UNIVERSITÉ DU BURUNDI
GRENIER DU SAVOIR DU BURUNDI
Dépôt institutionnel officiel
https://repository.ub.edu.bi

Approche socio-anthropologique de la lutte contre le paludisme : cas de la commune Rutegama

Nkurunziza, Egide; Sous la direction de : : Pr Elie Sadiki

2021
UB, FLSH
https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/1887

Document téléchargé depuis le **Grenier du Savoir du Burundi** — https://repository.ub.edu.bi

UNIVERSITE DU BURUNDI



FACULTE DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES

DEPARTEMENT DE SOCIO-ANTHROPOLOGIE

MASTER EN SOCIO-ANTHROPOLOGIE

APPROCHE SOCIO-ANTHROPOLOGIQUE DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME : Cas de la Commune de Rutegama

Par :

Egide NKURUNZIZA

Mémoire
Soutenu et défendu publiquement en vue de l'obtention du diplôme de Master en Socio-anthropologie

---

Identification des membres du jury :

Président : Pr Denis BUKURU

Directeur : Pr Elie SADIKI

Co-directeur : Pr Christine GRARD

Secrétaire : M.A NZOBONIMPA Claver

Bujumbura, décembre 2021

IDENTIFICATION DES MEMBRES DU JURY

Président : Pr Denis BUKURU

Directeur : Pr Elie SADIKI

Co-directeur : Pr Christine GRARD

Secrétaire : M.A NZOBONIMPA Claver

DÉDICACE

A

Mes chers parents

Mes chers frères et sœurs

REMERCIEMENTS

Ce travail est certes le fruit de nos efforts, mais il n'aurait pas vu le jour sans l'intervention de plusieurs personnes qui ont contribué à sa réalisation. C'est pourquoi, nous voudrions exprimer nos sentiments de reconnaissance à tous ceux qui ont contribué moralement et matériellement à la réalisation de ce travail.

Nos sincères remerciements s'adressent à Madame professeure Christine Dubois Grard, Anthropologue, Infirmière Enseignante chargée de cours à l'Université Catholique de Louvain et à l'Université du Burundi, membre de LAAP et du GRIAL et à Monsieur Professeur Elie SADIKI, Archéologue Préhistorien, Professeur à l'Université du Burundi, membre du laboratoire LACUS, qui malgré leurs sollicitations ont accepté de nous sacrifier une partie de leur temps en dirigeant ce travail. Nous n'oublierons jamais leur contribution dans ce travail. C'est grâce à leur rigueur et courage scientifique, leurs conseils et surtout leur disponibilité que ce travail a été réalisé.

Nos remerciements vont à l'endroit de nos chers parents qui n'ont ménagé aucun effort pour nous encourager et nous soutenir depuis notre enfance jusqu'à présent. Ils nous ont assisté dès le début de notre scolarité jusqu'à l'étape où nous sommes aujourd'hui. Nous leur serons toujours reconnaissant. Que ce travail leur fasse honneur. Notre profonde gratitude va à l'endroit de nos chers frères et sœurs qui nous ont encouragé et soutenu sans alternance jusqu'aujourd'hui. Que la bénédiction soit dans ce qu'ils font.

Notre gratitude va également à l'endroit du personnel de programme national intégré de lutte contre le paludisme surtout le directeur de ce programme, qui nous a aidé à la participation aux différents ateliers de formation et recherche sur la lutte contre le paludisme. Nous voudrions également exprimer nos remerciements aux informateurs sans lesquels cette recherche n'aurait pas été réalisée.

Nos remerciements s'adressent à tous(tes) qui nous ont enseigné dès l'école primaire jusqu'à l'Université. Qu'ils trouvent l'aboutissement du présent travail comme le fruit de leurs efforts. Ils nous serviront toujours de repère moral pour le savoir-faire et le savoir-être. Nous ne terminons pas sans exprimer nos remerciements aux condisciples avec qui nous avons partagé peines et joies. Que Dieu les bénisse.

A tous, merci du fond du cœur !

RÉSUMÉ

Ce présent travail de recherche s'intéresse à la situation palustre en commune Rutegama ayant comme titre : « *Approche socioanthropologique de la lutte contre le paludisme : cas de la commune Rutegama* ». Notre étude se limite sur une période de 5 ans : 2016-2020. Nous avons utilisé la méthode qualitative avec des techniques d'observation directe et les entretiens semi-directifs. La technique d'analyse des données de terrain a fait recours à l'analyse du contenu. L'objectif principal de notre recherche est d'identifier tous les facteurs favorisant la propagation du paludisme dans la région de haute altitude. Les autres objectifs secondaires sont entre autres: Identifier les facteurs socio-culturels et économiques favorisant la propagation du paludisme, connaître et comprendre pourquoi les services du ministère de la santé publique n'arrivent pas à arrêter la propagation du paludisme malgré les efforts fournis par les différents acteurs et montrer le rôle des experts en sciences sociales surtout les socioanthropologues dans les projets de la santé publique en général et de la lutte contre le paludisme en particulier. Notre population d'enquête est constituée par les personnels soignants, guérisseurs traditionnels, Responsable du programme national intégré de lutte contre le paludisme, les responsables des centres de santé, les chefs des églises, les agents de la santé communautaires et les populations locales.

L'hypothèse principale de notre recherche selon laquelle les facteurs favorisant la propagation du paludisme ne sont pas tous clairement identifiés a été vérifiée car les facteurs socioculturels ont été révélés par un nombre important des informateurs à côté des facteurs économiques et environnementaux. Elle s'appuie également sur trois hypothèses secondaires : la première postulant que les efforts des services de la santé n'arrivent pas arrêter la propagation du paludisme à cause des ressources limitées a été aussi vérifiée. Le programme national intégré de la lutte contre le paludisme n'a pas des moyens suffisants pour répondre aux besoins de la population et pour faire la suivi-évaluation des projets. La seconde qui pose que la non-complémentarité des experts de différents domaines serait la cause de l'échec des projets de lutte contre le paludisme a été aussi vérifiée car les spécialistes en sciences sociales ne sont pas impliqués dans les projets de lutte contre le paludisme. La dernière hypothèse secondaire qui postule que les pratiques traditionnelles favoriseraient la propagation du paludisme a été également confirmée parce qu'il y a encore de gens qui font recours à l'automédication et aux plantes médicinales pour se soigner du paludisme.

Mots clés : Paludisme, chimiothérapie, épidémie, endémie et automédication

ABSTRACT

The present research work focuses on the malaria situation in the commune of Rutegama, with the title: "A socio-anthropological approach to the fight against malaria: the case of the commune of Rutegama". Our study is limited to a period of 5 years: 2016-2020. We used the qualitative method with direct observation techniques and semi-structured interviews. The field data analysis technique used content analysis. The main objective of our research is to identify all the factors favouring the spread of malaria in the high-altitude region. Other secondary objectives include To identify the socio-cultural and economic factors favouring the spread of malaria, to know and understand why the services of the Ministry of Public Health do not manage to stop the spread of malaria despite the efforts made by the different actors and to show the role of social science experts, especially socio-anthropologists, in public health projects in general and in the fight against malaria in particular Our survey population is made up of health care workers, traditional healers, managers of the national integrated malaria control programme, health centre managers, church leaders, community health workers and local populations. The main hypothesis of our research that not all factors favouring the spread of malaria are clearly identified was verified as socio-cultural factors were revealed by a significant number of informants alongside economic and environmental factors. It also relies on three secondary hypotheses: the first one postulating that the efforts of the health services cannot stop the spread of malaria because of limited resources was also verified. The first hypothesis is that the efforts of the health services cannot stop the spread of malaria because of limited resources. The integrated national malaria control programme does not have sufficient means to respond to the needs of the population and to monitor and evaluate projects. The second hypothesis which posits that the non-complementarity of experts from different fields is the cause of the failure of malaria control projects was also verified because social scientists are not involved in malaria control projects. The last secondary hypothesis which postulates that traditional practices would favour the spread of malaria was also confirmed because there are still people who resort to self-medication and medicinal plants to cure themselves of malaria.

Keywords: Malaria, chemotherapy, epidemic, endemic and self-medication

TABLE DES MATIERES

IDENTIFICATION DES MEMBRES DU JURY i

DÉDICACE ii

REMERCIEMENTS iii

RÉSUMÉ iv

ABSTRACT v

TABLE DES MATIERES vi

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS xi

LISTE DES FIGURES xi

AVANT PROPOS xii

0. CONSTRUCTION DE L'OBJET DE RECHERCHE 1

0.1. Introduction 1

0.2. Contexte 2

0.3. Problématique 5

0.4. Objectifs 6

0.5. Hypothèse 6

0.6. Population d'enquête 7

0.7. Délimitation du sujet dans le temps et dans l'espace 7

0.8. Méthodologie de recherche 8

0.9. Difficultés rencontrées 10

0.10. Définition des concepts 11

CHAPITRE I : PALUDISME DANS LA COMMUNE RUTEGAMA 12

I.1. Introduction 12

I.2. Répartition géographique du paludisme dans la commune de Rutegama 12

I.3. Manifestations et les vecteurs du paludisme 13

I.3.1. Symptômes du paludisme 13

I.3.2. Vecteurs du paludisme et la lutte antivectorielle selon la population de la commune de Rutegama ……14

I.4. Impact socio-économique et démographique 15

I.4.1. Impact social 15

I.4.2. Méfiance face aux acteurs politiques 16

I.4.3. Impact économique 17

I.4.3.1. Coûts directs 18

I.4.3.2. Coûts indirects 19

I.4.4. Impact démographique 20

I.5. Impact du paludisme sur la politique de développement de la commune Rutegama 21

I.6. Paludisme et le développement familial dans la commune Rutegama 22

1.6.1. Impact du paludisme sur l'éducation 23

I.6.2. Impact du paludisme sur l'agriculture 23

I.6.3. Paludisme et l'état de santé de la population de la commune Rutegama 25

I.7. Rapport entre la santé et le développement économique 25

I.7.1. Rapport entre le paludisme et l'état nutritionnel dans la commune Rutegama 26

I.8. Lutte antipaludique : préventive et curative 27

I.8.1. Lutte préventive 28

I.8.2. Lutte curative 29

I.9. Automédication face au paludisme 30

I.10. Impact des faibles moyens économiques sur la gestion de l'endémie du paludisme 33

I.11. Prière aux besoins des paludéens 34

I.12. Tradipraticiens à la guérison du paludisme 36

I.13. Discussion 38

CHAPITRE II : FACTEURS FAVORISANT LA PROPAGATION DU PALUDISME .. EN COMMUNE DE RUTEGAMA……..41

II.1. Introduction 41

II. 2. Historique sur les facteurs liés à la propagation du paludisme..... 41

II.3. Facteurs environnementaux..... 43

II.3.1. Lien entre le changement climatique et le paludisme..... 45

II.3.2. Riziculture et le paludisme en commune Rutegama 48

II.4. Facteurs biologiques..... 50

II.4.1. Sexe 51

II.4.2. Age..... 51

II.5. Facteurs économiques..... 52

II. 5. 1. Gestion de la récolte familiale 54

II.5. 2. Moustiquaires vendues à la recherche de l'argent de subsistance..... 55

II.6. Facteurs socio-culturels 56

II.6.1. Alcoolisme et le paludisme à Rutegama..... 57

II.6.2. Perception partagée sur l'inefficacité de la médecine occidentale 58

II.6.3. Effet des croyances et pratiques religieuses 59

II.7. Facteurs anthropiques..... 60

II.7.1. Mode hygiénique des moustiquaires pour la population de la commune Rutegama 62

II.7.2. Usage détourné de la moustiquaire..... 63

II.7.2. 1. Pêche..... 63

II.7.2. 2. Moustiquaire comme matériel de construction..... 64

II.7.2. 3. Moustiquaire comme outil conservateur des semences..... 65

II.8. Discussion..... 65

CHAPITRE III: VISION SOCIOANTHROPOLOGIQUE ET LA COMPLEMENTARITE DE L'EXPERTISE DANS LES PROJETS ANTIPALUDIQUES……..67

III.0.Introduction 67

III.1. Approche sociale 67

III.2. Approche anthropologique 68

III.3. Enquête socioanthropologique dans le milieu médical 70

III.4. Approche médicale 71

III.5. Limites des services sanitaires de Rutegama 73

III. 6. Suivi et évaluation des projets au sein des ménages 74

III.7. Intervention pluridisciplinaire dans la lutte contre le paludisme 76

III.7.1. Sur le plan religieux 78

III.7.2. Sur le plan politique 79

III.7.3. Sur le plan administratif 80

III.8. Contribution des socio-anthropologues dans la lutte contre le paludisme 80

III.9. Discussion 84

CONCLUSION GENERALE 85

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 88

ANNEXES 94

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Eglise naissante protestante surnommée « Iriba ry'urukundo » 36

Figure 2 : Photo de la guérisseuse traditionnelle et ses habits du métier 38

Figure 3 : Marais séparant la commune Rutegama et la commune Mbuye. 50

Figure 4 : Etat des moustiquaires dans certains ménages de la commune Rutegama 63

Figure 5 : Moustiquaire utilisée comme clôture du champ 64

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

Al. : avec collaborateurs

BIF : Burundi Franc

BPS : Bureau Provincial Sanitaire

CDS : Centre de Santé

LACUS : Laboratoire de Culture et Sociétés

EPISTAT : Département d'Epidémiologie et de Statistiques du Ministère de la Santé

LAAP : Laboratoire d'Anthropologie Prospective

MII : Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide

MIILDA : Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action

MINISANTE : Ministère de la Santé

MSPLS : Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le SIDA

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Op.cit. : opere citato

PNILP : Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme

PSI-Burundi : Population Service International-Burundi

RDC : République Démocratique du Congo

TPS : Technicien Provincial de la Santé

USAID : United States Agency International Development

AVANT-PROPOS

La présente recherche étudie la situation palustre dans les plateaux centraux. L'approche socio-anthropologique de la lutte contre le paludisme dans la commune Rutegama fait l'objet de notre recherche. La présente thématique situe son point de départ dans l'actualité et documentation sur l'état actuel de la propagation du paludisme dans les plateaux centraux de la commune Rutegama. Le paludisme constitue actuellement un défi majeur de la santé publique au Burundi en général et en commune Rutegama en particulier. En 2017, le paludisme a été déclaré comme une épidémie au Burundi. Cependant, cette maladie est connue bien avant l'essor de la médecine moderne au Burundi. Son éradication est devenue problématique malgré les efforts fournis par les différents acteurs. Les médicaments modernes et le personnel compétent et qualifié sont présents mais le paludisme continue de se propager dans la région de haute altitude où il était absent dans les années cinquante. C'est pourquoi cette recherche met l'accent particulier sur une étude approfondie en cherchant à comprendre les facteurs favorisant la propagation du paludisme dans la région de haute altitude et connaitre en quoi des experts en sciences sociales surtout les socio-anthropologues peuvent aider dans l'élaboration des stratégies efficaces de lutte contre les épidémies dont le paludisme. Notre travail de recherche a pour objectif principal d'identifier tous les facteurs favorisant la propagation du paludisme dans la région de haute altitude où il était presqu'absent dans les années cinquante. Trois objectifs secondaires de notre travail sont : le premier est d'identifier les facteurs socio-culturels et économiques favorisant la propagation du paludisme. Le second est de connaître et comprendre pourquoi les services du ministère de la santé publique n'arrivent pas à arrêter la propagation du paludisme malgré les efforts fournis par les différents acteurs. Le troisième est de montrer le rôle des experts en sciences sociales surtout les socio-anthropologues dans les projets de la santé publique en général et de lutte contre le paludisme en particulier. Les difficultés au moment de ce travail n'ont pas manqué. Nous pouvons citer la réticence de certains enquêtés au moment de notre pratique de terrain, le retard lié à l'autorisation administration pour entamer la recherche de terrain, les moyens financiers limités et enfin la perturbation des travaux de terrain causée par la pluie.

0. CONSTRUCTION DE L'OBJET DE RECHERCHE

0.1. Introduction

Le monde d'aujourd'hui est confronté à plusieurs maladies. Ces dernières déciment des milliers de personnes chaque année. Nous citerions notamment le Covid-19 qui tue pas mal de gens surtout en Europe, en Amérique, en Asie, en Océanie et en Afrique mais avec une moindre ampleur, le paludisme, le cancer, le diabète, l'hypertension, l'obésité, etc.

Mise à part la pandémie de la covid-19 qui apparait depuis 2019, le paludisme reste depuis longtemps la maladie la plus meurtrière. Il est connu depuis les temps les plus reculés (PAGÈS, 1996, p. 7) et tue un nombre considérable dans le monde.

Le paludisme apparait au premier plan des grandes endémies qui dévastent le monde mais surtout l'Afrique noire. Il est considéré comme la première maladie parasitaire dans le monde et une cause principale de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes en Afrique. Il est à l'origine de la mort de plus de 90% des décès qui surviennent en Afrique subsaharienne, presque toujours chez les enfants. Chaque année, on enregistre dans le monde entre 300 et 500 millions d'accès du paludisme responsables de plus d'un million de décès (OMS, 2006, p. 1). Par contre, en Europe le paludisme a presque disparu dans certains pays grâce aux travaux d'assainissement qui y ont été exécutés (PAGÈS, 1996, p. 13).

La présence du paludisme au Burundi en général et dans la Commune Rutegama en particulier vient aggraver la pauvreté de la population de ladite commune et empêche le développement socio-économique. C'est dans cette perspective que nous avons décidé de mener des recherches approfondies sur le paludisme en vue de comprendre à quel niveau cette maladie affecte la population, limite-t-il les possibilités de la population d'améliorer ses conditions de vie et quelles sont les difficultés causées par cette maladie. De plus, nous cherchons à connaître les facteurs favorisant la propagation du paludisme dans la commune Rutegama afin de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population, facteur du développement durable.

Cette maladie n'est localisée auparavant que dans les régions basses altitudes à climat chaud mais aujourd'hui elle s'observe également dans les zones de hautes altitudes aussi humides comme le cas du Burundi dans les plateaux centraux.

Des efforts considérables ont été déployé au niveau mondial et continental pour lutter contre le paludisme en augmentant le budget et la sensibilisation mais il devient et connait des recrudescences dans certaines zones (OMS, 2019). C'est dans ce cadre que, le 25 Avril de chaque année, l'on célèbre la journée mondiale de la lutte contre le paludisme en Afrique, cette journée a été déclarée en 2000 lors du sommet des chefs d'Etat et de gouvernements à Abuja (WHO, 2ooo).

Le choix de notre sujet de recherche trouve sa justification dans l'envie de comprendre l'impact du paludisme sur la population et comment celle-ci l'explique selon sa conception en se basant sur sa culture. Et il se justifie également par le fait que cette maladie ne prend pas fin dans cette localité alors que la sensibilisation, les mesures et moyens de préventions du ministère de la santé publique ne cessent pas d'être fournies. Le taux élevé de mortalité et de morbidité causé par le paludisme alors que ce dernier était presque absent dans les années 1946 (SCHWETZ, 1948) est aussi une motivation qui nous pousse à mener des recherches sur cette maladie.

0.2. Contexte

L'homme se heurte aujourd'hui aux problèmes sanitaires liés à des maladies épidémiques qui déciment un grand nombre de personne dont le paludisme comme je l'ai mentionné précédemment. Le paludisme se présente depuis cinq siècles avant Jésus Christ et était fréquent dans la Grèce antique (PAGÈS, 1996, p. 7). Depuis ce temps jusqu'aujourd'hui, cette maladie n'en finit plus et continue à tuer beaucoup de personnes à plusieurs reprises. La présence de cette maladie s'observe partout dans le monde notamment en Asie du sud-est, en Amérique, et en Méditerranée orientale mais surtout sur le continent africain. Il existe quatre types de paludisme humain dont les deux plus répandus sont le Plasmodium falciparum (le plus mortel) et le Plasmodium vivax (passportsante.net, 2021). Ainsi, en 2018, Plasmodium falciparum a été à l'origine de 99,7% des cas estimés de paludisme dans la région africaine de l'OMS. (Who.int/fr, 2021).

Dans un rapport de l'OMS (2018), des 216 millions des cas cliniques ont été recensés en 2016, Soit plus de cinq millions de plus qu'en 2015 (OMS, 2018). Environ 90% de l'ensemble des cas de paludisme se trouvent en Afrique. Aujourd'hui, le paludisme pose un problème de santé publique dans le monde mais surtout en Afrique. Le paludisme est une maladie parasitaire qui sévit principalement dans les pays pauvres de la zone tropicale (Hamadou, 2018). Il constitue

un véritable obstacle au développement économique et social par le fait que les dépenses budgétaires sont nombreuses et que la santé de la population s'affaiblit, ce qui rend difficile la réalisation des projets de développement. En 2018, on estime à 228 millions le nombre de cas paludéens dans le monde et les enfants de moins de cinq ans constituent le groupe le plus touché par cette maladie (OMS, 2018).

Les efforts des intervenants dans le domaine de la santé réduisent le taux élevé de la mortalité et de la morbidité palustre mais, après quelque temps, la résistance et la propagation du paludisme reprennent le même rythme d'avant voire plus. Il suffit seulement qu'il y ait des facteurs favorisant le développement des moustiques anophèles qui entrainent l'infection.

Le paludisme handicape le développement de l'Afrique. Ce continent présente des conditions climatiques et écologiques favorisant le développement de cette maladie. Cette dernière consomme un coût élevé pour l'éradiquer mais son élimination est encore loin. Pour le cas de notre pays, « …*le coût chiffré des efforts du gouvernement pour lutter contre le paludisme a été estimé à 25 352 592 600 BIF pour la gratuité des soins aux enfants de 5 ans depuis l'instauration de cette mesure en 2006, 6 116 984 380 BIF pour la gratuité des traitements du paludisme simple depuis 2009*… »[1]

D'après Snow et al., (1999) : « Près de 50% des décès chez les enfants de moins de cinq ans en Afrique sont dus au paludisme ». Les cas des paludéens varient d'une année à une autre et d'une région à une autre. Les conditions de vie de la population subsaharienne comme la malnutrition, alcoolisme, le surmenage sans toutefois avoir la récupération, etc. sont aussi à la base du taux élevé des paludéens dans cette région. C'est ce qui explique que l'Afrique représente une grande partie de la charge mondiale du paludisme. En 2015, 90% des cas du paludisme et 92% de décès dus à cette maladie sont survenus dans cette région (WHO, 2016).

L'Afrique tropicale est plus touchée par le paludisme surtout dans la région des grands lacs : le Burundi, le Rwanda et la RDC. Cette région se caractérise d'une abondance d'eau, des marais où l'eau stagnante n'y manque pas, le climat chaud et la présence des forêts. Tout cela constitue un bon milieu de multiplication et de reproduction des moustiques. Ce qui me pousse à constater que le climat et la végétation sont à l'origine de cette maladie parce qu'ils favorisent le

[1] https://www.afro.who.int/fr/news/12eme-journee-mondiale-du-paludisme-le-burundi-sengage-au-plus-haut-niveau-pour-lelimination en 2019, consulté le 09 mars 2021

développement des anophèles qui infectent le paludisme. En effet, les facteurs climatiques comme pluviosité et la température ont une influence sur la prévalence du paludisme dans la mesure où ils ont un impact sur la multiplication des plasmodies responsables du paludisme (Charles, 2013). Le rôle de la végétation dans la prévalence du paludisme s'observe au moment où les buissons se trouvant tout près des habitations constituent des nids à moustiques qui favorisent plus tard la multiplication des anophèles.

En 2017, le paludisme est pris comme une épidémie au Burundi parce qu'il a tué un grand nombre de personnes dans une même période et sur une grande partie significative du pays (MSPLS, 2017)[2]**.** Le ministère en charge de la santé publique explique que cette recrudescence est due à l'abondance de la pluviométrie liée au changement climatique (2020). Le paludisme est un grand défi sur le développement du Burundi du fait qu'il cause des dépenses liées aux déplacements du malade et des garde-malades, l'absentéisme au travail, l'alimentation et les funérailles[3]. Il est très répandu à travers tout le pays sous une forme épidémique avec quelques variations géographiques (MSPLS, 2015).

Le paludisme constitue un grand problème de la santé publique dans la province de Murāmvya. La moitié de la population qui tombe malade a contractée cette maladie à côté du Sida, de la tuberculose, la pneumonie, les traumatismes, du diabète mais aussi des maladies tropicales négligées. Le taux de morbidité et de mortalité montre que le paludisme occupe le premier plan des maladies qui endeuille la population de la province Murāmvya.

SCHWETZ J., (1948, p.24), montre que cette province aujourd'hui endémique a connu des périodes caractérisées par l'absence du paludisme local, autochtones. Les quelques rarissimes paludéens qui s'observaient étaient des indigènes de Murāmvya se rendant souvent à Bujumbura et s'étaient évidemment infectées.

Dans toutes les communes de la province Murāmvya, le paludisme est au premier rang parmi les maladies qui causent la mortalité et la commune Rutegama vient en avant avec 54,45% suivi de la commune Mbuye avec 47,7%. La commune Rutegama présente deux zones avec quatre centres de santé : Marumane, Kaniga, Munanira et Manyinya. Le taux de morbidité et de

[2] *http://www.burundi-gov.bi consulté le 08 mai 2021 à 18h09min*
[3] http://www.ub.edu.bi/wp-content/uploads/2018/05/EtatdeslieuxdelaMalariaauBurundi.pdf consulté le 07/03/2021 à 11h00

mortalité sur tous ces centres de santé est en grande partie causé par le paludisme. La malnutrition, l'alcoolisme, le non-usage de la moustiquaire constituent les premiers facteurs aggravant du paludisme (BPS-Murāmvya, 2017).

Selon PAGÈS (1996, p.42), les facteurs intrinsèques et extrinsèques comme la déficience physiologique (faiblesse du corps), l'alimentation insuffisante, le climat, la végétation favorisent le développement du paludisme. L'irrigation subi-permanente permet la pullulation de nombreuses espèces de moustiques qui jouent un rôle de vecteurs majeurs du paludisme humain.

Les différentes méthodes prophylactiques ont été mises en œuvre pour éradiquer le paludisme : stérilisation des réservoirs de virus, la pulvérisation intra-domiciliaire et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides (PAGÈS, 1996, p. 95). La prophylaxie doit s'entendre à l'échelon individuel et collectif (LAROUSSE, La Grande encyclopédie, 1975). Cependant ces efforts conjugués n'ont pas empêché la propagation de la maladie et le taux élevé de morbidité et de mortalité due au paludisme dans la commune Rutegama.

0.3. Problématique

Le paludisme est l'une des maladies qui bloquent le développement durable du Burundi en général et de la commune Rutegama en particulier. La santé est un pilier remarquable du développement durable. Aucun secteur du pays ne peut fonctionner avec un mauvais état de santé de la population. Le Burundi ne pourra jamais connaitre un essor social et économique s'il est encore confronté incessamment au paludisme presque sur tout le territoire national. Au Burundi, le paludisme est le premier problème de santé publique par sa mortalité et sa morbidité. En 2001, la malaria était responsable de 53,87% de morbidité et de 47,17% de mortalité (MSPLS, 2002, p. 25).

La maladie qui était auparavant considérée comme une maladie de basses terres s'observe aujourd'hui dans les zones de hautes altitudes et sa propagation est inquiétante surtout dans la commune de Rutegama. Les patients ne fréquentent souvent les Centres de Santé (CDS) qu'au moment où la maladie est devenue grave. Pour le Bureau Régional de l'Afrique francophone, la plupart des malades entreprennent généralement une automédication et ne fréquentent les formations sanitaires qu'un cas de non-guérison (PAGES, 1997, p. 8). Les facteurs écologiques et économiques sont plus considérés comme les vrais facteurs favorisant le paludisme.

Aujourd'hui il est question de savoir si les facteurs socio-culturels ne sont pas à la base de la recrudescence du paludisme dans la commune Rutegama.

De ce fait, la problématique de notre recherche réside dans le fait que les services du ministère de la santé publique et de lutte contre le SIDA n'arrivent pas à arrêter la propagation continue du paludisme malgré les efforts fournis par différents acteurs. Les facteurs qui favorisent et même qui sont à la base de la propagation du paludisme ne sont pas clairement identifiés et les projets de lutte contre le paludisme n'ont pas impliqué d'autres experts/spécialistes intervenant dans la vie socioanthropologique et pouvant contribuer dans l'éradication de cette maladie. La question qui se pose est de savoir : « Pourquoi la propagation du paludisme dans la région de haute altitude et quels sont les facteurs favorisant cette propagation ? ».

0.4. Objectifs

Notre travail de recherche a pour objectif principal d'identifier tous les facteurs favorisant la propagation du paludisme dans la région de haute altitude où il était presqu'absent dans les années cinquante. Nous nous sommes aussi donné trois objectifs secondaires : Le premier est d'identifier les facteurs socio-culturels et économiques favorisant la propagation du paludisme. Le second est de connaître et comprendre pourquoi les services du ministère de la santé publique n'arrivent pas à arrêter la propagation du paludisme malgré les efforts fournis par les différents acteurs. Le troisième est de montrer le rôle des experts en sciences sociales surtout les socio-anthropologues dans les projets de la santé publique en général et de lutte contre le paludisme en particulier.

0.5. Hypothèse

Dans la présente recherche, notre étude s'articule sur l'hypothèse principale selon laquelle les facteurs favorisant la propagation du paludisme ne sont pas tous clairement identifiés. Elle s'appuie également sur trois hypothèses secondaires : la première postule que les efforts des services de la santé n'arrivent pas arrêter la propagation du paludisme à causes des ressources limitées. La seconde pose que la non- complémentarité des experts de différents domaines serait la cause de l'échec des projets de lutte contre le paludisme. La troisième et dernière hypothèse secondaire postule que les pratiques traditionnelles favoriseraient la propagation du paludisme.

0.6. Population d'enquête

La population d'enquête de notre recherche a été composée des praticiens du surnaturel et les pharmacologues traditionnels (abapfumu en Kirundi : langue nationale) qui reçoivent les patients ayant des symptômes du paludisme. Certains de ces derniers sont reconnus et collaborent avec les services du ministère de la santé publique. Notre recherche a visé également les couples mariés (chefs de ménage) ayant des enfants car ce sont eux qui sont responsables de la mise en place des conseils du ministère de la santé publique dans leurs familles. Il y a également les paludéens et ceux qui ne connaissent pas encore le paludisme ayant l'âge compris entre [25-70]. Cette catégorie peut nous fournir des informations sur leur façon d'infection et de guérison. En dernier lieu, nous avons fait recours aux infirmiers(ère)s qui ont au moins 5ans d'expérience de terrain et collectent des informations à travers les consultations médicales auprès des paludéens. Les responsables des institutions sanitaires ont été aussi enquêtés ainsi qu'une représentante d'une confession religieuse. Le nombre total de notre population d'enquête était de 25 personnes.

0.7. Délimitation du sujet dans le temps et dans l'espace

Notre recherche s'est intéressée à la situation palustre de la région du Kirimiro du nord en commune Rutegama de la province Murāmvya pendant une période de 5ans, c'est-à-dire depuis 2016-2020. Cette période a connu des variations du taux de mortalité et de morbidité causé par le paludisme. Cette étude s'est limitée à l'étude basée sur l'identification claire des facteurs favorisant la propagation du paludisme dans les régions de hautes altitudes dont la commune Rutegama fait partie. Notre recherche a étudié les limites des services de la santé publique qui ne sont pas parvenus à arrêter définitivement la propagation du paludisme dans cette commune malgré les efforts fournis par les différents acteurs. Ladite localité a présenté des chiffres un peu élevés par rapport aux autres communes alors qu'elle n'est pas très peuplée plus que les autres communes de la province Murāmvya. Ainsi, le sol de la commune Rutegama est très fertile et la population ne manque pas de quoi à manger. Elle ne cesse de bénéficier également des projets de développement de différentes organisations tant locales qu'internationales.

0.8. Méthodologie de recherche

Toute recherche scientifique a besoin des données de la documentation et celles de terrain. C'est dans ce sens que nous avons mené des enquêtes auprès de différentes institutions sanitaires surtout le service de la documentation du ministère de la sante publique et de lutte contre le SIDA, au service du programme national intégré de lutte contre le paludisme PNILP et aux informateurs clés. Par rapport aux outils de collectes des données, nous avons recouru aux techniques d'observation et d'entretien qui sont très recommandées en sciences sociales surtout en anthropologie et sociologie. Le choix de l'entretien est qu'il nous permet d'entrer dans le vif du sujet avec l'enquêté et de saisir sa représentation du monde surtout la représentation du paludisme et il ne coûte pas cher. Jean-Emile Charlier et ses collègues montrent que l'intérêt majeur d'un entretien qualitatif est qu'il n'apporte pas seulement des informations factuelles mais qu'il permet surtout de saisir les représentations des personnes interviewées, leur vision du monde, c'est-à-dire la manière dont elles perçoivent et s'approprient leur environnement social ainsi que leur place et leur propre rôle dans cet environnement (Jean-Emile CHARLIER et al., 2014, p. 120).

Pour Stéphane, l'enquête de terrain est certes faite d'observations in situ mais elle ne s'y réduit cependant pas puisqu'elle intègre, à divers titres, le recueil de témoignages d'informateurs de terrain et de la collecte et le dépouillement d'archives, de journaux, de documents écrits de toutes sortes. L'enquête de terrain, associée de pareille façon à l'observation directe, nécessite un contact immédiat avec le terrain impliqué dans l'étude (Stéphane Dufour, 1991, p. 23). Le guide d'entretien a été aussi utilisé pendant l'enquête de terrain. Il est un outil qui sert de support et nous permet de récolter des informations au moment de l'entretien. Nous avons par le biais d'entretiens directs et compréhensifs, enquêté auprès 25 personnes : leaders communautaires, chefs, de ménages, jeunes, instituteurs, infirmiers et les responsables des centres de santés et des programmes et des services chargés de lutte contre le paludisme. Selon Jean-Emile CHARLIER et al., le guide d'entretien sert de fil conducteur à l'entretien. Il ne repose pas sur un jeu de questions construites préalablement à l'entretien mais sur une interaction conversationnelle au cours de laquelle lance l'échange et le relance en abordant les différents thèmes (Jean-Emile CHARLIER et al., 2014, p. 97, Alain BLANCHET et Anne GOTMAN, 2009). Les différents entretiens et l'observation directe nous ont permis de décrire et de

comprendre en profondeur les facteurs déterminants de paludisme, les représentations sociales et les pratiques des populations face au paludisme.

L'approche utilisée dans cette recherche est une approche ethnographique. Pour enrichir cette recherche, le recours aux rapports des ONG locales et internationales, les journaux, les articles produits par des scientifiques, les ouvrages et les mémoires ont joué un rôle important dans notre recherche. Nous avons aussi fait recours à la technique de la triangulation. Cette technique consiste à déployer plusieurs techniques différentes pour étudier un même objet. Il s'agit toujours de tester la robustesse des résultats produits par une technique et de ne jamais faire confiance à un seul instrument de production de données, quelle que soit sa sophistication (Jean-Emile CHARLIER et al., 2014, pp. 75-76). Pour Sardan, la triangulation est le principe de base de toute enquête. Toute information émanant d'une seule personne est à vérifier. Par la triangulation simple le chercheur croise les informateurs, afin de ne pas être prisonnier d'une seule source. Mais on pourrait parler de triangulation complexe, dès lorsqu'on tente de raisonner le choix de ces informateurs multiples. La triangulation complexe entend faire varier les informateurs en fonction de leur rapport au problème traité. Elle veut croiser des points de vue dont elle pense que la différence fait sens (J.P. Olivier de Sardan, 2003).

L'analyse et l'interprétation des données a concerné la confrontation des données de la documentation et celles de terrain afin de faire une analyse approfondie qui nous a permis d'arriver aux résultats fiables. Jean-Emile (2014, pp.108-110) dit qu'analyser les entretiens, c'est saisir la cohérence interne de chaque entretien. C'est aussi comparer les entretiens entre eux afin d'appréhender l'espace des points de vue qu'ils forment et de comprendre sur quel(s) principe(s) sociologique(s) cet espace est constitué. Les relations entre terrain et théorie doivent donc être dialogiques. C'est de la confrontation décomplexée entre eux que naît la plus-value du travail du chercheur. Nous aimerions signaler que les noms des informateurs utilisés au moment de la présentation des textes ethnographiques ne sont pas de leurs vrais noms dans le but de garder leur anonymat. Avant de terminer, nous aimerions également signaler que les informations ont été recueillies en Kirundi : langue locale et nous les avons traduites en français.

0.9. Difficultés rencontrées

Dans la commune Rutegama, la population rurale n'a pas accepté facilement d'être enregistrée au moment d'une enquête de terrain. Nous avons demandé à plusieurs reprises nos enquêtés de les enregistrer mais peu parmi eux qui ont accepté l'enregistrement de leur voix. Ce ne sont que les gens scolarisés qui acceptent de leur tendre l'enregistreur. Par contre, Selon l'enquête faite au Burundi, Jean-Emile CHARLIER et al., (2014, p.108), disent que l'usage de l'enregistreur pose souvent question au chercheur. Au Burundi, la population rurale refuse rarement l'enregistreur, contrairement aux populations urbaines, plus scolarisées et plus sceptiques voir suspicieuses face à l'enregistreur. Devant cette différence d'attitude qui révèle les différentes positions sociales des enquêtés par rapport au chercheur-enquêteur, il serait sans doute facile, mais peu d'éthique, de ne pas demander l'autorisation de l'usage de l'enregistreur aux habitants des espaces ruraux. La réticence nous est aussi arrivée au moment de l'enquête de terrain. Certains gens ont refusé de nous fournir des informations. D'autres nous ont demandé de l'argent pour qu'ils nous donnent de l'information**.**

Entrer sur terrain ne nous était pas une chose facile. Arrivée à 9h23min au chef-lieu de la commune Rutegama le premier jour, nous nous sommes adressés au bureau communal de Rutegama pour solliciter l'autorisation de l'administration nous permettant de travailler dans commune. Le conseiller chargé des affaires sociales et sécuritaires nous est arrivé à 13h15min pour qu'il signe notre autorisation. Ainsi, fréquenter le nouveau terrain inhabituel nous a été aussi difficile. Il nous a fallu créer rapidement une relation d'amitié avec les gens que nous avons partagé le même milieu de résidence. Dans le premier temps, les populations ont voulu connaitre qui nous sommes, pourquoi nous sommes là et qu'est-ce que nous sommes venus faire. Alors fréquenter certains endroits, il nous a aussi fallu de partir avec une autre personne qui est connue dans ce milieu. A son absence suite à ses occupations du métier, je risquais manquer les informations.

0.10. Définition des concepts

Culture : C'est ce tout complexe comprenant à la fois les sciences, les croyances, les arts, la morale, les lois, les coutumes et les autres facultés et habitudes acquises par l'homme dans l'état social (Tylor, 1871 : *primitive culture*) (RENAN Ernest, 1976).

Paludisme : Maladie contagieuse produite par un protozoaire parasite des globules rouges du sang, l'hématozoaire (de Laveran) et transmise par un moustique des régions chaudes et marécageuses, l'anophèle (ROUVIERE Gard, 1981).

Epidémie : c'est une atteinte simultanée d'un grand nombre d'individus d'un pays ou d'une région par une maladie particulière (op.cit., 1978).

Prophylaxie : C'est la partie de la médecine, qui a pour objet les préoccupations propres à garantir contre les maladies. C'est-à-dire que c'est l'ensemble des mesures destinées à empêcher l'apparition ou la propagation d'une ou de plusieurs maladies (RENAN Ernest, 1976).

Chimiothérapie : Traitement par des substances chimiques (ROUVIERE Gard, 1981)

Automédication : Pratique consistant à prendre des médicaments sans avis médical et donc, sans ordonnance (CERQUIGLINI, 2008).

Parasitose : Ensemble des animaux unicellulaires comprenant les ciliés ou infusoires, les flagellés, les rhizopodes, l'hématozoaire du paludisme (Idem, 1978).

Hématozoaire : Parasite animal vivant dans le sang (Ibidem, 1978), parasite des globules rouges.

Dénutrition : Déficience consécutive à une carence d'apports (vitamines, protéines) ou à des troubles dus à un déséquilibre entre l'assimilation et la désassimilation (RENAN Ernest, 1976).

Endémie : c'est la persistance dans une région d'une maladie qui frappe une partie importante d'une population (CERQUIGLINI, 2008).

Pandémie : c'est une épidémie qui affecte une partie significative des populations sur une région importante du globe, plusieurs pays voire plusieurs continents **(**ROUVIERE Gard**,** 1981).

CHAPITRE I : PALUDISME DANS LA COMMUNE RUTEGAMA

I.1. Introduction

Au Burundi, le paludisme sévit sous forme endémo-épidémique et il est le premier problème majeur de santé publique par sa morbidité et sa mortalité. La commune de Rutegama est peu peuplée et possède des terres cultivables très fertiles. La pluie tombe 9 sur 12 mois, ce qui favorise le secteur primaire de cette commune. Cependant, Elle connait un problème majeur lié à l'état de santé de sa population qui continue de s'affaiblir entre autres à cause du paludisme**.** Dans ce chapitre, nous allons montrer les conséquences du paludisme sur le plan social, économique, politique et démographique.

I.2. Répartition géographique du paludisme dans la commune de Rutegama

La présence du paludisme dans la commune Rutegama est une réalité. Dans une enquête effectuée dans les différents Centres de Santé et les pharmacies de cette commune entre autres CDS Marumane, Munanira, Kaniga et Cemmai, les titulaires de ces centres de santé affirment que la plupart des populations qui viennent se faire soigner ont des symptômes du paludisme avec un taux de morbidité qui peut dépasser 70% au moment de la consultation médicale. Dans les deux zones (Rutegama et Mushikamo) qui composent la commune de Rutegama, nos informateurs reconnaissent que, souvent, ils tombaient malades à cause du paludisme. Ils affirment également que cette maladie vient en tête parmi les maladies qui les endeuillent.

Les catastrophes se sont observées dans le centre de santé Marumane en 2019 où le nombre important des paludéens a considérablement augmenté[4]. Le titulaire de ce Centre a même comparu au ministère en charge de la santé publique pour se justifier de ce nombre élevé des paludéens sur son centre de santé. Le titulaire adjoint avec qui nous avons échangé explique que ce taux élevé de morbidité causé par le paludisme est dû d'une nouvelle organisation agricole liée à l'introduction de la culture du riz dans les marais se trouvant dans les environs de ce centre de santé.

[4] Information recueillie lors de l'entretien avec titulaire-adjoint du Centre de Santee Marumane le 25 Mars 2021

I.3. Manifestations et les vecteurs du paludisme

Sur ce point, nous aimerions partager avec nos lecteurs le niveau de connaissances de nos informateurs par rapport aux symptômes et aux agents pathologiques du paludisme selon la conception populaire dans cette commune**.**

I.3.1. Symptômes du paludisme

Dans les entretiens faits, nous avons vu que la majorité de nos interviewés a des connaissances suffisantes en ce qui concerne les symptômes du paludisme. Ils ont évoqué comme signes du paludisme : fièvre, frisson, sensation de fatigue, perte totale d'appétit, vomissements, convulsions, diarrhée, etc**.** Quand on leur demande comment ils ont pu connaître toutes ces informations sur le paludisme, ils répondent qu'ils l'entendent parler à la radio et à travers les discussions qu'ils font avec les amis et les voisins. Ils révèlent également que tous ces signes ne sont pas propres uniquement au paludisme, mais plutôt qu'il y a d'autres maladies qui partagent quelques symptômes avec le paludisme. C'est comme IBITEGA que B. Zuure définit comme une chose très mauvaise qu'on ne voit pas ordinairement à l'œil nu, mais que quelques-uns aperçoivent, qu'on entend, qui vient sous forme d'une bête. Le kitega vient donc du sorcier, est d'importation récente et ne peut être expulsé par un spécialiste (Zuure, 1929, p. 133).

Pendant l'entretien au moment de l'enquête de terrain dans le cadre de recherche, les membres du focus group ont indiqué que cette maladie d'Ibitega cause des maux de tête, tremblement, malaise du corps, fièvre répétitive, amène l'individu à dire des mots insensés, etc. Par contre, Emmanuel H.et Michel T. (2003), dans une recherche menée au Rwanda, montrent certains symptômes d'Ibitega qui sont différents de ceux déjà évoqués par nos informateurs, il y a notamment : l'agressivité, le regard inexpressif, les rires immotivés, un langage saccadé, entrecoupé de soupirs, …. Ils continuent en disant qu'il existe deux catégories d'Ibitega : ceux qui parlent et ceux qui ne parlent pas nommés les Ibitega muets. Mais pour les experts en matière de la consultation des maladies du genre, ils disent que cette maladie traditionnelle a une fièvre intense et que quand on lui administre des médicaments modernes pour la diminuer, dans un laps de temps, la température revient et continue à monter avec une grande ampleur. Elle tue immédiatement le patient une fois que l'on l'injecte le médicament moderne au patient par seringue.

Daphrose K. une jeune fille de 23 ans résidant à la colline Marumane, nous a raconté un cas de ce phénomène qui s'est passé chez elle. Elle révèle : « *Iwacu mu bihumbi bibiri na cumi n'indwi, mukuru wanje yarigeze kugwara. Agifatwa, yavuga ko yumva ibimenyetso vy'inyonko nk'uko yarasanzwe abimenyereye. Naramuherekeje jewe nyene kw'ivuriro ritoya ry'i Marumane kugira akoreshe ibipimo. Kandi ivyo bipimo vyerekanye ko afise inyonko. Mugabo twaramenye munyuma ko atari inyonko ahubwo ari umubanyi dufitaniye amatati y'amatongo yaturoga. Uwo mubanyi yarigamvye ko ariwe yishe mukuru wanje* ».

Comme traduction :

« Chez nous à la maison, en 2017, mon grand frère était tombé malade. Dans les premiers jours, il disait qu'il ressent les symptômes du paludisme comme d'habitudes. Je l'avais accompagné moi-même au centre de santé Marumane pour faire l'examen. Et le test a montré qu'il a le paludisme. Mais nous avons constaté plus tard que c'était notre voisin qui nous ensorcelait à cause des problèmes fonciers existant entre nous. Ce voisin se vantait que c'est lui qui avait tué mon grand frère ».

Dans cet entretien, nous avons constaté que cette situation existe encore et que la population de cette localité fasse des recours aux médecins traditionnels. Les informateurs enquêtés reconnaissent l'efficacité de leur intervention. Par contre, les chrétiens qui constatent ces cas de sortilèges recourent à des prières pour sortir du malade le mauvais esprit. Cependant, nous avons aussi remarqué qu'ils confondent occasionnellement les symptômes du paludisme avec ceux des maladies occultes qui ne se guérit qu'avec des prières ou des médicaments traditionnels.

I.3.2. Vecteurs du paludisme et la lutte antivectorielle selon la population de la commune de Rutegama

Dans les entretiens faits avec la population de la commune Rutegama avec le focus group, le moustique est bien connu comme le principal vecteur du paludisme. Une femme âgée de 60 ans nous a révélé que les moustiques de la journée ne peuvent pas transmettre le paludisme dans le corps humain. Les autres l'ont soutenue mais il y a une autre catégorie du groupe qui s'est opposés en affirmant que ceux du jour pourraient transmettre le paludisme. Ils affirment que l'espèce d'anophèle soit le plus transmetteur du paludisme. Mais ils ne savent pas qu'il existe d'autres espèces qui peuvent être à l'origine du paludisme.

Pendant notre enquête, parmi nos informateurs, les femmes étaient les mieux outillées en matière de la lutte antipaludique. Elles répondaient spontanément plus que les hommes. Mais étant ensemble, ils se complétaient. Pour eux, c'est tout simplement le moustique en Kirundi appelé « Umubu » qui est le vecteur principal et responsable du paludisme. Ces moustiques se caractérisent en deux catégories : ceux de la journée qui ne causent aucun problème et ceux de la nuit qui sont responsable du paludisme. Ce dernier se transmet via la piqure d'un moustique qui a au préalable piqué une personne atteinte du paludisme.

Le titulaire de l'un des Centres de Santé de la commune Rutegama a épousé l'avis de cette population en disant qu'en réalité, les moustiques qui circulent pendant la journée ne causent pas de paludisme.

Par rapport à la lutte antivectorielle du paludisme par la population de la commune Rutegama, la seule technique suffit. Il convient qu'on dorme dans une moustiquaire peu importe son état fonctionnel. Cela va être renforcé dans le point précédent.

I.4. Impact socio-économique et démographique

Une maladie grave comme le paludisme a des répercussions sur la population de la commune Rutegama ainsi qu'aux leurs activités quotidiennes.

I.4.1. Impact social

La nécessité de comprendre l'impact du paludisme sur le plan social est primordiale. Cela permet aux décideurs non seulement d'élaborer une politique sanitaire adéquate pour la société afin de contribuer visiblement et convenablement pour freiner la propagation du paludisme dans la commune de Rutegama mais aussi d'améliorer la paix et la collaboration entre voisins. Dans un entretien effectué avec les informateurs de la commune Rutegama[5], nous avons constaté que, quelque fois, le paludisme entraine la destruction des liens sociaux dans la mesure où les voisins s'accusent de sorcellerie alors que c'est le paludisme.
Le témoignage de madame Claudette M., âgée de 45ans nous a dit ceci :

« *uwo munsi, numva menetse umutwe, nkajugumira nkongera nkaribwa umubiri wose. Kuko twari dufise indyane z'amatongo aho tubaye, nari natanguye kwiyumvira ko ari umubanyi yoba*

[5] C'était Mercredi le 17 Mars en 2021 où nous avons effectué une enquêté de terrain sur la colline Munanira avec les femmes sages ayant des enfants 3 à 5

yandoze. Dushitse kw'ivuriro ritoyi, barapimye hama batora ko ndwaye inyonko kandi navuga ko ariwe yandoze ».

Comme traduction :

« *Ce jour-là, j'ai eu mal à la tête, je tremblais et je ressentais des démangeaisons tout le corps. Comme nous avions des conflits fonciers, au premier temps je pensais que c'était mon voisin adversaire qui m'avait empoisonné. Arrivée au centre de santé, on a diagnostiqué une forme grave de paludisme alors qu'auparavant je diffamais que c'est mon voisin qui m'avait empoisonné* ».

Ce témoignage montre que le fait que le voisin est accusé de la sorcellerie alors qu'il n'est pas l'auteur est certes un effet pervers du paludisme sur la société. Il participe à la perturbation des relations entre les membres de la communauté. Dans l'Encyclopedia universalis (1990, p.549) nous remarquons que les épidémies ont des répercussions sur toutes formes de la vie des sociétés. La psychologie de la peur rend plus cruels les uns pour les autres. La maladie comme le paludisme ne relève plus que la haine sociale, elle entraîne même la haine politique parce que la catégorie de la population qui est malheureuse, ressent l'injustice d'être vulnérable seule aux effets de la maladie et s'insurge contre le pouvoir en place.

I.4.2. Méfiance face aux acteurs politiques

Les populations enquêtées de la commune Rutegama exposent leur regret des effets causés par le paludisme sur leur santé et sur leur économie familiale. Les vulnérables du paludisme de cette commune se lamentent que cette maladie affecte uniquement le bas peuple. Ce dernier dit que le gouvernement ne prend pas au sérieux des mesures qui les protègent contre le paludisme comme donner aux pauvres les médicaments gratuits du paludisme, la pulvérisation régulière ainsi que les moustiquaires suffisantes.

Florence N., une jeune fille chômeuse 26 ans, vivant sur la colline Kaniga nous a révélé ceci :

« *Twebwe abantu batobato nitwe tugwara kandi duhura n'ingorane zitewe n'inyonko kandi abo twitoreye bobo babayeho neza. Ntibiyumvira no kugurira udukarata two kwivurizako 15 ba ntahonikora kugira bivuze vyoroshe. Simbona akamaro ko kuja gutora uwuguserukira yitaho inyungu zabo* ».

Comme traduction :

« Nous les pauvres, nous subissons et nous souffrons toujours du paludisme et ceux que nous avons élu pour nous représenter mènent une vie aisée. Ils ne songent même pas à payer pour au moins 15 cartes mutuelles des personnes défavorisées pour qu'elles puissent se faire soigner facilement le paludisme. Je ne vois pas l'importance de me présenter dans les élections pour voter quelqu'un qui ne se soucient que de ses affaires ».

Pour Pierre-Joseph LAURENT (2008), la crainte, la jalousie, la peur se sont amplifiées et ont conduit les populations à rechercher une autre protection que celle qu'aurai dû fournir aux citoyens l'Etat-nation (comme la garantie de la paix sociale, l'accès généralisé à l'enseignement et au système de santé, voire à différentes formes de l'aide sociale). En conséquence, à défaut d'Etat en mesure de tenir son rôle entier, les populations ont recherché la protection d'autres institutions (lignage, familles élargies, Eglises). Dans ce contexte à défaut d'instances étatiques tierces, réellement instituées, les relations de personnes avec leur entourage s'établissent sur le doute, la crainte, la peur et la rancœur. Et pour vivre et/ou survivre sur cette scène, une question essentielle devient alors, pour les individus, la quête de puissances offensives ou protectives (LAURENT, 2008).

I.4.3. Impact économique

Le paludisme freine le développement du Burundi en général et de la commune Rutegama en particulier. Chaque maladie qui vient dans la société laisse un impact négatif. Sans ignorer les autres maladies comme la tuberculose, le diabète, l'hypertension, etc., le paludisme interrompt, avec une grande force le développement économique de la population de la commune Rutegama. La plupart de nos informateurs reconnaissent les effets pervers du paludisme grave sur l'économie de leurs familles.

VYUKUSENGE J. nous témoigne ceci :

« Inyonko itujana m'ubukene buteye ubwoba. Imiryango yacu isanzwe iri m'ubukene, iyo ndwara iza kutsimbataza ingorane. Ingendo tugira turondera amahera y'imiti, y'imfingurwa z'umugwayi n'umugwaza zidutwara uburyo bwinshi. Kugira turihe imyenda twafashe, vyabaye ngombwa ko tugurisha ivyo dutunze kubera inyonko ».

Comme traduction :

« *Le paludisme nous conduit dans la pauvreté inquiétante. Nos familles se trouvent dans une situation de crise économique et cette maladie vient aggraver les problèmes. Les courses faites*

pour chercher les frais des médicaments, la nourriture du patient et de l'aide-patient nous ont coûté cher. Pour combler les dépenses et dettes contractées, nous sommes obligés de vendre ce que nous avons à cause du paludisme ».

Dans un focus group effectué au Centre de Santé de Kaniga, les informateurs ont évoqué beaucoup de problèmes que laissent les maladies en général et le paludisme en particulier dans leurs familles surtout quand il y a un patient ou un décès. Ils évoquent notamment les frais des soins de santé et de consultation, les frais de déplacement, les frais d'hospitalisation, le temps d'hospitalisation, l'arrêt des activités quotidiennes, la nourriture qu'on apporte au malade, etc., tout cela entraine et aggrave la pauvreté.

Beresniak A. et al. (*Economie de la santé*, 2007) montrent réellement les dépenses considérables que les maladies causent dans les familles. Les coûts d'une maladie sont composés de coûts directs et ceux indirects.

I.4.3.1. Coûts directs

Le paludisme nous fait dépenser beaucoup de moyens et nous laisse dans une situation déplorable, témoigne N. Estella, notre informateur de la colline Rutegama. Elle dit que le paludisme ajoute le drame au drame. Le petit paysan qui gagne accidentellement de quoi à manger ne peut pas se développer si le paludisme se présente deux ou plusieurs fois dans une même famille. Elle continue en disant qu'un membre de la famille qui connait un paludisme répétitif et cette situation nous conduit dans l'endettement incessante de la famille.

Des scientifiques qui ont écrit sur les effets du paludisme sur l'économie comme Duru (2007) ne sont pas loin de ce que témoigne N. Estella. Duru (2007) montre que les coûts directs concernent les consultations, l'achat des médicaments, l'hospitalisation, les déplacements, etc. ; le plus délicat étant le coût d'amortissement des valeurs mobilières et immobilières qui ont servi plus ou moins directement pour les soins aux malades. A part les coûts d'une maladie, la mort a aussi un coût. Les coûts directs du prix de la vie humaine se focalisent surtout dans cette perspective aux coûts du décès qui comprennent les frais d'obsèques (transfert du corps, inhumation, concession funéraire …) (Duru, 2007, p. 74)

I.4.3.2. Coûts indirects

Tout comme il y a des coûts directs, il est évident que les coûts indirects doivent aussi apparaître. Pour les coûts indirects, une maladie a un coût économique beaucoup plus important que celui de simples frais médicaux. Un patient malade est, en effet, presque toujours contraint à suspendre son activité professionnelle pendant une durée variable, ce qui est préjudiciable à sa famille et pour la société. De plus, toute maladie est responsable de nombreux frais ou perte de temps annexes pour le malade ou son entourage (frais de visite au patient, déplacements, etc.).

Dans une enquête que nous avons faite, Madame Syrénie N. dit que Même si elle ne tombe pas souvent malade du paludisme, ses effets négatifs la touchent. Elle dit qu'elle dépense son temps pour aller voir le malade et ses activités suspendent. Elle continue en disant que les voisins du malade sont aussi touchés des problèmes dus au paludisme de manière indirecte.
Pour les décès, les coûts indirects correspondent aux pertes productives, c'est-à-dire au travail et aux biens que l'individu aurait pu produire s'il n'était pas mort. Le coût indirect est plus important pour la population dite active (Duru, 2007, p. 75).
Prospère N., enseignant au lycée communal Rutegama, nous a témoigné ceci :
« *inyonko irahungabanya ibikorwa vya minsi yose. Mugihe ngwaye inyonko, simba nshoboye kwigisha. Abanyeshure baca babura ababigisha ivyo bigatuma indinganizo z'ivyigwa bidahera nk'uko biba bitegekanijwe. Ingorane zica zibonekeza kubanyeshure mubibazo vya Leta* ».
Comme traduction :
« Le paludisme perturbe les activités de tous les jours. Quand je souffre du paludisme, je n'en suis pas capable de dispenser les cours. Les élèves deviennent inoccupés et les programmes des cours que j'enseigne ne terminent pas comme il faut. Et les conséquences tombent sur les élèves pendant les concours nationaux et les examens d'Etat ».

Le niveau de développement économique influe en effet directement sur la pratique de la médecine. Par exemple, la lutte contre les maladies endémo-épidémiques exige des structures de santé publique importantes fondées le plus souvent sur les soins de santé primaire assurés par des non-médecins (simples agents sanitaires, infirmiers, etc.) (Duru, 2007, pp. 59-60).

I.4.4. Impact démographique

La maladie doit avoir un impact sur la démographie dans un pays donné. Le lien entre la santé et la population ne manque pas. L'OMS, dans « *Rapport sur le lien existant entre santé, population et développement, 1993 »,* montre que la population varie en fonction des augmentations dues à la fécondité, des diminutions dues à la mortalité et des migrations. La santé pouvant être à la fois un moteur et la conséquence des facteurs liés à la population et au développement.

Pour la titulaire de Centre de Santé Kaniga avec qui nous nous sommes entretenus pendant l'enquête de terrain, Madame KAMARIZA. J. a indiqué *:*

« Inyonko irafise ingaruka kubijanye n'urugezo gw'abana bavuka. Uka abana bapfa kubwinshi, niko n'abantu baca bavyara abana benshi. Kandi inyonko iratuma abantu bimuka bakaja mu bibanza hatarangwamwo iyo ngwara. Murico gihe, inyonko ituma habura abakozi kubera ukwo kwimukira ».

Comme traduction :

« Le paludisme influence d'une part sur le taux de natalité. Plus les enfants meurent, plus les gens mettent au monde. D'autre part, il cause la délocalisation de la population : les gens fuient vers les régions non épidémiques. Dans le milieu de départ, il s'observe la carence des mains d'œuvres et dans le milieu d'arrivée, il y a la surpopulation ».

Le paludisme est un important facteur qui cause la dénatalité chez les populations pauvres. Il est également le responsable des causes liées à l'avortement (PAGES, p.66). Nous constatons que lorsque la plupart des personnes sévies par le paludisme sont constituées par les enfants, cela influence la natalité de la commune Rutegama. C'est-à-dire qu'une femme féconde met au monde plusieurs enfants pour qu'elle ait ceux qui restent en vie et ceux qui meurent de la maladie ou des autres calamités. Ceci va bloquer plus tard la bonne mise en œuvre de la politique nationale sur le planning familial. Ainsi, la santé de la mère s'affaiblit dans ce moment car plus elle met au monde plusieurs enfants, plus elle vieillit prématurément et les maladies de différentes sortes sont les bienvenues chez elle.

Dorothée N., âgée de 54 ans, vivant sur la colline Nyarunazi avec 9 enfants, nous témoigne qu'elle a connu deux fausses natalités au cours de sa période de fécondité. Elle n'a

pas pensé que c'est le paludisme qui était à l'origine de ces deux fausses natalités. Elle affirme que cela a eu des répercussions sur le nombre d'enfants à mettre au monde. Elle donne un exemple en disant que si on a un garçon et que le paludisme l'emporte, on doit continuer à accoucher pour voir qu'on maintient le statut d'une femme de valeur dans la famille.

Comme constat, le paludisme impacte négativement du point de vue démographique du fait qu'il y a beaucoup de nouveau-nés mais ceux qui ont la chance d'atteindre l'âge adulte deviennent peu nombreux. Le paludisme influe d'une façon remarquable sur un nombre important d'enfants par femme (7 enfants/femme). Plus le taux de décès augmente, plus aussi le taux de fécondité s'accroît. Nous ne pouvons oublier et ignorer que cette maladie provoque une crise de main d'œuvre et des leaders dans l'avenir, pour ne citer que ça. Selon le ministère en charge de la santé publique, il est estimé que le paludisme réduit de 1,3% la croissance du PIB des pays endémiques (MSPLS, 2009), p.10.

I.5. Impact du paludisme sur la politique de développement de la commune Rutegama

Le paludisme comme toute autre maladie épidémique freine le développement d'un pays surtout de la localité endémique. Cela s'observe au moment où le budget dédié aux projets de développement comme la construction de voies de transport, les infrastructures sanitaires, les établissements scolaires, l'innovation dans l'agriculture, etc. est utilisé dans la lutte contre le paludisme pour d'abord sauver la vie de la population et réaliser ensuite les activités du développement plus tard.

Au lieu de se concentrer sur les programmes de développement communal, on engage beaucoup d'efforts dans le déracinement du fléau comme le paludisme qui consomme autant de millions de francs pour le combattre. L'appui technique, les vaccins, la pulvérisation intradomiciliaire, les mobilisations, les frais de déplacements, les frais de missions, les formations, etc. entrainent la désorientation de la politique de développement de la commune Rutegama parce que la concentration ne serait plus sur les projets de développement mais sur une solution adéquate pour améliorer la vie sanitaire de la population. L'exemple que l'on peut donner est celui de la mobilisation sur le planning familial mais quand il s'observe un danger fort plus que celui-ci, on concentre les efforts à ce danger redoutable, ce qui montre que l'orientation du programme communal doit toujours être désorientée suite au paludisme.

I.6. Paludisme et le développement familial dans la commune Rutegama

La croissance économique d'une famille dépend de plusieurs facteurs interactifs. Un seul élément ne permet pas de relever un défi économique d'une famille. C'est la combinaison d'une chaîne d'éléments qui aide à gérer le problème économique d'une famille. Le pilier sanitaire joue un rôle considérable dans le développement familial. Bien que le bon état de santé ne suffise pas seul pour atteindre un développement solide familial, sa présence est très remarquable par le fait que celui qui a une bonne santé réalise des activités qui font vivre les membres de sa famille et contribuent également au développement de la société dans laquelle il vit. Mais à l'absence d'un bon état de santé dans la famille, rien n'y va parce que l'on ne peut exercer aucune fonction ou un travail générateur de revenu pouvant contribuer à relever le défi de l'économie de la famille.

La maladie est donc un élément perturbateur de l'économie de la famille qui est la base du développement économique d'un pays. Selon Léonidas K. de la colline Marumane, de son côté, nous témoigne que :

« *ingwara y'inyonko irazingamitse imiryango yacu kuko ituma amagara yacu anyoganyoga. Ivyo navyo bigatuma ntashobora kuja kurondera ikibeshaho umuryango. Nka jewe ndi umurimyi, sinshobora kugaburira umuryango wanje mugihe ntangiye guca ingero ngo ndonke amahera y'ugusuma* ».

Comme traduction :

« Le paludisme handicape l'économie de ma famille car il rend faible mon corps et cela me bloque d'aller chercher ce qui fait vivre ma famille. Puisque comme je suis agriculteur, je ne peux nourrir ma famille si je ne vais pas travailler afin d'avoir l'argent d'acheter la ration ».

Cet entretien nous montre que la population de la commune Rutegama regrette de la présence du paludisme dans leurs familles. La nécessité d'étudier des stratégies pouvant contribuer à déraciner le paludisme dans leurs familles serait une grande fierté pour la population de cette commune. Le développement des familles cette commune sera atteint dès que le paludisme est déraciné.

1.6.1. Impact du paludisme sur l'éducation

L'éducation est un pilier du développement du pays en général et des familles en particulier. Suite à l'exiguïté des terres cultivables qui s'observe dans la commune de Rutegama et la dégradation progressive du sol, l'école est en train de devenir petit à petit la source des revenus familiaux.

Dans un entretien que nous avons fait avec B. Richard[6], dit-il, la famille qui a un fonctionnaire a une vie aisée par rapport à la famille qui n'en a pas. Ce jeune célibataire regrette une année scolaire qu'il a perdue à cause du paludisme. Il n'avait pas réussi alors qu'il est « intelligent ». Cette maladie l'a empêché d'avancer dans la classe suivante et il a été obligé de reprendre l'année à cause du paludisme. Il dit qu'il a payé deux fois le minerval et le matériel scolaire dans une même classe alors que cette somme pourrait contribuer dans l'agriculture familiale. Il dit qu'il a passé deux mois sous traitements sans apprendre.

Comme constat, cet entretien avec ce jeune homme révèle que l'éducation est touchée par les maux du paludisme dans le milieu où il est hyper-endémique. Le paludisme provoque des abandons scolaires, handicape la réflexion chez les élèves et cause un faible rendement scolaire chez les élèves paludéens. Tous ces défis liés au paludisme dans la commune Rutegama frappent et freinent le développement du système éducatif car l'éducation est possible là où l'état de santé des élevés est bon. C'est pourquoi l'économie des familles apportée par l'investissement dans le secteur éducatif ne peut apparaître si le paludisme est considérablement combattu dans cette commune.

I.6.2. Impact du paludisme sur l'agriculture

La plupart de la population de la commune Rutegama exerce une activité agro-pastorale. L'agriculture et l'élevage sont les deux activités principales qui priment dans cette commune. La majorité de nos informateurs était composée d'agriculteurs et d'éleveurs. Les familles des fonctionnaires sont moins nombreuses et sont constituées d'enseignants qui travaillent aussi dans les champs après l'école.

[6] Il est un jeune de 25 ans vivant sur la colline Munanira où il passe ses vacances pour attendre l'ouverture de l'année académique afin d'aller poursuivre ses études supérieures à l'université du Burundi

Ce métier qui fait vivre un nombre important de la population de la commune Rutegama est souvent perturbé par la présence du paludisme. Quand un membre productif dans une famille tombe malade ou meurt, il y a une chaîne des activités qui sont perturbées dont l'agriculture. Dans ce moment, les gens ne parviennent plus à labourer suite aux exigences saisonnières qui ne les attendent pas, ce qui va justifier des retards pour semer à temps et le rendement ne peut être suffisant car le temps du deuil est un peu long.

Dans un entretien avec une maman de deux enfants sur la colline Kiniga, elle affirme l'impact négatif du paludisme sur son métier d'agriculture. Elle dit : « *Jewe mbeshwejweho n'uburimyi, ntarimye ntahandi nokura ivyo umuryango wo fungura. Mu mwaka uheze, namaze indwi zitatu mu bitaro vy'i Kiganda kandi maze kuvayo, sinashobora gushika nja kurima ubwonyene. Ivyo vyatumye inzara itwinjirana mu muryango ».*

Comme traduction :

« *Moi je vis de l'agriculture, si je ne cultive pas, il n'y aura pas d'autres sources pour nourrir la famille. L'année passée, j'ai passé trois semaines à l'hôpital Kiganda et à la sortie de l'hôpital, je ne parvenais pas de reprendre les activités immédiatement, ce qui a provoqué la famine dans la famille ».*

Elle ajoute en disant qu'au moment où les autres sont en train de cultiver, elle dormait à la maison à cause du paludisme. Elle n'a pas eu une bonne récolte comme d'habitudes car ce qu'elle a semé n'a pas eu la pluie suffisante. Au moment où les voisins consommaient leurs récoltes, elle dit qu'elle se dirigeait vers les boutiques pour acheter la nourriture afin de nourrir ses enfants.

Le paludisme tout comme les autres maladies, a un impact négatif sur l'activité agro-pastorale comme le témoignage précédemment ci-haut cité le décrit. Nos informateurs nous ont signalé que la force du corps diminue de temps en temps pour les personnes qui ont un paludisme répétitif. C'est le cas d'une femme de quatre enfants qui nous a dit qu'elle n'a pas pu travailler consécutivement deux semaines sans prendre un repos d'au moins un jour par semaine sans compter les weekends parce qu'elle a risqué de retomber malade.

I.6.3. Paludisme et l'état de santé de la population de la commune Rutegama

Les personnes enquêtées ne cessent de montrer que les conséquences ne peuvent pas manquer quand un individu souffre du paludisme**.** Elles affirment que leur état de santé s'affaiblit suite aux effets secondaires des produits pharmaceutiques qui s'accumulent dans l'organisme, ce qui risque amène l'individu à attraper d'autres maladies. Elles disent qu'elles ont peur de la chimiothérapie du fait que cette dernière laisse chez elles quelques maladies dans leur organisme même si elle guérit un grand nombre de maladies.

Dans un entretien que nous avons mené avec Claudette N. une jeune fille de 25 ans, vivant et travaillant au secrétariat au chef-lieu de la commune Rutegama témoigne que quand elle commence à ressentir des symptômes du paludisme, elle songe directement aux médicaments qu'elle va prendre. Elle dit que l'amertume des quinines la met mal à l'aise. Elle continue en témoignant que quand elle prend les comprimés de quinines, au lieu de guérir, son corps s'affaiblit. Elle donne l'exemple de son voisin qui était malade du paludisme l'année passée. Les personnels soignants lui ont donné deux paquets de comprimés de quinine, après trois jours, elle a eu de la surdité occasionnelle causée par les comprimés de quinines.

Les maladies dont le paludisme, affectent les ménages, d'une part, en engendrant des modifications sur la consommation de biens médicaux et de biens non médicaux, et d'autre part, en altérant l'état de santé futur des individus. Elles provoquent des effets directs et indirects sur la situation économique des ménages (RAZAKAMANANA, 2017).

Comme constat, nous avons remarqué que certains médicaments comme les comprimés de quinine créent une panique chez les paludéens. La perte préalable de la vie humaine nous limite beaucoup à atteindre un développement économique. Elle crée la panique chez l'individu et l'empêche de songer aux activités de son avenir. Cela provoque au marché une forte demande de produits alimentaires qui est supérieure à l'offre, ce qui entraine plus tard la hausse des prix.

I.7. Rapport entre la santé et le développement économique

Il est important de savoir que notre niveau économique dépend de notre état de santé. La commune Rutegama est loin de connaitre un essor économique si elle ne déracine pas les problèmes liés à l'état de santé de sa population. A côté de la sécurité de la population, la question de la santé prime. Les contraintes qui se trouvent dans l'organisme humain dérangent

plus que celles de l'extérieur du corps. Dans notre observation au moment de l'enquête de terrain dans cette commune, nous avons vu qu'avec un bon état de santé, les gens participent massivement aux activités de développement communautaire et familial. Ils contribuent dans la construction des routes, des hôpitaux, des écoles et d'autres infrastructures qui leur ont des avantages considérables.

I.7.1. Rapport entre le paludisme et l'état nutritionnel dans la commune Rutegama

Le lien entre le paludisme et l'état nutritionnel est intéressant à prendre en compte et les avis divergent. Une étude de thèse d'exercice de médecine générale sur : Paludisme et Malnutrition chez les enfants de 06 à 59 mois après campagne de chimio-prévention du paludisme saisonnier dans les districts sanitaires de Kita et Bafoulabe, montre qu'il n'y avait pas de lien entre le paludisme et la malnutrition[7]. Certains informateurs, selon eux, admettent que la mauvaise alimentation a un lien étroit avec le paludisme. Ils disent ceci : « *Ntidufise ivyo dufungura bikwiye kandi bimeze neza. Tumera nkabafunguye mugabo vyukuri ntidushira inzara. Dukora umunsi wose n'uburuhe bwinshi, inguvu twakoresheje ntiduheza ngo turonke imfungurwa zikwiye ngo dusubizeyo inguvu twatakaje. Nicogituma dutegerezwa kwemera kubana n'inyonko* ».

Comme traduction :

« Nous n'avons pas de quoi à manger en qualité et quantité suffisante, nous faisons semblant comme si nous mangeons mais en réalité, la faim ne termine pas. Nous travaillons du matin au soir avec une extrême fatigue et nous ne recevons pas une alimentation saine et équilibrée pour récupérer l'énergie perdue. C'est pourquoi on doit accepter de vivre avec le paludisme ».

Pour d'autres, ce n'est plus le cas. Un autre avis vient en opposition. FLORIE (2009), dans son travail de recherche portant sur *la relation entre l'état nutritionnel et le paludisme chez les enfants d'Afrique sub-saharienne vivant en zone de transmission saisonnière du paludisme*, révèle que l'on ne peut pas ignorer l'effet de la malnutrition sur la morbidité palustre des enfants. Cela dans les deux volets : d'une part, l'émaciation diminue le risque de survenue d'une crise palustre, d'autre part, le taux d'anticorps (igG) spécifiques est plus faible chez les enfants

[7] https://www.bibliosante.ml/handle /123456789/4267 consulté le 30/03/2021

retardés en taille. L'ensemble de ces résultats souligne l'importance d'intégrer l'état nutritionnel des enfants dans les interventions de lutte contre le paludisme (Florie, 2009)[8].

Dans un entretien que nous avons fait avec Directeur chargé du programme national intégré de lutte contre le paludisme (PNILP), il montre que l'enfant malnutri est exposé aux plusieurs maladies dont le paludisme. Il dit que l'enfant même bien nourri est beaucoup plus touché par le paludisme dans le milieu endémique du fait que son corps n'a pas encore eu développé le système immunitaire qui est fort et capable de combattre et résister aux attaques du corps provenant de l'extérieur. Pour les enfants malnutris, ils meurent du paludisme par rapport aux enfants bien nourris.

Selon Mitangala Ndeba P. et al., dans : *Médecine tropicale, 2008,* les valeurs élevées des indicateurs de l'état nutritionnel sont associées à des prévalences élevées de paludisme. Malgré les observations faites sur l'association entre l'état nutritionnel et la morbidité liée au paludisme, notre étude ne peut fournir une preuve de causalité de cette relation (Ndeba, 2008).

Certains titulaires de Centres de Santé disent qu'il y a une relation entre le paludisme et la malnutrition dans cette localité étudiée. Ils disent que la malnutrition vient appuyer d'autres éléments qui sont à la base des causes majeures du paludisme. Ces éléments deviennent des catalyseurs. D'autres ont nié l'existence des relations de cause à effet entre le paludisme et la nutrition. Par contre, K. Françoise Romaine, dans sa recherche sur *Dynamique socio-familiale autour d'un enfant malnutri* le montre bien. Ses résultats d'enquête montrent que la malnutrition a plusieurs causes dans le temps et dans l'espace. Elle est aussi pleine de conséquences sur le développement physique, moral et affectif de l'enfant qui souffre. Elle est principalement la source de plusieurs maladies chez les enfants parce qu'elle affaiblit le système immunitaire et par conséquent cause de la mortalité (Romaine, 2020, p. 12)

I.8. Lutte antipaludique : préventive et curative

Pendant la grossesse, le paludisme peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids. Il est donc recommandé que les femmes reçoivent au moins trois doses de SP/Fansidar comme traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg) (MINISANTE, 2018, p. 14).

[8] http://hdl.handle.net/10068/835161

Pour le risque épidémiologique, 8 provinces sur les 17 que compte le Burundi sont identifiées comme étant à risque épidémiologique : Gitega, Karusi, Kayanza, Muramvya, Muyinga, Mwaro, Ngozi et Cankuzo. Ceci représente 57% de la population du Burundi. Les recettes épidémies sont survenues autour des 80% des marais burundais exploitées pour la riziculture ou pour la polyculture. Ces aménagements hydro-agricoles utilisent aussi des canaux d'irrigation qui favorisent la persistance gîtes larvaires (MINISANTE, Plan stratégique de lutte contre le paludisme au Burundi 2008-2012, 2009). La première cause de décès survenus dans les centres de santé est le paludisme grave confirmé (MSPLS, 2017).

I.8.1. Lutte préventive

Comme l'adage français le dit : « mieux vaut prévenir que guérir », la prévention du paludisme au Burundi en général et en commune Rutegama en particulier serait une meilleure solution pour le déracinement du paludisme. Le coût dédié à la prise en charge des paludéen pourrait diminuer considérablement. L'usage des moustiquaires usées dans certaines familles enquêtées a été observé. Cela constitue un obstacle pour prévenir le paludisme. ROBBERT dit ceci *:« Les moustiquaires constituent une protection efficace contre les nuisances occasionnées par les insectes nocturnes agressifs pour l'homme et contre les piqûres infectantes de nombreux vecteurs de paludisme, filariose de Bancroft et arbovirose. Mais les moustiquaires en particulier en Afrique sont souvent soit en mauvais état, soit mal utilisées »* (Vincent ROBERT, 1991, p. 89). Si la lutte antipaludique est importante du point de vue strictement hygiénique et médical, elle l'est aussi sur le plan économique et social. Combattre le paludisme, ce n'est pas seulement dépister et traiter des malades ou protéger les sujets sains, mais aussi c'est permettre à des provinces ou à des nations entières de prendre leur essor et d'accéder à un niveau de vie supérieur (PAGÈS, 1996, p. 5).

La nécessité des travaux d'assainissement et la campagne de démoustication sont deux éléments très importants sur lesquels on doit compter pour combattre le paludisme dans la commune Rutegama. En réalité, la population de la commune Rutegama sait si bien les méthodes de prévention pour lutter contre le paludisme même s'il y a encore un petit nombre de gens qui savent peu de choses sur la prévention cette maladie. Il s'agit d'éviter les eaux stagnantes tout près de leurs maisons d'habitation qui favorisent la multiplication des moustiques, dormir sous la moustiquaire imprégnée d'insecticide à la longue durée (MIILDA), couper les buissons qui

hébergent les moustiques là où elles existent, pulvériser la maison, porter des vêtements longs, utiliser des produits répulsifs et d'insecticides.

Au moment de l'enquête de terrain, les personnes interrogées ont révélé qu'il n'y a pas des pratiques culturelles utilisées par les populations de la commune Rutegama qui sont en dehors des mesures barrières de préventions contre le paludisme fourni par le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida.

I.8.2. Lutte curative

L'usage des médicaments pharmaceutiques pour une lutte curative est une approche préférée par une certaine partie de la population enquêtée de la commune Rutegama. Mais une autre partie fait recours à des pratiques populaires pour traiter le paludisme. Dans une enquête que nous avons faite dans cette commune, la population affirme que si elle ressent des symptômes du paludisme, les uns se dirigent directement aux centres de santé et d'autres qui vont aux pharmacies pour s'acheter des médicaments pour s'automédiquer sans ordonnance médical. D'autres informations récoltées montrent qu'il y a le phénomène de la solidarité socio-culturelle médicamenteuse liée à l'automédication basée sur l'échange de médicaments, le recours aux prières et aux pratiques occultes comme Gupfumura, kubandwa (rituel d'exorcisme), …même si les interviewés ne l'acceptent pas publiquement.

Claudine N., une femme âgée de 65 ans, veuve, cultivatrice et vivant sur la colline Marumane, indique que ce n'est pas toujours qu'elle se rend à l'hôpital quand elle a le paludisme. Jadis, quand on ressent les symptômes du paludisme, on va dans la forêt et on y cherche quelques plantes médicinales qui peuvent réagir efficacement contre le paludisme, dit-elle. Il s'agit entre autres umuboroza, ecalyptus, umubirizi (Vernonnia amygdalina), umuravumba (Tetradenia riparia) ; quinquina, etc. Toutes ces plantes guérissent le paludisme, il suffit de bien les préparer. Certains de ses voisins les utilisent encore et ils affirment qu'elles sont efficaces.

Paul N., cultivateur et vivant sur la colline Gasange, dit que le paludisme se traite et guérit sans toutefois même aller à l'hôpital. Il faut prendre umuravumba (Tetradenia riparia) et umubirizi (Vernonnia amygdalina). Pour préparer le médicament, on cueille les feuilles d'umubirizi, on pile ces feuilles, on mélange avec l'eau. Et puis on filtre et on boit cette eau un gobelet dans la matinée, un gobelet à midi et un gobelet au soir. Pendant 3 à 4 jours ; le paludisme disparait. Si on ne guérit pas, on ne fait qu'un dernier recours au centre de santé. Pour ceux qui savent ces

médicaments, ils s'automédiquent eux-mêmes le paludisme sans aller au centre de santé, témoigne N. Paul.

I.9. Automédication face au paludisme

Le phénomène de l'automédication qui s'observe dans la plupart des pays africains ne cesse de marquer sa présence au Burundi en général et dans la commune Rutegama en particulier. La majorité de la population enquêtée affirme que l'automédication soit présente dans leurs familles et dans le voisinage. Les titulaires de centres de santé que nous nous sommes entretenus nous ont révélé que le problème de l'automédication rend difficile la guérison du patient et la maladie devient complexe à traiter. Ils disent que le patient prend la décision d'aller au dispensaire au moment où la maladie a déjà atteint son dernier stade. Ils disent que ce phénomène est souvent lié à la pauvreté et à l'ignorance de la population en se considérant comme des connaisseurs.

C'est cas de Nada EL HMAINI dans une enquête de sa thèse menée dans les quatre cercles de la province de Khémisset. Pour elle, l'automédication est le fait d'utiliser, sans prescription médicale, un médicament, quelle qu'en soit son origine. Les causes principales poussant à l'automédication sont l'inutilité de la visite médicale, le manque d'argent et absence de médecins dans la région. Les adultes représentent la tranche d'âge qui s'automédiquent le plus. Les utilisateurs de ces médicaments sont les non instruits et les habitants en milieu urbain (HMAINI, 2017).

Dans un entretien avec une pharmacienne de l'un des Centres de Santé de la commune Rutegama, elle nous a révélé que la population vient en abondance pour acheter des médicaments sans ordonnance médical. Elle dit que si le patient vient chez elle demandant des comprimés de paracétamols, rien ne l'empêche de lui servir s'il amène de l'argent. Elle continue en disant qu'il arrive que le patient vienne chez elle avec une petite somme d'argent. Au lieu de perdre cet argent, elle préfère lui donner la moitié de la cure. Elle donne l'exemple d'un patient qui est venu acheter des comprimés de la fièvre et de maux de tête. Elle lui a donné la moitié et le patient dit qu'il reviendrait acheter cette autre partie plus tard en cas de la non-guérison.

La pharmacienne a été interrogée par rapport au fait de passer outre de la prescription générale des industries pharmaceutiques. Comme réponse, elle a répondu qu'elle ne voit pas d'autres

mécanismes à faire car cette pharmacie est en voie de tomber en faillite. C'est un mécanisme pour voir comment relever la chute du capital du patron et, sa rémunération provient des produits qu'elle écoule.

Le constat est que la vendeuse de médicaments a fait la comptabilité à l'école secondaire. Elle ne savait pas grande chose en matière de la déontologie professionnelle dans le domaine sanitaire.

Avec cet entretien, on comprend que les patients administrent les comprimés en pensant qu'ils sont en train de trouver une solution de leurs maladies, malheureusement, ils entraînent plutôt l'aggravation de ces dernières du fait qu'ils consomment des médicaments sans toutefois connaitre réellement la maladie qu'ils ont contractée.

Comme la plupart des populations ont déjà connu les symptômes du paludisme, ils se mettent en tête que, quand ils voient tels signes, ils prennent tels médicaments. Cela les enclave dans l'ignorance totale.

Claudine N. a répondu :

« Maze kugwara inyonko akarenga kane kandi ubu ndazi ibimenyetso vyimbaze vy'inyonko. Sindindira ko ingwara igwirirana. Ncumva ntameze neza, ncanja mu kaguriro k'imiti kugura ibinini bimeze nk'ivyo bari barampaye aho nari mu bitaro ngwaye inyoko. Kandi iyo agahungu kanje kagwaye, ncamfata ikinini nkakigaburamwo ibipande bibiri agaca afata igipande mugihe afise ubushuhe kandi arakira. Iyo akize nisawa, iyo adakize naho ncandamujana kw'ivuriro ritoya ».

Comme traduction :

« *J'avais déjà contracté le paludisme plus de 4 fois et je maitrise en ce moment les signes préliminaires du paludisme. Je n'attends pas le développement du paludisme. Mais juste au début du malaise, je me dépêche pour aller à la pharmacie pour acheter des comprimés qu'on m'a donnés le jour où j'étais à l'hôpital. Ainsi, si mon petit-fils tombe malade, je divise un comprimé en deux parties pour lui donner la moitié du comprimé quand il a de la fièvre et c'est fini. S'il guérit c'est bon et s'il y a la non guérison, là je l'amène au centre de santé* ».

Le constat est que la population de la commune Rutegama fait recours à l'automédication sous une façon fréquente pour se guérir du paludisme ; ce qui finit par provoquer à l'avenir, une

résistance du paludisme aux antipaludiques au moment de l'hospitalisation. Un exemple illustratif dans une recherche faite au Gabon l'explicite réellement.

Denise Patricia et al., (2012), lors de sa recherche, trouve que la lutte contre le paludisme a été entravée par le développement de la résistance de Plasmodium Falciparum aux antipaludiques. L'automédication qui favorise le développement de la résistance aux antipaludiques doit être contrôlée au sein des populations vivant en zone d'endémie. C'est le cas du Gabon, comme dans de nombreux pays du Sud du Sahara, l'automédication avec des antipaludiques est fréquente et constitue un frein à la lutte contre le paludisme. Leur utilisation rationnelle par les populations passe par une forte sensibilisation de ces dernières sur les risques de l'automédication.

La plupart de nos informateurs savent bel et bien qu'administrer les médicaments sans prescription médicale cause un problème grave sur leur santé. Mais elles affirment qu'elles ne peuvent pas l'abandonner car elles le font à cause du manque d'argent. Il y a également ceux qui disent que les infirmiers des Centres de Santé ne s'occupent pas des patients mais qu'ils ne fassent que déambuler en causant entre eux. Cela les empêche de songer à la vie des patients. Les agents communautaires de la santé, chargés de la mobilisation et de la sensibilisation pour l'encouragement des patients de se rendre au Centre de Santé en premier lieu, ne se voient qu'au moment de leurs élections. Les autres jours, ils restent aux Centre de Santé pour les formations du planning familial.

Les effets négatifs de cette pratique ne cessent de se remarquer dans cette commune. La population enquêtée souligne les maladies que les gens s'automédiquent souvent : la fièvre, la douleur abdominale, la grippe, les maux de tête, la fatigue intense du corps et le paludisme simple. L'anéantissement de ce phénomène dans la Commune de Rutegama contribuerait convenablement dans la lutte préventive et curative de certaines maladies et surtout du paludisme.

Pour Kabore (2016), l'automédication est un problème de santé publique majeur au regard des risques engendrés tels que les échecs thérapeutiques et l'émergence des bactéries multi résistantes. Le fait d'accentuer la sensibilisation des populations sur les risques liés à cette pratique est impératif afin de réduire l'utilisation des médicaments sans prescription médicale (Wendpoulondé A. D. Kabore et al., 2016).

I.10. Impact des faibles moyens économiques sur la gestion de l'endémie du paludisme

La situation économique de la population détermine la gestion de l'endémie du paludisme en commune Rutegama. Les familles à faibles revenus subissent beaucoup d'effets du paludisme par rapport aux familles qui ont un peu des moyens financiers. Les conséquences du paludisme deviennent graves à ces familles qui vivent dans une situation économique défavorables.

Dans une enquête menée en commune Rutegama, les familles dites pauvres sont les plus touchées par le paludisme et ses effets. Les populations enquêtées nous ont témoigné qu'avec les faibles moyens de certaines familles, les gens retardent se présenter aux CDS pour se soigner fautes de l'argent.

Paul K., âgé de 45 ans, cultivateur et habitant de la colline Nyarunazi, trouvé au marché de Gasange nous raconte la situation au sein de sa famille. Il dit que l'année passée en octobre (en 2020), sa femme et les deux enfants sont tombés malades du paludisme et à ce moment, il n'avait pas de l'argent. Il est allé chez ses voisins pour emprunter une petite somme d'argent pour amener les malades aux services sanitaires mais en vain. Il continue en disant qu'il a hospitalisé sa femme et un bébé de six mois à l'hôpital de Muramvya. A la sortie, on l'a facturé plus de 300 000 fbu parce qu'il a la carte mutuelle. Il était obligé de vendre les semences de pomme de terre, les deux chèvres et les deux moustiquaires pour pouvoir payer toute la facture. La disponibilité de moyens financiers apparait plus tard quand les voisins interviennent pour collecter au moins une petite somme contribuée par le voisinage pour secourir le patient. Ce dernier passe beaucoup de temps à la maison pour des raisons financières. Il y a un temps pour voir si les douleurs ou les symptômes de la maladie disparaissent elles-mêmes et en cas de la non disparition, il y a aussi un temps pour chercher et disponibiliser les moyens pour porter le patient aux services sanitaires.

Tout ce temps que passe le malade à la maison rend complexe le paludisme. La population enquêtée dit qu'elle maitrise bien les symptômes du paludisme. Et c'est pourquoi dès que les premiers signes du paludisme, elle fait recours à l'automédication avec les petits moyens qui sont disponibles avant de se rendre aux CDS ou à l'hôpital.

Pour le cas des familles riches par rapport à la considération populaire des personnes enquêtées, c'est-à-dire les familles des fonctionnaires surtout les enseignants de l'école secondaire, les employés des services de l'administration communale, les commerçants, …, les enquêtés nous ont révélé qu'ils fréquentent toujours les services sanitaires en cas d'une maladie. Voici les

propos de madame Emelyne K., enseignante à l'école fondamentale Munanira. Elle dit que dès qu'elle tombe malade ou l'un de mes enfants, elle se rend directement au centre de santé pour faire d'abord la consultation médicale pour traiter ensuite la maladie qui est connue. Elle ne peut recourir aux services parallèles alors qu'elle ne manque pas de moyens. Son mari n'aime pas qu'elle puisse même aller aux pharmacies pour acheter des médicaments sans avoir l'ordonnance médical.

I.11. Prière aux besoins des paludéens

Le christianisme est entré dans l'esprit des populations de la commune Rutegama à tel point que tout est possible avec une prière. La religion naissante appelée « *Iriba ry'urukundo* » qui signifie « *Source d'amour* » sur la colline Munanira est devenue, après sa naissance, l'espoir de la vie, la guérison des maladies pour un certain nombre de la population de la commune Rutegama.

Dans une enquête effectuée à Rutegama, une fille de 28 ans nous a révélé qu'elle aurait guéri de la maladie des yeux grâce aux prières qu'elle a reçues de cette Eglise. Elle nous a dit ceci : *« uno munsi, ndashinga intahe ko Yesu akora ibitangaza kuko yarankijije. Ingwara zose zirakira mugihe wizeye muri Yesu Kristu. Na mama wanje nyene, aho yagwara, bamujanye kurushenegro baramusengera ikiringo c'imisi ine kandi yatashe ameze neza kiretseko twamuguriye ibinini vy'ububabare. Ndazi n'umupfasoni yadushingiye intahe avugako yakize umugera wa SIDA kubw'amasengesho ».*

Comme traduction :

« *Aujourd'hui, je témoigne que Jésus m'a fait un miracle car il m'a guéri. Toutes les maladies guérissent si tu crois en Jésus Christ. Même ma mère, quand elle est tombée malade un jour, on l'a amenée à l'Eglise, on a prié pour elle pendant 4 jours et elle a pu rentrer étant en bon santé sauf que nous lui avons acheté les comprimés des douleurs. Je connais aussi une femme qui nous a témoigné qu'elle a guéri du SIDA grâce aux prières* ».

Cette façon de prier pour les malades est affirmée par les adeptes des autres Eglises comme les fidèles de l'Eglise catholique de la paroisse Munanira. Une femme de 60 ans nous a témoigné de ce qu'elle entend parler de cette Eglise naissante et nouvelle dans cette localité. Elle dit qu'elle entend parler que ceux qui y participent, quand ils sont malades, y trouvent la

guérison de leurs maladies surtout celles liées aux mauvais esprits. Mais elle ne croit pas que ceux qui souffrent du paludisme y trouvent une réelle guérison s'ils ne vont pas aux Centres de Santé. Elle nous a témoigné que ceux qui prient là-bas sont convaincus que les maladies non-liées à la sorcellerie guérissent. Elle signale qu'un jour, un patient mourut étant dans ces genres de prières. Ces gens qui se déclarent de vrais prêcheurs l'ont conduit au centre de santé de Munanira alors qu'il était déjà mort. Arrivé au centre de santé, les infirmiers ont refusé de recevoir le cadavre et puis ils l'ont retourné à l'Eglise pour se préparer aux funérailles après.

Le comportement lié à la prière faite au patient est confirmé par la titulaire du Centre de santé de Munanira. Pour elle, cette Eglise qui encourage les patients qui souffrent des maladies de toutes sortes de se diriger vers les salles de prières pousse les patients à retarder de se rendre au Centre de santé et cela entraîne la complexité de leurs maladies. Elle donne l'exemple c'est le cas d'un patient qui avait commencé par les prières, mais quand il a été reçu au Centre de santé de Munanira, On a fait l'examen de goutte épaisse (G.E). Comme résultat, on a trouvé qu'il souffrait du paludisme et on l'a traité puis il est rentré guéri. Mais s'il avait retardé un peu, il serait mort à cause de l'ignorance. Elle ajoute qu'avec les agents communautaires, ils sensibilisent les populations pour que, dès qu'elles ressentent un malaise, elles se dirigent au Centre de Santé qui est plus proche et qu'elles recourent à la prière au moment où elles sont en train de prendre les médicaments.

Tous ces témoignages montrent que les croyances handicapent la prise des médicaments. Les patients qui souffrent du paludisme et d'autres maladies, au lieu de se diriger au Centre de Santé pour faire le diagnostic de leurs maladies, espèrent trouver la guérison dans les prières. Ce qui va entrainer plus tard la complexité de la maladie qui est souvent la source de la mort. La population de la localité a encore besoin des formations sur la différence entre la maladie et la prière. Les personnes non instruites sont celles qui sont au sommet de ceux qui pratiquent cette méthode. Les gens de sexe féminin sont les premiers dans cette pratique. L'autre constat est que les gens ayant un âge de plus de 25 ans participent d'une façon majoritaire à ces prières quand ils sont malades.



Figure 1 : Eglise naissante protestante surnommée « Iriba ry'urukundo »

Photo prise par Nkurunziza Egide le 25/03/2021 sur la colline Munanira pendant l'enquête de terrain.

I.12. Tradipraticiens à la guérison du paludisme

Le paludisme est-il traité traditionnellement dans la commune Rutegama ? La réponse c'est non publiquement mais il y a d'autres qui l'affirment secrètement. Les trois quarts de la population interrogée admettent que nulle part on trouve la guérison du paludisme sauf aux institutions compétentes : au Centre de santé et à l'hôpital. Cette catégorie des enquêtés expliquent que le paludisme ne se traite qu'au Centre de santé où on s'occupe du malade convenablement et où il y a des médecins compétents qui savent la dose des médicaments qu'on donne au patient. Là, lors de l'entretien, d'autres gens se monologuent disant : « est-ce que ceux qui sont à l'hôpital ne meurent pas ? Le malade meurt s'il est à l'hôpital tout comme il est ailleurs (*ailleurs* signifie chez un tradi-thérapeute) ».

Un autre petit nombre d'informateurs témoignent qu'il y a des tradipraticiens qui traitent le paludisme. Voici un témoignage d'une sage-femme de 70 ans : *« umunsi umwe, jew naragize ibimenyetso vy'inyonko kandi narindevye cane. Baranjanye kw'umuganga avuza imiti y'ikirundi w'i Marumane kandi narashoboye gukira. Uwo muganga w'umupfasoni, yarampaye*

umuti ururа cane inywa hama bukebuke nagiye ndaronka utuguvu kandi n'ubushuhe bwagiye burahera uko hahera iminsi ».

Comme traduction :

« Un jour, moi j'ai eu des symptômes du paludisme et j'étais vraiment à l'agonie, on m'a conduit chez une tradipraticienne de Marumane et j'y ai vraiment trouvé la guérison. Elle m'a donnée un médicament très amer administré par voie buccale. Petit à petit, j'ai eu des forces et la fièvre a progressivement diminué ».

Dans cet entretien, nous avons remarqué que, parmi la population interrogée, un petit nombre espère encore une guérison efficace du paludisme chez les médecins traditionnels. La plupart des interviewés qui espèrent la guérison dans les pratiques occultes ont un âge de 45 ans et plus. Par contre, ceux qui ont l'âge compris entre 18 et 45 ans manifestent l'intérêt et la volonté de se présenter à l'hôpital chaque fois qu'ils ressentent les symptômes du paludisme. Pour cette même catégorie de gens qui recourent à la tradition, que nous pouvons appeler des conformistes, s'ils ne vont pas chez un « Mupfumu »[9], ils utilisent des plantes médicinales pour s'automédiquer. Il s'agit des plantes comme *umuravumba (Tetradenia riparia), umubirizi (Vernonia amygdalina), ikinkina (quinquina : conchona officinalis), umururasase (Conyza sp)* ….

Dans un entretien que nous avons fait avec une ancienne femme tradipraticienne de plus de 67 ans, elle nous a révélé autant de choses sur les pratiques occultes pour la formalité de guérir le paludisme. Cette femme habite une localité appelée « Gasange ». C'est là où nous l'avons trouvé avec ses enfants. Dans le but de nous assurer de son honnêteté et de sa véracité, elle nous a donné son fils de 20 ans pour qu'il nous dise ce que sa mère a fait comme une guérisseuse incomparable dans la localité.

Elle nous a témoigné qu'elle a commencé ce métier de guérir les maladies depuis qu'elle avait 23 ans. Elle a traité toutes sortes de maladies et les patients sont revenus lui remercier. Elle avait deux paires de vêtements et une chaise de trône sur laquelle elle s'asseyait au moment de la consultation et de traitement des malades. Elle a poursui disant qu'elle a traité le paludisme de sa manière en donnant aux patients le mélange de la cendre et la farine de comprimés de quinines. Elle devait chercher des manœuvres pourvu qu'elle récupérât de l'argent quel que soit les conditions.

[9] Un tradipraticien



Source : photos prise par Nkurunziza Egide le 19/04/2021, Enquête orale.

Figure 2 : Photo de la guérisseuse traditionnelle et ses habits du métier

I.13. Discussion

Depuis 1991, le paludisme s'étend sur les plateaux centraux et cause la mort de la population non immune avec une évolution croissante. Le paludisme représente 72,7% de cas de morbidité pris en charge dans les centres de santé en 2005 et 77% en 2006. Le taux de mortalité proportionnelle due au paludisme dans les hôpitaux était de 31,5% en 2004, 39,6% en 2005 et de 41,6% en 2006 (EPISTAT, 2005).

La présence du paludisme dans la commune Rutegama est une réalité. Au moment de l'enquête de terrain, plus de 90% de notre population d'enquête a évoqué la question du paludisme. Cette maladie est connue par la population avec qui nous nous sommes entretenues. 70% de la population interrogée ont une connaissance sur les mécanismes de propagation du paludisme et les facteurs catalyseurs. Par contre, nous avons constaté que les 30% de nos enquêtés n'ont pas des connaissances suffisantes sur la manière dont on fait la prévention contre le paludisme dans les milieux d'habitations.

L'automédication est une pratique médicale qui s'observe abondamment dans la commune Rutegama. Celle-ci est souvent utilisée dans le but de soigner le paludisme ainsi que les autres maladies comme les maux de tête, la démangeaison, etc. Les autorités locales affirment l'existence de cette pratique d'automédication et reconnaissent ses effets pervers sur la santé de la population. Les infirmiers que nous avons rencontrés sur terrain précisent également que ce phénomène freine le traitement efficace du paludisme. La sorcellerie a été aussi évoquée dans cette commune de Rutegama. Les témoignages reçus lors de l'enquête ont montré que les gens prennent quelques fois les symptômes du paludisme pour les attribuer aux maladies liées à la sorcellerie. Cette compréhension pousse certains patients à croire qu'ils trouvent guérison aux guérisseurs traditionnels.

Certains de nos enquêtes comme K. Anne de la colline Nyarunazi et K. Salvator de la colline Munanira signalent que, quelques fois, si quelqu'un souffre du paludisme, il croit qu'il a été ensorcelé. De ce fait, ils préfèrent recourir en premier lieu aux tradipraticiens avant de se rendre à l'hôpital. Le constat est que la plupart des gens qui font recours à la pratique traditionnelle est souvent constituée des filles de plus de 28 ans, les femmes mariées ainsi que les personnes âgées de tous les sexes.

La question liée à la croyance de la population a été aussi évoquée. Les églises naissantes se déclarent capables de prier pour les malades de toutes les maladies et qu'ils y trouvent une guérison. Les patients se dirigent vers les églises en premier lieu et témoignent de l'efficacité des prières même si ceux qui remettent en cause cette pratique ne manquent.

Les impacts du paludisme sur plusieurs domaines notamment l'éducation, la santé, l'économie familiale, la relation sociale, etc. ont été évoqués par les populations interviewées. C'est à partir des témoignages reçus qui montrent les lamentations des populations face au paludisme. La population interrogée révèle que la pulvérisation des habitations s'est faite en 2017 et il y a celles qui affirment qu'elles n'ont jamais reçu cet acte préventif.

Pour ce chapitre, nous avons compris que les informateurs ont souffert eux-mêmes du paludisme mais la manière dont ils cherchent la guérison en cas de la maladie diffère d'un informateur à un autre, d'une région à une autre. Nous avons compris qu'ils ont des connaissances en matière de la prévention et de la lutte contre le paludisme. Mais il leur manque une mobilisation et une sensibilisation permanente faites par le personnel soignant et l'autorité

locale dans le but d'inciter la population à faire confiance à l'efficacité des services sanitaires qui sont proches d'elle. La pratique de l'automédication limite et affaiblit les efforts fournis par le service de la santé publique du fait que le traitement devient difficile au moment où le patient administre les médicaments sans prescription ou ordonnance médicale.

CHAPITRE II : FACTEURS FAVORISANT LA PROPAGATION DU PALUDISME EN COMMUNE DE RUTEGAMA

II.1. Introduction

Le présent chapitre nous aide à comprendre les facteurs qui favorisent la propagation du paludisme dans la commune Rutegama. Cette maladie qui ne cesse de sévir la population dans différents coins du Burundi en général et de la commune Rutegama en particulier est liée à des différents facteurs si on considère les données produites dans les années antérieures. Nous allons aussi nous pencher sur les éléments saillants qui entrent en relation pour faciliter le phénomène épidémique du paludisme dans ladite commune.

II. 2. Historique sur les facteurs liés à la propagation du paludisme

Il existe plusieurs facteurs biologiques, environnementaux et socio-économiques qui influencent sur la transmission du paludisme en Afrique (USAID, 2014**).** Le paludisme est une maladie parasitaire qui menace principalement dans les pays pauvres de la zone tropicale**.** Le paludisme, c'est une maladie du pauvre, explique Albert MBONERANE, président de l'Action de lutte contre le paludisme au Burundi. Si l'on se fait soigner, elle guérit rapidement. Au cas contraire, elle tue aussi vite (RFI, 2019).

Les récentes épidémies sont survenues autour des marais du Burundi exploités pour la riziculture ou pour la polyculture. Ces aménagements hydro-agricoles utilisent aussi des canaux d'irrigation qui favorisent la persistance des gites larvaires (MSP, 2009, p. 11)

La plupart de travaux déjà faits par exemple en économie, en histoire ou en médecine ont abordé la situation du paludisme sous l'angle économique, médical, environnemental et biologique. C'est dans cette perspective qu'il est important de porter un regard socioanthropologique sur le phénomène de la propagation du paludisme en Commune Rutegama.

En 2006, l'OMS a estimé que près de 247millions de cas de paludisme sont survenus dans le monde, occasionnant près d'un million de décès. Près de 60%de ces cas et plus de 80% des décès concernaient l'Afrique subsaharienne (OMS, 2008). Le paludisme est maintenant perçu à juste titre comme un facteur d'aggravation de la pauvreté, une cause d'inégalité et un frein au développement (MSP, 2009, p. 4).

Par rapport à la capacitation des individus et des communautés, les interventions qui seront mises à échelle dans le cadre de ce plan ne pourront produire d'impact que si les populations bénéficiaires les acceptent et les utilisent. Dans beaucoup de pays, un gap a été documenté entre la possession ou l'accès, et l'utilisation effective des interventions (MSP, 2009, p. 19). La chimioprophylaxie complète les mesures de protection et de lutte anti vectorielle (G. Veluta, 2018, p. 6)

En 2015, 214 millions de nouveaux cas de paludisme étaient répertoriés dans le monde, causant 438000 décès[10]. Quatre-vingt-huit pour cent des cas de paludisme et 90% des décès dus à cette maladie étaient survenus en Afrique subsaharienne. Plus de 90% des cas étaient dus à Plasmodium falciparum (98% en Afrique) alors qu'environ 8% étaient dus à Placimodium vivax. (G. Veluta, 2018, p. 2).

Pour M. Ibrah, l'épidémiologie du paludisme est tributaire des déterminants intrinsèques (hôte ; le parasite ; le vecteur) et des déterminants extrinsèques tels que la pluviométrie, l'humidité, … (Ibrah, 2005). La transmission du paludisme dépend de la présence des trois éléments à savoir ; un parasite (le plasmodium), un hôte(l'homme) et un vecteur ou hôte intermédiaire(l'anophèle). Noguer A[11]., quant à lui, les facteurs influençant un de ces trois éléments ont une action sur la transmission et par conséquent sur la répartition géographique de la maladie (Noguer, 1979, pp. 15-25). Parallèlement à la recherche d'un vaccin, la politique préventive contre le paludisme reste l'utilisation de la moustiquaire en RDC tout comme dans d'autres pays africains (CHRISTIAN Ngomenzey Musuyi, 2021).

[10]WHO. World Malaria Report 2015. WHO. Disponible sur: http://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2015/report/en/ consulté le 17/O4/2021
[11]Dr A. Noguer est le chef de l'unité de Programmation et Formation du Personnel du Programme Antipaludique de l'OMS

II.3. Facteurs environnementaux

La propagation du paludisme est causée par des facteurs environnementaux. Ces derniers favorisent les conditions de vie et la multiplication facile des moustiques. La présence des buissons, d'eau stagnante, de précipitation abondante, etc. entrainent des conditions favorables au développement des moustiques. Ce sont les propos de certains responsables des centres de santé (CDS) à Rutegama avec qui nous nous sommes entretenus. Ils ajoutent également qu'avec l'introduction de la riziculture et la pratique d'irrigation pendant la saison sèche dans la commune Rutegama, l'incidence du paludisme a considérablement augmenté ; ce qui a causé un taux élevé de morbidité et de mortalité en 2019.

Selon l'OMS, la transmission dépend aussi des conditions climatiques qui peuvent influer sur l'abondance et la survie des moustiques, telles que le régime des précipitations, la température et l'humidité (OMS, 2015). Les conditions climatiques favorisent la prolifération des moustiques. La fréquence des pluies explique l'abondance des anophèles (Doumbia, 2007, p. 86), mais au contraire, Pierrat dit que les pluies abondantes sont par ailleurs dévastatrices des gites larvaires (Pierrat, 2010, p. 149).

Les facteurs environnementaux tels que la température, le vent, les précipitations et l'altitude influent également sur la transmission du paludisme (USAID, 2014). La température a des effets sur le développement du parasite. Le vent pouvant augmenter la distance de vol des moustiques, cela leur permet d'infecter davantage de personnes. Les précipitations sont un facteur majeur déterminant de la reproduction des moustiques et créent des gites larvaires pour les moustiques. Dans les régions de haute altitude, les populations n'ont pas d'immunité car elles ne sont pas constamment exposées aux parasites du paludisme, donc lorsque les conditions sont propices à une forte croissance dans les populations vectrices du paludisme et que l'infection commence à circuler, des épidémies sont possibles et la morbidité palustre est élevée (USAID, 2014).

Pour Yaya SANNI (2013), en Afrique subsaharienne, l'ampleur et la gravite du paludisme dépendent en grande partie des facteurs climatiques. Quoi qu'il en soit, la force est de souligner que la zone de transmissibilité de la malaria est en partie contrôlée par les facteurs climatiques tels que température, humidité et précipitations, qui régulent la biologie du développement des moustiques et des parasites.

Lors de l'enquête que nous avons effectuée en commune Rutegama, N. Claudette a indiqué que le paludisme se remarque selon la période et le milieu. Elle dit que cette maladie s'observe souvent dans le mois d'octobre jusqu'au mois de décembre. Dans cette période, martèle-t-elle, les moustiques sont nombreux du fait qu'il y a beaucoup de buissons de haricots et de la floraison des maïs. Ainsi, la culture du riz a été évoquée qu'elle provoque aussi la multiplication des moustiques dans la commune Rutegama.

Par rapport aux propos de cette enquêtée, nous avons constaté que la période de mois d'Octobre jusqu'en Décembre, la pluie devient abondante, les trous dans lesquels on a extrait des briques pour construction contiennent d'eau qui stagne et pendant cette période, les travaux de semailles sont nombreux et c'est une période dans laquelle la vie est difficile. C'est-à-dire que c'est une période de famine comme certains de nos enquêtés l'ont évoqué. Chaque saison culturale se caractérise par des travaux fatigants et l'énergie perdue est difficile à récupérer du fait que certains ne consomment pas une alimentation équilibrée.

Les raisons de l'épidémie du paludisme en commune Rutegama sont liées aux facteurs environnementaux. Nadine N., infirmière au centre de santé Munanira, nous a suggéré que la commune Rutegama présente certaines caractéristiques du changement climatique. Tantôt il y a une précipitation abondante, tantôt il y a l'ensoleillement. Ce n'est que la pluviométrie abondante qui explique la présence du paludisme chez elle. Elle révèle que pendant la saison de pluies, les eaux de la rivière Mubarazi débordent les bordures et abondent tous les marais. Dans ce moment, les moustiques trouvent facilement les gîtes larvaires pour se multiplier, le précise Nadine.

Selon un récent rapport de l'organisation mondiale de la santé, le réchauffement climatique est en partie responsable de la recrudescence du paludisme. Plus de 80% du territoire du Burundi est montagneux. Jusque-là, les moustiques ne s'aventuraient pas en hauteur mais le réchauffement de la planète et leur évolution leur permettent aujourd'hui de survivre à une certaine altitude. D'autre part, le gouvernement du burundais a amorcé dans les années 2000 une politique de « modernisation de l'agriculture », misant beaucoup sur la riziculture. Cette céréale pousse dans les marais qui sont de véritables nids à moustiques (RFI, 2019).

Selon Docteur Onkar Bhogal[12],lors de l'émission qu'il fait avec la RFI (Radio France Internationale) en 2019**,** un taux inquiétant du paludisme au Burundi s'explique par les fortes pluies qu'a connues le pays fin d'année dernière et au début de l'année 2019. Pour le cas de la commune Rutegama, notre enquêtée, Claudette, âgée de 35 ans, vivant sur la colline Marumane nous a dit la même chose *: « Mu mwaka uheze (2019), haraguye imvura nyinshi amazi y'ibidengeri agaca yibonekeza mu mpande zitandukanye za komine. Imyonga igaca yuzura amazi imibu nayo ikaboneraho kuronka ikibanza co kurondokeramwo vyoroshe ».*

Comme traduction :

« *L'année passe (en 2019), il y avait une forte pluie et les eaux qui stagnent s'observent dans différents milieux de la localité. Les marais sont inondés et les moustiques trouvent facilement leur milieu de multiplication* ».

Selon OCHA (2019), la forte pluie a entrainé la multiplication de moustiques femelles qui propagent le paludisme. De plus, les pratiques agricoles ont beaucoup changé au Burundi récemment avec plus de terres irriguées.

II.3.1. Lien entre le changement climatique et le paludisme

Il existe aussi un lien entre le changement climatique et le paludisme. Un bon nombre de scientifiques mettent l'accent particulier sur la température qui ne cesse d'augmenter et l'abondance des précipitations. Ces éléments sont aussi relevés pendant l'enquête de terrain.

Le titulaire-adjoint du Centre de Sante de Marumane le témoigne en montrant que l'enregistrement des chiffres élevés des cas du paludisme s'observe souvent entre le mois d'Octobre jusqu'au mois de Mai. Pour elle, pendant cette période, la plupart des consultations sont testées positives du paludisme. Les raisons sont dues à la pluie abondante et la présence de la riziculture récemment introduite dans la commune Rutegama. Selon SANNI, les modifications du climat peuvent accroitre la vulnérabilité au paludisme (Y. SANNI, 2013, p.19).

[12] Spécialiste des maladies tropicales et infectieuses à Nairobi

Dans une enquête de terrain menée en commune Rutegama, la population enquêtée a évoqué que le changement climatique a un impact sur la propagation du paludisme dans cette commune. Innocent B. licencié en géographie et enseignant au lycée communal Rutegama dit que la déforestation dans cette zone a provoqué la disparition continue des arbres qui jouent un rôle important dans la régulation du climat en absorbant le dioxyde de carbone(co_2) de l'atmosphère. La population ne cesse de couper et même arracher les arbres à la recherche d'un terrain de plantation de maniocs et du charbon pour le chauffage. Sur les collines, on ne voit que les bananiers. Cette disparition des arbres pourrait être à l'origine de l'ensoleillement et de la pluie violente et abondante qui survient quelquefois dans la commune Rutegama et ailleurs sur le territoire du Burundi. Elle continue en expliquant qu'avec l'augmentation de la température, les conditions de vie pour les moustiques deviennent favorables, ce qui entraine les cas des paludéens en grand nombres dans ces années.

A partir de ce que Innocent B. nous a dit, nous constatons que la déforestation liée à la recherche des terrains cultivables, le pâturage et les charbons pour le chauffage dans la commune Rutegama a une influence majeure sur l'augmentation de la température et par conséquent cette dernière favorise la propagation du paludisme dans cette région.

Le lien qui existe entre le paludisme et les changements climatiques est complexe et l'on n'en comprend pas encore parfaitement les mécanismes. Les changements climatiques augmenteront les risques de transmission dans les régions traditionnellement impaludées, dans celles où la maladie a été maitrisée, ainsi que dans de nouvelles régions qui étaient jusqu'ici épargnées. La hausse des températures, des précipitations et de l'humidité peut entrainer la prolifération des moustiques porteurs du paludisme dans les régions de haute altitude, favorisant une augmentation de la transmission dans les régions qui, jusqu'alors, n'étaient pas exposées[13](RFI, 2018)

La ministre de la santé publique et de la lutte contre le sida en 2017 au Burundi a confirmé, au cours d'une conférence de presse animée à Bujumbura, l'épidémie de paludisme au Burundi, sur base des conclusions d'une mission d'investigation des experts de l'OMS et de la dernière mise à jour faite par le système national de surveillance épidémiologique. Elle a en outre identifié plusieurs facteurs ayant contribué à l'ampleur actuellement observée parmi lesquels

[13] https://doi.org/10.1093/jmedent/33.3.361 consulté le 12 Février 2021

les changements climatiques et d'autres facteurs liés à la surveillance et l'utilisation non optimale des mesures préventives, telles que les moustiquaires imprégnées d'insecticides par les communautés, ainsi que l'expansion des cultures rizicoles ayant multiplié les milieux favorables à la multiplication des moustiques vecteurs du paludisme (MSPLS, 2017).

Dans une enquête de terrain effectuée sur la colline Marumane, N. Margueritte, une femme cultivatrice de 47 ans, vivant sur la colline Marumane, nous suggère que les cas du paludisme dans sa famille et aux voisins se multiplient depuis le mois d'octobre jusqu'au mois d'avril. Elle dit que ces mois présentent des variations de températures et il s'observe le soleil accablant au mois de décembre jusqu'au mois de février. Elle ne cesse de poser que l'ensoleillement multiplie les cas du paludisme car le corps ne parvient pas à supporter cette forte température causée par ce soleil accablant. Ce dernier se combine avec la nourriture insuffisante même non équilibrée et l'ensemble de tout cela rend faible l'immunité du corps et les symptômes du paludisme apparaissent.

Par rapport aux propos de Margueritte, nous constatons que cette enquêtée montre le lien entre le soleil accablant et la présence du paludisme dans cette région. Mais nous pouvons nous poser la question pourquoi ces cas de paludisme, s'ils sont causés par le soleil accablant, diminuent pendant la saison sèche où le soleil devient fort et menaçant. Mais nous pouvons signaler que la température élevée rend faible l'immunité du corps et par conséquent l'homme souffre facilement du paludisme. Et si l'homme n'a pas une alimentation équilibrée et suffisante, le degré de contracter le paludisme devient grand.

Par contre, dans un atelier organisé par PSI-Burundi où nous avons été invité en tant qu'étudiant mémorand, animé à Ngozi sur l'efficacité de la moustiquaire dans la lutte contre le paludisme à Gashoho et à Vumbi, les conférenciers ont montré que les cas du paludisme diminuent pendant la saison sèche où il y a peu de l'eau stagnante favorisant la multiplication des larves moustiquaires. Dans les régions des hauts-plateaux de l'Afrique sub-saharienne qui auparavant n'étaient pas propices à la transmission en raison de l'altitude élevée et de faibles températures, il est à craindre qu'il y ait une épidémie croissance en raison du réchauffement climatique (USAID, 2014, p. 6).

Dans un entretien avec Patience W., il nous affirme que l'augmentation de la température est due aux activités humaines surtout la déforestation faite pendant la recherche de terres

cultivables, les feux de brousse pour la recherche des pâturages et quand on brûle les chiendents pour chercher la cendre servant comme fumiers. Il nous révèle qu'à la radio, il y a des émissions misant à interpeller la population à ne pas brûler les forêts pour limiter le réchauffement climatique.

L'augmentation significative de la température suite au réchauffement climatique entraine une hausse du taux de transmission de la maladie par le moustique et modifie la répartition géographique**.** La pluviométrie influe sur la présence du moustique. En effet, le nombre des gites larvaires dépend de la nature du réseau hydrographique dans gites de pluies temporaires[14]. Le changement climatique va accentuer la propagation du paludisme dans les régions de haute altitude suite à l'augmentation de la température et les précipitations abondantes[15].

II.3.2. Riziculture et le paludisme en commune Rutegama

L'introduction de la culture de riz en commune Rutegama a entraîné l'augmentation des cas du paludisme. Le riz, traditionnellement cultivé dans la région de basse altitude surtout dans la région de l'Imbo, est actuellement cultivé presque dans tous les marais de la commune Rutegama. La population ayant fait l'objet de notre enquête nous a révélé que la riziculture dans cette commune a joué un rôle catalyseur dans la propagation du paludisme.

Paul N., suggère qu'avant l'introduction de la culture de riz dans la commune Rutegama, les cas du paludisme étaient faibles par rapport aux cas qui s'observent actuellement. Les moustiques se sont multipliés à cause de cette culture et l'eau d'irrigation a favorisé la multiplication des moustiques, martèle-t-il. Il continue en montrant que le problème est que les autorités compétences ne viennent pas pulvériser ces eaux stagnantes utilisées dans l'irrigation de la culture du riz. La riziculture est venue aggraver le paludisme. Il explique également qu'il y a beaucoup de rivières dans cette commune.

Dans un entretien avec Leonidas K. sur l'influence de la riziculture sur le paludisme en commune Rutegama, il a dit que la riziculture joue un rôle non négligeable dans la propagation du paludisme dans

[14]https://www.memoireonline.com/08/11/4763/m_Les-facterus-favorisant-le-paludisme-Akeikoi2.html consulte le 13 juillet 2021 à 10h30
[15]https://mobile.allodocteurs.fr./maladies/maladies -infectieuses-et-tropicales/paludisme/rechauffement-climatique-le-paludisme-prend-de-l-altitude_12809.html consulté le 16 juillet 2021 à 16h41min

cette commune. Mais, il souligne que cette nouvelle culture contribue convenablement au développement économique des familles surtout dans la lutte contre la famine et la pauvreté.

Selon Léonidas K., pendant la saison culturale du riz, les moustiques se multiplient et les cas du paludisme augmentent. Le marais de la rivière Mubarazi contient de l'eau d'irrigation. Pour lui, Malgré ces cas du paludisme, la population ne peut pas abandonner de cultiver le riz parce qu'il contribue beaucoup dans l'autonomisation des familles. Il préfère tomber malade du paludisme que de rester dans la famine et dans la pauvreté, dit-il en riant.

Responsable du CDS Kaniga nous a dit que le nombre de cas du paludisme a augmenté car le gouvernement a introduit la nouvelle culture de riz dans les marais de cette localité. Tous les marais sont débordés par l'eau de l'irrigation pendant plusieurs semaines. Les moustiques se sont reproduits et ont rapidement augmenté et les populations qui n'ont pas dormi sous les moustiquaires sont attrapées par le paludisme.

N. Claudette, pendant l'entretien ne nie pas l'influence de la riziculture sur la propagation du paludisme dans la commune Rutegama. Pourtant, elle admet que chez elle le riz contribue considérablement à l'économie familiale. Selon elle *: « ukurima umucera vyaje hageze muri komine yacu naho navuzeko utuma hagwirirana inyonko. Umunyagihugu ntashobora guhagaika kurima umuceri kuko ni igiteerwa cimbuka cane kurusha ibindi. Umuceri urazana kandi amahera mu muryango kuko igiciro cawo kirisumbuye ».*

« La riziculture est venue au moment opportun dans notre commune, même si j'ai dit qu'elle influence la propagation du paludisme, la population ne peut pas arrêter la cultiver parce que le riz est une culture qui nous donne un bon rendement par rapport aux autres cultures. Le riz est aussi une culture qui génère beaucoup d'argent aux familles du fait qu'il coûte cher ».



Photo prise par Nkurunziza Egide le 25/03/2021

Figure 3 : Marais séparant la commune Rutegama et la commune Mbuye.

II.4. Facteurs biologiques

Ce n'est pas les seuls facteurs environnementaux qui favorisent la propagation du paludisme, les facteurs dits biologiques ne sont pas aussi absents. Dans un entretien avec le responsable de CDS Munanira le 24 mars 2021, elle nous a révélé que le taux de morbidité du paludisme s'observe souvent chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. Les facteurs hôtes biologiques tels que l'âge et le sexe influent sur la transmission. Les enfants de moins de 6 mois à 5 ans sont à haut risque dans les pays à forte endémie palustre, pendant la période vulnérable où ils n'ont pas encore développé d'immunité partielle au paludisme. L'autre groupe à haut risque concerne les femmes enceintes dont l'immunité au paludisme est compromise (USAID, 2014, p. 5).

Dans notre enquête de terrain, la plupart des populations interrogées acceptent que le paludisme emporte les vies des populations. Mais il y a d'autres qui disent que le paludisme seul ne cause pas de la mort. Notre enquêtée Nzikobanyanka C. révèle qu'avec des conflits familiaux et la mauvaise cohabitation avec les gens, la plupart des enfants qui meurent sont souvent remportés par les poisons ou les sortilèges. Elle dit qu'elle connaît trois enfants qui sont morts avant l'année passée (2019) étant arrivés au dispensaire. Les infirmiers lui ont dit que ces morts sont dus du paludisme mais elle a constaté par après que c'est le sortilège. Elle continue stipulant que pour les petits enfants c'est difficile de détecter qu'il s'agit réellement du paludisme ou de la sorcellerie.

II.4.1. Sexe

On peut se demander comment le sexe pourrait avoir un rapport avec la propagation du paludisme. Certains répondants pendant notre enquête de terrain comme E. NIYONZIMA, C. NIYONZIMA et E. MUSANIWABO ont signalé que le sexe féminin est plus exposé au paludisme par rapport au sexe masculin du fait que les femmes et les filles passent beaucoup de temps dans les milieux sombres pour chercher les bois de chauffages, labourer les champs causant des fatigues et préparer le repas.

D'autres arguments qui ont été donnés par la majorité des femmes notent que le sexe féminin est exposé aux moustiques par le fait que les femmes de la commune Rutegama portent des habits de courtes manches et des jupes qui ne couvrent pas tout le corps. Par contre, deux hommes présents pendant l'entretien mettent en cause ces premiers affirmant que ce ne sont pas les femmes seules qui fréquentent les milieux sombres, les hommes aussi y fréquentent à la recherche des nourritures de vaches et des branchages (isobanwa) pour construire l'enclos, labourer dans les buissons et dans les marais et encore nous passons un long temps dans les bars. Ce sont les propos du focus group mené sur la colline Munanira le 21 mars 2021.

II.4.2. Age

Chaque homme est exposé au paludisme. Mais, il y a une catégorie d'âge qui est plus exposé plus que d'autre suite aux différents facteurs immunitaires et les habitudes alimentaires. La commune Rutegama présente une catégorie de patients plus exposée par rapport à l'autre. Selon l'information fournie par la responsable du centre de santé Marumane avec qui nous nous sommes entretenus en date du 20 mars 2021, elle a dit que les femmes enceintes sont plus touchées par le paludisme du fait qu'elles font beaucoup de travaux familiaux qui causent une fatigue intense alors que les hommes, pour eux, se donnent un temps de repos.

Par contre, dans un entretien mené auprès du Directeur chargé le programme national intégré de la lutte contre le paludisme en date du 20 Août 2021, nous a révélé que les femmes enceintes et les enfants de moins de 5ans sont plus exposées au paludisme par rapport aux autres parce qu'il y a une diminution physiologique de leurs défenses immunitaires. Selon l'OMS (2020), le *Rapport annuel sur le paludisme*, certains groupes courent un risque beaucoup plus élevé que d'autres de contracter le paludisme et d'être gravement atteints : les nourrissons, les enfants de

moins de 5 ans, les femmes enceintes, les personnes vivants avec le VIH/SIDA, les migrants non immunisés, les populations itinérantes et les voyageurs.

II.5. Facteurs économiques

Les facteurs économiques comme les autres facteurs entrainent la propagation redoutable du paludisme dans la commune Rutegama. Le rapport qui existe entre la microéconomie et le paludisme n'est pas négligeable. Certaines études précédemment faites ne se sont concentrées que sur les effets pervers du paludisme sur l'économie. Il s'agit notamment NDAYIRATA Sophie et NDUWIMANA Micheline qui ont travaillé sur l'évolution du paludisme en région de haute altitude : cas de la province Muramvya et NSIMIRIMANA Willy David qui a travaillé sur l'impact des facteurs environnementaux et socio-économiques sur l'évolution du paludisme dans les hauts plateaux : cas de la province Gitega. C'est la raison pour laquelle il est très important d'analyser la relation entre la faiblesse économique des familles et la propagation du paludisme. Cela, pour étudier comment le pouvoir d'achat faible de la population influe sur la prévalence et la propagation du paludisme dans notre zone d'étude**.**

La lutte contre le paludisme ne peut attendre un décollage économique. L'intégration d'une approche économique à l'approche épidémiologique et médicale peut permettre une meilleure compréhension des interactions entre progrès sanitaire et développement économique**.** (Thuilliez, 2009, p. 15). La limite financière des familles de la commune Rutegama bloque la fréquentation de services sanitaires par certains patients de ladite commune. Plus de 50% de la population enquêtée ont évoqué la question des moyens financiers. Les gens de familles pauvres concourent souvent à l'automédication en premier lieu pour voir s'il est possible de diminuer la souffrance de la maladie. C'est en cas de la non-guérison qu'ils se décident d'aller au centre de santé**.** Il existe une relation étroite entre l'économie des ménages et le paludisme (Longuepee, 2006, pp. 95-118).

Nadine B[16]., fille diplômée des humanités générales, témoigne le cas qui s'est produit à son entourage. Elle stipule que dans son entourage, il y a une femme paludéenne qui a passé plus de 5 jours à la maison faute des moyens financiers. Heureusement, les voisins sont intervenus en collectant une petite somme d'argent pour l'assister et l'amener à l'hôpital sinon elle risquait

[16] Fille de 25 ans, diplômée des humanités générales. Elle travaille dans un secrétariat au chef-lieu de la commune Rutegama. Elle habite à la colline Nyarunazi, zone Rutegama

de mourir étant à la maison. Les moustiquaires imprégnées de pyréthrinoïdes offrent de bonnes perspectives mais leur emploi est limité par des facteurs anthropologiques et économiques. Il faut donc utiliser au mieux les armes disponibles en veillant à leur adéquation aux contextes locaux. Les échecs antérieurs nécessitent la prise en compte des facteurs économiques et socioculturels pour assurer la poursuite des opérations sans limite prévisible de temps. (Jean Mouchet, 1991).

L'OMS pointe du doigt le manque de ressources humaines, logistiques et financières du Burundi pour faire face à l'épidémie. Il faudrait distribuer des moustiquaires, lancer les campagnes de pulvérisation pour tuer les insectes ou encore, offrir gratuitement les médicaments nécessaires (RFI, 2019). Le problème majeur pour contenir efficacement la propagation du paludisme est d'ordre économique. Certains pays africains dont le Burundi n'ont pas les moyens suffisants pour payer les personnels et construire les infrastructures sanitaires.

Voici les propos de la responsable CDS Munanira *: « I komine ya Rutegama yahuye n'intambara nyinshi guhera 1993 ntifise inyubakwa zo kwa muganga bikwiye, ntizifise ibikoresho ndetse n'abakozi bakwiye kugira haganywe inyonko. Ikindi n'uko abaganga bafise ubumenyi bukwiye kandi babishoboye ari bake ».*

Comme traduction :

« *La commune Rutegama, qui a été secouée par des crises de guerres depuis les années 1993, n'a pas des infrastructures bien équipés et des ressources humaines, financières et matérielles suffisantes pour combattre le paludisme. Ainsi, le personnel soignant et compétent est limité* ».

Pour Jean MOUCHET et J. HAMON, on ne voit guère quel Etat, à l'heure actuelle, disposent du budget et du personnel suffisant pour poursuivre un tel programme sur l'ensemble de son territoire. L'éradication du paludisme en Afrique, avec les moyens actuels, se présente comme une tâche titanesque et d'autant plus difficile à accomplir que ce continent en voie de développement ne dispose que d'un personnel technique et des moyens financiers réduits. Pour Longépée, les moyens financiers seuls ne suffisent pas, il faut qu'ils doivent être accompagnés d'un changement de mentalité (Longuépée, 2006).

Dans un entretien avec deux femmes trouvées au CDS Munanira le 23 avril 2021, elles ont évoqué que ce centre n'a pas une ambulance. S'il y a un malade pendant la nuit, il risque de perdre sa vie. Le personnel soignant de ce centre habite chez eux et c'est loin du CDS. Il ne peut pas intervenir et secourir un patient qui vient pendant la nuit. Il serait mieux de construire leurs logements tout près de CDS, cela pourrait aider les patients d'avoir une intervention médicale sans problème.

II. 5. 1. Gestion de la récolte familiale

La majorité de la population de la commune Rutegama vit de l'agriculture et de l'élevage. Les fonctionnaires de cette commune ne représentent que 1% du reste de la population. Les fonctionnaires sont ceux qui travaillent dans les services du bureau communal, les enseignants, les infirmiers qui exercent leur fonction aux centres de santé. Par rapport à la morphologie du sol, il est très riche. On y plante les maniocs, les bananiers, les patates douces, les haricots, les maïs, toutes sortes de semences poussent facilement et produisent des rendements satisfaisants. C'est pendant la saison des pluies que la verdure devient extraordinaire. Avec tous ces éléments, chaque personne peut penser que les gens de la commune Rutegama ne rencontrent pas des difficultés d'une alimentation saine et équilibrée. Loin de ça, car, la gestion des récoltes familiales est un problème sérieux.

Avec la fertilité du sol et le rendement suffisant des produits agricoles, cela n'empêche pas qu'après quelques mois de la récolte, les gens commencent à goûter à la faim. Lors de la récolte c'est le moment de combat dans certaines familles entre les chefs de familles et leurs femmes. Il arrive même qu'il y a des divorces illégaux suite à la mésentente entre maris et femmes. Le problème est le quel ? c'est que le mari veut mettre les récoltes au marché pour chercher l'argent qu'il utilise pour s'acheter et acheter pour les amis(e)s de la bière. Cette situation met en danger l'économie familiale. Certains maris ne se soucient pas de l'avenir de leurs enfants et de leur alimentation, ils ne se préoccupent que de trouver l'argent pour aller dans les bars. Là, les femmes ne patientent pas. Elles crient pour empêcher leurs maris afin d'arrêter ce genre de comportement mais cela peut entrainer des violences faites aux femmes.

N. Estella, cheftaine de l'Eglise Betesida, témoigne que certaines femmes de son église sont torturées et violées par leurs maris. Cela est dû au fait que ces derniers veulent s'approprier de toute la richesse familiale. Elle poursuit en disant que son église loge deux femmes qui ont

rencontré cette situation. L'une de ces femmes que nous avons trouvées dans ce même endroit nous a relaté ce qui lui est arrivé. Elle s'appelle K. Bernadette[17]et a dit que pendant la saison culturale, elle s'est battue pour avoir des semences afin de chercher ce que ses enfants mangeront dans les mois à venir mais son mari ne le lui a pas permis. Elle a révélé qu'après avoir approché l'administration locale, son mari ne l'a plus maltraité comme auparavant et quand il a voulu vendre deux ou trois kilogrammes de haricots pour avoir l'argent de poche, il l'approche actuellement et ils s'accordent comment le faire.

Le constat par rapport à ces entretiens est que la récolte dans les familles est mal gérée. Les hommes veulent s'en approprier et les membres de la famille ne parviennent pas consommer une alimentation saine et équilibrée. Pour ce, l'immunité physiologie diminue et par après, le corps ne parvient pas à se protéger contre les menaces extérieures dont les moustiques. Ainsi, à part l'alimentation, les femmes et les enfants peuvent manquer de l'argent pour aller se faire soigner le paludisme. Comme ce sont les maris qui ont de l'argent provenant de la récolté, ils retardent donner de l'argent au membre de la famille : mère ou enfant, pour se rendre à l'hôpital avant la complexité et l'aggravation du paludisme. Ce retard met en danger le paludéen. Ça risque emporter sa vie. Ce phénomène d'appropriation de la richesse familiale par une catégorie de gens entraine un taux élevé de morbidité et de mortalité causé par le paludisme dans la commune Rutegama. L'entente des membres de la famille sur la gestion efficace et rationnelle de la récolte familiale a un apport considérable dans la diminution du taux élevé de mortalité dans la commune Rutegama.

II.5. 2. Moustiquaires vendues à la recherche de l'argent de subsistance

Les problèmes financiers de certaines familles de la commune Rutegama ont une grande influence sur le marchandage des moustiquaires destinées à la lutte contre la propagation du paludisme. Ce phénomène a été évoqué par nos informateurs. Dans la politique nationale de la lutte contre le paludisme, les femmes enceintes reçoivent des moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action pour se protéger contre les moustiques. Par contre, de 5 à 8 mois après la récupération de ces moustiquaires, on ne les trouve plus, elles sont vendues. La famille s'arrange de manière qu'elle garde une ou deux moustiquaires à la maison pour

[17]Elle est une femme de 35 ans, non instruite. Elle a trois enfants : deux filles et un garçon. Elle a passé plus de deux mois à l'église avec ses enfants. Elle est également la fidèle de cette église.

montrer aux agents communautaires de la santé qu'elles sont encore disponibles. Une famille de 5 ou 6 enfants avec une seule moustiquaire est un grand problème parce que ces enfants ne dorment pas sur le même lit, d'où la présence du paludisme malgré la distribution des moustiquaires.

La vente des moustiquaires est liée d'une part par la pauvreté familiale et d'autre par l'ignorance totale de leur importance dans la prévention du paludisme. Certains des enquêtés reconnaissent avoir vendu leurs moustiquaires à cause de la pauvreté. Ils disent qu'ils n'auraient pas pu les vendre s'ils avaient des moyens pour répondre aux besoins urgents. Selon eux, on ne peut pas ne pas répondre à ses besoins alors qu'on voit où trouver facilement les moyens.

II.6. Facteurs socio-culturels

Les conditions socio-économiques influent également sur la transmission du paludisme. L'un des facteurs déterminants sous-jacents de la transmission du paludisme est la pauvreté. En raison des logements médiocres, de la malnutrition et du manque d'accès aux interventions de lutte contre le paludisme et au traitement approprié, le paludisme continue à s'aggraver en commune Rutegama. Dans une enquête menée dans cette commune, nous avons constaté que les facteurs socio-culturels jouent un rôle non négligeable dans la propagation du paludisme. Parmi ces facteurs, nous allons développer le phénomène d'alcoolisme, effet des croyances et pratiques religieuses ainsi que la perception partagée sur l'inefficacité de la médecine occidentale pour certains enquêtés de la commune Rutegama.

Pour USAID, un mauvais assainissement peut créer des gites larvaires pour les moustiques si les latrines à fosse restent à découvert. Les habitations /résidences avec systèmes de ventilation et sans moustiquaires, permettent aux moustiques de pénétrer dans les logements. Le métier d'une personne l'expose au risque de transmission du paludisme si elle travaille à l'extérieur la nuit et/ou si elle dort dehors. Le niveau d'instruction influe sur la capacité d'une personne à comprendre le processus de transmission et à lutter contre le paludisme à l'aide des ressources disponibles. Les conflits et les déplacements de population importants peuvent amener les individus à se rendre dans les régions d'épidémie palustre (USAID, 2014, p. 6). Deux types de

tests pour le paludisme sont utilisés : un test de diagnostic rapide (TDR) et un test qui utilise des gouttes épaisses sur lames à lire au microscope[18] (USAID, 2014).

II.6.1. Alcoolisme et le paludisme à Rutegama

L'homme dans ses façons de se comporter joue un rôle important sur la propagation du paludisme. L'absence de contrôle de soi même lié à l'ivrognerie entraine un taux élevé des cas paludéens. En effet, les données recueillies sur terrain prouvent que la consommation extrême d'alcool par les gens de la commune Rutegama influe sur la contagion du paludisme du fait que les gens ne se souviennent pas de dormir sous la moustiquaire**.**

Nicodème M[19]témoigne qu'il oublie souvent de se coucher sous la moustiquaire quand il a trop bu. Il s'exprime en disant que lorsqu'il a trop bu de la bière, il ne se soucie pas de ce genre de moustiquaires. Il oublie même de se restaurer. Il ne se contente que de trouver le lit pour s'endormir. Cela est affirmé par sa femme. Cette dernière dit que son mari ne mange pas suite à l'alcool, qu'il arrive même des cas où son mari l'empêche de dormir sous la moustiquaire à cause de l'ivrognerie.

Par notre propre observation, nous avons constaté qu'il y a des femmes de cette zone d'étude qui fréquentent les bistrots pendant le soir avec des petits enfants au dos. Ces femmes ne se souviennent pas même de couvrir leurs enfants avec leurs pagnes et les moustiques en profitent pour les piquer. Outre, il arrive que ces femmes laissent leurs enfants sur terre et elles se contentent de leurs histoires avec qui elles partagent la boisson. Par cette situation des bars du soir, les enfants, les jeunes, les adultes (hommes et femmes) sont piquées par les moustiques. Certaines femmes portent des jupes courtes et des chemises ou t-shirts à courtes manches. Pour les hommes, ils portent les culottes, des t-shirts, des chemises et des pantalons déchirés qui favorisent le piquage facile. Ainsi, toutes ces catégories de gens se placent souvent dans les coins du mûrs aussi ombrageux ; milieu dans lequel vivent souvent les moustiques.

[18]La microscopie est la méthode standard depuis de nombreuses années. Elle implique le dépistage des parasites du paludisme dans les prélèvements sanguins

[19]Un de mes enquêtés lors de l'enquête de terrain sur la colline Munanira de la commune Rutegama. Il est cultivateur et père de 7 enfants : 4 garçons et 3 filles. Âgé de 63 ans.

II.6.2. Perception partagée sur l'inefficacité de la médecine occidentale

La médicine occidentale actuellement considérée comme moderne n'est pas vue comme efficace de la même manière parmi nos enquêtés. La plupart des enquêtés reconnaissent l'efficacité de la médecine occidentale et des médicaments pharmaceutiques européens mais les particularités ne manquent pas. Les traditionalistes affirment que la médecine moderne a des limites en posant un regard négatif sur son efficacité. Ils disent qu'avant même l'arrivé des européens, les gens guérissaient le paludisme.

L'efficacité de la médecine moderne n'est pas appréciée par tout le monde, il y a des gens parmi nos enquêtés vivant sur la colline Munanira qui la critiquent en disant que même ceux qui se dirigent vers les centres de santé rendent l'âme comme ceux qui ne les fréquentent pas. Ils conçoivent que la médecine traditionnelle pourrait être forte plus que celle de l'occident. Elle est bien utilisée plus que la médecine moderne. Ils continuent en montrant que umuravumba (Tetradenia riparia), umururasasa(conyzsp), igicuncu et l'eucalyptus guérissent bien le paludisme sans toutefois aller au centre de santé pour être injectée des sérums qui, plus tard, ont des effets négatifs sur leur santé.

Les témoignages des enquêtés nous ont révélé que la nature regorge des arbres susceptibles de faire disparaitre le paludisme et ses symptômes. Il s'agit entre autres : umubirizi (Vernoniaamygdalina), umubogora, imarideni (Eucalptus), umuravumba (Tetradenia riparia) et le quinquina. Les partisans du cosmos jugent qu'ils ne peuvent se présenter au centre de sante que si leur médicament façonné par eux-mêmes connait un échec**.**

Une autre catégorie des enquêtés n'orientent pas leur perception pour mesurer l'efficacité et la non efficacité de la médecine moderne par rapport à la médecine traditionnelle, mais ils évoquent la question de l'efficacité par rapport à la capacité et aux compétences du personnel soignant. Les patients en général et les paludéens en particulier se lamentent des stagiaires qui traitent des malades sans qu'il y ait la présence du professionnel. Cela les pousse à se débrouiller eux-mêmes pour ne pas aller se faire dépister et soigner aux centres de santé.

II.6.3. Effet des croyances et pratiques religieuses

La multiplication des églises naissantes convainc les fidèles que la foi seule sauve et guérit. Ces églises ont créé des mouvements et des groupes de prières qui se présentent tous les jours à l'église pour sauver les malades par leurs prières. Ces groupes s'alternent et il y a pour chaque groupe un représentant qui prend le devant dans cette activité. Lors de la prière, aucune personne venant de l'extérieur n'est permise d'approcher l'endroit où l'activité est en train de se réaliser. Ce ne sont que les membres internes qui partagent la même croyance qui sont autorisées.

En effet, les témoignages que nous avons reçus nous révèlent qu'au moment des prières, les malades sont battus pour que le mauvais esprit sort d'eux. Les patients peuvent être en situation grave de la maladie du fait qu'ils sont trop battus lors de ces prières. Les responsables de centres de santé se lamentent parce que ces groupes amènent les malades après l'échec de leurs prières.

C'est pendant l'enquête effectuée sur la colline Kaniga que les interviewés nous ont témoigné que l'église catholique condamne actuellement ces genres de prières. Auparavant, les groupements de prières s'organisaient pour aller prier pour les malades chez eux. Mais, après avoir constaté que la plupart des patients qui se présentent aux services sanitaires commencent passer par dans ces groupements, l'organisation paroissiale Munanira a décidé d'arrêter ce phénomène. Elle a recommandé qu'il faille prier pour ceux qui sont déjà dépistés et soignés pour les accompagner spirituellement. Mais le constat est que cette pratique s'observe encore même si ça ne se fait pas publiquement. On a diminué l'ampleur mais ça n'a pas encore disparu.

Constatez ici que, selon nos enquêtés, l'origine de ce phénomène religieux est le nombre considérable des personnes qui meurent de la sorcellerie. Les gens qui ressentent des malaises dans leurs organismes font recours en premier lieu aux groupes de prières pour les croyants et aux tradipraticiens pour ceux qui y voient la guérison et reconnaissent son efficacité. Puisque les gens de la commune Rutegama croient que le service sanitaire moderne ne dispose pas du matériel suffisant pour détecter l'ensorcellement et qu'il n'y a pas des médicaments pharmaceutiques spécifiques qui guérissent cette maladie, la plupart de gens que ce soit les fonctionnaires, les intellectuels ou les non-instruits, s'ils sentent un malaise, cherchent la guérison en premier secours aux guérisseurs traditionnels ou aux gens qui prient pour eux.

Le constat est que les églises naissantes qui se déclarent protestantes ont beaucoup de forces plus que même les autorités locales pour convaincre leurs fidèles à se lancer et croire profondément à l'efficacité des prières face aux maladies dites sataniques en général et du paludisme en particulier. Nos enquêtes disent que ce qui pousse les gens à croire en cela est la vision des représentants de ces églises. Ils veulent convaincre les gens de telle manière qu'ils les détournent pour leur montrer que c'est dans leurs églises que les gens trouvent la guérison de leurs maladies. C'est dans le but d'avoir un nombre suffisant de fidèles qui les suivent. Nos informateurs : Ndereyimana P. et Nduwarugira F. nous ont expliqué que ces représentants venant de Bujumbura laissent une autre image « exceptionnelle » envers leurs fidèles surtout qu'ils se déclarent prophètes. Ils convainquent les gens qu'avec la croyance en Jésus Christ, toutes les maladies sont guérissables via les prières. Nous avons constaté que ces représentants de ces églises poussent les patients à tomber dans une situation grave du paludisme du fait que ces derniers se dirigent vers les centres de santé à la dernière minute en cas de la non guérison. Ils arrivent même à croire que le paludisme est lié aux mauvais esprits. Ainsi, il est à noter que l'église catholique a adopté la politique d'interdire toutes sortes de prières pour les malades qui s'organisent au niveau des familles.

II.7. Facteurs anthropiques

A part des facteurs environnementaux, économiques, socioculturels, les facteurs liés aux activités de l'homme ne sont pas oubliés. Ce sont des facteurs dits anthropiques. Ils sont, eux aussi, à l'origine de la propagation du paludisme surtout dans le milieu rural où il s'observe souvent l'influence de l'homme dans l'anthropisation du milieu**.**

Pour SANNI, les activités anthropiques sont des facteurs de dissémination du paludisme. Une modification importante du couvert végétal et de l'utilisation du sol constitue une des causes et un des facteurs aggravants à la propagation du paludisme. En particulier, la déforestation, mais aussi la fragmentation croissante des forêts, accompagnée d'une intensification de l'urbanisation et de l'agriculture et d'une modification des usages de l'eau mettent brutalement en contact des pathologies autrefois isolées en forêt avec les groupes humains qui n'ont jamais été exposés et qui vivent dans les conditions de promiscuité et de déplacement favorisant la contagion. La destruction des forêts tropicales entraine une augmentation rapide des cas de paludisme (SANNI, 2013, p. 26)**.**

Ainsi, l'enquêté Innocent N[20].révèle que les facteurs favorisant la propagation du paludisme sont le non-usage des moustiquaires imprégnées d'insecticides et certaines activités humaines notamment la fabrication des briques de construction qui laisse les trous contenant l'eau stagnante au moment de la pluie, les lavabos qui ne laissent pas aussi les eaux couler, l'introduction de l'irrigation qui se pratique actuellement et l'utilisation des moustiquaires trouées et les comprimés périmés. Ainsi, martèle-t-il, les ordures que les gens jettent n'importe où forment le milieu d'habitation pour les moustiques.

Selon le rapport du PNUD, Les ordures ménagères qui traînent partout et l'eau stagnante dans les cours à l'hivernage provoquent ainsi le développement des moustiques (PNUD, 2009, p. 20). Des activités ou installations favorisant la rétention d'eaux et qui concourent ainsi à la prolifération des moustiques telles que les rizières, cultures maraichères, canaux et canalisation mal entretenus, barrages, gouttières, puits, citernes non scelles, travaux de déforestation (ornières dans les pistes, trous, tranchées), fosses d'emprunt de terre entassées et le non ramassage des ordures ménagères provoquent la propagation du paludisme.[21]

Anne K., une femme de 67 ans, cultivatrice, vivant sur la colline Nyarunazi, ancienne guérisseuse traditionnelle depuis son enfance jusqu'en 2017, nous a révélé que les moustiques ne sont pas la cause du paludisme. Ce sont la faim et l'alimentation non-équilibrée et insuffisante, l'ensoleillement lié au changement climatique, la température élevée et la destruction des buissons dans lesquels se cachent les moustiques, … expliquent l'épidémie du paludisme dans la commune de Rutegama.

Pour MITIKE, les épidémies de paludisme se produisent pendant les périodes de troubles politiques, de crises économiques et des pressions sur l'environnement résultant de catastrophes naturelles causées par l'homme. Le facteur déterminant de transmission du paludisme est la température élevée : le cycle de vie du moustique est complet dans le temps très court ce qui facilite la maturation des vecteurs (Getnet MITIKE et al., 2005, p. 15).

Pendant l'enquête de terrain dans la commune Rutegama, nous avons observé le paysage de cette commune et nous avons constaté la présence en abondance de la culture de riz dans les

[20]Directeur de l'école fondamentale de Marumane
[21]https://www.memoireonline.com/08/11/4763/m_Les-facterus-favorisant-le-paludisme-Akeikoi2.html consulte le 13 juillet 2021 à 10h30

marais qui surplombent les collines de Munanira, Kaniga et Marumane. Le drainage des eaux pour faciliter l'écoulement est mal tracé. Ce ne sont que des rigoles séparant les champs des uns et des autres qui favorisent l'écoulement des d'irrigation. Aucune autre façon bien construite n'est envisagée par l'administration pour drainer ces eaux. Il y a une partie des eaux qui coulent et une autre qui restent, ce qui va favoriser plus tard la multiplication des moustiques dans cette commune.

Tout aménagement qui augmente la superficie des eaux de surfaces en pays tropical conduit au développement d'anophèles, moustiques vecteurs du paludisme, et à celui d'un des mollusques aquatiques…. L'agriculture irriguée et les barrages entrainent une transmission de la maladie plus intense et répartie régulièrement sur une plus longue période de l'année (Francis GENDREAU et al., 1996, pp. 238-240). La destruction des forêts tropicales entraine une augmentation rapide des cas de paludisme (SANNI, 2013, p. 26).

II.7.1. Mode hygiénique des moustiquaires pour la population de la commune Rutegama

L'hygiène des moustiquaires est catastrophique pour certaines familles. Une moustiquaire d'une année est déjà très vieille. Le problème sérieux de l'hygiène des moustiquaires dans la commune Rutegama est souvent remarqué. Parmi les enquêtes, il y a ceux qui savent que les moustiquaires sont lavables et d'autres n'en savent rien. Les populations des endroits très reculés du chef-lieu de la commune et qui n'ont pas des postes radios ne peuvent pas savoir beaucoup en ce qui concerne l'hygiène des moustiquaires. Autres choses évoquées, c'est le mauvais usage des moustiquaires. Pour certains, ils les utilisent comme des draps, c'est-à-dire qu'ils les utilisent tout en couvrant le corps sans l'installer. Ils disent qu'ils ne reçoivent pas d'informations pour savoir comment le faire. Cependant, les agents sanitaires disent qu'ils donnent suffisamment d'enseignements y afférents**.**



Photo prise par Nkurunziza Egide, Rutegama, Enquête orale du 21 Mars 2021

Figure 4 : Etat des moustiquaires dans certains ménages de la commune Rutegama

II.7.2. Usage détourné de la moustiquaire

Les moustiquaires dans la lutte contre la propagation du paludisme jouent un rôle prépondérant mais leur usage peut varier d'un individu à l'autre, d'une région à l'autre. Les concepteurs des moustiquaires les ont façonnées pour se protéger contre les piqures des moustiques, mais certaines populations de la commune Rutegama les utilisent différemment pour d'autres fins

II.7.2. 1. Pêche

En commune Rutegama, les moustiquaires sont utilisées dans la pêche dans la rivière nommée Mubarazi. Elles remplacent les filets consacrés à cette activité du fait qu'ils sont chers et introuvables dans la localité. Certains de nos informateurs disent que ce phénomène n'existe plus actuellement parce que l'administration a pris des mesures empêchant le métier de pêche dans ladite rivière.

Par contre, dans un entretien informel avec Richard, un jeune garçon de 25 ans de la colline Munanira, il a accepté la présence de ce métier dans cette commune. Il témoigne que

quelquefois, au moins deux fois par mois, lui et son grand frère pêchent encore même si l'administration ne l'autorise pas. Ils utilisent les moustiquaires comme le font les autres pêcheurs dans sa localité. Il n'y a pas de filets consacrés à la pêche. Autrefois, ils utilisent les paniers mais actuellement, la majorité n'utilise que les moustiquaires.

II.7.2. 2. Moustiquaire comme matériel de construction

Les moustiquaires sont aussi utilisées comme matériel de construction des poulaillers. Les éleveurs des poules ne craignent pas déchirer les moustiquaires fonctionnelles. Ces moustiquaires servent comme clôtures pour empêcher les poules de sortir de leurs cages. D'autres les utilisent pour clôtures leurs champs des amarantes et les pépinières des choux, des ognons, des aubergines, etc. Elles sont également utilisées pour façonner les files de séchage au moment de la récolte des haricots et des maïs.



Photo prise par Nkurunziza Egide, Rutegama, Enquête orale du 23 Mars 2021

Figure 5 : Moustiquaire utilisée comme clôture du champ

II.7.2. 3. Moustiquaire comme outil conservateur des semences

L'usage de la moustiquaire ne s'arrête pas uniquement dans les métiers de pêche et de construction, elle est aussi utilisée dans la conservation des semences contre les insectes pour les protéger contre les insectes. Ces semences sont très chères au moment de semailles. Le prix d'un kilogramme pour chaque type de semence atteint 1500 fbu pour les haricots et les maïs et 2500fbu pour les blés. Il devient alors un grand fardeau pour le cultivateur de ne pas semer comme les autres. Les gens de cette commune donnent une grande importance sur l'activité agricole de telle sorte que manquer une semence est vu comme un malheur redoutable. C'est dans cette logique qu'ils préfèrent être piquées par les moustiques au lieu de manquer de semences pendant la période des semailles.

Marie Claire nous explique que les moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action (MIILDA) sont les meilleures pour lutter contre le pourrissement des semences. Elle dit qu'elle utilise les moustiquaires qu'on lui donne quand elle est enceinte pour éviter la putréfaction des semences.

Elle continue en disant qu'elle ne dort pas même sous la moustiquaire car elle le gêne pendant la nuit mais quand la distribution de ces dernières arrive, elle est la première à se présenter pour les récupérer.

Les moustiquaires ne sont pas uniques à être utilisées pour ces activités ci-haut citées, on les utilise également comme les nappes pour sécher les maniocs. Elles sont également utilisées pour tisser les napperons et les paniers.

II.8. Discussion

Les principaux facteurs favorisants le paludisme étaient l'exposition élevée et le défaut d'observance des moyens de prévention. L'introduction d'un nouveau répulsif (icaridine) et des moustiquaires de type « long lasting » facilitent l'usage et augmentent l'efficacité des mesures de protection. La lutte antivectorielle pose la question de l'application des nouvelles normes sur les produits biocides et l'adaptation à l'émergence des résistances des anophèles aux insecticides en zone Afrique. (G Veluta, 2018). Les problèmes environnementaux auxquels s'ajoutent les problèmes sociaux, culturels et économiques jouent un grand rôle dans la propagation du paludisme. Le nombre important des cas paludéens en commune Rutegama ne

pourrait pas être analysé et étudié sous un seul angle, il faut une combinaison de plusieurs angles dans le but de toucher tous les coins. Une étude sur les modes de vie et les pratiques socioculturelles de la population de la commune Rutegama doit impérativement être incontournable pour déterminer et identifier les éléments/ facteurs moteurs qui favorisent la propagation du paludisme dans cette localité.

L'enquête menée en commune Rutegama sur les deux zones qui la composent montre que la façon dont les gens pensent, perçoivent le paludisme impacte profondément la présence continuelle et la propagation du paludisme de ladite commune. A cela s'ajoute la mauvaise gestion des ressources familiales, l'hygiène, la mentalité et les croyances populaires, les limites budgétaires et l'organisation interne des familles. Avec ces éléments socioculturels en les combinant avec les facteurs liés à l'environnement, aux changements climatiques, à la nature biologique de l'homme et à l'économie, nous avons remarqué que le paludisme ne cessera, ne s'arrêtera et ne disparaitra jamais sur le sol de la commune Rutegama. Par contre, la maladie en question continuera à sévir un nombre considérable de la population.

CHAPITRE III: VISION SOCIOANTHROPOLOGIQUE ET LA COMPLEMENTARITE DE L'EXPERTISE DANS LES PROJETS ANTIPALUDIQUES

III.0. Introduction

Le présent chapitre nous parle d'abord des différentes approches à mettre en place pour étudier et analyser les différents modèles de lutte contre le paludisme. Ensuite, il s'agira également de montrer les limites des services sanitaires évoquées par la population de la zone d'enquête dans la lutte contre le paludisme. Nous allons en outre montrer le rôle d'un socio-anthropologue et enfin les différents intervenants pour arrêter la propagation du paludisme.

III.1. Approche sociale

La population de la commune Rutegama a des pratiques sociales qui favorisent la persistance du paludisme. En date du 23 Août 2021, lors d'un échange, madame Rénovate, professeure de l'université du Burundi dans la faculté de psychologie nous a révélé une situation de refus des médicaments donnés aux femmes enceintes pour les protéger contre le paludisme. Elle nous a témoigné qu'il y a des cas qu'elle a identifiés auprès des femmes enceintes où ces dernières se méfiaient des comprimés de protection contre la contraction du paludisme. Elle nous a expliqué qu'elle connait de femmes qui ont refusé catégoriquement la prise des médicaments pour les protéger contre la contraction du paludisme pendant la grossesse. Ces femmes acceptent ces comprimés quand on les leur donne. Malheureusement, quand elles arrivent à chez elles, elles les conservent ou les jettent. Mais par après, les personnels soignants l'ont constaté et ils ont décidé d'obliger ces femmes de prendre ces médicaments sur place. C'est-à-dire étant avec les personnels soignants au centre de santé. Elle continue en disant que ces femmes ont une autre perception de ces médicaments. Elles avancent que ces comprimés ne les protègent pas contre le paludisme mais plutôt que ces comprimés sont donnés dans la logique de la limitation des naissances.

Pendant l'enquête de terrain en commune Rutegama, le phénomène de refus à l'égard de certains des comprimés donnés au centre de santé pour guérir le paludisme a été évoqué. Les populations enquêtées de ladite commune nous ont révélé une image qu'elles ont envers certains comprimés utilisés pour traiter le paludisme. Il y a par exemple les quinines qui guérissent le paludisme mais qui ont beaucoup d'effets pervers sur le malade, disent-elles. Ainsi, les patients qui prennent les quinines admettent qu'ils ne peuvent jamais les consommer

tous parce qu'ils les rendent sourds pendant une certaine période. Jeanine, une mère de 6 enfants de la colline Marumane, âgée de 35ans s'exprime que les comprimés de quinines ont des effets secondaires notamment la perte d'appétit. Elle dit qu'elle les a pris trois jours successivement et au quatrième jour, elle a perdu tout appétit et elle sentait une odeur de quinines partout dans la maison. Cela a suscité en elle un mépris envers les quinines. Actuellement, elle privilège les comprimés de coartem en provenance de la Tanzanie nommés « mubu » qui sont très efficaces même si l'administration interdit son usage au Burundi**.**

En définitif, la méfiance face à certains médicaments est observée chez les patients de la commune Rutegama. Les quinines sont mal vues du fait que leurs effets suscitent un dégoût et une odeur qui n'est pas bonne chez les patients. Les amodiaquines et les coartems sont un peu tolérés même s'ils ne sont pas parmi les médicaments figurant sur le protocole national des médicaments utilisables pour traiter le paludisme. Les infirmier(è)s nous ont aussi signalé qu'aujourd'hui, la façon d'utiliser les quinines a changé. Actuellement, il existe des quinines injectables et des sérums pour traiter le paludisme chez les patients hospitalisés. On ne donne plus des comprimés tel qu'ils le faisaient dans le temps. Maintenant, pour traiter le paludisme chez les patients non encore hospitalisés, on utilise l'Arthémeter lumefantrine communément appelé « coartem préférés et appréciés par les enquêtés **».**

III.2. Approche anthropologique

Le paludisme qui ne cesse de sévir un nombre important de la population de la commune de Rutegama mérite d'être analysé sous un angle outre que celui en rapport directe avec la thérapie. En effet, Comme le dit Doris BONNET (1990), la lutte contre le paludisme est non seulement thérapeutique mais aussi prophylactique. Comme nous l'avons évoqué ci-haut, les facteurs anthropologiques ne sont pas négligeables pour étudier la propagation et la persistance du paludisme en commune Rutegama. Les pratiques culturelles qui sont utilisées par certaines populations pour le traitement du paludisme peuvent être prises en compte dans les programmes de sensibilisation et de lutte contre le paludisme. La considération des réalités de terrain, surtout les pratiques populaires liées à la culture est indispensable pour la prévention et le traitement du paludisme dans la zone d'enquête.

Selon la titulaire du centre de santé Munanira[22], si l'Etat ne prend pas en main la question des pratiques culturelles à côté des moyens préventifs et curatifs, le paludisme ne prendra pas fin et sa propagation augmentera dans cette commune et sur tout le territoire national. Elle précise que la commune Rutegama connait un problème sérieux du fait que la population reçoit des formations et la sensibilisation sur la façon dont la population se protège contre le paludisme en dormant toujours sous les moustiquaires, mais les résultats observables sont encore faibles. Chaque femme enceinte qui vient au centre de santé pour le dépistage de la grossesse reçoit une moustiquaire imprégnée d'insecticides. Mais cela n'empêche que les cas de palustre se présentent en grand nombre dans les enregistrements quotidiens. Elle dit qu'elle collabore avec l'administration locale pour sensibiliser les populations afin de se détacher des pratiques liées à la phytothérapie et à l'automédication, mais le problème persiste encore. D'où la nécessite de sociologues et des recherches anthropologiques.

Pour notre informatrice N. Claudette, une femme de la colline Rutegama âgée de 27 ans, le paludisme est souvent confondu à la sorcellerie. Elle dit que les cas palustres sont conduits dans les prières en pensant que la maladie est liée à la sorcellerie. C'est pourquoi le premier recours est la prière pour les uns et les guérisseurs traditionnels pour les autres. Elle déclare que s'il n'y a pas des symptômes graves par exemple les vomissements et les faiblesses du corps, elle fait appel à certaines plantes trouvées dans la forêt pour s'automédiquer. Un jeune garçon étant à côté de nous lors de l'entretien nous a révélé que sa mère ne se présente aux structures sanitaires que si elle est à l'agonie.

Les habitudes liées à la consommation de l'alcool en commune Rutegama ont aussi un impact sérieux sur le paludisme. Un responsable de l'un des centres de santé de cette localité nous a expliqué que la population de cette commune a un problème sérieux à cause de l'alcool. Il donne l'exemple des patients qui demandent l'alcool soi-disant que celui-ci va diminuer les douleurs de la maladie. Il y a des populations qui disent qu'au lieu de manquer l'alcool, elles préfèrent laisser venir se faire soigner.

Par constat, ces témoignages nous montrent la présence et l'influence des habitudes et des pratiques culturelles sur la perception et la manière de penser de la population enquêtée par rapport au traitement du paludisme. Il importe d'étudier les mécanismes d'amélioration ou

[22] Aline NDAYIZEYE, titulaire du centre de santé Munanira, colline Munanira le 21 Mars 2021

d'éradication de ces pratiques pour trouver une solution durable afin de maitriser la propagation continue du paludisme dans la commune Rutegama. Les habitudes de recourir à la phytothérapie et aux croyances risquent d'entrainer la persistance du paludisme et du taux élevé de morbidité et de mortalité dans le district sanitaire de Kigănda.

III.3. Enquête socioanthropologique dans le milieu médical

Ici, il ya lieu de se poser la question de savoir pourquoi nous faisons recours à l'enquête socio anthropologique dans le domaine médical ? En effet, les méthodes et les techniques de recherche de ces deux disciplines sociologie et anthropologie permettent de découvrir les attitudes et toucher les pensées de la population enquêtée. La commune Rutegama nécessite d'une enquête socio anthropologique comme la nôtre pour comprendre les facteurs favorisant la propagation du paludisme. Dans cette enquête, l'immersion du chercheur est incontournable. Pour tout connaitre, il faut vivre longtemps avec la population à enquêter. La population de ladite commune ne dévoile pas tout au moment de l'entretien. Il faut être attentif et observer tout ce qui se passe aux alentours, détecter le langage codifié utilisé par la population au moment de l'enquête de terrain.

Nous sommes le 24 Août 2021 à l'hôtel le Plateau à Ngozi où on évoque une enquête socio-anthropologie dans la lutte contre la propagation du paludisme au Burundi. C'était un atelier de dissémination des résultats de l'étude sur la durabilité physique et bio efficacité des MIILDA (moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action) effectuée en commune Vumbi de la province Kirundo et Gashoho en province Muyinga. Nous avons eu l'occasion de participer dans cet atelier dans le cadre de notre recherche pour la rédaction du présent travail. Dans cet atelier, le directeur du PNILP et son adjoint revenaient souvent sur une enquête socioanthropologique pour déterminer et comprendre les vraies causes qui empêchent l'arrêt définitif du paludisme au Burundi en impliquant plusieurs acteurs dans la lutte contre le paludisme. Malheureusement aucun anthropologue ou sociologue n'a été engagé dans ce programme de lutte contre le paludisme. Dans cette étude faite à Vumbi et à Gashoho, les résultats ont montré que les moustiquaires distribuées en masse lors de la campagne ont été vendues, données aux amis comme don et nous avons constaté qu'il ne reste qu'à la moitié des moustiquaires données à la fin de l'année. Les personnes enquêtées expliquent que cette attrition des moustiquaires est due au vol et au don à leurs amis (PSI, 2021).

L'enquête de terrain que nous avons menée en commune Rutegama a des éléments de ressemblances. Dans notre enquête effectuée à Rutegama, nous avons remarqué des ménages qui ont des moustiquaires encore neuves. Ces ménages ne les utilisent pas et leurs membres expliquent que les moustiquaires sont les sources des punaises. A Vumbi, les moustiquaires sont utilisées dans le transport des tomates alors qu'à Rutegama, elles sont utilisées dans la construction des maisons, servant comme les fils et aussi utilisées dans la préparation de la bière de banane. Ce n'est pas seulement en commune Rutegama que les moustiquaires sont vendues, mais également en commune Vumbi, les moustiquaires sont vendues en Tanzanie. Elles sont encore utilisées dans la conservation des semences comme nous l'avons trouvé en commune Rutegama. Nous signalons aussi que les moustiquaires sont utilisées dans la construction des poulaillers et pour clôturer les termitières. Donc, sans ces enquêtes socio anthropologies, nous n'allions pas pu découvrir ces éléments importants dans la lutte contre la propagation du paludisme.

III.4. Approche médicale

Aujourd'hui, la lutte contre le paludisme dans les régions des plateaux centraux ne se limite que sur les luttes préventives et curatives. La première est liée à des mesures de préventions comme l'assainissement, dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticides à longue durée d'action, la pulvérisation intra domiciliaire selon l'administration sanitaire et les enquêtés. Ces moyens de préventions sont donnés via les systèmes de sensibilisation et de formations qui se réalisent du sommet jusqu'au bas niveau. La deuxième quant à elle se joue sur l'utilisation de la chimiothérapie pour traiter le paludisme.

La façon dont se fait la sensibilisation est mise en cause par certaines populations de nos enquêtés. Les agents de santé communautaires qui sont chargés de la mobilisation et la sensibilisation aux mesures préventives contre le paludisme sont critiqués par les populations environnantes. Un de nos enquêtés nous a suggéré que les agents de santé communautaires s'observent au moment des élections. Evelyne K., une femme de sept enfants, âgée de 51 ans nous dit qu'elle entend parler qu'il y a des agents de santé communautaires mais elle ne les a pas encore vus. Ces agents de santé ne se soucient pas de la sensibilisation et la mobilisation de la population sur l'installation des moustiquaires et des mesures de lutte antipaludiques.

Les moustiquaires données aux populations s'utilisent pour d'autres fins comme nous l'avons montré dans le chapitre précédent. Cela ralentit la disparition de la maladie dans la région. Un grand nombre de nos informateurs disent qu'elles n'ont pas des moustiquaires qui sont encore fonctionnelles. Leur durée d'utilisation ne dépasse pas une année et demie alors qu'elles pourraient être utilisées pendant 3 ans selon les normes de l'OMS. Le constant est que les moustiquaires vues sont trouées et sont rarement lavées.

A ce même point de prévention, N. Emelyne, une jeune femme mariée et enceinte, nous a dit qu'elle ne dort pas sous la moustiquaire même si elle est enceinte. Mais comme son mari ne l'aime pas aussi, ils dorment aisément sans moustiquaires. Elle précise qu'elle prend seulement les comprimés lui protégeant contre le paludisme et c'est fini.

Le refus de cette méthode préventive s'observe aussi pour certains médicaments comme les quinines que les patients craignent de prendre pour ses effets secondaires malgré son efficacité curative. Heureusement la majorité de nos enquêtés reconnaissent l'efficacité des mesures préventives et des traitements à base des produits pharmaceutiques même si les critiques envers ces médicaments ne manquent pas. Un petit nombre de nos enquêtés disent que la médecine moderne connait aussi des faiblesses, ce qui les poussent de ne pas y croire à cent pour cent et de faire confiance à certaines pratiques léguées par leurs ancêtres.

La méfiance des populations locales faces à certains médicaments curatifs du paludisme prend source aux informations qu'elles reçoivent en provenance de certains apprentis de vendeurs ambulants des produits dits naturels qui n'ont pas d'effets secondaires à la santé que ceux industriels.

Dans une enquête que nous avons faite en commune Rutegama, nous avons constaté que l'approche médicale pour lutter contre la propagation du paludisme se fait souvent aux enceintes des structures sanitaires par des formations. Les agents de terrains appelés les agents de santé communautaires n'accomplissent pas les tâches comme il le faut par le fait qu'ils n'entrent pas en contact avec les populations locales. Ces agents font semblant d'être au travail mais leur résultat est faible. Ils sont même critiqués qu'ils ne respectent pas eux-mêmes les mesures de préventions et qu'il devient difficile de faire comprendre les populations alors que les sensibilisateurs n'y croient pas eux-mêmes.

Vu l'efficacité de l'approche médicale dans la lutte contre le paludisme, la nécessité de rigueur et de suivi dans les services sanitaires est encore une action fondamentale pour arrêter la propagation du paludisme dans la commune Rutegama.

III.5. Limites des services sanitaires de Rutegama

Selon le rapport récemment publié, parmi les actions de lutte contre le paludisme, des interventions de prévention entre autres la distribution de MILLDA de routine, introduction de l'approche de distribution continue des MIILDA et des campagnes de Pulvérisation Intra domiciliaire (PID) dans les zones cibles ont été réalisées. A côté de la reprise progressive de la prise en charge du paludisme à domicile pour les enfants de moins de 5 ans par les agents de santé communautaire selon les nouvelles directives de prise en charge du paludisme de 2019, le programme national de lutte contre le paludisme est aussi en train d'implémenter de nouvelles stratégies de prise en charge du paludisme comme la prise en charge du paludisme chez les adultes au niveau communautaire (MSPLS-Burundi, Avril à juin 2021, p. 2).

Ces nouvelles directives de la reprise progressive de la prise en charge du paludisme à domicile ont été critiquées par certains de nos informateurs. Dans la commune Rutegama, une infirmière du CDS Munanira NIHORIMBERE Nadine nous a révélé que ces agents de santé communautaire ne maitrisent pas ce qu'ils font malgré les formations qu'ils suivent à cause de leur niveau d'instruction très bas.

La population de la commune Rutegama quand elle est en situation de maladie ne se rend pas directement au service sanitaire comme nous l'avons déjà signalé dans le chapitre précédent. L'automédication et les pratiques traditionnelles sont devenues pour les uns le premier recours pour traiter le paludisme.

La titulaire du centre de santé de Munanira pendant l'entretien affirme que le phénomène de l'automédication rend difficile l'efficacité des services de ce centre de santé. Elle dit :

« Tuvura kenshi abagwayi baremvye kuko baza kwivuza batevye. Indwara iratuva imenyera imiti kubera abagwayi bageragеza kwivura atampanuro bahawe n'umuganga abifitiye ubumenyi bukwiye ivy bigatuma indwara igorana kuvura ».

Comme traduction :

« *Nous traitons souvent des patients agonissant du fait qu'ils viennent tardivement. La maladie développe une chimiorésistance créée par les patients en essayant de s'automédiquer sans conseils du personnel soignant qui a des compétences en la matière* ».

Pour le Ministère en chargé de la santé publique, l'environnement international et national de crise financière constitue le principal risque avec la baisse potentielle des allocations et de la prévisibilité des ressources financières allouées au secteur (MSPLS, 2010).

Dans une enquête que nous avons faite au centre de santé Kaniga ; deux femmes qui attendaient d'être reçues se lamentent de la lenteur du personnel soignant qui exerce sa fonction à ce centre. Il faut savoir que le comportement des médecins joue un rôle indispensable sur l'image d'une institution ou un établissement sanitaire.

Ces femmes nous ont révélé que les personnes soignantes ne font que déambuler. Ce n'est que la titulaire qui se bat pour servir tous les patients. Les autres personnels de ce centre de santé qui y travaillent se préoccupent des causeries amicales incessantes. Ils ne travaillent bien que si la titulaire les surveille. Elles expliquent que quand la cheftaine du CDS est absente, ces personnels déambulent dans les corridors toute la journée et les malades sont tardivement reçus, ce qui rend grave la maladie et le patient agonisé.

III. 6. Suivi et évaluation des projets au sein des ménages

Les projets menés en commune Rutegama en rapport avec la lutte contre le paludisme surtout la distribution en masse des moustiquaires ne sont pas bien suivis et évalués. Selon les informations recueillies sur terrain au moment de l'enquête, la population enquêtée a révélé qu'aucun agent n'est allé aux ménages pour sensibiliser les gens comment installer les moustiquaires ou leur montrer comment faire les entretiens (hygiène). Ainsi, les enquêtées nous ont signalé que les agents de santé communautaires ne circulent pas pour vérifier si les moustiquaires sont bien utilisées ou pas. Ces agents de santé s'observent au moment de la propagande et après cela, ils disparaissent.

Voici les lamentations de certains gens rencontrés lors de notre enquête. C'était le 25 Avril 2021 sur la colline Munanira. Nous sommes avec deux femmes et un homme. Nous prenons une même route Rutegama-Gitega à 9h17min, nous nous dirigeons vers Kaniga. Dans un

entretien informel que nous avons mené avec eux, chacun s'exprime après l'autre. Ils disent que les agents de santé publique appelés en Kirundi « abaremeshakiyago » n'exercent pas leur fonction comme il faut. Ces agents de santé communautaires s'occupent de leurs affaires et oublient leur travail dans la communauté. Les agents de santé communautaire parlent rarement des informations relatives à la lutte contre la propagation du paludisme dans la commune Rutegama. Au centre de santé, après avoir donné les moustiquaires, personne ne fait le suivi et l'évaluation de l'utilisation de ces moustiquaires.

Selon le rapport du Ministère en charge de la santé publique (MSPLS), il y a encore des défis en ce qui concerne le suivi-évaluation des projets de lutte contre le paludisme. Ce rapport rélève que les canevas de rapport ne répondent pas totalement aux besoins du programme, ressources humaines insuffisantes au niveau des Centres de Santé (CDS), la coordination insuffisante dans les systèmes d'information sanitaire (validation des données), insuffisance de moyens financiers pour les audits de qualité des données de recherche épidémiologiques (mise en œuvre et analyse des résultats) et enfin renforcement des capacités en matière de recherche épidémiologique (mise en œuvre et analyse des résultats) (MSPLS, 2021, p. 35).

Le programme national intégré de lutte contre le paludisme évoque des problèmes liés aux services de communication et de gestion des programmes. Au niveau de la communication, il y a entre autres, manques d'équipement audio-visuel pour les activités de communication, pour le changement social et de comportement en matière de lutte contre le paludisme. La cartographie des intervenants en matière de la communication n'est pas connue pour la lutte contre le paludisme. Au niveau de la lutte antivectorielle, il y a l'insuffisance des moustiquaires pour la mise en œuvre de la campagne de masse et le financement pour le suivi des moustiquaires distribuées aux groupements spéciaux, manque de financement pour le suivi et l'utilisation des moustiquaires par les bénéficiaires au niveau des ménages. Pour la gestion des programmes, il y a l'insuffisance de financement durable et permanent pour la mise en œuvre des actions de lutte contre le paludisme à tous les niveaux, procédures de décaissement longues, faible coordination du secteur privé dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement des intrants antipaludiques et enfin faible collaboration multisectorielle dans la lutte contre le paludisme (MSPLS, 2018).

Dans un rapport du ministère de la santé publique et de lutte contre le sida, on reconnait l'importance de suivi et évaluation des programmes de lutte contre le paludisme. Dans ce

rapport, il montre que le Suivi Evaluation nécessite d'avoir un système de surveillance épidémiologique et suivi évaluation robuste capable de fournir une information fiable, complète et en temps opportun. La surveillance épidémiologique du paludisme a été élargi jusqu'au niveau des aires de responsabilités des formations sanitaires. Ainsi, 26 districts sur 46 ont des outils de suivi des seuils épidémiques par formation sanitaire (MSPLS, 2019, p. 16).

Le résultat de l'entretien avec la population est que le suivi dans les programmes de lutte contre la propagation du paludisme est quasi-absent dans cette commune. En outre, le suivi et l'évaluation ne doivent pas se pencher uniquement au niveau des ménages mais aussi auprès du personnel soignant qui privilégie les causeries entre eux au lieu de traiter les patients. Il faut également que les agents de santé communautaire soient suivis de près pour s'assurer qu'ils sont en train d'exercer leur fonction dans la communauté. Le suivi et l'évaluation doivent aussi se porter sur l'installation des moustiquaires en entrant même dans les chambres où les membres de la famille dorment afin de s'assurer réellement que la lutte contre la propagation du paludisme est bien respectée.

III.7. Intervention pluridisciplinaire dans la lutte contre le paludisme

La lutte contre le paludisme nécessite un effort considérable provenant de tous les côtés. Le paludisme qui a été connu depuis l'antiquité et qui tue un grand nombre de personnes chaque année dans le monde en général et en commune Rutegama en particulier mérite d'une intervention pluridisciplinaire pour maîtriser sa propagation. Selon Fréderic Bourdier (2015), l'interdisciplinarité implique non pas la juxtaposition mais l'articulation effective et une synergie entre les savoirs produits à partir de différents angles d'approche d'une même réalité complexe. Un effort d'élargissement des idées hors de la discipline d'origine est attendu pour chacun des participants.

La commune Rutegama ne s'écarte pas de cette maladie. Cette dernière est présente et cause de grands dégâts selon les informations fournies par les enquêtés pendant l'enquête de terrain effectuée en mars 2021. Les mesures de prévention et de lutte contre le paludisme ont été prises par l'administration surtout le ministère en charge de la santé publique. Les populations sont sensibilisées via les médias et les formations et sont appelées à mettre en place les mesures de prévention du haut jusqu'au niveau local.

Dans la commune Rutegama, la sensibilisation se fait à travers les formations données aux centres de santé qui se trouvent dans cette commune. Les TPS et les agents de santé communautaires sont chargés de cette activité. Ce n'est que les personnels et les agents de santé communautaires qui prennent le devant dans la mobilisation et la sensibilisation de la population de la commune Rutegama des mesures préventives et curatives pour limiter et éradiquer la propagation du paludisme dans la commune Rutegama. Pour Fréderic (2015 In Packard, 2007 ; Shah, 2010), Comprendre le « système paludisme » ne peut se réduire à la compréhension épidémiologique plasmodium-anophèle- homme /femelle. L'inégalité de la distribution de la maladie mais aussi la définition des zones d'émergence et les routes de la diffusion des souches résistances s'inscrit ainsi dans la production et la gestion d'espaces particuliers par les sociétés humaines, bien au-delà de la seule dimension biologique.

Dans les entretiens que nous avons tenus avec les responsables de différents centres de santé de la commune Rutegama, ils affirment que la meilleure solution de maîtriser le paludisme est de sensibiliser les populations pour qu'elles se rendent aux structures sanitaires dès qu'ils ressentent les premiers symptômes du paludisme. Ces responsables portent un regard unidimensionnel, c'est-à-dire qu'ils se penchent sur la guérison de la maladie. Or, la nécessité de comprendre la cause première de la maladie est aussi primordiale. La commune Rutegama qui a plus de 4 centres de santé et plus de 5000 habitants n'a aucun sociologue ni un anthropologue qui s'occupe des recherches sur des pratiques socioculturelles et religieuses de la population de cette commune dans le cadre de lutte contre les épidémies en général et le paludisme en particulier. Ce domaine des sciences sociales a été oublié.

Chantal N., responsable du centre de santé Munanira évoque la nécessité d'un sociologue dans le milieu pour aider dans la sensibilisation et étudier les questions liées aux pratiques culturelles et au mode de vie de la population. Elle stipule qu'elle a besoin d'un sociologue ou anthropologue qui peut aider dans les différents services et affaires de terrain. Elle poursuit disant que les agents présents de terrain ne sont pas des professionnels, ils ont uniquement les formations qu'ils ont suivies et leur résultat n'est pas du tout satisfaisant. C'est pourquoi elle a demandé aux chefs habiletés pour qu'elle engage un socio-anthropologue mais en vain.

La lutte contre la propagation du paludisme demande une intervention interdisciplinaire. Une seule technique, une seule science ne se suffit pas pour maitriser le paludisme. Des efforts dans tous les domaines et dans toutes les sciences doivent intervenir pour avoir un remède à cette

maladie qui ne cesse de freiner le développement de la commune Rutegama et qui maintient la population dans la pauvreté. L'intervention d'un Anthropologue, d'un Sociologue, d'un Historien, d'un Médecin, d'un Biologiste ou d'un Chimiste, … qui va soutenir et appuyer les programmes du ministère en charge de la santé dans ses exécutions est nécessaire. La part de tout un chacun dans la lutte contre la propagation du paludisme en commune Rutegama jouera un rôle très considérable. Ce n'est que la diversité des sciences qui fait l'harmonie. La médecine seule ne se suffit pas, elle doit être associée à l'Anthropologie pour la compréhension des pratiques socioculturelles qui peuvent être à l'origine de la maladie en question ou de l'économie qui pourrait donner son intervention par rapport à l'économie de la population et de voir si cette économie ne pourrait pas avoir un lien de causalité avec le paludisme. C'est ainsi que nous trouvons que, la combinaison de l'intervention multiforme, multidimensionnelle et pluridisciplinaire conduirait à la meilleure solution de lutte contre la propagation du paludisme.

Dans notre entretien du 20 Août 2021 à 8h15min avec le directeur du programme national intégré de lutte contre le paludisme (PNILP), il nous a signalé que la majorité du personnel de ce programme est constitué des Médecins. Aucun Sociologue, ni Anthropologue ou un expert en sciences sociales ne fait partie de l'équipe. Il ajoute que s'il s'agit d'une étude de recherche de terrain, quelquefois on cherche un intervenant extérieur pour aider dans cette activité. Ce programme réalise ainsi les enquêtes socio anthropologiques dans les différents coins du pays, mais la question reste toujours, comment cette enquête se réalise-t-elle et qui font cette recherche s'il n'y a pas d'un socio-anthropologue ?

III.7.1. Sur le plan religieux

La religion est un élément important qui contribue considérablement dans la prévention et dans la lutte contre la propagation du paludisme tout comme elle peut être un élément catalyseur pour la propagation du paludisme dans la commune Rutegama. La religion peut être un facteur du développement ou du sous-développement.

La commune Rutegama présente un nombre important d'églises : il y a les églises catholiques, les musulmans, les églises protestantes : il y a les pentecôtes, les anglicans, les témoins de Jéhovah et les autres églises nouvellement créées. Les fidèles de chacune de ces églises perçoivent le paludisme/de façon différente. Certains protestants et les fidèles des églises nouvellement créées avec qui nous nous sommes entretenus, qualifient le paludisme comme les

attaques extérieures du mauvais esprit et, pour eux, les patients trouvent une guérison efficace dans les prières de tout moment. Ils se plongent dans la théorie de Luther disant que la fois seule sauve. Songer que le paludisme pourrait être lié à l'absence du non application des mesures d'hygiène et d'assainissement. Pour eux la cause principale n'est pas liée aux moustiques, elle est plutôt liée aux mauvais esprits.

Il y a une autre catégorie des fidèles qui perçoivent le paludisme comme une maladie qui a ses causes et qui ne trouvent une guérison efficace qu'au dispensaire. Il s'agit des gens qui ont un niveau d'étude en peu avancé par rapport aux autres. Ce qui nous a montré que le niveau d'étude joue un rôle important dans la lutte contre le paludisme et dans l'application des mesures préventives.

Vu cette perception différente de la population de la commune Rutegama, il importe alors de rassembler les représentants des confessions religieuses de cette commune pour qu'ils soient formés afin d'avoir une même vision avec l'administration dans le but de mettre en œuvre le programme de l'Etat dans le domaine de la santé surtout dans la lutte contre le paludisme. Cela va permettre à avoir un même objectif de lutte contre le paludisme et une même compréhension en rapport avec les stratégies à utiliser pour arrêter la propagation du paludisme dans la commune Rutegama. L'interdisciplinarité se pose ainsi comme un prérequis pour établir un pont entre les réalités multiples de l'exposition ; de la communication et de la prise en charge de la maladie par les sociétés (Fréderic, op, cit, 2015).

III.7.2. Sur le plan politique

L'élaboration d'un programme de lutte contre le paludisme demande une intervention multidisciplinaire. Avec une diversité des compétences des intervenants, on aboutit à une meilleure proposition qui mène la recherche en matière de prévention du paludisme à un objectif solide et efficace. Une seule science, une seule personne ne se suffit pas. L'une a besoin de l'autre pour compléter son vide. C'est pourquoi les divers experts dans l'élaboration des projets et d'une politique de lutte contre le paludisme est une chose de grande importance. La collaboration au niveau communal des médecins, de l'autorité locale, des acteurs du changement social comme les anthropologues, les sociologues, etc. aboutira à la réussite d'une politique visant à maitriser le paludisme en commune Rutegama. Le besoin de gens qui ont de

compétences dans les domaines des sciences sociales est une réalité pour faire ce que les médecins ne peuvent pas faire car personne n'est supposé connaitre tout.

III.7.3. Sur le plan administratif

L'administration dans la lutte préventive et curative contre le paludisme joue un rôle très important si le suivi est très rigoureux. Du haut jusqu'au bas, leur rôle est très primordial. La population des endroits très reculés comme celle de la commune Rutegama peut oublier ou prendre à la légère les mesures de combattre le paludisme. Ce n'est pas tout le monde qui a un poste radio pour accéder aux informations du Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida (MSPLS). Ces gens qui n'ont pas accès aux informations ne savent pas comment faire pour se protéger contre le paludisme et l'installation des moustiquaires. Le rappel est très important. Pour ce, l'intervention de l'administration pour rappeler aux populations ces mesures de prévention est une chose importante. Les services sanitaires doivent être en collaboration avec les autorités locales pour la sensibilisation au bon usage des moustiquaires dans les familles.

Dans une enquête que nous avons faite au centre de santé Kaniga avec Claudine N., une femme de 2 enfants, elle nous a parlé de l'importance de l'implication de l'administration dans l'affaire de lutter contre la propagation du paludisme. Elle nous a expliqué que si les autorités locales s'impliquent pleinement et réellement dans l'affaire pour empêcher le commerce des moustiquaires, le paludisme pourrait être combattu. Malheureusement les vendeurs ambulants des moustiquaires sont des gens qui ont créé une amitié très fine avec ces autorités, ils règlent cette affaire par la corruption.

III.8. Contribution des socio-anthropologues dans la lutte contre le paludisme

C'est la diversité des idées qui fait l'harmonie selon l'adage français. Comme nous l'avons déjà évoqué, aucune science ne se suffit en elle-même. La sociologie et l'anthropologie sont deux sciences qui s'occupent du social et surtout des pratiques socioculturelles de la population. La commune Rutegama, qui est située dans la région des plateaux centraux, a des caractéristiques liées au mode de vie de la population et des habitudes qui leur sont propres. Les pratiques culturelles et sociales et les croyances ne peuvent pas être ignorées dans une étude liée à la recherche d'une cause première de la maladie. La culture de la population est aussi un élément très important dans la compréhension des rapports entre la propagation du paludisme dans la

commune Rutegama et ses facteurs y afférents. Selon Adolphe C. (2000, p. 256), les indicateurs socio-culturels apparaissent indispensables pour mieux comprendre les logiques et les comportements. Ils permettent d'expliquer les réticences vis-à-vis des activités de sensibilisation pour la prise en charge et pour les mesures préventives. Les représentations sociales, qu'elles soient en accord ou en contradiction avec le modèle d'explication biomédical, doivent être utilisées comme point focal pour améliorer les stratégies de lutte contre le paludisme.

Les techniques et les méthodes utilisées dans une recherche socio-anthropologique sont propres à elle-même. Ce n'est pas une affaire de n'importe qui, mais plutôt un professionnel en la matière qui maitrise mieux comment faire pour recueillir des informations fiables. La façon de penser et de faire face à un problème diffèrent d'une région à une autre, d'un individu à un autre. Les socio-anthropologues sont mieux outillés pour mener des enquêtes socio-anthropologiques auprès des populations de la commune Rutegama. Cette région qui présente un nombre important des guérisseurs traditionnels, de la diversité des croyances et la multiplication des églises naissantes a besoin des socioanthropologues pour mener des recherches approfondies afin de mieux comprendre ce qui s'y fait réellement et leur rapport avec la propagation du paludisme. Selon BONNET Doris (1990), la lutte contre le paludisme est non seulement thérapeutique mais prophylactique. Le souci des paludologues est donc que les populations associent les moustiques au paludisme et consécutivement s'en protègent individuellement et collectivement. Pour ce faire, les paludologues ont recours à l'éducation sanitaire qui élabore et diffuse des messages du type « le moustique donne le paludisme, donc protégez-vous du moustique » (BONNET, 1990).

Les phénomènes liés à l'automédication et à la phytothérapie pour guérir le paludisme se comprennent bien à travers les enquêtes menées auprès des populations qui les pratiquent du jour au jour et de découvrir la réalité qui se cache derrière elles. On ne peut pas comprendre la logique et les motivations poussant la population à avoir recours à ces phénomènes si on n'investigue pas des recherches socio-anthropologiques. C'est grâce à ces recherches que l'on puisse comprendre et connaitre pourquoi les populations de la commune Rutegama recourent à l'automédication et comment elles pratiquent de la phytothérapie et son impact dans la guérison et dans la lutte contre le paludisme. L'ethnographie, grâce à l'immersion de l'enquêteur dans le milieu enquêté, restitue les visions d'en bas plus variées qu'on ne le croit ; elle permet le

croisement de divers points de vue sur l'objet, éclaire la complexité des pratiques, en relève l'épaisseur (Beaud, 2008).

Dans une discussion menée avec le directeur du PNILP, il ne nie pas le rôle des socioanthropologues dans la lutte contre la propagation du paludisme. Il dit que la contribution des socio-anthropologues est très indispensable dans le programme national intégré de lutte contre le paludisme (PNILP). Il s'exprime que comme ces derniers étudient les modes de vie de la population, les pratiques et les conditions de vie des populations dans la communauté bénéficiaire des projets du PNILP, leurs apports sont incontournables. Il nous révèle qu'il lui manque des socioanthropologues et des épidémiologistes pour mieux réaliser les activités de recherches.

Les mémoires déjà produits en rapport avec le paludisme en commune Rutegama se sont penchés sur la diachronie du paludisme et son impact sur l'économie de la population. Aucune investigation socioanthropologique n'a été faite. Ce n'est pas à dire que ces recherches précédemment faites ne sont pas intéressantes ou ne valent rien, mais elles connaissent une certaine limite qui devrait être détectée et complétée par un regard socioanthropologique. Pour Bernard Charlier et al., l'anthropologie est une discipline qui se distingue par sa posture réflexive assumée et qui concerne tout aussi bien son histoire, son épistémologie, ses techniques d'enquêtes, ses former d'expressions que son enseignement (Bernard Charlier, 2021). Un socioanthropologue manifeste son intervention principalement dans le domaine de recherche. Il doit collaborer avec les concepteurs des projets pour étudier leur terrain d'application de ces projets. Il exerce aussi un rôle important dans le suivi des projets de développement et analyse les assistances sociales et les relations interculturelles au sein de la communauté.

Avec les observations participantes directes et indirecte, les entretiens directifs ; semi directifs et non directifs et les focus groups, on découvre pourquoi les gens font cela au détriment des autres et on comprend ce que souhaitent les populations vis-à-vis de leurs problèmes. La question réside dans l'élaboration des projets pour aller dicter les populations locales de les mettre en pratiques sans toutefois les consulter. Ainsi, la plupart des projets de lutte contre le paludisme des ONG locaux et internationaux connaissent des échecs dans cette commune du fait qu'ils viennent les appliquer sans considérer les réalités du milieu et les besoins primaires des bénéficiaires. C'est pourquoi la majorité de ces projets sont voués à l'échec.

Des enquêtes socio-anthropologiques associant les conversations informelles, observations et visualisations de quelques registres de santé ont alors été effectuées en parallèles avec les enquêtes géographiques. Elles sont venues confirmer l'obligation pressentie d'élargir la contribution géographique à une anthropologie des pratiques d'interventions s'intéressant aux motifs qui animent les prises de décisions quant à la façon de traiter l'information et transcrire la réalité épidémiologique (Fréderic, 2015).

Pour le cas de la lutte contre la propagation du paludisme en commune Rutegama, la situation n'est pas totalement différente de celle que nous venons d'évoquer dans le paragraphe précédent. Certainement, les concepteurs des projets et des programmes de lutte contre le paludisme oublient ou ignorent totalement le rôle des experts en sciences sociales surtout les socioanthropologues qui pourraient aller sur terrain pour l'étudier afin que les décideurs travaillent en se penchant sur les études déjà faites liées au mode de vie et les façons dont les gens de la commune Rutegama conçoivent les choses. L'Anthropologue sait comment communiquer. Christine Dubois Grard (2014, p.9), dans *le Burundi, entre méfiance et désir de paix. Espoir d'un mieux vivre dans un pays écorché par son histoire*, dit que l'anthropologue dénonce les modes et les moyens de communications qui fonctionnent à maints endroits sur le fond de vide axiologique et épaississent le brouillard au lieu de dissoudre

Pour BONNET (op. cit, p.256), avec l'objectif de l'anthropologue qui est l'étude des organisations sociales et des systèmes de pensée de la population, même lorsque cette discipline se donne pour l'objet d'étude les faits de santé et de maladie, une équipe de recherche médicale qui fait appel à l'anthropologie ne doit donc pas considérer cette science comme un simple outil méthodologique supplémentaire mais une discipline scientifique qui a ses contraintes épistémologiques et ses objectifs propres. Les travaux des ethnologues doivent ainsi surtout aider les développeurs à mieux comprendre les structures cognitives et sociales des populations au sein desquelles ils cherchent à intégrer de nouveaux modèles de penser et de savoir-faire. C'est dans cette optique que nous interpellons les concepteurs des projets de lutte contre les épidémies et du paludisme, de considérer un rôle indispensable des socioanthropologues dans les programmes de lutte contre la propagation du paludisme au Burundi en général et en commune Rutegama en particulier.

III.9. Discussion

Les pratiques socioculturelles sont souvent liées à la propagation du paludisme en commune Rutegama où s'est déroulée notre enquête de terrain. Les conditions de vie de la population, les croyances, les habitudes de consommation, … ont un lien étroit avec la propagation du paludisme. Ce n'est qu'au niveau de la population que nous pouvons comprendre et détecter les réalités et les enjeux qui se cachent derrière cette maladie à travers les recherches socio-anthropologiques. La propagation et la persistance du paludisme dans les plateaux centraux en général et dans la commune Rutegama en particulier peuvent susciter des incompréhensions et inquiétudes. Pour maitriser la propagation du paludisme dans ladite commune, il ne suffit pas seulement recourir aux médecins et aux médicaments mais aussi aux autres interventions extérieures du domaine d'origine comme l'anthropologie, la sociologie, l'économie, la géographie ou la démographie, etc. La pluridisciplinarité joue un rôle considérable dans la lutte contre la propagation du paludisme. C'est là que la socioanthropologie va intervenir pour contribuer convenablement à la lutte contre la propagation du paludisme dans la commune Rutegama en privilégiant l'immersion au sein de la population pour étudier et comprendre les causes premières favorisant cette maladie. Les pratiques utilisées par la population pour prévenir et lutter contre la propagation du paludisme sont très importantes à connaitre parce que cela va influencer les décisions à prendre pour l'éradiquer.

CONCLUSION GENERALE

Le paludisme qui est devenu un problème majeur de la santé publique dans ces dernières décennies dans les régions de la plaine au Burundi est actuellement présent dans la région de haute altitude. La propagation du paludisme dans les plateaux centraux qui était auparavant absent, inquiète la population et le gouvernement du Burundi. La commune Rutegama connait un taux élevé de morbidité et de mortalité causé par le paludisme par rapport aux autres communes de la province Murāmvya. Le paludisme est une des maladies qui tuent beaucoup de la population de la commune Rutegama. C'est dans cette perspective que notre recherche se penche sur l'objectif principal d'identifier tous les facteurs favorisant la propagation du paludisme dans la région de haute altitude.

Par contre, cette commune n'a pas de population nombreuse plus que les autres communes de la province Murāmvya. Il y a aussi trois dispensaires publics et un dispensaire privé, les personnels soignants et les agents de la santé communautaire, les médicaments antipaludiques. De plus, la distribution en masse des moustiquaires a eu lieu dans cette commune. Ainsi, en 2018, le ministère de la santé publique et de lutte contre le paludisme a procédé à la campagne de pulvérisation intradomiciliaire pour éliminer les moustiques et détruire leurs gîtes larvaires dans certains marais rizicoles. Les différents organismes sont intervenus dans la lutte contre le paludisme dans ladite commune notamment Word vision et PSI-Burundi depuis longtemps. Malheureusement, la perte des vies humaines ne cesse de se manifester à cause de cette maladie.

Eu égard de la détérioration de la santé de la population de cette commune, du taux élevé des cas du paludisme par rapport aux autres communes de la province Murāmvya, des dépenses économiques des familles et la détérioration des relations sociales entre les voisins à cause du paludisme, nous avons mené notre recherche sur l'Approche socioanthropologique de la lutte contre le paludisme dans la commune Rutegama. Elle a pour comme problématique de chercher à comprendre pourquoi les services du ministère de la santé publique et de lutte contre le SIDA n'arrivent pas à arrêter la propagation continue du paludisme malgré les efforts fournis par différents acteurs. Les facteurs qui favorisent et mêmes qui sont à la base de la propagation du paludisme ne sont pas clairement identifiés et enfin les projets de lutte contre le paludisme n'ont pas impliqué d'autres experts, comme les socioanthropologues capables de donner un avis sur les motifs et les contextes socioculturelles de non compliance des recommandations et les pistes pouvant contribuer dans l'éradication de cette maladie.

L'hypothèse principale de notre recherche selon laquelle les facteurs favorisant la propagation du paludisme ne sont pas tous clairement identifiés a été confirmée car les facteurs socioculturels ont été révélés par un nombre important des informateurs à côté des facteurs économiques et environnementaux. Elle s'appuie également sur trois hypothèses secondaires : la première postulant que les efforts des services de la santé n'arrivent pas arrêter la propagation du paludisme à cause des ressources limitées a été aussi confirmée. Le programme national intégré de la lutte contre le paludisme n'a pas de fonds nécessaire pour couvrir tous les besoins afin de maitriser le paludisme au Burundi en général et en commune Rutegama en particulier. Le manque du personnel soignant suffisant et qualifié, de tous les matériels médicaux et du fonds nécessaires ainsi que le suivi-évaluation des projets de lutte contre le paludisme jouent un rôle considérable dans la propagation du paludisme. La seconde hypothèse secondaire qui pose que la non- complémentarité des experts de différents domaines serait la cause de l'échec des projets de lutte contre le paludisme a été aussi vérifiée car les spécialistes en sciences sociales ne sont pas impliqués dans les projets de lutte contre le paludisme. La présente recherche a constaté que le besoin des socioanthropologues dans la lutte antipaludique est primordial surtout dans le domaine de la recherche. La dernière hypothèse secondaire qui postule que les pratiques traditionnelles favoriseraient la propagation du paludisme a été également confirmée parce qu'il y a encore de gens qui font recours à l'automédication et aux plantes médicinales pour se soigner du paludisme.

Les résultats de notre recherche ont montré que le facteur économique prime plus que les autres facteurs dans la propagation du paludisme dans ladite commune. Les conditions économiques défavorables des certaines familles poussent les gens à recourir à l'automédication faute des moyens financiers. Le constat est que le paludisme renforce la pauvreté des familles suite aux dépenses utilisées en cas des paludéens dans les familles. Les résultats de notre recherche montrent que les gens de la commune Rutegama qui ont des moustiquaires chez eux ne les utilisent pas pour diverses raisons. Certains préfèrent les vendre pour gagner de l'argent alors que d'autres les utilisent pour la construction des maisonnettes des poules, la pêche, la construction des clôtures des champs. Les autres les utilisent aussi pour les décors des paniers et des voitures de mariages. Certains ménages ont des moustiquaires non fonctionnels et troués et leur entretien est quasi-absent.

Les conditions climatiques dans la commune de Rutegama favorisent la multiplication des moustiques. La déforestation a provoqué l'augmentation de la température et par conséquent il y a les conditions favorables pour la multiplication des moustiques. L'introduction de la riziculture dans cette commune influence forcément le taux élevé des cas du paludisme dans cette région. Nous avons aussi constaté que le niveau de consommation de l'alcool et le non usage des moustiquaires entraînent également la propagation du paludisme. La présente recherche a permis de percevoir la façon de penser des uns et des autres faces à ce fléau. L'alcool occupe une place considérable chez les gens de cette commune raison pour laquelle ils préfèrent tout vendre notamment la récolte pour avoir de l'argent pour la bière.

Notre recherche nous a aussi permis de découvrir certaines pratiques socioculturelles notamment l'automédication, la solidarité sociale basée sur l'échange des médicaments et le recours aux tradithérapeutes. Ces pratiques favorisent la propagation du paludisme dans la commune Rutegama. Le paludisme détériore également les relations sociales du fait que certains morts du paludisme sont attribués au sortilège soi-disant qu'ils sont empoisonnés ou envoûtés.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. DICTIONNAIRES

CERQUIGLINI B**ernard** & al., (2008). Dictionnaire universel. *5e édition*, Hachette, Paris, AUF

RENAN Ernest (1976). *La Grande encyclopédie*.Vol.17, Renan-science/Larousse, 9337. Paris

DUBOIS Jean & **al.,** (1978). *Dictionnaire Petit LAROUSSE*, Paris VIe

ROUVIERE Gard (1981), *La Grande encyclopédie Larousse*. Vol. 20, Paris VIIe

2. OUVRAGES

BEAUD Stéphane & **WEBER Florence** (2008). *Guide de l'enquête de terrain : produire et analyser les données ethnographiques*, Nouvelle Edition, Paris.

BERTHIER Nicole (2009). *Les techniques de l'enquête en sciences sociales :* Méthodes et exercices corrigés, 3e édition, Paris.

BLANCHET Alain & **GOTMAN Anne** (2009). *L'enquête et ses méthodes*. L'entretien, 2e édition refondue. Sous la direction de François de Singly ARMAND Colin, Paris.

CHARLIER Bernard & **al.,** (2021). *Ecritures anthropologiques*. *Emulations*, Paris 1.

CHARLIER Jean-Emile & **al**., (2014). *4 méthodes de recherche en sciences sociales.* Paris : Dunod.

DUFOUR Stéphane, FORTIN Dominic & **HAMEL Jacques** (1991). *L'enquête de terrain en sciences sociales.* L'approche monographique et les méthodes qualitatives, les éditions Saint-Martin, Montréal.

DURU Gerard & **BERESNIAK Ariel** (2007). *Economie de la santé.* Paris, 6ème Édition.

FLORIE Fillol & al., (2009). *Relationship between nutritional status and malaria in sub-saharan Africa among preschool children living in area with malaria seasonal transmission.* Paris.

GENDREAU Francis & **al.,** (1996). *Populations et environnement dans les pays du Sud.* Paris : Editions KARTHALA.

HAMADOU Saïdou (2018). *Pauvreté, paludisme et réformes des systèmes de santé en Afrique : Trois études appliquées au Cameroun*, thèse en sciences économiques, Université de Paris-Dauphine. 181.

IBRAH Maman Laminou (2005). *Les radiations solaires ultra-violettes et le paludisme à Bamako.* Bamako.

KPATCHEVI Adolphe C. (2000), *savoirs locaux sur la maladie chez les Gbe au Bénin, le cas du paludisme : éléments empiriques pour une anthropologie de la santé*, Bulletin amades, Département d'Anthropologie Appliquée, Université de Fribourg, RFA, 256 p.

PAGES François (1996). *Le paludisme* (éd. 2). Paris : Presses Universitaire de France.

PATRICIA Denise & **al.,** (2012). *Usage des antipaludiques en automédication pour le traitement de la fièvre chez les enfants au Gabon*. Cahiers d'études et recherches francophones/santé, Paris

ROBERT Vincent (1991). *Le Paludisme en Afrique de l'Ouest : Etudes entomologiques et épidémiologiques en zone rizicole et en milieu urbain.* Paris : Orstom.

SCHWETZ Jean (1948). *Recherches sur le paludisme endémique dans le Rwanda-Urundi.* Avec collaboration de H. Bauman et M. Fort. Bruxelles, van campenhout.

THUILLIEZ Josselin (2009). *L'impact du paludisme sur l'éducation primaire* : une analyse en coupe transversale des taux de redoublement et d'achèvement. Paris, pp.167-201.

THUILLIEZ Josselin (2009). *Paludisme et développement économique.* Paris I : Université Panthéon-Sorbonne.

ZUURE Bernard (R. P) (1929). *Croyances et pratiques religieuses des Barūndi.* Bruxelles : Edition de l'Essoria-Bruxelles- Elisabethville, 208 p.

3. ARTICLES

BONNET Doris (1990). « Anthropologie et santé publique : une approche du paludisme au Burkina Faso ». In : Fassin Didier (ED.), Jaffré Y. (ed.). *Sociétés, développement et santé*. Paris : Ellipses, p. 243-258. (Universités Francophones). ISBN 2-7298-9034-3. ISSN 0993-3948. (En ligne) : https://www.documentation.ird.fr/hor/fdi :37859

BOURDIER Fréderic (2015). « La contribution de la géographie et de l'anthropologie dans l'analyse et la compréhension des inégalités socio-territoriales du paludisme au Cambodge », Dynamiques environnementales, 36 | 2015, 82-107. (En ligne) 36 l 2015, mis en ligne le 01 Juillet 2016, consulté le 16 Août 2021. URL : http://journals.openedition.org/dynenviron.988 , DOI : < https://doi.org/10.4000 dynenviron.988>

DUBOIS GRARD Christine (2014). « Le Burundi, entre méfiance et désir de paix. Espoir d'un mieux vivre dans un pays écorché par son histoire », Bruxelles, p.9.

EL HMAINI Nada (2017). « L'automédication et la médication officinale : enquête par questionnaire au sein des officines de la province de Khémisset ».

HABIMANA Emmanuel & **TOUSIGNANT Michel** (2003). « Les pratiques de sorcellerie et les Ibitega au Rwanda : une étiologie de la psychose autour de l'envie ». *Dans Cahier de Psychologie clinique 2003/2 (n°21),* Bruxelles, *pp. 219-229*

HACHIMI Yaya Sanni & **ZE Albert** (2013). « Problèmes liées au paludisme en Afrique : une synthèse », in : *Le fardeau socio-économique du paludisme en Afrique : une analyse économique*. Presses Universitaires Laval, canada, 2013, p. 121-141.

JEAN PIERRE Olivier de Sardan (2003). « L'enquête socioanthropologique de terrain : synthèse méthodologique et recommandations à usage des étudiants », Niamey, Niger.

KABORE Wendpoulondé & al., (2016). « Automédication au cours des affections bucco-dentaires à Ouagadougou », *Médecine Buccale Chirurgie Buccale 22(4), 277-284, Burkina Faso.*

LAURENT Pierre-Joseph (2008). « Eléments pour une socioanthropologie de la défiance ». *L'inhumain et l'humain : esquisse d'une comparaison à partir de la société mossie du Burkina Fasso. Paris, pp.32-49.*

LONGUEPEE Daniel (2006), **«** Paludisme, institutions et croissance : Que penser du débat actuel ? », *Economie et institutions,* CRIISEA, Université de Picardie [En ligne], 8 | 2006, 95-118. Mise en ligne le 31 janvier 2013, consulté le 20 juillet 2021. URL : http://journals.opendition.org/ei/1125; DOI : https://doi.org/10.4000/ei.1125

MITANGALA Ndeba P. & al**.,** (2008). «Malnutrition proteino-energetique et morbilité liée au paludismo chez les enfants de 0-59 mois dans la región du Kivu: République Démocratique du Congo». Médecine tropicale. Paris, p. 56.

MOUCHET Jean & **al.,** (1991). « Le défi de la lutte contre le paludisme en Afrique tropicale : place et limite de la lutte antivectorielle ». *Cahiers d'études et recherches francophones/santé*, Paris, pp. 277-88.

MOUCHET Jean & **HAMON Jacques** (1953). **«** Les problèmes techniques de l'éradication du paludisme en Afrique », Entomologistes médicaux Office de la recherche Scientifique et Technique Outre-Mer (O.R.S.T.O.M.), Bondy(seine), France. pp. 39-48, s.d.

MUTOMBO Augustin & al., (2018, Mars 20*).* « Paludisme grave chez les enfants âgés de moins de 5 ans à l'hôpital Panda à Likasi *», République Démocratique du Congo*. *Revue de l'infirmier congolais*, Paris, pp. 4-10.

NOGUER A (1979). « Le globe ». *Revue genevoise de géographie. Paris, pp.15-25*.

URL : https://www.artelittera.com/fr/le-fardeau-socio-economique-du-paludisme-en-afrique-une-analyse-econometrique-de-hachimi-sanni-et-albert-ze-/8098-le-fardeau-socio-economique-du-paludisme-en-afrique-une-analyse-econometrique-de-hachimi-sanni-yaya-et-albert-ze-chapitre-4-html

VELUTA G. & al., (2018). « Le paludisme : toujours d'actualité dans les armées françaises ». *Médecine et armées 46 (1),* Paris, pp. 013-018.

4. THESES

DOUMBIA M Sidy (2007). *Impact du changement climatique sur l'incidence du paludisme au Mali de 1998 à 2007, thèse en Médecine.* Bamako : Université de Bamako.

PIERRAT Christophe (2010). *Des moustiques et des hommes : les territoires du paludisme à Tori-Bossito, thèse en Géographie.* Paris : Université Paris I Panthéon Sorbonne.

RAZAKAMANANA Marilys victoire (2017). *Effets économiques du paludisme et de la pneumonie à Madagascar*. Economies et finances. Université Clermont. Auvergne, Français. NNT : 2017CLFAD009. Tel-02074891.

TAKUDZWA Zinyengere David (2018). *Household detminants of malaria in Mutasa District of Zimbabwe, Thesis in Public Health.* Walden University.

5. MEMOIRES

HAVYARIMANA Célestin (2020). *Plantes anti-malaria et anti-moustiques au Burundi : ethnobotanique et perspectives d'observation.* Bujumbura : Université du Burundi.

KWIZERIMANA Françoise Romaine (2020). *Dynamique socio-familiale autour d'un enfant malnutri dans le district sanitaire de Muyinga.* Bujumbura : Université du Burundi.

NIRAGIRA Charles (2013). *Diagnostic parasitologique et évaluation de la prévalence du paludisme diagnostiqué à l'hôpital de Murāmvya pendant la période de Janvier à Décembre 2012*. Bujumbura, Burundi : Université du Burundi.

6. AUTRES DOCUMENTS

Bureau Régional pour l'Afrique Francophone (1997), Compilation de Documents Techniques sur le paludisme. Centre d'information sur la survie de l'enfant, Dakar-Sénégal, p.8

EPISTAT (2005). Rapport des activités curatives des centres de santé et des hôpitaux. Bujumbura.

MINISANTE (2009). Plan stratégique de lutte contre le paludisme au Burundi 2008-2012. Bujumbura.

MINISANTE (2018). Enquête Démographique et santé 2016-2017 : Rapport de synthèse. Bujumbura.

MITIKE Getnet & **al.** (2005). Module sur Paludisme. Addis Abeba : Gondar Université.

MSP (2009). Plan stratégique de lutte contre le paludisme au Burundi 2008-2012. Bujumbura.

MSPLS (2015). Rapport d'enquête sur la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation des intrants de lutte contre le paludisme dans des structures sanitaires sélectionnées. Bujumbura

MSPLS (2002). Rapport de l'atelier de consensus sur les perspectives de traitement du paludisme au Burundi. Bujumbura.

MSPLS (2009). Plan stratégique de lutte contre le paludisme au Burundi 2008-2012. Bujumbura.

MSPLS (2017), Annuaire des statistiques sanitaires de l'année 2017 : Direction du système national d'information sanitaire, Bujumbura, p.60

MSPLS-Burundi (2021). Bulletin trimestriel du Système National d'information Sanitaire (BUSNIS). Bujumbura.

OMS (2000). La déclaration d'Abuja et le plan d'action, extrait du sommet africain pour faire reculer le paludisme, Abuja-Nigeria (WHO/CDS/RBM/2000.17), P.1

OMS (2006). Programme mondial de lutte antipaludique : Stratégie de pour améliorer l'accès au traitement par la prise en charge du paludisme à domicile, Genève.

OMS (2008). Rapport annuel sur le paludisme, Genève.

OMS (2015, Avril). Paludisme. Aide-mémoire No94. Récupéré sur http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/fr consulté le 17 juin 2021

OMS (2018). Progrès vers l'élimination du paludisme : rapport du deuxième forum mondial des pays éliminant le paludisme. Genève.

PNUD (2009). Pauvreté et conditions de vie des ménages, République Démocratique du Congo, Document du travail. Kinshasa.

PSI (2021). Le rapport d'étude de base sur le suivi de la Durabilité des MII vectorlink burundaise 2019. Bujumbura.

USAID (2014). Comprendre et Utiliser les enquêtes Démographiques et de Santé (The DHS Program). Programme du formation The DHSProgram, Guide de l'instructeur. United States Agency International Développent.

WHO (2000). La déclaration d'Abuja et plan d'action, Extrait du sommet africain pour faire reculer le paludisme. Nigéria.

WHO (2016). World malaria report. Genève.

WHO. World Malaria Report 2015. WHO. Disponible sur: http://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2015/report/en/ consulté le 17/O4/2021

7. SITES INTERNET

http://www.burundi-gov.bi consulté le 12/01/2021

http://www.passpotrsante.net/fr consulté le 05 mars 2021

http://www.rfi.fr./fr/afrique/20190807-raisons-epidemie-paludisme-burundi

http://www.who.int/fr consulté le 05/05/2021

https://doi.org/10.1093/jmedent/33.3.361 consulté le 12 Février 2021

https://doi.org/10.19044/esj.2021.v17n7p94 Consulté le 22 Janvier 2021

https://journals.openidition.orgésocio-anthropologie consulté le 21 janvier 2021

https://mobile.allodocteurs.fr./maladies/maladies-infectieuses-et-tropicales/paludisme/rechauffement-climatique-le-paludisme-prend-de-l-altitude_12809.html consulté le 16 juillet 2021 à 16h41min

https://reliefweb.int/reort/burundi/le-mspl-confirme-l-pid-mie-de-paludisme-au-burundi consulté le 26/11/2020

https://reliefweb.int/reort/burundi/le-mspls-confirme-l-pid-mie-de-paludisme-au-burundi, consulté le 23/11/2020 à 23h15min.

https://www.ababord.org/une-approcheanthropologique consulté le 21/01/2021

https://www.bibliosante.ml/handle /123456789/4267 consulté le 30/03/2021

https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/cachexie/11976 consulté le 20 janvier 2021

https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/cachexie/11976, consulté le 2o janvier 2021 à 22h23min

https://www.memoireonline.com/08/11/4763/m_Les-facterus-favorisant-le-paludisme-Akeikoi2.html consulte le 13 juillet 2021 à 10h30

https://www.rfi.fr./fr/afrique/20190807-raisons-epidemie-paludisme-buurundi consulté le 21/07/2021

https://www.un.org.fr/ consulté le 16/07/2021

www.who.int/malaria/media/world-malaria-report-2019/fr/ , consulté le 24 nov.-20, 7h30min.

ANNEXES

SOURCES ORALES

Nom et prénom	Age	Fonction/Statut	Lieu d'enquête
KAMIKAZI Emelyne (surnommée maman love)	28 ans	Enseignante	Colline Rutegama au chef-lieu de la commune Rutegama
MUNEZERO Emelyne	25 ans	Chômeuse	Chef-lieu de la commune Rutegama
NDAYISHIMIYE Richard	21 ans	Chômeur	Colline Munanira
NZEYIMANA Estella	27 ans	Cheftaine de l'Eglise nommée Betesida	Colline Munanira
BARARBANE Nadine	25 ans	Travailleuse dans un secretariat	Colline Rutegama
IRANKUNDA Didienne	25 ans	Pharmacienne au CDS Cemmaï	Colline Rutegama
KAMILAZI Evelyne	51 ans	Cultivatrice	Colline Munanira
NZIKOBANYANKA. Claudine	65 ans	Cultivatrice	Colline Marumane
NDEREYIMANA. Paul	61 ans	Cultivateur	Colline Nyarunazi
NDAYIZEYE Aline	35 ans	Titulaire du CDS Munanira	Colline Munanira
NDAYONGEJE Marie Chantal	38 ans	Titulaire Adjoint du CDS Marumane	Colline Marumane
KANYAMUNEZA Anne	67 ans	Ancienne guérisseuse traditionnelle	Colline Nyarunazi
KIBINAKANWA Salvator	64 ans	Cultivateur	Colline Munanira
NIHORIMBERE Nadine	43 ans	Infirmière au CDS Munanira	Colline Mushikamo
MUNYENTORE Rosalie	52 ans	Cultivatrice	Colline Kaniga
KAMIKAZI Daphrose	23 ans	Chomeuse	Colline Marumane
NDUWARUGIRA Florence	26 ans	Commerçante de la bière locale	Colline Kaniga
VYUKUSENGE Jacques	57 ans	Cultivateur-éleveur	Colline Nyamitwenzi
NJEBARIKANUYE Syrenie	33 ans	Enseignante	Colline Nyarunazi
NDEREYIMANA Prospère	41 ans	Enseignant	Colline Rutegama
KAMARIZA. Jeanine	38 ans	Titulaire du centre de santé	Colline Kaniga
NZOBONANKIRA Dorothée	54 ans	Cultivatrice	Colline Nyarunazi
KAGABO Leonidas	56 ans	Agri-éleveur	Colline Munanira
KIBINAKANWA Paul	45 ans	Cultivateur	Colline Cumba
NTIBAZONKIZA Margueritte	47 ans	Cultivatrice	Marumane

Guide d'entretien

1. Mwitwa gute?
2. Mukor'iki mu kazi ka minsi yose?
3. Ufise imyaka ingahe ?
4. Mbega muramaze kugwara inyonko?
5. Inyoko iterwa n'iki? Muyikingira gute?kubera iki inyoko igwiriye hano iwanyu vyoba biva kuki?
6. Iyo wumvise ibimenyetse vy'inyonko uca ukora iki? Hari igihe ushobora kuja kugura utunini ukivura canke ugakoresha imiti y'ikirundi?nyamba wivura, kubera iki uhitamwo kwivura aho kubanza kuja kwa muganga ngo bagupime ico ugwaye?
7. Murafise umusegetera urimwo umuti ukinga imibu? Nyamba muwufise murawuryamamwo?Mutawufise , kubera iki atawo mufise?
8. Iyo mugwaye inyoko mwivuza gute? Muganahe iyo mugwaye inyonko?
9. Imiti ya kizungu iravura neza inyonko?
10. Mbega hoba hari imiti kama y'ikirindi ikoreshwa mukuvura no mugukinga inyoko? Ihari yoba ariyahe? Mubigenza gute mukuyikoresha? Muyikurahe? Iraboneka kubwinshi?mbega abantu beshi boba bayizi? Mbega yoba ivura neza gusumba imiti dukoresha ubu iva hanze twokwita ya kizungu?
11. Mbega ino hoba hari abaganga bavuza imiti y'ikirundi?nyamba bahari, bararonka abo bavura? Abakunda kwitura abo baganga baba bagwaye ingwara izahe?
12. Vyoba bitegwa n'iki kugira abagwayi birukira kwa barumenyi?
13. Mbega ino hoba hari uburozi?n'igiki cerekana ko umuntu bamuroze? Wotubwira ibimentetso vy'abantu baba bagwaye uburoge? Babavurira hehe? Kuberiki abantu barogana? Biva kuki? Mbega hari ibimenyetso vy'inyonko vyoba bisangiye n'ibimenyetso vy'indwara y'uburozi?mutandukanya gute inyonko n'uburozi?
14. Ni izihe ngaruka zo kugwara inyonko ngaha mukibano iwanyu ndetse no k'ubutunzi bw'imiryango yanyu?n'izihe ngorane mubona zibereye intambamyi umugambi wo kurandurana n'imizi inyonko ngaha muri komine yanyu ya Rutegama?



Photo prise par Nkurunziza Egide, Nyakabiga, le 28/09/2021 montrant l'utilisation des moustiquaires dans le décor des différentes fêtes.



Photo prise par Nkurunziza Egide, Rutegama, le 21/03/2021 montrant le centre de santé Munanira, l'un de CDS de notre terrain d'enquête.



CDS Kaniga. Photo prise par Nkurunziza Egide, le 19 Mars 2021



Photo prise par Nkurunziza Egide, le 21/03/2021
la présence de la culture rizière en commune Rutegama



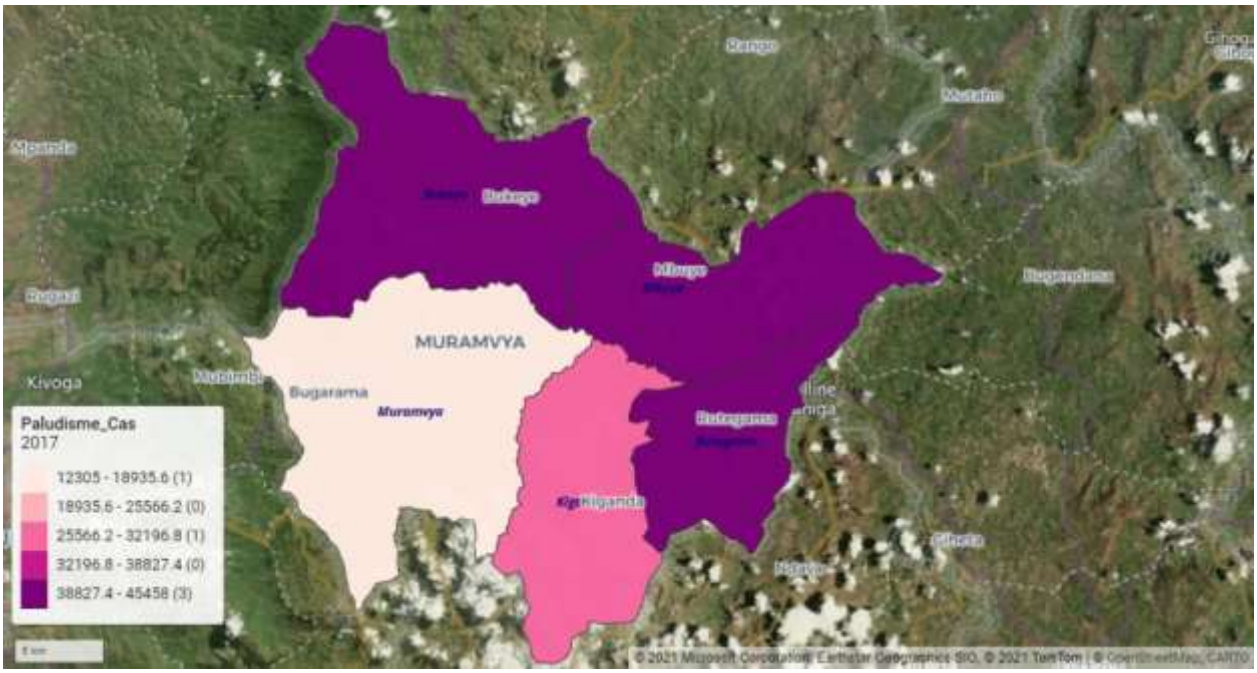
La plupart des moustiquaires utilisées par nos enquêtés ne sont pas bien entretenues. L'hygiène et le réparage pour les moustiquaires déchirées sont absents.
Photo prise le 21/03/2021



Photo prise par Nkurunziza Egide, Rutegama, Enquête orale du 21 Mars 2021



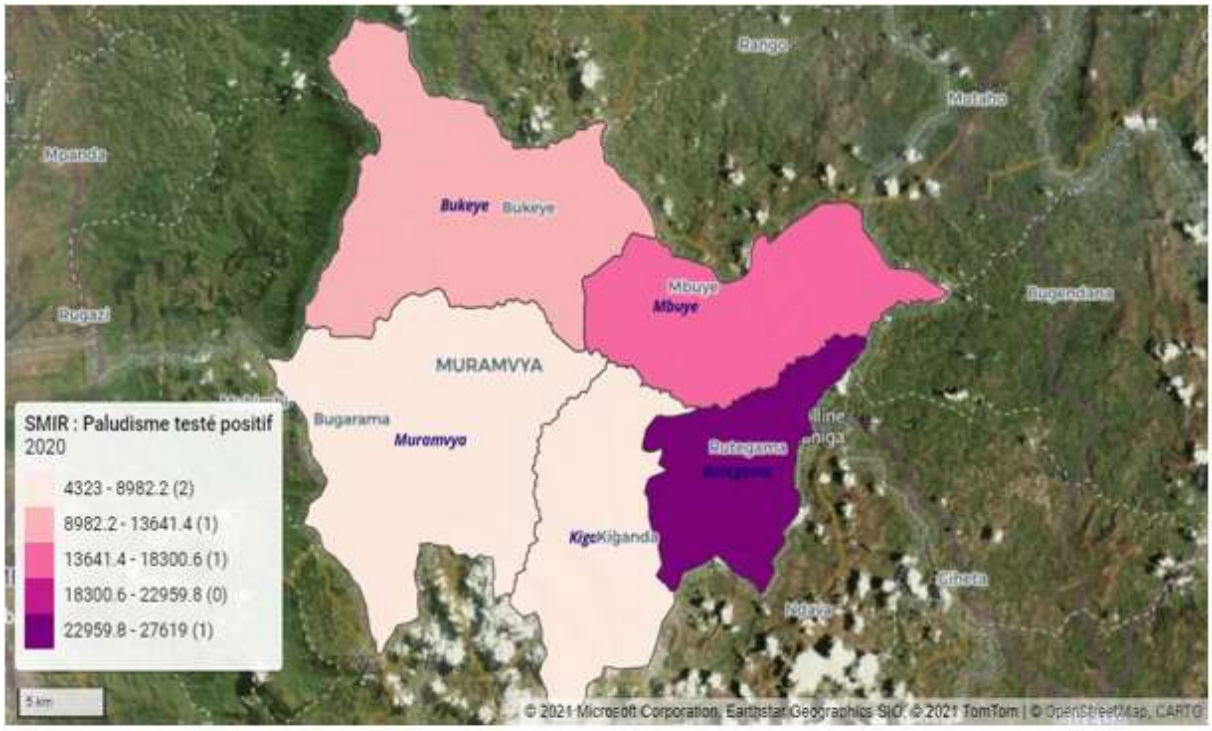
Photo prise par Nkurunziza Eddy, le 29/03/2021 en commune Rutegama au moment de l'enquête de terrain auprès d'une femme qui vient d'abandonner son métier de guérisseur traditionnel affirmant qu'elle est maintenant chrétienne.



Source : Bureau provincial sanitaire de Murāmvya le 27/04/2021

Voici les valeurs de chaque commune de la situation palustre en province Murāmvya en 2017

	NOM	VALEUR
	Search	2,>3&<8
0	Bukeye	39458
1	Kiganda	28935
2	Mbuye	42861
3	Muramvya	12305
4	Rutegama	45458

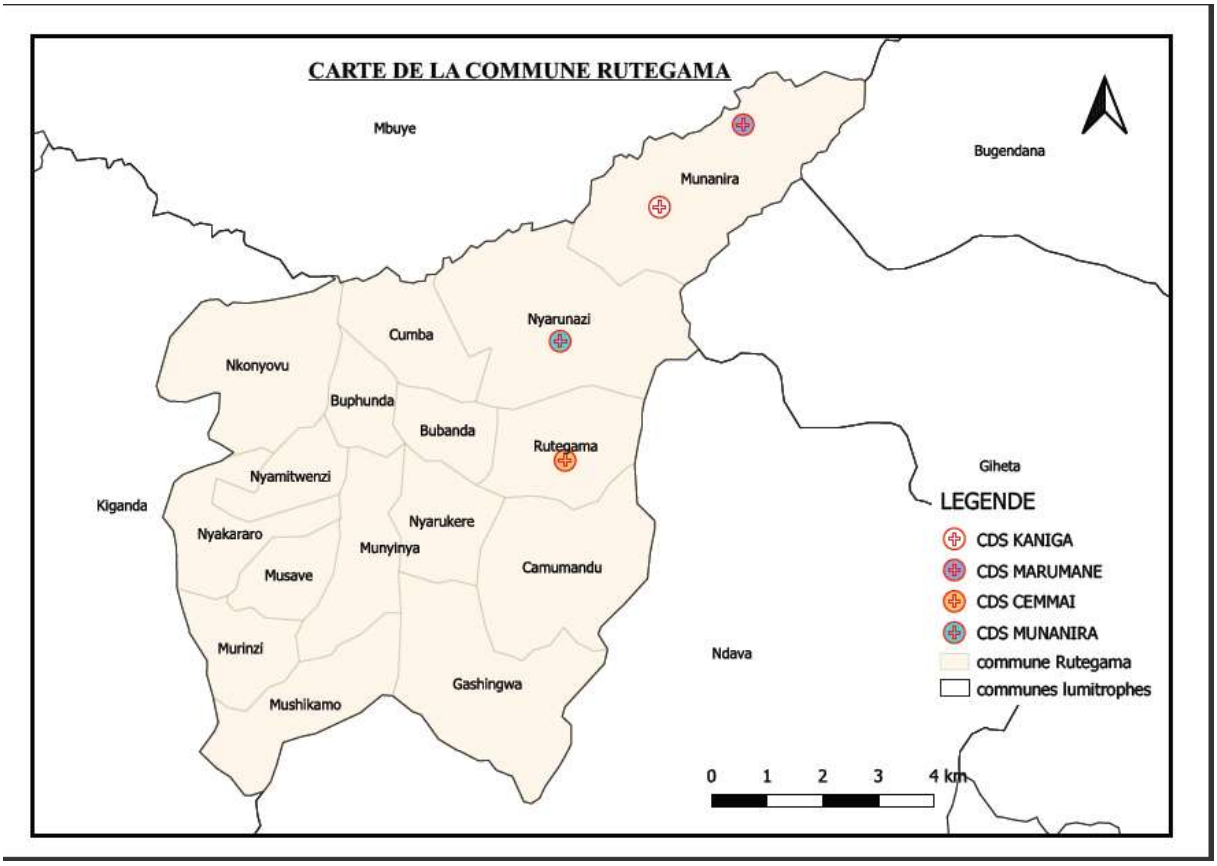


Source : Bureau provincial sanitaire de Murāmvya, le 27/04/2021

Voici les valeurs de chaque commune de la situation palustre en province Murāmvya en 2020

	NOM	VALEUR
	Search	2,>3&<8
0	Bukeye	11266
1	Kiganda	4989
2	Mbuye	15208
3	Muramvya	4323
4	Rutegama	27619

La commune Rutegama représente des chiffres élevés des cas du paludisme plus que les autres communes de la province Murāmvya.



Carte admnistrative de la commune Rutegama