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

Influence du recours aux pratiques thérapeutiques traditionnelles à la lutte antipaludique

Nkurunziza, Egide; Sadiki, Elie; Ehui Prisca, Justine; Minani, Rosette

2025-06
ZAOULI N°10, Vol. 1, pp.230-256
https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/2136

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

... ZAOULI N°10, Vol. 1, Juin 2025, pp.230-256 ISSN : 2788-9343

Soumission : **11/04/2025** **Acceptation : 13/05/2025** **Publication** : **15/06/2025**

Influence du recours aux pratiques thérapeutiques traditionnelles à la lutte antipaludique

Egide NKURUNZIZA,
Doctorant
Université du Burundi
nkurunzizaegide193@gmail.com,

Elie SADIKI,
Enseignant-Chercheur,
Université du Burundi
sadikielie@yahoo.fr

Justine EHUI PRISCA,
Enseignant-Chercheure,
Université Félix Houphouët Boigny
ehuiprisca@yahoo.fr,

Rosette MINANI,
Enseignant-Chercheure,
Université du Burundi,
rosetteminani@gmail.com ,

Résumé

Le présent article se propose de décrire les recours thérapeutiques de la population face au paludisme. En effet, le paludisme a toujours été un problème majeur de santé publique au Burundi. Observé, jadis, dans les régions de basses altitudes, il est actuellement endémique dans la Commune Rutegama malgré l'essor de la médecine moderne. C'est dans ce cadre que nous avons mené une

étude de terrain auprès des praticiens du surnaturel, des pharmacologues, des infirmiers, des agents de santé communautaire, des représentants des confessions religieuses locales(catholique et les églises protestantes), responsable du programme national intégré de lutte contre le paludisme, titulaires des centres de santé, les chefs de familles, les femmes, des paludéens et des non paludéens afin de comprendre pourquoi la propagation inquiétante du paludisme dans les plateaux centraux. Les informations recueillies ont été récoltées à travers les observations et les entretiens avec une analyse du contenu. Les résultats montrent que les facteurs socioculturels liés à la présence des tradithérapeutes dans la zone d'étude, de l'automédication, de la solidarité sociale basée sur l'échange de médicaments et les pratiques religieuses ont une influence non négligeable aux pratiques traditionnelles et favorisent la propagation du paludisme.

Mots clés : *Automédication, culture, épidémie, endémie, paludisme*

Influence of the use of traditional therapeutic practices in malaria control

Abstract
The aim of this article is to describe the therapeutic responses of the population to malaria. Malaria has always been a major public health problem in Burundi. Once found only in low-lying areas, it is currently an epidemic in the commune of Rutegama, despite the development of modern medicine. With this in mind, we carried out a field study among healers, pharmacologists, nurses, community health workers, representatives of local religious denominations (Catholic and Protestant churches), the head of the national integrated malaria control programme, health centre managers, heads of families, women, malaria sufferers and non-malaria sufferers to understand why malaria is spreading so alarmingly in the central highlands. The information collected was gathered through observation and interviews, with content analysis.

Keywords*: Culture, epidemic, endemic, malaria and self-medication*

Soumission : **11/04/2025** **Acceptation : 13/05/2025** **Publication** : **15/06/2025**

Introduction

Au Burundi, le paludisme constitue le premier problème de santé publique et un important fardeau socio-économique (MSPLS[1], 2017; 2019). Le pays a rapporté 8.082.229 cas de paludisme simple testés positif en 2019(MSPLS, 2019). En 2017, le paludisme a été déclaré comme une épidémie au Burundi, en raison de sa forte prévalence observée sur une période courte et sur une large partie du territoire national (MSPLS, 2018). Le paludisme est responsable de 48% des décès hospitaliers chez les enfants de moins de cinq ans et de 58% de mortalité maternelle chez les femmes. Il constitue 74% des motifs de consultation générale enregistrées dans les centres de santé et 62% de consultations pour enfants de moins de cinq ans (MSPLS, 2013; 2018). En 2001, la malaria était responsable de 53,87% de morbidité et de 47,17% de mortalité (MSPLS, 2002). Le ministère en charge de la santé publique explique que cette recrudescence est due à l'abondance des eaux stagnantes où pullulent les moustiques anophèles responsables de la transmission de la malaria (MSPLS, 2020).

Le paludisme est un grand défi sur le développement du Burundi et il est très répandu à travers tout le pays sous une forme épidémique avec quelques variations géographiques (MSPLS, 2015). La prévalence du paludisme chez les enfants est passée de 17% (en 2013) à 27% (en 2017) (MSPLS, 2018). SCHWETZ J., (1948), montre que la province Murāmvya dont la commune Rutegama, aujourd'hui endémique, a connu des périodes caractérisées par l'absence du paludisme

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

local, autochtones. Les quelques rarissimes paludéens qui s'observaient étaient des indigènes de Murāmvya qui, se rendant souvent à Bujumbura, 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 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.

Pour le Bureau Régional de l'Afrique francophone (1997), la plupart des malades entreprennent généralement une automédication et ne fréquentent les formations sanitaires qu'en cas de non-guérison. Les facteurs écologiques et économiques sont plus considérés comme ceux qui favorisent le plus le paludisme. Dans le présent article, 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. C'est dans cette perspective que nous avons songé à mener des recherches sur le paludisme en vue de comprendre et décrire les recours thérapeutiques de la population et à quel niveau cette maladie affecte la population. Toutefois, notre attention a été portée sur les facteurs socio-culturels qui semblent ne pas avoir intéressé les acteurs du domaine de la santé comme facteurs favorisant la propagation de cette maladie. Nous avons voulu savoir pourquoi les pratiques locales dans le traitement du paludisme alors qu'il y a la présence des structures et des médicaments modernes dans la localité.

Le présent article décrit la façon dont la population enquêtée de la commune Rutegama fait face au paludisme et

Soumission : **11/04/2025** **Acceptation : 13/05/2025** **Publication** : **15/06/2025**

ses défis. Il vise à comprendre et analyser les connaissances populaires utilisées dans le traitement de cette maladie tout en montrant pourquoi les gens se méfient des structures modernes habilitées et compétentes pour s'en approprier et recourir aux médicaments traditionnels, à l'automédication et au partage des médicaments.

La nécessité de comprendre cette situation est très considérable et permet au programme National Intégré de lutte contre le paludisme (PNILP) au Burundi de trouver des stratégies efficaces pour contenir cette maladie qui ne cesse de dévaster la population de ladite localité. La motivation de choix de cette zone d'enquête se justifie premièrement par la présence du taux d'incidence des cas du paludisme élevé, c'est-à-dire que le taux de morbi-mortalité du paludisme constitue plus de 60% des motifs de consultations dans les centres de santé de la localité. Deuxièmement, la propagation du paludisme demeure un problème sérieux alors qu'il y était absent dans les années antérieures (SCHWETZ J., 1948). Cette étude est la première recherche qui s'y effectue et qui entre dans le cadre des recherches socio-anthropologiques. C'est pourquoi cet article pourrait révéler des réalités socioculturelles qui favorisent la propagation continue du paludisme dans cette localité.

1. Méthode

Notre recherche a été menée en commune Rutegama et porte sur une période de 5 ans : 2016-2021. Nous avons interrogé 25 informateurs ayant chacun un âge compris entre 20-67 parmi lesquels il y avait les praticiens du surnaturels, des pharmacologues, des infirmiers, des agents de santé communautaire, des représentants des confessions

religieuses locales, un responsable du programme national intégré de lutte contre le paludisme, les titulaires des centres de santé, les chefs de familles, les couples mariés, des paludéens et des non paludéens. Les techniques de collectes des données de terrain ont été constituées par les entretiens et les observations. Notre méthode d'analyse est l'analyse par le contenu. L'analyse et l'interprétation des données ont 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.
Ces démarches nous ont permis d'aborder notre thème en cherchant à comprendre la prise de distance de la population pour certains médicaments et la non utilisation des moustiquaires intégrées d'insecticides à longues durée d'action pour se prévenir contre la nuisance nocturne des moustiques.

2. Résultats

L'un des facteurs déterminants sous-jacents de la transmission du paludisme est la religion (croyance). La croyance en l'au-delà retarde la fréquentation des patients paludéens dans les structures des soins et par conséquent, il y a des aggravations de la maladie qui entraine plus tard des pertes en vies humaines. En raison des logements médiocres liés à l'habitat précaire, 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 dans la commune Rutegama. Dans une enquête menée dans cette commune, nous avons constaté que les facteurs socio-culturels qui servent du recours thérapeutique face au paludisme, jouent un rôle non négligeable dans la propagation du paludisme. Parmi ces facteurs, nous allons

Soumission : **11/04/2025** **Acceptation : 13/05/2025** **Publication** : **15/06/2025**

développer les phénomènes d'automédication; effets des croyances, la tradithérapie, les pratiques religieuses ainsi que la médecine traditionnelle.

2.1. Prière aux besoins des paludéens

Le christianisme s'est intégré dans l'esprit des populations de la commune Rutegama à tel point que tout est possible avec la prière. La religion naissante appelée « *Iriba ry'úrukûndo* » qui signifie « *Source d'amour* » située sur la colline Munanira est devenue, après sa naissance, l'espoir de la vie, la guérison des maladies pour un certain nombre de gens 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 des adeptes de cette Eglise. Elle nous témoigne aussi que le paludisme pourrait même être guérie guérir grâce aux prières. Cette pratique de prier pour les malades consiste à amener les malades à l'église et les personnes chargées de prier pour eux se rassemblent pour cet effet. Cela est affirmé par les adeptes des autres Eglises comme les fidèles de l'église catholique de la paroisse Munanira. Une femme de 60 ans dit que ceux qui y participent, quand ils sont malades, y trouvent la guérison surtout celles liées aux mauvais esprits. Mais elle ne croit pas que les personnes atteintes du paludisme puissent réellement guérir sans se rendre dans les structures de soins. Elle nous a révélé que ceux qui prient dans ces églises sont convaincus que les maladies non-liées à la sorcellerie guérissent. Elle signale qu'un jour, un patient mourut au cours de ces prières. Ils se déclarent 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.

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, retarde les patients à se rendre à la formation sanitaire et cela entraîne la complication de leurs maladies. Elle donne l'exemple d'un patient qui avait commencé par les prières, mais quand il a été reçu au Centre de santé de Munanira, le laborantin a fait l'examen de goutte épaisse (G.E). Comme résultat, le patient 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. Tous ces témoignages montrent que les croyances handicapent la prise des médicaments et favorisent la propagation de la maladie à cause du retard d'un traitement précoce approprié.

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 entraine plus tard la complexité de la maladie qui est souvent la cause des décès. La population de la localité a encore besoin des formations sur la différence entre la maladie et la prière. Les personnes non instruites des familles pauvres viennent en première position parmi ceux qui pratiquent cette méthode. C'est le résultat de l'enquête. Le niveau d'instruction de la population et la situation économique de leurs familles ont des influences sur le niveau de compréhension de la maladie et la prise des précautions pour son traitement. Les individus de sexe féminin sont les premiers à recourir à cette pratique. Ce sont eux qui participent souvent aux activités prévues à l'église

Soumission : **11/04/2025** **Acceptation : 13/05/2025** **Publication** : **15/06/2025**

notamment dans l'hygiène, la chorale, la préparation du repas des prêcheurs, etc. 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.

2.2. Tradithérapeutes à la guérison du paludisme

Le paludisme est-il traité traditionnellement dans la commune Rutegama ? La réponse chez certains informateurs est non publiquement alors que les autres l'affirment secrètement. Les 75% de la population interrogée admettent que le paludisme n'est convenablement traité qu'au sein des structures sanitaires : les Centres de Santé et les hôpitaux. Cette catégorie des enquêtés expliquent que c'est là où il y a des médecins compétents qui savent la dose des médicaments à prescrire au patient et où on s'occupe convenablement d'un malade. Cependant, lors de l'entretien, d'autres gens disaient à voix basse : « 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 tradi-thérapeutes qui traitent le paludisme. Voici le témoignage de Claudine N. de 65 ans :

« Un jour, moi j'ai eu des symptômes du paludisme et j'étais vraiment à l'agonie, on m'a conduit chez une tradi-praticienne 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 de la force 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 tradithérapeutes. 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 médecine traditionnelle, que nous pouvons appeler des conformistes, s'ils ne vont pas chez un « *Mupfumu* veut dire un guérisseur en français », ils utilisent des plantes médicinales pour s'automédiquer.

Pendant un entretien que nous avons fait avec une ancienne femme tradi-thérapeute de 67 ans, elle nous a révélé les pratiques occultes relatives au traitement du paludisme. Elle a commencé ce métier, le paludisme « *inyonko* appellation du paludisme en langue locale Kirundi» depuis qu'elle avait 23 ans. Elle traitait le paludisme à sa manière, en administrant aux patients un mélange de cendre et de poudre de comprimés de quinine. Cette pratique s'inscrivait dans une logique de débrouille, motivée principalement par la nécessité de générer des revenus.

2.3. 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 ou dans des endroits précis pour sauver les malades par leurs prières. Lors de la prière, aucune personne venant de l'extérieur n'est permise. Seuls les gens de même obédience sont autorisés.

En effet, les témoignages que nous avons reçus nous révèlent qu'au moment des prières, les malades sont battus

Soumission : **11/04/2025** **Acceptation : 13/05/2025** **Publication** : **15/06/2025**

pour que les mauvais esprits sortent. Les patients peuvent être en situation grave de la maladie du fait qu'ils sont trop battus lors de ces prières. Les responsables des centres de santé rencontrés sur le terrain déplorent cette situation, car certains groupes religieux n'orientent les malades vers les structures sanitaires qu'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 ce genre de prières.

Selon nos enquêtés, l'origine de ce phénomène religieux est le nombre considérable des personnes qui meurent de la sorcellerie. Les personnes ressentant des malaises ont tendance à se tourner en premier lieu vers les groupes de prière — pour les croyants — ou vers les tradipraticiens, selon leurs systèmes de représentation de la maladie et de la guérison. Dans la commune de Rutegama, une large part de la population estime que les services de santé modernes ne disposent ni des moyens nécessaires pour détecter les cas d'ensorcellement, ni de médicaments pharmaceutiques spécifiques pour en venir à bout. Ainsi, les recours aux guérisseurs traditionnels ou aux intercesseurs religieux constituent souvent la première étape dans la recherche de soins. Cette pratique s'observe chez toutes les couches sociales, que ce soit les fonctionnaires, les intellectuels ou les non-instruits. Ceci se fait surtout quand ils ressentent un malaise et suspectent de l'envoutement.

Il ressort de nos observations que certaines églises dites « naissantes », se réclamant du protestantisme, exercent une influence considérable sur leurs fidèles, parfois supérieure à celle des autorités locales. Elles parviennent à les convaincre

de s'engager pleinement dans une foi en l'efficacité des prières pour soigner les maladies perçues comme d'origine satanique, notamment le paludisme. Nos interviwés disent que ce qui pousse à croire en cela est la vision et les objectifs 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 toute maladie ; cela dans le but d'avoir un nombre suffisant de fidèles qui les suivent en vue d'obtenir beaucoup de dîmes et offrandes. Nos informateurs : Ndereyimana P. et Nduwarugira F. nous ont expliqué que ces représentants venant de Bujumbura (capitale économique du Burundi) laissent une autre image « exceptionnelle » chez les 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 observé que ces représentants des églises poussent les patients à tomber dans une situation paludique grave du fait que ceux-ci se dirigent vers les centres de santé à la dernière minute. Il arrive même à croire que le paludisme est lié aux mauvais esprits.

2.4. Médecine traditionnelle à la lutte antipaludique

Les connaissances populaires en matière de la médecine traditionnelle ont une influence majeure sur l'automédication du paludisme « inyonko » en langue locale « kirundi »). Les témoignages reçus au moment de notre enquête ont montré que la population de la commune Rutegama a une tendance de retourner à la médecine traditionnelle pour faire face à cette maladie. Un regard critique sur les produits pharmaceutiques industrialisés a été observé au moment des entretiens semi-directifs. Certains de nos interviewés nous ont révélé qu'ils craignent des effets

Soumission : **11/04/2025** **Acceptation : 13/05/2025** **Publication** : **15/06/2025**

secondaires de ces médicaments industriels. Ils révèlent le secret et l'efficacité de certaines plantes médicinales qui traitent le paludisme si les recommandations de l'administration de ces médicaments sont bien respectées.

A travers les entretiens avec nos enquêtés, nous avons pu constater et observer certaines plantes médicinales utilisées pour le traitement du paludisme par certains patients paludéens qui croient en leur efficacité. Il s'agit d'*umuravumba (Tetradenia riparia), umubirizi (Vernonia amygdalina), ikinkina (quinquina : conchona officinalis), umururasase (Conyza sp), umugombe (Chenopodium ugandae).*

Le recours à ces plantes a été identifié majoritairement chez les patients de l'âge plus de 45 ans. Ce sont eux qui y croient et reconnaissent leur efficacité. Aucun jeune ne nous a révélé qu'il en fait recours à cette médecine.

Malgré la reconnaissance de l'efficacité de ces plantes médicinales à la guérison du paludisme pour les utilisateurs, la question de l'hygiène lors de la préparation des médicaments, de la posologie (dosologie) et de la conservation reste un problème majeur. Le constat est que l'usage des médicaments traditionnels est encore présent en commune Rutegama en dépit des sensibilisations des agents de santé communautaires. Nous avons également remarqué que le phénomène de l'automédication via les plantes médicinales entraine quelque fois une résistance des anophèles aux produits antipaludiques. Avec cette médecine parallèle, certains patients guérissent occasionnellement mais après quelques mois, la maladie revient, ce qui peut susciter de nombreux cas de morbi-mortalité. Sans nier l'efficacité des connaissances traditionnelles en matière du traitement du paludisme en cette région, la propagation du paludisme

et la présence des cas paludéens sont liés à l'ignorance de l'aggravation de la résistance des moustiques vecteurs du paludisme aux médicaments antipaludéens suite à la croyance et la confiance totale en cette médecine. Bien que la médecine traditionnelle contribue, dans une certaine mesure, à la lutte contre le paludisme, elle pourrait également participer à la persistance de cette endémie dans la commune de Rutegama. En effet, les patients y ont souvent recours sans prêter attention aux dosages, ce qui peut compromettre l'efficacité des traitements et retarder la prise en charge biomédicale adéquate. Ainsi, cette médecine ne fait que soulager les douleurs des patients quelques jours et mois et la maladie revient avec une grandeur ampleur, ce qui cause une énorme incidence du paludisme dans la région.

2.5. Automédication face au paludisme

Dans la commune de Rutegama, 70 % des personnes enquêtées déclarent que l'automédication est une pratique courante au sein de leurs familles et dans leur voisinage. Les responsables des centres de santé que nous avons interrogés confirment cette tendance et soulignent que l'automédication complique la prise en charge médicale. Selon eux, elle retarde l'accès aux soins appropriés, entrave le processus de guérison et contribue à la complexification des cas cliniques. Selon eux, les patients ne se présentent au centre de santé qu'à un stade avancé de la maladie, lorsque les symptômes sont déjà sévères.

Ce phénomène est souvent associé à des facteurs structurels et socioculturels tels que la pauvreté, le manque d'information, ainsi qu'à une perception erronée des compétences en santé : certains individus, bien que non professionnels, s'estiment suffisamment informés pour se

Soumission : **11/04/2025** **Acceptation : 13/05/2025** **Publication** : **15/06/2025**

soigner eux-mêmes. L'automédication est particulièrement fréquente chez les adultes, en particulier parmi les personnes peu ou pas instruites, et chez les habitants des milieux urbains.

Lors d'un entretien mené avec une pharmacienne exerçant dans un centre de santé de la commune de Rutegama, celle-ci a indiqué que de nombreuses personnes se présentent quotidiennement à la pharmacie pour acheter des médicaments sans ordonnance médicale. Selon elle, tant que le patient dispose d'argent, il peut obtenir les médicaments demandés, y compris des antalgiques ou antipyrétiques comme le paracétamol, sans prescription préalable. Elle précise qu'il arrive fréquemment que certains patients ne disposent que de faibles sommes. Plutôt que de refuser la vente, elle choisit alors de leur fournir une partie du traitement prescrit, en espérant qu'ils reviendront acheter le reste ultérieurement si les symptômes persistent. Elle donne l'exemple d'un patient venu acheter des comprimés contre la fièvre et les maux de tête, à qui elle n'a pu fournir qu'une demi-cure, faute de moyens suffisants. Le patient lui aurait alors répondu qu'il reviendrait pour le reste du traitement en cas de non-guérison.

Avec cet entretien, on comprend que les patients s'administrent les comprimés en pensant qu'ils sont en train de trouver une solution de leurs maladies. Malheureusement, ils entraînent plutôt l'aggravation et la complication des maladies du fait qu'ils consomment des médicaments sans toutefois connaitre la maladie traitée. 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 ceci: « *J'ai déjà contracté le paludisme plus de 4 fois et, maintenant, je maitrise ses signes préliminaires. Je n'attends pas son développement. Mais juste au début du malaise, je me dépêche pour aller à la pharmacie afin d'acheter des comprimés qu'on m'a donnés quand j'étais à l'hôpital* ».

Le constat est que la population de la commune Rutegama a fréquemment recours à l'automédication pour se guérir du paludisme ; ce qui finit par provoquer une résistance de cette maladie au moment de l'hospitalisation.

L'automédication avec des antipaludiques est fréquente et constitue un frein à la lutte contre le paludisme. Son utilisation rationnelle par les populations doit passer par une forte sensibilisation sur ses risques. 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 des moyens financiers insuffisants. Il y a également ceux qui disent que les infirmiers des Centres de Santé ne s'occupent pas des patients.

Les effets négatifs de l'automédication ne cessent de se remarquer dans cette commune. La population enquêtée précise les maladies souvent concernées par l'automédication : la fièvre, la douleur abdominale, la grippe, les maux de tête, la fatigue intense du corps et le paludisme simple. La maîtrise de ce phénomène dans ladite commune contribuerait convenablement dans la lutte préventive et curative du paludisme.

Soumission : **11/04/2025** **Acceptation : 13/05/2025** **Publication** : **15/06/2025**

3. Discussion

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 commune Rutegama. Au Burundi, la situation épidémiologique du paludisme est en permanence augmentation progressive. Par rapport à 2020, il y a une augmentation de 29% en 2021 et 53% en 2022 (UNICEF, 2023). Les conditions économiques défavorables de familles poussent les gens à recourir à l'automédication faute des moyens financiers. Nada EL HMAINI (2017) souligne que 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. Le constat est que le paludisme renforce la pauvreté des familles suite aux dépenses utilisées en cas des paludéens dans les familles comme le montrent aussi Duru G. et Ariel B. (2007).

Les résultats de l'étude montrent que les habitudes consistant à recourir à la phytothérapie et aux croyances risquent d'entrainer la persistance du paludisme et du taux élevé de morbidité et de mortalité dans la commune Rutegama. Ces résultats vont dans la logique de Kabore W. *et al*. (2016) qui révèlent que 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. Denise Patricia *et al.* (2012) montrent 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. Pourtant, Willcox *et al.* (2004) dit que dans les pays du Sud où la situation sanitaire est souvent déplorable, le système de soins traditionnels joue un rôle important et les populations ont toujours recours aux traitements traditionnels à base de plantes bien souvent en premières lignes thérapeutiques. Des situations inhabituelles sont actuellement observables à l'égard de la médecine traditionnelle. La vitesse ou l'accélération de la vitesse au recours sur l'utilisation des médecines traditionnelles surtout en milieu urbain a commencé avec l'avènement du Covid-19 où les gens avaient plus de confiance en cette médecine. Célestin H. (2020) montre des plantes anti-malaria et anti-moustiques au Burundi encore utilisées par la population burundaise dans le traitement du paludisme. Il y a entre autres: urubingo (Cenchrus purpureus), Igipapayi (Carica papaya L.), umugombe (Chenopodium ugandae), kenkena (Cinchona officinalis), umuvuma (Baccharoides lasiopus).

Selon Nahimana T. *et al. (*2022), l'augmentation des gens qui recourent à la médecine traditionnelle et l'automédication au Burundi suscite une attention particulière pour l'administration. En effet, l'usage de la médecine parallèle ne serait pas un problème, malheureusement la pédologie et l'hygiène sont les deux éléments qui causent les défis et par conséquent créent la résistance aux antipaludiques. Les résultats d'une étude faite au Gabon sur la fréquence de l'automédication aux antipaludiques montrent que la persistance de parasite chez les patients ayant eu recours aux antipaludiques augmente le risque d'apparition de souches plasmodiales résistantes (Coella J. M. et al., 2024). Néanmoins, en 2001 et 2012, certains Etats africains ont mis en œuvre la première stratégie régionale sur la médecine traditionnelle et ont pris

Soumission : **11/04/2025** **Acceptation : 13/05/2025** **Publication** : **15/06/2025**

des mesures pour la promotion de la médecine traditionnelle (OMS, 2013). Les utilisateurs en consomment sans consultation préalable des agents de santé pour savoir le stade d'évolution du paludisme, ce qui cause des difficultés plus tard. L'absence d'une institution mieux outillée et expérimentée en la matière qui trace le mécanisme et les lignes directrices de l'usage de cette médecine constitue un défi redoutable et a des effets pervers sur la lutte antipaludique au Burundi.

La confiance en médecine parallèle est souvent liée à des pratiques religieuses. Dans la zone d'étude, les paludéens ont été conduits dans les chambres de prières pour y chercher une guérison efficace. L'augmentation des églises naissances influencent forcement les patients de participer en abondance aux chambres de prières. Les paludéens retardent de se présenter aux structures sanitaires à cause de ce phénomène, ce qui entraine une alerte épidémiologie du paludisme. Plus les patients retardent de se faire soigner, plus le nombre de cas du paludisme augmentent. Ce qui justifie l'impact de pratiques religieuses à la propagation du paludisme.

L'automédication, la solidarité sociale basée sur l'échange des médicaments et le recours aux tradithérapeutes favorisent la propagation du paludisme dans ladite commune. Cet échange est lié aux valeurs culturelles de solidarité d'une part et de la pauvreté d'autre part. Ce résultat se rapproche partiellement d'une étude sur les représentations socioculturelles et les choix thérapeutiques face au paludisme en Guinée, qui révèle que la pauvreté constitue un problème majeur à l'utilisation des services de

santé moderne (Conde K., Diop S. B. et Dioubate M., 2022). Le paludisme détériore également les relations sociales du fait que certains morts du paludisme sont attribués à la sorcellerie soi-disant qu'ils sont empoisonnés ou envoûtés. Les problèmes environnementaux auxquels s'ajoutent les problèmes sociaux, culturels et économiques jouent un grand rôle dans la propagation du paludisme. Considérant ces facteurs socioculturels combinés avec les facteurs environnementaux et biologiques de l'homme, 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.

Effet, pour de nombreux informateurs, la maladie ne se limite pas à une réalité biomédicale, mais elle est aussi le résultat de forces surnaturelles dont la sorcellerie. Ces perceptions ont une forte influence sur les comportements de quête de soins avec un recours fréquent aux prières et à d'autres rituels religieux censés apporter la guérison. Ce genre d'alternative à la consultation médicale retarde fréquemment l'accès aux formations sanitaires et contribue à la chronicité de la maladie.

Ainsi, la médecine traditionnelle reste un outil crucial dans le traitement du paludisme grâce à l'utilisation de plantes médicinales locales. Cette méthode est fondée sur des savoirs hérités de leurs enceintes, de son accessibilité, son coût abordable et de sa proximité culturelle. Toutefois, l'absence de standardisation des traitements, le manque de formation des tradithérapeutes et l'absence de preuves scientifiques sur l'efficacité de cette pratique limitent leur efficacité pour lutter contre le paludisme. L'automédication, de son côté, témoigne d'une certaine défiance à l'égard du

Soumission : **11/04/2025** **Acceptation : 13/05/2025** **Publication** : **15/06/2025**

système de santé officiel et une aspiration à l'indépendance. Toutefois, elle peut engendrer des dangers pour la santé, notamment si la posologie n'est pas adéquate ou si l'on recourt trop tard aux soins médicaux.

Ces résultats montrent un contexte de pluralisme thérapeutique caractérisé par la coexistence de plusieurs systèmes explicatifs et pratiques de soins. Ce pluralisme, bien qu'il révèle d'une richesse symbolique et culturelle, pose des problèmes majeurs à la lutte contre le paludisme dans la prévention, d'adhésion aux traitements et de couverture sanitaire. Pour améliorer l'efficacité des interventions de santé publique, il apparaît donc essentiel de prendre en compte ces logiques sociales et religieuses. La collaboration avec les leaders religieux, les guérisseurs traditionnels et les relais communautaires pourrait favoriser une meilleure compréhension des messages de santé, renforcer la confiance envers les structures médicales et faciliter un recours plus rapide aux soins biomédicaux.

Conclusion

La propagation du paludisme inquiète actuellement 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. La recrudescence du paludisme dans ladite commune, les motifs de consultations élevés liés à cette maladie avec des variations périodiques et géopolitiques importantes nous ont motivés à chercher à comprendre la

propagation du paludisme visant à décrire les recours thérapeutiques des populations face au paludisme.

La présence des tradithérapeutes, de l'automédication, de la solidarité sociale basée sur l'échange de médicaments et la croyance religieuse favorisent la propagation du paludisme. Les facteurs économiques, environnementaux et biologiques de l'homme ne viennent que s'ajoutent à ces déterminants socioculturels pour entrainer la situation d'alerte épidémiologique du paludisme dans la zone d'enquête. Ces facteurs socioculturels influencent les patients à recourir aux pratiques traditionnelles de lutte contre le paludisme.

Une mobilisation et sensibilisation permanente auprès de populations cibles visant à inviter la population à respecter les mesures préventives du paludisme et à faire confiance à l'efficacité des services sanitaires modernes et à l'utilisation efficace des moustiquaires, l'adoption d'une pratique d'intégration des différents acteurs dans l'élaboration des stratégies efficaces de lutte contre le paludisme tout en recourant aux socio anthropologues, le suivi et l'évaluation des projets réalisés ainsi que les ressources suffisantes constituent des éléments incontournables aidant à maitriser le paludisme dans la commune Rutegama.

Soumission : 11/04/2025 **Acceptation :** 13/05/2025 **Publication** : 15/06/2025

Sources et bibliographie

- **Sources orales**

Nom et prénom	Age	Fonction/Statut	Lieu d'enquête
KAMIKAZI Emelyne	28 ans	Enseignante	Colline Rutegama
MUNEZERO Emelyne	25 ans	Chômeuse	Colline Rutegama
NDAYISHIMIYE Richard	21 ans	Chômeur	Colline Munanira
NZEYIMANA Estella	27 ans	Cheftaine de l'Eglise 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 M. Chantal	38 ans	Titulaire Adjoint du CDS Marumane	Colline Marumane
NKANYAMUNEZA 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

- **Bibliographie**

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

Charlier J.E. *et al.*, 2014, *4 méthodes de recherche en sciences sociales*. Paris : Dunod.

Coella J. M. et al., 2024, « Fréquence de l'automédication aux antipaludiques et impact sur les caractéristiques du

Soumission : **11/04/2025** **Acceptation : 13/05/2025** **Publication** : **15/06/2025**

paludisme au Gabon ». *Revue Marocaine de Santé Publique,* vol 11, n° 19

Conde K., Diop S. B. et Dioubate M., 2022, « Représentations socio-culturelles et choix thérapeutiques face au paludisme chez les femmes de la sous prefecture de koumban, prefecture de Kankan », Guinée

Duru G. et Beresniak A., 2007, *Economie de la santé.* Paris, 6ème Édition.

El hmaini N., 2017, « L'automédication et la médication officinale : enquête par questionnaire au sein des officines de la province de Khémisset ». *Cahiers d'études et recherches francophones/santé.*

Hamadou S., 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.

Havyarimana C., 2020, *Plantes anti-malaria et anti-moustiques au Burundi : Ethnobotanique et perspectives de conservation,* Université du Burundi, Bujumbura

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

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, 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, 2017, *Annuaire des statistiques sanitaires de l'année 2017 : Direction du système national d'information sanitaire*, Bujumbura

MSPLS, 2017, *Plan stratégique nationale de lutte contre le paludisme 2018-2023*, Bujumbura.

MSPLS, 2018, *Enquête Démographique et santé 2016-2017 : Rapport de synthèse. Bujumbura*. En ligne: *http://www.burundi-gov.bi consulté le 08 mai 2021 à 18h09min*

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

Nahimana T. *et al.,* 2022, "Self-Medical and associated factors among Nursing student trainees at Ngozi Hospital-Burundi". Health Sci. Dis: vol (23) (1) January 2022, pp 6-11. Available free at www.hsd-fmsb.org consulté le 18 Août 2023.

Niyondiko D., 2011, « Etude des déterminants de l'itinéraire thérapeutique de première intention de la commune urbaine de Buterere ». *Cahier du CURDES*, pp196-228, Burundi.

OMS, 2013, *Renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé : une stratégie pour la Région africaine*, Rapport du secrétariat, comité régional de l'Afrique, Brazzaville, République Démocratique du Congo

Pagès F., 1996, *Le paludisme* (éd. 2). Paris : Presses Universitaire de France.

Soumission : **11/04/2025** **Acceptation : 13/05/2025** **Publication** : **15/06/2025**

Patricia D. *et 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*.

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