

Les comportements à risque et de la persistance de la schistosomiase à Glangléu et Yelleu dans le Département de Zouan-Hounien (Côte d'Ivoire)

Alla Véronique Marie Solange Séni Epse Kouadio

vemasol2007@yahoo.fr

Résumé

La schistosomiase ou la bilharziose est une maladie tropicale négligée à chimiothérapie préventive. En Côte d'Ivoire, 113 districts sanitaires y sont endémiques. Maladie liée à l'eau, la schistosomiase est un véritable problème de santé publique. Les zones forestières de l'ouest du pays présentent des prévalences relativement importantes. Parmi ces zones, figure la ville de Zouan-Hounien dont le taux de prévalence est de 68,9% malgré les traitements de masse et la sensibilisation. La présente étude menée dans cette localité a été réalisée auprès de 201 personnes avec un questionnaire. Des entretiens individuels et discussions de groupes ont également été menés auprès des personnes ressources à l'aide d'un guide d'entretien. Cette double approche méthodologique a eu pour ambition de déterminer les comportements à risque à Glangléu et à Yelleu. Au sorti de cette étude, il ressort des résultats que les comportements à risque favorisent la schistosomiase et sa persistance. En effet, la pêche, la défécation à l'air libre, la miction à l'air libre et la culture du riz dans les bas-fonds sans équipements professionnels individuels sont des exemples de pratiques auxquelles les populations Glangléu et à Yelleu s'adonnent et qui limitent le traitement de masse dans cette localité.

Mots clés : *schistosomiase, comportements à risque, chimiothérapie, Persistance*

Abstract

Schistosomiasis or bilharzia is a neglected tropical disease requiring preventive chemotherapy. In Côte d'Ivoire, 113 health districts are endemic. A water-related disease, schistosomiasis is a real public health problem.

Forest areas in the west of the country have relatively high prevalence rates. One such area is the town of Zouan-Hounien, where the prevalence rate is 68.9%, despite mass treatment and awareness-raising campaigns. The present study, carried out in this locality, involved a questionnaire survey of 201 people. Individual interviews and group discussions were also conducted with resource persons, using an interview guide. The aim of this dual methodological approach was to determine risk behaviours in Glangléu and Yelleu. At the end of the study, the results showed that risky behaviours are conducive to schistosomiasis and its persistence. Indeed, fishing, open defecation, open urination and rice cultivation in lowlands without individual professional equipment are examples of practices in which the Glangléu and Yelleu populations engage and which limit mass treatment in this locality.

Keywords: schistosomiasis, risky behaviors, chemotherapy, persistence

Introduction

Les Maladies Tropicales Négligées (MTN) désignent un ensemble de maladies infectieuses qui prévalent dans les pays à faibles ressources, touchant ainsi les communautés les plus démunies. L'effet délétère de ces fléaux sur l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) a finalement persuadé les nations et les acteurs du développement de collaborer intensément pour combattre ces fléaux dans le but de leur prévention, contrôle ou suppression. La Côte d'Ivoire située en zone tropicale reste confrontée aux impacts négatifs des dix (10) MTN réparties en deux (2) groupes. Ce sont les MTN à Chimiothérapie Préventive à savoir l'Onchocercose, la Filariose lymphatique, la Schistosomiase, les Géohelminthiases, le Trachome et les MTN à Prise en Charge des cas comme la Trypanosomiase humaine africaine, l'Ulcère de Buruli, la Lèpre, la Dracunculose et le Pian. (PNLMTN-CP, 2020). Ces MTN sont fortement stigmatisantes et invalidantes, ce qui aggrave leurs impacts sur les populations touchées. Elles constituent l'un des obstacles majeurs à l'atteinte des ODD (MSHP, 2016 p6). De

nombreux facteurs concourent à la résistance de ces MTN entre autres les facteurs environnementaux, le cadre de vie précaire, le niveau d'instruction, le revenu, ainsi que la négligence médicale (FANNY, N. et al., 2023 ; YAPI, M. et al, 2016 ; LAMBERT, M., 2001).

En vue d'atteindre les objectifs de l'ODD, l'OMS a publié en 2020 une nouvelle feuille de route pour guider l'action contre les MTN au cours de la décennie 2021-2030. Cette feuille de route vise l'élimination de la schistosomiase en tant que problème de santé publique et l'interruption de la transmission du schistosome chez l'homme dans certains pays d'ici 2030, en l'occurrence la Côte d'Ivoire (OMS, 2023) où 113 districts sanitaires sont endémiques à la schistosomiase, notamment le district sanitaire de Zouan-Hounien. Cette ville située à l'ouest du pays enregistre le plus fort taux de prévalence avec 68,9% (PNLMTN-CP, *op cit*). Et ce, malgré les traitements de masse et la sensibilisation de la population. Ce constat nous amène à nous interroger sur les comportements à risque des populations de Glangléu et Yelleu en lien avec la persistance de la maladie.

En s'inscrivant dans une approche hypothético-déductive, l'idée est de chercher à expliquer la persistance de la schistosomiase dans les villages de Yelleu et Glangléu à partir des comportements à risques persistant. Ces deux localités soulignent la particularité de cette étude et ce, bien qu'il n'y ait aucune recherche sur la présente problématique dans cette partie de la région ouest-ivoirienne. Ainsi, en postulant pour cette approche, il serait idéal d'examiner de près le phénomène sous l'angle de la sociologie et de l'anthropologie de la santé qui répond à la nécessité de dégager la complexité des conceptions étiologiques de la schistosomiase à travers les

représentations individuelles et collectives de la population à l'étude.

L'axe de réflexions proposés dans cet article met en évidence les comportements à risques que l'on rencontre chez les populations de Glangieu et Yelleu et qui sont source de la persistance de la schistosomiase dans ces villages.

La recherche vise à souligner les comportements dangereux qui impactent la prise en charge de la schistosomiase à Glangieu et Yelleu. La théorie du comportement planifié d'Ajzen (Ajzen, 1991 ; Kefi, 2010) est donc bénéfique pour saisir les actions qui pourraient transformer les politiques publiques relatives aux soins. Puisque les comportements des individus sont influencés par leurs intentions, lesquelles sont à leur tour déterminées par leurs attitudes vis-à-vis du comportement, les normes subjectives (croyances concernant ce que les autres pensent de l'acte), et le contrôle de conduite perçu (croyance en sa capacité à réaliser l'action). Cette théorie postule que les individus sont davantage enclins à modifier leur comportement s'ils entretiennent une opinion favorable à son sujet, si leurs proches estiment qu'ils devraient agir ainsi, et s'ils se considèrent aptes à le mettre en pratique.

Pour bien la mener, l'on a eu recours aux techniques telles que la recherche documentaire, l'observation directe, l'entretien semi-directif, et comme outils de collecte des données un guide d'entretien adressé aux infirmiers, aux chefs de village, aux femmes qui pratiquent la pêche et la culture du riz, aux responsables des quartiers des villages à l'étude (Glangieu et Yelleu). Cette recherche produit deux types de résultats, à savoir qualitatifs (basés sur les déclarations des personnes ressources engagées dans le processus de gestion de la schistosomiase) et quantitatifs (reposant sur un échantillon de 201 ménages constitués selon un des critères précis).

I. Résultats

Deux niveaux d'explication de la persistance de la schistosomiase peuvent être présentés. Le premier est relatif à la non observance des bonnes pratiques contre la schistosomiase et les comportements à risque des populations de Yelleu et Glangleu en dépit de leur sensibilisation sur les méthodes de prévention de la maladie.

1.1. Facteurs de la non observance des bonnes pratiques contre la schistosomiase

Ce tableau présente les écarts entre les perceptions sur la cause de la persistance de la schistosomiase.

Tableau 1 : Perception sur la non éradication de la maladie

		Nombre d'observations	Pourcentage
Valide		30	14,9
	Autres raisons de persistance	117	58,21
	Le manque d'EPI pendant les cultures dans les bas-fonds	37	18,41
	Le fait de se laver toujours dans les cours d'eau de surface	31	15,42
	Le refus de prendre le praziquantel	27	13,43
	Le refus de présenter les enfants à la vaccination	1	0,5
	Total	201	100,0

Source : notre enquête de terrain décembre 2023

Ce tableau présente les écarts entre les perceptions sur la cause

de la persistance de la schistosomiase. En effet, 37 personnes parmi nos enquêtés pensent que le manque d'Équipement de Protection Individuelle (EPI) lors des cultures dans les bas-fond est une cause de la persistance de la schistosomiase. Vue qu'un des modes de transmission de la maladie se fait par la plante du pied et vue le nombre d'heures passées (entre 5heures et 8heures) dans les bas-fonds sans protection aucune, et cela serait l'une des causes de la persistance de cette maladie dans ces localités à l'étude.

Par ailleurs, pour 31 enquêtés le fait de se laver dans les cours d'eau de surface est la cause de la persistance de la maladie. La schistosomiase est une maladie aquatique c'est-à-dire liée à l'eau et vue le processus de transmission de la maladie et vue que les mollusques hôtes intermédiaires vivent dans les eaux douces que sont les rivières, les lacs, les fleuves, les ruisseaux, ainsi lors des baignades dans ces eaux, les populations peuvent contracter cette maladie si elles ne sont pas traitées. Le refus de prendre le praziquantel et le refus de faire vacciner les enfants se rejoignent et constituent l'une ces causes de la persistance de la schistosomiase. Selon l'ASC de Yelleu :

« Il y a les gens on leur donne, ils peuvent prendre devant nous mais si la personne dit qu'il n'a pas mangé depuis matin on peut pas lui obliger de prendre avec ventre vide mais arrivé à la maison il y a certains qui jettent pour eux on prend écho de ça. »

Malgré la persistance de la maladie, certains refusent de prendre les médicaments en raison des effets secondaires liés à la prise du praziquantel. Pour 117 des enquêtés les causes sont plus ou moins différentes de celles citées dans le tableau.

Parmi ceux-ci, 44 affirment que la pratique des cultures dans les bas-fonds et la pêche sans protection et le fait de se soigner et de revenir encore de ces eaux pour pratiquer ces mêmes activités sont les causes de la persistance de la schistosomiase. Les extraits ci-dessous issus des discussions de groupes justifient notre analyse :

« On prend mais on est toujours dans l'eau, ce qui fait que la maladie ne finit pas dans notre corps »
(propos recueillis d'une dame lors de la DG des femmes à Yelleu)

Une autre participante ajoute :

« Tu prends médicament des blancs et puis en même temps médicaments indigènes là tu fais pour que ça fini vite quoi. Mais on fait ça, quelques mois après ça revient, ça fini pas parce que nos mains et nos pieds sont toujours dans l'eau. » (Propos recueillis d'une dame lors de la DG des femmes à Glangléu)

Il ressort de ces propos que, le fait de se soigner, de prendre le praziquantel ne suffit pas pour mettre fin à la maladie. Etant dans une zone forestière avec pour activité principale l'agriculture, la culture du riz dans les bas-fonds et la pêche artisanale comme source de nourriture, si le malade atteint de la schistosomiase guérit, n'ayant pas une autre source de revenu, ce dernier continuera d'exercer dans les eaux douces et serait toujours exposé à la maladie.

23 des enquêtés parmi les 117 qui ont donné d'autres réponses, ne savent pas les causes de la persistance de la schistosomiase. 06 enquêtés trouvent le praziquantel inefficace

et 06 l'eau sale non traitée, contaminée sont des causes de la persistance de la schistosomiase. D'autres ont aussi parlé de l'automédication, du manque d'informations, du manque de traitement des eaux contaminées, d'un sort, de nager dans l'eau infestée et d'en boire, du refus de se faire dépister.

Retenons que la culture du riz dans les bas-fonds est une des activités principales en plus de la pêche dans la région de l'Ouest et plus précisément à Yelleu et Glangleu. Et il se trouve que même si les malades atteints de la schistosomiase se soignent et guérissent, étant donné que leurs activités sont en rapport avec l'eau, ils sont obligés d'y retourner sans EPI et cela est un perpétuel recommencement.

1. 2. Les comportements à risque des populations de Glangleu et Yelleu

Le tableau ci dessous montre l'utilisation ou non des latrines dans les villages à l'étude.

Tableau 2 : distribution des enquêtés selon l'usage des latrines

Usage de latrines		Nombre d'observations	Pourcentage
Valide	Non	51	25,4
	Oui	150	74,6
	Total	201	100,0

Source: notre enquête de terrain décembre 2023

74,6% des enquêtés utilisent des latrines et 25,4% n'en utilisent pas. Pour ceux qui utilisent les latrines, tous les membres des ménages y ont accès. Quant aux enquêtés n'ayant pas de latrines les raisons sont d'ordre financier et aussi du fait que les

latrines sont en mauvais état donc inutilisables. Ils sont obligés de faire leur besoin dans les broussailles ou chez leurs voisins. Après les latrines, il est important de savoir les sources d'eau que regorgent les villages et celles utilisées pour les tâches domestiques, la consommation et la pêche.

Tableau 3 : distribution des enquêtés selon l'existence des sources d'eau

	Sources d'eau	Nombre d'observations	Fréquences
Valide	Puits	201	100
	Pompes hydrauliques	181	90,05
	Rivières	178	88,56
	Lacs	101	50,25
	Marigots	94	46,77
	Total	201	100,0

Source : notre enquête de terrain décembre 2023

Les puits, les pompes hydrauliques, les rivières, les lacs et les marigots sont les sources d'eau qui existent à Glangléu et Yelleu.

Tableau 4 : Types de sources d'eau pour la lessive et les vaisselles

	Types de sources pour la lessive et la vaisselles	Nombre d'observations	Fréquences
Valide	Puits	194	96,52
	Pompes hydrauliques	9	4,48
	Rivières	1	0,5
	Total	201	100,0

Source : notre enquête de terrain décembre 2023

La majorité des enquêtés (96,52%) utilisent les puits pour la vaisselle vue la quasi inexistence des pompes hydrauliques c'est-à-dire en nombre insuffisant (1 pompe fonctionnelle pour Glangléu et 2 pompes fonctionnelles à Yelleu) et aussi vue la distance, la population préfère utiliser les puits qu'elle a elle-même creusé. Donc rare sont les personnes qui utilisent les pompes hydrauliques (4,48%) pour les tâches domestiques. Les rivières servent à autre chose comme à la lessive et à la vaisselle.

Tableau 5 : types de sources d'eau pour la consommation

Sources d'eau pour la consommation		Nombre d'observations	Fréquences
Valide	Puits	166	82,59
	Pompes hydrauliques	47	23,38
	Marigots	1	0,5
	Total	201	100,0

Source : notre enquête de terrain décembre 2023

Concernant les sources d'eau utilisées pour la consommation domestique, la majorité des enquêtés utilisent les puits pour leur propre consommation domestique vue l'insuffisance des pompes hydraulique et de la distance. Les populations ont donc la possibilité de creuser leur propre puits.

Tableau 6 : Type de sources d'eau pour la pêche

Sources d'eau pour la pêche		Nombre d'observations	Fréquence
Valide	Rivières	201	100

	Lacs	1	0,5
	Ruisseaux	1	0,5
	Marigots	1	0,5
	Total	201	100,0

Source : notre enquête de terrain décembre 2023

Les rivières sont les sources d'eau les plus utilisées pour la pêche. Toutes les personnes qui pratiquent la pêche le font dans les rivières.

Le tableau ci-dessous met en évidence les catégories de la population qui fréquentent les sources d'eau et les sources d'eau existantes dans le village.

Tableau 7: les sources d'eau existantes et la catégorie de la population utilisant ou fréquentant ces sources d'eau

Quelles sont les sources d'eau qui existent dans le village ? * Quelle est la catégorie de la population qui utilise ou qui fréquente ces sources d'eau ?						
		Quelle est la catégorie de la population qui utilise ou qui fréquente ces sources d'eau ?				Total
		Femmes	Garçons	Hommes	Tout le monde	
Quelles sont les sources d'eau qui existent dans le village ?	Puits	8	0	0	58	66
	Marigots	1	0	0	12	79
	Rivières	46	0	1	18	144
	Lacs	1	0	0	20	165
	Pompes hydrauliques	3	1	0	32	201

	Total	59	1	1	140	201
--	-------	----	---	---	-----	-----

Source : notre enquête de terrain décembre 2023

Pour 140 des enquêtés, tout le monde utilise ou fréquente ces sources d'eau. 59 enquêtés pensent que ce sont les femmes qui utilisent ou fréquentent ces sources d'eau.

Nous pouvons retenir que les comportements à risque que nous avons étudié à travers les différents tableaux qui favorisent la schistosomiase sont la pêche, la défécation et la miction à l'air libre. La pêche est une des activités principales des populations enquêtées et elles concernent plus les femmes que les hommes comme le souligne l'un des participants à la discussion de groupe des hommes à Glangléu en ces termes :

« la pêche euh la majorité c'est les femmes, mais voilà, la pêche là majorité c'est les femmes ».

Ces dernières sont aussi exposées à la Bilharziose Génitale Féminine communément appelée BGF que l'on confond aux Infections Sexuellement Transmissibles (IST). La BGF n'est pas transmise par contact sexuel. La transmission se fait uniquement par contact avec des masses d'eau infectées. Cependant, elle augmente la vulnérabilité à certaines infections sexuellement transmissibles (Fast Package, 2021; COULIBALY, A et al, 2020; OMS, 2017).

Vue le temps passé dans l'eau lors de la pêche et les rivières dans lesquelles se fait l'activité, qui sont propices à la prolifération des mollusques réservoir des schistosomes, les femmes ne peuvent que contracter la schistosomiase. Les hommes aussi qui font la pêche ne sont pas à l'abri de cette

maladie. Quant à la défécation et la miction à l'air libre, elles ont un impact sur le taux de contamination des maladies dues au péril fécal dont fait partie la schistosomiase (BOURÉE; P. 2007). Selon l'OMS, elles contribuent à la propagation de la maladie et les conséquences sanitaires et économiques sont désastreuses (OMS, 2023). Il en est de même pour notre terrain d'étude où il y a des personnes qui n'ont pas de latrines. Ce comportement à risque concourt aussi à la persistance de la schistosomiase.

II. Discussion des résultats

L'analyse des données de la recherche révèle que les résultats ne s'écartent pas significativement de ceux des recherches antérieures. Ces résultats conduisent aux facteurs de la non observance des bonnes pratiques contre la schistosomiase et les comportements à risques que l'on rencontre chez les populations de Glangleu et Yelleu.

En ce qui concerne les comportements à risques les résultats de l'étude pilote de SOW et al (2004) sur les pratiques hygiéniques et risques de contamination des eaux de surface par des oeufs de schistosomes dans un village infesté dans le nord du Sénégal montre que 59 enfants ont constitué l'échantillon pour l'utilisation ou non des latrines. Et il ressort de cette étude que malgré l'existence de latrines dans la communauté (90% des concessions en possède), la majorité des enfants interrogés préfèrent déféquer au bord de la rivière dont la végétation offre des abris. Ces attitudes engendrent un risque de contamination des cours d'eau par des oeufs de schistosomes. De plus, le lavage corporel dans ces eaux après défécation, pratiqué par environ 31% des personnes, accentue

ce risque. Le point de convergence avec la nôtre, réside dans l'existence de latrines. Par contre cette étude est une étude pilote où l'échantillon limité, peut restreindre la généralisation des résultats et elle se déroule au Sénégal alors que la nôtre se passe en Côte d'Ivoire et a un échantillon de 201 personnes.

Celle de N'GUESSAN et al. (2014) qui portent sur l'évaluation de la morbidité échographique de la bilharziose urinaire chez les écoliers de 6 localités autour du barrage de Taabo, montrent que dans les localités à forte prévalence que sont Sahoua et Tokohiri, non seulement les sources d'approvisionnement en eau potable sont très insuffisantes, mais qu'il n'existe pas de latrines.

De plus ces 2 localités sont les plus proches du fleuve Bandama, sur lequel le barrage a été construit. Au regard du contact permanent que ces populations entretiennent avec l'eau du barrage, il est logique que la plupart des personnes excréant plus de 50 œufs pour 10 ml d'urines proviennent de ces localités. Cette étude intègre une évaluation échographique pour mieux comprendre les effets de la bilharziose sur les organes internes. Bien que les données médicales soient solides, une analyse approfondie des facteurs socio-économiques influençant la transmission aurait enrichi les conclusions. Et ce, par l'incorporation des analyses qualitatives et quantitatives sur les conditions de vie des enfants affectés (accès à l'eau potable, infrastructures sanitaires, habitudes d'hygiène). L'étude aussi du rôle des pratiques culturelles et locales dans la transmission et la prévention de la maladie fait défaut.

A l'analyse, cette étude a des points de convergences et de divergences avec la nôtre. La convergence se situe au niveau

de l'insuffisance des sources d'approvisionnement en eau potable et les divergences proviennent du fait qu'à Yelleu et Glangleu, il existe des latrines mais en nombre insuffisants contrairement à Sahoua et Tokohiri où il en existe pas. Et cette étude a aussi omis le rôle des pratiques culturelles dans la transmission de la schistosomiase.

C'est ce que l'étude de Yoro et al (2016) révèlent à travers deux facteurs favorables à la transmission et à la persistance de la schistosomiase chez les populations rurales du Tonkpi. Il s'agit des perceptions organoleptiques de la qualité de l'eau de surface et de la contrainte des activités socio-économiques et culturelles. Pour ce qui est des perceptions organoleptiques qu'elles soient visuelles, olfactives ou gustatives de la qualité des eaux de surface, elles ne parviennent pas à inclure le caractère morbide de la schistosomiase rattachée à ces points d'eau. Et la contrainte des activités socio-économiques et culturelles (culture du riz dans les bas-fonds, la pêche sans EPI) rejoint celle de BROU(2019) qui met aussi en évidence le fait que certaines activités socioculturelles dans les localités de Bamoro et de N'guessan-Pokoukro, exposent en permanence les populations aux cours d'eau. Et ce, malgré la connaissance des traitements et des mesures préventives et celui des facteurs de la non-observance des bonnes pratiques contre la schistosomiase.

Au regard de cette étude, il ya des similitudes avec notre travail au niveau de la consommation de l'eau , de l'insuffisance d'approvisionnement en eau potable, du manque des EPI lors des activités que sont la pêche et l'agriculture . Et ce comportement concourt aussi à la persistance de la schistosomiase. Cette étude n'a pas fait cas du praziquantel

comme l'a mentionné la nôtre où le refus d'en prendre contribue aussi à la persistance de la maladie.

Conclusion

Au terme de ce travail, il faut dire que la schistosomiase ou bilharziose est une maladie chronique provoquée par des vers parasites. Étant un véritable problème de santé publique, la schistosomiase touche toutes les couches de la population. Elle sévit cependant plus en zone rurale qu'en zone urbaine. La culture du riz dans les bas-fonds, en plus de la pêche, est une des activités principales dans la région de l'Ouest et particulièrement à Yelleu et à Glangléu. Aussi, même si les malades atteints de la schistosomiase se soignent et guérissent, étant donné que leurs activités sont en rapport avec l'eau, sont-ils obligés d'y retourner sans EPI ; et cela est un perpétuel recommencement. Ce qui est une preuve de la persistance de la schistosomiase. Nous pouvons aussi retenir que les comportements à risque que nous avons relevés lors de notre étude et qui favorisent la schistosomiase sont la pêche, la défécation, la miction à l'air libre et la culture du riz sans EPI dans les bas-fonds.

Cette maladie a de lourdes conséquences sur la santé des personnes qui la contractent. La schistosomiase est cause d'abandon scolaire, d'altération des performances scolaires pour les enfants et de cessation des activités génératrices de revenu pour les adultes. Elle a un impact aussi sur la croissance, le développement cognitif et physique des enfants.

Il convient de souligner que la découverte de la maladie libère l'individu de plusieurs obligations imposées par la société. Par exemple, l'obligation de travailler n'est plus imposée au patient. Le simple fait de libérer le patient de ses obligations

représente un poids conséquent pour la société (en termes d'heures de travail perdues) et aussi une mobilisation des proches. La fonction sociale de la famille ne se restreint pas à un cadre temporel, elle est incessante. Tous ces facteurs incitent théoriciens, praticiens et institutions à l'échelle nationale et internationale à s'engager dans la lutte contre la schistosomiase.

Face à ces considérations sanitaires, l'étude actuelle propose une solution à la question de l'éradication de la maladie au sein des communautés étudiées, et revêt un caractère crucial en matière de santé publique, compte tenu des nombreuses initiatives entreprises au sein de ces sociétés. Étant donné que la science est en constante évolution, il est indispensable d'adapter les stratégies d'intervention sur la base des comportements individuels observables, qui sont influencés par les croyances et les pratiques sociales.

Références bibliographiques

AJZEN Icek, 1991. « The theory of planned behavior », in *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, N°2 pp179-211.

BOURÉE Patrice, 2007. « *Diarrhées Tropicales : conséquences du péril fécal* » in *La Presse Médicale*, N°4, Avril 2007, pp 683-685.

BROU Ahossi Nicolas, 2019. « *Connaissances de la bilharziose urinaire en milieu rural ivoirien : étude de cas à Bamoro et N'guessan-Pokoukro (district sanitaire de Bouaké)* », in *European Scientific Journal*, N°30, Octobre 2019, pp 113-127.

COULIBALY, A., SIMA, M., KANTÉ, I., TRAORÉ, M.S., DAO, S.Z., KONÉ, K., BOCOUM, A., SISSOKO, A., FANÉ, S., THÉRA, T.,

- TÉGUÉTÉ, I., & TRAORÉ, Y, 2020. « *Bilharziose génitale chez la femme en milieu hospitalier : A propos de 78 cas colligés sur 20 ans* » in Médecine d'Afrique Noire, N°6 Juin 2020, pp 351-357.
- FANNY Navouon & DONIÈRE Zarationon, 2023. Les facteurs explicatifs de la persistance des maladies tropicales négligées dans les districts sanitaires de Bouaké : «la lèpre,l'ulcère de buruli, la bilharziose, le pian», in Revue Africaine Des Sciences Sociales Et De La Santé Publique, N°2Décembre 2023, pp 234-247.
- GLOBAL Schistosomiasis Alliance. 2021. *The FAST Package*.
- KEFI Hajer, 2010. « Mesures perceptuelles de l'usage des systèmes d'information : application de la théorie du comportement planifié » in Humanisme et entreprise 2010/2 N°297, pp 45-64
- LAMBERT Mélanie, 2001. Comportements humains et schistosomiase dans l'écosystème perturbé de Manzala. Université de Montréal.
- MINISTÈRE de la Santé et de l'Hygiène Publique, 2016. *Plan directeur national de lutte contre les maladies tropicales négligées 2016-2020*. République de Côte d'Ivoire.
- MINISTÈRE de la Santé et de l'Hygiène Publique, 2020. *Plan directeur national de lutte contre les maladies tropicales négligées 2021-2025*. République de Côte d'Ivoire.
- N'GUESSAN Nicaise Aya., GARBA Ahmadou, ORSOT Niangoran.Mathieu, & N'GORAN Eliézer Kouakou, 2014. « *Evaluation de la morbidité échographique de la bilharziose urinaire chez les écoliers de 6 localités autour du barrage de Taabo (Côte d'Ivoire)* » in International Journal of Innovative and Applied Sciences, N° 1 Novembre 2014, pp 307-316.
- ORGANISATION Mondiale de la Santé, 2017. *Bilharziose génitale chez la femme : Atlas de poche pour les professionnels de la santé*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé.

ORGANISATION Mondiale de la Santé, 2022. *Lignes directrices de l'OMS sur la lutte et l'élimination de la schistosomiase humaine*. Genève : Organisation mondiale de la santé.

ORGANISATION Mondiale de la Santé, 2023. *Le premier sommet mondial de l'OMS sur la médecine traditionnelle*.

SOW Samba, DE VLAS Sake, POLMAN Katja., & GRYSEELS Bruno, 2004. « *Pratiques hygiéniques et risques de contamination des eaux de surface par des oeufs de schistosomes : le cas d'un village dans le Nord du Sénégal* ». In Bulletin de la Société de Pathologie Exotique, N°1 Janvier 2004, pp 12-14.

YAPI Ellélé Marius., GNAGNE Théophile., KONAN Koffi.Félix., YAPI Brou Richard., N'KRUMAH Tanoh & TIEMBRÉ Issaka, 2016. *Epidémiologie de la schistosomiase dans deux villages endémiques du district sanitaire de Bouaflé (Côte d'Ivoire 2014)*, in Cahier Santé Publique N°1 Août 2016, pp 22-36.

YORO Blé Marcel., EHUI Prisca Justine, & SILUÉ Donakpo, 2016. *Perceptions de la qualité de l'eau et risques de transmission de la schistosomiase chez les populations rurales du Tonkpi (Côte d'Ivoire)*, in Revue Africaine d'Anthropologie Nyansa-Pô, N° 20 pp 176-185.