RISQUES CLIMATIQUES, SAVOIRS ENDOGENES ET FABRIQUE DE SOINS PREVENTIFS DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME A KIBOUO (DALOA, CÔTE D'IVOIRE)

CLIMATE RISKS, ENDOGENOUS KNOWLEDGE AND PREVENTIVE CARE PRODUCTION IN THE FIGHT AGAINST MALARIA IN KIBOUO (DALOA, IVORY COAST)

AMON Apo Rosine[1], AHUIE Assian Agnès Chantal[2], DOUKOURE Daouda[1]
Correspondance : : rosine.amon@yahoo.fr
1-Institut National de Santé Publique (INSP)
2-Université Félix Houphouët Boigny

RESUME
Le changement climatique représente l'un des défis majeurs du XXIe siècle. Il affecte non seulement la santé des plantes, de l'environnement, des animaux, mais également la santé humaine avec une prolifération des maladies, notamment les maladies vectorielles telles que le paludisme. Le paludisme est un enjeu de santé publique dans les régions tropicales et subtropicales où les conditions climatiques favorisent leur propagation. Ainsi, le présent article inscrit dans l'axe X portant sur ; « La lutte contre les maladies environnementales saisonnières en Afrique » se veut une réflexion scientifique inscrite dans la thématique du colloque intitulée ; « Risques climatiques et maladies environnementales saisonnières en Afrique : de la prévalence à la résilience ». Cet article de type qualitatif, a pour objectif, d'analyser les fabriques de soins basées sur les savoirs endogènes relatives à la prévention du paludisme en contexte de risques climatiques. Des entretiens semi-directifs réalisés avec la population de Kibouo, toutes catégories sociales et socioprofessionnelles confondues (jeunes, adultes, personnes âgées, autorités villageoises, leaders communautaires, infirmiers, agents de santé communautaire, tradithérapeutes, paysans, retraités, etc.) se sont déroulés du 17 au 27 juin 2025. En plus des entretiens, des observations directes ont été faites. Partant du principe de saturation, qui a été atteint sur l'ensemble des questions, 22 individus ont été interviewés. La collecte des données s'est effectuée au sein des domiciles et au centre de santé rural (CSR) dudit village. L'analyse des données s'est faite via le logiciel Dedoose. Les résultats mentionnent la perception du changement climatique basée sur les savoirs socioculturels par la population de Kibouo, l'interaction entre le changement climatique et la transmission du paludisme et enfin, la fabrique de soins préventifs basée sur les savoirs endogènes pour lutter contre le paludisme en contexte de risques climatiques. Afin, de faire face aux défis générés par le "couple" « changement climatique-paludisme », la conciliation entre connaissance scientifique et connaissance de tradition africaine s'impose pour une santé humaine, résiliente.
Mots clés : Changement climatique, Paludisme, Savoirs endogènes, Fabrique de soins préventifs, Kibouo (Gboguhé, Daloa, Côte d'Ivoire).

ABSTRACT
Climate change represents one of the major challenges of the 21st century. It affects not only the health of plants, the environment, and animals, but also human health, with a proliferation of diseases, particularly vector-borne diseases such as malaria. Malaria is a public health issue in tropical and subtropical regions where climatic conditions favor its spread. Therefore, this

article, part of Theme X on "The Fight Against Seasonal Environmental Diseases in Africa," offers a scientific reflection within the symposium's theme: "Climate Risks and Seasonal Environmental Diseases in Africa: From Prevalence to Resilience." This qualitative article aims to analyze healthcare practices based on indigenous knowledge related to malaria prevention in the context of climate risks. Semi-structured interviews were conducted with the population of Kibouo, representing all social and professional categories (youth, adults, the elderly, village authorities, community leaders, nurses, community health workers, traditional healers, farmers, retirees, etc.), from June 17 to 27, 2025. In addition to the interviews, direct observations were made. Based on the principle of data saturation, which was reached for all questions, 22 individuals were interviewed. Data collection took place in homes and at the rural health center (CSR) of the village. Data analysis was performed using Dedoose software. The results highlight the perception of climate change based on sociocultural knowledge among the population of Kibouo, the interaction between climate change and malaria transmission, and finally, the development of preventive care based on indigenous knowledge to combat malaria in the context of climate risks. To address the challenges posed by the "climate change-malaria" nexus, reconciling scientific knowledge with traditional African knowledge is essential for resilient human health.
Keywords : Climate change, Malaria, Endogenous knowledge, Preventive care factory, Kibouo (Gboguhé, Daloa, Ivory Coast)

INTRODUCTION

Le changement climatique influence non seulement les systèmes écologiques mais également la santé des populations (OMS, 2023). Bien que l'on ne dispose pas encore d'une pleine compréhension des risques et impacts pour la santé liée au climat, le changement climatique a un impact sur la transmission du paludisme, principalement en raison d'événements météorologiques extrêmes (Changement climatique et paludisme, 2017). Il entraine ainsi, l'augmentation des maladies vectorielles, en occurrence le paludisme. Ce changement climatique, amplifié par les activités humaines, provoque des bouleversements globaux, notamment des changements dans les régimes de précipitations et de températures, ce qui favorise la propagation du paludisme (Idem, 2017).

En effet, les paramètres météorologiques modélisent la propagation des vecteurs et la dynamique des parasites. La pluie favorise la multiplication des sites de reproduction des moustiques, la température influe sur la vitesse de développement et favorise alors la survie des vecteurs (B. Mobara, E. Fita Dassou et al., 2020). Les périodes d'humidité et de sécheresse plus fréquentes peuvent transformer les rivières en une succession de mares, le lieu de reproduction préféré des moustiques (OMS, 2002).

L'OMS (OMS, 2026) estime que, le changement climatique entraînera 60 000 décès supplémentaires liés au paludisme entre 2030 et 2050, soit une augmentation d'environ 15 % du nombre total annuel de décès dus à cette maladie évitable. Selon les estimations d'un modèle d'impact climatique élaboré par le Boston Consulting Group

et le Malaria Atlas Project, l'Afrique pourrait enregistrer 554 000 décès supplémentaires dus au paludisme entre 2030 et 2049 si, aucune action urgente n'est entreprise ; 92 % de ces décès seraient dus à des événements météorologiques extrêmes, conséquence directe du réchauffement climatique. D'ici 2050, le changement climatique rendra l'éradication du paludisme plus difficile pour 75 % de la population d'Afrique subsaharienne, soit 1,3 milliards de personnes (Target malaria, 2025).

En Côte d'Ivoire, également, le changement climatique, caractérisé par des variations de température et de pluviométrie, a un impact significatif sur la transmission du paludisme (L. Agbri, 2024). Le paludisme représente en effet, l'une des principales causes de morbidité et de mortalité, surtout dans les zones rurales où les populations sont fortement exposées aux risques environnementaux. Son incidence en milieu ivoirien est de 281,92‰, contre 267,60‰ en 2023 (RASS, 2024). Dans le Haut Sassandra, celle-ci est de 316,30‰. A Daloa, plus précisément, l'on a enregistré 182334 cas confirmés de paludisme soit une incidence de 244,26‰ (RASS, idem). Le paludisme reste une urgence de santé publique majeure dans cette région à forte endémicité.

A Kibouo, l'une des localités rurales du département de Daloa qui fait l'objet de cette étude et où, le paludisme est la première cause des consultations. Avec 70 à 80% des consultations mensuelles selon les données du centre de santé rural (CSR) dudit village. Kibouo, située dans une zone de plaine, avec une altitude moyenne de 200 à 300 mètres, caractérisée par un climat chaud et humide et des précipitations annuelles comprises entre 1000 et 1500 mm, constitue un espace propice au développement du paludisme.
En l'absence donc, de vaccins homologués assignés à toutes les couches sociales, et vu le développement de la résistance des parasites aux médicaments antipaludiques, la lutte antivectorielle reste le principal moyen pour réduire la transmission du paludisme dans les pays en développement (G. Killeen, A. Seyoum et al. 2004). Ces constats ont conduit à mener une réflexion sur les pratiques endogènes de soins en milieu rural à travers ce sujet ; « Risques climatiques, savoirs endogènes et fabrique de soins préventifs dans la lutte contre le paludisme à Kibouo (Daloa, Côte d'Ivoire) ».

La culture influe sur l'écologie de la maladie, soit la nature et le degré d'exposition de l'individu aux agents pathogènes, elle conditionne la conception que se fait la population de la maladie et, enfin, elle détermine le succès ou l'échec des programmes de prévention (R. Massé, 1995). Il importe donc de tenir compte des savoirs culturels afin de relever les défis liés aux risques climatiques (UNESCO, 2017). Partant de ces faits, comment les risques climatiques et les savoirs endogènes influencent-ils, la fabrique des pratiques de soins préventifs dans la lutte contre le paludisme à Kibouo dans un contexte de changement climatique ?

2. METHODOLOGIE

2.1 Population cible et site

L'étude a été réalisée avec la population rurale de Kibouo, village situé dans la sous-préfecture de Gboguhé, dans le département de Daloa avec une pluviométrie annuelle comprise entre 1000 et 1500 mm et une température qui varie entre 21 °C à 34 °C.

2.2 Echantillon et Echantillonnage

Le présent article est inscrit dans une approche qualitative. L'échantillonnage par choix raisonné s'est fondé sur l'exigence de prendre en compte une pluralité de verbatim qui traduisent les différents points de vue. Elle a permis d'effectuer la collecte de données avec 22 individus dont femmes 13 et 09 hommes âgés de 23 à 72 ans toute catégorie sociale et professionnelle confondues avec 36% d'allogènes. La détermination a aussi été appuyée par le principe de saturation. En effet, se basant sur le principe de la saturation définis M. Patton (2002), ce point est atteint lorsque les discours recueillis présentent un niveau de récurrence et de cohérence suffisant pour permettre une interprétation cohérente et soutenue des faits sociaux étudiés. Dans cette étude, l'atteinte de la saturation au terme de 22 entretiens indique une atteinte en termes de limites en qualité, en profondeur et la multiplication des redondances sur les questions portant sur les axes liés aux perceptions des risques climatiques, les interactions entre changement climatique et transmission du paludisme, les savoirs endogènes et fabrique de soins préventifs contre le paludisme (C. Chesneau. 2022).

2.3 Technique de collecte de données

- **Le guide d'entretien**

A l'aide d'un guide d'entretien, des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec la population de Kibouo affiliée à l'étude. Les questions abordées étaient relatives aux :

-Perceptions des risques climatiques ;

-Interactions entre changement climatique et transmission du paludisme ;

-Savoirs endogènes et fabrique de soins préventifs contre le paludisme.

Les entretiens se sont déroulés au domicile des participants à Kibouo, durant la période du 17 au 27 juin 2025 puis au CSR du village. Les règles éthiques et méthodologiques, de même que l'objectif de l'étude ont été expliqués aux interviewés avant les échanges. Les entretiens se sont réalisés en français et en langue locale (Bété). Pour ces cas, l'agent de santé communauté servait d'interprète.

- **L'observation directe**

Cette observation a permis de saisir l'environnement de vie (insalubrité) à Kibouo, favorable à la prolifération du paludisme et les pratiques locales de soins préventifs (recours aux plantes).

2.4 Technique d'analyse de données

Le logiciel Dedoose a permis de réaliser l'analyse de contenu (Dedoose, 2025). C'est une application web qui est conçue pour l'analyse de données qualitatives et mixtes.
A l'issue des transcriptions, des sous thématiques basées sur les thématiques du guide d'entretien ont été réalisés, puis à partir des sous thématiques, des catégories d'analyse ont été élaborées de même que des verbatims qui vont permettre d'illustrer chaque catégorie d'analyse.

3. RESULTATS

A l'issue de l'analyse du discours des enquêtés, les résultats du présent article ont été structurés en trois (3) sous-parties, qui sont :

-Perception des risques climatiques par la population de Kibouo ;
-Interaction entre changement climatique et transmission du paludisme ;
-Savoirs endogènes et fabrique de soins préventifs contre le paludisme.

3.1. Perception du changement climatique par la population de Kibouo

Selon, la plupart des personnes interrogées, le changement climatique se traduit pas la non maitrise du temps, comme l'atteste (EH, 43 ans, ASC) *; « là où, on entend la pluie, la pluie ne vient pas. Là où, on entend le soleil, le soleil ne vient pas, c'est ce que blanc a appelé changement climatique…Avant on avait une rhétorique mai juin, mai, juin, ça c'était la saison des vraies pluies, mai, juin, juillet. Mais maintenant, ce n'est plus ça ».*
Ce verbatim traduit une perception du changement climatique fondé sur des expériences vécues et des savoirs endogènes basés sur l'observation du milieu de vie naturel. Face à cette attitude d'incertitude quant à la perception du changement climatique, certains enquêtés pensent que le changement climatique est relatif aux actions humaines.

- ***Risque climatique comme phénomène engendré par l'homme***

La proscription des normes sociales ancestrales entre l'homme et la nature a entrainé selon la population de Kibouo un dérèglement climatique. *« Aujourd'hui, les gens vont au champ, comme ils veulent, à n'importe quel jour, ils font tout. Pour moi, c'est tout ça, qui nous a mis dans problème de changement climatique là »* (EH, 62 ans, retraité).
Il faut ajouter, poursuivent-ils le gaz à effet de serre ; *« Aujourd'hui dans chaque ménage, il y a une moto, sur cinq (5) ménages il y a un véhicule. Le gaz qui sort dans la moto et la voiture, c'est l'effet de serre. Il y a aussi les industries et le déboisement…mais c'est difficile, si n'y a pas déboisement, il n'aura pas de champs, pas de maisons* ». (EH, 42 ans, IDE).
Les activités humaines sont responsables du changement de l'environnement, notamment du sol, l'eau, de l'atmosphère et la biodiversité.

- ***Risque climatique, une volonté divine***

Près de la moitié, des personnes interrogées mentionnent que le changement climatique est un fait voulu par Dieu dont ils ignorent la raison. Cette perception s'inscrit dans une dimension métaphysique, non saisissable par la pensée humaine.

« Ah ça dépend de Dieu, c'est Dieu qui fait tout, nous on est là, on regarde, s'il pleut oh, c'est Dieu, si y a soleil oh c'est Dieu, tout c'est Dieu ». (EF, 55 ans, ménagère).

La perception des risques climatiques par la population de Kibouo s'inscrit dans une double approche. Elle est à la fois anthropique (liée aux pratiques humaines) et spirituelle (volonté divine).

- ***Influence du risque climatique sur l'agriculture***

Le risque climatique qui se traduit par une longue période sèche détruit pour la population de Kibouo les cultures pérennes, ce qui entraine l'exode rurale. *« Cela fait trois ans, rien ne va au champ, le cacao qui produisait, aujourd'hui rien ! Nos pieds de cacao sont en train de mourir, tout jauni…tout ce qu'on fait ne réussit pas. Actuellement pleins sont en train de chercher palmier à huile et hévéa pour planter…Les années passées, quand on fait la récolte, moi-même, je pouvais faire demi-hectare de cacao, une tonne de caféier, mais dans ces trois dernières années-là, deux sacs, trois sacs, ça ne répond plus, les plantes n'ont plus assez d'eau, le soleil est trop sur le sol…Les jeunes sont découragés, ils veulent aller en ville. Igname précoce on plantait en février là, c'est en juin cette année que j'ai planté »* (EH, 50 ans, planteur).

Le changement climatique n'est pas que d'ordre environnemental. Celui-ci constitue une crise sociale à travers les propos de cet enquêté qui restructure les conditions de vie, les pratiques agricoles, les relations intergénérationnelles à travers l'exode rural et les mécanismes de stabilité économiques de la population rurale de Kibouo. Cette crise enfin, comme l'ajoute (EH, 65 ans, retraité), s'inscrit dans une approche holistique. *« Le changement climatique, ce n'est pas l'homme seulement qui chauffe, la terre chauffe, les arbres chauffent, c'est un phénomène qui dérange tout le monde. Ce sont les forêts qu'on détruit qui ont provoqué la chaleur. Avant ? c'est la chaleur de la forêt qui montait, pour donner la pluie, aujourd'hui tout est coupé. »* (EH, 65 ans, retraité).

Le changement climatique est perçu par la communauté rurale comme une perturbation des saisons agricoles avec pour conséquence une baisse de la productivité agricole et une modification de l'environnement naturel et communautaire.

3.2. Interaction entre changement climatique et transmission du paludisme

La communauté rurale établit un lien entre changement climatique et transmission du paludisme à travers plusieurs facteurs explicatifs.

- ***Pauvreté comme étiologie du paludisme***

La population interrogée établit un lien entre la pauvreté et la survenue du paludisme. La pauvreté qui tire son origine des conséquences des risques climatiques, à travers ces propos ; *« on a plus de récoltes, tout brule, le soleil chauffe. La chaleur est trop, tu ne peux pas dormir sous une moustiquaire. Même moustiquaire, si tu mets la nuit et la journée ? Les*

moustiques piquent. Il fait chaud, on manque de sommeil, on est là, on réfléchit, ça agit sur le cerveau, ça fait que la tête fait mal, tout ça c'est palu. Pour moi, la pauvreté est source de palu au village. Regarde où on vit (faisant allusion aux vétustés des maisons), tout ça c'est nid de moustiques ». (EH, 55 ans, planteur). Hormis la pauvreté, la communauté établit un lien entre la transformation des traditions de vie et le paludisme.

- ***Déconstruction des habitus comme source de paludisme***

La maitrise du temps (2 saisons des pluies et 2 saisons sèches) pour les Bété permettaient d'assainir son environnement de vie. Les alentours des lieux d'habitation étaient désherbés, ce qui empêchaient les moustiques de s'installer. Cependant, pour eux aujourd'hui, ces pratiques ont disparu. Les pluies étant rares, dès qu'il pleut tout le monde accourent vers les champs pour bénéficier de l'humidité des sols ou des terres. A cet effet, (EF, 42 ans, commerçante) souligne ; *« avant on nettoyait les herbes autour de nos maisons pour éviter les moustiques quand il pleut, car c'est dedans, ils sont. Aujourd'hui, la pluie est tellement rare que, quand il y a un peu de pluie, tout le monde court pour aller au champ. On ne sait pas quand il va pleuvoir encore… On n'a plus le temps de désherber aux alentours des maisons ».*

Cette déconstruction des habitudes de vie en outre s'étend au niveau de la culture alimentaire.
Aujourd'hui, disent-ils, le riz pluvial du Bété est remplacé par le riz de basfond, l'attiéké (semoule du manioc). Or *« l'attiéké avec huile donne palu, ça ce n'est pas à négocier, ce sont des expériences vécues depuis notre enfance, avec nos parents au village »* confirme (EF, 23 ans, sans emploi).

(EH, 69 ans, notable) renchérit ; *« Avant, le Bété ne connaissait pas riz du basfond. On ne mange plus à satiété, l'organisme s'affaiblit, c'est la maladie qui s'installe. Pour être en bonne santé, il faut bien manger. Bien manger en pays Bété, c'est le riz pluvial, la banane plantain, le taro ; c'est manger ce qu'on veut, en quantité et en qualité et quand on veut ».*
Le discours des enquêtés est assimilable à une acculturation alimentaire, qui émane de la disparition de leur identité culturelle alimentaire. La fragilisation des habitus de vie expose les habitants au paludisme.

- ***Moustiques comme agents vecteurs du paludisme***

Le moustique est le principal vecteur de la transmission du paludisme à Kibouo. Pendant la saison des pluies, selon leurs propos, il y a une prolifération de paludisme, car c'est la période de ponte des moustiques et de leur croissante. A propos (EH, 50 ans, couturier) *« C'est quand il pleut que les moustiques travaillent. Il faut voir les flaques d'eau c'est dedans ils accouchent et se multiplient. Chez nous à Kibouo, on ne verse pas l'eau dans la cour ».* Ces propos mettent en exergue les savoirs endogènes écologiques construits à partit des expériences vécues.

Le changement climatique est un facteur de transmission du paludisme à travers ses effets environnementaux, ses impacts sur les pratiques sociales et les représentations sociales de l'étiologie du paludisme qui orientent les mesures préventives.

3.3. Savoirs endogènes et fabrique de soins préventifs contre le paludisme en contexte de risques climatiques

La fabrique de soins préventifs contre le paludisme est basée sur des modifications de pratiques de vie et surtout sur l'usage des plantes médicinales.

- ***Stratégies d'adaptation comme ressource de prévention***

L'ensemble de la population rurale confirme que le soleil provoque le paludisme. Pour ce faire, elle adopte des stratégies concernant les travaux champêtres par rapport au soleil (saison sèche) qui prédomine la pluie (saison pluvieuse). *« Pendant, la saison sèche, le soleil te chauffe. Quand tu es courbé, ça chauffe ton dos. Pendant cette période, on ne peut pas bien travailler au champ. Le soleil te chauffe. La terre est dure, donc, on va très trop au champ pour revenir vite »* atteste (EH, 40 ans, manœuvre).
(EF, 37 ans, planteur) ajoute, *« étant au champ même, par moment, le soleil est comme du feu. On se met de temps en temps sous les arbres jusqu'à ce qu'on revienne à la maison ».*

- ***Recours à une divinité comme ressource de prévention***

Pour une minorité la prière faite à Dieu, est une forme de prévention contre la maladie et même le paludisme qui est également une maladie. *« Chaque matin, chaque soir, je confie ma famille à Dieu. Le fait, de dire Seigneur prends soin de moi, de ma famille, c'est lui dire de nous préserver contre les maladies qui sont de trop. En effet, la Bible dit ; le malheur vient du nord. Le vent de l'est et l'ouest est un vent humide. Il ne contient pas de maladies. Mais au nord, le vent est sec. La terre est sèche. La maladie qui se trouve au sol est balayé vers l'ouest et l'est, d'où la prolifération de nos jours des maladies. Le soleil et le vent sont trop. Il n'y a plus d'arbres pour bloquer les maladies qui viennent du nord »* (EH, 52 ans, Evêque évangélique).

La maladie n'est pas seulement attribuée aux moustiques mais à un ensemble de forces naturelles et spirituelles ; qui traduisent la logique du recours aux pratiques religieuses comme stratégie de protection contre les pathologies, telle que le paludisme.

- ***Usage de plantes médicinales comme pratique de prévention***

Les avis sont partagés entre l'usage des plantes médicinales comme soins curatifs et soins préventifs. Certains attendent d'être malade avant de se soigner, par contre d'autres le font à titre préventif en fonction des périodes saisonnières. Pour eux, le soleil provoque certes le paludisme. Cependant pendant cette période, il n'y a pas trop de « paludisme » comme en saison pluvieuse, car ; *« quand, il fait chaud que tu travailles au champ, tu dégages la maladie par la sueur qui coule. Mais quand, il pleut le froid garde la maladie, un peu seulement tu as froid, c'est le palu qui s'annonce »* (EF, 64 ans, ménagère).

La sueur pour la communauté expire le paludisme, tandis que le froid favorise sa survenue. Les premiers signes ressentis, tels que le froid, la bouche pale, la fatigue sont des symptômes annonciateurs du paludisme qui nécessite l'usage de mesures préventives. A kibouo, quand vous sentez ces signes alors, il faut faire recours aux plantes pour « bloquer » le paludisme « qui veut venir », il faut aller « en brousse ». Aller « en brousse », traduit le recours aux ressources phytothérapeutiques locales mobilisées dans une logique préventive contre le paludisme *« dès que matin, tu te sentais bien et puis le soir tu commences à avoir froid, fatigue, bouche pâle, il faut attaquez le palu. Il faut mettre au feu, des mélanges de plantes et vous laver avec. On se lave d'abord avec de l'eau et du savon bien propre pour faire sortir les pores, pour que le médicament rentre, ensuite on se rince à nouveau avec la décoction, vous buvez. Avant de se laver, on met médicament dans seau pour faire "vapeur", tu transpires bien pour faire sortir la maladie, parce que la fraicheur retient la maladie dans le corps ; le lendemain, plus de palu »* (EH, 60 ans, planteur).

Il existe une pluralité de plantes médicinales pour prévenir le paludisme. Ces mêmes plantes sont également utilisées à titre curatif avec le même mode d'administration. Les décoctions sont administrées généralement matin, midi et soir selon les enquêtés. Cependant, celles-ci peuvent être administrées autant de fois que possible, selon le besoin de l'individu « souffrant ». Il ne s'agit pas ici de souffrance en tant que maladie mais bien de quelques symptômes qui ne font pas recours à un diagnostic mais bien à des supputations individuelles qui donnent lieu à la mise en route de mécanisme de protection, qui sont des fabriques de soins endogènes pour prévenir la maladie.

Ces plantes médicinales utilisées, sont transmises de génération à génération et en songe par des ancêtres ou Dieu. Comme le témoigne ce géronte ; *« le médicament (parlant des plantes), on ne vend pas. C'est le Seigneur qui donne. En cas de besoin, tu coupes, tu te soignes. Les plantes sont en brousse et au village »* (EH, 72 ans, planteur).

Ces plantes que l'on trouve dans l'environnement naturel sont en voie de disparition et de perte d'efficacité thérapeutique à cause de l'usage des insecticides atteste (EH, 33 ans, planteur) ; *« le soleil est trop, les gens n'ont plus de force pour travailler, le sol est sec. Ils utilisent des produits. On appelle en Dioula (langue véhiculaire utilisée en Côte d'Ivoire d'origine Mandingue), "bèfaga" (tue tout). Ces produits agissent sur les plantes médicinales. Dieu a créé les plantes et chaque plante à sa dose, sa puissance, mais aujourd'hui là tout disparait ».*

Les conséquences de la destruction progressive de la flore et l'usage des herbicides constituent un handicap aux processus thérapeutiques de tradition africaine. Par ailleurs, il y a des baumes appelés communément « mentholatum » que la population applique sur le corps afin de transpirer, signe qui dénote de l'expiation du paludisme de l'organisme.

La combinaison de plusieurs pratiques de soins renvoie à un pluralisme thérapeutique prisé dans la communauté rurale qui s'inscrit dans une logique d'efficacité et une

construction sociale de la maladie à partir des croyances culturelles. En effet, pour (EH, 52 ans, Evêque évangélique) ; « *il y a deux sortes de maladies. Il y a des maladies africaines et des maladies européennes. Des fois, on pense que la médecine peut tout faire, mais non "hein". Quand une maladie est africaine, il faut forcément rentrez en brousse. Les maladies africaines, comme la fièvre typhoïde est absente chez les blancs. Par conséquent, les comprimés qu'ils fabriquent, ne peuvent pas nous soigner. Quand tu soignes la fièvre typhoïde, il faut forcement mettre pour les "noirs" dedans, sinon tu ne guéris pas. Les blancs font les médicaments en fonction de leur climat. Ils ne font pas les médicaments en fonction de nos climats "hein". Ils font les médicaments en fonction d'eux-mêmes, pas en fonction des africains. Quand les gens veulent prescrire les médicaments, il faut* qu'ils *tiennent compte de tout ça. Les médicaments quand on me dit de prendre 1, moi je prends 2* ».

Ce discours traduit également la limitation des compétences de la médecine biomédicale pour certaines pathologies et fait une classification sociale de la maladie (maladies africaine et maladie européenne) basée sur une approche culturelle de la santé. La santé à Kibouo, pour ce faire ne relève pas seulement de la biomédecine, mais également d'un système de représentations, de croyances culturelles qui structurent les choix thérapeutiques.

Le paludisme est appréhendé non seulement comme une maladie vectorielle, mais également comme le produit d'un déséquilibre global entre l'homme, la nature et les forces invisibles, ce qui confère aux pratiques de prévention une dimension à la fois matérielle et symbolique.

❖ **Quelques illustrations de plantes médicinales à usage à la fois préventif et curatif (Source, Enquête, Juin 2025)**

Photo de plantes	Nom en Bété	Nom de la plante dans le jargon ivoirien	Nom scientifique de la plante	Mode de préparation	Mode d'administration
  	Djakoidjosou Gbabgadoukligna Yibè	Nym Branche de citron et feuilles Piment	Azadirachta indica Citrus limon Capsicum frutescens	Cuisson de toutes les feuilles au moins 30 minutes voir 1heure ou plus Décoction (froide) + piment trituré	Boire la décoction (tiède) autant que besoin se fait sentir Fumigation (décoction) matin et soir Lavement rectal (matin et soir)
 	Korsou	Arbre d'akpi	Ricinodendron heudelotti	Cuisson des écorces pendant au moins 1heure ou Triturer les écorces	Boire la décoction 3 fois par jour pendant 2 à 3 jours
	Kligbéï	Cent maladies	Phyllanthus amarus	Triturer les feuilles et mettre dans de l'eau ou Cuisson des feuilles	Boire la décoction obtenue jusqu'à satisfaction pendant 2 à 3 jours

4. DISCUSSION

L'usage des plantes médicinales constitue le socle des pratiques préventives contre le paludisme observé à Kibouo, qui ne se limitent pas qu'aux soins biomédicaux. Ces pratiques reposent sur une rationalité éprouvée culturellement, construite à partir de l'expérience accumulée et transmise entre les générations. Elles constituent les systèmes médico-traditionnels et se caractérisent par leur cohérence interne et leur adaptation au contexte écologique local.

A kibouo, les soins préventifs contre le paludisme sont basés sur l'usage des plantes médicinales et la modification de certaines pratiques de vie. Ces résultats corroborent, les résultats de l'étude de C. Byron, M. Anesu, et al., (2025) pour qui, les communautés locales utilisent des méthodes ancestrales basées sur des savoirs locaux pour prédire les conditions météorologiques et d'adapter leurs pratiques agricoles face aux aléas climatiques. Et, par ailleurs confirment ceux de Aholoukpe A. A. (2003) qui affirme dans son étude réalisée au Bénin que, les mesures de prévention utilisées sur le paludisme, portent essentiellement sur l'exploitation des savoirs locaux en matière de médecine par les plantes, l'usage des mesures d'hygiène corporelle et alimentaire et éviter de s'exposer au soleil pour travailler. Cependant, il révèle que pour certains sages et dignitaires, le paludisme est normal pour l'homme. Ils avouent que c'est une maladie indispensable pour « changer l'année ». Par conséquent, il est inutile de chercher à le prévenir au risque d'attirer sur soi d'autres malheurs au cours de l'année. Contrairement aux études précitées, Mazou G. H. (2017) lui, montre que les populations d'Adjéyaokro ne font aucun lien entre les effets du changement climatique et le paludisme alors que le cadre de vie et les comportements humains augmentent les risques d'expositions au paludisme en lien avec le changement climatique.

Le paludisme est appréhendé non seulement comme une maladie vectorielle, mais également comme le produit d'un déséquilibre global entre l'homme, la nature et les forces invisibles, ce qui confère aux pratiques de prévention une dimension à la fois matérielle et symbolique.

Sur la base de l'efficacité thérapeutique des soins de tradition africaine, la population rurale de Kibouo privilégie les soins traditionnels et qualifie les soins biomédicaux de « calmants ». Les résultats de Thiam B. (2009) au Sénégal et C. Byron, M. Anesu et al. (2025) au Zimbabwe rejoignent ceux du présent article. Pour Thiam, les problèmes d'accessibilité constituent des contraintes entraînant une faible fréquentation des postes de santé en cas de paludisme. De ce fait, les populations font recours à plusieurs types de soins. La médecine traditionnelle est le choix privilégié en cas d'épisode morbide palustre. Toutefois, au-delà de ces contraintes structurelles, les données de la présente étude révèlent une dimension identitaire et culturelle dans le recours aux soins traditionnels. Byron et Anesu soulignent la diversité des stratégies employées

par les communautés pour gérer et contrôler le paludisme, dont beaucoup s'appuient sur des systèmes de connaissances autochtones dont les plantes. Ils notent que ces pratiques ne se substituent pas aux services de santé formels, mais les complètent.

Il est donc nécessaire de dépasser l'opposition entre médecine traditionnelle et médecine moderne, au profit d'une approche intégrative de la santé. A Kibouo, milieu rural, comme le recommandent Yao et al. (2021) dans leur étude, les tradipraticiens sont à mobiliser comme des acteurs complémentaires dans les politiques de lutte contre les maladies dont le paludisme, car, ils jouent un rôle central dans les systèmes de santé africains.

Cependant, pour que cette intégration se fasse, des conditions doivent être réunies. Il s'agit notamment de d'une reconnaissance institutionnelle des savoirs endogènes, d'une validation scientifique des pratiques thérapeutiques, d'une formation des acteurs locaux aux enjeux de santé publique et d'une sensibilisation des populations aux limites de certaines pratiques.

CONCLUSION

La population rurale de Kibouo face aux risques climatiques et à la prévention du paludisme, s'appuie sur des savoirs endogènes pour développer des stratégies d'adaptations qui s'inscrivent dans une approche holistique. Cela montre que, dans les milieux culturels africains, la lutte contre les maladies comme le paludisme ne doit pas être perçue uniquement à partir des lectures biomédicales classiques, mais elle doit être inscrite dans une compréhension socio-anthropologique globale qui intègre les interactions complexes entre risques climatiques, représentations sociales et pratiques locales en matière de santé.

De l'étude, les analyses prospectives et pistes d'action peuvent être soulignées. Ces actions concernent les pouvoirs publics de développer des politiques de santé intégratives valorisant les savoirs endogènes tout en assurant leur encadrement scientifique à travers des études en ethnopharmacologie, en vue de déterminer l'efficacité des usages socioanthropologiques.

Malgré la pertinence des données recueillies, cette étude présente des limites. Elle est inscrite dans une approche qualitative et descriptive, or, des approches notamment quantitatives et expérimentales, auraient été utiles pour approfondir la compréhension des liens entre climat et santé. De plus, dans une approche prospective, une identification botanique précise des plantes médicinales et une analyse de leurs propriétés pharmacologiques figurent parmi les prolongements pertinents de la présente étude.

En vue de promouvoir une résilience sanitaire durable des communautés rurales africaines, face au changement climatique, l'enjeu majeur dans la lutte contre le

paludisme réside dès lors dans la mise en place d'un modèle de santé hybride, conciliant science moderne et savoirs endogènes.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. AGBRI L., 2024, Impacts du changement climatique, mesures d'adaptation et évaluation de la vulnérabilité en Côte d'Ivoire dans le cadre du QCN, https://environnement.gouv.ci/wp-content/uploads/2015/08/Article-Impacts-du-changement-climatique-mesures-dadaptation-et-evaluation-de-la-vulnerabilite-en-Cote-dIvoire-.pdf
2. AHOLOUKPE Aurélien A., 2003, Etude des représentations socioculturelles liées à la moustiquaire imprégnée en milieu rural au Bénin : cas de l'arrondissement de Ouèdo à Abomey-Calavi. Université d'Abomey-Calavi
3. BYRON C., ANESU M., et al., 2025, Systèmes de connaissances autochtones et prévention du paludisme au Zimbabwe : une analyse de panier de biens et de services, Vol. 24, N° 322, Malaria journal
4. CHESNEAU C. 2022, Introduction aux techniques d'enquête. Master. France. 2022. ⟨hal-03883289⟩
5. Changement climatique et paludisme, 2017, Dossier thématique https://endmalaria.org/sites/default/files/Climate%20Change%20and%20Malaria_FR.pdf. Consulté le 18/06/2025
6. Dedoose, 2025, Comment Dedoose a révolutionné l'analyse des données pour les entrepreneurs, https://fastercapital.com/fr/contenu/Dedoose-Comment-Dedoose-a-revolutionne-l-analyse-des-donnees-pour-les-entrepreneurs.html
7. FILHO W. L., BARBIR J. et al., 2022, The role of indigenous knowledge in climate change adaptation in Africa, Environmental Science and Policy, pp.250-260
8. KILLEEN GF, SEYOUM A et al. , 2004, Rationalizing historical successes of malaria control in Africa in terms of mosquito resource availability management. Am. J. Trop. Med. Hyg, pp. 87-93.
9. Target Malaria, L'objectif d'éliminer le paludisme d'ici 2030 est en péril, https://targetmalaria.org/wp-content/uploads/2025/06/20250616_Climate-change-and-malaria-FRE.pdf. Consulté le 22/06/2025
10. MAZOU Gnazegbo Hilaire, 2017, Changement Climatique Et Paludisme En Côte d'Ivoire : Représentations Sociales Et Connaissance Des Populations d'Adjéyaokro (Bouaké), European Scientific Journal September, Edition Vol.13, N°26, pp 110-121
11. MASSE Raymond, 1995, Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé. Culture et santé publique Montréal-Paris : Gaëtan Morin,

12. OMS, 2016, Fiche d'information « Protecting Healthfrom Climate Change ». http://www.wpro.who.int/entity/apac_rfhe/climatechange_factsheet_rfhe.pdf?ua=1
13. OMS, 2002, Fiche d'information 192 : El Niño et ses répercussions sur la santé
14. OMS, 2023, Fiches d'informations, changement climatique, téléchargé le 24 avril 2026 sur le site, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and health#:~:text=Climate%20change%20is%20impacting%20health,care%20and%20social%20support%20structures
15. PATTON Michael (2002) Designing qualitative studies. Dans Qualitative research and evaluation methods (vol.3 ieme édition, p. 228-246). Sage.
16. RASS, 2024, Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture Maladie Universel (Côte d'Ivoire)
17. MOBARA Benoît, FITA DASSOU Elisabeth et al., 2020, Influence des paramètres météorologiques sur la récurrence du paludisme dans la ville de Ngaoundéré, Adamaoua, Cameroun, Afrique Science Vol. 16, N°6, pp. 75 - 89
18. THIAM Boubou, 2009, Facteurs de risques et accès aux soins pour le paludisme dans la communauté rurale de Mampatim (Kolda) : analyse géographique. Mémoire de Maîtrise. Université Cheick Anta Diop, p.118
19. YAO Kouakou Daniel, DALOUGOU Gbalawoulou Dali et al., 2021, Représentations sociales des tradipraticiens et problématique de leur insertion dans le système de santé public en Côte d'Ivoire