive, irrigation, abreuvement du bétail et de les croiser avec les déclarations recueillies en entretien.

1.4 Analyse des données

L'ensemble des entretiens a été enregistré avec le consentement des participants, puis retranscrit intégralement. L'analyse a suivi la méthode de l'analyse thématique de contenu (ATC), qui consiste à identifier, regrouper et interpréter les unités de sens récurrentes dans le corpus discursif (L.

Bardin, 2013 : 47). Les données d'observation ont été consignées dans un journal de terrain et analysées de manière complémentaire pour confirmer ou infirmer les déclarations des enquêtés — procédure de triangulation méthodologique.

La saturation thématique a été atteinte au 47^e entretien ; les 7 entretiens suivants ont permis de consolider et d'affiner les thèmes identifiés. Le traitement des données a été effectué manuellement, avec recours à une codification thématique organisée en arborescence.

2. Résultats

2.1 Niveau de connaissance des populations sur la schistosomiase urogénitale

2.1.1 Une maladie connue sous un autre nom

Le terme « schistosomiase » ou « bilharziose » est globalement peu familier aux populations enquêtées. Sur les 54 participants, seulement 17 (31,5 %) déclarent connaître ce terme. En revanche, la grande majorité reconnaît le tableau clinique de la maladie sous des appellations locales variées. À Guessigué, la maladie est désignée par des expressions vernaculaires qui se traduisent approximativement par « la maladie du sang dans les urines » ou « la maladie de l'eau ». Un agriculteur d'une cinquantaine d'années de Yapo-Abbé témoigne de cette familiarité symptomatique couplée à une ignorance du nom médical : *« Je ne connais pas ce que vous appelez bilharziose. Mais la maladie où le sang sort dans les urines, ça oui, je connais. Ici, tous les enfants qui se baignent dans le marigot font ça. On dit que c'est normal pour les garçons à l'âge de grandir ».*

Ce témoignage est révélateur de deux réalités superposées : d'une part, une familiarité empirique avec le symptôme principal de la maladie ; d'autre part, sa normalisation culturelle, qui constitue un frein majeur à la consultation médicale et à l'adoption de comportements préventifs.

2.1.2 Méconnaissance des voies de transmission et du cycle parasitaire

La compréhension des mécanismes de transmission de la maladie est très lacunaire. Seuls 12 participants (22,2 %) identifient les eaux de surface comme voie de contamination, et parmi eux, aucun ne mentionne spontanément le rôle des mollusques-vecteurs dans le cycle parasitaire. Une enseignante de l'école primaire de Otopé 2 pourtant en contact régulier avec les enfants, exprime cette ignorance avec franchise : *« On nous a dit que c'est une maladie de l'eau. Mais je ne sais pas exactement comment ça entre dans le corps. Est-ce que c'est en buvant l'eau ? Ou juste en touchant ? Je ne suis pas sûre. »*

Cette confusion entre contamination par ingestion et contamination transcutanée est fréquente dans le corpus. Elle révèle que les messages de sensibilisation, lorsqu'ils ont été délivrés, n'ont pas suffisamment expliqué le mécanisme précis de l'infection, pourtant essentiel pour motiver des comportements de protection ciblés.

Les données recueillies sont synthétisées dans le tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2 : Indicateurs de connaissance sur la bilharziose (n=54)

Indicateur de connaissance	Oui (%)	Non (%)	Ne sait pas (%)
Connaît le terme "bilharziose / schistosomiase	31,5	68,5	-
Identifie les eaux de surface comme vecteur	22,2	57,4	20,4
Connaît le cycle parasitaire (bulins)	7,4	85,2	7,4
Associe hématurie à la bilharziose	44,4	40,7	14,9
Connaît le traitement (Praziquantel)	18,8	77,8	3,7
A reçu une séance d'éducation sanitaire en 2019-2021	24,1	75,9	-
Perçoit le port d'EPI comme efficace	38,9	31,5	29,6

Source : notre enquête Mars et Août 2021

2.1.3 Représentations culturelles oscillant entre fatalisme et pudeur

Un résultat particulièrement significatif concerne les représentations culturelles de la maladie. Dans plusieurs villages, l'hématurie chez les adolescents masculins est associée à un rite de passage à l'âge adulte, interprétée comme une « menstruation de l'homme ». Cette compréhension de la maladie est exprimée clairement par un notable de Odoguié : *« Ici, quand le garçon commence à avoir du sang dans ses urines, c'est bon signe. Ça veut dire qu'il devient homme. Nos pères ont eu ça, nous aussi, nos fils aussi. C'est la nature. Pourquoi aller à l'hôpital pour ça ? »*

Cette représentation n'est pas universelle dans la zone étudiée, plusieurs femmes et personnes instruites la rejettent explicitement, mais elle est suffisamment répandue pour constituer un obstacle structurel à la consultation précoce et au traitement. Elle illustre combien l'éducation sanitaire doit travailler sur le terrain des représentations culturelles et pas seulement sur celui de la transmission d'informations factuelles.

2.2 Comportements et pratiques à risque face aux eaux de surface

2.2.1 Des usages de l'eau intensifs et quotidiens

Les observations de terrain confirment et renforcent les données d'entretien : les eaux de surface font l'objet d'usages intensifs et quotidiens par l'ensemble des catégories de la population. Dans les cinq villages où des sessions d'observation ont été conduites, les points d'eau : marigots, bas-fonds, rivières, ont été fréquentés en moyenne par 40 à 80 personnes par jour, incluant des enfants en bas âge, des adultes travaillant sur les parcelles maraîchères et des femmes effectuant des tâches domestiques.

Ces comportements sont structurellement contraints par l'absence d'alternatives. Dans six des huit villages étudiés, les forages ou puits aménagés ne couvrent pas l'ensemble des besoins en eau de la population, et certains sont tombés en panne sans être réparés. Un père de famille de Bégon exprime

cette contrainte avec résignation : « *Le forage est cassé depuis deux saisons. Qu'est-ce que vous voulez qu'on fasse ? Il faut bien laver le linge, il faut bien irriguer les légumes. On va au marigot. On n'a pas le choix. »*

Cette déclaration met en lumière une réalité fondamentale : l'éducation sanitaire, si elle n'est pas accompagnée d'investissements dans les infrastructures d'eau potable et d'assainissement, reste insuffisante pour modifier des comportements ancrés dans des nécessités structurelles.

2.2.2 Banalisation du risque issu de la baignade récréative des enfants

La baignade récréative des enfants dans les marigots constitue l'un des principaux facteurs de risque identifiés. Lors des observations, des groupes d'enfants de 6 à 15 ans ont été régulièrement observés en train de se baigner dans des points d'eau identifiés comme sites de transmission par les agents de santé. Cette pratique est généralement tolérée par les parents, qui la perçoivent comme inévitable et peu dangereuse. Une mère de quatre enfants de Kasssiguié témoigne : « *Les enfants, c'est normal qu'ils jouent dans l'eau. Nous aussi on a fait ça enfants. On n'est pas morts. Si la maladie était si grave, les gens d'ici seraient tous malades. »*

Ce raisonnement comparatif, fondé sur l'expérience vécue et la survie apparente de la communauté, illustre parfaitement le biais de disponibilité. Les Personnes enquêtées évaluent les risques à partir des exemples les plus saillants dans leur mémoire, et non à partir de données épidémiologiques abstraites.

2.3 Appréciation des actions de sensibilisation et impact du contexte Covid-19

2.3.1 Une sensibilisation insuffisante, inégalement répartie et peu mémorisée

Sur les 54 participants, seulement 13 (24,1 %) déclarent avoir participé à une séance de sensibilisation sur la bilharziose au cours des trois années précédant l'enquête (2019-2021). Ce chiffre, déjà préoccupant, masque des disparités importantes entre les villages : les localités proches du centre de santé de Guéssiguié présentent un taux de couverture légèrement supérieur, tandis que les villages et hameaux périphériques comme Aké-Béfiat n'ont reçu aucune visite d'agents de sensibilisation depuis plus de quatre ans.

Parmi ceux qui ont bénéficié d'une séance, le contenu mémorisé reste très sommaire. La plupart retiennent un message générique (« ne pas se baigner dans les marigots ») mais sont incapables d'expliquer pourquoi ni de décrire les alternatives disponibles. Un pêcheur de Guéssiguié 1, l'un des rares participants à avoir suivi une séance d'éducation sanitaire organisée par une ONG, témoigne de cette rétention partielle : « *On nous a dit de ne plus aller dans l'eau du marigot. Mais comment je fais pour pêcher ? Ma pirogue, je la mets dans l'eau. Moi, je rentre dans l'eau pour la pousser. On ne nous a pas dit comment éviter ça en faisant notre travail. »*

Ce témoignage illustre une lacune récurrente des programmes de sensibilisation : ils prescrivent des comportements sans proposer d'alternatives concrètes et réalistes aux populations dont les activités économiques dépendent directement des eaux de surface. Cette déconnexion entre les messages sanitaires et les réalités socio-économiques des populations cibles est identifiée comme l'une des causes principales de l'inefficacité des programmes de sensibilisation en contexte africain

2.3.2 L'impact aggravant du contexte Covid-19

La pandémie de Covid-19 a profondément perturbé le fragile écosystème des activités de lutte contre la bilharziose dans la zone étudiée. Les agents de santé communautaire rencontrés témoignent unanimement d'une interruption totale des campagnes de traitement préventif de masse et de sensibilisation entre mars et décembre 2020, suivie d'une reprise très partielle en 2021. Un agent de santé communautaire de Guéssigué, en poste depuis sept ans, décrit avec précision l'enchaînement des perturbations : « *Quand la Covid est arrivée, tout s'est arrêté. Les réunions dans les villages, interdites. Les rassemblements, interdits. Notre véhicule de sensibilisation a été réquisitionné pour transporter les malades Covid si des cas étaient soupçonnés. On n'avait plus rien. Et pendant ce temps, les gens continuaient d'aller au marigot.* »

Cette suspension des activités a eu un effet multiplicateur négatif : les populations, déjà peu sensibilisées, ont intensifié leurs contacts avec les eaux de surface en réponse aux difficultés économiques générées par la pandémie. Les perturbations économiques ont poussé de nombreux ménages à diversifier et intensifier leurs activités agricoles et halieutiques, augmentant mécaniquement la fréquence des expositions au risque parasitaire. Le tableau 3 synthétise les principaux impacts du Covid-19 sur le dispositif de lutte contre la bilharziose dans la zone d'étude.

Tableau 3 : Impact du contexte Covid-19 sur la lutte contre la schistosomiase à Géessigué (2020-2021)

Domaine affecté	Situation avant Covid-19	Situation pendant/après Covid-19
Campagnes de sensibilisation communautaire	Annuelles ou biannuelles (CHU, ONG)	Suspendues (2020) ou réduites de 60 % (2021)
Distribution de Praziquantel (TCM)	Couverture ~70 % des villages endémiques	Interruption totale mars-déc. 2020
Activités économiques en eau (pêche, maraîchage)	Régulières	Intensifiées (perte d'autres revenus)
Fréquentation des centres de santé	Régulière	Fortement réduite (peur de la contagion)
Accès des agents de santé aux villages	Possible	Restreint (mesures barrières, couvre-feux)

Source : notre enquête Mars et Août 2021

2.3.3 la méconnaissance du rôle des leaders communautaires

Un résultat important émerge des entretiens conduits auprès des chefs de village et des leaders religieux : ces acteurs jouissent d'une autorité morale et d'une légitimité communautaire que les agents de santé extérieurs ne possèdent pas toujours, et ils expriment une disposition réelle à s'impliquer dans la sensibilisation, à condition d'être correctement formés et associés à la conception des messages. Un imam de Alahin, dont l'autorité dépasse largement les frontières du village, déclare : « *Si les gens du ministère venaient me former, m'expliquer bien la maladie, je pourrais en parler au prêche du vendredi. Mes fidèles m'écoutent. Mais personne n'est jamais venu me parler de la bilharziose. C'est dommage.* »

Cette déclaration pointe vers une opportunité structurelle largement inexploitée. La mobilisation des leaders religieux et communautaires dans la sensibilisation sanitaire est reconnue comme un levier d'efficacité majeur, en particulier dans les communautés rurales à forte cohésion sociale.

3. Discussion

3.1 Un déficit de connaissance structurellement entretenu

Les résultats de cette étude confirment et précisent les données disponibles dans la littérature sur les MTN en Côte d'Ivoire et en Afrique de l'Ouest. Le faible taux de reconnaissance de la maladie par son nom médical (31,5 %) et la méconnaissance quasi générale de son cycle parasitaire (7,4 % connaissent le rôle des mollusques) sont cohérents avec les résultats rapportés par J. T. Coulibaly et al. (2012 : 6) dans des zones rurales ivoiriennes comparables. Ces chiffres témoignent d'un déficit de connaissance qui n'est pas accidentel : il est le produit d'une absence chronique d'éducation sanitaire de qualité, régulière et adaptée aux réalités locales.

Notre étude ajoute un éclairage qualitatif à ces constats quantitatifs. Elle montre que le problème ne se situe pas seulement au niveau de la quantité d'informations reçues, mais de leur qualité, de leur compréhensibilité et de leur pertinence perçue par les populations. Les messages génériques (« évitez les eaux de surface ») sont reçus et partiellement mémorisés, mais restent sans effet durable sur les comportements parce qu'ils ne s'accompagnent pas d'alternatives pratiques, ne tiennent pas compte des représentations culturelles locales et ne s'inscrivent pas dans un suivi régulier.

3.2 La normalisation culturelle de l'hématurie : un obstacle majeur à dépasser

La normalisation culturelle de l'hématurie chez les adolescents masculins, documentée dans notre étude, constitue l'un des obstacles les plus sérieux à la lutte contre la bilharziose dans la zone de Guéssigué. Ce phénomène, bien connu dans la littérature (D. Wynd et al., 2007 : 144 ; C. Bosompem et al., 2004 : 43), est souvent présenté comme une curiosité anthropologique, alors qu'il devrait être appréhendé comme un déterminant sanitaire de premier plan. Tant que l'hématurie est perçue comme

un signe de virilité ou de maturité physique, les garçons infectés et leurs familles ne chercheront pas de traitement, perpétuant la contamination des eaux par les œufs de parasites éliminés dans les urines.

La lutte contre cette normalisation culturelle requiert une approche qui dépasse la simple contradiction des croyances. Les théories du changement de comportement en santé publique, notamment l'approche des Nudges (R. H. Thaler & C. R. Sunstein, 2008 : 6) et la théorie de l'auto-efficacité de A. Bandura (1977 : 191), suggèrent que la modification des représentations passe par des expériences de réfutation concrètes, par la valorisation de nouvelles normes sociales et par la démonstration des bénéfices tangibles du changement. Dans ce contexte, les témoignages de personnes guéries et les démonstrations des effets délétères de la maladie sur la fertilité et la capacité de travail constituent des outils de sensibilisation potentiellement plus efficaces que les messages informatifs classiques.

3.3 Le Covid-19 comme révélateur des fragilités structurelles du système de lutte

La pandémie de Covid-19 n'a pas créé les faiblesses du dispositif de lutte contre la bilharziose à Guéssigué : elle les a révélées et amplifiées. Un système robuste, fondé sur des relais communautaires formés et autonomes, des agents de santé intégrés dans les communautés, des messages de prévention intériorisés par les populations, aurait pu maintenir une activité minimale même en période de crise. Le fait que la suspension des campagnes officielles ait entraîné un arrêt quasi total de toute activité préventive révèle une dépendance excessive aux ressources et aux initiatives extérieures, et une insuffisance des capacités endogènes de réponse sanitaire.

Ce constat rejoint les analyses de L. Nkwonta et al. (2021 : 8) sur la résilience des programmes MTN face aux crises sanitaires, qui soulignent la nécessité de construire des systèmes de santé communautaires capables de fonctionner de manière semi-autonome en situation d'urgence. Il appelle également à une réflexion sur la place de la lutte contre les endémies tropicales dans les plans de préparation aux pandémies, domaine où les planificateurs ont jusqu'ici accordé une attention presque exclusive aux maladies infectieuses à transmission interhumaine.

3.4 Pour une stratégie de délégation sanitaire des leaders communautaires

L'un des résultats les plus porteurs de perspectives pratiques de cette étude concerne le potentiel inexploité des leaders communautaires dans la sensibilisation à la bilharziose. Les imams, chefs de village et notables rencontrés expriment une disposition claire à s'engager dans la lutte contre cette maladie, sous réserve d'être formés et associés aux programmes. Cette disposition est une ressource précieuse, particulièrement dans un contexte où les agents de santé professionnels sont en nombre insuffisant pour couvrir l'ensemble des villages de la sous-préfecture.

La littérature sur la santé communautaire valide amplement cette approche. Des études menées au Niger, au Burkina Faso et au Sénégal ont montré que la formation de relais communautaires bénévoles, issus des mêmes villages que les populations cibles, multiplie par deux à trois la portée des messages de sensibilisation et améliore significativement leur mémorisation et leur conversion en comportements effectifs (A. Nsimba et al., 2017 : 60 ; O. E. Sah et al., 2020 : 6). En Côte d'Ivoire, le PNLMTN a commencé à expérimenter ce modèle dans certains districts, avec des résultats encourageants qui mériteraient d'être généralisés à la sous-préfecture de Guéssigué.

3.5 Recommandations pour une stratégie d'éducation sanitaire renouvelée

Les résultats de cette étude permettent de formuler cinq recommandations opérationnelles à l'intention des acteurs de santé publique en Côte d'Ivoire. Premièrement, il convient de renforcer et pérenniser les actions de sensibilisation en adoptant un calendrier régulier et en construisant des outils adaptés aux langues vernaculaires et aux réalités culturelles locales. Deuxièmement, les programmes doivent intégrer systématiquement la formation et la mobilisation des leaders communautaires, chefs de village, imams, enseignants, comme relais de santé de premier niveau. Troisièmement, les messages de sensibilisation doivent proposer des alternatives pratiques et réalistes aux comportements à risque, notamment pour les populations dont les activités économiques dépendent des eaux de surface.

Quatrièmement, les programmes de lutte contre la bilharziose doivent être intégrés dans les plans de préparation aux situations d'urgence et de continuité des activités sanitaires essentielles, afin de garantir leur maintien en cas de crise sanitaire majeure comme la Covid-19. Cinquièmement, un effort d'investissement dans les infrastructures d'eau potable et d'assainissement est indispensable : aucune stratégie éducative ne pourra à elle seule modifier durablement les comportements d'exposition si les populations n'ont pas accès à des alternatives sûres aux eaux de surface.

3.6 Limites de l'étude

Cette étude comporte plusieurs limites qui invitent à la prudence dans la généralisation des résultats. L'approche qualitative, si elle permet une compréhension approfondie des représentations et des logiques d'action, ne produit pas de données statistiquement représentatives. Les résultats ne peuvent donc être extrapolés que prudemment à d'autres sous-préfectures ou régions, même présentant des caractéristiques épidémiologiques et socio-économiques similaires. Par ailleurs, la conduite de l'enquête en période de pandémie de Covid-19 a pu influencer les déclarations des participants, notamment en ce qui concerne leur perception des services de santé et leurs comportements récents. Enfin, l'absence de données parasitologiques de prévalence issues d'examens biologiques ne permet pas de corréler directement les niveaux de connaissance et de comportement observés avec des taux d'infection réels.

Conclusion

La schistosomiase urogénitale demeure une endémie active et sous-contrôlée dans la sous-préfecture de Guéssigué, département d'Agboville. La présente étude qualitative, conduite auprès de 54 participants répartis dans 8 villages et un hameau, a permis de documenter avec précision les facteurs qui entretiennent cette situation épidémique et compromettent l'efficacité des stratégies de lutte existantes.

Trois résultats majeurs se dégagent de cette investigation. Premièrement, le niveau de connaissance des populations sur la bilharziose est très insuffisant : moins d'un quart des participants identifient correctement les voies de transmission, et la normalisation culturelle de l'hématurie chez les adolescents masculins constitue un obstacle symbolique et comportemental de premier plan. Deuxièmement, les pratiques à risque, baignade récréative, maraîchage, lessive dans les eaux de surface sont structurellement ancrées dans les modes de vie et ne peuvent être modifiées sans s'attaquer simultanément aux déterminants économiques et infrastructurels qui les conditionnent. Troisièmement, la pandémie de Covid-19 a constitué un choc externe majeur qui a révélé et amplifié les fragilités chroniques du dispositif de lutte : suspension des campagnes, intensification des contacts avec les eaux à risque, réduction de la fréquentation des structures de santé.

Ces résultats appellent une refondation des stratégies d'éducation sanitaire communautaire dans la zone, fondée sur trois principes : la pérennité (des actions régulières et non ponctuelles), la pertinence culturelle (des messages ancrés dans les réalités et les langues locales) et la résilience (des dispositifs capables de maintenir une activité minimale en situation de crise). La mobilisation des leaders communautaires, chefs de village, imams, enseignants, constitue à cet égard un levier stratégique de premier ordre, encore largement inexploité.

Au-delà de la sous-préfecture de Guéssigué, cette étude contribue à alimenter la réflexion sur l'intégration de la lutte contre les maladies tropicales négligées dans les politiques de santé résilientes face aux crises sanitaires. Elle rappelle une vérité essentielle que la pandémie de Covid-19 a rendue encore plus évidente : dans les zones rurales défavorisées, les maladies oubliées continuent de faire des ravages silencieux, et leur contrôle exige autant d'attention, de ressources et d'imagination que les épidémies émergentes qui mobilisent l'attention mondiale.

Références bibliographiques

- ABUDHO Bernard, NDOMBI Eric, ODIERE Maurice, OTIENO C., KARANJA Diana, THUITA Lucie et MWANDAWIRO Charles, 2014, « Impact de trois campagnes d'administration massive de médicaments sur les helminthiases transmises par le sol chez les enfants des écoles primaires et les membres de la communauté dans l'ouest du Kenya : enquête de base de la campagne de moustiquaires imprégnées d'insecticide », *BMC Public Health*, vol. 14, No. 1, p. 33-42.
- ALEMU Mulugeta., FITSUM Tadesse., BAYISSA W., YONAS Tegegn., KASAHUN Mamo, BIRUK Kassa. & BIRUK L., 2014, « Connaissances, attitudes et pratiques concernant la schistosomiase chez les enfants des écoles primaires de la ville de Sanja, nord-ouest de l'Éthiopie », *Health*, vol. 6, No. 1, p. 1-9.
- BANDURA Albert, 1977, « L'auto-efficacité : vers une théorie unifiée du changement comportemental », *Psychological Review*, vol. 84, No. 2, p. 191-215.
- BARDIN Laurence, 2013, *L'analyse de contenu*, Paris, Presses Universitaires de France, 291 p.
- BOSOMPEM Kwabena Mante, BENTUM Irene, OTCHERE J., ANYAN W. K., BROWN C. A., OSEI-ATWENEBOANA Mike. Y., BOATENG A., YAMAGATA Y. & KOJIMA S., 2004, « Schistosomiase infantile au Ghana : enquête dans une communauté irriguée », *Tropical Medicine & International Health*, vol. 9, No. 8, p. 917-922.
- COLLEY Daniel G., BUSTINDUY Amaya L., SECOR W. Evan & KING Charles H., 2014, « La schistosomiase humaine », *The Lancet*, vol. 383, No. 9936, p. 2253-2264.
- COULIBALY Jean., KNOPP Stefanie, N'GUESSAN Nicaise, SILUÉ Kigbafori, FÜRST Thomas, LOHOURIGNON Laurent. & UTZINGER Jürg, 2012, « Précision du test urinaire de l'antigène cathodique circulant (CCA) pour le diagnostic de *Schistosoma mansoni* dans différents contextes en Côte d'Ivoire », *PLoS Neglected Tropical Diseases*, vol. 6, No. 11, p. 1-8.
- DABO Souleymane., COULIBALY Seydou, SANGHO Hamadoun., DOUYON R., DIARRA S., DOLO Guimogo. & DOUMBIA Seydou., 2018, « Impact de l'éducation sanitaire sur les connaissances, attitudes et pratiques relatives au paludisme dans la région de Koulikoro, Mali », *World Journal of Medical Research*, vol. 7, No. 1, p. 12-19.
- FÜRST Thomas, KEISER Jennifer & UTZINGER Jürg, 2012, « Charge mondiale des trématodiasés d'origine alimentaire chez l'homme : revue systématique et méta-analyse », *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 12, No. 3, p. 210-221.
- GRYSEELS Bruno, POLMAN Katja, CLERINX Jan & KESTENS Louis, 2006, « La schistosomiase humaine », *The Lancet*, vol. 368, No. 9541, p. 1106-1118.
- HOTEZ Peter, ALVARADO Melissa, BASÁÑEZ Maria-Gloria, BOLLIGER Isabela, BOURNE Rupert, BOUSSINESQ Michel & LOZANO Rafael, 2014, « L'étude sur la charge mondiale de morbidité 2010 : interprétation et implications pour les maladies tropicales négligées », *PLoS Neglected Tropical Diseases*, vol. 8, No. 7, p. 1-8.
- KAHNEMAN Daniel, 2011, *Système 1 et Système 2 : les deux vitesses de la pensée*, New York, Farrar, Straus and Giroux, 499 p.
- KRUEGER Richard & CASEY Mary Anne, 2009, *Les groupes de discussion : guide pratique pour la recherche appliquée* (4e éd.), Thousand Oaks, Sage Publications, 234 p.
- MAJIGO F., KILONZO K., KAVISHE Reginald., HOUPTE Eric. & KASUBI M., 2021, « L'impact de la Covid-19 sur les programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées en Afrique subsaharienne : étude de cas en Tanzanie », *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 115, No. 5, p. 555-562.

- MWANGA Joseph, MAGNUSSEN Pascal, MUGASHE Charles, GABONE Richard. & AAGAARD-HANSEN Jens, 2004, « Perceptions, attitudes et pratiques liées à la schistosomiase dans le district de Magu, Tanzanie : implications pour la santé publique », *Journal of Biosocial Science*, vol. 36, No. 1, p. 63-81.
- NKWONTA Laurence., MAGONA John, OGUNJIMI Lukman., AFOLABI Bamgboye, NWACHUKWU William., OKWOR Tochi. & MORAKINYO Olayinka., 2021, « Effets de la pandémie de Covid-19 sur la lutte contre les maladies tropicales négligées : appel à l'action », *Infectious Diseases of Poverty*, vol. 10, No. 1, p. 1-10.
- NSIMBA Anatole., DUTT Tanmay., STONE Christpher. & PATEL Sanjay, 2017, « Éducation sanitaire communautaire : preuves et pratiques », *Global Health: Science and Practice*, vol. 5, No. 1, p. 55-68.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2012, *Accélérer l'action pour surmonter l'impact mondial des maladies tropicales négligées : feuille de route pour la mise en œuvre*, Genève, OMS, 42 p.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2020, *Mettre fin à la négligence pour atteindre les objectifs de développement durable : feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030*, Genève, OMS, 196 p.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2021, « Impact de la Covid-19 sur les maladies tropicales négligées : feuille de route pour le redressement », *Weekly Epidemiological Record*, vol. 96, No. 28, p. 1-14.
- PETTIGREW Aubrey., CUSTER Brian., CHARLEBOIS Edwin, REINGOLD Arthur. & WHITTIER David, 2016, « L'éducation sanitaire dans la lutte contre les maladies tropicales négligées : leçons apprises et perspectives », *PLoS Neglected Tropical Diseases*, vol. 10, No. 12, p. 1-25.
- PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES (PNLMTN), 2019, *Rapport annuel d'activités 2018-2019*, Abidjan, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de Côte d'Ivoire, 78 p.
- RASO Giovanna, MATTHYS Bernadette, N'GORAN Eliézer Kouakou., TANNER Marcel, VOUNATSOU Penelope & UTZINGER Jürg, 2005, « Prédiction et cartographie du risque spatial des infections à *Schistosoma mansoni* chez les enfants scolarisés de l'ouest de la Côte d'Ivoire », *Parasitology*, vol. 131, No. 1, p. 97-108.
- ROSENSTOCK Irwin, STRECHER Victor. & BECKER Marshall, 1988, « Théorie de l'apprentissage social et modèle des croyances en santé », *Health Education Quarterly*, vol. 15, No. 2, p. 175-183.