UNIVERSITÉ DU BURUNDI

GRENIER DU SAVOIR DU BURUNDI

Dépôt institutionnel officiel

https://repository.ub.edu.bi

L’Ishano au Burundi : Cas de la Mairie de Bujumbura

Nduwayezu, Dieudonné; Sous la direction de : Dr. Eric Ndayisaba

2024-05

UB, FLSH

https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/1994

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

UNIVERSITE DU BURUNDI

FACULTE DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES

MASTER EN SOCIO-ANTHROPOLOGIE

L'ISHANO AU BURUNDI*: Cas de la Mairie de Bujumbura*

Par :

NDUWAYEZU Dieudonné

Mémoire

présenté et défendu publiquement en vue de l'obtention du

Diplôme de Master en Socio-anthropologie

Bujumbura, Mai 2024

MEMBRES DU JURY

Président: Dr. Oscar BUTOYI

Directeur: Dr. Eric NDAYISABA

Secretaire: MA. Joseph GAPFUNDO

DEDICACES

A mes chers parents ;

A mes chers frères et sœurs ;

A mes chers amis et camarades de classe.

REMERCIEMENTS

Ce travail est le fruit d'efforts de plusieurs personnes. C'est pour cette raison que je saisis d'abord cette occasion pour remercier vivement mon directeur de mémoire Dr. Eric Ndayisaba. Malgré ses préoccupations quotidiennes, il a accepté de m'accompagner. Ses conseils, observations, suggestions et commentaires ont davantage contribué à la réalisation de ce travail.

Mes expressions de gratitude les plus distinguées s'adressent aussi à tous les enseignants éducateurs de l'école primaire à l'université. Leurs connaissances ont motivé l'orientation de cette recherche. Je tiens respectivement à remercier l'Institut Français de Recherche en Afrique-Nairobi (IFRA-Nairobi) pour m'avoir accordé un soutien financier afin de réaliser les enquêtes de terrain. Ensuite, mes sentiments de remerciements sont exprimés envers les enquêtés qui ont accepté de s'entretenir avec moi. Leurs entretiens et récits de vie sont d'une grande importance. Je salue cordialement la part de mes parents pour leurs conseils, assistances et encouragements tout au long de mon parcours scolaire.

Enfin, à mes collègues de différentes promotions, tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce travail, que chacun trouve dans ces mots de gratitude, la reconnaissance que je lui dois.

RESUME

Ce travail traite l'*ishano* en Mairie de Bujumbura. Les observations et les entretiens illustrent qu'il y a des habitants qui se soignent d'*ishano* chez les praticiens traditionnels. Les malades et les guérisseurs le décrivent souvent par des symptômes comme l'anorexie, les maux de ventre, l'asthénie physique, la température corporelle élevée (la fièvre), les diarrhées et les vomissements. Ces symptômes renvoient aux maladies entre-autres : le paludisme, la thyphoide, le syndrome infectectieux, l'amibe, l'estomac, la Gastro-Entérite Fébrile Aiguë (GAF) soignées par la médecine moderne. Cependant, certains habitants qui témoignent avoir été malades d'*ishano*, affirment en être soignés et guéris par des médicaments des guérisseurs. Cela fait alors de l'*ishano* un phénomène social faisant intervenir la maladie, le malade et le guérisseur.

Concepts clés : *Ishano*, maladie, malade, guérisseur, médicament

ABSTRACT

This work treats *ishano* in the urban space of Bujumbura. Observations and interviews illustrate that there are residents who seek treatement for *ishano* from traditional practitioners. Suffers and healers often describe it by symptoms such as anorexia, stomach aches, physical weakness, high body temperature (fever), diarrhea and vomiting. Those symtoms refer to deseases among others: malaria, thyphoid, infectious syndrome, amoeba, stomatch, Acute Febrile Gastroenteritis (AGF) treated by modern medicine. However, some residents who testify to having been sick with *ishano*, claim to be treated and cured by medecines from healers. This then makes *ishano* a social phenomenon involving the illness, the sick and the healer.

Key words: *Ishano*, desease, patient, healer, medicament

TABLE DES MATIERES

MEMBRES DU JURY ..... **i**

DEDICACES ..... **ii**

REMERCIEMENTS ..... **iii**

RESUME ..... **iv**

ABSTRACT ..... **v**

TABLE DES MATIERES ..... **vi**

LISTE DES PHOTOS, SCHEMAS ET TABLEAUX ..... **viii**

SIGLES ET ABREVIATIONS ..... **ix**

AVANT-PROPOS ..... **x**

INTRODUCTION GENERALE **1**

1. Ishano : un problème social en Mairie de BUJUMBURA 1

2. Ishano : un problème et intérêt scientifique 2

3. Problématique de recherche 3

3.1. Questions de recherche 4

3.2. Hypothèses de recherches 4

4. Objectifs de recherche 4

5. Approche méthodologique 5

5.1. Approche qualitative 5

5.2. Approche documentataire 5

5.3. Enquêtes de terrain 5

6. Délimitation du sujet et articulation du travail 9

6.1. Délimitation 9

6.2. Articulation du travail 10

7. Difficultés rencontrées 10

CHAP. I : EMERGENCE DU PHENOMENE D'ISHANO DANS L'HISTOIRE ET LA CULTURE DU BURUNDI **11**

I.1. Ishano dans l'imaginaire socioculturel burundais 11

I.2. Ishano dans la vie sociale des Burundais : une pratique au quotidien 13

I.3. Aspect d'uburozi dans la sagesse burundaise 15

I.4. Acteurs sociaux d'ishano dans le Burundi traditionnel 17

I.4.1. Entourage d'umurozi-sorcier ou empoisonneur : un personnage imaginaire 18

I.4.2. Uwarozwe ou la victime ensorcelée ou empoisonnée 19

I.4.3. Figure du Rumenyi (le mupfumu) ou le devin-guérisseur 20

CHAP. II : PARCOURS ET PROFILS DE LA MALADIE, DES MALADES ET GUERISSEURS D'ISHANO A BUJUMBURA 22

II.1. Pratiques et conceptions autour d'ishano 22
II.1.1. Origines et extraction d'ishano : recours au symbolisme 22
II.1.2. Raisons et mode d'administration d'ishano 25
II.1.3. Symptômatologie d'ishano : une approche descriptive de la maladie 27

II.2. Caractéristiques des enquêtés : malades et guérisseurs 29
II.2.1. Malades d'ishano à Bujumbura : une population inquiétante de leur santé 29
II.2.1.1. Parcours des malades d'ishano : une forme de course à la guérison 30
II.2.1.2. Répartition géo-sociale des malades d'ishano 33
II.2.2. Guérisseurs d'ishano : des entrepreneurs socio-culturels de la maladie 36
II.2.2.1. Catégories et profils des guérisseurs 36
II.2.2.2. Parcours et devenir des guérisseurs : de l'acquisition à l'application des connaissances liées à l'ishano 45
II.3. Traitement d'ishano : une sorte de médicalisation et de dialogue social 48
II.3.1. Consultation/diagnostic d'ishano 49
II.3.2. Médicaments contre l'ishano : un système de nettoyage digestif 53
II.3.3. Prescriptions et contrôle autour d'ishano 57

CHAP. III. DIMENSIONS SOCIO-CULTURELLES DE L'ISHANO : ENTRE RUPTURES ET CONTINUITES 63

III.1. Construction sociale de la maladie d'ishano : une mémoire culturelle sur les maladies 63
III.2. Adaption de la pratique d'ishano : entre accusations et contrôle social 65
III.2.1. Des accusations à la culpabilité d'ishano : une forme de projection du mal 65
III.2.2. Ishano comme moyen d'assurer le contrôle social 68

III.3. Regard de l'administration envers le phénomène d'ishano 69

III.4. Marché florissant autour d'ishano 70

III.5. Demande sociale et les interactions socio-culturelles 74

III.6. Une double vue dans le traitement d'ishano : un néo-traditionalisme thérapeutique .. 76

III.7. Professionnalisation de la médecine traditionnelle : de l'exposition des savoirs à la . 78

nouvelle configuration de la maladie d'ishano 78

III.8. Religion face à l'ishano 82

III.9. Ishano dans l'espace médical moderne 85

III.10. Analyse du genre dans l'univers de la maladie d'ishano 87

CONCLUSION GENERALE 90

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 94

ANNEXES 100

LISTE DES PHOTOS, SCHEMAS ET TABLEAUX

Photos

Photo 1 : Exemple d'une observation et un entretien menés pendant les enquêtes de terrain 6
Photo 2 : Personnes en attente de la consultation d'ishano chez Stanislas (Mzee), guérisseur de Mirango, Kamenge 29
Photo 1 : Affiche publicitaire, titres et capacités des guérisseurs 43
Photo 2 : Guérisseur en tenue vestimentaire 44
Photo 3 : Lieu d'accueil des clients chez Elisabeth, guérisseuse d'*ishano* à Kamenge 44
Photo 6 : Consultation d'*ishano* chez Stanislas, guérisseur de Mirango 50
Photo 4 : Prescription des médicaments modernesaccompagnant les médicaments traditionnels d'*ishano* 58
Photo 8 : Pancarte sur laquelle l'*ishano* figure parmi les maladies soignées par la médecine traditionnelle 79
Photo 9 : Affiche sur laquelle l'*ishano* figure parmi les maladies soignées par la médecine traditionnelle 80
Photo 10 : Papier sur lequel l'*ishano* fugure parmi les maladies soignées par la médecine traditionnelle 81

Schéma

Schéma 1 : Parcours de la construction sociale de la maladie d'ishano 63

Tableaux

Tableau 1 : Répartition des enquêtés par leur catégorie, sexes et milieux par commune 8
Tu rassambles tous tes siens 17
Aucun sorcier ou malfaiteur 17
Tableau 2: Répartition des malades selon la commune de provenance 33
Tableau 3 : Répartition des malades d'*ishano* selon le genre et par commune 35
Tableau 4 : Répartition des malades par tranche d'âge 35
Tableau 5 : Répartition des guérisseurs interviewés selon leur catégorie et par commune urbaine 37
Tableau 6 : Répartition des guérisseurs selon le genre et par commune 38
Tableau 7 : Répartition des guérisseurs selon leur âge 39
Tableau 8 : Répartition des guérisseurs selon leur statut matrimonial 40
Tableau 9 : Répartition des guérisseurs selon leur appartenance religieuse 40
Tableau 10 : Répartition des guérisseurs selon leur niveau d'instruction 41
Tableau 11 : Sources de connaissances des guérisseurs sur la maladie d'*ishano* 45
Tableau 12 : Quelques médicaments contre l'*ishano* recueillis lors des enquêtes de terrain 55
Tableau 13 : Prix de la consultaion d'*ishano* selon les niveaux de spécialisation dans le métier de guérisseurs 70
Tableau 14 : Prix des médicaments d'*ishano* selon les niveaux de spécialisation dans le métier de guérisseurs 71

SIGLES ET ABREVIATIONS

ACCT	: Agence de Coopération Culturelle et Technique
Av.	: Avenue
Coll	: Collection
CROI	: Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes
Ed(s)	: Edition(s)
EHESS	: Ecole des hautes études en sciences sociales
et al.	: Autres
Fbu	: Franc burundais
FPSE	: Faculté de Psychologie et de Sciences de l'Education
IFRA-Nairobi	: Institut Français de Recherche en Afrique-Nairobi
PUF	: Presses Universitaires de France
Q.V.S	: Que Vous en Semble
UB	: Université du Burundi

AVANT-PROPOS

Au Burundi, la pratique d'*ishano* traduit par empoisonnement découle de très longtemps. Les Burundais l'expriment par et dans des récits, des proverbes et des chansons. Memëment en Mairie de Bujumbura, on y trouve des absences dans des milieux de travail et des conflits sociaux dus aux accusations d'empoisonnements. En cas de maladie ou de retard de la guérison, certains malades recourent alors aux guérisseurs d'*ishano*. De cette façon, les malades et les guérisseurs croient que l'*ishano* est une afffaire de la médecine traditionnelle. Ils le définissent comme des produits ou substances nuisibles à la santé pouvant agir par contact ou à distance. Ne pouvant pas alors déterminer le présumé coupable, les victimes recourent aux accusations.

Dans le traitement d'*ishano* ou dans la désignation du présumé coupable, on recourt à la méthode probaliste. Lors du traitement, la maladie soignée n'a pas besoin d'avoir des mêmes symptômes pour être qualifiée *ishano*. De même, on assiste à l'assimilation de la médecine moderne et de la médecine traditionnelle. On le remarque à partir des pratiques socio-médicales (diagnostic, soins, contrôle et prescription) parfois accompagnées par des rites. Quant au présumé coupable, il est cherché parmi les membres dont les relations sociales sont faibles. De tout cela, on comprend que les Burundais accordent beaucoup d'importance à l'informel qu'au formel.

INTRODUCTION GENERALE

1. *Ishano* : un problème social en Mairie de BUJUMBURA

Dans la société burundaise, on croit à l'existence des personnages redoutés et effroyables appelés des *barozi* (sorciers). Ceux-ci sont désignés coupables des malheurs et des pratiques de sorts (*ibirozi*) couramment traduit par sorcellerie et empoisonnement. Leurs récits et pratiques se transmettent d'une génération à l'autre et transcendent les temps. Ainsi, dans les milieux ruraux que dans les milieux urbains, on y trouve l'usage des mots comme « umurozi » : « sorcier », « kuroga » ou « ensorceler », « kurwara uburozi » : « être malade des mauvais sorts », « kurya uburozi » : « consommer des poisons », « gutanga *ishano* » ou « administrer l'*ishano* » etc. Ces mots intéressent les médias, les réseaux sociaux et les artistes car ils sont d'actualités dans toutes les régions du Burundi contemporain[1]. Toutes fois, les pratiques sorcellaires (comme par exemple les *ibitega, ibihago, amahembe,* etc.) sont en voie de disparition suite à l'influence de la médecine moderne, de l'école et de la religion surtout le christianisme. Cela dit, la pratique d'empoisonnement emerge et gagne le terrain dans le quotidien des Burundais car un grand nombre de population instruite ou non instruite y croit[2].

En effet, la pratique d'*ishano* est un phénomène courant dans la région de Bujumbura-Mairie. Certains habitants trouvent l'origine de la maladie dans l'*ishano*. Ils temoignent par exemple qu'ils en ont consommé, qu'ils en ont été malades, qu'ils en sont diagnostiqués et soignés chez les praticiens de la médecine traditionnelle. De même, les abscences dans les milieux scolaires et sur les lieux de travail expliquent son empleur :

Quand j'ai soupçonné que quelqu'un de mes camarades m'a empoisonné lors du partage du maïs grillé, je me suis absenté au travail pour me faire soigner l'ishano. Ce n'est pas moi seul, je connais aussi un grand nombre d'enseignants et d'élèves qui se sont absentés suite à l'ishano. De surcroit, certains de mes collègues ont déjà démenagé leurs quartiers à cause de l'empoisonnement. Dans ces jours, il est devenu un fait qu'il ne faut pas négliger car on peut même en mourir[3].

En cas de maladie, certains habitans de Bujumbura-Mairie s'inquietent de leur santé et s'orientent vers les guérisseurs plus spécialement ceux d'*ishano*. Il en y a ceux qui cessent leurs

[1] www.yaga-burundi.com « Les conceptions erronées des maladies et leur lourd tribut sur la santé », publié le 27 octobre 2023

[2] A. Ntabona, « Recherches et reflexion sur les Valeurs culturelles du Burundi », *Revue du Cercle Saint Paul, Bujumbura Burundi*. Que Vous en Semble (QVS) n°22&23, IIème et IIIème trimestre, 1975, p. I.

[3] NAHAYO Albert, Carama, le 03/02/2023

activites quotidiennent tandis que d'autres déménagent de leurs quartiers en raison d'etre ou avoir été malades d'*ishano*. Ces conceptions et observations sur le phénomène d'*ishano* ont alors attiré mon attention et guidé le présent travail de recherche intitulé : ***L'ishano au Burundi : Cas de la Mairie de Bujumbura***

2. *Ishano* : un problème et intérêt scientifique

Ce sujet trouve les motivations à travers deux raisons : Les recherches de l'anthropologue Y. Droz sur les sorts (*ibirozi*) traduits par la sorcellerie et les perceptions autour de la maladie. Pour la première raison, Y. Droz écrit que les sorts (*ibirozi*) sont lancés par les êtres humains et déclenchent des séquences de "malchance" qui mènent à la maladie ou à la mort[4]. Conjointement à cela, les études de l'ethnologue française, J. Fravet-Saada, situent ce phénomène dans le milieu populaire autrement dit, celui des paysans[5]. Ses études dans les paysans du Bocage de l'Ouest français montrent que la sorcellerie est considérée comme une force surnaturelle selon laquelle les sorts sont envoyés sur les bêtes et les autres biens[6].

La deuxième raison regroupe l'ensemble d'observations et de représentations surtout quand les tests médicaux n'ont pas clairement identifié la maladie du patient et/ou quand il y a un retard de la guérison. En ce moment-ci, certains malades s'orientent vers les systèmes de soins entre-autres : les médecines traditionnelles, les prières et les structures moderne de santé. Dans ces deux premiers systèmes de soins, les origines des maladies sont par la suite définies et attribuées aux faits de sorcellerie, d'empoisonnements et/ou aux esprits.

Selon H. Ntahomvukiye, la pratique d'*ishano ou* l'empoisonnement n'a pas beaucoup intéressé les chercheurs. Selon toujours lui, le poison se rencontre dans le monde depuis des temps reculés et sous diverses formes. Ainsi, on ne peut pas savoir les éléments à base desquels les *barozi* extraient les substances pouvant nuire à la santé[7].

Autrement-dit, le poison a un caractère universel et inaccessible. En plus de cela, les cas d'empoisonnement ne présentent aucun caractère mystérieux car la victime l'absorbe dans les aliments ou dans la boisson sans le savoir. De même, H. Ntahomvukiye compare cette manière d'absorption à celle des cyanures ou autres produits que la science connait déjà leur impact sur

[4] Y. Droz, *Op.Cit.,* p. .200
[5] J. Fravet-Saada, « La sorcellerie : on y croit toujours plus qu'on ne croit », *Conférence au Musée des Arts Premiers*, Paris, France, 2012 p.1.
[6] J. Fravet-saada, *idem*
[7] H. Ntahomvukiye, « Le phénomène du Burozi. Recherches et reflexion sur les Valeurs culturelles du Burundi », *Revue du Cercle Saint Paul, Bujumbura Burundi*. QVS, n°22&23 IIème et IIIème trimestre 1975, P .3.

la santé[8]. Dans ces constats, il ne tient pas compte des croyances, des tendances et des pratiques qui constituent un phénomène sociologique[9]. Les chercheurs ne se sont pas alors intéressés à cette thématique car les terrains des barozi sont difficilement accessibles et en quelques sorte considérés comme des milieux taboux.

Toutefois, la pratique d'*ishano* s'observe dans la vie sociale. On peut par exemple entendre des gens qui temoignent avoir été empoisonné lors du partage de la bière ou de la nourriture, des ceremonies liées aux fetes de mariage, des fetes d'anniversaires. Lors des enquetes de terrain, parmi les 105 personnes rencontrées auprès de 22 guérisseurs, 85 ont été diagnostiqués malades d'*ishano*[10]. En plus, les soupçons et les accusations d'*ishano* dans différents quariers de cette ville, l'existence des malades et guérisseurs prouvent que l'*ishano* est une réalité sociale.

En situant alors ce travail dans l'anthropologie de la santé, les raisons ci-haut citées m'ont motivées à vouloir comprendre comment les habitants de Bujumbura situent l'*ishano* dans les maladies. Elles m'ont aussi incité à saisir comment les malades et les guérisseurs confient leur traitement à la médecine traditionnelle au moment où la médecine moderne enregistre des progrès sur le plan national qu'international.

3. Problématique de recherche

Les différentes autorités administratives, sanitaires et religieuses interpellent la population burundaise à se détacher des croyances traditionnelles. Celles-ci considèrent la maladie comme conséquence d'une instabilité sociale d'où elle trouve ses explications dans les faits de sorcellerie. Ces autorités sensibilisent aussi la population de s'adresser à la médecine moderne en cas de maladie.

Au Burundi, des espaces urbains dont plus particulièrement la capitale économique de Bujumbura accumule le plus de mobilité structurelle[11]. Par contre, certains individus restent encore convaincus que toutes les maladies ne sont pas soignées par la médecine moderne. C'est pour cette raison qu'ils cherchent des soins auprès des guérisseurs et attribuent à l'*ishano* l'origine de la maladie voire de la mort.

---

[8] H. Ntahomvukiye, *idem*

[9] E. Durkheim, *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, Presses Universitaires de France, 16ème édition, 1967, p.40.

[10] Pendant les enquetes de terrain, je comptais le nombre de personnes qui accédaient aux diagnostics d'ishano et les cas d'ishano enregistrés par le guérisseur.

[11] C.Thibon, « Butinage, mobolité religieuse et sociale, anthropologie de sortie de crise au Burundi », in M. Mukuri J. M. Nduwayo *et al., Un demi-siècle d'histoire au Burundi. A Emile Mworoha, un pionnier de l'histoire africaine*, Edition Karthala, 2017, p. 222.

3.1. Questions de recherche

La recherche de la guérison auprès des guérisseurs et l'emergence d'*ishano* dans l'explication des maladies suscitent une serie de questions. La question fondamentale de ce travail est alors : Comment la pratique d'*ishano* est-elle devenue un phénomène social ?

Cette question soulève d'autres interrogations :

- Comment les habitants de Bujumbura conçoivent-ils l'*ishano* pour son traitement?

- Comment les ruptures et les continuités socioculturelles de la pratique d'*ishano* sont-elles liées aux mutations sociales?

3.2. Hypothèses de recherches

Les hypothèses de cette recheche constituent des réponses provisoires aux questions posées. Elles sont donc : Hypothèse générale qui suppose que la pratique d'ishano est devenue un phénomène social et s'emerge à travers l'imaginaire de la vie quotidienne des Burundais. Et à côté de cette hypothèse générale, il se spécifie que :

- Les habitants de Bujumbura conçoivent l'ishano comme une maladie dont le traitement est confié à la médecine traditionnelle
- Le phénomène d'ishano se caractérise par les ruptures et les continuités socioculturelles de la pratique liée aux mutations sociales. Son traitement est facilement accessible avec un coût abordable.

Les questions et hypothèses de recherche m'ont poussé à formuler les objectifs visant à analyser, comprendre et expliquer l'adaptation du phénomène d'ishano dans le contexte moderne et urbain.

4. Objectifs de recherche

Ce travail poursuit un triple objectif. Il cherche d'abord à comprendre l'emergence d'*ishano* dans les pratiques de la vie quotidienne des Burundais, ensuite, à appréhender comment les habitants de la Mairie de Bujumbura conçoivent le phénomène d'*ishano* et pour enfin, identifier les ruptures et les continuités socioculturelles de la pratique d'*ishano* qui sont liées aux mutations sociales. Pour atteindre les résultats visés par ces objectifs, j'ai eu recours aux différentes techniques liées à la méthodologie de recherche.

5. Approche méthodologique

Dans ce point, il est question de montrer comment partir d'un problème social pour en tirer un problème scientifique.

5.1. Approche qualitative

Au cours de cette recherche, une approche qualitative appelée aussi compréhensive a été envisagée. Elle a été conduite à travers une démarche hypothético-inductive appelée empirico-inductive. Cette demarche consiste à donner proirité aux données de terrain, à l'expérience vecue, au terrain, pour ensuite avoir recours aux savoirs constitués dans un processus de construction de connaissances[12]. Elle est choisie tout en tenant compte de la nature du sujet ; celui-ci s'intéresse à comprendre les représentations sociales autour d'*ishano*. Elle est encore préférée suite à sa flexibilité et ses conditions matérielles moins chères. Elle s'est notamment appuyée sur les données verbales, comportementales des informateurs, les pratiques observables autour d'*ishano* et les objets (matériels ou non matériels) mobilisés dans le processus de traitement. En bref, c'est la succession observation — analyse — interprétation — généralisation[13].

Ce travail est alors construit à base des données recueillies à partir de deux techniques : la documentation et les enquêtes de terrain.

5.2. Approche documentataire

La documentation a été la consultation des ouvrages, des articles, des journaux et des sites d'internet qui parlent du sujet de la sorcellerie et d'empoisonnement. Elle m'a permis d'arriver à la construction de la référence bibliographique.

5.3. Enquêtes de terrain

Les enquêtes de terrain sont constituées par les observations, les entretiens et récits de vie des malades, des non malades et des guérisseurs, des personnels de l'administration, de la religion et de la santé. La photo ci-dessous sert d'exemple des moments d'entretiens et d'observation.

[12]Htpps://reseau.uquebec.ca/fr/contenu/approches-inductives-travail-intellectuel-et-construction-des-connaissances, consulté le 30/03/2023.

[13] O. Aktouf, « Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations ». *Une introduction à la démarche classique et une critique.* Montréal : Les Presses de l'Université du Québec, 1987, p.29.

Photo 1 : Exemple d'une observation et un entretien menés pendant les enquêtes de terrain



En ce moment-là, la guérisseuse me montrait et m'expliquait le fonctionnement d'une herbe appelée *urucaca* utilisée dans le traitemennt d'*ishano*:

Lors de la consultation, je rattache cette herbe dans la centure percienne. Je la noue et par après la coupe auS rasoirs. Là alors, je ne découpe pas cette herbe mais plutôt je découpe l'*ishano*. : *« Rya shano ryari rikurimwo ndaricacuye »* ce qui se traduirait : *« Je viens de découper l'ishano qui était en toi »*. C'est cela qu'elle appelle *gucacura ishano* ou *decouper l'ishano*.

Photo prise chez Goreth (Mama Mbaya), guérisseuse de Gihosha, le 31/12/2022

En effet, les observations directes et les entretiens auprès des malades et guérisseurs sont menés simultanément. Pour comprendre le comportement du groupe sur le phénomène d'ishano, je me dissimulais en malade ou en simple passager afin de recontrer les guérisseurs et les malades. En ce moment, j'observais le comportement du malade et/ou du guérisseur et posais des questions qui ouvraient un echange sur les conceptions autour d'*ishano*[14]. Pendant les enquêtes de terrain, on a assité à 15 séances de traitement d'*ishano*. Lors de ces séances, 11 sur 12 guérisseurs auxquels j'ai fréquenté m'ont diagnostiqué malade d'*ishano*. Parallelement à cela, trois tests de contrôle[15] ont été effectués auprès de trois guérissseurs d'*ishano*. En plus de cela,

[14] Pendant les enquêtes de terrain, je figeais le statut du chercheur en me faisant semblant aux malades. Je leur posais de questions comme par exemple : comment sentez-vous ? Qu'est-ce qui vous a motivé de faire le diagnostic d'*ishano* ? Comment concevez-vous l'*ishano* ? Comment avez-vous choisi tel guérisseur ? Auprès des guérisseurs, les questions sont formulées comme suit : Quelles sont les maladies que soignez-vous ? Quelles sont les procédures pour chaque maladié ? Que pensez-vous d'*ishano* ? Comment le traite-t-on ? Comment avez-vous intégré la profession de la médecine traditionnelle ? Comment la population (malade ou non malade, administration, personnel de la santé ou de la religion perçoit-elle cette médecine ?

[15] Le contrôle et la consultation sont des vocabulaires couramment utilisés chez certains guérisseurs. Le contrôle consiste à vérifier que la maladie d'*ishano* a guéri après la prise des médicaments. Dans cette recherche, quelques fois j'achetais les médicaments mais je ne les prenais pas. Je me rendais alors chez le guérisseur après le délai convenu pour vérifier si la maladie était guérie. Tous les trois contrôles que j'ai faits ont prouvé que l'*ishano* était soigné et guéri.

j'ai aussi participé dans des séances de prières pour découvrir le point de vue des religieux sur l'*ishano*.

Le choix de ce type d'observation est motivé par les travaux des chercheurs et anthropologues de terrain. Par exemple, E. de Rosny, dans son ouvrage *les yeux de ma chèvre* (1981), mène des études sur les malheurs des Douala et s'initie dans le métier des *nganga*. Aussi M. Brownislaw dans *les Argonautes du pacifique occidental* (1922) partage la vie sociale avec les Trobriands et y observe un système d'echange appelé la *kula*. Enfin, E.E Evans-Pritchard mène une vie sociale avec les Azandé du Sud-Soudan et y observe les différentes fonctions de la sorcellerie. Il en fait sortir l'ouvrage qu'il a intitulé *oracles, magie et sorcellerie* (1972).

La collecte de ces informations s'effectuait par des outils notamment l'appareil photo pour la sauvegarde d'images et l'enregistreur pour obtenir les entretiens et recits de vie. Cela a également nécessité une confrontation approximative sur un ensemble d'individus qui vivent ou observent le phénomène étudié par le chercheur. La population d'enquête se compose de (62) informateurs répartis comme suit : 22 guérissseurs dont 10 hommes et 12 femmes. On a aussi 22 malades dont 10 hommes et 12 femmes rencontrés chez les guérisseurs. Elle se constitue également de 10 intervieuwés dont 4 hommes et 6 femmes entretenus dans des quartiers différents. On a encore 4 personnels de la santé dont 3 hommes et 1 femme. Enfin, il y a 2 personnels de l'administration locale (hommes) et deux personnels (hommes) de la religion. Leur choix s'est opéré par hasard. Voilà la catégorisation des enquêtés dans le tableau suivant :

Tableau 1 : Répartition des enquêtés par leur catégorie, sexes et milieux par commune

Commune / Catégorie d'informateurs	Ntahangwa				Mukaza				Muha		Total
	Kamenge	Kinama	Buterere	Gihosha	Rohero	Bwiza	Nyakabiga	Buyenzi	Kanyosha	Musaga	
Guérisseurs	2	-	-	-	3	4	-	-	1	-	10
Guérisseuses	4	2	1	1	2	1	-	-	-	1	12
Hommes intervieuwés chez le guérisseur	2	2	-	1	2	-	1	2	1	0	10
Femmes interviewées chez le guérisseur	4	-	-	-	2	1	1	1	2	1	12
Hommes intervieuwés en dehors des guérisseurs	-	-	-	-	2	-	1	1	-	-	4
Femmes intervieuwées en dehors des guérisseurs	-	-	1	-	1	1	1	-	-	1	6
Administration locale	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
Personnel de la santé	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	3
Personnel de la religion	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3
Total	16	4	2	2	14	8	4	5	4	3	62
Totaux	24				31				7		62

Source : Tableau réalisé par l'auteur.

En outre, pour contextualiser, analyser et interpréter les données issues des enquêtes de terrain, je me suis basé sur un cadre théorique pour me servir de référence d'analyse. Les données sont analysées selon deux types de raisonnements à savoir : le raisonnement du fonctionnalisme et celui de la double vue. Pour le fonctionnalisme dont le père fondateur est M. Brownislaw, il s'intéresse à comprendre la fonction des choses et comment elles persistent aux mutations sociales[16]. Ce sont ces choses qui sont alors observées car elles constituent des faits sociaux. Selon la conception Durkheimienne, les faits sociaux doivent être traités comme des choses parce qu'ils sont les data immédiats de la science, tandis que les idées, dont ils sont censés être le développement, ne sont pas directement données[17]. Le fonctionnalisme intervient pour comprendre les fonctions d'ishano et les raisons de son adaptation.

Quant à la double vue, théorisée par l'anthropologue français E. de Rosny, dans son ouvrage les *yeux de ma chèvre,* elle est une méthode selon laquelle les *Nganga*[18] attribuent à leurs yeux une autre vue du malheur dans la société. En d'autres termes, ils sont considérés comme des hommes extraordinaires qui peuvent prédire les malheurs d'un individu. Dans le cas de ce travail, les guérisseurs d'*ishano* sont comparés à ces *nganga* par leurs expressions "Kubona *ishano*" ou "voir l'*ishano*". La double vue permet donc à expliquer comment l'*ishano* maladie qui peut être vu par les guérisseurs pendant le diagnostic.

6. Délimitation du sujet et articulation du travail

6.1. Délimitation

Ce travail est orienté dans l'angle de l'anthropologie médicale pour comprendre le caractère morbide et les représentations sociales autour de la pratique d'*ishano*. La délimitation spatiale s'étend sur la province de Bujumbura Mairie composée par la commune Mukaza, la commune Ntahangwa et la commune Muha. Cette délimitation s'explique par la volonté de comprendre les différentes pratiques d'*ishano* en milieu urbain, un espace ouvert aux mutations et aux nouvelles cultures. Du point de vue temporel, les enquetes de terrain ont pris une durée de trois mois : décembre 2022, fevrier et mars 2023.

[16] M. Grawitz, *Methodes des sciences sociales*, 9ème édition Dalloz, 1993, pp. 368
[17] E. Durkheim, *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, Les Presses universitaires de France, Seizième Edition, 1967, p.8
[18] Les *nganga* sont des médecins de la tradition africaine, E .de. Rosny *L'Afrique des guérisons*, Paris, KARTHALA, 1992, p.7.

6.2. Articulation du travail

Les données recueillies autour d'*ishano* sont présentées dans trois chapitres. Le premier s'intitule ***" emergence du phenomène d'ishano dans l'histoire et la culture du Burundi".*** Il aborde les concepts sur lequel la thématique est construite et donne les différentes fonctions d'*ishano* dans l'histoire et la culture du Burundi.

Le deuxième chapitre s'intéresse aux "***profils et parcours de la maladie, des malades et guérisseurs d'ishano"***. Il part des enquêtes de terrain pour découvrir et saisir les différentes pratiques sociales qui tournent autour du phénomène d'*ishano*. Il montre aussi le profil et le parcours des acteurs (malades et guérisseurs) qui s'impliquent dans sa conceptualisation.

Enfin, le troisième et dernier chapitre porte sur "***les dimensions socio-culturelles de l'ishano*** : ***dans le contexte moderne : entre ruptures et continuités socio-culturelles".*** Il analyse comment le phénomène d'*ishano* s'adapte et s'intègre continuellement dans le quotidien des Burundais. Ainsi, il se base sur les ruptures ou les continuités qui s'observent dans les pratiques d'*ishano* pour comprendre la résilience des valeurs traditionnelles. Il s'intéresse aussi aux interactions des acteurs sociaux, et à la façon dont la médecine traditionnelle s'assimile à la médecine.

7. Difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées ont été regroupées en trois catégories. La première concerne le manque des travaux scientifiques et spécifiques qui parlent d'*ishano* dans le contexte burundais. La plupart des écrits ont été produits par des auteurs étrangers et s'intéressent à l'empoisonnement. Cela a limité la revue de la littérature sur les cas d'*ishano* au Burundi en général et dans le milieu urbain de Bujumbura en particulier. C'est pour cette raison que j'ai gardé le mot *ishano* pendant la retranscription des entretiens.

La deuxième est la reticence de certains informateurs (population locale, malade ou non malade, les guérisseurs, les personnels de la santé et de la religion). Certains d'entre-eux n'ont pas voulu s'exprimer sur les conceptions autour d'*ishano.* En plus de cela, il s'ajoute certains rendez-vous manqués.

La troisième et dernière est liée au manque d'informateurs de la catégorie de sorcier ou détenteur d'ishano. Cela m'a limité dans la découverte du matériel ou de la substance dont on peut extraire l'*ishano*.

CHAP. I : EMERGENCE DU PHENOMENE D'ISHANO DANS L'HISTOIRE ET LA CULTURE DU BURUNDI

Au Burundi, le phénomène d'*ishano* couramment traduit d'empoisonnement se présente beaucoup dans la littérature orale que dans les écrits. On peut le retrouver dans le récit lié à la mort du roi, des proverbes rundi et des pratiques socio-culturelles qui marquent la vie sociale des Burundais. Ainsi, l'analyse situe aussi cette pratique dans la société contemporaine.

I.1. Ishano dans l'imaginaire socioculturel burundais

Les recherches menées au Burundi ont traduit l'*ishano* par poison. Celui-ci se définit généralement comme substances ou produits biologiques, gazeux, liquides ou solides qui, introduits dans l'organisme ou absorbés à dose suffisante, détruisent ou altèrent les fonctions vitales. Il peut aussi désigner une nourriture pouvant, par une consommation excessive ou trop répétée, devenir nuisible[19]. Dans la tradition burundaise, le mot *ishano* est utilisé pour différentes significations et fonction. Dans son dictionnaire Rundi-Français, FM Rodegem lui donne différents sens : le sens familier, le sens propre et le sens courant. Le sens familier de d'*ishano* renvoie à la peine et son sens propre correspond au malheur. De même, il peut entre-autre signifier le crime, abomination, vilénie, chose inouïe, ignoble, immorale horreur, quand il est employé dans le sens figuré[20]. Dans le sens courant, il le définit comme poison mis dans des aliments[21]. Selon H. Ntahomvukiye l'*ishano* est synonyme des *ibihano.* Les *ibihano*, du verbe guha (donner, offrir) forment le pluriel de *igihano* et désignent un empoisonnement, c'est-à-dire ce qui est donné. Ils sont donc tout poison préparé matériellement à base d'éléments naturels de façon dénuée de tout rite ou magie. Ce poison se prend directement de mains de l'empoisonneur[22].

Les définitions d'*ishano* et poison ne renvoient pas toujours aux mêmes réalités. Généralement, la traduction d'*ishano* par poison ou empoisonnement désigne des substances ou produits qui peuvent nuire à la vie humaine. Dans le cas particulier, l'*ishano* est utilisé pour qualifier un ensemble de malheurs qui se sont produits dans le temps et dans l'espace.

---

[19] https://www.cnrtl.fr/définition/poison, le 27/03/2023
[20] F.M. Rodeguem, *Dictionnaire Rundi-Français*, Tervuren : Musée de l'Afrique Centrale, 1970 p. 414
[21] *Idem*
[22] H. Ntahomvukiye, *Op.Cit*., p.4

L'anthropologue Y. Droz situe le poison dans les aspects de la sorcellerie. Il les distingue comme suit : *Ubuganga,* poison : *isumu* et *igituntu, amahembe, ibitega.* Les *ubuganga* sont des pièges posés sur les chemins. Ils développent leurs effets sur la première personne qui les traverse ; le poseur de piège ne peut en aucune façon le diriger. Après un premier passage, le maléfice devient inoffensif car il a développé toute sa force sur sa première prise. Le poison se répartit en deux typologies : l'*isumu* et *igituntu*. L'*isumu* renvoi à l'empoisonnement par l'acide de batterie (ou l'acide sulfurique) ou par le "Néocide (cyanure). Ces acides sont d'origine étrangère et ne correspondent pas au poison burundais[23]. Toutefois, les Burundais peuvent les intégrer dans leur univers social surtout quand ils les jugent efficaces. L'*igituntu* est une sorcellerie des femmes administrée par voie orale dans de petites quantités de nourriture ou de boisson[24]. L'*isumu* et l'*igituntu* partangent l'aspect de substances nuisibles à la santé humaine qui agissent sous l'effet de contact. C'est pour cela qu'Y. Droz les considère comme forme de sorcellerie par contact[25]. Dans cette directive, H. Ntahomvukiye constate qu'au Burundi, il existe deux types de *burozi* traduit généralement par sorcellerie. Il y a le *burozi-poison* ou l'empoisonnement qui agit quand il y a nécessairement contact. Il appelle ce phénomène le *burozi* par contact. Ce type d'*uburozi* peut être appelé *ishano* ou *isumu*. Le mot *isumu* ne pose pas des questions ou de confusions car c'est un poison violent implacable qui se donne dans les aliments[26]. Il y a aussi le *burozi-ensorcelement* ou envoûtement qui agit avec ou sans contact. On l'appelle aussi le *burozi* à distance car il se fait même sur de longues distances.

Les *amahembe* sont des objets fabriqués dans des substances animales. FM. Rodegem les définit comme des sorts contenus dans des objets tels que les cornes de gazelle, d'antilope ou de bélier. Ils étaient notamment des cornes, pleines de poudres et d'herbes, employées par les devins-guérisseurs du mwami lors des combats : ils en menaçaient l'ennemi et lui jetaient ainsi des malédictions. En ce qui concerne les *ibitega,* ils sont définis comme des sorts en esprits qui sont possédés par des gens. Les enquêtes d'E. Habimana et M. Tousignant soulignent que les *ibitega* sont de deux sortes. Il y a ceux qui parlent et ceux qui ne parlent pas. On appelle ces derniers des *ibitega* « muets » car ils ne parlent que sous les menaces ou la torture.

[23] *Idem*, p.1
[24] E. Niyonzima., *Croyance à la sorcellerie et son impact sur les relations sociales chez les paysans burundais de la commune de Vugizo (Bururi)*. Bujumbura : FPSE, 1983, p.45 Cité par Y. Droz. p.202.
[25] Y. Droz, *Op.Cit*
[26] H. Ntahomvukiye, *Op. Cit*, p.4

Les *ibitega* qui parlent font souvent peur car leur discours est généralement terrifiant. Mais le fait de se dévoiler facilite leur interrogatoire et permet de mieux comprendre les motivations du sorcier. Ils sont par conséquent plus faciles à chasser[27].

Toutes ces pratiques ci hautes-citées avaient comme fonction sociale respective ; celle d'effectuer un contrôle social. Elles sont perçues comme des moyens d'assouvir une vengeance, de réaliser une envie inextinguible ou de réparer une injustice - aux yeux de commanditaire – criante[28]. Elles pouvaient généralement être l'objet de divers procès de sorcellerie, ce qui par conséquent entrainait des conflits sociaux. L'action d'*ishano* comme celle du poison sur l'organisme peut également passer par contact ou par absorption cutanée, par ingestion ou par inhalation. C'est ainsi que la perturbation des parties vitales peut par conséquent conduire à la mort. La différence entre l'*ishano* et le poison réside dans le fait que les significations d'*ishano* dépendent du contexte dans lequel il est situé.

En plus, les concepts d'*ishano* : poison, *kuroga* : empoisonner ou ensorceler, le *burozi* ou la sorcellerie expriment des différentes réalités en Kirundi et en Français. La plupart des auteurs ont attribué à la sorcellerie un caractère maléfique avec un seul aspect ; celui d'ensorceler à distance. En définissant le concept de *burozi,* H. Ntahomvukiye et FM. Rodegem ont trouvé qu'il présente un double aspect ; celui de donner des produits nuisibles à la santé ou de jeter des mauvais sorts. Constamment, la sorcellerie et le *burozi* se convergent l'aspect maléfique visant à détruire la vie ou les biens. Ils se divergent par le fait que dans la conception burundaise, le *burozi* peut être donné par contact et/ ou envoyé à distance. En prenant que *kuroga* peut signifier *gutanga ishano,* on comprend que l'*ishano* est conçu comme un des aspects de *burozi.*

I.2. *Ishano* dans la vie sociale des Burundais : une pratique au quotidien

Les Burundais disposent un ensemble de pratiques sociales. On a par exemple des visites (*kugemura),* donner de la bière (ou *guterera*), des cérémonies de dot et de mariages. Elles constituent des occasions qui rassemblent un nombre important de personnes de différents lieux. En ces moments, on observe des gestes et des expressions qui attirent d'une part l'attention du public et de l'autre part lui demandent de se surveiller.

[27] E. Habimana et M. Tousignant, « Les pratiques de sorcellerie et les ibitega au Rwanda : une étiologie de la psychose autour de l'envie », *Cahiers de psychologie clinique*, 2003/2 n° 21 | pages 219 à 229, p.22.
[28] Y. Droz, *Op. Cit.,* p. 201.

En effet, dans la tradition burundaise, lors de l'accueil de la bière apportée par les invités ou les voisins, le récepteur teste qu'elle est saine. Il demande à son partenaire d'en goûter tout en disant : *Urumviriza ntuture nk'uwutuye amazi* (*ne pars pas sans goûter en peu car tu n'apportes pas de l'eau).* Pendant le partage de cette bière, les mots *"Ndakurogore ou encore ndakwuzurize"*[29] ou *Que je t'en désensorcelle ou que je verse (la bière jusqu'à la pleinutide)* regorgent plus de signiications. Ils sont utilisés pour montrer au prochain que, d'un côté, l'objet (chalumeau) et/ou le récipient ne sont pas induits des produits nuisibles. Et de l'autre, il s'agit de se rassurer que la bière n'est pas empoisonnée. Ces expressions expliquent que le recepteur doute de ses visteurs. Il a donc besoin de preuve que les bières offertes ne sont pas empoisonnées. Dans cette optique, les Burundais se servaient du maïs pour se tester l'*ishano*. Cette pratique renvoyait au désensorlement (*Kwirogora*). Elle consistait à consommer le premier maïs de la saison. Si on a des troubles causés par l'*ishano*, des maux d'estomac surgissent et se poursuivent par des diarrhées et des vomissements. Dans le cas contraire, rien ne se passe.

Ces pratiques et expressions servent des moyens d'exprimer les perceptions que l'on a du prochain. Une fois alors le visiteur ayant amené la bière accepte d'en goûter, cela signifie que sa bière est saine. Dans le cas contraire, c'est-à-dire refuser d'en goûter signifie qu'il veut tuer ceux qui boiront sur sa bière. On comprend donc que les Burundais soupçonnent que l'invité ou le prochain peut profiter des moments de rencontre pour faire du mal. De plus, on peut aussi découvrir les soupçons d'*ishano* lors des salutations adressées à une femme qui endosse un enfant. Lorsqu'elle voit quelqu'un d'autre venir la saluer et saluer son enfant, elle tourne sa tête vers lui. Cela consistue une façon de veiller qu'on ne lui fasse pas du mal en lui donnant d'*ishano*. De tout cela, on en déduit que les Burundais ont inventé des mécanismes de surveillance et de contrôle social. Ces mécanismes servaient de lutter contre toute tentative du mal pouvant entrainer les maladies ou la mort.

Les Burundais n'appellent pas *ishano* toutes substances ou tous les produits nuisibles. Les récits populaires illustrent que la mort du roi survenait après avoir bu du « miel ». Selon J.B Ntahokaje, quand les principaux princes et les principaux notables constataient que le roi devrait

[29] *Ndakurogore* vient du verbe *Kurogora* qui signifie désensorceler. Dans ce sens, il est alors utilisé lorsque les gens se partagent de la bière. Celui qui boit par le chalumeau en casse une petite partie pour montrer qu'il n'y a pas des produits nuisibles mis sur ce chalumeau. Ndakwuzurize est issu du verbe kwuzuza ou rendre plein. C'est une pratique qui consiste à verse de la bière dans une cassérole au moment ou les autres sont en train de boire. Le récepteur prend le récipient contenant la bière et verse dans la casserole. Quand cette dernière est pleine, il prend le chalumeau et en boit avec les autres.

céder le trône, ils lui disaient que le jeune qui était choisi pour lui succéder est déjà majeur. Ils en profitaient alors pour lui demander de "se donner du miel" pour introniser le successeur. Ainsi, ajoute-il, après quelques jours, ils rassemblaient les princes et les hommes du roi les plus choyés. Quand ces gens arrivèrent, le roi se donnait alors du miel qui contenait des produits mortels[30].On trouve que la substance mortelle utilisée dans ce récit est substituée par le miel, un élément explicatif de la mort du roi. Cela montre la volonté de faire durer la royauté. Cette conception voudrait signifier que le roi était un être hors du commun ; un être sacré. Sa mort constitue un évenement marquant le fonctionnement de la rayauté et permettant de lutter contre les conflits de succession.

I.3. Aspect d'*uburozi* dans la sagesse burundaise

La sagesse constitue l'ensemble des moyens dont les Burundais se servent pour révéler la réalité sociale. Elle se trouve dans les proverbes et chansons traditionnelles. Dans son ouvrage que Rodegem consacre à la *sagesse rundi*, il collecte une série de proverbes sur les faits d'*uburozi* et d*'ishano*. Dans la catégorie des proverbes liés aux faits d'*uburozi*[31], on a :

- « Uburozi bukora búhamuwe » : « Le mauvais sort n'agit que si on y joint des incantations »
- « Uburozi bw'íncutí uburīra kubwûbaha » : « On n'échappe pas au poison du prochain »
- « Umurozi aroga kěra akazira uruhînja » : « Le sorcier intelligent craint aux petits enfants»
- « Umurozi akīnda ahó abá agahābwa irabura » : « Pour être redouté, faitez-vous un sorcier »
- « Umurozi ntābá incúti » : « Le sorcier ne se soucie de personne »
- « Umurozi ntagirá ibára » : « La personnalité du sorcier ne se découvre pas dans son visage »
- « Uwutárāburorwa avuga ngo nōbunya » *:* « Qui n'est pas encore ensorcelé pense qu'il peut y echapper »
- « Uwuhána umurozi amubītsa umwâna » : « Qui veut que le sorcier n'ensorcelle pas son enfant le lui confie »

Dans cette série, la *sagesse rundi* procède par la lecture des faits sociaux et en donne des explications. De ce fait, le *murozi* est considéré comme auteur du mal. En plus de ces proverbes

[30] J.B. Ntahokaja, *Imigenzo y'ikirundi*, Bujumbura, Université du Burundi, 1978, p.118.

[31] Certains de ces proverbes sont tirés de l'ouvrage de F.M Rodegem, *la sagesse Rundi,* Sagesse rundi : proverbes, dictons, locutions usitées au Burundi, Tervurem, 1961. J'ai quelques fois utilisé la traduction littérale afin de les situer dans leur contexte.

liés aux faits de *burozi*, l'*ishano* fait aussi partie des éléments de préoccupation dans l'imaginaire culturel des Burundais. Quelques proverbes en disent beaucoup :

- « Ishano riragwa ngó hamagara abagabo » : Quand la détresse s'abat sur quelqu'un (on dit) appelle les grands au secours on cherche du secours ou on espère en recevoir »
- « Ishano rihanūrwa n'úwaribōnye » : « Le malheur est conjuré par celui qui l'a déjà vu (précédemment). Dans la détresse, seul qui en a souffert peut donner un conseil »
- « Ishano ritarīwé ntirirutswá » : « Le vomissement ne fait que revenir ce qu'on a consommé »
- « Ishano ribara uwaríbōnye » : « Seul celui qui a vu se produire le malheur pourrait s'en parler »

Ainsi, les recherches de l'Académie *Rundi*[32] ont déjà rassemblé quelques proverbes sur l'*ishano*. En voici quelques exemples :

- « Impfûvyi irīra kw'īshano » : « Le malheureux ne sépare pas l'aliment sain de l'aliment empoisonné »
- « Isóni zirīsha ishano » : « Le honteux consomme le poison même s'il en est averti »

Selon ces proverbes, on trouve que l*'ishano* ne renvoie pas toujours à des substances nuisibles. Il peut également être utilisé pour désigner des peines qui sont commises dans une communauté.

Exprimer les phénomènes d'uburozi et d'ishano à travers les proverbes est une façon de porter un regard critique sur les haines et les jalousies entre les gens. On en déduit que les Burundais ont depuis longtemps expérimentés des différentes pratiques ou comportements qui tendent à faire du mal. Cette lecture des malheurs et des divers comportements envers le mal remonte alors à une époque immémoriale. D'où P. Diedler constate que comme la magie, la sorcellerie est un phénomène de tout temps[33] .

[32] Https : www.kirundi.org/amayagwa/imyibutsa-y-ikirundi/kurondera, consulté le 04/04/2023 à 14h08.
[33] P. Diedler., *Le mal donné face à la médecine les pathologies dites maléfiques en Lorraine du sud,* (XVIe- XVIIe SIECLES), Université Henri Poincaré, Nancy1, 2001 p. 46.

Au-delà des proverbes, les chansons constituent aussi une autre forme de lire la réalité sociale. Dans sa chanson *gahugu kanje* ou *mon bon petit pays,* Barakamfitiye glorifie le Burundi. Par contre, il montre que les sorciers sont des individus qui perturbent la vie sociale des Burundais :

Abo wavyaye urabegeranya	Tu rassambles tous tes siens
Ntamurozi ntamwansi	Aucun sorcier ou malfaiteur
Azokwigera ahirahira ngwagukore mukwaha	*Qui pourrait commettre des meurtres envers toi*

Dans ce verset, l'artiste compare le sorcier au même titre que les malfaiteurs. Il est alors cet individu à se méfier car il peut être l'auteur de l'instabilité sociale. Par conséquent, il se retrouve exclu par et dans son entourage social. La chanson *Karemera* du club culturel *Lac aux oiseaux* le fait entendre dans son premier verset :

Umugabo/ umugore afise umwuga wo kuroga	*Que l'homme ou la femme exerçant le métier de sorcier*
Yogapfa atavyaye yokagumbaha X2	*Qu'il meure stérile*
Yogapfa atapfumbatiye umugeni	*Qu'il meure sans connaitre les noces*

On sous-entend que la pratique d'ensorcellement (*kuroga*) a une conotation négative dans la perception des Burundais. Le proverbe « ntamwuga mubi ubaho uretse kuroga » : « Qui veut découvrir la mauvaise profession entreprend dans la sorcellerie » le dit davantage. En d'autres mots, la pratique d'ishano est une mauvaise vocation. C'est pour cette raison que la société tolère des souhaits de malédictions adressés aux sorciers. Cette chanson donne l'exemple de ne pas avoir de la progéniture autrefois considérée comme une richesse sociale.

En reliant alors la sagesse *rundi* et cette chanson, on constate que les Burundais portent un regard critique sur les actions de certains individus qui visent l'instabilité sociale. Ces proverbes et chansons ont alors la fonction de formuler des complaintes sur les différentes réalités sociales qui se produisent dans l'entourage.

I.4. Acteurs sociaux d'*ishano* dans le Burundi traditionnel

Le phénomène d'uburozi et d'ishano est un système social dans lequel interviennent les trois acteurs sociaux : le *murozi* ou sorcier/l'empoisonneur, *uwarozwe* ou l'individu ensorcelé ou empoisonné et *Rumenyi* ou le guérisseur c'est-à-dire le spécialiste de la maladie.

I.4.1. Entourage d'u*murozi*-sorcier ou empoisonneur : un personnage imaginaire

Dans le Burundi traditionnel, le *murozi* ést aussi un empoisonneur. Il est considéré comme un faiseur de maléfiques, jeteur de sorts, un ensorceleur et un empoisonneur criminel[34]. Il est aussi un personnage malfaisant, capable de provoquer la maladie, la mort, la stérilité des hommes et du bétail en leur jetant des mauvais sorts[35]. Dans ces définitions, on en déduit qu'être désigné *murozi* est synonyme de porter une reconnaissance sociale qui marque l'accomplissement du mal. Les sorciers étaient des hommes et femmes en âge trop avancé[36]. Ainsi dit, avoir un âgé avancé signifiait avoir accumulé des connaissances tout au long du parcours de la vie. Cela fait comprendre qu'ils étaient considérés comme capables de manipuler les savoirs de leur environnement. Ils pratiquaient de la magie noire en se servant d'un morceau d'objets de la victime.

Pour arriver à leurs fins maléfiques, ils pouvaient passer par le ramassage des cheveux, d'une rognure d'ongle, d'un brin de la natte dans laquelle on dort ou tout autre médium possible. Ils prennaient également des semences dans le champ (*kwabura umurima*[37]*)* et se dégusaient en objet ou en animal pour effayer les gens[38]. Le sorcier n'enviait que du mal. Il était aussi conçu comme coupable d'actes meurtriers ; c'était celui qui empoisonnait les gens ou leur envoyait des mauvais sorts. Les récits populaires stipulent que les sorciers portaient du poison dans les ongles et sur les nœuds de pagnes.

De cela, on constate que les Burundais croient qu'il y a une relation entre l'individu et ses objets (materiels) qu'il utilise dans la vie quotidienne. Le fait que le sorcier est accusé d'utiliser les objet ou éléments matériels de la victime explique que les actes de sorts étaient adressés à un individu d'un même entourage. C'est pour cette raison qu'on remarque que les gens qui se vangeaint partageaient en quelques sorte des relations de proximité. Pour ainsi dire, les objets ou les éléménts matériels de la victime pouvaient la substituer. C'est pour cela qu'on croyait qu'ils pouvaient etre utilisés à sa place. De cette façon, les incatations étaient effectués sur ces derniers tout en espérant qu'elles peuvent atteindre la personne voulue.

---

[34] FM. Rodeguem, *Op. Cit*/, p. 374

[35] A. Cazeneuve Pariot, « Pratiques sorcellaires et crises politiques aux Burundi », in M. Mukuri, J. M. Nduwayo et *al. Op. Cit.*, p.254

[36] J. B. Ntahokaja, *Ibdem*

[37] "Kwabura" ou "gutora imbuto" signifie que le murozi a visité le champ dans lequel on a semé et qu'il y a ramassé une partie des semances déjà semées pour en faire des maléfices. Les on dits disent qu'une fois cela s'est réalisé, les semences germent mais se sèchent petit à petit

[38] J.B Ntahokaja, *Op.Cit.*, p. 166

Pour devenir un *murozi,* il fallait nécessairement avoir eu un héritage de pouvoir et de la science des parents eux-mêmes spécialistes en magie ou de ses pairs. Ainsi, après l'acquisition de ces connaissances, l'individu était couvert d'une image sociale qui le distinguait des autres. En d'autres termes, le sorcier ou la sorcière était désigné selon ses caractéristiques physiques dont la cause est le veillissement.

I.4.2. Uwarozwe ou la victime ensorcelée ou empoisonnée

Le mot *uwarozwe,* dérivé du verbe *kuroga (ensorceler ou emposonner),* designe l'individu qui a subi les effets du *murozi.* Autrement dit, il s'agit d'un empoisonné ou de la victime d'un maléfice. Pour que cette victime échappe à la maladie ou à la mort qui lui sont voulues par le *murozi*, les membres de la famille ou son entourage procédaient par lui faire enlever ces malheurs. La société burundaise recourait à la pratique de desensorcelement. Elle consiste à enlever le mauvais sort, conjurer un maléfice, ou donner un contrepoison[39]. En effet, la symptomatologie et le traitement de l'ensorcelé ou l'empoisonnée dépendent du type de *burozi* dont il souffre. Dans le cas par exemple d*'ibitega*, le malade affiche des symptômes observables compte tenu de son comportement habituel. L'individu qui souffre de sorts d'*ibitega* était reconnu par les symptômes comportementaux dont le plus fréquent est l'agressivité. Ce malade frappe les membres de la famille, brise les objets dans la maison, détruit les biens et les récoltes, agresse les animaux et s'agresse lui-même. Il est souvent agité et on note chez lui une force extraordinaire[40]

Quand il s'agit de l'empoisonnement, les symptômes qui s'observent sont les toussotements et le gonflement de ventre[41]. Comme l'étiologie est distincte dans le cas de ces deux types d*'uburozi*, leur traitement est aussi différent. Dans le cas d'*ibitega*, et des autres pratiques liées aux sorts d'*ibirozi*, il est nécessaire d'avoir recours aux thérapeutes traditionnels *(abapfumu*) qui disposent des médicaments adaptés à ces troubles[42]. Quant à l'empoisonnement, le traitement se fait principalement par l'administration d'un médicament *umupfyuruzo* qui expulse à la fois le contenu de l'estomac et le poison[43]. On peut également passer par l'action de faire vomir, ce qu'on appelle communément *kurukisha (*du verbe *kuruka).*

[39] FM. Rodeguem, *ibdem*, p.365
[40]E. Habimana M. Toussignant, *Op. Cit.*, p. 221
[41] S. Mwero *Les Bapfumu de Rutoke*, Bujumbura, FLSH, Janvier 1985, p.6.
[42] Y. Droz, *Op. Cit.*, p.202
[43] S. Mwero, *Idem*

On fait vomir, exciter à vomir ou donner à vomir[44]. Dans ces manières de traitement, on sous-entend une forme de néttoyage du système digestif. En d'autres mots, l'expulsion et le vomissement sont des formes de lavement évacuateur du système digestif.

I.4.3. Figure du Rumenyi (le *mupfumu*) ou le devin-guérisseur

Rumenyi vient du verbe *Kumenya* ou connaitre, savoir. *Rumenyi* signifie alors le personnage social qui peut détecter la maladie et son origine. Les individus reconnus comme ayant le pouvoir sur les maladies ou autres malheurs sont appelés des *Bapfumu*. Ceux-ci pouvaient être, comme le cas des sorciers, des hommes ou des femmes très âgés. Selon S. Mwero, les *bapfumu* sont des devins-guérisseurs et ont le rôle de désensorcellement (*Kurogora*). Ils sont appelés ainsi car ils ont un pouvoir de diagnostiquer les maladies en se servant de bon nombre d'objets. Ainsi, ajoute-t-ils, ils découvrent particulièrement l'auteur d'un empoisonnement ou d'un envoûtement, qu'ils personnalisent devant le patient[45].

Parallement à cela, A. Cazeneuve constate que dans l'imaginaire burundais, le *mupfumu* est un personnage très respecté car il joue des fonctions sociales très importantes dans sa société. C'est celui qui revèle les phénomenes cachés, qui prédit l'avenir, qui protége ceux qui viennent le consulter, leurs proches, leurs cheptels et leurs biens. Il est aussi capable de soigner les maladies naturelles et surnaturelles et en plus de cela contrecarrer les sorciers[46]. Pour se distinguer du reste de la population, les *bapfumu* adoptaient des comportements spécifiques dans leurs métiers[47]. Il s'agit d'un ensemble d'objets qui les entouraient et un mode d'habillement qui leur rendaient terrifiant.

Les observations de S. Mwero montrent que le *mupfumu* perd son apparence humaine en se parant des os d'ornement de circonstance. Lors de ses activités, il s'asseyait sur une peau ou sur un siège fabriqué dans un bois spécial. Là, il se caractérisait par des trémoussements au rythme et des hochets. En plus de cela, il se couvrait des longs poils et des bracelets innombrables sur le bras et sur les jambes au niveau des pieds. Il portait aussi des ceintures de perles et un collier spécial au cou. Tout cela lui permettait de se disimuler davantage. Le *mupfumu* se sert de tous ces éléments pour attirer l'attention de son client et lui rendre craintif.

[44] Rodeguem, *Op. Cit.,* p.374
[45] S. Mwero, *Op. Cit.,* p. 6
[46] A. Cazeneuve Pariot, *in* M. Mukuri J. M. Nduwayo et *al. Op. Cit.,* p.254
[47] S. Mwero, *Op. Cit.,*p.8

C'est ainsi alors qu'il devient un acteur social qui sait manipuler le domaine de la croyance populaire selon laquelle chaque malheur est résolu auprès de lui.

Et dans le cas de maladie, il est en possession de la conviction selon laquelle chaque maladie a une cause qui doit être atteinte[48].

En bref, l'*ishano* est un fait social, historique et culturel. On le rencontre dans les proverbes et pratiques sociales des Burundais. Traduit par poison, sa signfication dépend du contexte dans lequel il est situé. Il désigne d'une part des substances ou produits pouvant nuire à la santé humaine. Dans ce cas, il fait partie des aspects d'*ibirozi*. Ceux-ci étaient utilisés pour exprimer la jalousie et la haine. D'une autre, il renvoie à un ensemble de malheurs survenus sur un lieu quelconque. Dans le recit populaire expliquant la mort du roi, l'ishano comme substance mortel était substitué par l'hydromel. Ceci correspondait aux produits mortels que consommait le roi pour assurer la succession.

En outre, les affaires d'empoisonnement étaient généralement attribuées aux *barozi* traduits par sorciers. Ceux-ci étaient des personnages localisables, redoutés et effroyables car ils sont perçus coupables de malheurs. Tout le monde leur craignait et leurs recits se transmettaient de génération en génération. Ils portaient une identité sociale ; celle d'envier le mal. Ils étaient des hommes ou femmes en âge avancé et en situation de précarité socio-économique. Selon la tradition burundaise, ils étaient souvent veufs et sans enfant et vivant dans des huttes cachées. Les Burundais leur reconnaissaient et leur attribuaient la fonction de destabliliser la société. Pour reprendre la stabilité, ils recouraient aux *Bapfumu*. Ceux-ci jouaient le role de desensorcelement. Ils étaient considérés comme des contre sorciers. Ils pouvaient dénoncer l'auteur d'empoisonnement et adminiistrer à la victime empoisonnée des médicaments d'expulsion.

[48] Cl. Levi-Strauss, *Anthropologie structurale,* Libraire Plon, 1958, p.197.

CHAP. II : PARCOURS ET PROFILS DE LA MALADIE, DES MALADES ET GUERISSEURS D'*ISHANO* A BUJUMBURA

A Bujumbura comme dans l'ensemble du pays, les gens croient que l'*ishano* fait partie des maladies qui sont particuliérement traitées par la médecine traditionnelle. Ainsi, l'*ishano* est un fait social dont les éléménts les plus importants sont la maladie, les malades et les guérisseurs. Mêmement, dans différents lieux à Bujumbura, certains vendeurs de médicaments naturels installent des pencartes et affiches ou distribuent des papiers sur lesquels l'*ishano* figure sur la liste des maladies traitées par medecine traditionnelle.

Ce chapitre s'intéresse donc à décrire les pratiques et les conceptions développées autour d'*ishano*. Ainsi, il présente les acteurs qui font d'ishano un phénomène social, le conceptualisent et l'insèrent dans le champ des maladies.

II.1. Pratiques et conceptions autour d'ishano

Il existe une serie de pratiques et conceptions qui tournent autour d'ishano. Elles concernent les origines et le traitement d'ishano.

II.1.1. Origines et extraction d'ishano : recours au symbolisme

Les informateurs avec qui nous nous sommes entretenus conçoivent l'*ishano* comme des substances ou produits qui peuvent nuire à la santé humaine. NZOKIRA Slas, définit l'*ishano* comme étant des produits ou substances susceptibles de provoquer la mort d'un individu qui les a pris ou qui a touché un espace ou objet sur lesquels ils sont induits[49].

Aussi Fabrice le comprend comme toute chose qui, passant par la bouche et à travers dans ce que l'individu a consommé, peut affecter le fonctionnement de l'organisme[50]. Ces substances peuvent être d'origine chimique, humaine ou animale.

Pour la première origine, on parle d'*isumu.* Selon MANIRAKIZA Edouard, l'*isumu* est un liquide des batteries d'accumulateurs d'électricité. Une fois mis dans des aliments ou boissons,

[49] NZOKIRA Slas, Kamenge, le 09 /03/2023
[50] NITUNGA Fabrice, Bwiza, au marché de Jabe, le 20/02/2023

il brûle les parties de l'organe digestif et la mort s'en suit[51]. Pour cet informateur, le liquide dont il parle correspond à celui de l'acide sulfurique. Ceci est nuisible à la santé humaine et peut provoquer des graves problèmes dans l'organisme humain.

Les symptômes relevés chez l'être humain qui l'a absorbé sont : des irritations de la peau, des muqueuses des yeux et, en cas d'ingestion, douleurs buccales et troubles graves à l'estomac, pouvant aller jusqu'à des vomissements fréquents et sanglants[52].

En ce qui est de l'origine humaine et/ou animale d'*ishano*, il s'agit des substances qui sont issues de certains éléments de l'organisme humain et/ou animal. Les éléments de l'organisme humain dans lesquels on extrait l'ishano sont, le cordon ombilcal d'un nouveau-né[53] et le placenta de la femme qui vient de mettre au monde[54]. Le cordon ombilcal et le placenta ont une grande importance dans la vie de l'enfant et dans la relation mère-enfant. Ainsi, ils ne s'obtiennent pas facilement car ils étaient et restent encore jalousement conservés. Les raisons de cette conservation trouvent des fondements dans la tradition burundaise. Celle-ci les considérait comme un médicament et comme facteur de l'impuissance sexuelle[55]. Les éléments de l'organisme animal considérés comme matières constituant l'*ishano* sont les intestins du crocodile [56] et des poils du tigre[57]. Ces deux animaux sont rarement trouvables dans le Burundi contemporain. En plus, ils représentent des êtres les plus féroces et donc un caractère mortel. Ils sont des supports de symbole, des objets de représentation, des instruments pour le rituel, ou encore des outils pour l'action ou des biens de consommation ; autrement dit, pour autant qu'ils soient des objets à la disposition de l'être humain[58]. L'intervention des substances humaines et animales partage l'aspect de la rareté ; ce qui veut dire qu'ils sont difficilement accessibles.

---

[51] MANIRAKIZA Edouard, Rohero, le 03/02/2023

[52] J. Meillon, *Les risques encourus avec l'acide sulfurique*, in Le Parisien, publié le Le 19 juillet 2000 sur https://www.leparisien.fr/economie/les-risques-encourus-avec-l-acide-sulfurique-19-07-2000-2001512712.php, consulté le 16/06/2023

[53] NISHIMWE Cynthia, Musaga, le 26/02/2023

[54] NDIHOKUBWAYO Remy, Gihosha, le 02/02/2023

[55] Selon la tradition burundaise, une fois le cordon ombilical tombe sur le sexe génital de l'enfant masculin, celui-ci devient impuissant sexuellement. De l'autre côté, selon cette même tradition, le cordon ombilical est utilisé dans les soins d'*ibihute* (abcès). Quant aux crocodiles, Les produits et sous-produits de crocodile sont utilisés en médecine traditionnelle comme remède pour guérir des maladies sont l'asthme, l'ictère, la rougeole, le rhumatisme, l'otite, le panaris, la douleur, etc. Ils sont aussi recherchés pour se doter de certains pouvoirs surnaturels comme les mauvais sorts, la sorcellerie, etc. https://www.natura-sciences.com/comprendre/crocodiles-du-nil-afrique453.html, consulté le 17/05/2023

[56] NTIHABOSE Chantal, guérisseuse au centre-ville, le 13/02/2023

[57] IRAKOZE Sophie, guérisseuse, Ruziba (Kanyosha), le 10/02/2023

[58] D. Guillo, « Quelle place faut-il faire aux animaux en sciences sociales ? Les limites des réhabilitations récentes de l'agentivité animale », *Revue française de sociologie* 2015/1(Vol. 56), pages 135 à 163 Éditions Presses de Sciences Po, p.137

Cependant, il y a des informateurs qui croient et affirment l'existence et l'impact d'*ishano* sur la santé humaine sans connaitre son origine. Par exemple, NIYONSABA Aaron souligne qu'il l'a déjà consommé mais qu'il ne connait pas ce dont il est extrait. Selon lui, tout le monde en parle mais personne ne peut savoir de quoi il est fabriqué s'il n'est pas un *murozi* (sorcier)[59]. De ce fait, on constate qu'il y a de gens qui entendent parler d'*ishano* sans savoir ce dont il s'agit.

D'une part, cela signifie que ceux qui connaissent les éléments dont il est extrait les gardent jalousement et discretement. Ils évitent que les autres puissent s'en servir comme moyen de vengeance surtout en cas de conflits ou de haine. De l'autre part, ils ne souhaitent pas annoncer son origine par crainte d'être suspectés en détenir.

Les informateurs ayant souligné l'origine d'*ishano*[60] décrivent aussi les processus d'extraction. Selon IRUTINGABO Claudine, on prend un morceau du cordeau ombrical d'un bébé qui vient de naitre et on en brûle après le séchage. La cendre obtenue est mélangée aux aliments et aux boissons de la personne ciblée[61].

On comprend que l'obtention d*'ishano* nécessite une condition : celle d'avoir l'élément dans lequel on peut en fabriquer et une série de pratiques. Celles-ci sont entre-autres : le séchage, le brûlage et le broyage. Ces mêmes pratiques sont décrites pour l'obtention d'ishano dans les autres éléments comme le placenta, les poils de tigre et les intestins du crocodile. Elles permettent d'obtenir la cendre qui peut fonctionner soit par contact soit à distance.

Cette croyance d'utiliser les parties animales et/ou humaines et des acides chimiques dans la fabrication d'*ishano* est aussi partagée par la population de Goma en République Démocratique du Congo.

Les études menées par S.K. Kyolo, G.S. Bbosa, *et al.*[62] sur le *Karuho* poison ou le poison de Karuho, présentent des matières premières dont on peut extraire le poison. On a par exemple le phytolacca dodecanda, le dodecandra (5%), le cocombre sauvage (5%), le datura

[59]NIYONSABA Aaron, Buyenzi, le 21/02/2023

[60] Dans ce travail, les données d'isumu se sont limitées à son utilistion et à ses effets seulement sur l'organisme car il se caractérise par un aspect scientifique vérifiable. De cet effet, Je ne me suis pas beaucoup intéressé à cet aspect car il n'a pas été beaucoup relevé dans les entretiens. Je pense que cela s'explique par le fait qu'il est soigné dans la médecine moderne par un procédé de lavement évacuateur.

[61] IRUTINGABO Claudine, Ruvumera, le 05/03/2023

[62] S.K. Kyolo, G.S. Bbosa *et, al., Toxicity Profile of Karuho Poison on the Brain of Wistar Albino Rats. Neuroscience & Medicine*, 2018, p.73

stramonium (5%); des metaux lourds dont l'arsenic (5%), le mercure (5%), le cadminum (5%); des morceaux de verre (10%).

Elles trouvent que des parties animales tels que le placenta humain (11%), le lézard agame à tète bleue (11%), cameleon, (11%) et venin de la peau des toards/grenouilles (11%), bile de crocodile (11%) et acide de batterie de vieille voiture (5%) sont utilisées dans l'obtention de ce poison.

En se basant sur ces données, on constate l'*ishano* est secrètement fabriqué à partir de différentes substances animales, chimiques et végétales.

II.1.2. Raisons et mode d'administration d'ishano

Les raisons d'administrations d'*ishano* sont notamment la haine et la jalousie. NIYOYITUNGIYE Jimmy indique que ceux qui l'empoisonnent l'accusent de ne pas leur donner à boire alors qu'il est embauché[63]. On retrouve aussi ces raisons dans les chansons contemporaines. Par exemple, NIVYINDAVYI Emery surnommé Emery sun, dans le deuxième verset de la chanson *Indyadya*, illustre qu'il y a des gens qui sont jaloux à ceux qui réussissent socialement et économiquement. Ces gens recourent aux différentes sortes de poisons : *isumu* et *ishano* pour aboutir à la mort de leurs prochains. D'emblée, on retient que le capital social et économique[64] constitue la source des conflits sociaux.

Quant au mode d'administration, les informateurs admettent que l'ishano est administré discretement. Ils le justifient par le fait qu'aucune personne n'a été frappée en frant grant délit en train d'empoisonner. Ils disent aussi que son administration peut se faire par contact ou à distance. Par contact, il s'agit de mettre les acides chimiques ou la cendre obtenue à partir des substances humaines ou animales précedemment vues dans ce que l'individu visé peut consommer. On peut encore l'induire sur l'objet ou récipient que l'on touche. L'adminstration à distance concerne l'*ishano* des substances humaines et/ou animales. Dans ce sens, elle est rendue efficace par des mots d'incantations composés par les noms de l'individu au moment de brulage. Selon les données de terrain, les mots incantatoires changent la nature d'*ishano* et lui attribuent un aspect de fonctionnement à distance. L'*ishano* acquiert donc de nouveaux noms.

[63] NIYOYANTUNZE Jimmy, Kamenge, 28/02/2023
[64] J. Nimubona, « Au detour de la sociologie historique : la corruption et les conflits politico-ethniques », in M. Mukuri et *al. Op. Cit., p.178*

Il s'agit des « ibihuriko bitongereye »[65] ou littéralement « l'*ishano* ayant connu les incantations » et « ishano ryubitse ou riziritse »[66] ou *« ishano* renversé ou rattaché ».

Les « ibihuriko bitongereye » désignent la cendre obtenue des substances humaines et/ou animales après avoir subi des incantations[67]. « Ishano riziritse ou ryubitse » signifie que l'empoisonneur met la cendre dans la nourriture ou boisson préparée pour la victime. Quand cette dernière termine les consommer, l'empoisonneur renverse le récipient ou l'objet qu'il avait induit la cendre. Quand l'empoisonneur relève le récipient ou objet, la victime tombe brusquement malade et meurt dans quelques jours[68]. Les interlocteurs intérvieuwés ont souligné que ces deux types d'*ishano* récidivent après être soignés. Ils ajoutent qu'ils tuent lentement par rapport à l'*isumu*.

L'administration d'*ishano* surgit une série de questions pour les informateurs qui l'ont consommé. NIYOYITUNGIYE Désiderate se demande quand, comment, pourquoi et où et son enfant avait consommé l'ishano alors qu'elle est toujours avec lui[69]. Ces mêmes questions sont aussi posées au guérisseur par Jimmy. Il veut savoir le présumé coupable de son empoisonnement. En se référant à ces questionnements, on remarque que les gens sont surpris d'entendre qu'ils ont été empoisonnés. Cette surprise s'explique par le fait qu'ils ne parviennent pas à déterminer ou circonscrire l'auteur réel ou supposé de la maladie. En répondant à ces questions par "Nous aussi, nous ne savons pas l'origine et la façon de son administration", les guérisseurs se réservent à préciser l'origine du mal. Ils évitent de créer des nouveaux conflits entre le malade et l'individu présumé coupable du malheur. A partir de ces réponses, les malades ne peuvent pas découvrir les faiblesses et les tâtonnements des guérisseurs. Dans le cas contraire, denoncer l'auteur de l'empoisonnement conduit aux tatonnement. Le cas de NIMENYA Marthe en est l'exemple illustratif :

Je suis allée faire les tests d'ishano à Butere. La dame qui m'a accueillie et testée m'a dit que j'avais l'ishano. Je lui ai demandé d'où je l'avais consommé et m'a répondu qu'il se trouvait

[65] Le diagnostic chez cette guérisseuse montre que je portais d'*ishano* de la catégorie *d'ibihuriko bitongereye*. Les médicaments de cet *ishano* coutaient 70000 fbu.

[66] Le diagnostic de Madeleine (Maman Queen) montre que je portais *l'ishano, ryubitse* c'est-à-dire l'*ishano* renversé. Lors des entretiens, elle souligne que l'individu qui souffre d'*ishano* renversé connait des amaigrissements excessifs bien qu'il soit alimenté équilibrement et se sente bien portant : *Akenshi usanga umuntu agumayihererako kandi arya neza mbere akumva atanahamwe arwye* ou *Dans des cas, l'individu amaigrit continuellement alors qu'il se sent bien portant et qu'il mange bien.*

[67] IRAKOZE Sophie, guérisseuse, Ruziba (Kanyosha), le 10/02/2023

[68] NDIHOKUBWAYO Remy, Gihosha, le 02/02/2023

[69] NIYOYITUNGIYE Desiderate, Kirriri-Vugizo, le 04/03/2023

dans le petit poids que j'avais pris. Pourtant, je n'en avais pas mangé dans ces jours raison pour laquelle je le lui ai refusé. Je me suis par après rendue chez la praticienne de Kamenge. Cette dernière ne m'a pas révélé l'origine. Elle m'a répondu qu'elle ne pourrait connaitre ni l'origine ni la façon et le lieu où on peut le trouver[70].

Dénoncer la source d'*ishano* ou le présumé peut créer des confusions et des mésententes entre le guérisseur et le malade. C'est surtout dans le cas où le malade n'a pas eu de contact avec le présumé ou encore si ces derniers (le malade et son présumé) entretiennent de bonnes relations. On note aussi que le malade peut douter des avis du guérisseur s'il constate qu'il n'y a pas de correspondance entre les éléments consommés et la période énoncée.

II.1.3. Symptômatologie d'ishano : une approche descriptive de la maladie

La symptomatologie renvoie à l'ensemble de symptômes à partir desquels une maladie est identifiée. Les entretiens des enquêtes établissent une liste de symptômes qui caractérisent le malade d'*ishano*. Selon NIYOYANTUNZE Jimmy, la perte d'appetit et la nausée apparaissent comme des manifestations d'*ishano*[71]. Selon NIYUKURI Jeanne, on peut sentir des maux de ventre qui sont suivis par la constipation quand on en souffre[72]. Ainsi, il y a des cas où le malade se sent de la fatigue inexpliquée (asthénie physique), des maux de poitrine, de la température élévée (la fièvre), de l'anémie, et des toussotements[73]. On constate que les symptômes d'*ishano* ne sont pas décrits de la même façon qu'il soit pour les malades et/ou pour les guérisseurs. Cela s'explique par le fait que chaque malade exprime verbalement la façon dont il ressente. Du côté des guérisseurs, ils ne disposent pas de références leur permettant de diagnostiquer les malades.

Pour les petits enfants, les symptômes d'*ishano* sont difficilement identifiables car ils ne peuvent pas les exprimer eux-mêmes. Ce sont alors les parents qui interprètent les comportements qu'ils observent chez leurs enfants. Par exemple MANIRAHA Odile croit que l'enfant qui a une temperature élevée et pleure beaucoup souffre d'*ishano*[74]. Quant à IRABARUTA Belyse, son enfant qui souffrait d'*ishano* ne mangeait pas. Plutôt, il vomissait et connaissait des diarrhées[75]. Les descriptions faites par les parents montrent que la température élévée (la fièvre), les pleurs, l'anorexie, les vomissements et les diarrhées sont des

[70] NIMENYA Marthe, Kamenge, le 05/02/2023. Elle venait de faire les tests d'*ishano* et elle était trouvée malade d'i*shano*
[71] NIYOYANTUNZE Jimmy, Kamenge, 28/02/2023
[72] NIYUKURI Jeanne, Kamenge, le 25/02/2023
[73] MANIRAKIZA Edouard, Kiriri-Vugizo, le 28/02/2023
[74] MANIRAHA Odile, Mugoboka (Rohero), le 08/02/2023
[75]IRABARUTA Belyse, Nyakabiga, le 09/02/2023

symptômes qui peuvent caractériser un enfant malade d'*ishano*. Au-delà de cela, ces symptômes constituent des indicateurs à partir desquels on analyse l'état de la santé.

De cela, on note que l'*ishano* ne présente pas les mêmes symptômes. Dans le langage médical, ces symptômes renvoient aux différents types de maladie. KWIZERA Arcade, chururgien à l'hôpital Baho de Kajaga, témoigne que les personnels de la médecine moderne accueillent des malades qui présentent ces symptômes[76]. La plupart de ces malades souffrent souvent du paludisme, de l'estomac, de l'amibe et /ou du syndrôme infectieux [77]. Il y en a également ceux qui ont de la typhoïde, de l'intoxication alimentaire et de la Gastro entérite aiguë Fébrile (GAF) surtout pour les enfants[78]. Les personnels de la santé dont MANIRAMBONA Raissa, infirmière au Centre Médical Saint Pierre de Rohero II et NTAWURISHIMIRA Thérence, pédiatre à l'hopital Prince Régent Charles de Buyenzi, affirment que les petits enfants âgés de cinq mois à une année connaissent des diarrhées et des vomissements suite aux salétés qu'ils consomment[79]. Ils ajoutent que ces maladies sont soignées par la médecine moderne. Ainsi, elles guérissent facilement si le malade a bien suivi les préscriptions médicales.

Dans cette partie de la sémiologie, chez les malades comme chez les guérisseurs, les symptômes d'*ishano* caractérisent des maladies soignées par la médecine moderne. D'une part, cela signifie que les maladies correspondant à ces symptômes sont beaucoup répandues dans la population. Etant donné qu'une grande partie de la population de la Mairie de Bujumbura habite des quartiers insalubres ; cet état de fait est à la base de multiples cas d'infections intestinales, respiratoires ou de malaria[80]. Cette situation se radicalise par l'accès à des soins de qualité pratiquement impossible pour une grande part de la population[81]. D'une autre part, les malades profitent de l'accessibilité facile et inclusive de la médecine traditionnelle. Les praticiens de cette dernière se ressemblent aux malades. Ils partagent le même langage et ne portent pas

[76] KWIZERA Arcade, Médecin Chururgien à l'hôpital Baho de Kajaga, centre-ville de Bujubura, le 22/02/2023
[77] ININAHAZWE Dany, pharmacien, Kiriri-Vugizo (Rohero), le 28/12/2022
[78]Dr. NTAWURISHIMIRA Thérence, pédiatre à l'hôpital Price Régent Charles de Buyenzi, le 23/03/2023
[79] MANIRAMBONA Raissa, infirmière au Centre Médical Saint Pierre de Rohero (Commune Mukaza), Bwiza, le 20/03/2023 et Dr. NTAWURISHIMIRA Thérence, le 23/03/2023
[80] D. Mathon, « Rapport final : Pauvrété et stratégies de survie dans les quartiers précaires de l'aire métropolitaine de port-au-prince », Commission Economique pour l'Amérique Latine et les Caraïbes (C E P A L C), 2005, p.3
[81] P. Gazin, « Le paludisme dans les grandes villes d'Afrique Noire », *Afrique, médecine et sante*, No 49, Octobre, 1990, p.12

d'uniforme dans le traitement des maladies. Autrement-dit, il n'y a pas de distance sociale entre le malade et le guérisseur.

En plus, certains individus tiennent compte des témoignages de leur entourage et s'orientent vers les guérisseurs sans avoir recours à la médecine moderne. Cette conception et insertion d'*ishano* dans le champ des maladies font preuve que la société burundaise donne beaucoup d'importance à la croyance, à l'oralité et à l'informel.

II.2. Caractéristiques des enquêtés : malades et guérisseurs

Les malades et les guérisseurs d'*ishano* se caractérisent par des différents profils et parcours. On peut aussi les situer dans différents milieux de Bujumbura Mairie.

II.2.1. Malades d'*ishano* à Bujumbura : une population inquiétante de leur santé

Les malades d'*ishano* se composent d'hommes, de femmes, de jeunes et d'enfants. On le constate par exemple sur la photo suivante :

Photo 2 : Personnes en attente de la consultation d'ishano chez Stanislas (Mzee), guérisseur de Mirango, Kamenge



Photo prise par l'auteur le 07/02/2023, chez Stanislas surnommé Mzee, guérisseur de Mirango II (Kamenge), en commune Ntahangwa.

En observant ces personnes, on trouve que les malades qui visitent des guérisseurs se composent d'hommes, de femmes et d'enfants. Le recours aux guérisseurs explique la place de la médecine traditionnelle dans l'amélioration de la santé. Selon Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'Organisation Mondaile de la Santé pour l'Afrique, cette médecine constitue une source de soins de santé fiable, acceptables et accessibles à un coût abordable pour les populations africaines. C'est pour cette raison que 80 % de la population du continent dépend de cette médecine pour répondre à ses besoins sanitaires essentiels[82]

En effet, les malades portent des tenues vestimentaires modernes et utilisent des moyens de déplacements modernes (Tuk-tuk, des vélos, motos ou automobiles). Les observations directes ont montré qu'ils portaient généralement des téléphones mobiles (iphone, smartfone) et ne se munissaient pas d'objets ou autres cadeaux à offrir aux guérisseurs. En outre, les éléments modernes les ressemblent au reste de la population et les distinguent aux visiteurs des *bapfumu* du Burundi traditionnel. Ces visiteurs se munissaient des *ingemu* (ou cadeaux à offrir aux *bapfumu*) composés d'objets, du bétail ou des denrées alimentaires[83]. Selon les mêmes observations, les malades se caractérisent par une patience au moment où les guérisseurs ne sont pas encore disponibles. D'un côté, les malades attribuent une grande importance aux guérisseurs et d'un autre, aux raisons qui poussent à les consulter.

II.2.1.1. Parcours des malades d'*ishano* : une forme de course à la guérison

Les données de terrain ont enregistré trois mouvements des malades d'*ishano*. Certains malades fréquentent la médecine moderne puis se tournent vers le guérisseur. D'autres commencent par les guérisseurs et terminent par les soins médicaux modernes. Il y en a également ceux qui fréquentent directement le guérisseur en se basant sur des témoignages ou sur le retour des symptômes de maladies ayant été soignées par le guérisseur. Il y a aussi des cas où les malades consultent les guérisseurs et les structures de soins modernes en parallèles. Pour ceux qui fréquentent d'abord les soins médicaux, les témoignages de MANIRAHA Odile le disent davantage :

[82]Message de la Dre Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'Organisation Mondaile de la Santé pour l'Afrique, dédié à la Journée de la Médecine Traditionnelle, le 31 août 2023 sous le thème : « Deux décennies de la Journée africaine de la médecine traditionnelle: progrès accomplis vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle en Afrique», publié sur https://www.afro.who.int/fr/regional-director/speeches-messages/journee-africaine-de-la-medecine-traditionnelle-2022, consulté le 22/10/2022

[83] J.B. Ntahokaja, *Op. Cit*, p.164

Mon enfant est tombé malade. Il criait et avait une température élevée. Je l'ai emmené au centre de santé de Mugoboka, puis à celui de Jabe mais il n'a pas guéri. Je l'ai fait par la suite soigner à l'hôpital militaire. Les tests médicaux ont montré qu'il souffrait d'une infection. Elle ne se manifestait pas clairement si elle se trouvait dans le sang ou dans le corps. Le médecin qu'il avait reçu m'a alors donné des comprimés pour diminuer la température mais ils ne l'ont pas guéri. Je l'ai alors raconté à mon amie qui avait aussi vu son enfant malade comme le mien et dont les consultations des praticiens de la médecine traditionnelle avaient prouvé malade d'ishano. Elle m'a alors conseillée de procéder aux consultations d'ishano. Je l'ai par après fait tester et il en a été trouvé malade. J'ai par la suite acheté le médicament et je le lui ai donné ; actuellement il est en bonne santé[84].

On comprend que les parcours de cette informatrice partent des soins médicaux. Pourtant, ces derniers n'arrivent pas à soigner la maladie dont souffre l'enfant. En outre, ne pas détecter correctement la maladie implique l'ambiguïté dans son traitement. Le malade est par conséquent motivé à recourir vers la médecine traditionnelle. Cela est aussi attesté par HARUMUKIZA Ange Belique, étudiante à l'université du Burundi :

Je suis tombée malade pendant presque trois mois et je n'ai pas cessé de faire beaucoup des tests médicaux. J'ai fait l'échographie, les tests d'estomac, ceux d''hépatite, ceux du VIH/SIDA à l'hopital Prince Régent Charles situé à Buyenzi, mais aucune maladie n'a été prouvée. En ce moment-là, les amis me conseillaient toujours d'aller faire les tests d'ishano mais je n'y croyais pas. J'ai fini par y aller. Les diagnostics ont montré que je souffrais d'ishano. J'en ai été soigné puis acheté le médicament. Je l'ai pris régulièrement et maintenant ça va, je suis guérie [85].

Le constat est qu'il y a une certaine insatisfaction au niveau des services de soins modernes. Dans ce cas, les malades effectuent des mouvements incessants vers la recherche de la guérison. Ce qui signifie que, quand la guérison tarde à venir, il est souvent difficile de convaincre les malades et leur famille de patienter avant de s'adresser à un autre type de médecine[86].

[84] MANIRAHA Odile, Mugoboka (Rohero), le 08/02/2023
[85] HARUMUKIZA Ange Belique, étudiante à l'Université du Burundi, Bwiza, le 03/03/2023
[86] E. de Rosiny, *L'Afrique des guérisons*, Paris, Karthala, 1992, p.43.

Ce retard peut dépendre de l'incertitude médicale[87]. Elle s'observe devant un ensemble de symptômes non spécifiques comme le mal de tête, le mal de ventre ou les douleurs aux membres. Chaque fois que le médecin se trouve devant ces symptômes, il a 50 pourcents de chances de risquer l'erreur[88]. Dans ce sens, les résultats des tests médicaux ne peuvent ne pas coïncider avec les sensations du malade. Celui-ci se ressent fortement malade au moment où la médecine moderne le trouve sain. C'est ce que G. Wunsch et C. Gourbin appellent *santé subjective*[89].

En d'autres mots, cette santé correspond à la façon dont l'individu ressent dans son organisme. Se basant alors sur les symptômes ressentis, le malade se définit lui-même la maladie[90] et choisit le type de soins auxquels il s'adresse. De tels cas ont été approuvés par NSABIYUMVA Dieudonné, médecin à l'hopital populaire de Kamenge et Raissa, infirmière au Centre Médical Saint Pierre de Rohero. Selon ces personnels de la santé, il y a des cas où les tests médicaux ne spécifient pas la maladie. Cela n'empêche pas que le personnel de santé se basent sur les symptômes recueillis et soigne le malade. D'un autre côté, il y a aussi des cas où les médicaments ne parviennent pas à guérir la maladie diagnostiquée et approuvée par les examens de laboratoires[91]. Cette opposition entre le malade et les tests médicaux peut s'expliquer par deux raisons : il y a des cas où les examens médicaux ne trouvent pas directement la maladie. La deuxième est liée à la non maitrise du matériel médical utilisé pendant les examens médicaux.

En plus de ces deux parcours, il y a des malades qui consultent d'abord les guérisseurs et fréquentent les soins médicaux si ces derniers n'ont pas abouti à la guérison. A cet effet, NDUWAYO Jean-Bosco témoigne que, quand il tombe malade, il décide à se faire soigner par la médecine moderne après s'etre soumis aux diagnostics d'*ishano*. Si ces derniers prouvent qu'il n'en est pas malade, il s'oriente alors à la médecine moderne[92] . Dans la conception de cet interlocteur, la maladie est d'abord l'affaire des guérisseurs. Ce sont eux qui traitent l'*ishano*.

---

[87] M-C Bourdon, « Le médecin est-il un guérisseur ? Une étude anthropologique auprès de cliniciens hospitaliers à Montréa » l. Reflets, 17(2), 2011, p.65.
[88] M-C Bourdon, *Op.Cit.*
[89] G. Wunsch et C. Gourbin, « Santés et maladies : Concepts, mesures, résultats », Bulletin *de la Classe des lettres et des sciences morales et politiques*, tome 9, n°1-6, 1998, p.31.
[90] O. Taïeb, F. Heidenreich, *et al., Op.Cit.*,p.174.
[91] MANIRAMBONA Raissa, infirmière au Centre Médical Saint Pierre de Rohero, commune Mukaza, le 23/03/2023 et NSABIYUMVA Dieudonné, médecin à l'hopital populaire de Kamenge, le 06/03/2023
[92] NDUWAYO Jean Bosco, Kamenge, le 25/02/2023

Pourtant, si l'individu n'en est pas malade, il souffre d'autres maladies qui sont soignées par la médecine moderne. De cet effet, on comprend que certains individus croient que si les guérisseurs ne trouvent pas l'individu malade d'*ishano*, il souffre alors d'autres maladies qui peuvent être soignées par la médecine moderne.

En somme, les différents parcours effectués en cas de maladies correspondent à la peur et aux représentations que les individus s'en font. La peur s'explique par le fait que le malade voit directement dans sa maladie l'origine de la mort. Au niveau des représentations, il est convaincu que la maladie n'est pas seulement biologique mais peut aussi être sociale. Cela veut dire qu'au delà d'etre une altération de l'etat de santé, la maladie est le signe d'un malaise entre l'individu et la société, lequel se traduit en termes de sorcellerie et de possession.

Autrement-dit, elle peut être liée à la haine et/ou à la jalousie des membres de son entourage. Donc, une fois que l'individu ne trouve pas la guérison dans un système de soin qu'il se choisit, la peur et les représentations de la maladie priment sur sa raison et intensifient l'envie de changer le type de médecine. En ce sens, on constate que certains habitants de Bujumbura-Mairie s'attachent beaucoup plus à l'informel qu'au formel. En d'autres mots, les malades préfèrent la médecine traditionnelle au décà de la médecine moderne. A ce niveau, l'accès difficile aux systèmes de soins modernes explique le recours aux praticiens de la médecine traditionnelle.

II.2.1.2. Répartition géo-sociale des malades d'*ishano*

Les malades d'ishano se répartissent inégalement selon les guérisseurs et selon les lieux.

Tableau 2: Répartition des malades selon la commune de provenance

Malades auprès de guérisseurs / Commune	Nombre de cas d'*ishano* diagnostiqués	Nombre de cas d'*ishano* enregistrés
Muha	15	11
Mukaza	18	10
Ntahangwa	72	64
Total	105	85

Selon ce tableau, on a 85 malades d'*ishano* parmi 105 personnes diagnostiquées auprès de différents guérisseurs. Ainsi, il s'observe un petit écart entre le nombre de cas d'*ishano* diagnostiqué et les cas d'*ishano* enregistrés.

Cela s'explique par l'art divinatoire des guérisseurs. Dans leur médecine, une même maladie peut se caractériser par des différents symptomes. On comprend que la médecine traditionnelle soigne la personne humaine dans son intégralité. Au lieu de se contenter des symptômes, elle se préoccupe du déséquilibre physique, des dimensions morales, sociales et mêmes environnementales[93]. Chez les guérisseurs, deux ou plusieurs maladies à symptômes relativement similaires reçoivent souvent un seul et même nom[94]. En plus, le guérisseur s'estime capable de traiter tout malade qui le fréquente.

On conclut donc qu'il est rare que le guérisseur d'*ishano* se refuse à traiter un malade et le proposer de s'orienter à la médecine moderne. On note aussi la volonté de gagner l'argent que le malade paie pour les différents services de traitement d'*ishano*[95].

Dans cette même optique, les guérisseurs de la commune Ntahangwa accueillent beaucoup de malades qui suspectent souffrir d'*ishano*. La grande partie des guérisseurs de la commune Ntahangwa se spécialisent dans le traitement d'*ishano*. Aussi, les prix de leurs services sont moins chers par rapport à ceux des guérisseurs de la commune Mukaza et Muha. On peut donner par exemple les diagnostics d'*ishano*. Ceux-ci se font soit gratuitement, soit pour mille francs et à l'excès à deux milles francs burundais. Cela implique que les malades peuvent accéder facilement aux tests de diagnostics. De leur côtê, les guérisseurs de ces deux communes partent des symptômes décrits par le malade et en diagnostiquent aussi d'autres maladies comme par exemples l'amibe, l'hépatite, etc. Ensuite, ils s'exposent à la vue de tout le monde par exemples aux marchés ou au carrefour des routes. Cela peut limiter les malades qui souhaitent les consulter suite aux regards ou sanctions que les membres de leur milieu social (religieux, institutionnel) peuvent leur infliger.

De surcoit donc, plus le quartier est populaire, plus le phénomène est important. Autrement-dit, plus on s'éloigne du centre urbain plus on enregistre un grand nombre de malades qui fréquentent les guérisseurs. De même, plus on se rapproche du centre-ville plus ceux qui les fréquentent diminuent. Cette diminution est liée au type de population exerçant des activités dans ce milieu. Etant pour la plupart des commerçants et des personnels des institutions publiques ou privées, certains doutent des pratiques des médecines naturelles.

---

[93] E. de Rosiny, *Op.Cit.*, p.18.

[94] G. Bidon., E. Coren., *et al, La médecine traditionnelle au Zaïre ; fonctionnement et contribution potentielle aux services de santé*. Ottawa, Ont., CROI, 1979, p.21.

[95] Les détails sur couts des services sont donnés au troisième chapitre, pp. 59-60.

Les autres consultent les guérisseurs de leur entourage et reviennent sur le lieu travail sous leurs traitements.

Les malades d'*ishano* rencontrés chez les guérisseurs se composaient d'hommes et de femmes. Le tableau ci-dessous l'indique ainsi :

Tableau 3 : Répartition des malades d'*ishano* selon le genre et par commune

Catégorie de malades par genre / Lieu des guérisseurs	Hommes	Femmes
Muha	6	5
Mukaza	5	5
Ntahangwa	22	42
Total	33	52

Constamment, les femmes malades d'*ishano* sont plus nombreuses que les hommes. Cela implique qu'en observant les changements de leur état de santé ou celui de leurs enfants, elles sont les premières à avoir une idée sur l'état morbide. En effet, elles sont depuis longtemps considérées comme gardiennes de savoirs traditionnels car la période qui entoure la naisssance est un lieu, par excellence de leurs savoirs[96]. Grace à ces savoirs, elles sont courantes de leur santé et de celle de leur enfant. Elles profitent alors de cette occasion pour les apporter aux guérisseurs et se faire aussi diagostiquer.

Tableau 4 : Répartition des malades par tranche d'âge

Tranche d'age / Catégorie de malades	Moins de 9 ans	10 ans à29 ans	30ans à 49 ans	50ans et plus
Hommes	5	11	13	4
Femmes	7	16	24	5
TOTAL	12	27	37	9

[96] L. Pourchez, « Savoirs des femmes. Médecine traditionnelle et nature (Maurice, Rodrigues, La Réunion)», Les *tribunes de la santé 2014/3(N °44),* pp.51-71, Éditions Presses de Sciences Po, p.54

En se basant sur ce tableau, on trouve qu'un grand nombre de malades se situent dans les classes d'âge compris entre 10 ans et 29 ans et celle de 30ans à 49 ans. Les femmes sont nombreuses que les hommes. Elles sont souvent en âge susceptible d'être en enceinte.

Dans ce cas, elles peuvent alors être victimes de diverses maladies[97]. Ainsi, il s'observe une diminution des malades d'*ishano* dans les classes d'âge de moins de 9 ans et celle de 50 ans et plus. Cette régression est due au fait que pour la première classe, elle se compose de beaucoup d'enfants de moins de 5 ans. Ces derniers sont généralement soignés gratuitement surtout dans les institutions médicales publiques. Quant à la deuxième classe, elle se constitue par un petit nombre d'habitants de la ville de Bujumbura. Certains d'entre eux sont des fonctionnaires de l'Etat qui se soignent dans les institutions médicales modernes.

II.2.2. Guérisseurs d'ishano : des entrepreneurs socio-culturels de la maladie

Les guérisseurs sont des hommes et des femmes qui œuvrent dans le secteur de la médecine traditionnelle et traitent l'*ishano* comme une maladie. Les enquêtes de terrains montrent qu'il y a deux types de guérisseurs. Les premiers sont les guérisseurs qui vendent des médicaments naturels aux clients. Ils sont qualifiés de généralistes parce qu'ils diagnostiquent les maladies en général et celle d'*ishano* en particulier par une sorte de description des symptômes. Les seconds sont ceux qui diagnostiquent et traitent l'*ishano* par une série d'étapes à caractère médical comme la consultation, les soins, les prescriptions et le contrôle. Ils utilisent simultanément ou alternativement les plantes et les rituels[98].

II.2.2.1. Catégories et profils des guérisseurs

Les guérisseurs avec qui nous nous sommes entretenus se répartissent inégalement par leur lieu et catégorie. On peut bien les situer dans l'espace et les regrouper également par différents profils. On a le genre, le niveau de scolarité, l'âge et la religion.

[97] NSABIYUMVA Dieudonné, le 06/03/2023
[98] G. Bideau, E. Corin, *et al*., *Op.Cit.*, p. 9.

Tableau 5 : Répartition des guérisseurs interviewés selon leur catégorie et par commune urbaine

Catégorie de guérisseurs / Communes	Guérisseurs généralistes	Guérisseurs spécialistes	Total
Muha	0	2	2
Mukaza	9	1	10
Ntahangwa	2	8	10
Total	11	11	22

Ce tableau illustre 22 guérisseurs dont 11 généralistes et 11 spécialistes. Ils sont inégalement répartis selon les communes et leurs catégories. On enregistre beaucoup de guérisseurs dans les communes Mukaza et Ntahangwa que dans la commune Muha. Cette différence s'explique par le contexte géoéconomique de ces communes. Les communes Mukaza et Ntahangwa constituent des centres beaucoup plus commerciaux. La commune Mukaza, située au milieu de la zone urbaine de Bujumbura et au centre de ces deux autres communes, en est aussi le cœur économique. L'augmentation et la diversité des activités commerciales remontent au cours des années 1879, moment où des Pères blancs, suivis par les militaires allemands s'installèrent autour de son grand marché[99]. Il s'ajoute encore le fait qu'au marché de Jabe (en zone Bwiza), il y a une place réservée aux praticiens de la médecine traditionnelle. Quant à la commune Ntahangwa, elle est le centre des usines de transformation de produits. En d'autres termes, les communes Ntahangwa et Mukaza sont des zones d'attraction grâce à leurs grands foyers d'activités de type commercial (les institutions publiques et privées, les marchés, les usines) que celle de Muha. Les guérisseurs y trouvent donc des lieux commerciaux pour leurs produits.

Quant à la catégorie de guérisseurs, les communes Ntahangwa et Muha comptent beaucoup de guérisseurs spécialistes que celle de Mukaza. Cela s'explique par le mode de travail. Les guérisseurs spécialistes travaillent à leur domicile. Quant aux guérisseurs généralistes, ils travaillent dans des espaces publics (marchés, aux carrefours des routes), ou dans des bâtiments privés (maisons louées). Cela montre que les guérisseurs spécialistes profitent de leur lieu d'habitation et en font des espaces de soins des maladies.

[99]P.Sylven, « Bujumbura », *EncyclopædiaUniversalis* publié sur https :www.universalis.fr.encyclopedie/bujumbura, consulté le20/04/2923.

De cet effet, on constate que cela leur permet de fuir la taxe municipale. Les guérisseurs généralistes sont soumis aux conditions de loyers et de taxation. Ces raisons impliquent que les guérisseurs généralistes exposent leurs produits au public car ils sont légitimement reconnus. Il ressort que plus l'on s'éloigne des endroits où le contrôle municipal est facile plus le nombre de guérisseurs spécialistes augmente. En un mot, le guérisseur peut devenir généraliste ou spécialiste dépendamment du lieu où il s'installe.

Tableau 6 : Répartition des guérisseurs selon le genre et par commune

Genre par catégorie de guérisseurs / Localisation spatiale	Guérisseurs-généralistes		Guérisseurs spécialistes	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Muha	0	0	1	1
Mukaza	6	3	0	1
Ntahangwa	2	0	1	7
Total	8	3	2	9

Ce tableau indique que, dans la catégorie des guérisseurs généralistes, les hommes sont plus nombreux que les femmes et vice-versa dans la catégorie de guérisseurs spécialistes. Ainsi, six parmi les onze guérisseurs généralistes travaillent dans des lieux où ils n'habitent pas (Au marché de Jabe, au centre-ville, ou dans des maisons louées dans des quartiers divers). Les deux autres sont des étudiants (de l'Université du Burundi). Cette implication des étudiants dans la carrière des guérisseurs montre comment les jeunes essayent de se débrouiller tout en s'adaptant aux conditions de la vie quotidienne. D'emblée, la multiplicité d'hommes dans cette catégorie s'explique par le fait qu'ils trouvent dans les activités commerciales les occasions qui les favorisent à passer des longues durées loin de leurs familles. Pourtant, les femmes sont plus nombreuses que les hommes dans la catégorie des guérisseurs spécialistes. Cela veut dire qu'elles accompagnent leur profession avec les autres activités domestiques. On peut aussi les qualifier de femmes de ménages[100] tenant compte de la nature des activités ménagères (comme par exemple garder les enfants, préparer le repas) et le rapprochement à leurs familles.

[100] D. Mathon , *Op.Cit*, p.18

Les guérisseurs interviewés appartiennent aussi dans des différentes classes d'âges. On le constate à partir du tableau suivant :

Tableau 7 : Répartition des guérisseurs selon leur âge

Classe d'âge / Categorie de guérisseurs	25ans-39 ans	40-54ans	55-69ans	De 70 au plus
Guérisseurs généralistes	5	4	2	0
Guérisseurs spécialistes	1	6	2	2
Total	6	10	4	2

En analysant cette répartition, on constate qu'un grand nombre de guérisseurs se situe dans les deux premières tranches d'âge : celle comprise entre 25 ans à 39 ans et celle de 40 ans à 50 ans. Ces données ne s'écartent pas étroitement avec la répartition de la population Burundaise par âge. Selon le journal Jeunesse Burundi, le Burundi est un pays très jeune avec plus d'habitants de moins 35 ans[101]. Quant à la ville de Bujumbura, la grande majorité de sa population et plus particulièrement celle des quartiers populaires est encore jeune[102]. Ainsi, selon la troisième enquête démographique effectuée au Burundi l'an 2016-2017, les populations de la classe d'âge compris entre 25 ans et 55ans sont encore actives[103]. Les études de la consultante D. Mathon rassurent que, du point de vue de l'emploi, les quartiers populaires enregistrent un taux de chômage et de sous-emploi élevé. Cela suppose que la population économiquement active de ces quartiers est au chômage (…)[104]. Elle adopte donc des stratégies de survie parmi lesquelles figure la pratique de la médecine traditionnelle afin de répondre à ces défis. Cependant, le nombre des guérisseurs diminue dans la classe d'âge supérieur ou égal à 55ans car les individus de cette classe sont moins nombreux à Bujumbura.

[101] https:// www.jeunesse burundi.com/ ?p=229, publié le 24 février 2023 et consulté le 30/042023 à 8h05.
[102] D. Mathon, *Op.Cit.,*
[103] RÉPUBLIQUE DU BURUNDI, Troisième Enquête Démographique et de Santé au Burundi 2016-2017 Tableaux des résultats d'analyse, Les tableaux de l'EDSB-III, Décembre2017 p.8.
[104] D. Methon, *Ibdem*, p.19

On peut aussi les répartir par leur statut matrimonial. Le tableau ci-dessous montre ainsi :

Tableau 8 : Répartition des guérisseurs selon leur statut matrimonial

Etat matrimonial / Catégorie de guériseurs	Célibataires	Mariés	Veufs	Divorcé	Séparés	Unions libres
Guérisseurs généralistes	3	7	1	0	0	0
Guérisseurs spécialistes	0	7	4	0	0	0
Total	3	14	5	0	0	0

Parmi les 22 guérisseurs interviewés, 3 sont des célibataires, 14 sont mariés et 5 sont des veuves. Les mariés sont beaucoup plus nombreux par rapports aux célibataires et veufs. Les mariés et les veuves ont beaucoup plus des besoins familiaux socio-économiques à satisfaire que les célibataires. Les observations de terrains ont montré que parmi les 3 célibataires, deux sont des étudiants. On en conclut donc que la profession des guérisseurs peut garantir des moyens leur permettant de vivre en milieu urbain. Conscients de cela donc, les mariés et les veufs s'intègrent dans cette carrière en vue de faire vivre leurs familles.

En plus du statut matrimonial, les guérisseurs appartiennent aux différentes confessions religieuses. Le tableau ci-dessous l'indique davantage :

Tableau 9 : Répartition des guérisseurs selon leur appartenance religieuse

Religion / Catégorie de guérisseurs	Catholique	Protestante	Sans appartence religieuse
Guérisseurs généralistes	9	2	O
Guérisseurs spécialistes	8	3	0
Total	17	5	0

Selon ce tableau, tous les guérisseurs interviewés ont une appartenance religieuse. Cela relève de l'importance que les différentes religions attribuent à la médecine traditionnelle. Il s'ajoute la conception qu'elles ont des diverses maladies.

On comprend donc que certaines religions tolèrent les pratiques et les conceptions traditionnelles de la médecine traditionnelle. Par conséquent, on constate également que cette médecine essaye de s'adapter aux demandes religieuses et tend à réduire le caractère rituel. Cette appartenance justifie par la suite l'importance de la mobilité religieuse qui s'observe dans les espaces urbains au Burundi. Selon C. Thibon, ces espaces ont la plus forte diversité religieuse, et plus particulièrement la ville de Bujumbura[105]. Les habitants profitent alors de la liberté religieuse pour exprimer leurs expériences vécues. On note aussi que les guérisseurs catholiques sont plus nombreux que les guérisseurs protestants. Cette différence est liée à l'importance numérique des catholiques. On ajoute aussi que certaines professions protestantes comme le pentecôtisme ne tolèrent pas les pratiques traditionnelles. D'emblée, dans toutes les religions, les croyances et les conceptions autour des maladies motivent l'individu à dévier en quelques sortes les professions de son appartenance religieuse.

Tableau 10 : Répartition des guérisseurs selon leur niveau d'instruction

Niveau d'instruction / Catégorie de Guérisseurs	Sans niveau	Primaire	Secondaire	Universitaire
Guérisseurs généralistes	0	3	5	3
Guérisseurs spécialistes	0	6	5	0
Total	0	9	10	3

En analysant bien ce tableau, on trouve que les guérisseurs ayant le niveau de formation primaire et secondaire sont nombreux par rapport à ceux qui ont un niveau supérieur. Selon les données de l'enquête sur les conditions de vie de ménages 2013/2014 effectuée par l'Institut de Statisiques et d'Etudes Economiques du Burundi (ISTEEBU) et la Banque Africaine pour le Développement (BAD), la grande partie des personnes instruites sont touchées par le chômage : 6,9% de niveau secondaire et 17,9 % de niveau supérieur. Les jeunes de 15-35 ans sont particulièrement touchés avec un taux de 3,7%. Le taux de chômage pour la population dont la tranche d'age de 36-64 ans remontait jusqu'à 1%. Parallèlement à cela, le rencensement général des jeunes effectué en 2020 par le ministère burundais de l'intérieur et du développement

[105] C. Thibon, *Butinage, «* Mobolité religieuse et mobilité sociale, anthropologie de sortie de crise au Burundi » M. Mukuri J. M. Nduwayo., *et al., Un demi-siècle d'histoire au Burundi. A Emile Mworoha, un pionnier de l'histoire africaine*, Ed., Karthala, 2017, pp. 223-224

communautaire a enregistré plus de 400000 jeunes diplomés sans emploi[106]. En plus de cela, la catégorie de jeunes est rongée par le chômage ce qui fait que 93% des jeunes diplomés attendent plus de 5 ans avant de trouver le premier emploi[107]. En reliant ces deux enquêtes, on constate que beaucoup guérisseurs modernes sont des jeunes qui entreprennent dans le secteur de la santé. Ils profitent donc de savoirs liés à la maladie et aux médicaments et en tirent des talents.

L'écart entre le nombre de guérisseurs ayant le niveau primaire et secondaire s'explique par l'espérance d'être embauché. Elle augmente au fur et à mesure qu'on élève le niveau d'instrcution. Il est aussi lié à la croyance et les conceptions que l'école attribue à la médecine traditionnelle. L'école accuse à la médecine traditionnelle une faible voire un manque de scientificité. Ensuite, l'apprentissage de type rituel et initiatique, la complexité de ses techniques, l'accès parfois difficile limittent beaucoup de personnes à s'interesser à la médecine traditionnelle[108]. En d'autres termes, l'école intervient beaucoup dans la sensibilisation de fréquenter la médecine moderne au deçà de la médecine traditionnelle. Grâce à la scolarité, les guérisseurs détiennent un savoir sociolinguistique leur permettant de savoir lire, écrire et comprendre les autres langues autres que le Kirundi. Ce savoir leur permet par exemple de mettre par écrit sur papier, ce que les anciens enfermaient dans leur mémoire et transmettaient parcimonieusement[109]. La photots ci-dessous en est l' exemple illustratif :

[106] https:// www.yaga-burundi.com/2021/recensement-jeunes-diplomes-chomeurs-bi, consulté le 25/04/2023, 11h01.

[107] « Profil et déterminant de la pauvrété. Rapport de l'enquête modulaire sur les conditions de vie de ménages 2013/2014 », *Bujumbura 2015*, publié sur https:// www.jeunesse burundi.com/ ?p=229, le 24 février 2023 et consulté le 30/042023 à 8h05.

[108] E. de Rosny, *Op.Cit*, pp. 50

[109] E. de Rosny, *Op.Cit*, pp. 52-53

Photo 1 : Affiche publicitaire, titres et capacités des guérisseurs



Photo prise par l'auteur, centre-ville de Bujumbura (en Commune Mukaza), le 12/03/2023

On constate que les guérisseurs ont des titres (muganga : médecin et dogiteri : docteur) qui ressemblent à ceux du personnel de la santé. Ces titres sont habitués à la population. Ils s'en servent dans leur profession pour s'assimiler aux rôles que jouent les personnels de la médecine moderne dans la prise en charge des maladies. En plus d'*ishano*, ils traitent aussi d'autres maladies : asthme, amibe, diabète, etc. Ils soulignent aussi qu'ils peuvent retourner ce qui est volé à base du miroir.

Du point de vue descriptionnel, les guérisseurs portent des tenues vestimentaires modernes, des téléphones mobiles (smatphones ou ipfone), des registres pour l'enrôlement des malades (nom et prénom du malade, son numéro, la date d'arrivée et le montant payé). Ainsi, certains d'entre-eux entretiennent des places d'accueil des visiteurs malades ou non malades. Les observations ont montré que certains lieux de traitement d'*ishano* aspirent aux besoins de la modernité : une maison moderne, les chaises, etc. Les exemples de ces photos suivantes l'illustrent davantage :

Photo 2 : Guérisseur en tenue vestimentaire



Photo prise par l'auteur au marché de Jabe, zone Bwiza, Commune Mukaza, le 20/02/2023. Elle montre l'exemple d'un guérisseur en tenue vestimantaire.

Photo 3 : Lieu d'accueil des clients chez Elisabeth, guérisseuse d'*ishano* à Kamenge



Photo prise par l'auteur, chez chez Elisabeth, guérisseuse de Kamenge, Commune Ntahangwa, le 02/03/2023. Elle illustre la place réservée aux visiteurs.

De tout cela, on comprend que les guérisseurs du milieu urbain n'ont pas des caractéristiques sociales qui les différencient du reste de la population. Ils ne sont pas considérés comme les *bapfumu* du Burundi traditionnel. Ces derniers étaient des individus socialement reconnus selon leur âge (des vieux hommes ou des vieilles femmes), leur statut social (souvent pauvres, veuves, ne sachant ni lire, ni écrire), leur habillement (parés des ornements, couverts des bracelets innombrables sur le bras et sur les jambes au niveau des pieds, ils portent des ceintures de perles

et un collier spécial au cou), effectuant des toussotements et hochements successifs pendant son travail[110]. Ils sont pourtant et souvent des jeunes hommes et/ou femmes touchés par les effets de la modernité, tels que l'école, les mutations sociales. Suite au chômage, leur nombre est remarquablement visible[111] dans la médecine traditionnelle. Certes, le guérisseur change sa figure et son statut social qui le marquait dans le passé. Au lieu d'être les vieux hommes ou les vieilles femmes considéré-e-s autrefois comme des sorcier-e-s, des misérables, caché-e-s dans leur hutte, ils /elles sont plutôt considéré-e-s comme des jeunes entrepreneurs culturels ou des business men qui sont en quête de l'argent. Leur statut les rend plus accessibles et les situent dans le contexte qui les ressemble à leur malade et au reste de la population.

II.2.2.2. Parcours et devenir des guérisseurs : de l'acquisition à l'application des connaissances liées à l'*ishano*

Pour intégrer la profession de la médecine traditionnelle, les guérisseurs interviewés ont donné des différents parcours. Ceux-ci constituent un ensemble de cheminement dans lequel ils ont puisé les sources de leurs connaissances.

Tableau 11 : Sources de connaissances des guérisseurs sur la maladie d'*ishano*

	Sources de connaissance sur la maladie d'*ishano*		
Guérisseurs	Héritage parental	Expérience vécue	Révélation divine
	10	8	4

Ce tableau montre qu'il y a dix guérisseurs qui ont puisé leurs connaissances sur les maladies à partir de l'héritage parental, huit dans l'expérience vécue et quatre dans la révélation divine. Le témoignage d'Elisabeth est explicatif :

J'ai commencé à exercer ce travail, il y a vingt ans. Je suis née de deux parents de différentes nationalités. Maman est une burundaise tandis que mon père est de nationalité congolaise. Mon père exerçait la profession de guérir les gens. Je restais tout près de lui pour voir comment il procédait. Il m'a alors par après montré comment faire et j'ai demandé à Dieu de m'accompagner. Actuellement, j'ai déjà montré à mes enfants et elles l'ont déjà maitrisée[112].

[110] S. Mwero, *Op.Cit.*, p.6

[111] L. Paudié et E. Simon, « Que sont les guérisseurs devenus ? », *Le monde des soins à l'heure de la globalisation*, Editions de l'EHESS, 2013, p. 9.

[112]MASUMBUKO Elisabeth, guérisseuse de Kamenge le 10/02/2023. Elle s'exprimait en Kiswahili car son père est d'origine congolaise. Ces enfants dont elle parle sont ses filles. Elles habitent la 13eme avenue. Quand j'étais allé faire la consultation le 08/02/2023 elle n'était pas là. Après quelques minutes d'attente, j'ai vu une jeune fille sortir et me demanda : « Waje kwipimisha » : « Es-tu venu faire la consultation ? » La réponse fut

L'attention de cette guérisseuse relève de son rapprochement à son parent. Ainsi, ce dernier observe son enfant et lui confie alors sa profession comme héritage. On en déduit donc que les enfants dont les parents sont praticiens de la médecine traditionnelle ont beaucoup de chance d'hériter de leur profession.

A côté de l'héritage, l'expérience vécue constitue aussi un parcours qui peut pousser l'individu à décider de devenir guérisseur. Les entretiens de Manirakiza Edouard situent sa carrière dans les soins de sa maladie et les visites auprès des différents guérisseurs d'*ishano* pendant sa période morbide :

Je suis étudiant à l'université du Burundi. J'ai été gravement malade pendant longtemps sans savoir de quoi il s'agissait. Je me suis fait soigner par les médecins de la médecine moderne mais rien n'a changé. J'ai décidé de me faire soigner chez les praticiens de la médecine traditionnelle et ils m'ont dit que j'étais malade d'ishano. J'ai commencé les soins chez les guérisseurs d'ishano de Bujumbura mais ça n'a pas marché. Pendant les détentes, je me suis encore fait soigner auprès de trois praticiens de la médecine traditionnelle de Ruyigi mais en vain. J'ai ensuite mélangé tous les médicaments de ces trois praticiens et je les ai pris. Après, je me suis senti guéri. Quand je suis retourné à Bujumbura, j'ai donné le même médicament à quelqu'un qui avait les mêmes symptômes que les miens et il en a guéri. Maintenant, j'ai déjà soigné un grand nombre de gens dont je ne peux même me rappeler le nombre[113].

Cet entretien illustre qu'être malade pousse l'individu à établir des liens avec les autres guérisseurs. La maladie, le médicament et la guérison sont des facteurs qui permettent à la confirmation de l'efficacité de la technique du système de soins utilisés dans le traitement de la maladie. A côté de ces parcours, les différents évènements qui marquent la vie quotidienne font aussi des facteurs qui influencent les gens à intégrer la médecine traditionnelle.

---

oui. Elle entra alors dans la chambrette et m'accueillit. Elle prit un gobelet d'eau et me demanda de me laver les mains. Elle versa petit à petit l'eau sur mes bras et me donna ensuite du savon. Quand j'eus terminé, elle prit mon bras droit, y fixa les yeux et y lécha. « Hapa ninafanya consultation » : « Là je fais la consultation » Me dit-elle. « Una sumu au *ishano* kwa kirundi » :« Tu souffres d'*ishano* », Ajouta-t-elle, telles sont les réponses de la consultation. Elle inscrivit alors mon nom dans un cahier d'enregistrement des visiteurs. Je n'ai pas acheté les médicaments ce jour-là et quand je suis retourné le lendemain, j'y ai retrouvé sa mère. Elle m'accueillit : « Karibu, Umekuja kupima ? » : « Bienvenu, viens-tu faire le test ? » De répondre, « Hapana, nimekuja kuchukua dawa, nimekuja jana nikafanya vipimo lakini nikakosapesa. Jina langu ni… » : « Non, je suis venu prendre le médicament car j'avais fait la consultation la veille. Mon nom c'est… ». J'ai préféré ne pas refaire la consultation car mon était déjà inscrit dans la liste des visiteurs. .Le médicament s'achetait 22000fbu. On en discuta alors et j'en ai payé 12000 fbu. Le reste (1000fbu) fut payé le jour du contrôle.

[113] MANIRAKIZA Edouard, étudiant à l'université, 03/02/2023

NAHAYO Edmond, guérisseur au marché de Jabe témoigne qu'il a arrêté les études secondaires en dixième année secondaire et s'est rendu à Bujumbura pour chercher un travail. Il a commencé par devenir un aide-maçon. Il eut un petit capital et installa un petit kiosque dont tous les produits furent volés après quelques mois. Il chercha donc à connaitre le voleur chez le devin de son entourage et y trouva la motivation d'apprendre l'art de soigner[114]. NTIHABOSE David, étudiant à l'université du Burundi, est entré dans la profession de la médecine traditionnelle pour subvenir à ses besoins. Il a rassemblé les herbes médecinales auxquelles recouraient ses parents. Il s'en est servi pour soigner les étudiants de son entourage. Les témoignages des guéris ont fait objet de sa popularité[115]. Quant à RUVAKUKI Pascasie, elle a d'abord été cultivatrice et en même temps sage-femme dans son village (Gatabo, Muramvya). Quand son époux était décédé, son fils l'a emportée chez lui à Bujumbura (quartier Gihosha). Suite à son âge avancé, elle n'est pas alors parvenue à exercer des activités pouvant lui générer de l'argent. Elle a alors eu recours aux médicaments qu'elle utilisait pour soigner les enfants et les femmes de son village. Enfin, elle leur a donné à ses cohabitants qui sentaient des maux de tête, de constipation, des toussotements et aux enfants qui connaissaient des diarrhées et des vomissements. Ceux qui guérissaient revenaient la consulter avec les leurs chaque fois qu'ils étaient retombés malades. Elle en a obtenu quelques honoraires et a gagné une somme d'argent qui lui permet de s'acheter ce dont elle envie[116].

Certains guérisseurs situent leur carrière dans la révélation divine. Les entretiens de NTIHABOSE Madéleine en disent davantage :

Je faisais de petites activités dans l'église. Un jour, pendant les moments de prière, Dieu m'a d'abord révélé des gens gravement malades. Ensuite, il me les a montrés en pleine joie car ils étaient guéris. Il m'a ensuite révélé comment consulter les malades, le matériel à utiliser et les modes de soins. En ce moment-là, je sentais la peur d'utiliser les médicaments naturels. Je l'ai alors dit aux autorités de l'église et elles m'ont donné la permission de travailler en plein air[117].

Pour cette guérisseuse, sa carrière trouve l'origine dans la révélation divine. Se trouvant alors devant une société malade, elle éprouve le désir de la sauver.

[114] NAHAYO Edmond, guérisseur au marché de Jabe, le 02/03/2023
[115] NTIHABOSE David, étudiant à l'Université du Burundi, Rohero, le 05/03/2023
[116] RUVAKUKI Pascasie, guérisseuse de Gihosha, le 20/02/2023
[117] NTIHABOSE Madeleine (Maman Quen), Kamenge, le 09/02/2023

Selon tous ces entretiens, on constate que les guérisseurs d'*ishano* tirent des connaissances dans des maladies qu'ils ont eux-mêmes ont souffertes. Ils sont motivés par les experiences personnelles vécues et les observations quotidiennes. Le choix de la profession de la médecine traditionnelle est précédé par une série d'activités. En effet, on constate que dans plusieurs cas, ces dernières sont perturbées par des problèmes socio-économiques. Le recours à cette médecine est l'une des façons de résoudre les difficultés sociales et économiques qu'ils rencontrent au cours de leur parcours de vie. La reconnaissance sociale et l'importance économique qu'ils tirent de leur profession leur permet de garder la profession et l'accompagner par d'autres activités. De cette façon, tous les guérisseurs interviewés aspirent à une visibilité sociale. Ils insistent que leur médecine soit reconnue et intégrée dans les systèmes sanitaires modernes. Ainsi, les noms traditionnels tels que rumenyi, umupfumu tendent à etre substituer par les expressions de la médecine modernes : muganga ou médecin généraliste et dogiteur docteur, médecin spécialiste. Pour répondre à ces doléances, l'Organisation Mondiale de la Santé a élaboré une stratégie pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. Cette stratégie aidera les responsables de la santé à développer des solutions qui participent d'une vision plus large favorisant l'amélioration de la santé et l'autonomie des patients. Elle vise donc à consolider la base de connaissances et formuler des politiques nationales ; renforcer la sécurité, la qualité et l'efficacité via la réglementation, et promouvoir une couverture sanitaire universelle en intégrant les services de Médecine Traditionnelle (MT)/Médecine Culturelle (MC) et l'auto-prise en charge sanitaire dans systèmes de santé nationaux[118]. L'intervention de l'OMS dans le secteur de la médecine traditionnelle fait allusion à l'importance qu'elle assigne à cette médecine. Cette organisation reconnait la contribution des guérisseurs dans l'amélioration de la santé humaine.

II.3. Traitement d'*ishano* : une sorte de médicalisation et de dialogue social

La médicalisation d'*ishano* rassemble les pratiques socio-médicales qui sont inventoriées dans son traitement comme une maladie. Elles renvoient aux opérations à partir desquelles la maladie d'*ishano* est diagnostiquée et traitée. Lors de de ces opérations, il s'observe un échange quotidien entre le malade et son guérisseur. Telles sont donc la consultation, les résultats des tests, le traitement, les prescriptions et le contrôle.

[118] Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023, p.7

II.3.1. Consultation/diagnostic d'*ishano*

La phase de la consultation consiste à diagnostiquer l'*ishano*. Elle se fait de trois sortes : il y a la consultation par identification sémiologique, la consultation sensorielle et la consultation personnelle. La consultation par identification sémiologique est un dialogue que le guérisseur fait avec son client. Elle est couramment utilisée par les guérisseurs généralistes. Elle se compose par une série de questions ayant pour but d'inciter le malade à révéler la manière dont il ressent. NYANDWI Dada, vendeuses de médicaments naturels au marché de Jabe indique que, pour connaitre la manière dont l'individu est malade, elle lui pose des questions portant sur la manière dont il se sent. Les questions sont par exemples « Comment te sens-tu ? », « Comment sens-tu ta maladie[119]». Ces questions permettent au malade d'exprimer les symptômes de sa maladie parmi lesquels le guérisseur rassemble ceux qu'il juge plus significatifs. C'est en d'autres mots la façon de décrire la maladie par le malade lui-même. Ce type de diagnostic est en quelque sorte interrogatoire du guérisseur. Au moment de l'echange, le guérisseur se limite à l'écoute de ce que disent le malade ou sa famille et à quelques interventions pour demander des précisions supplémentaires. Le discours du malade se structure généralement autour d'une description de ses plaintes et de leur évolution et autour des démarches antérieures effectuées en vue de trouver la guérison[120].

La consultation sensorielle se fait par et dans certaines parties du corps. Par exemple, HAJAYANDI Marie regarde le visage du malade, touche et lèche dans sa paume puis lui demande de cracher par terre. Elle y verse petit à petit de l'eau sur la salive crachée. Si la salive coule en produisant des petites boules, le patient souffre d'*ishano*[121]. IRAKOZE sofie, guérisseuse de Ruziba, demande au malade de se laver d'abord les mains. Elle regarde la paume du patient, tire par sa langue afin de sentir s'il souffre d'*ishano*[122]. Généralement, on constate que les parties utilisées par le guérisseur sont la langue, les bras, les yeux, les nez et les oreilles. Ces parties correspondent aux cinq sens humains à savoir : le goût, la vue, le toucher, l'odorant et l'ouie. Cette forme de consultation correspond à l'observation ou l'examen physique du malade. Selon G. Bidon., E. Coren, l'examen physique du malade, quand il a lieu, se présente comme un prolongement de l'observation et du regard. Très souvent, lorsque l'on demande au

[119] NYANDWI Dada de Jabe, le 02/02/2023. Cette série de questions m'ont été posées à chaque fois que je rencontrais les guérisseurs vendeurs.
[120] G. Bidon., E. Coren, *et al. Op.Cit.*, p.26.
[121] HAJAYANDI Marie, Kinama, le 09/02/2023
[122] IRAKOZE sofie, Ruziba, (Kanyosha), le 10/02/2023

guérisseur comment il a posé son diagnostic, il répond que les symptômes étaient suffisamment visibles pour lui permettre de reconnaître la maladie[123].

Ainsi, certains guérisseurs disponibilisent un ensemble de matériel permettant le malade de se laver ses mains. Il s'agit du sceau, de l'eau, du savon. En plus, il y a ceux qui disposent des registres où on inscrit la date, le numéro, le nom et prénom du malade et le montant payé. Quand le malade termine le lavage de mains, il procède à la consultation proprement dite. Le guérisseur essuie d'abord la paume et puis y lèche. En voici donc l'exemple de l'opération de diagnostic d'ishano à partir de la photo ci-dessous :

Photo 6 : Consultation d'*ishano* chez Stanislas, guérisseur de Mirango



Photo prise par l'auteur chez Stanislas, le guérisseur de Mirango II, zone Kamenge, commune Ntahangwa, le 07/02/2023. Elle illustre le guérisseur en train de lécher dans la paume de la malade.

Sur cette photo précédente, le guérisseur travaille en plein air et à son domicile. Cela signifie qu'il n'a plus besoin d'avoir ou d'être entouré devant lui d'une famille entière à soigner par le biais de l'un de ses membres. Un individu venu parfois seul lui confie ses maux et ses problèmes. Par là, il se distingue du *mupfumu*. Celui-ci travaille dans un environnement discret et embelli par des objets multicolores qui peuvent même provoquer la peur chez patient qui le visite. Pourtant, le guérisseur moderne partage le même environnement social avec son entourage.

[123] G. Bidon., E. Coren, *et al. Op.Cit.*, p.26.

Au lieu de se distinguer du reste de la population, sa tenue vestimentaire, son apparence physique et ses dialogues le lui rapproche. Cela montre que les guérisseurs du milieu urbain sont facilement accessibles et localisables. L'accessibilité et la localisation constituent en quelques sortes les manières d'attirer la clientèle en lui exposant les techniques et leurs savoirs sur les maladies. En plus de cela, c'est une façon de montrer qu'ils sont légalement reconnus et soutenus par l'administration.

Pour certains guérisseurs, les consultations ne se limitent dans la paume mais plutôt peuvent aussi concerner la partie lombaire, le thorax, l'abdomen et les organes de la partie supérieure du malade. Selon CONGERA Goreth, guérisseuse de Gihosha, le diagnostic d'*ishano* ne se fait pas seulement en regardant dans le visage et/ou en touchant la paume du malade. Elle touche aussi petit à petit les côtes du patient et les sent par le nez. Si le malade souffre d'*ishano,* il dégage des mauvaises odeurs qui peuvent même causer de la nausée chez le guérisseur[124]. Elle ajoute aussi que l'*ishano* entre et éparpille dans tout l'organisme. Dans cette optique, Pascasie ne le voit pas seulement mais aussi le « coupe » :

En faisant le test, je regarde le visage du malade, je regarde également dans ses bras et je me fais sentir dans ses cotes. Quand je le détecte, je le coupe par l'herbe appelée Urucaca[125].

Dans ces consultations, le guérisseur est déminu de matériel pouvant lui servir de comparer la maladie diagnostiquée et les symptômes du malade. Chaque guérisseur éprouve une grande estime de soi et se confie de lui-même. Il s'appuie sur l'aide d'une entité spirtuelle pour justifier que ses diagnostics ne sont pas errronés ou comportent beaucoup moins d'incertitude[126]. Pourtant, les informateurs illustrent que dans certains cas, les diagnostics peuvent révéler l'*ishano* à quelqu'un qui ne se sent pas malade. Par exemple, quand IRAKOZE Gerard occompagnait ses collègues se faire tester l'*ishano,* il en profitait et procéder aux diagnostics. Tous les 5 diagnostics des différents guérisseurs l'ont trouvé malade d'*ishano* mais ne s'en est soigné en aucun cas. Pour cette raison, il ne croit pas aux modes de faire la consulation. Plutôt il admire à l'efficacité de leurs médicaments car ses collègues sont guéris[127].

[124] CONGERA Goreth, Kinama, le 24/12/2022

[125] Ruvakuki Pascasie, Mama Mbili, Gihosha, le 28/12/2022. Le nom *urucaca (urucaca* ou *cynodon dacttylon*) vient du verbe *gucacura* ou couper en morceau. Cette herbe est utilisée dans le diagnostic d'*ishano* et a comme fonction de couper l'*ishano*.

[126] M-C Bourdon, M-C Bourdon, « Le médecin est-il un guérisseur ? Une étude anthropologique auprès de cliniciens hospitaliers à Montréa » *l. Reflets*, 17(2), (2011), p.65.

[127] IRAKOZE Gérard, Buyenzi, le 10/02/2023

On en retient que les guérisseurs peuvent utiliser des tatonnements dans les processus de traitements d'*ishano*. A travers ce témoignage, l'individu peut être testé malade d'*ishano* sans qu'il en soit malade. On comprend donc que la stratégie thérapeutique des guérisseurs est marquée par une grande incertitude sur le diagnostic. À cause de la nature probabiliste du diagnostic différentiel, il leur arrive relativement souvent de prescrire un traitement sans avoir la certitude de viser la bonne cible[128]. Autrement dit, les guérisseurs ont beaucoup de chances de se tromper dans leur consultation. Par conséquent, ils devinent la maladie à soigner ou soignent la maladie qu'ils attribuent à leurs clients.

En plus de ces deux types de consultation, on a aussi la consultation personnelle qui est la façon d'utiliser certains éléments de la nature. Ces éléments sont par exemple *amajane* ou le thé noir, *amakara* ou le charbon, *umunyare* ou ephorbia tirucalli. Nicaise en donne le processus :

Quand quelque suspecte avoir consommé d'ishano, il prend un demi paquet du thé noir qu'il verse dans un demi-litre d'eau. Il le chauffe jusqu'à jaillir comme s'il prépare du thé. Il prend ce mélange et le filtre. Quand il est en peu chaud, il en boit tout. S'il s'agit d'ishano, on se sent des maux de ventre et de la nausée qui se poursuivent par des vomissements[129].

A côté du thé, on peut se servir de la plante appelée umunyare (ephorbia tirucalli). L'expérience de IRANZI Egide est un cas illustratif :

Quand j'étais malade d'ishano, on m'a dit de mettre des goûte du jus d'ephorbia tirucalli sur un morceau de viande grillée ou le mettre dans tout ce que je peux boire. J'ai alors mangé ce morceau et j'ai senti de la nausée qui a été suivi par des vomissements[130]

Dans toutes ces formes de consultation d'*ishano,* on trouve que les tests de diagnostics diffèrent selon la catégorie des guérisseurs et selon les expériences personnelles liées aux maladies. Pour les guérisseurs généralistes, ils profitent de l'échange qu'ils font avec leurs malades pour en tirer les symptômes de la maladie. Cette manière est similaire à celle procédée par un agent de santé chargé de la consultation dans une institution sanitaire. Quant à la consultation sensorielle, elle est utilisée par les guérisseurs-spécialistes. Elle procède par le contact des organes de sens tels que le goût, le toucher, la vue et l'odorant.

[128] M-C Bourdon, *Idem,* p.66
[129] AHISHAKIYE Nicaise, Mugoboka (Rohero), le 08/03/2023
[130] IRANZI Egide, Nyakabiga, le 03/02/2023

Cette forme part des observations physiologiques de l'organisme du malade et la sensation de la température du corps. Pour le goût, il est effectué dans la paume pour montrer au malade que sa maladie est tirée de lui. Quant à la vue, elle permet d'observer le visage du malade qui, conscient qu'il est malade, affiche le visage qui n'est pas clair. Pour ceux qui utilisent l'odorant dans la partie supérieure de l'organisme humain, ils rencontrent l'odeur des aisselles. Celles-ci peuvent en dégager des mauvaises odeurs d'où les guérisseurs disent que l'*ishano* a une odeur puante. Ces deux types de consultations créent une zone de rencontre et donnent lieu à un dialogue social entre le malade et son guérisseur. C'est là où ils échangent les expériences relatives aux maladies et au vécu quotidien. Il importe de souligner que dans ces deux types de consultation, le guérisseur apparait simulément, bien qu'à des degrés variant selon la catégorie à laquelle il appartient, comme un botaniste, un pharmacien, un médecin, un psychologue et un sociologue qui applique l'ensemble de ses connaissances dans son approche des divers cas de maladies[131].

Pour la consultation personnelle, elle procède par absorption des substances entrainant des réactions au niveau du fonctionnement de l'organisme. Ces dernières provoquent la nausée à cause de leurs propriétés. Par exemple, lorsque le thé noir est bu à jeun, il a une certaine amertume suite à ses tannins. Cela provoque des nausées qui peuvent se poursuivre par des vomissements[132]. Quant à jus de couleur blanche de l'euphorbe, il est extrêmement dangereux pour l'organisme s'il le pénètre car il provoque des graves brulures et des réactions allergiques. Ainsi, ses tannins causent des problèmes inévitables au niveau de l'estomac ce qui peut perturber son travail[133].

II.3.2. Médicaments contre l'*ishano* : un système de nettoyage digestif

Les médicaments contre l'*ishano* sont parfois octroyés ou indiqués au malade par le guérisseur. Pour Richard, guérisseur généraliste, le médicament doit être préparé par le guérisseur avant de l'offrir au malade. Il souligne qu'il le prépare lui-même car le malade ne pourrait pas savoir la quantité à prendre[134].

---

[131] G. Bidon., E. Coren, *et al. Op.Cit.*, p.18.
[132] https://www.parents.fr/actualites/etre-parent/pourquoi-le-the-peut-il-donner-la-nausée-16945, consulté le 31/03/2023
[133] https://www.optolov.ru/fr/the-interior-and-arrangement/polze-i-vred-komnatnogo-rsteniya-molachai.html, Consulté le 31/03/2023
[134] KABURO Richard, guérisseur généraliste, au marché de Jabe, le 13/12/2023

Les données de terrains ont montré que les guérisseurs généralistes qui travaillent au marché de Jabe vendent des médicaments qui sont encore à leur état naturel (par exemple *agasakuza*) et d'autres déjà confectionnées (*amabamba*). Ce sont des produits en peu amers qui peuvent susciter de la nausée. En ce sens, l'exposition des médicaments à leur état naturel est une façon de convaincre au malade qu'ils sont naturellement originaux. Ceux qui vendent des produits déjà fabriqués cherchent, d'une part, à moderniser les médicaments et gardent l'origine et les herbes, arbres ou autres substances dans lesquels on peut les extraire. Et d'une autre, ils ont la peur que leurs clients puissent en faire des curiosités et en préparer eux-mêmes. Conséquemment, la diminution voire la perte de la clientèle pourra s'en suivre.

Même si certains guérisseurs préparent des médicaments à leurs malades, il y en a d'autres qui leur indiquent les types de médicament à prendre. Sur ce donc, Stanislas explique que si une mère allaitante voit que son enfant fait des diarrhées de longues durées, cela peut dépendre de deux raisons : soit il est dans la période de l'apparition dentaire ou sa mère souffre des seins. Dans ce cas, elle prendrait les feuilles du goyavier qu'elle met dans l'eau, puis la chauffe. Etant bouillie, elle met ce mélange dans un récipient puis le boit. S'il est possible, elle peut en donner une petite quantité à l'enfant[135]. On comprend donc que certains guérisseurs ont une connaissance sur le changement physiologique de l'organisme humain. Ils Leurs connaissances dans le domaine du fonctionnement du corps sont marquées par un très grand empirisme et elles sont le fruit d'observations minutieuses, voire stupéfiantes sur certains points[136].

De cette façon, les médicaments d'*ishano* sont de natures différentes et leurs noms diversifient du guérisseur à l'autre. Il y a des guérisseurs qui révèlent au malade le nom du médicament qu'ils lui administrent et d'autres qui le gardent discrètement. En voici quelques-uns dans le tableau ci-dessous **:**

[135] NIHORURI Stanislas (Mzee), Kamenge, le 10/03/2023. Ces indications sont des réponses qui sont aussi données à un couple familial qui amenait son enfant pour la consultation d'*ishano*. Les tests montrent que cet enfant ne portait d'*ishano*. Ce couple témoigne ceci : « Cet enfant est âgé de six mois. Nous venons faire la consultation d'ishano après qu'à l'hôpital on n'avait pas trouvé sa maladie. Il fait des diarrhées et vomit de temps en temps. Même si les tests médicaux n'ont pas pu détecter sa maladie, le médecin lui a prescrit l'hospitalisation mais nous l'avons refusé à cause de ce manque de maladie ».

[136] G. Bidon., E. Coren, *et al. Op.Cit.,* p.25.

Tableau 12 : Quelques médicaments contre l'*ishano* recueillis lors des enquêtes de terrain

Nature des médicaments	Liquide déjà mélangé avec d'autres poudres par le guérisseur lui-même	Solide : bout d'arbre à moudre par le guérisseur ou par le malade	Poudre à prendre ou à mélanger avec de l'eau par le malade lui-même
Noms des médicaments	*Umunyare,* ou ephorbia tirucalli, amavuta ya olive (l'huile d'olive), amata (le lait), irigi (l'œuf).	Agasakuza, amabamba, le thé noir, urucaca, Amakara (le charbon), Icanda, umukoni	Datox, agasakuza, aloe vela

Tous ces médicaments constituent des remèdes traditionnels. Ils sont toute substance ou composition d'origine végétale, animale ou minérale utilisée par des tradipraticiens dans le cadre de l'exercice de leur art. Néammoins, les dispositions légales régissant les médicaments et leur étiquettage ne sont pas toujours suivies par les guérisseurs. Cela s'explque par un nombre de guérisseurs offrant aux malades de médiments tradionnels améloirés. Ceux-ci regroupent tout médicament d'origine végétale, animale ou minérale sous forme brute ou semi purifiée ayant fait objet d'études photochimiques, biologiques ou photochimiques, toxicologiques ou toxicologiques et cliniques et dont la production est standardisée de facon à en garantir une qualité constante[137]. On a aussi des guérisseurs qui ont recours au remède secret. Ceci correspond à toute substance ou toute composition répondant à la définition du médicament pour lequel il n'y a aucune indication explicitement, mentionnée sur le conditionnement primaire ou secondaire relative à sa composition[138]. Par exemple, il y a des guérisseurs qui utilisent la tige d'*agasakuza* tandis que d'autres la moulent et donnent sa farine.

De même, certains informateurs affirment qu'il y a des médicaments d'*ishano* qui ont d'effets remarquables sur l'organisme. Sur ce, IRAKOZE Gérard affirme qu'après avoir pris le Datox, il a directement senti des maux de ventre accompagnés par la nausée.

[137] DECRET N °100/253 DU 11 NOVEMBRE 20214 PORTANT REGLEMENTATION DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE ET L4ART DE TRADIPRATICIEN AU BURUNDI, aricle 2, p.3.
[138] *Idem,* p.4

Après quelques minutes, il a eu des vomissements et des diarrhées qui ont duré presque toute la journée. Il souligne qu'il s'est senti guéri le lendemain[139]. Cela implique que certains médicaments d'*ishano* jouent le rôle d'enlever certains microbes ou bactéries susceptibles d'attaquer ou endommager certains organes digestifs comme l'estomac et les reins. De l'autre, il y en a également d'autres qui temoignent avoir guéri d'*ishano* sans connaitre aucun effet. De cela, NAHAYO Albert en témoigne que le guérisseur qu'il a fréquenté pour les soins d'*ishano* lui a donné une petite cuillère de poudre en peu noire[140]. Il l'a prise sur place et a continué ses activités quotidiennement. Deux jours après, il s'est senti bien guéri[141]. On trouve que les médicaments offerts en cas d'*ishano* n'agissent pas de la même façon bien qu'ils puissent jouer le même role ; celui de soigner.

Certains de ces médicaments retrouvés chez les guérisseurs sont aussi cités par des informateurs ayant ou n'ayant pas fait des traitements d'*ishano*. Tels sont : l'*agasakuza*, *umunyare* et *le thé noir*, *icanda*, *amata* (le lait), *Amakara* (le charbon), *amavuta ya olive* (l'huile d'olive) et *irigi* (l'œuf). Certains de ces médicaments sont facilement accessibles. Ainsi, le recours à l'(auto) médication par les plantes est le signe de la connaissance popualaire liée à la flore. Cette connaissance d'herboristerie autochtone est enracinée dans la trame de la spiritualité et de la culture africaines[142]. Elle est incarnée dans la pensée et vie sociale de la population. Celle-ci se soigne surtout, par manque de disponibilité financière par des remèdes végétaux, le paludisme, les maux de tête, la constipation, la diarrhée, le ballonnement intestinal, la jaunisse, les hémorroïdes, le diabète, l'ulcère, les douleurs articulaires, les courbatures, les troubles des menstrues, l'hypertension, la toux, les maladies des enfants etc... A côté des troubles courants, sont traitées aussi les maladies chroniques graves comme l'hypertension artérielle et le diabète, dont le traitement continu est difficile pour des malades sans revenu régulier[143].

Toutefois, les connaissances traditionnelles rencontrent des contraintes liées au vide de juridique. Cela peut donc favoriser l'utilisation frauduleuse des ressources génétiques et des

[139]IRAKOZE Gérard, Buyenzi, le 10/02/2023

[140] Le nom du médicament n'a pas été révélé au malade.

[141] NAHAYO Albert, Carama(Kinama), le 03/02/2023

[142] Message de la Dre Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'Organisation Mondiale de la Santé pour l'Afrique dédié à la Journée de la Médecine traditionnelle 31 août 2023 sous le thème « La contribution de la médecine traditionnelle à la santé holistique et au bien-être pour tous », publié sur https://www.afro.who.int/fr/regional-director/speeches-messages/journee-de-la-medecine-traditionnelle-2023, consulté le 22/10/2023

[143] D.Yveline, « Pauvreté et maladie », In : Jaffré Y. (ed.), Olivier de Sardan Jean-Pierre (ed.). « Une médecine inhospitalière : les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest. Marseille (FRA) », Paris : APAD, Karthala, 2003, p. 157-216. *Hommes et Sociétés*, p.187

connaissances traditionnelles associées[144]. Il s'ajoute aussi leur disparition suite au caractère oral non documenté de la médecine traditionnelle[145].

II.3.3. Prescriptions et contrôle autour d'ishano

Les prescriptions sont des conseils et des conditions à suivre par le malade pour respecter la prise de médicaments et faire face aux effets qui peuvent s'en suivre. Certains guérisseurs ajoutent le contrôle dans les conseils qu'ils prodiguent à leurs clients. Ce dernier consiste à retourner vers le guérisseur pour se rassurer que la maladie soit ou ne soit pas encore guérie. Selon MANIRAKIZA Edouard, le médicament d'*ishano* qu'il donne aux malades se prenne dans la bouillie. Après l'avoir pris, il leur est recommandé de rester près de la maison car il provoque des diarrhées et vomissements. Il conseille par la suite de se munir des fantas ou des jus[146]. Selon NYANDWI Anicet, le médicament se prenne très tôt le matin mais après avoir mangé. Il ajoute qu'il ne cause aucun effet dans l'organisme. Selon toujours lui, le médicament d'*ishano* ne peut pas être accompagné par le tabac et/ou tout ce qui est succulent[147]. On note que certains guérisseurs tiennent compte des effets que les médicaments peuvent causer dans l'organisme. Les fantas ou les autres jus ont pour rôle d'éviter la déshydratation. En se basant sur ces effets, on peut conclure que certains médicaments préscrits dans le traitement d'*ishano* jouent le rôle du nettoyage digestif.

Ces prescriptions montrent que les guérisseurs se positionnent comme des conseillers médicaux. Ainsi, ils veulent signifier et démontrer que le fonctionnement et l'efficacité de leur médicament ne dépendent que de deux conditions : d'abord le respect de l'espacement temporel, c'est-à-dire l'écart entre les moments de prise de médicaments, et ensuite, le respect des produits prescrits ou non prescripts pendant la prise en charge de la maladie. Les mêmes guérisseurs s'opposent sur les prescriptions en cas de la même maladie diagnostiquée. Chaque guérisseur conçoit de sa manière le fonctionnement de son médicament. Donc, le traitement d'*ishano* n'a pas de règles générales à suivre.

C'est pour cette raison qu'à côté de ces prescriptions, il y a des cas où le malade est conseillé d'accompagner les médicaments naturels par les médicaments modernes. Elisabteh montre

---

[144] Office Burundais pour la Protection de l'Environnement « PLAN STRATEGIQUE DE RECHERCHE SUR LES RESSOURCES GENETIQUES MEDICINALES AU BURUNDI (2016-2020) », *Bujumbura*, Octobre 2016, p. 14
[145] *Idem*, p.30
[146] MANIRAKIZA Edouard, 03/02/2023
[147] NYANDWI Anicet, Kamenge, le 02/03/2013

qu'il y a des médicaments que le malade achète dans des pharmacies. Il s'agit de l'ampicilin 2-2, le ciprofloxine1-1 et le paracétamol, 1-1[148]. La notation ci-dessous en est l'exemple :

Photo 4 : Prescription des médicaments modernes[149]accompagnant les médicaments traditionnels d'*ishano*

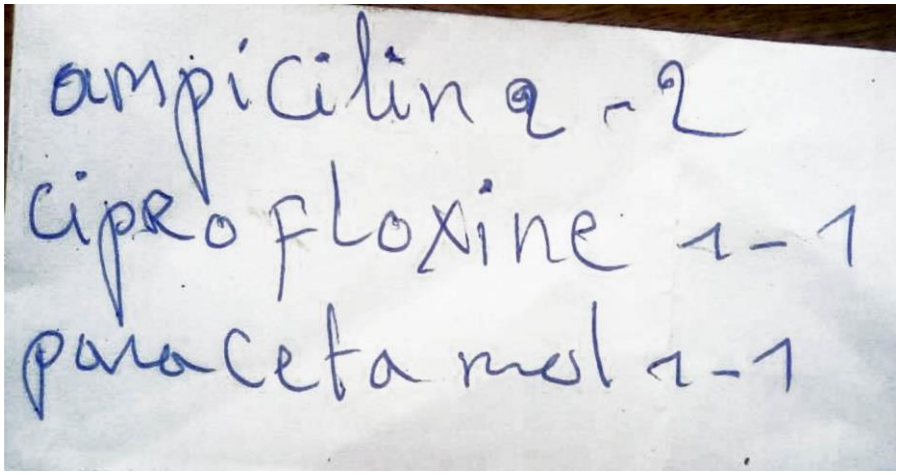


Photo prise par l'auteur chez Elizabeth, guérisseuse de Kamenge, le 11/02/2023.

L'ampicilline et les cyprofloxines sont des familles des antibiotiques forts utilisés par le personnel de santé. Ils soignent des maladies comme la fièvre, la typhoide et les infections. Quand aux paracetamoles, ils jouent le rôle de diminuer la température et attenuer les maux de tête[150].

Dans ces cas, les guérisseurs établissent des liens entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne. Ils empruntent des connaissances qu'ils ont des maladies et des médecaments de la médecine moderne et les appliquent dans le traitement d'*ishano*. En outre, ces données liées à la prescription expliquent que les guérisseurs sont conscients que les médicaments peuvent exercer des effets sur la santé humaine. En se basant sur ces différentes prescriptions autour d'une même maladie, on comprend que les guérisseurs ne partagent pas les mêmes connaissances sur les maladies qu'ils traitent.

Ainsi donc, le fait d'accompagner les médicaments naturels avec les médicaments modernes montrent que les guérisseurs ne sont pas totalement sûrs de l'efficacité des médicaments naturels et celle des médicaments modernes. En d'autres mots, ils gardent la conception

[148] MASUMBUKO Elisabeth, Kamenge, le 06/02/2023
[149] J'ai reçu ce papier sur lesquels sont prescrits les médicaments modernes après l'achat des médicaments d'*ishano* chez la guérisseuse Elisabeth de Kamenge.
[150] MANIRAMBONA Raissa, infirmière au Centre Médical Saint Pierre de Rohero II, le 20/04/2023

burundaise selon laquelle : "imiti ikora ikoranye" : "les médicaments se complètent". Cette conception est une sorte de traitement par probabilité. Cela veut dire qu'il est fort probable que la maladie soit soignée soit par les médicaments naturels ou soit par les médicaments modernes. Dans ce cas, il est alors difficile de connaitre, d'un côté, le type de médicament qui a soigné le malade et, de l'autre, la maladie qui a été guérie. Il s'observe par conséquent une confusion à préciser l'apport du médicament sur la maladie. Dans cette optique, Eric de Rosiny constate que le champ de la santé un domaine où on y trouve beaucoup de confusion surtout en matière de guérison. Cette confusion de crée si le malade/patient se fait soigner dans les infrastructures hospitalières (les hopitaux ou les dispensaires), chez les guérisseurs et suivent en même temps les rituels de guérison qui lui sont proposés par son Eglise. Conjointement à cela, la confusion est plus grave encore lorsque les malades absorbent des médicements achétés dans une pharmacie pendant leur séjour chez le guérisseur et à son insu, ou inversement, s'ils font venir au chevet de leur lit d'hôpital, un guérisseur pour le renforcer le traitement prescrit par le médecin[151]. Les entretiens avec MASUMBUKO Elisabeth prouvent ces formes de confusion. Elle témoigne qu'il y a des personnes hospitalisées ou des personnels de la santé qui l'ont déjà appelée pour leur venir au secours. Elles lui demandent de leur faire des diagnotics d'ishano. Quand elle recoit de tels appels, elle arretent toute autre autre activité en vue de leur fournir des soins[152].

Les étapes du processus de traitement d'*ishano* se terminent, pour certains guérisseurs, par le contrôle. Il s'agit du moment où le malade consulte encore le guérisseur pour confirmer ou infirmer la guérison. Elisabeth guérisseuse de Kamenge indique que, quand quelqu'un termine le médicament, il retourne chez elle pour faire le contrôle. S'il avait acheté le médicament chez elle, le contrôle se fait gratuitement. S'il en avait acheté ailleurs, le contrôle s'effectue à 2000 fbu comme le cas de la consultation[153].

---

[151] E. de Rosny, *Op.Cit.,* p.43

[152] MASUMBUKO Elisabeth, Kamenge, le 15/02/2023

[153] MASUMBUKO Elisabeth, Kamenge, le 15/02/2023. J'ai fait deux contrôles le même jour et les résultats j'en ai reçu des résultats diversifiés. Le premier a été effectué chez Elisabeth le 15/02/2023 et les résultats ont montré que je n'avais plus d'*ishano* dans l'organisme. Quand je suis allé récupérer les derniers médicaments, Madeleine (Maman Queen) a insisté de terminer les médicaments car les résultats avaient montré que j'étais encore malade d'*ishano*. Je suis retourné chez elle, le 22/02/2023, et le contrôle a confirmé la guérison : « ishano ryaraguhezemwo » ou « ishano est terminé dans ton organisme ». Pour elle la consultation et le contrôle sont gratuits.

N.B : Dans ces types d'entretiens, j'ai gardé les termes tels qu'ils sont prononcés en français pour montrer l'usage des concepts la médecine traditionnelle et la médecine moderne par les guérisseurs et les malades.

Le malade ne saura qu'il est bien guéri que si le guérisseur le lui proclame. RUVAKUKI Pascasie insiste aussi que le contrôle sert de vérifier que la maladie est totalement soignée[154]. Partant de cela, on trouve que certains guérisseurs developpent un processus de traitement qui les met en contact avec le malade.

Conséquemment donc, les visiteurs malades ou non malades des guérisseurs se sont habitués à l'usage des mots d'ordre médical comme la consultation et le contrôle. Cela montre que les guérisseurs et leurs clients puisent certains éléments dans le langage médical moderne. C'est ainsi que les clients respectent la période qui leur est consignée par le guérisseur. NDIKIRIYO Eliane admet qu'elle sait qu'après la prise de médicament, il faut la dernière consultation qui est le contrôle[155]. Ne pas faire le contrôle suppose ne pas se rendre compte de l'état de la maladie. C'est pour cette raison que Jean-Pierre explique que le contrôle est nécessaire pour savoir si l'*ishano* est complétement terminé dans l'organisme[156]

On comprend donc que l'*ishano* peut ou ne pas être soigné après la prise de médicament. Le rôle du contrôle est alors de confirmer ou infirmer les effets des médicaments sur la maladie. En d'autres mots, c'est le moment de savoir si l'*ishano* est ou n'est pas encore soigné. S'il n'est pas complétement soigné selon les tests du contrôle, le malade est soumis à un autre type de médicament. A ce propos, Madéleine s'en exprime en disant que si quelqu'un a fait des tests de contrôle et qu'elle trouve qu'il est encore malade d'ishano, elle lui offre un autre type de médicament [157].

D'un côté et d'un autre, le contrôle joue une importance capitale dans la prise en compte de la situation actuelle de la maladie que le malade s'est fait soigner. Il permet au malade de comparer son état sanitaire pendant la maladie et celui d'après la prise des médicaments. En d'autres termes, c'est le moment où l'individu affirme ou infirme les effets des tests et des médicaments dans le système de soin de sa maladie. Quant au guérisseur, c'est le moment opportun d'exprimer l'efficacité de sa technique et de sa carrière. Tout cela contribue à la validation ou l'invalidation de l'efficacité thérapeutique.

Toutes ces étapes de la médicalisation d'*ishano* montrent que l'*ishano* est traité comme une maladie. Ce traitement correspond au parallélisme de la prise en charge des maladies par la

[154] RUVAKUKI Pascasie, le 01/02/2023
[155] NDIKIRIYO Eliane, Buterere, le 24/12/2022. Les tests de contrôle ont montré que son organisme était sain, elle était guérie : *bandabiye basanze ryarakize* ou *on a fait du contrôle et on a trouvé qu'il est terminé.*
[156] NSAGUYE Jean-Pierre, Ruziba, le 12/02/2023
[157]NTIHABOSE Madéleine, Mirango (Kamenge), le 22/02/2023

médecine moderne. Elles permettent alors au guérisseur et au malade de créer une sorte de relation malade-guérisseur basée sur l'échange des savoirs et des perceptions sur la maladie. Cette relation permet également à ces deux acteurs sociaux de la maladie d'attribuer à l'*ishano* un caractère observable. Elles le situent en outre dans le domaine de maladies qu'il faut traiter avec une attention particulière. De surcroit, elle développe et renforce aussi la personnalité du guérisseur et celle du malade. Dans la pratique, le guérisseur se couvre d'un statut social particulier. C'est une personne utile de qualité extra-humaine. Il est donc ce quelqu'un doté des capacités de pouvoir traiter des maladies que les autres, y compris ceux de la médecine moderne, ne peuvent pas traiter. De l'autre côté, le malade retrouve son statut de quelqu'un dont sa santé mérite d'être rétablie. Il développe en lui une confiance à son guérisseur et lui attribue la capacité de guérir.

En se référant à ces conceptions autour d'*ishano,* on trouve que l'*ishano* constitue un fait social dans la conception et les croyances burundaises. Cela se justifie par le fait que la population y croit et prouve sa reconnaissance, son existence en développant autour de lui un ensemble de pratiques sociales. L'ishano doit donc son existence en trois acteurs interdependants lesquels sont la maladie, les malades et les guérisseurs. De cela, deux types d'*ishano* sont à noter. Le premier est celui d'*isumu* qui est un liquide ou acide utilisé dans les batteries d'accumulateur. Il possède un caractère mortel très rapide et il ne s'entend pas beaucoup dans le champ d'*uburozi*. Le deuxième est celui d'*ishano* fabriqué à partir de certaines substances humaines et/ou animales. Pour les premières, on a par exemple le cordon ombilcal et la planceta. Celles des animaux sont les poils de tigre et les intestins de crocodile. Toutes ces parties sont rarement accessibles et ont souvent des fonctions médecinales dans la croyance populaire. En plus, ces animaux ne sont pas toujours disponibles.

En effet, l'administration d'*ishano* reste à tourner entre le contact et/ ou un envoie aérien de deux individus lesquels sont l'emposoisonneur et la victime. Le premier est, pour la plupart des informateurs, considéré comme un *murozi* c'est-à-dire celui qui envie le mal. Ne pouvant pas l'idéntifier, la victime le situe parmi les individus avec qui elle partage un environnement social ou quelques relations. En somme, la confirmation ou l'infirmation d'*ishano* comme une maladie se fait dans la phase de diagnostic. Le malade temoigne son existence après la guérison.

De ce fait, le diagnostic peut être effectué par le guérisseur ou par le malade lui-meme. Le guérisseur est un individu qui a connu un parcours parfois caractérisé par des problèmes économiques. Ne possédant pas une identité sociale à partir de laquelle on peut le reconnaitre,

il est géographiquement localisé et est facilement accisseble grâce à sa simplicité. Il utilise le même language avec les malades et envisage moins de rituel dans le traitement d'*ishano*. Sa simplicité et ses services parfois gratuits ou payés dépendamment du statut social du malade lui rendent beaucoup plus accessible. On note encore que pendant le traitement d'*ishano,* il se distingue du mupfumu traditionnel en réduisant les rites et en portant des habits modernes. Par là, il répond donc aux demandes de la société moderne qui navigue entre les conceptions religieuses, administratives et sanitaires.

Cependant, l'existence et la manipulation des substances ou des produits nuisibles à la vie humaine ne peut pas être niée. Seulement, la population en profite et en développe un ensemble de représentations et pratiques pour exprimer la peur de la santé ressentie déstabilisée. Une fois ces dernières rencontrent l'absence de la maladie et/ou le retard de la guérison, elles orientent conséquemment cette maladie vers le champ d'occulturalisme. D'emblée, il est donc difficile à établir ou déterminer le rapport entre la guérison et les effets des médicaments. Cela est dû au fait que le guérisseur peut offrir un même médicament aux malades qui présentent des symptômes différents. On comprend donc que ce médicament ne soigne pas l'*ishano.* Plutôt, il soigne un ensemble de symptômes (la nausée, le vomissement, l'anorexie, les toussotements, l'asthénie physique, la température corporelle anormale, etc) qui identifient des maladies comme le paludisme, l'estomac, l'amibe et l'infection couramment soignées par la médecine moderne. C'est alors l'ensemble de ces symptômes auxquels la population attribue le nom d'*ishano*. S'appuyant donc sur la disparition de ces symptômes comme preuve de la guérison, le malade reste conscient qu'il est soigné d'*ishano.* Il en admet par la suite la maitrise du champ médical et l'efficacité technique de son guérisseur. Quant à ce dernier, il est conscient que les effets des médicaments contribuent dans le nettoyage de l'organisme mais il fait totalement preuve qu'il soigne d'*ishano*. Cela alors constitue sa façon de garder le secret de sa carrière praticien naturaliste et la manipulation de la conception sociale que le malade se fait de sa maladie.

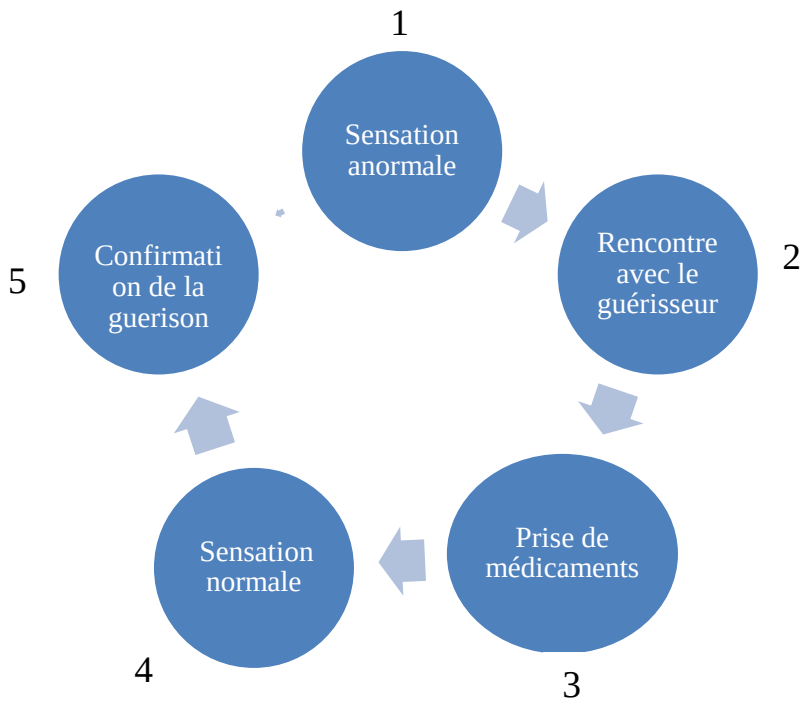
CHAP. III. DIMENSIONS SOCIO-CULTURELLES DE L'ISHANO : ENTRE RUPTURES ET CONTINUITES

La maladie d'*ishano* est une réalité sociale à Bujumbura. Les pratiques et les conceptions sociales qui en sont liées prouvent que les habitants de Bujumbura sont préoccupés par ce phénomène. Ainsi, un nombre important d'habitants croient que l'*ishano* n'est soigné que par la médecine traditionnelle. Dans les lignes qui suivent, il sera alors question de montrer comment l'*ishano* s'adapte aux différentes mutations sociales. Ce chapitre s'intéresse aussi à comprendre les interactions, la reconnaissance socio-culturelles ainsi que le retour aux sources ancestrales qui s'observent dans le processus de traitement d'*ishano*.

III.1. Construction sociale de la maladie d'ishano : une mémoire culturelle sur les maladies

La construction sociale de la maladie d'*ishano* émane des étapes que le malade peut parcourir en cas de maladie. Il s'agit de la sensation anormale, rencontre avec le guérisseur, la prise de médicaments traditionnels, la sensation normale et enfin la guérison. Ce parcours peut être représenté schématiquement comme suit :

Schéma 1 : Parcours de la construction sociale de la maladie d'ishano



Source : Schéma réalisé par l'auteur selon les enquêtes de terrain

Selon ce schéma, la confirmation d'*ishano* dans le champ des maladies est d'abord liée à la sensation anormale. En d'autres termes, le malade observe des symptômes d'une maladie et entreprend se faire soigner. Ensuite, le malade rencontre le guérisseur qui le soumet au traitement. Quand il le diagnostique malade d'*ishano,* il lui offre des médicaments. La prise de médicaments justifie que le malade a confiance à son guérisseur. Enfin, quand le malade se ressent normal, il conclut que ce sont les médicaments qui ont agi sur la maladie. Dans ce cas alors, le malade confirme sa guérison et témoigne qu'il a été soigné l'ishano par le guérisseur. Dans cette phase, le malade rassemble des prénotions sur les maladies et les fait correspondre aux différentes répresentations. Dans ce cas, selon Nzokira, pour croire qu'on est malade d'*ishano*, c'est que l'on se sent d'abord que l'on est malade. Si alors on décide de se faire tester en ayant quelques signes, et que quelqu'un dise qu'on en est malade, on en accepte cent pour cent[158]. Dans cette partie, on trouve qu'avant de se rendre chez le guérisseur, le malade a des pressentiments de la maladie. De cet effet, l'*ishano* est confirmé ou infirmé comme une maladie quand il est diagnostiqué, déclaré et soigné par le guérisseur. Le malade quant à lui, n'affirme la déclaration du guérisseur comme vraie c'est-à-dire qu'il souffre d'*ishano,* qu'au moment où il remarque un changement au niveau des symptômes qu'il ressentait. Tout ce parcours de la recherche de la guérison implique que les attentes et les représentations sociales autour des maladies pèsent sur la médecine[159]. Ce qui veut dire que le malade change de médecine s'il ne la juge inefficace.

De même, la guérison joue un rôle remarquable dans la confirmation ou infirmation d'*ishano*. Ange-Bélique a conclu qu'elle avait souffert d'*ishano* quand elle a senti la guérsion précédée par la prise des médicaments traditionnels délivrés par le guérisseur[160]. Cette affirmation se complète par les constats de Dieudonné, médecin à l'hôpital populaire de Kamenge. Il souligne certains malades ne guérissent pas malgré les soins préscrits par la médecine moderne. Il y a ceux qui décident de se faire soigner l'*ishano* chez les guérisseurs et certains d'entre-eux temoignent qu'ils guérissent[161].

Ces témoignages prouvent que la disparition des symptômes chez le malade et le guérisseur est synonyme de la guérison ou le retour à la normale. Cela implique que, si la guérison est obtenue auprès des guérisseurs, elle est beaucoup plus significative chez le malade.

[158] NZOKIRA Slas, Kamenge, le 14/02/2022
[159] R. Abdmouleh, *Op.Cit.*, p.7
[160] HARUMUKIZA Ange-Bélique, étudiante, Bwiza, le 03/03/2023
[161]NSABIYUMVA Dieudonné, médecin à l'hôpital populaire de Kamenge, le 06/03/2023

Pour lui, leur médecine et technique sont autant meilleures et efficaces que celles de la médecine moderne dans le traitement d'*ishano* et d'autres maladies liées mauvais sorts. En d'autres termes, la médecine traditionnelle offre des alternatives thérapeutiques certaines pour la prise en charge de certaines pathologies que la médecine moderne n'arrive à prendre en charge. C'est pour cela qu'à côté des sous-secteurs public et privé, elle constitue le 3ème sous-secteur reconnu de notre système de santé[162].

En effet donc, on constate que la preuve de la guérison d'*ishano* est confirmée suivant trois raisons : parce que l'individu s'est d'abord senti malade, ensuite parce qu'il avoue que la maladie identifiée par le guérisseur est l'*ishano* et enfin parce qu'il accepte la prise du médicament et les effets y relatifs. Certes, dans la conception du malade, la guérison devient une preuve indéniable et irréductible dont il se sert pour justifier les perceptions qu'il se fait en cas de maladies. De même, la guérison est le fondement sur lequel le malade s'appuie pour situer et expliquer l'existence d'*ishano* dans le champ des maladies soignées par la médecine traditionnelle. En bref, la guérison est la balance sur laquelle les malades jugent et confirment, d'un côté, l'*ishano* comme une maladie et, de l'autre côté, l'efficacité de médecine traditionnelle ou moderne qu'ils ont fréquentée.

III.2. Adaption de la pratique d'ishano : entre accusations et contrôle social

Le phénomène d'*ishano* s'adapte dans le quotidien des Burundais parce qu'il donne de sens aux accusations, à l'exclusion sociale et assure le contrôle social.

III.2.1. Des accusations à la culpabilité d'ishano : une forme de projection du mal

Les informateurs convergent sur le fait que tout individu qui envie du mal est un *murozi*. Ils l'ont défini comme tout indinvidu qui, guidé par l'esprit du mal, peut commettre de crime par l'usage des substances mortelles. De cet effet, ceux qui croient souffrir ou avoir souffert d'*ishano* recourent aux accusations pour désigner le présumé auteur du malheur :

[162] Extrait du Discours Prononcé par le Représentant du Ministre de la Santé Publique au Caméroun, le 25 Juin 2020 au Parlement à l'intention de la 18ème EDITION DE LA JOURNEE AFRICAINE DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE, Thème: "Deux décennies de médecine traditionnelle africaine (2001-2020): les progrès réalisés dans les pays", in Bulletin d'information de la Médecine Traditionnelle/MINSANTE/N°001/Août 2020, p.6

Quand mon mari a decroché un emploi à la Banque de Crédit de Bujumbura, il a demandé un petit crédit. Il m'en a alors donné une petite somme et j'ai loué un kisoque au marché de Kamenge. Un de nos cohabitants s'est alors exclamé : hmm, pensent-ils qu'ils vont s'enrchir ? Vaux mieux ne plus les voir que leur quemander… Un jour, il m'a appélé chez lui pour partager la bière. Après quelques jours je suis gravement tombé malade et j'ai été testée malade d'ishano. Depuis ce jour, si on se rencontre, on ne peut meme se saluer[163].

Selon cette informatrice, on sous-entend que le « poison », l'agent causal de l'empoisonnement, peut se présenter sous la forme d'un produit nuisible à l'homme qui est ajouté à la nourriture de la victime[164]. Ainsi, les causes d'administrer l'*ishano* sont la haine et la jalousie contre quelqu'un qui réussit socialement. De même, on constate que les accusations s'adressent à ceux partagent le même entourage et/ou se reconnaissent. Tony en donne l'exemple d'un jeune homme de son entourage âgé d'au moins 35 ans. Les membres de famille lui ont attribué les affaires d'*ishano*. Ils parlent toujours de lui, lui montrent aux autres quand il passe, Par conséquent, tous les cohabitans le considèrent comme un *murozi (sorcier),* et lui haïssent. Personne ne veut encore partager de la bière avec lui[165].

Les analyses de ces entretient donnent lieu aux formes d'accusations et d'exclusions sociales. L'individu à qui on attribue les affaires d'*ishano* peut ne pas en être le coupable. RUVAKUKI pascasie temoigne qu'elle a depuis longtemps entendu parler d'empoisonneurs. Pourtant, elle n'a jamais vu personne en train d'empoionner. Le manque de preuves sur bases desquelles on peut bien déterminer l'emposoinneur conduit à des formes de soupçonnements. Elie soupçonne par exemple une femme de son entourage. Il explique qu'il a eu des maux de ventre après avoir mangé du maïs qu'elle avait envoyé par son enfant.

On touve que le présumé coupable d'*ishano* n'est pas facilement identifié dans l'ensemble du groupe. Il reste le sujet à suspecter car il n'a plus la figure du *murozi* que l'on se représentait dans le Burundi traditionnel. Par conséquent, il est exclu dans son entourage. En plus, il est difficile de trouver une personne qui accepte publiquement qu'il est sorcier car la société le sanctionnerait immédiatement.

[163] NIGABA Marleine, Kanyosha, le 02/03/2023
[164] P. Didier, « Médecine traditionnelle et "médecine intégrative à Madagascar : entre décisions internationales et applications locales », *Anthropologie sociale et ethnologie*, Université de Bordeaux, 2015. p.275
[165]IRANZI Tony, Kinama, le 15/02/2023

Pour pallier à cette difficulté, la communauté procède par accuser et soupçonner les membres de leur entourage d'être auteur des cas de sorcellerie en général et ceux d'*ishano* en particulier. Baptiste âgé de 54 ans est l'un des informateurs qui connait des accusations :

Il y a une maman que nous partageons le loyer. Elle m'accuse et me suspecte toujours comme celui qui ensorcelle ses enfants. Elle sort tout de suite quand j'entre dans le ménage. Aujourd'hui, elle porte son enfant n'importe où afin que je ne le tue pas[166].

On comprend que la personne suspectée est mise à l'écart dans l'entourage. Elle s'aperçoit et subit aussi de cette forme d'exclusion. C'est cette raison pour laquelle dans une société qui croit aux on dit, la réputation de l'empoisonneur, tout comme celle du sorcier, est alimentée par les rumeurs qui se développent à son sujet et elle est renforcée à la faveur de nouvelles accusations[167]. C'est alors en se basant sur des rumeurs que certaines personnes sont exclues de leurs communautés en leur désignant comme auteurs d'empoisonnement. De cet effet, les sorciers deviennent des personnages redoutés effroyablement par leur entourage social.

Cette tendance à exclure les gens s'affirme aussi par Hélène, étudiante à l'université du Burundi, dont les parents sont accusés d'être des donneurs d'*ishano*. Cela l'affecte et impacte sur les relations qu'elle entretient avec les autres. Elle constate qu'actuellement, les gens se sont détachés de tous les membres de sa famille. Par conséquent, elle n'a plus d'amis dans son entourage et dans son milieu scolaire[168]. Selon cette informatrice, la déterioration successive des relations sociales est conséquente aux accusations que l'entourage social fait de ses parents. Cela permet à l'individu de s'exclure progressivement de son entourage immédiat. Cette exclusion est aussi remarquée par les membres d'un même entourage. C'est pour cela que Jules, camarade de classe de Hélène observe le comportement d'exclusion :

Pendant le moment de la pause ou *pendant le moment des cours, elle se retrouve seule, car les autres étudiants craignent de lui rapprocher. Même dans l'entourage ou dans le milieu scolaire, si les gens me voient ensemble avec elle, ils ne me comprennent pas. Bien que cela soit ainsi, je ne pourrais pas prendre quelques choses de chez elle*[169].

[166] BARAMPANZE Baptiste, Nyakabiga, le 10/02/2023

[167] C. Ammann-doubliez, « Histoires d'empoisonnement en Valais au Moyen Âge: sorcellerie et justice » *Vallesia : bulletin annuel de la bibliothèque des archives cantonales du Valais, des musées de Valère et de la majorité*, 2003, p. 258

[168] IRAKIZA Hélène, Musaga le 02/03/2023

[169] MISAGO Jules, Kiriri-Vugizo (Rohero), le 02/03/2023

Les accusations adressées à l'individu suspecté comme détenteur d'*ishano* incitent aux proches de ce dernier à limiter des liens sociaux. C'est ainsi que les observations de S. Francello., et J. Bonhomme soutiennent que le renouvellement de l'analyse en situation des soupçons et des accusations de voisinage conduit à repenser la crise du lien social urbain (solidarité, civisme, urbanité)[170]. On en conclut que les soupçons d'empoisonnement ont comme conséquence l'exclusion sociale. De surcroit, l'individu à qui les accusations sont adressées peut chercher à se vanger contre ceux qui le soupçonnent. Dans ce moment, tissu social se détruit progressivement, ce qui peut être la source de conflits incessant.

III.2.2. *Ishano* comme moyen d'assurer le contrôle social

Les inquiétudes envers l'autrui comme auteur du mal permettent MASABO Carixte à penser que ceux qui le veulent du mal se trouvent parmis ses collègues. Il souligne qu'il a eu des maux de ventre, de la nausée et suivis par l'asthénie physique et l'anorexie après avoir partagé de la bière avec ses collègues. Il explique que cela est lié à l'*ishano* qui aurait été mélangé dans la boisson par un de ces derniers. Pour se proteger, il a limité les relations avec les gens et choisi des lieux beaucoup plus éclairés afin d'observer les comportements pendant le moment de la bière. Il arrive des cas où, s'il veut se soulager, il emmène sa bouteille[171]. C'est ainsi que, pendant les moments de partage de bière ou de repas, les mots comme vueille qu'on ne met pas dans la bière des produits nuisibles, vueille qu'on ne me donne pas d'*ishano* s'entendent. Tels regards incitent l'historienne G. Léti à estimer que l'empoisonnement est couramment utilisé pour se débarrasser de quelqu'un de gênant, voisin, homme politique, parent ou pour assouvir des vengeances de toutes sortes[172]. Ce sont ces représentations de l'autrui qui poussent donc chaque individu à être attentif dans toutes les pratiques de la vie quotidienne. Cette situation trouve ses explications dans les représentations collectives de l'Antiquité à nos jours, où ce sont plutôt les mobiles et les gestes des empoisonneurs, les circonstances, la douleur et la stupeur des victimes qui ont retenu l'attention.

---

[170] S. Francello. et J. .Bonhomme., « L'État et les institutions face à la sorcellerie », *Cahiers d'études africaines*, 2018, pp. 588-589

[171] MASABO Carixte, Gatoke (Rohero), le 05/02/2023

[172] G. Léti., « L'empoisonnement aux Antilles françaises à l'époque de l'esclave » *(1724-1898).* p .*225*

Dans ce cas, chacun des membres de la communauté ou de l'entourage imagine des personnages inquiétants, des intrigues funestes, des dépits amoureux, des jalousies politiques, de véritables guerres silencieuses[173].

A travers toutes ces fonctions attribuées à l'*ishano*, on constate qu'il y aura cette envie de veiller les comportements de son prochain. A ce propos, Cazeneuve trouve qu'au Burundi, le recours et plus généralement la croyance à la sorcellerie permet à un corps social qui se partage un profond sentiment de culpabilité, de séparation et d'abandon, de se débarrasser du mal qui plombe la société[174]. En effet, la combinaison de ces raisons permet à l'*ishano* de garder sa position dynamique et persistante dans les autres aspects de la sorcellerie. En outre, cela lui permet d'expérimenter des stratégies d'adaptation et d'interraction face aux différentes mutations sociales dans le milieu urbain et dans le champ de la maladie.

III.3. Regard de l'administration envers le phénomène d'*ishano*

Les autorités locales se préoccupent des pratiques d'*ishano*. BANKAKAJE Raymond, chef de quartier de Mirango II, affirme qu'il y a des accusations des pratiques d'*ishano* dans l'entourage immédiat. Parfois voire souvent, les accusés ne se plaignent pas aux accusateurs par manque de preuves[175]. Selon BARAZIKIRIZA Laurent, l'ishano est un phénomène qui existe depuis des temps. Pourtant, les accusations qui se font entre les gens destabilisent les relations sociales. Elles donnent lieu à des mésententes qui conduisent souvent à des conflits[176]. Ces personnels soulignent que les praticiens de la médecine traditionnelle sont réconnus socialement et localement dans leur entourage. Ils oeuvrent publiquement car certains d'entre-eux sont agréés légalement comme spécialistes de différentes maladies dont l'*ishano* fait aussi partie. L'agréement du guérisseur se fait au sein du ministère de la santé publique. Les guérisseurs énnumèrent les maladies à traiter. Par exemple, dans le dossier de demande d'agrément, NTIHABOSE Madeleine a figuré l'*ishano* sur la liste des maladies à traiter par les médicaments traditionnels. Elle travaille en plein air grace à l'autorisation reçue du ministère ayant la santé dans ses attributions[177].

---

[173] L. Bodiou., F. Chauvaud et M. Soria, « Les objets du poison de l'antiquité à nos jours », *Editions de la sorbonne | Sociétés & Représentations*, 2011/2 n° 32 |, p.220
[174] A. Cazeneuve Parriot., *Ibdem*, M. Mukuri, J.M., Nduwayo et *al.*, *Ibdem*, p. 265
[175] BANKAKAJE Raymond, chef de quartier de Mirango II (Kamenge), le 15/02/2023
[176] BARAZIKIRIZA Laurent, chef de quartier de Kiriri-Vugizo (Rohero), le 25/02/2023
[177] NTIHABOSE Madeleine, Kamenge, le 22/02/2023

Pour être reconnu tradipraticien, il est recommandé d'accomplir les conditions suivantes : offrir des garanties de moralités professionnelles, être inscrit comme membre du réseau national des tradipraticiens et enfin avoir l'accord du ministre ayant la santé publique dans ses attributions[178]. On comprend que l'administration admet que l'*ishano* est traité fait partie des maladies traitées par la médecine traditionnelle. Par contre, personne ne peut accepter ou accepter l'existence d'ishano. C'est pour cette raison qu'on n'interpelle pas la population de s'orienter à la médecine traditionnelle en cas de maladie. On comprend donc que d'une part, le discours des personnels de l'administration ne coïncide pas à leur conception sur les maladies. Leurs avis sur l'*ishano* diffèrent selon qu'ils parlent au public ou qu'ils se positionnent comme membre de la communauté. De cet effet, ils adoptent une position neutre sur l'existence d'*ishano* en vue garder d'une part leur statut de personnel administratif. D'une autre, ils accordent aussi la place aux différentes experiences de leur parcours de vie.

III.4. Marché florissant autour d'*ishano*

Pour certains guérisseurs, les services de traitement d'*ishano* comme par exemple la consultation et les médicaments sont payés**.** Le tableau ci-dessous l'indique comme suit :

Tableau 13 : Prix de la consultaion d'*ishano* selon les niveaux de spécialisation dans le métier de guérisseurs

Couts de diagnostic / Type de guerisseur	Gratuitement	1000 fbu	2000 fbu
Guérisseur généraliste	7	0	4
Guérisseur-spécialiste	2	4	5
TOTAL	9	4	9

On trouve que parmi les 22 guérisseurs interviewés, 9 guérisseurs dont 7 généralistes et 2 spécialistes font la consultation gratuitement. On a encore 4 guérisseurs dont le prix de la consultation est fixé à 1000 fbu. On note également 9 guérisseurs dont 4 généralistes et 5 spécialistes chez qui la consultation se fait par des médicaments. Pour ces 4 guérisseurs, la

[178] DECRET n°100/253 DU 11 NOVEMBRE 2014 PORTANT REGLEMENTATION DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE ET L'ART DE TRADIPRATICIEN AU BURUNDI, article 21, p. 9

consultation se fait par des médicaments dont la valeur s'évalue à 2000 fbu. Pour ces 5 guérisseurs, la consulatation se fait moyennant le paiement de 2000 fbu.

Cette variation des prix s'explique par la volonté de chaque guérisseur d'attirer et motiver sa clientèle. En ce sens, les guérisseurs se positionnent comme des intervenants sociaux en matière de la santé. Ils apparaissent comme des médiateurs entre les malades et leur état de santé. A ce propos, Congera Jérome, guérisseur de Kanyosha, stipule qu'il effectue des consultations gratuites pour aider tout le monde à connaitre l'état de santé[179]. Selon ce guérisseur, fixer le prix moins cher ou effectuer des consultations gratuites est une sorte de service offert à la population.

Les coûts des médicaments varient aussi selon le guérisseur d'une part et selon le client d'autre part. Pour les guérisseurs-spécialistes, les prix sont fixés. Quant aux guérisseurs généralistes, les prix sont fixes pour ceux qui travaillent dans des maisons de vente des médicaments traditionnels tandis que pour les guérisseurs vendeurs au marché de Jabe les prix sont discutables.

Tableau 14 : Prix des médicaments d'*ishano* selon les niveaux de spécialisation dans le métier de guérisseurs

Couts des médicaments Selon les guérisseurs	1000-15000 fbu	15000-30000fbu	50000-100000fbu
Guérisseurs-spécialistes	6	5	0
Guérisseurs-spécialistes	5	4	2
Total	11	9	2

Ce tableau montre qu'il y a 11 guérisseurs dont 6 généralistes et 5 spécialistes à qui les médicaments s'achètent entre 1000 fbu et 15000 fbu. On y trouve aussi que 9 guérisseurs dont 5 généralistes et 4 spécialistes donnent des médicaments aux malades qui paient entre 15000fbu et 30000fbu. Enfin, il y a deux guérisseurs spécialistes dont le prix des médicaments varie entre 50000fbu à 100000 fbu. Ces données montrent que les prix des médicaments sont variables. Cela s'explique par deux raisons : le fait que les médicaments des enfants et ceux des adultes

[179] CONGERA Jérome, Kanyosha, le 03/02/2023

ne sont pas achetés au même prix. L'autre raison est liée au fait que chez certains guérisseurs, les prix peuvent être négociables ou fixes dépendamment du statut du client. Le cas de la guerisseuse généraliste au marché de Jabe l'explique :

En fixant le prix du médicament quel qu'il soit, je tiens compte du statut socio-économique du client.[180]

La fixation des prix de médicament résulte de la manière dont le guérisseur se représente du client. Pendant l'achat des médicaments, il s'établit une forme de négociation entre le guérisseur et le malade : combien peux-tu donner ? Le malade obtient dont de la libérité de s'exprimer. Le montant à régler se marchande et le paiement s'échelonne, il peut avoir lieu en nature. Les patients dans l'ensemble s'estiment satisfaits de leur traitement chez le guérisseur, même si la guérison n'est pas complète. De surcroit, les clients ne se plaignent jamais du coût de la prise en charge[181] Cette occasion de se convenir sur des prix donne lieu à la confiance où l'achat peut se faire à crédit dans une relation sociale de proximité. Cet echange est facilité par le fait que le vendeur parle la langue du guérisseur. La possibilité de marchander le prix explique que les malades accédent librement et facilement au traitement de guérisseur. Ils peuvent préquenter plusieurs guérisseurs en cas de désaccord. Elle fait aussi référence au contexte coutumier des services de soins dans le voisinage ou du marché en plein air. Ce type de vente correspond donc aux réalités locales que l'on peut trouver dans des marchés plus particulièrement entre le vendeur et son client[182]. Cela n'est pas le cas dans la médecine moderne. Le dialogue est réduit, le médecin pose peu de questions, ne donne pas le diagnostic, ni d'information sur la maladie ; la procédure à adopter n'est pas expliquée dans le cas d'un traitement continu comme une perfusion ; les ordonnances sont prescrites sans commentaires. Les malades sont perdus dans la structure, brandissant une ordonnance sans connaître le diagnostic, le contenu de l'ordonnance, et la procédure à suivre[183].

---

[180]NYANDWI Dada : Quand je lui demandais le prix du médicament, elle m'a d'abord posé des questions relatives à la vie socioprofessionnelle telle que : Uba he ? : Où habites-tu ? Réponse : J'habite à Kiriri. *None wewe ukora iki* ? : *Que fais –tu ?* Et de répondre : *Ndi umuntu yikorera utwiwe* : *Je fais des petits boulots de chaque jour* ». Cette réponse lui ouvre des occasions pour me montrer d'autres médicaments : *Nk'ubu wewe wariguca ugura umuti w'ukuvura umukoshi. Ugurwa 2000fbu : Comme tu te débrouilles, il te serait même bon d'acheter de médicaments de mal chance. Il ne coute que 20000 fbu.*

[181] D. Yveline, Pauvreté et maladie. In : Jaffré Y. (ed.), Olivier de Sardan Jean-Pierre (ed.). Une médecine inhospitalière : les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest. Marseille (FRA), Paris : APAD, Karthala, 2003, p. 157-216. *Hommes et Sociétés*, p.191

[182] Cette forme de vente par négociation correspond à ce que les Burundais appellent « gutesha » ou « kwesa ». C'est un dialogue ou le vendeur propose le prix du produit et le client en propose le sien. Dans cet echange, ces deux personnes peuvent ou ne pas se convenir sur le prix.

[183] D. Yveline, *Op.Cit.*, pp.205-206

D'emblée, la plupart part des guérisseurs echangent leurs services contre l'argent. Autrement-dit, le guérisseur est rémunéré pour son travail et souvent le prix du traitement dépend du statut social du patient[184]. La monétarisation des services de la médecine traditionnelle implique que les praticiens sont touchés par l'influence de l'usage de la monnaie qui s'observe dans la vie quotidienne. Ils font de leur profession une économie monétaire indépendante où les prix sont fixés selon la clientèle. Dans ce type, les guérisseurs sont des vendeurs de services de soins tandis que les malades en deviennent leurs clients.

Ainsi donc, l'usage de la monnaie attribue la forme dynamique et persistante aux conceptions que les guérisseurs et les malades se font de la maladie d'une part et de la médecine traditionnelle de l'autre part. L'échange des soins contre la monnaie est aussi une forme d'*économie de la santé*. Celle-là consiste à payer les soins de santé offerts dans un système de soin. Par conséquent, les guérisseurs restent toujours populaires et reçoivent des honnoraires qui excèdent ceux reçus par les praticiens modernes à cause des soins qu'ils fournissent aux malades[185]. On retient que la médecine traditionnelle constitue un système de soins de santé plus proche au quotidien, plus accessible, populaire, « burundais ». Elle est une voie par laquelle on démontre une certaine nostalgie des valeurs anciennes.

Enfin, on remarque que la médecine traditionnelle est une profession qui peut générer de revenus. Irakoze sophie, guérisseuse de Ruziba temoigne qu'elle s'est construit une maison grace à la pratique de la médecine traditionnelle en général et le traitement d'*ishano*. Elle est également reconnue par un grand nombre de personnes à tel point qu'il y a aussi ceux qui viennent de l'intérieur du pays pour la rechercher[186]. Selon Ntihabose David, il parvient à bien poursuivre les études universitaires, se payer le loyer et contribuer dans sa famille. Il donne quelques matériels et frais scolaires aux membres de famille. Son nom est connu dans son entourage grace au traitement contre *ishano* durant déjà deux ans[187].

[184] M. Muller et I. Karhagomba Balagizi, « La médecine traditionnelle et la médecine moderne-besoin de coopération », *Pas à pas*, n°48, 2001, p.2.
[185] Notes CA (*Notes sur les connaissances autochtones) publiées par Le centre pour la gestion de l'information et de la connaissance*), no 32, Mai, 2001, p. 1.
[186] IRAKOZE Sophie, guérisseuse de Ruziba, le 10/02/2023
[187] NTIHABOSE David, Kiriri-Vugizo, Rohero, le 03/02/2023

On note que cette médecine constitue un moyen de survie, d'enrchissement et de reconnaissance sociale. En un mot, elle est un symbole d'accessibilité économique et de confiance raison pour la quelle un grand nombre de popualation y accède[188].

La reconnaissance des praticiens de cette médecine devient beaucoup plus visible et populaire quand le guérisseur parvient à soigner les maladies que la médecine moderne ne parvient pas à guérir. Cela montre que les systèmes thérapeutiques traditionnels véhiculent un mode de pensée et une manière de vivre. De surcroit, ils donnent aussi des réponses au désir de mieux vivre de l'individu[189].

III.5. Demande sociale et les interactions socio-culturelles

Dans le traitement d'*ishano*, les méthodes comme la consultation et les médicaments sont basées sur l'expérience personnelle ou sur des connaissances transmises depuis plusieurs générations[190]. En reliant les connaissances sur les maladies et les observations du traitement de la maladie par la médecine moderne, les guérisseurs attribuent à leur médecine et pratiques une image moderne. Dans leurs systèmes de soin, les maladies sont traitées tout en empruntant les expressions du langage médical. En voici quelques-unes : se sentir malade (avec la forme interrogative comment te sens-tu?), tomber malade d'ishano, faire la consultation, se faire soigner, faire le contrôle, être atteint d'une maladie, le médecin-guérisseur ou docteur expérimenté extraordinairement. Ces expressions montrent que pendant le traitement d'*ishano*, on observe une pratique de la médecine à cheval entre les pratiques anciennes et modernes.

Les praticiens de la médecine traditionnelle renaissent la tradition thérapeutique et l'assimile à la médecine moderne. Faire intervenir les expressions du champ médical dans le traitement d'*ishano* est la façon de moderniser la médecine traditionnelle et répondre à la compétition d'une part, et à la complémentalité de l'autre part, avec la médecine moderne. De cette façon, les guérisseurs essayent de rendre leur médecine beaucoup plus accessible, communautaire et locale par rapport à la médecine moderne.

---

[188] Message de la Dre Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique dédié à la Journée de la Médecine traditionnelle 31 août 2023 sous le thème « La contribution de la médecine traditionnelle à la santé holistique et au bien-être pour tous », publié sur https://www.afro.who.int/fr/regional-director/speeches-messages/journee-de-la-medecine-traditionnelle-2023, consulté le 22/10/2023

[189] P.C Rwangabo, *la médecine traditionnelle au Rwanda*, Préface de Robert Anton, Ed. KARTHALA et ACCT p. 25

[190] M. Muller et I. Karhagomba Balagizi, *Op. Cit.,* p.1

C'est pour cela que les populations considèrent encore les prix des services de la médecine traditionnelle beaucoup plus abordables[191] par rapport à ceux de la médecine moderne.

Le phénomène d'*ishano* s'inscrit en fait dans un contexte de demande sociale croissante. En effet, certains malades témoignent que la part des guérisseurs dans leur guérison est indispensable. Selon Maniraha par exemple, son enfant n'est encore vivant que grâce au guérisseur qu'il l'a soigné d'*ishano*[192]. De même, Jimmy reconnait les qualités médecinales des guérisseurs et n'eut été leur intervention, il aurait perdu la vie[193]. Ces exemples montrent qu'il y a la population qui salue le rôle et l'effecacité des praticiens de la médecine traditionnelle. Memêment, les guérisseurs se rassurent de cette reconnaissance sociale et de la place qui leur sont réservée dans la société. Stanslas affirme qu'il recoit des remerciements de la part des personnes guéries. Il en explique qu'il y a déjà de personnes qui ont retrouvé la vie grace à sa médecine. Selon lui, sa médecine ne consistue pas un moyen d'enrichissement mais plutôt la façon de rendre service à la population afin de regagner la vie. Il ajoute qu'il ne demande que les 10000 fbu au malade diagnostiqué d'*ishano*. Cet argent lui sert d'un ticket pendantla recolte des médicaments[194].

De son côté, Pascasie trouve que les guérisseurs se représentent différemment de leur profession. Il y a ceux qui cherchent seulement de l'argent. Ils sont nombreux et quelques fois mentent aux malades. Pour le constater, elle effectue diférentes visites chez les autres guérisseurs tout en se déguisant en malade. Certains ne l'accueillent pas car ils pensent qu'elle connaitrait beaucoup plus des techniques et médicaments tenant compte de son âge. D'autres lui donnent des médicaments qui ne soigent pas la maladie qu'elle a soulevée[195]. L'entourage social soutient aussi cette inquiétude envers les guérisseurs. C'est ainsi qu'il y des cas où on leur accuse d'excroquérie car ils ne peuvent pas justifier et expliquer le fonctionnement de leur techniques et médicaments[196].

[191] Organisation Mondiale de la santé, « Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 » p.27.
[192] MANIRAHA Odile, Mugoboka (Rohero), 08/02/2023
[193]NIYOYANTUNZE Jimmy, Kamenge, le28/02/2023
[194] NIHORURI Stanislas, kamenge, 07/02/2023
[195]RUVAKUKI Pascasie, Kinama, 28/12/2022
[196] MANIRAMBONA Raissa, Rohero, le 20/06/2023

III.6. Une double vue dans le traitement d'ishano : un néo-traditionalisme thérapeutique

Pendant les diagnostics, les guérisseurs d'*ishano* et surtout les spécialistes voient l'*ishano* dans l'organisme du malade. Cette vue présente trois fonctions : la mystification d'*ishano,* sa démystification et la pérennisation de la carrière professionnelle des guérisseurs.

La mystification d'*ishano* consiste à le considérer comme une maladie ressentie par le malade. Lors de la consultation, les guérisseurs regardent et observent son visage et son comportement. Ils se basent sur des connaissances qu'ils ont tirées des maladies dont ils ont souffert. Ils apprennent alors l'art de les soigner et les connaissent ainsi de "l'intérieur" en quelque sorte[197]. Ce sont ces connaissances qui interviennent alors dans la sacralisation de la carrière professionnelle des guérisseurs :

Pour connaitre comment traiter les différentes maladies y compris celle d'ishano, je l'ai appris presque pendant trois ans auprès des praticiens de la médecine traditionnelle. C'est là où j'ai alors demandé à Dieu de m'aider à maitriser cette proffesion pour bien soigner. Il me suffit seulement de reagarder le visage du malade et toucher son corps plus particulièrement dans sa paume pour savoir s'il souffre d'ishano[198].

La capacité visuelle des guérisseurs ; celle de voir l'*ishano,* les distingue du reste de la population. Cette manière de voir permet de considérer l'*ishano* comme une maladie mystérieuse du fait qu'il relève de la sensation intérieure.

Constamment donc, Cette croyance attribuée à cette catégorie de gens est d'une grande importance dans une société qui croit à la sorcellerie. Elle explique que la société ne peut pas subsister longtemps (…) sans que des hommes et des femmes n'aient réçu le pouvoir de regarder en face et de juguler la violence perverse que distillent certains individus maléfiques appelés sorciers[199]. On comprend alors que dans la société qui croit à l'existence des individus maléfiques, il est indispensable qu'il y ait une catégorie d'individus susceptible de voir des sorciers. Ainsi, les guérisseurs détiennent de la double vue afin qu'ils gardent l'ordre social et puissent se combattre sur le meme terrain que les adversaires[200]. Cette façon de se considérer et d'être considérés comme détenteurs d'autres vues permettent aux guérisseurs de se distinguer de leur entourage social par la façon de voir et soigner les maladies.

---

[197] G. Bideau, E. Corin et *al. Op. Cit* ., pp. 26-27
[198] BUCUMI Bernard, Bwiza (au marché de Jabe), le 02/03/2023
[199] E. de Rosny, *Op.Cit.*, p.8
[200] *Idem*

Son traitement nécessite alors une démystification qui fait appel à des connaissances qui relèvent de différentes observations et expériences personnelles[201]. Elle consiste donc à lui enlever le caractère mystérieux pour le traiter. On comprend que la reconnaissance d'*ishano* comme une maladie à soigner correspond à la conception selon laquelle la maladie occupe une place incontestable privilégiée. Comme les autres maladies, l'*ishano* est considéré comme une maladie inquiétante dans ses effets sur l'intégrité des personnes et des groupes[202]. Les inquiétudes sur des maladies suscitent aux individus de développer des connaissances anatomo-physiologiques et des savoir-faire empiriques qui leur permettent de faire face tant bien aux dérèglements de l'organisme humain par des moyens domestiques et imputer leurs causes observables par le sens commun[203]. C'est à base de ces connaissances que les guérisseurs affirment leur capacité visuelle lors de la phase de diagnostic d'*ishano*.

La troisième fonction renvoie à la pérennisation de la profession des guérisseurs. Ceux-ci limitent les gens à ne pas accéder facilement dans leur carrière. Stanislas souligne que les connaissances de pouvoir traiter les maladies ne peuvent pas être léguées à n'importe qui. Pour les transmettre, il faut en être beaucoup sérieux. Selon toujours lui, les léguer à n'importe qui peut surgir des conséquences dans l'efficacité des techniques. Il donne l'exemple d'une guérisseuse de son entourage reconnue comme expert dans la médecine traditionnelle. Sa médecine a perdu son efficacité après l'avoir héritée à ses filles[204]. Cela montre que les guérisseurs gardent discrètement leurs connaissances en vue de sacraliser leur profession. C'est pour cette raison que les traitements des guérisseurs sont secrets et ne sont pas discutés ouvertement[205].

Dans le cas contraire, c'est-à-dire si la transmission ne tient pas compte d'une attention particulière, elle participe à la désacralisation de la médecine traditionnelle. Cette désacralisation favorise donc la dégradation des qualités et confiances thérapeutiques qui la caractérisent. C'est pourquoi certains guérisseurs forment leurs enfants et leur lèguent les différentes connaissances pour pérenniser leur profession de médecine traditionnelle.

[201] M. Muller et I. Karhagomba Balagizi, *Op.Cit*
[202] Z. Andras, « Anciens et nouveaux usages sociaux de la maladie en Afrique », *Archives de sciences sociales des religions*, n°54/1, 1982, p.7.
[203] Z. Andras, *idem*, p. 11
[204]NIHORURI Stanislas, 10/03/2023
[205] M. Muller et I. Karhagomba Balagizi, *Op.Cit, p.2*

A cet effet, Elisabeth souligne qu'elle a déjà transmis les connaissances à ses enfants et sont capables de traiter différentes maladies et plus particulièrement voir l'*ishano*[206]. M. Muller et I. Karhagomba Balagizi, affirment que les traitements des guérisseurs peuvent seulement être transmis de génération en génération au sein de la famille du guérisseur[207]. Ce transfert des connaissances permet aux générations futures de rendre durable la médecine traditionnelle grâce aux profits dont elles peuvent en tirer. C'est pour cela qu'on observe une mobilité sociale dans cette carrière qui se caractérise par des différentes générations des guérisseurs. Cette forme de mobilité montre que les guérisseurs préparent leur retraite et sont souvent remplacés par leurs enfants ou leurs proches[208].

III.7. Professionnalisation de la médecine traditionnelle : de l'exposition des savoirs à la nouvelle configuration de la maladie d'ishano

Le milieu urbain de Bujumbura est habité par un grand nombre de personnes qui savent lire et écrire. De cet effet, les guérisseurs en profitent pour exposer les maladies qu'ils traitent et les techniques y appropriées. Ainsi, l'*ishano* figure parmi les maladies traitées par la médecine traditionnelle. Pour procéder à la visibilité sociale, les réseaux sociaux, les affiches et les pancartes sont installées dans des lieux très populaires.

Actuellement, les réseaux sociaux sont des moyens les plus faciles pour donner et/ou recevoir l'information. Curieusement, les praticiens de la médecine traditionnelle en général et ceux qui se spécialisent dans le traitement d'*ishano* en particulier se servent des pages de Facebook, des groupes whatsapp pour se localiser et publier leur connaissance. Sur ces réseaux, on peut trouver des guérisseurs qui décrivent les qualités médecinales de plantes ou herbes. On peut donner par exemple l'*aloe vela* et les graines de *batumuruki*. On remarque que les praticiens de la médecine traditionnelle essayent de montrer qu'il y a des plantes qui ont des propriétés médicinales. Constamment, les produits désignés dans le traitement d'*ishano* on le rôle de nettoyage digestif. Ils éliminent donc les vers intestinaux, un problème fréquent surtout chez les enfants de moins six ans[209]. De plus, ces publications montrent que les guérisseurs conçoivent des réseaux sociaux comme moyen pouvant les aider pour rendre populaire leur profession. Ainsi, ils s'en servent aussi pour rendre beaucoup plus accessible leurs produits.

[206] MASUMBUKO Elisabeth, 22/02/2023
[207] M. Muller et I. Karhagomba Balagizi, *Op.Cit,*
[208] E. de Rosny, *Op. Cit.,* p. 45
[209]MANIRAMBONA Raissa, Bwiza, le 20/06/2023

Parallèlement, les guérisseurs profitent des milieux où peuvent se rencontrent plusieurs personnes tels que les marchés, les écoles, les croisades des routes, des hôtels, des institutions sanitaires, des églises pour publier leurs connaissances. Ils utilisent des affiches, des pancartes et des papiers sur lesquels l'*ishano* figure parmi les maladies qu'ils traitent. Les exemples ci-dessous l'illustrent davantage :

Photo 8 : Pancarte sur laquelle l'*ishano* figure parmi les maladies soignées par la médecine traditionnelle



Photo prise par l'auteur, Kamenge, quartier Mirango, 14è Avenue le 07/02/2023. Il s'agit d'une pancarte qui illustre les maladies soignées par la médecine traditionnelle. Ces dernières sont l'estomac, l'hépatite, amibe, *ishano,* l'insuffisance rénale, asthme, diabète. On peut aussi retrouver ces mêmes maladies sur les photos suivantes :

Photo 9 : Affiche sur laquelle l'*ishano* figure parmi les maladies soignées par la médecine traditionnelle

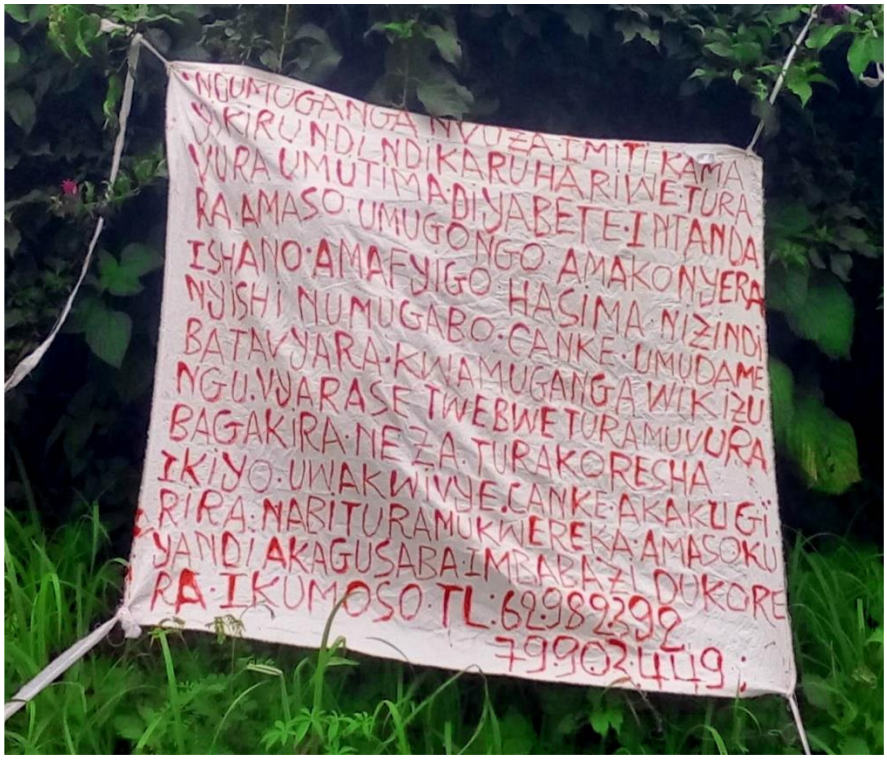


Photo prise par l'auteur, Kiriri-Vugizo, zone Rohero, Commune Mukaza., 07/02/2023.

Elle montre une affiche accrochée sur le mur situé à la croisssade de l'avenue du Prince Louis Rwagasosore et du Boulevard Mwezi Gisabo. Elle indique les maladies traitées par un praticien de la médecine traditionnelle communément appelé médecin naturaliste. Ce dernier ressort du Kumoso et en plus des maladies citées précédemment sur la pancarte, il traite les maladies cardiovasculaires, l'épilepsie, les maladies oculaires, la lombalgie, Rhumatisme, les insuffisances rénales, l'asthme, etc. Il ajoute qu'il peut soigner l'impuissance sexuelle que la médecine moderne ne parvient pas a guéri. Il souligne qu'il est même capable de retourner ce qui est volé à l'aide d'un miroir.

Les maladies sont aussi notées sur des papiers qui sont distribués aux passagers surtout dans les cas des expositions sur des produits artistiques :

Photo 10 : Papier sur lequel l'*ishano* fugure parmi les maladies soignées par la médecine traditionnelle



Photo prise par l'auteur au Centre-Ville de Bujumbura, le 12/03/2023.

Les maladies indiquées sur ce papier sont amibe, estomac, ishano, l'hépatite et l'impuissance sexuelle. Elles sont traitées par les médicaments : *igisuru*, *ibumba* (argile), *amakara* (le charbeau), Moringa, et umutagafera. Ainsi, La reconnaissance nationale et régionale de la médecine traditionnelle montre que les effets de la modernité comme savoir lire, écrire, parler d'autres langues ont contribué dans la renaissance et la publicité des savoirs et conceptions traditionnels de maladie en général et d'ishano en particulier.

En analysant ces photos, on remarque que l'estomac, l'hépatite, amibe, *ishano*, l'insuffisance rénale, asthme, diabète et l'impuissance sexuelle font partie des maladies traitées par les praticiens naturalistes. A part de l'*ishano,* toutes ces autres maladies sont traitées dans la médecine moderne. Certaines d'elles comme, le diabète, l''asthme, les insuffisances rénales, l'hépatite, maladies cardiovasculaires, font partie des maladies chroniques et mortelles. De surcroit, elles nécessitent une thérapie longue, vigoureuse et chère. Les insérer alors dans la médecine traditionnelle constitue une façon d'inciter la clientèle en lui expliquant la cherté des soins et une longue patience dans l'attente de la guérison que l'on peut constater dans les institutions médicales.

Dans telle situation, l'Organisation Mondiale de la Santé stipule que la médecine traditionnelle joue un rôle important dans la couverture des besoins de santé primaires. Ainsi, ajoute-elle, pour la population, les économies de coûts potentielles constituent une raison importante d'opter pour la Médecine Traditionnelle /Médecine Culturelle[210].

En effet, les guérisseurs ont recours aux outils de communications (téléphones, pancartes, affiches et papiers) couramment utilisés dans la vie quotidienne. Ils préfèrent alors des lieux de rencontre en vue de se montrer beaucoup plus accessibles. En plus de cela, ils expriment l'estime de soi et la confiance qu'ils font de leur technique et médicament, en bref de leur profession. Ils veulent signifier que leur art thérapeutique évolue, se pratique en plein air et peut même se faire à distance.

Constamment, ils participent à la reconaissance, à la reconstitution et à la redynamisation de la médecine traditionnelle en général et de la conception traditionnelle de la maladie en particulière. Ils donnent aussi à la médecine traditionnelle une nouvelle image et une capacité de s'adapter face à la concurrence de la médecine moderne. En outre, avoir recours aux affiches, aux pancartes et aux papiers est une forme d'innovation dans la carrière professionnelle des guérisseurs. Elle se justifie par la réglementation Elle correspond alors à l'esprit compétitif marquant chaque guérisseur dans le but de garder son statut et sa clientèle. Cet esprit se voit dans la liste des maladies traitées, du matériel comme le miroir, et des titres qui les déterminent : médecin naturaliste extraordinaire ou docteur naturaliste. En supplément, cette nouvelle configuration d'*ishano* dans le champ actuel des maladies lui attribue une visibilité sociale selon laquelle les gens perdent la crainte de consulter les guérisseurs. Donc, les réseaux sociaux, les affiches, les pancartes et les papiers sont des instruments par lesquels les guérisseurs et les malades expliquent la forme dynamique et persistance d'*ishano* et son insertion dans l'espace urbain et contemporain.

III.8. Religion face à l'ishano

Dans l'espace religieux, l'*ishano* est un obejt de discussion. Les autorités et leurs adeptes n'en ont pas les mêmes conceptions. D'une part, l'*ishano* est conçu comme un sort qui peut être soigné par des prières. Les révelations suivantes en expliquent davantage :

[210] Organisation Mondiale de la santé, *Op, Cit*, p.28

Dieu nous a révélés qu'il y a une femme qui était malade d'ishano parmi l'assemblée. Elle sentait des constipations, des douleurs d'estomac et des maux de tête. Pour le moment, Jésus l'a guérie (….)[211].

Dans cette révélation, on trouve que l'*ishano* est admis comme une maladie qui peut êre soignée par une suppléation divine. De surcroit, l'exemple suivant soutient cette insertion sociale d'*ishano* dans le champ religieux :

Je vois des gens qui sont en train d'être brulés parce qu'ils ont donné et continuent de manipuler et donner l'ishano. Je le vois, Dieu les brûle avec leurs produits (…)[212]

Ces deux exemples expriment que les faits d'*ishano* sont remarquablement visibles dans l'entourage social. Pour retourner alors la stabilité, les adeptes et leurs autorités acceptent qu'ils soient annconcés dans les différents moments de prières. Pourtant, les observations directes ont révélé que les adeptes qui croient à son existence, s'en font même soigner chez les guérisseurs d'*ishano.* Dans le champ religieux, ces derniers sont généralement considérés avec crainte ou méfiance, car ils pourraient peut-être travailler avec des forces spirituelles qui sont en conflit avec la foi chrétienne[213].

Cela n'empeche pas que certaines catégories de guérisseurs surtout les sages femmes et certains herboristes soient bien intégrés à la communauté chrétienne[214]. Autrement dit, les confessions religieuses tolèrent certaines pratiques liées à la maladie.

D'une autre part, certaines autorités religieuses n'admettent pas publiquement qu'elles croient aux faits d'*ishano.* Elles les conçoivent comme des formes de représentations et d'accusations. L'Abbée NTAHIMPERA Pierre par exemple ne croit pas aux pratiques de la sorcellerie en général et celles d'*ishano* en particulier. Il explique que, quiconque sait ensorceler serait aussi capable de désensorceler. Toutefois, il affirme qu'il y a des chrétiens qui s'accusent des cas de sorcellerie[215]. Selon toujours Ntahimpera, quand de telles accusations lui parviennent, il fait médier les accusés et leurs accusateurs tout en leur enseignant la bonne nouvelle[216].

---

[211] Une des révélations lors du sommet d'enseignement de la bonne nouvelle sous le thème : « Les cieux et la terre prendont fin mais mes paroles resteront, du 11 au 14 Juillet 2023 », Paroisse Saint Michèle de Bujumbura, Rohero, le 13/07/2023

[212] Une des prières du soir à l'Eglise Délivrance de Jabe, le 15/06/2023

[213] M. Muller et I. Karhagomba Balagizi, *Op.Cit.*, p.2

[214] *Ibdem*

[215] Père NTAHIMPERA Pierre, curé de la paroisse Guido Marie conforti, Kamenge, le 18/02/2023

[216] Meme informateur

On découvre que les autorités religieuses sont tolerentes envers le phénomène d'*ishano*. C'est pour cette raison que certains enseignements religieux montrent que les pratiques d'*ishano* sont une réalité dans le milieu social. A cet effet, la conférence nationale des évêques du Burundi note que les soupçons de la sorcellerie sont l'un des facteurs qui perturbent les relations sociales. Ces évêques évoquent des blessures de guerre, les divisions, les épidémies, la pauvreté, les soupçons de la sorcellerie et les croyances occultes (…) comme des fléaux qui perturbent la vie familiale[217]. On comprend donc que les autorités religieuses observent et analysent les pratiques sociales de la vie quotidienne et les croyances populaires y relatives. Partageant le même milieu avec leurs adeptes d'une part et se situant dans la position d'observateurs, d'autre part, ces personnels trouvent que les accusations liées aux faits de *burozi* impactent sur la vie sociale et la vie familiale.

En effet, il s'établit une discordance entre les conceptions des autorités religieuses, celles des malades et des guérisseurs. Les premières admettent que ces faits n'existent que comme représentations tandis que les seconds et les troisièmes les considèrent comme des réalités. C'est cela qui fait que les autorités religieuses considèrent les praticiens de la médecine traditionnelle et leurs pratiques comme profanes.

Les malades et les guérisseurs quant à eux les considèrent comme sacrés car ils detiennent la force mystérieuse de voir et soigner la maladie. A ce sujet, il s'observe une différence entre les enseignements donnés par les religieux et les aspirations de la population. Cette différence est due à la conception sociale adressée au christianisme. Celui-ci se définit comme une religion de salut où la guérison n'est pas l'objectif final tandis que les patients même chrétiens, tendent à considérer leur guérison présente comme une vérité en soi[218]. En outre, on sous-entend donc, qu'aussitôt que la religion n'a pas l'objectif de guérir, les adeptes rechercheront toujours les voies de secours auprès des guérisseurs. C'est pour cette raison que les attitudes et les conceptions profanes relatives à la maladie, à la santé et aux modèles thérapeutiques sont révélatrices de notre rapport à la société et à la culture[219].

De même, on observe une nouvelle image de la médecine traditionnelle caractérisée par une sorte de renaissance thérapeutique chez les adeptes. Ceux-ci installent des centres de traitement

[217]Archidiocèse Catholique de Bujumbura-Burundi, « Message de la conférence des Evêques Catholiques du Burundi sur la promotion pastorale du mariage et de la famille », publié le 30/11/2021 sur https://archidiocesedebujumbura.bi:fr/at1106, consulté le 25/04/2023.
[218] E. de Rosny, *Op.Cit.*, p. 40
[219] R. Aboumeleh, *Op. Cit*., pp. 11-12

de maladies et l'*ishano* fait partie de leur préoccupation. On peut par exemple citer le Centre de la médecine traditionnelle de l'Abbée Léopold MVUKIYE ayant l'agence au Centre-Ville de Bujumbura, Avenue de la mission, le centre de la médecine traditionnelle des Sœurs appelé le Rendez-vous, situé sur le boulevard de l'Uprona, le Nutritition Food and Technology in Burundi (NUFOTEC, en sigle) du Docteur en nutrition Alex Harimeshi.

Ces différents regards sur l'*ishano* prouvent que les discours des religieux et les conceptions des adeptes interprètent de manière différente la dimension symbolique de la maladie. Le discours religieux considère l'origine de la maladie comme un problème biologique. Quant aux adeptes, ils la concoivent comme un problème social et biologique. Conséquemment, en cas de maladies, ils s'orientent dans les institutions médicales et dans les médecines naturelles ou dans les prières. Le constat est que le discours religieux ne prime pas sur les conceptions sociales de la maladie. Autrement-dit, les enseignements religieux ne pèsent sur les perceptions, les peurs et les pratiques développées autour d'une maladie aussitôt qu'ils ne procurent pas de la guérison. Du côté des autorités religieuses, elles se distancient de la croyance populaire pour garder l'ordre social.

III.9. Ishano dans l'espace médical moderne

L'*ishano* est connu dans les institutions médicales modernes. KWIZERA Arcade affirme que dans les urgences, on peut accueillir des malades qui, en état de diarrhées et vomissements, soupçonnent souffrir d'*ishano*. Il constate que la plupart de ces malades se dirigent vers les soins médicaux après ou pendant qu'ils prennent des médicaments naturels. On les soigne et ils guérissent[220]. De même, NTAWURISHIMIRA Thérence, affirme aussi qu'il accueille des enfants qui affichent les symptômes semblables à ceux décrits dans le cas d'*ishano*. Les tests de laboratoire montrent qu'ils souffrent souvent des maladies dues aux intoxications alimentaires. Dans ce cas, on soigne les symptômes et l'enfant guérit[221]. De cela, on en déduit que les personnels de la santé qui accueillent les malades ne soignent pas la maladie mais les symptômes recueillis. De cette façon, on retient que, les malades peuvent développer des conceptions erronées autour de la maladie. Cela se remarque pour le cas d'*ishano* ou toute maladie peut s'y prêter[222].

[220] KWIZERA Arcade, chururgien, chirurgien à l'hôpital baho de Kajaga, le 22/04/2023
[221] Dr NTAWURISHIMIRA Thérence, pédiadre à l'hopital Prince Régent Charles de Buyenzi, le 23/11/2023
[222] « Les conceptions erronées des maladies et leur lourd tribut sur la santé », publié sur https://www.yaga-burundi.com/2023/conceptions-erronees-maladies/, le 27 octobre 2023

Le malade peut alors recourir aux soins d'*ishano* alors qu'il souffre des maladies soignées par la médecine moderne. Il est donc possible que les médicaments traditionnels soient incopatibles à la maladie. Elle peut alors s'agraver et par conséquent nécessiter des traitements longs et chers dans la médecine moderne.

Toutefois, MANIRAMBONA Raissa, reçoit des temoignages des malades qui sont guéris après les soins d'*ishano* effectués par les guérisseurs[223]. On comprend donc que l'*ishano* est une maladie inquiétante comprise par le malade. Cela fait allusion à l'origine sociale de la maladie et de la conception selon laquelle la médecine n'est pas toujours efficace pour toutes les maladies. C'est pourquoi Hanafi met en évidence la part de la subjectivité de la maladie ressentie. Celle-ci est n'est pas toujours identique à la celle analysée et théorisée en conceptions médicales et terminologie savantes[224].

On constate que la population ne croit pas totalement aux soins de la médecine moderne. Cela correspond à la conception sociale selon laquelle cette médecine est considérée comme inefficace surtout dans le traitement des maladies liées aux sorts d'*ibirozi*.

Selon Arcade, cela signifie que la plupart de la population burundaise ne s'est pas encore habituée de se soigner dans les institutions médicales modernes car elle les considère toujours comme exotique. Dans cette directive, certains patients s'établissent une distance sociale à la pratique rituelle du médecin[225]. Cette dernière concerne son habit, son langage, le déroulement de l'entrevue ou les gestes qui sont posés. C'est pour cela qu'en cas de maladie, certains préfèrent fréquenter les guérisseurs que recourir à la médecine moderne.

En outre, les personnels de la santé ne se convergent pas sur les faits d'*ishano*. Certains soutiennent que l'*ishano* n'existe pas car personne ne l'a vu. En ce sens, Dr Ntawurishirmira souligne qu'il ne croit pas à son existence. Selon lui, toutes les maladies peuvent être soignées par la médecine moderne quand le malade suit régulièrement les prescriptions médicales. D'autres expliquent que les pratiques d'*ishano* restent encore latentes dans la vie sociale des Burundais.

[223] Raissa, infirmière au centre Médical saint Pierre, Rohero II

[224] N. Hanafi., « Les femmes lettrées du siècle des Lumières face à leurs soigneurs : des rapports de pouvoirs, de savoirs et de genre dans la relation thérapeutique ». *Bulletin du Centre d'Etude d'Histoire de la Médecine, Montastruc-la-Conseillère : Centre d'étude d'histoire de la médecine*, 2000, pp.21-46. p.11

[225] M.-C Bourdon, « Le médecin est-il un guérisseur ? Une étude anthropologique auprès de cliniciens hospitaliers à Montréal », *Reflets*, 17(2), 50–76 Volume 17, numéro 2, automne 2011, p.63

Selon Raissa, les temoignages de ceux qui affirment en avoir été malades, soigné et guéri sans ou après avoir recouru à la médecine moderne montrent qu'il est difficile de le nier ou l'accepter totalement[226]. Dans cette partie, on voit que certains personnels de la santé croient d'une part en l'existence d'*ishano.* De l'autre, ils le considèrent comme une conception des malades. Cela s'explique par les expériences qu'ils ont des maladies dont ils ont souffert, celles qu'ils soignent et les différentes observations qu'ils portent sur leur entourage.

III.10. Analyse du genre dans l'univers de la maladie d'*ishano*

L'univers de la maladie d'*ishano* concerne tout le genre humain dans la mesure où les femmes et les hommes se rencontrent chez le guérisseur pour la quête des soins. Se présenter auprès des guérisseurs fait allusion à l'idée selon laquelle la maladie est conçue comme un vecteur qui peut conduire à la cessation de la vie. Certes, la souffrance est une situation qui intéresse la responsabilité de l'humanité en général.

Cependant, les enquêtes de terrain ont prouvé que les femmes sont toujours nombreuses qu'il soit dans la catégorie de guérisseurs ou des malades. Cela s'explique par le fait qu'elles ont toujours eu des savoirs sur les maladies et les médicaments. En effet, l'anthropologue et artiste québequoise F. Saillant leur accorde la primauté des soins. Elle écrit qu'elles sont pour la plupart des temps celles qui soignent dans la maisonnée, tâche qui va de pair avec celle de s'occuper des enfants et des personnes dépendantes de tout âge[227]. Les activités domestiques qui les rapprochent à l'environnement naturel et l'observation des maladies pendant leurs différentes périodes de vie leur octroient des expériences sur les maladies et leurs traitements. Dans cette perspective J. B. Ntahokaja constate que, dans la tradition burundaise, les femmes surtout les plus âgées jouaient le rôle de sages-femmes et savaient traiter les maladies relatives aux périodes prénatales et postnatales. L'exemple est le cas des traitements effectués pendant la lésion du cordon ombilical. Pour assécher rapidement la partie du cordon ombilical, elles oignaient les dechets des souris molles sur la partie lésée. Celle-ci guérissait alors facilement[228]. Cela fait comprendre que dans cas des maladies, les savoirs locaux, et particulièrement les savoirs des femmes, revêtent une importance particulière[229].

---

[226] MANIRAMBONA Raissa, infirmière au centre Médical saint Pierre de Rohero II

[227] F. Saillant, « Femmes, soins domestiques et espace thérapeutique », *Anthropologie et Sociétés*, *23*(2), (1999). p.19.

[228] J. B Ntahokaja, *Op.Cit.,* p.15

[229] L. Pourchez, *Op.Cit.*, pp.70-71

Ces savoirs se transmettaient et se transmettent de génération en génération par le biais des conseils qu'elles se donnent.

Ainsi, selon toujours les études de F. Saillant, les femmes mettent en application les conseils familiaux, jugent du problème qui se présente, soignent d'abord au sein du groupe domestique, préparent et donnent les remèdes et, dans les cas où les soins paraissent ne pas donner des résultats escomptés, elles tentent un remède de substituions, évaluent les soins les plus appropriés ; dans le cas où rien ne va, elles se tournent vers des ressources extérieures. Ainsi, ajoute-elle, les soins s'effectuent avec l'aide des réseaux féminins intrafamiliaux : la mère, la grand-mère, la belle-mère, mais aussi les tantes et parfois les sœurs et les belles-sœurs donnent des conseils, interviennent, et cela bien au-delà des situations d'accouchement et de relevailles.[230] Conscients de la disponibilité et de l'importance féminine dans les soins, les hommes n'interviennent que dans des cas particuliers. Les constats de L. Pourchez illustrent qu'en présence de l'épouse, l'apport de l'époux dans les soins est le plus patent lorsque la situation est grave ou lorsqu'il y a une urgence, c'est-à-dire lorsque les soins domestiques sont jugés insuffisants ou inefficaces[231].

Confrontées aux inquiétudes sur la santé et aux diverses connaissances envers différentes maladies, les femmes deviennent les principales actrices dans le parcours de la recherche de la guérison. Ces raisons les poussent à fréquenter les types de soins les plus possibles.

En cas de maladie, la médecine traditionnelle les intéresse aussi. Constituant alors un grand nombre de malades, elles se présentent aussi en grand nombre comme guérisseurs d'une part et comme malades d'*ishano*. On remarque donc que la population burundaise et celle du milieu urbain de Bujumbura garde encore la conception traditionnelle de la maladie. Cette renaissance de la tradition thérapeutique dans la modernité fait appel à la mémoire culturelle. Pour ainsi dire, la mémoire culturelle fait réapparaitre l'ensemble des savoirs traditionnels sur les maladies et sur les médicaments dans le contexte moderne.

En bref, on peut dire que la population est préoccupée par le phénomène d'*ishano*, le rôle des guérisseurs devient de plus en plus important. Appelés autrefois *bapfumu* ou *rumenyi* traduits par devin-guérisseur, leur fonction de soigner les maladies, les malchances et lutter contre les mauvais sorts reste encore remarquablement importante dans la vie sociale actuelle.

---

[230] F. Saillant., *Op. Cit*, p.20
[231] L. Pourchez, *Op.Cit.*

Dans le contexte moderne, l'*ishano* est situé dans l'ensemble des maladies qui sont traitées par la médecine traditionnelle. Pour réussir dans la manipulation des croyances populaires sur les maladies, les guérisseurs se considèrent comme spécialistes des maladies chroniques ou non chroniques traitées par la médecine moderne. Ils profitent alors de leur caractère morbide et mortels et la cherté de leurs soins pour se montrer efficaces dans leur traitement. C'est alors dans cette voie que l'*ishano,* un des éléments les plus anciens dans la tradition burundaise, se retrouve sous forme d'une maladie. Il se reconstruit par les acteurs sociaux : les guérisseurs et les malades. Son caractère morbide se comprend dans les expressions du langage sociomédical moderne. Ce langage s'intègre dans deux aspects : le premier concerne les expressions comme *médecin ou docteur naturaliste extraordinaire, le malade d'ishano, la maladie d'ishano* etc. Le deuxième est l'usage des affiches, de pancartes et des différents papiers qui le font figurer sur la liste des maladies soignées par la médecine traditionnelle. On y ajoute aussi les réseaux sociaux où les guérisseurs démontrent leurs expériences sur le traitement d'*ishano*. Le langage et les moyens de communications auxquels les guérisseurs ont recours pour exprimer les pratiques d'*ishano* témoignent la reconnaissance ou du moins la tolérence de l'Etat et de la société en général.

Cela dit, les savoirs traditionnels sur les maladies et les médicaments y appropriés, s'affirment se reconstituent et s'adaptent eu égard à la médecine moderne. Il s'observe alors une sorte de néotradionnalisme où certaines croyances et pratiques thérapeutiques anciennes liées aux différentes maladies gagnant de la sympathie et s'adaptent pour répondre à demande sociale.

Ainsi, les malades qui observent des retards de guérisons, de la cherté des médicaments et de longue patience que l'on rencontre dans de la médecine moderne se dirigent vers les praticiens de la médecine traditionnelle. De même, le mode de traitement d'*ishano* construit un espace d'échange des éxperiences de la vie quotienne.

CONCLUSION GENERALE

Tout au long de ce travail : « L'*ishano* au Burundi : cas de la Mairie de Bujumbura », il s'agissait d'étudier les représentations sociales qui tournent autour d'*ishano.* Il répond à la question principale : Comment la pratique d'ishano s'emerge-t-elle dans les pratiques de la vie sociale des Burundais? Pour atteindre les résultats de ce travail, on a eu recours à la méthode qualitative. Les données sont issues de la documentation et des enquêtes de terrains. Celles-ci sont constituées par les observations, les entretiens et récits de vie auprès des malades, des guérisseurs, des personnels de la santé, de l'administration et de la religion.

Ce travail s'articulait sur un triple objectif. Il s'intéressait d'abord à comprendre les différentes dimensions socioculturelles autour d'*ishano* dans l'histoire et la culture du Burundi. Ensuite, il a décrit les conceptions, les profils et les parcours des malades et des guérisseurs de la Mairie de Bujumbura à partir des récits de vie. Enfin, il a montré comment l'empoisonnement s'adapte aux mutations sociales dans le contexte moderne et urbain.

La documentation consultée au cours de ce travail a montré qu'il n'existe pas beaucoup de littérature écrite sur cette thématique. Ce vide de littérature s'explique par la mystification et l'inaccessibilité des terrains des *barozi (sorciers).* Ils sont des personnages redoutables et effroyables à qui on attribuait les affaires d'empoisonnements dans le Burundi traditionnel. On découvre la place d'*ishano* à travers les genres littéraires notamment les proverbes, les chansons et certaines expressions des Burundais. Cela signifie que la pratique d'*ishano* est un phénomène social, culturel et historique ancien ancré dans la tradition burundaise. Les significations d'*ishano* dépendent du contexte dans lequel il est situé. D'un côté, il renvoie à la peine ou au malheur qui tombe sur un grand nombre de population. D'un autre, il correspond aux produits ou substances qui sont mélangés par les aliments pour nuire à la vie humaine. Dans le contexte monarchique, il est substitué par l'hydromel et intervenait pour expliquer la mort du roi. Dans l'usage populaire, il était considéré comme un des aspects d'*uburozi* (le burozi-empoisonnement) donné à l'individu dont on voulait éloigner. Dans tous ces cas, les matières dans lesquelles l'*ishano* pouvait être extrait étaient gardées discrètement.

Les pratiques d'*ishano* ont transcendé les temps et émergent dans le Burundi contemporain à travers trois aspects : maladie, malades et guérisseurs. Les journaux, les médias et les artistes s'intéressent à cette émergence et en font des sujets d'actualité. Les enquêtes de terrain effectuées à Bujumbura-Mairie auprès de 22 guérisseurs montrent que l'*ishano* est une pratique courante. Dans cette perspective, parmi les 105 personnes diagnostiquées par ces guérisseurs,

85 cas d'*ishano* ont été enregistrés. Cela alors coïncide à ceux qui témoignent en avoir souffert, soigné et en être guéris. En outre, l'existence des guérisseurs et des malades qui attribuent l'origine de la maladie dans l'empoisonnement implique un certain retour aux origines. Cela veut dire que les croyances et les pratiques traditionnelles liées à la maladie renaissent dans la modernité. En plus de cela, l'empoisonnement est un aspect de culture qui n'a pas pu disparaitre grâce aux mutations sociales qu'a connues le Burundi.

Les habitants de Bujumbura-Mairie conçoivent l'*ishano* comme une maladie qui mérite d'être soignée et traitée en suivant un parcours rigoureux. Il est figuré sur la liste des maladies qui nécessitent un traitement long, cher et rigoureux dans la médecine moderne. Les guérisseurs recourent à la communication marketing pour inciter la clientèle et justifier l'ampleur d'*ishano*. Ils exposent leurs produits et connaissances liés au traitement d'*ishano* dans des milieux plus populaires. Il s'agit des carrefours des routes, dans des marchés, auprès des institutions sanitaires et scolaires, auprès des bars et des hôtels. Ils se servent des affiches, des pancartes, des papiers et des groupes Whatsapp et Facebook pour montrer que l'*ishano* est une affaire de la médecine traditionnelle. De même, les titres des guérisseurs comme par exemple médecin naturaliste, docteur naturaliste expérimenté prouvent la place de médecine dans la vie sociale des Burundais. Ainsi, un ensemble de pratiques socio-médicales sont institutionnalisées processus de traitement d'*ishano*. Il s'agit de la consultation, des soins, des prescriptions et contrôles. Il s'observe une certaine assimilation de la médecine traditionnelle à la médecine moderne dans le processus de traitement d'*ishano*. Ses symptômes comme la fièvre, l'anorexie, l'asthénie physique, la température corporelle élevée, les maux de ventre, de l'anémie, et des toussotements, des maux de poitrine, les vomissements et les diarrhées sont interprétés différemment en médecine traditionnelle et moderne. Pour le guérisseur, ces symptômes désignent l'*ishano* tandis que pour le personnel de la santé, ils renvoient au paludisme, à la typhoïde, l'amibe et du syndrome infectieux, à la gastro-entérite fébrile aiguë, à l'estomac. Elles sont des maladies reconnues et soignées par la médecine moderne.

Les guérisseurs traitent l'*ishano* en réduisant les pratiques rituelles. Ils exercent leur processus de traitement d'*ishano* en plein air. Leur médecine se caractérise par le plus d'informel et le moins de complicité hiérarchique par rapport au circuit de traitement de la médecine moderne. Leurs produits sont facilement accessibles et moins chers. Les guérisseurs d'*ishano* sont intégrés socialement et respectés grâce aux différents services alloués à la population. Ce type de traitement répond à la demande sociale et est lié au coutumier des Burundais.

De l'autre cote, certains malades dévient la stricte réglementation de la médecine moderne. Le formel qui régit cette médecine lui transforme en monde extra-coutumier. Parfois et souvent difficilement accessible voire inaccessible, c'est un monde pouvant intimider la population. Elle n'est pas adaptée aux conceptions que les Burundais se font de la maladie.

Le choix de la profession des praticiens de la médecine traditionnelle est motivé par un certain nombre de problèmes et d'échecs qui se sont survenus dans leurs parcours de vie. Intégrés socialement dans cette profession, les guérisseurs en font donc un marché et une activité génératrice de revenus qui leur permet de s'installer dans le milieu urbain. Le paiement des services prestés dans le traitement d'*ishano* dépendent du niveau de vie, de la capacité intellectuelle du guérisseur d'une part et du statut socio-économique du malade.

S'appuyant alors sur les observations et les entretiens auprès de différents informateurs, ce travail a abouti aux divers constats. L'*ishano* n'a pas de définition propre dans la conception populaire. Il est conçu et traité comme une maladie au quotidien. Autrement dit, il n'est pas une maladie de la honte car son traitement s'effectue en plein air. Son origine est orientée dans les parties humaines (le placenta et cordon ombilical) et animales (les poils de tigre et les reins de crocodile). Leur implication dans la fabrication d'ishano appuie le caractère inaccessible que l'on lui attribue. Se basant sur les différentes sortes de consultations, on a trouvé que l'*ishano* correspond à un nom attribué aux symptômes ressentis par le malade. Le guérisseur, ses techniques et ses médicaments ne soignent pas l'*ishano*. Ils agissent plutôt sur un ensemble de symptômes. Le malade appelle *ishano* l'ensemble de symptômes qu'il s'est senti guéri. En cas de guérison, les pratiques et les médicaments des guérisseurs d'ishano sont tenus et confirmés beaucoup plus efficaces que ceux de la médecine moderne. Ensuite, tout individu suspecté donner l'*ishano* à son prochain est conçu comme un *murozi*. Celui-ci est un personnage imaginaire que l'on ne peut pas caractériser du point de vue social et physiologique.

Enfin, quant au guérisseur moderne, c'est un individu qui sait lire, écrire et quelques fois s'exprimer en d'autres langues autres que le Kirundi. Sa tenue, son langage et sa communication modernes lui rendent facilement simple, accessible et localisable. Il n'est plus le *mupfumu* du Burundi traditionnel, entouré et embelli par des objets multicolores. Il est plutôt cet individu qui est assimilé au reste de la population. La médecine traditionnelle se renouvelle et s'adapte aux mutations sociales tout en réduisant le caractère initiatique et rituel. Sa nouvelle insertion au sein de la société implique une forme de compétition avec la médecine moderne en vue de garder la clientèle.

De cette façon alors, j'ai limité mon sujet dans l'angle de l'anthropologie médicale pour comprendre les différentes perceptions et pratiques socio-médicales autour d'*ishano*. Les résultats des enquêtes de terrain m'ont inspiré et ont soulevé d'autres thématiques qui peuvent aussi intéresser des recherches ultérieures. Une étude sur les parties animales, végétales et humaines considérées comme origines matérielles d'*ishano* serait importante pour montrer leurs effets sur la santé humaine. Les recherches sur les propriétés médicinales des plantes et herbes utilisées dans le traitement d'*ishano* contribueraient aussi dans le domaine de la santé et de l'environnement. On peut également s'intéresser à une étude quantitative des guérisons obtenues en cas d'*ishano* auprès de la médecine traditionnelle et de la médecine moderne.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

I. Ouvrages généraux

1. A. Kleinman, *Patients and healers in the context of culture: An Exploration of the Bordeland between Anthropology, Medecine, and psychiatry*, Berkeley: University of California Press; 1981.

2. B. Janzen, *Soigner au pluriel : Essais sur le pluralisme médical*, Paris, KARTHALA, 1996.

3. Cl. Lévi-Strauss, *Anthropologie structurale*, Librairie Plon.1958.

4. D. Jodelet, *Représentations sociales et modes de vie*. Paris : Editions des Archives contemporaines 2015, D. Páez, dans la préface de Sandrine Gaymard, *Les fondements des représentations sociales. Sources, théories et pratiques*, Dunod, 2021.

5. E .de Rosny, *L'Afrique des guérisons*, Paris, Editions Karthala, 1992.

6. E. Durkheim., *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, Les Presses universitaires de France, Seizième Edition, 1967.

7. E. de Rosny, *Les yeux de ma chèvre. Sur les pas des maîtres en pays douala*, Paris, Editions Karthala 1981.

8. E.E Evans Pritchard., *Sorcellerie, Oracles et magie chez les Azandé*, Paris, Gallimard, 1972.

9. G. Bidon., E. Coren., *et al, La médecine traditionnelle au Zaïre ; fonctionnement et contribution potentielle aux services de santé*. Ottawa, Ont., CROI, 1979.

10. J-C Lachaud, *Le pouvoir médical, source de maladie*, Editions, Edouard Privat, Toulouse, 1975.

11. M. Grawitz, *Méthodes des sciencs sociales*, 9ème édition Dalloz, 1993.

12. P. C. Rwangabo, *La médecine traditionnelle au Rwanda*, Paris, Préface de Robert Anton, Edition. KARTHALA et ACCT, 1993.

13. T. Parsons, *Structure sociale et processus dynamique. Le cas de la pratique médicale moderne*, Paris, Ed. Plon, Coll. Recherches en Sciences Sociales, 1955.

II. Ouvrages spécifiques sur le Burundi :

1. E. Mworoha, *L'histoire du Burundi, des origines à la fin du XIXe*, Paris, Hatier, 1987.

2. F.M., Rodegem, *Dictionnaire Rundi-Français*, Tervuren : Musée de l'Afrique Centrale, 1970.

3. Jean-Baptiste Ntahokaja, *Imigenzo y'ikirundi*, Université du Burundi, Bujumbura, 1978.

4. Melchior Mukuri, J. M. Nduwayo., et *al.*, *Un demi-siècle d'histoire au Burundi. A Emile Mworoha, un pionnier de l'histoire africaine*, Paris, Editions Karthala, 2017.

5. Stanislas Mwero, *Les Bapfumu de Rutoke*, Bujumbura, 1985.

III. Thèses et mémoires

1. E. Niyonzima *Croyance à la sorcellerie et son impact sur les relations sociales chez les paysans burundais de la commune de Vugizo (Bururi)*. Bujumbura : FPSE, 1983. (Mémoire de licence)

2. Florent Eustache HESSOU, *Représentations sociales de la sorcellerie (Azé) chez les Fon du Sud Benin*, Université d'Abomey-Calavi, 2020-202. (Thèse de doctorat)

P. Didier, *Médecine traditionnelle et "médecine intégrative" à Madagascar : entre décisions internationales et applications locales. Anthropologie sociale et ethnologie*. Université de Bordeaux, 2015. (Thèse de doctorat).

P. Diedlier., *Le mal donné face à la médecine les pathologies dites maléfiques en Lorraine du sud*, (XVIe- XVIIe SIECLES), Université Henri Poincaré, Nancy1, 2001. (Thèse de doctorat)

IV. Articles scientifiques et chapitres d'ouvrages

1. C. Amman-Doubliez, « Histoires d'empoisonnement en Valais au Moyen Âge : sorcellerie et justice », *Vallesia : bulletin annuel de la bibliothèque des archives cantonales du Valais, des musées de Valère et de la majorité*, 2003.

2. A. Ntabona, « Recherches et reflexion sur les Valeurs culturelles du Burundi », *Revue du Cercle Saint Paul, Bujumbura Burundi*. Que Vous en Semble (QVS) n°22&23, IIème et IIIème trimestre, 1975

3. C. Thibon, « Butinage, Mobolité religieuse et mobilité sociale, anthropologie de sortie de crise au Burundi », in M. Mukuri J. M. Nduwayo., et *al.*, *Un demi-siècle d'histoire au Burundi. A Emile Mworoha, un pionnier de l'histoire africaine*, Ed., Karthala, 2017.

3. D. Guillo « Quelle place faut-il faire aux animaux en sciences sociales ? Les limites des réhabilitations récentes de l'agentivité animale », in *Revue française de sociologie,* Éditions Presses de Sciences Po, 2015/1(Vol. 56), pp. 135-163.

4. D. Yveline, « Pauvreté et maladie », In : Jaffré Y. (ed.), Olivier de Sardan Jean-Pierre (ed.). « Une médecine inhospitalière : les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest », *Hommes et Sociétés*, Marseille (FRA), Paris : APAD, Karthala, 2003, p. 157-216.

5. E. Habimana et M. Tousignant « les pratiques de sorcellerie et les *ibitega* au Rwanda : une étiologie de la psychose autour de l'envie », *Cahiers de psychologie clinique*, 2003/2 n° 21, pp.219-229.

6. E. Ndayisaba, « Les clubs culturels au burundi : mémoires et revendications culturelles dans le contexte de sortie de crise », *Mashamba* sur https : www. Revue.sciencesafrique. org/mashamba/textndayisaba2022 consulté le 22/06/2023.

7. F. Clément., « L'esprit ensorcelé. Les racines cognitives de la sorcellerie » in *Terrain numéro* /41 2003, pp. 121-136.

8. F. Nkurunziza, « Le Peuplement humain dans la partie burundaise du Bassin Versantdu Lac Tanganyika ». *Bujumbura*, 7-11 septembre 1998.

9. G. Léti, « L'empoisonnement aux Antilles françaises à l'époque de l'esclave (1724-1898) » p .209-227, in Philippe Hrodej (dir.), *L'esclave et les plantantions*, Presses Universitaires de Rennes, 2009.

10. H. Ntahomvukiye, « Le phénomène du Burozi. Recherches et reflexion sur les Valeurs culturelles du Burundi », Revue du Cercle Saint Paul, Bujumbura Burundi. *Que Vous en Semble,* n°22&23 IIème et IIIème trimestres 1975.

11. J. Fravet-Saada. « La sorcellerie : on y croit toujours plus qu'on ne croit », *Conférence au Musée des Arts Premiers*, Paris, France. 2012 .

12. J. Meillon, « Les risques encourus avec l'acide sulfurique », in *Le Parisien*, publié le 19 juillet 2000 sur https://www.leparisien.fr/economie/les-risques-encourus-avec-l-acide-sulfurique-19-07-2000-2001512712.php, consulté le 16/06/2023.

13. L. Boudiou., F. Chauvaud et al. « Les objets du poison de l'antiquité à nos jours ». Editions de la sorbonne, *Sociétés & Représentations*, 2011/2 n° 32, pp. 217-240.

14. L. Paudié et E. Simon, « Que sont les guérisseurs devenus *? », Le monde des soins à l'heure de la globalisation*, Editions de l'EHESS, 2013, pp.7-32 .

15. Le M. Guy, « Poisons, sorciers et contre-sorcellerie en pays Bobo (Haute-Volta) », *Cahier 1 (Varia),* 1 | 1975, pp. 78-94.

16. M. Muller et I. Karhagomba Balagizi, « La médecine traditionnelle et la médecine moderne-besoin de coopération », *Pas à pas*, n°48, 2001, pp.1-16.

17. M-C. Bourdon « Le médecin est-il un guérisseur ? Une étude anthropologique auprès de cliniciens hospitaliers à Montréal », *Reflets*, 17(2), Volume 17, numéro 2, automne 2011, pp. 50-76.

18. N. Hanafi, « Les femmes lettrées du siècle des Lumières face à leurs soigneurs : des rapports de pouvoirs, de savoirs et de genre dans la relation thérapeutique ». *Bulletin du Centre d'Etude d'Histoire de la Médecine,* 2000, pp.21-46.

19. O. Taïeb, F. Heidenreich, *et al.*, « Donner un sens à la maladie : de l'anthropologie médicale à l'épidémiologie culturelle », *Médecine et maladies infectieuses* 35 (2005), pp. 173-185.

20. P. Gazin, « Le paludisme dans les grandes villes d'Afrique Noire », *Afrique, médecine et sante*, No 49, Octobre, 1990.

21. P.A. Cazeneuve, « Pratiques sorcellaires et crise politiques au Burundi », in M. Mukuri J. M. Nduwayo., *et al., Un demi-siècle d'histoire au Burundi. A Emile Mworoha, un pionnier de l'histoire africaine*, Paris, Editions Karthala, 2017.

22. R. Abdmouleh, « Construction sociale de la maladie et rapport aux médecines. Une approche dynamique et intégratrice », *Insaniyat, Revue algérienne d'anthropologie et des sciences sociales*, 38/2007. Le local en mutation 38/2007, 91-109.

23. S. Francello et J. Bonhomme, « L'Etat et les institutions face à la sorcellerie », *Cahiers d'études africaines,* 2018, pp. 231-232.

24. S.K. Kyolo, G.S. Bbosa, et al. «Toxicity Profile of Karuho Poison on the Brain of Wistar Albino Rat», *Neuroscience & Medicine*, 2018, pp. 63-80.

25. W. Guillaume, G. Catherine. Santés et maladies : Concepts, mesures, résultats. In *Bulletin de la Classe des lettres et des sciences morales et politiques*, tome 9, n°1-6, 1998. pp. 129-144.

26. Y. Droz, « Esprits, sorts et pièges au Burundi Esquisse d'une typologie des causes du Malheur », *Anthropos Institut*, 1994, pp.200-207,

27. Z. Andras, « Anciens et nouveaux usages sociaux de la maladie en Afrique ». *Archives de sciences sociales des religions*, n°54/1, 1982, pp. 5-19.

V. Documentations diverses

1. A. Ntabona, conférence-débat sur les valeurs d'*Ubuntu* sous le thème, « Inanga y'imfysi », Centre Culturel Bwenge Nyabwo, 2023.

2. Archidiocèse Catholique de Bujumbura-Burundi, « Message de la conference des Eveques Catholiques du Burundi sur la promotion pastorale du mariage et de la famille », publié le 30/11/2021 sur https://archidiocesedebujumbura.bi:fr/at1106, consulté le 25/04/2023.

3. D. Mathon, « Rapport final : Pauvrété et stratégies de survie dans les quartiers précaires de l'aire métropolitaine de Port-au-Prince », Commission Economique pour l'Amérique Latine et les Caraïbes (C E P A L C), 2005.

4. Office Burundais pour la Protection de l'Environnement « PLAN STRATEGIQUE DE RECHERCHE SUR LES RESSOURCES GENETIQUES MEDICINALES AU BURUNDI (2016-2020) », *Bujumbura*, Octobre 2016.

5. DECRET N °100/253 DU 11 NOVEMBRE 20214 PORTANT REGLEMENTATION DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE ET L'ART DE TRADIPRATICIEN AU BURUNDI.

6. Exposition, 2eme Edition, organisée par la Coopérative des Femmes Artistes et Artisanes du Burundi (COFAAB) à l'occasion du mois de la femme sous le thème : *''Art et Artisan*at : *Produits de la femme Burundaise*, Lieu Palais des Arts et de la culture, du 08 au 12 mars 2023.

7. https : www.kirundi.org/amayagwa/imyibutsa-y-ikirundi/kurondera, consulté le 05/12/2022 à 14h08.

8. https://www.natura-sciences.com/comprendre/crocodiles-du-nil-afrique453.html, consulté le 17/05/2023 www.mairiebujumbura.gov.bi/index/pahp/historique/8-historique, consulté le 20/05/2023.

9. https://www.optolov.ru/fr/the-interior-and-arrangement/polze-i-vred-komnatnogo-rsteniya-molachai.html, Consulté le 31/03/2023.

10. https://www.parents.fr/actualites/etre-parent/pourquoi-le-the-peut-il-donner-la-nausée-16945, consulté le 31/03/2023.

11. Notes CA (*Notes sur les connaissances autochtones) publiées par Le centre pour la gestion de l'information et de la connaissance*), no 32, Mai, 2001.

12. Organisation Mondiale de la santé, « Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 ».

13. RÉPUBLIQUE DU BURUNDI, « Troisième Enquête Démographique et de Santé au Burundi 2016-2017 Tableaux des résultats d'analyse », *Les tableaux de l'EDSB-III*, Décembre 2017.

ANNEXES

Annexe 1. Guide d'entretien pour les enquêtes de terrain

En Kirundi

Mwaramutse/mwiriwe…..

Nitwa Nduwayezu Dieudonné, ndiko nkora ivyirwa vyo kurangiza igice ca kibiri c'amashure ya Kaminuza, muri Kaminuza y'Uburundi, mugisata c'imibano y'abantu. Muri ivyo vyirwa, nipfuza ko munganirira ico mwoba muzi canke muhora mwumva kw'ishano. Ibi vyirwa bizokwerekana uko abarundi batahura ishano n'ubuvuzi, ubuvuzi n'imiti abarundi bakoresha mukurivura. Ni muriyo ntumbero nabatemberereye kuko ivyo munganirira arivyo bizomfasha muri ico gikorwa.

- ***Ibibabazo bijanye n'umwidondoro***

1. Amazina y'uwo tuganira……. Muba hehe?

2. Mwavutse ryari? Hehe?

3. Murubatse?

4. Mukora iki mu mirimo ya misi yose?

5. Musengera he?

- ***Ibibazo bijanye n'uko abantu batahura ishan***o

1. Ishano Ni iki?

2. Mwoba mumaze kurihabwa canke kwumva uwarihawe?

3. Ni uwuhe murwi w'abantu bashobora kurihabwa?

4. Nibande bashobora gutanga ishano?

5. Ishano ritangwa muburyo ubuhe?

6. Ni izihe mvugo canke imigani ikoreshwa iyo bashatse gusigura ishano?

- ***Ibibazo vyo kumenya abarwayi n'abavura ishano***

1. Umurwayi w'ishano arangwa n'ibimenyetso ibihe?

2. Ibimenyetso vy'ishano bitandukaniye he n'ivy'izindi ndwara nka malaria, thyphoide canke inyonko (fièvre)?

3. Umurwayi afatira kuki muguhitamwo aho yivuza ishano?

4. Ni bande bavura ishano?

5. Kugira umuntu abe umuvuzi w'ishano biba vyagenze gute?

6. Abavura ishano batandukaniye he n'abanadi bavuzi bakoresha imiti Kama canke abakoresha imiti ya none (yo Kwa muganga)?

- ***Ibibazo bijanye n'ubuvuzi bw'ishano***

1. Abavura ishano bamenya gute ko umuntu arwaye ishano?

2. Umurwayi w'ishano avurwa gute?

3. Ubuvuzi Kama butandukaniye he n'ubuvuzi bwa none mu kuvura ishano?

4. Ni iyihe miti ikoreshwa mukuvura ishano?

5. Ni izihe ndwara zishobora kuvurwa n'imiti y' ishano?

6. Ni ryari umuntu ahitamwo kwivuza ishano mu buvuzi Kama canke mu buvuzi bwa none?

- ***Ibibazo bijanye n'ingaruka z'ishano mu kibano***

1. Hari uwoba amaze gufatwa mukibano ariko aratanga ishano?

2. Mwiyumvira ko umuntu atanga ishano yoba ameze gute?

3. Ishano rifise ingaruka izihe mu kibano?

4. Abantu bavura ishano babonwa gute aho babaye?

5. Abagiye kwivuza ishano bafatwa gute aho babaye?

Murakoze !!!

a. En Français

Bonjour/bonsoir

Je m'appelle NDUWAYEZU Dieudonné, étudiant en Master de Socio-anthropologie à l'Université du Burundi. Je fais les travaux de mémoire sur l'*ishano.* Dans ces recherches, j'ai l'envie de savoir comment les Burundais conçoivent l'*ishano* et les manières de le traiter. C'est pour cette raison que je me suis dirigé vers vous pour me parler ce dont vous en connaissez ou voyez dans l'entourage. Ce que vous me direz sont d'une grande importance car ils contribueront dans ces recherches.

- Identification de l'informateur

1. Nom et prénom de l'interviewé …. Où habitez-vous ?

2. Quelle est l'année et le lieu de naissance ?

3. Quel est votre état matrimonial ?

4. Quelle est votre profession ?

5. Quelle est votre appartenance religieuse ?

- ***Les questions liées aux conceptions d'ishano***

1. De quoi l'*ishano* s'agit-il ?

2. Avez-vous déjà empoisonné ou avez-vous entendu quelqu'un qui a été empoisonnement ?
3. Quelle est la catégorie de personnes susceptibles d'être empoisonné ?

4. Qui sont coupables d'empoisonnement ?

5. Par quel moyen l'empoisonnement se fait-il ?

6. Quels sont les expressions ou les proverbes utilisés pour signifier l'existence d'ishano ?

- ***Les questions relatives à l'identification des malades et guérisseurs d'ishano***

1. Quels sont les symptômes qui caractérisent le malade d'*ishano* ?

2. Comment distingue-t-on les symptômes d'*ishano* et ceux de la malaria, de la typhoïde ou de la fièvre ?

3. Qu'est-ce qui motive le malade dans le choix du guérisseur ?

4. Qui soignent l'*ishano* ?

5. Comment devient-on un guérisseur d'*ishano ?*

6. Qu'est ce qui différencie les guérisseurs d'*ishano,* les praticiens de la médecine traditionnelle et ceux de la médecine moderne ?

- ***Les questions liées au traitement d'ishano***

1. Comment les guérisseurs diagnostiquent-ils les malades d'*ishano* ?

2. Comment soigne-t-on le malade d'*ishano* ?

3. Comment l'*ishano* est-il traité dans la médecine traditionnelle ou dans la médecine moderne ?

4. Quels sont les médicaments utilise-t-on dans le traitement d'*ishano* ?

5. Quelles sont les maladies qui peuvent être soignées par les médicaments d'*ishano* ?

6. Quelles sont les raisons qui poussent le malade d'*ishano* à se soigner par la médecine traditionnelle ou moderne ?

- ***Les questions liées aux conséquences d'ishano***

1. Avez-vous déjà vu ou entendu quelqu'un qui est attrapé en train d'administrer l'ishano ?

2. Comment peut-on se représenter le coupable d'empoisonnement ?

3. Comment la population conçoit-elle les guérisseurs d'ishano ?

4. Comment les malades d'ishano sont-ils perçus dans leur entourage ?

Merci !!!

Annexe 2. Guide d'observation

1. Date ……,

2. Heure……

3. Lieu……

4. Type d'habitation le guérisseur……

5. Habillement / guérisseur / patient …….

6. Sexe du client/ patient / guérisseur ……

7. Provenance du patient ……

8. Durée d'accueil du patient chez le guérisseur …….

9. Outils utilisés par le guérisseur lors des consultations des patients .....

10. Montant payé par le patient avant/ après les consultations ……

11. Montant payé par le patient pour les médicaments……..

12. Nature de médicaments aux patients ……..

Annexe 3. LISTE DE LA POPULATION INTERVIEWEE

Noms	Sexe	Profession	Lieu	Age	Date
1. RUVAKUKI Pascasie (Mama Mbili)	F.	Guérisseuse	Kinama	72 ans	28/12/2022 , 01/02/2023
2. CONGERA Goreth ((Mama Mbaya)	F.	Guérisseuse	Gihosha	70 ans	10, 24/12/2022
3. HAJAYANDI Marie	F.	Guérisseuse	Kinama	55 ans	09/02/2023
4. NTAHONDI Françoise	F.	Guérisseuse	Buterere	50 ans	01/02/2023
5. NTIHABOSE Madeleine (Maman Queen)	F.	Guérisseuse	Kamenge (Q. Mirango)	44 ans	09, 15, 22 /02/2023
6. MASUMBUKO Elisabeth	F.	Guérisseuse	Kamenge	60 ans	06 , 10, le 15, 22/02/2023
7. Maria KASAKA	F.	Guérisseuse	Kamenge	38 ans	15, 22/02/2023
8. NIHORURI Stanislas (Mzee)	M.	Guérisseur	Kamenge	53ans	07/02/2023, 10/03/2023
9. SINZINKANKAYO Immaculée	F.	Guérisseuse (Jardinière)	Kiriri-Vugizo (Rohero)	44 ans	
10. IRAKOZE Sofie	F	Guérisseuse	Ruziba (Kanyosha)	46 ans	10/02/2023
11. CONGERA Jérome	M	Guérisseur	Kanyosha	43 ans	06/02/2023
12. James Mtitu	M.	Guérisseur	Centre-Ville de Bujumbura	56 ans	12/03/2023.
13. NAHAYO Edmond	M.	Guérisseur	Marché de Jabé	37 ans	03/02/2023
14. NTIHABOSE David	M.	Guérisseur (Etudiant à l'université du Burundi)	(Kiriri-Vugizo) Rohero	29 ans	03/02/2023
15. MANIRAKIZA Edouard	M.	Guérisseur (Etudiant à l'université du Burundi)	(Kiriri-Vugizo) Rohero	29 ans	03/02/2023
16. BUCUMI Bernard	M.	Guérisseur	Marché de Jabé (Bwiza)	39 ans	13/12/2023
17. KABURO Richard	M.	Guérisseur	Marché de Jabé (Bwiza)	40 ans	13/12/2023
18. NIT UNGA Fabrice	M.	Guérisseur	Marchéc de Jabé (Bwiza)	55 ans	20/02/2023
19. Nyandwi Dada	F.	Guérisseuse	Marché de Jabé (Bwiza)	43 ans	02/02/2023
20. NTIHABOSE Chantale	F.	Guérisseuse	Centre-ville de Bujumbura	46 ans	13/02/2023
21. Nyandwi Anicet	M.	Guérisseur (employé au Ministère de la jeunesse, sport et cultures)	Kamenge	49 ans	02/03/2023
22. NIYONSABA Emery	M.	Guérisseur	Kamenge	31 ans	02/03/2023
23. Niyukuri Jeanne	F	Travailleuse domestique	Kamenge	25 ans	25/02/2023
24. NDUWAYO Jean Bosco	M.	Motar	Kamenge (Q. Mirango)	40 ans	25/02/2023

25. NSAGUYE Jean-pierre	M.	Enseignant à Rumonge	RUZIBA	34 ans	12/02/2023
26. IRABARUTA Belyse	F.	Boutiquière	Kamenge	36 ans	09/02/2023
27. NIYOYITUNGIYE Désiderate	F.	-	Rohero (Kiriri-Vugizo)	30 ans	04/03/2023
28. MANIRAMBONA Raissa	F.	Infirmière au Centre Médical Saint Pierre	Bwiza	35 ans	le 23/03/2023
29. HAKIZIMANA Espérance	F.	Vendeuse du lait	Bwiza	55 ans	Le 03/02/2023
30. KWIZERA Arcade	M.	Chirurgien à l'hôpital Baho de Kajaga	Centre-Ville de Bujumbura	38 ans	22/04/2023
31. NIYOYANTUNZE Jimmy	M.	Enseignant au Lycée Saint Esprit	Kamenge (Q. Mirango)	37 ans	le28/02/2023
32. SINZUMUNSI Elie	M.	Taxi-vélo	Ruziba	32 ans	22/02/2023
33. NZOKIRA Slas	M.	Motar	Kamenge	30 ans	14/02/2022 09 /03/2023
34. NDIHOKUBWAYO Remy	M.	Agent de securité	Gihosha	34 ans	le 02/02/2023
35. NIYONSABA Aaron	M.	Soudeur	Buyenzi	49 ans	21/02/2023
36. MANIRAHA Odile	F.	Couturière	Rohero (Mugoboka)	28 ans	08/02/2023
37. NIMENYA Marthe	F.	Vendeuse de légumes	Kamenge	46 ans	05/02/2023
38. MASABO Carixte	M.	Agent de la police	Rohero (Q. Gatoke)	43 ans	05/02/2023
39. IRANZI Egide	M.	Etudiant	NYAKABIGA	31 ans	23/02/2023
40. ININAHAZWE Dany	M.	Pharmacien	Rohero (Kiriri-Vugizo)	34 ans	28/12/2023
41. AHISHAKIYE Nicaise	M.	Maçon	Rohero (Q.Mugoboka)	29 ans	08/03/2023
42. IRAKOZE Gérard	M.	Vendeur des habits	Buyenzi (Ruvumera)	44 ans	10/02/2023
43. BARAMPANZE Jean Baptiste	M.	Vendeur du Lait	Nyakabiga	54 ans	10/02/2023
44. IRAKOZE Chantal	F.	Boutiquière	Nyakabiga	27 ans	08/03/2023
45. IRANZI Tony	M.	Elève	Kinama	20 ans	15/02/2023
46. NSABIYUMVA Dieudonné	M.	Médecin à l'hôpital populaire de Kamenge	Kamenge	42 ans	06/3/2023, 20/03/2023
47. IRAKIZA Hélène	F.	Etudiante	Musaga	28 ans	02/03/2023
48. MISAGO Jules	M.	Etudiant	Kiriri-Vugizo	28 ans	02/03/2023
49. BARAZIKIRIZA Laurent	M.	Chef de quartier de Kiriri-Vugizo	Kiriri-Vugizo	51 ans	25/02/2023
50. NDIKIRIYO Eliane	F.	Boutiquière	Buterere	35 ans	24/12/2022
51. NTAHIMPERA Pierre	M.	Curé de la Paroisse Guido Marie Conforti	Kamenge	43 ans	18/02/2023
52. NAHIMANA Anicet	M.	Réceptionniste à la Paroisse de Pentecôte de Kamenge	Kamenge	45 ans	15/02/2023
53. IRUTINGABO Claudine	F.	Vendeuse de légume	Buyenzi (Ruvumera)	46 ans	05/03/2023
54. Christa Belle- Baho	F.	Etudiante	Rohero (Q. Gatoke)	26 ans	05/03/2023
55. IRAKIZA Prosper	M.	Etudiant	Kamenge	35 ans	24/12/2023
56. HARUMUKIZA Ange Belique	F.	Etudiante	Bwiza	27 ans	03/03/2023

57. BANKAKAJE Raymond	M.	Chef de quartier de Mirango 2	Kamenge (Q. Mirango)	45 ans	Le 15/02/2023
58. IRAKOZE Marie Rose	F.	Couturiere	Kamenge	43 ans	02/03/2023
59. NIGABA Marlène	F.	Boutiquière	Kanyosha	38 ans	26/02/2023
60. NAHAYO Albert	M.	Enseignant à l'école fondamentale L'Abreuvoir des Champions de Carama	Kinama	39 ans	Le 03/02/2023
61. NISHIMWE Cynthia	F.	Etudiante	Musaga	28 ans	26/02/2023
62. Dr. NTAWURISHIMIRA Thérence	M.	Pédiatre à l'Hopital Prince Régent Charles	Buyenzi	56 ans	le 23/03/2023

Annexe 4. Photos

1. Affiches sur laquelle sont marquées certaines maladies soignées dans la médecine traditionnelle



Photo prise par l'auteur : Commune Ntahangwa, zone Kamenge, 1ère avenue, le 22/02/2023. Elle illustre une affiche accrochée sur le haut de la maison dans laquelle on vend les médicaments naturels. Elle montre les maladies soignées par la médecine traditionnelle et les différentes formes d'*ishano : Ishano et igihuriko*. On y voit également quelques modes de traitements : « Kuzitura uburozi bazirikiye mu muntu » ou « Détacher les sorts d'uburozi dans l'organisme humain » et « urukingo rw'ishano » ou « la protection d'ishano ».

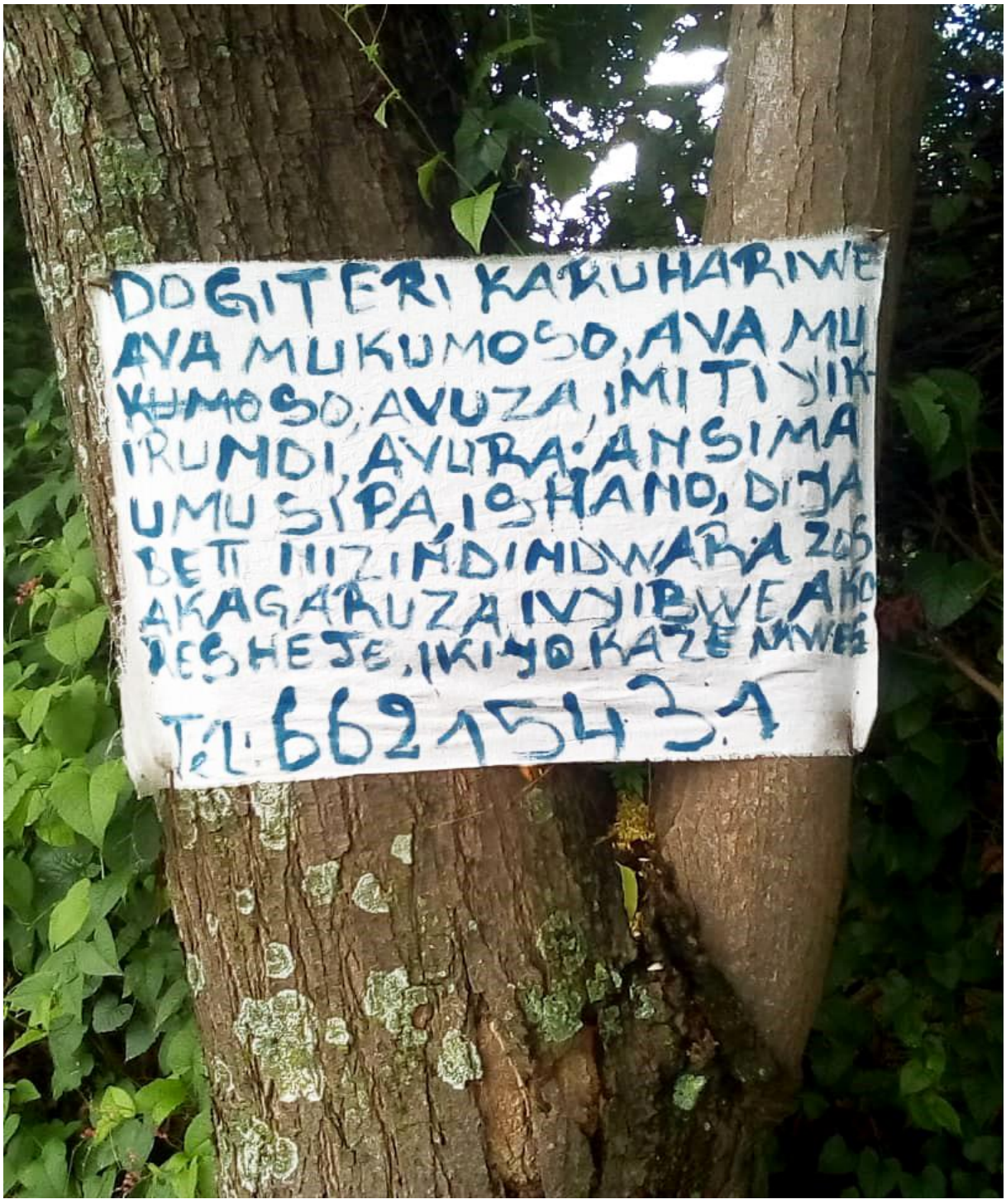


Photo prise par l'auteur, Rohero, le 23/02/2023

C'est une affiche accroché sur l'arbre au Jardin public. Elle illustre les maladies soignées par la médecine traditionnelle.

2. Photos illustrant certains médicaments d'*ishano* et leurs noms



Huile d'olive



La tige d'*agasakuza*



La farine d'*amabamba*



La farine d'*agasakuza*



Detox