

**Médecine traditionnelle, une alternative de soins de santé dans la chefferie de
Bolomboki : « une évaluation de son efficacité ».**

ANGONDO ASAKA John, Assistant de deuxième mandat à l'ISEA YATOLEMA,

ALEMO MBOLE Laurent, Enseignant (Assistant de deuxième mandat) à l'ISEA
YATOLEMA et Doctorant en Sociologie à l'Université de Kisangani

Et WINGENGA WI EPENDO Jeannot, Professeur Ordinaire à l'Université de Kinshasa

RESUME

La médecine traditionnelle est toujours utilisée de par le monde surtout dans les milieux ruraux. Elle puise ses racines en Afrique à partir de la culture traditionnelle. Celle-ci constitue la raison fondamentale de son utilisation. Néanmoins, la pauvreté de la population rurale ou le coût élevé de la médecine moderne concourent aussi de plus en plus à son utilisation. En tant que telle, elle constitue donc une alternative de soins de santé en milieux ruraux. D'où, mieux vaut militer pour son amélioration étant donné que son efficacité est de plus en plus éprouvée.

Mots clés : - Médecine traditionnelle, Alternative des soins de santé,

SUMMARY

The traditional medicine is always used of by the world especially in the farming surroundings. She/it draws his/her/its roots in Africa from the traditional culture. This one constitutes the reason fundamental of his/her/its utilization. Nevertheless, the poverty of the farming population or the elevated costs of the modern medicine contribute as more and more to his/her/its utilization. As such, she/it constitutes an alternative of health cares therefore in farming surroundings. Of where, is worth better to militate for his/her/its improvement being given that his/her/its efficiency is more and more tried.

Keywords: - traditional, alternative Medicine of health care

INTRODUCTION

Dans le monde en général et le reste de continents tels que : l'Afrique, l'Asie et l'Amérique latine en particulier, différents pays font appel à la médecine traditionnelle pour répondre à certains de leurs besoins par rapport aux soins de santé primaire (S.S.P) (OMS 2017 ; Wikipedia 2017).

En effet, dans la culture africaine, lorsqu'un malade reste longtemps à l'hôpital, cela veut dire que cette maladie n'est pas naturelle. Elle doit avoir une cause surnaturelle. Il en faut par conséquent quitter l'hôpital et s'adresser à la médecine traditionnelle.

Et sans oublier que certaines maladies sont d'office reconnues comme relevant d'une action des sorciers ou des esprits maléfiques. Elles doivent donc trouver solution qu'à partir de la médecine traditionnelle qui est censée connaître le mystère.

Il y a des siècles que la médecine traditionnelle a constituée l'unique recours aux soins pour les populations africaines, surtout pour celles rurales.

Cette médecine trouve son fonctionnement dans les pratiques culturelles africaines et continue de jouer un rôle primordial dans les soins donnés aux malades du continent, malgré son dénigrement, sa banalisation, sa mystification, sa diabolisation pendant la période coloniale d'abord et ensuite pendant la période post coloniale avant l'avènement de la médecine moderne.

Après l'avoir longtemps condamné à la clandestinité, la médecine traditionnelle connaît un boom spectaculaire depuis l'accession de la République Démocratique du Congo à l'indépendance.

Elle a même franchi les cercles du village pour s'implanter dans les milieux urbains à proximité même de grands hôpitaux modernes.

Les motivations de recours à la médecine traditionnelle découlaient de plusieurs facteurs, notamment :

- L'échec de la médecine moderne devant certaines pathologies ;
- Le coût élevé de la médecine moderne ;
- La spécificité culturelle de certaines maladies ;
- Le désir de connaître la cause culturelle profonde de maladie.

La médecine traditionnelle occupe une place de choix en Afrique parce qu'elle est abordable et facilement accessible. Elle est également reconnue sur le plan social et est culturellement acceptable en tant qu'important héritage culturel de l'Afrique qui doit être protégé et préservé.

L'OUA, actuellement l'U.A, a créé une Commission Scientifique, technique et de recherche dans ce domaine en 1963. L'image et le rôle de la médecine traditionnelle ont été renforcés en Afrique, lorsque les chefs d'Etats du continent ont déclaré à Abuja en août 2001 que la recherche en médecine traditionnelle devant constituer une priorité (MBOJI EDJENGWELE : 2009, p.62).

D'où les questions suivantes :

- La médecine traditionnelle est elle une alternative pour les soins de santé dans la chefferie de Bolomboki ?
- Quelles en sont les motivations ?
- Quelle en est son efficacité ?

En réponse à ces questions nous pensons que :

- La médecine traditionnelle serait une alternative pour les soins de santé dans la chefferie de Bolomboki.
- Les motivations seraient l'échec de la médecine moderne devant certaines pathologies, le coût élevé de la médecine moderne, la spécificité culturelle de certaines maladies et le désir de connaître la cause culturelle profonde de certaines maladies.
- La médecine traditionnelle serait aussi une alternative efficace, car elle résout les cas de certaines maladies ayant désarmé la médecine moderne telles que l'hernie, le poison, la morsure de serpent, l'hémorroïde et les maladies ayant trait à la racine culturelle difficilement curables par la médecine moderne, trouvent solution dans la médecine traditionnelle.

La présente étude poursuit les objectifs ci-après :

- Démontrer l'alternative de la médecine traditionnelle face aux soins de santé en dégagant la connaissance des maladies, le recours à cette médecine et les maladies traitées par la médecine traditionnelle, la spécificité de quelques tradi-patriciens, les maladies ayant désarmées la médecine moderne, les matériels utilisés et les voies d'applications, l'appréciation du personnel soignant de la médecine moderne à l'égard

de la médecine traditionnelle, les faiblesses de la médecine traditionnelle ainsi que les voies d'amélioration et d'organisation;

- Prouver son efficacité face à certaines maladies ;
- Déterminer les motivations du recours à la médecine traditionnelle ;
- Dégager son efficacité.

I. Milieu, matériel et méthodologie d'étude

1.1 Milieu d'étude

Le champ d'étude est la chefferie de Bolomboki. Il nous est impérieux de la présenter du point de vue géographique, historique, politico-administratif, socioculturel et économique.

1.1.1. Du point de vue géographique

1.1.1.1. Aspect physique

La chefferie de Bolomboki est mutatis mutandis l'une des treize chefferies et/ou secteurs qui composent le territoire d'Isangi suivants : Luete, Litua, Kombe, Lokombe, Bambi-Lota, Baluo Lambila et Bolomboki, dans la Province de la Tshopo, en République Démocratique du Congo.

Elle est limitée :

- A l'Est, par la rivière Ekeli, à la limite avec le territoire d'Opala, Secteur Tooli ;
- A l'Ouest, par le ruisseau AEKE, frontalier avec le secteur de BOSOKU en territoire de Yahuma ;
- Au Nord, par la rivière LOBAIE et LOATULA à yafala-rive frontalier avec la chefferie de Kombe ;
- Au Sud, par la rivière Loha (Lokutu) et le ruisseau Lokono, frontalier avec le secteur de Balingalindja en territoire d'Opala.

Sa superficie est de 1 708 km², avec une population de 58 765 habitants, selon la statistique de 2011 répartie de la manière suivante :

- 29 384 pour le groupement Elambo ;
- 12 945 pour le groupement Ilombo ;
- 16 436 pour le groupement Mbole.

1.1.1.2. Climat, flore et faune

Le climat s'étend sur 3 à 4° latitude Nord et Sud ; la température y est toujours élevée, la saison n'est que pluvieuse, le maximum des précipitations se situe en avril et en octobre : c'est un climat équatorial.

La végétation de ce milieu est la grande forêt équatoriale peuplée des animaux de tout genre : singes, rats, serpents, oiseaux, tortues, antilopes, girafes, éléphants, lions, léopards,...Des insectes y habitent également.

La faune est riche. On trouve dans cette chefferie plusieurs espèces d'animaux : des écureuils, des lièvres, des chacals, des crocodiles, des scorpions, des lézards.

1.1.1.3. Relief et hydrographie

Le relief de la chefferie de Bolomboki occupe une place dans la cuvette centrale. On y trouve beaucoup de plateaux, de collines, de vallées, de dépressions et de plaines, sans oublier des marécages et des érosions qui menacent la population riveraine.

En ce qui concerne l'hydrographie, la chefferie de Bolomboki est généralement située au bord de la rivière Lomami et d'autres petites rivières qui se jettent dans celle-ci du nord au sud. Quelques unes de ces rivières sont : Lobaye, Loya, Loilo, Loale, Lokutu,... Parmi ces rivières, trois d'entre elles sont très importantes pour l'évacuation des produits agricoles (paddy, huile de palme, manioc, bananes,...) vers les centres de consommation, il s'agit de LOBAYE, LOILO, LOALE. Il y existe également une multitude de ruisseaux non navigables (Loolafota, 2007, p.20).

1.1.1.4. Sol

La population de la chefferie de Bolomboki occupe un très bon sol, fertile pour l'agriculture du riz, des palmiers, du café, des arachides, de maïs, des ignames, des maniocs, des bananes, des légumes, des amarantes, des vignes, des cacaoyers,...

1.1.2. Du point de vue historique

Il est difficile de cerner l'origine et les mouvements migratoires des Topoké de Bolomboki.

En effet, le terme Bolomboki viendrait de deux mots de la langue vernaculaire à savoir : l'un, « Mbole », « Olomo », qui signifie personne et l'autre « Ngando », « Oki », qui signifie village, contrée.

Bolomboki comprend alors le préfixe « Ba » renvoyant à un groupe quelconque, le terme « Olombo » (Olomo), qui signifie « personne » « Olomboki » est donc une personne qui habite une contrée ou un village. « Bolomboki » viendrait de Ba-Olomboki ou Ba-Olomb'oki ou B'olom'oki devenu B'olomb'oki et finalement Bolomboki.

Dans ses recherches, MOELLER après avoir classé les migrations bantoues provoquées par les soudanais, affirme que le peuple Topoke est une tribu qui a subi une migration du Nord vers le Sud, c'est-à-dire de la région de l'Uélé vers le terrain qu'il occupe actuellement. Ce peuple a, avec le Lokele, un ancêtre commun « Iongia – Ongia » qui aurait engendré deux fils : « Eso » et « Wembe ».

Le premier engendra son fils aîné « Gelemba » qui engendra « Kombi » (Chefferie de Kombe) ; Getole , deuxième fils qui engendra « Litwa » (Chefferie de Litua) ; Bembelota, troisième fils (Secteur de Bembelota) ; Kanyama Yefine, quatrième fils ; Lokombe, cinquième fils et Baluolambila, sixième fils. Le deuxième fils « Wembe » engendra Okokonde, son fils aîné (Chefferie de Yawembe) ; Okandja, deuxième fils (collectivité de Yaokandja) et Olomboki son troisième fils (chefferie de Bolomboki), qui préféra vivre ensemble avec ses cousins, fils de Eso.

L'ancêtre Iongia-Ongia aurait comme femme Belenga, la mère de Tetela et Nkusu.

Les six fils de Eso et leur cousin Olomboki préférèrent remonter sur la rivière Lomami. A partir de cette migration, il y eut des luttes fratricides entre les frères, (des combats furent engagés). D'où chacun de ces fils s'installa à l'endroit voulu.

Olomboki préféra s'installer à la frontière de Bangando et Opala. Il engendra trois fils : Lisule Kofunda, fils aîné (parent du groupement Mbole) ; Otutumba, deuxième fils (père du groupement Elambo) ; Atause, troisième fils (père du groupement Ilombo).

Mbole se ralia aux Lokele, Elambo aux Bangando et Ilombo aux Bambole.

1.1.3. Du point de vue politico-administratif

La chefferie de Bolomboki est dirigée par un chef coutumier issu de la famille régnante de Yaondi dans la localité de Yahisuli, le chef-lieu de ladite chefferie.

Le chef de la chefferie est l'autorité suprême de la chefferie. Il est le chef de l'exécutif de la chefferie. Il est aussi le chef de la justice : Officier de la Police Judiciaire. Il

décide à la fin, après que les juges de la chefferie aient siégé et fait des propositions. En tant que chef de l'exécutif, il travaille avec des greffiers, le receveur, les agronomes de la chefferie.

La chefferie de Bolomboki a un Conseil où les conseillers des différents groupements siègent avec leur président.

Dans cette chefferie, il y a donc trois conseils : le Conseil exécutif, le Conseil parlementaire et le Conseil judiciaire (Archives du Bureau Administratif de la Chefferie, 2015).

La chefferie de Bolomboki est constituée de trois groupements : le groupement Mbole, le groupement Ilombo et le groupement Elambo.

Le groupement Elambo est constitué de trente villages ci-après ; Monolli 1, Monoli 2, Monoli 3, Monoli 4, Mokombe, Yasanga 1, Yasanga 2, Yasanga 3, Yaokondou, Yafine, Yaokoli 1, Yaokoli 2, Boye, Yakaka, Wete, Yaolenga, Yakanga 1, Yakanga 2, Yakanga 3, Yaetala, Lingundja, Yalimo, Yatola 1, Yatola 2, Isi ;

Le groupement Ilombo est constitué de dix-huit villages ci-après : Yause, Yauta, Yaolombo intérieur, Yaolombo-rive, Yaotikali, Yandiya 1, Yandiya 2, Yatili-rive, Yatili intérieur, Yalofombo, Yakoko, Yaekalamba 1, Yaekalamba 2, Bolongo Lokaya, Bolongo Eliya, Bolongo Yaombe sanga, Bolongo Lotehaka et Yaasunga ;

Le groupement Mbole est constitué de douze localités ci-après : Liitho intérieur, Liitho-rive, Liitho londimo, Liitho-route, Liitho Ekeli, Yahisuli, Yaengo, Loya, Yafala rive,...

Dans l'ensemble, la chefferie Bolomboki compte 60 localités dirigées chacune par un chef de localité. Il y a également des capitas ou chefs de clan dans chacune d'elles.

1.1.4. Du point de vue culturel

La population de la chefferie de Bolomboki est un peuple hospitalier et accueillant. Ce peuple est organisé sur le plan culturel, linguistique et éducationnel.

C'est un peuple qui est plus lié à sa culture et a plusieurs écoles d'initiation.

A. Les écoles d'initiation

Nous faisons allusion ici, d'un ensemble des actions et des influences exercées volontairement par l'adulte sur un jeune individu et orientées vers un but qui consiste en la formation d'un autre jeune.

Chez les Topoke, en général, et les habitants de Bolomboki en particulier, il existe deux sortes d'écoles initiatiques :

- Lilwa : pour les garçons et ;
- Etuku (Bakilo ou Mailo ou Bailo) : pour les filles.

Dans ces écoles, on utilise des statuettes appelées « olio wa Lilwa » et un pouvoir de domination appelé « OLENDE », qui est la force et la protection des initiés pendant la période de la formation. Ce pouvoir est contre les mauvais esprits, les sorciers, voire la magie moderne.

Cette formation se déroule en brousse pendant une période allant d'une semaine à un mois.

B. Les danses

Il existe trois formes de danse à Bolomboki : Limbuse, Onanga et Kebo.

- a) Limbuse : Est une danse traditionnelle propre à ceux qui étaient initiés à l'Ecole « Lilwa » et « Etuku ». Cette danse se fait surtout lors des fêtes, de l'arrivée d'une autorité politique, du décès d'un chef coutumier, de l'investiture d'un chef coutumier, de la période pendant laquelle les initiés se préparent à se laver de toutes les saletés qu'ils avaient le long de leur formation.
- b) Onanga : Est une danse qui se fait pendant les grandes cérémonies. Elle se fait sur la rivière par des pirogues avec des tams-tams, suivant un rythme précis, avec cadences des pagaies en chantant et en dansant.
- c) Kebo : Est une danse des mamans et des filles lors des fêtes ou des cérémonies quelconques.

Toutefois, toutes ces écoles et danses tendent à disparaître à cause de l'influence de la religion chrétienne ou le christianisme.

La langue parlée à Bolomboki est « Kilomboki », une langue variante de Topoke, Lokele, Ngando et Mbole. C'est-à-dire que les uns parlent la langue Poké, les autres, Lokele, Ngando et Mbole. Il y a le problème de l'interférence linguistique.

La langue tambourinée de Bolomboki appartient, elle aussi, selon la classification de Malcon GUTHER, à la zone linguistique C., qui présente un système vocalique à sept voyelles, deux semi-voyelles et un système consonantique de douze à treize consonnes. C'est une langue à ton, car la signification des mots dépend aussi du ton ; elle renferme des tons simples (haut et bas) et des tons complexes (montant et descendant).

Avant l'arrivée de l'homme blanc, il n'existait pas une organisation scolaire au sens classique du terme. A partir de 1944, lorsqu'on créa la Mission catholique de Wenge-bas, on créa des écoles primaires, avant les écoles secondaires, (EP Boye, EP Yahisuli, Institut Yahisuli, Institut Mokombe,...).

Actuellement, nous dénombrons plus de trente écoles primaires et plus de vingt-cinq écoles secondaires dans la chefferie de Bolomboki.

1.1.5. Du point de vue économique

A l'époque coloniale, la situation socio-économique des habitants était meilleure. Les routes étaient bien entretenues et étaient praticables. La Société Busira-Lomami avait implanté des magasins ou des factoreries à travers toute la chefferie, notamment à Yahisuli, Yause, Monoli, Mokombe, Yasanga, Boye, Loha, Yaolunga,...

La même société achetait aussi des produits agricoles que la population produisait comme: le riz et l'huile de palme. Le prix des produits manufacturés était abordable et la population n'avait pas beaucoup de peines pour s'en approvisionner.

Sur la rivière Lomami, les bateaux à vapeur naviguaient et reliaient Bolomboki aux grands centres d'approvisionnement comme Isangi, Kisangani, Yangambi,...

Aujourd'hui, la situation a totalement changé. Après l'indépendance, avec le départ des colons et la crise politique de 1990, les routes sont devenues impraticables et il n'y a plus de véhicules ni bateaux pour assurer l'approvisionnement.

Le vélo est devenu le moyen de transport le plus utilisé. On recourt aussi à quelques rares motos et les pirogues.

A Bolomboki, la population produit du riz, de l'huile de palme, le maïs, le manioc, les bananes, les ignames,...

Les produits destinés à la consommation sont : le manioc, les bananes, les ignames. Le maïs permet à distiller de l'alcool, le riz et l'huile de palme sont destinés en partie à la consommation, mais surtout à la vente pour l'achat d'autres biens importés.

A Bolomboki, le commerce est essentiellement ambulatoire. Les vendeurs se déplacent continuellement vers les petits marchés parsemés à travers toute la chefferie.

Les potentialités économiques pouvant permettre le développement de la chefferie Bolomboki sont la présence d'un sol fertile, les cours d'eau poissonneux et navigables. (Archive de la chefferie de Bolomboki, 2015).

1.2 Matériel d'étude

Notre matériel d'étude est constitué des tradi-praticiens (des guérisseurs et des féticheurs) des personnes soignantes, des écorces et des feuilles d'arbre consommés, des peaux, des poils et des os des animaux, les arènes de poissons, les herbes et les plumes d'oiseaux, les écailles de reptiles et des poissons.

1.3 Méthodologie d'étude

1.3.1 Méthode

Dans cette étude, nous avons choisi la méthode structuro-fonctionnaliste de T. PARSONS qui explique cette analyse en partant des quatre impératifs fonctionnalistes suivants :

A= Comme adaptation à l'environnement répondant au sous-système économique ou au besoin des biens et des services;

G= Goal attainment (atteindre ou la réalisation des objectifs) dont la fonction relève du sous-système politique en vue de la réalisation des fins collectives;

I=Intégration dont la fonction consiste à voir comment les individus intériorisent les obligations de loyalisme à l'égard de la société traditionnelle

L= Latent pattern maintenance and tension management, c'est-à-dire maintien de la cohérence du système de valeur et révolution de tension. Il s'agit de la fonction du maintien du modèle, de valeur ou la stabilité normative.

A= Les populations de la chefferie de Bolomboki s'adaptent à leur vie par l'usage des matériaux naturels ou surnaturels pour se soigner (guérisseurs, voyants, féticheurs, etc).

G=Pour atteindre leurs objectifs des soins de santé à cet effet, la population recourt à la tradition qui lui dicte certaines décisions pour le but de se soigner.

I= La médecine traditionnelle existe parce que la population reste loyale à elle, et cela par l'intériorisation de certaines obligations.

L= La population a intériorisée un minimum de valeurs communes. Ce qui fait que la médecine traditionnelle continue son bon homme de chemin (PARSON T., 1995, p.57).

1.3.2 Pré-enquête

Cette étape de la recherche scientifique a consisté en l'exploration du milieu d'étude, à localiser et à identifier nos enquêtés par un entretien en vue de se rendre compte des différentes catégories concernées par cette étude, ce qui nous a permis de constituer notre échantillon.

1.3.3 Echantillonnage

La détermination de l'échantillon a été faite à partir de travail fait à la pré-enquête et le choix aléatoire de sujets. Nous avons distribué des protocoles d'enquêtes auprès de 60 personnes : guérisseurs et/ou féticheurs, personnes soignantes et personnes témoins qui nous ont permis d'aboutir aux conclusions de cette étude.

Notre échantillon a été tiré de la manière suivante :

Tableau n°1 : Répartition des sujets enquêtés par localités

N°	LOCALITES	NOMBRE DES ENQUETES		TOTAL
		MASCULIN	FEMININ	
1	Mokombe	4	3	7
2	Monoli I	4	3	7
3	Yasanga I	3	3	6
4	Yahisuli	5	4	9
5	Liitho Rive	3	3	6
6	Liitho Route	3	3	6
7	Yause	3	3	6
8	Yaolombo	3	3	6
9	Yaolombo Intérieur	4	3	7
Total		32	28	60

Source : Résultat de notre enquête sur le terrain, novembre 2016

Au regard de ce tableau, nous constatons que notre échantillon était constitué de 60 sujets issus de 9 localités.

1.3.4 Enquête proprement dite

Pour KUNYUNSA et TSHOMBE (2013), les techniques sont un ensemble des procédés exploités par le chercheur dans la phase de récolte des données qui intéressent l'étude.

En ce qui concerne notre étude, nous avons fait usage des techniques suivantes :

- La technique d'observation désengagée qui nous a permis de vivre les différentes opérations faites par les pratiques de cette médecine ;
- Le questionnaire contenu dans le protocole d'enquête, nous a permis par son demi-fermé, de prélever des réponses par rapport à nos préoccupations auprès des enquêtés, ce qui a permis aussi d'éviter un dirigisme de notre pas ;
- La technique documentaire, quant à elle, nous a permis de fouiller et d'obtenir certaines informations nécessaires pour enrichir notre littérature ;
- L'entretien, avec nos interlocuteurs, nous a facilité quelques échanges dans le but d'approfondir nos investigations.

La récolte des données a été faite de différentes manières et à des moments séparés :

- La première phase a consisté aux questionnements de nos enquêtés par le biais du protocole d'enquête (entretien structuré);
- La deuxième phase consistait à suivre certains témoignages des cas de guérisons (entretien structuré) ; et
- La dernière phase avait concerné l'assistance à certaines opérations de fabrications des produits pour la guérison (observation désengagée ou de l'extérieur).

1.3.5 Traitement des données

1.3.5.1. Dépouillement des données

Les données qualitatives générées par l'administration du questionnaire nécessitent un dépouillement très attentionné car elles fournissent des réponses que parfois le chercheur n'avait pas prévues. Cet état de chose nous a poussé à procéder à l'analyse de contenu pour chaque réponse.

1.3.5.2. Analyse statistique

A cette étape, nous avons utilisé la fréquence qui est le rapport des observations diversifiées n divisées par rapport à l'effectif total N des enquêtés multiplié par cent.

Elle se calcule comme suit : $f (\%) = \frac{n}{N} \times 100$ (BENE KABALA L., 2016, p. 17).

Ainsi, avons-nous procédé à la sélection rigoureuse ou systématique des personnes-ressources selon les critères de représentativité assez simple : être guérisseur et/ou féticheur ou soigné par cette médecine une ou deux fois.

II. RESULTATS OBTENUS

Tableau n° 02 : La connaissance de la médecine traditionnelle par la population de la chefferie de Bolomboki

N°	Thèmes	f	%
1	Oui	56	94
2	Non	2	0,03
3	Indécis	2	0,03
Total		60	100

Source : Résultat de notre enquête sur le terrain, octobre 2016

Ce tableau indique que 94 % (soit 56 enquêtés) reconnaissent la pratique de la médecine traditionnelle, par contre 0,03 % (soit 2 enquêtés) ne la reconnaissent pas dans leur milieu ; mais 0,03 % (soit 2 enquêtés) ne se sont pas exprimés.

Tableau n°3: Recours aux soins fournis par la médecine traditionnelle par la population de la chefferie Bolomboki

N°	Thèmes	f	%
1	Oui	52	87
2	Non	08	13
Total		60	100

Source : Résultat de notre enquête sur le terrain, octobre 2016

Le tableau n° 2 nous renseigne que sur les 52 sujets qui ont reconnu la médecine traditionnelle soit 87 % en font recours éventuellement en cas de certaines maladies, contre 13 % (soit 8 enquêtés) qui ne s'en réfèrent pas.

Tableau n°4: Causes de recours à la médecine traditionnelle par la population

N°	Causes	f	%
1	Le coût élevé de la médecine moderne	12	20
2	L'échec de la médecine moderne	7	12
3	Le désir de connaître la raison profonde de la maladie et des maladies réputées incurables	18	30
4	Le manque des moyens financiers et la pression des membres de famille	9	15
5	La culture	8	13
6	Le poids des coutumes et les croyances	6	10
Total		60	100

Source : Résultat de notre enquête sur le terrain, octobre 2016

Il ressort de ce tableau que 30 % (soit 18 enquêtés) se réfèrent à la médecine traditionnelle à cause du désir de connaître la raison profonde de la maladie et des maladies réputées incurables, 20 % (soit 12 enquêtés) soutiennent le coût élevé de la médecine moderne, 15 % (soit 9 enquêtés) parlent de manque des moyens financiers et la pression des membres de famille, 13 % (soit 8 enquêtés) attestent que c'est la culture, 12 % (soit 7 enquêtés) confirment que c'est le poids de la coutume et les croyances comme causes de recours à la médecine traditionnelle.

Tableau n°5 : Faiblesses de la médecine traditionnelle avancées par nos enquêtés

N°	Faiblesses	f	%
1	Dose non calculée	22	36
2	Manque d'hygiène	10	17
3	Tâtonnement et essais et erreurs	7	12
4	Non respect des principes	9	15
5	Manque de formation rigoureuse pour les tradi-praticiens	12	20
Total		60	100

Source : Résultat de notre enquête sur le terrain, octobre 2016

Les résultats du tableau 5 nous indiquent que 36 % (soit 22 enquêtés) disent que la dose non calculée est la faiblesse manifeste de médecine traditionnelle, 7 % (soit 12 enquêtés) indiquent le manque des formations rigoureuses pour les tradi-praticiens, 17 % (soit 10

enquêtés) confirment que c'est le manque d'hygiène, 15 % (soit 9 enquêtés) parlent du non respect des principes, 12 % (soit 7 enquêtés) attestent que c'est le tâtonnement et essais-erreurs.

Tableau n° 6 : Maladies pour lesquelles la population recourt à la médecine traditionnelle

N°	Maladies	f	%
1	Impuissance sexuelle, faiblesse sexuelle et éjaculation précoce ou retardée	13	22
2	Panaris, accouchement difficile et syphilis	8	13
3	Dépression nerveuse, maux de ventre, fièvre jaune et fièvre typhoïde	9	15
4	La rate, le saignement du nez, énurésie, rhumatisme, blennorragie et épilepsie	6	10
5	Blessure inguérissable, cancer et	5	8
6	Les vers intestinaux, coup de foudre, caries dentaires, stérilité féminine et masculine, hernie, diarrhée, diabète, morsure de serpent, convulsion et empoisonnement	7	12
7	Vertige, fatigue générale, otite, hémorroïdes, frigidité, rougeole, la rage, trouble de croissance et dépression nerveuse	8	13
8	Nettoyage de ventre, le hoquet et toutes sortes de maladies liées à la coutume	4	7
Total		60	100

Source : Résultat de notre enquête sur le terrain, octobre 2016

Les résultats du tableau ci-dessus nous indiquent que 22 % (soit 13 enquêtés) se réfèrent à la médecine traditionnelle pour les maladies ci-après : impuissance sexuelle, faiblesse sexuelle et éjaculation précoce ou retardée, 15 % (soit 9 enquêtés) pensent que c'est par rapport à la dépression nerveuse, aux maux de ventre, à la fièvre jaune et fièvre typhoïde, 13 % (soit 8 enquêtés) citent le panaris, l'accouchement difficile, la syphilis, le vertige, la fatigue générale, l'otite, l'hémorroïdes, la frigidité, la rougeole, la rage, le trouble de croissance et dépression nerveuse, 12 % (soit 7 enquêtés) indiquent les vers intestinaux, le coup de foudre, les caries dentaires, la stérilité féminine et masculine, l'hernie, la diarrhée, le diabète, la morsure de serpent, la convulsion et l'empoisonnement, 10 % (soit 6 enquêtés) parlent de la rate, de saignement du nez, d'énurésie, du rhumatisme, de la blennorragie et de l'épilepsie, 8 % (soit 5 enquêtés) parlent de blessure impériable, cancer et enfin 7 % (soit 4 enquêtés) citent le nettoyage de ventre, le hoquet et toutes les sortes de maladies liées à la coutume

Tableau n°7 : Spécificités culturelles des traitements traditionnels identifiés selon l'expérience de nos enquêtés

N°	Spécificités culturelles	f	%
1	Morsure de serpent	6	10
2	Hémorroïde	5	8
3	Faiblesse sexuelle	8	13
4	Empoisonnement	6	10
5	Accouchement difficile/dystocique	4	7
7	Carries dentaires	3	5
8	Diabète	5	8
9	Rhumatisme et stérilité	6	10
10	Panaris et énurésie	3	5
11	Dépression nerveuse et trouble de croissance	3	5
12	Blessure inguérissable	3	5
13	Gale et hernie	4	7
14	Maladies dues à la coutume	4	7
Total		60	100

Source : Résultat de notre enquête sur le terrain, novembre 2016

Les données prescrites dans ce tableau 8 font état de :

13 % (soit 8 enquêtés) pensent que la faiblesse sexuelle est une spécificité culturelle de traitement traditionnel, 10 % (soit 6 enquêtés) confirment que c'est plutôt la morsure de serpent, l'empoisonnement, le rhumatisme et la stérilité, 8 % (soit 5 enquêtés) parlent de l'hémorroïde, 7 % (soit 4 enquêtés) attestent que c'est l'accouchement difficile/dystocique, la gale et l'hernie, 5 % (soit 3 enquêtés) disent que c'est la carie dentaire, le panaris et l'énurésie, la dépression nerveuse et les troubles de croissance et la blessure inguérissable.

Tableau 8 : Les maladies ayant désarmé la notoriété de la médecine traditionnelle

N°	Maladies	f	%
1	Carrie dentaire et les maladies liées à la coutume	8	13
2	Empoisonnement et panaris	9	15
3	Faiblesse sexuelle et impuissance sexuelle	16	27
4	Entorse et luxation	8	13

5	Morsure de serpent	10	17
6	Hémorroïde et hernie	9	15
Total		60	100

Source : Résultat de notre enquête sur le terrain, novembre 2016

Le tableau ci-dessus nous révèle que : 27 % (soit 16 enquêtés) identifient les tradi-praticiens comme spécialistes des maladies liées à la faiblesse sexuelle et à l'impuissance sexuelle, 17 % (soit 10 enquêtés) parlent de morsure de serpent, 15 % (soit 9 enquêtés) confirment l'empoisonnement et le panaris, 13 % (soit 8 enquêtés) attestent respectivement la carie-dentaire, les maladies liées à la coutume, l'entorse et la luxation,

Tableau n°9 : Matériels utilisés pour de fin des soins en médecine traditionnelle

N°	Matériels utilisés	f	%
1	Les feuilles et les graines	16	27
2	Les racines et les écorces	14	23
3	Les liquides et les poils des animaux	8	13
4	Les os d'animaux et les arènes de poissons	13	22
5	Les herbes et les plumes d'oiseau	7	12
6	Les écailles des reptiles et des poissons	2	3
Total		60	100

Source : Résultat de notre enquête sur le terrain, novembre 2016

Il ressort de ce tableau que 27 % (soit 16 enquêtés) attestent que les produits les plus utilisés sont les feuilles et les graines, 23 % (soit 14 enquêtés) déclarent que ce sont les racines et les écorces, 22 % (soit 13 enquêtés) ont mentionné les os d'animaux et les arènes des poissons, 13 % (soit 8 enquêtés) ont indiqué les liquides et les poils d'animaux, 12 % (soit 7 enquêtés) ont parlé des herbes et des plumes d'oiseau et 3 % (soit 2 enquêtés) ont parlé des écailles des reptiles et des poissons.

Tableau n°10 : Voies d'application des médicaments en médecine traditionnelle

N°	Voies d'application	f	%
1	Orale	18	30
2	Anale	12	20
3	Cutanée	8	13
4	Yeux	3	5
5	Oreilles	4	7

6	Oculaire	3	5
7	Vaginale	4	7
8	Scarification/tatouage	6	10
9	Goutte nasale	2	3
Total		60	100

Source : Résultat de notre enquête sur le terrain, novembre 2016

Le tableau 10 nous renseigne que 30 % (soit 18 enquêtés) ont subi l'administration des médicaments par voie orale (buccale), 20 % (soit 12 enquêtés) par voie anale, 13 % (soit 8 enquêtés) par voie cutanée, 10 % (soit 6 enquêtés) par scarification et/ou tatouage, 7% (soit 4 enquêtés) respectivement par les oreilles et vaginale, 5 % (soit 3 enquêtés) respectivement par les yeux et voie oculaire et 3 % (soit 2 enquêtés) par goûte nasale.

Tableau n° 11 : Appréciation de l'efficacité de la médecine traditionnelle par la population

N°	Efficacité	f	%
1	Absolue	54	90
2	Relative	6	10
	Total	60	100

Source : Résultat de notre enquête sur le terrain, octobre 2016

Il ressort de ce tableau que 90 % (soit 54 enquêtés) ayant reçu la médecine traditionnelle reconnaissent l'efficacité absolue de cette médecine tandis que 10 % (soit 6 enquêtés) la relativisent.

Tableau n° 12 : Comportement de personnel soignant de la médecine moderne (infirmier et médecin) à l'égard de la médecine traditionnelle

N°	Matériels utilisés	f	%
1	Confiant	32	50
2	Méfiant/minimisant	22	37
3	N'en croient pas	8	13
Total		60	100

Source : Résultat de notre enquête sur le terrain, novembre 2016

Il ressort de ce tableau que 50 % (soit 30 enquêtés) en sont confiant, 37 % (soit 22 enquêtés) disent que les professionnels de la médecine moderne méfient ou minimisent la médecine traditionnelle, pendant que 13 % (soit 8 enquêtés) n'en croient pas.

Tableau n° 13 : Voies d'amélioration de l'organisation de la médecine traditionnelle

N°	Stratégies	f	%
1	Appui de l'Etat/politique culturelle et sanitaire	8	13
2	Mise en place des structures et infrastructures pour la visibilité et l'accessibilité	10	17
3	Recensement et identification des acteurs et la connaissance de l'anatomie	20	33
4	Synergies médecine moderne et médecine traditionnelle	22	37
Total		60	100

Source : Résultat de notre enquête sur le terrain, novembre 2016

Le tableau 12 nous renseigne que 37 % (soit 22 enquêtés) proposent la synergie entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle, 33 % (soit 20 enquêtés) souhaitent que les acteurs soient recensés et identifiés et connaissent l'anatomie, 17 % (soit 10 enquêtés) préfèrent la mise en place des structures et infrastructures pour la visibilité et l'accessibilité, 13 % (soit 8 enquêtés) souhaitent l'appui de l'Etat et/ou l'élaboration de la politique culturelle et sanitaire.

III. DISCUSSION

Il est vrai que tous les résultats d'une quelconque recherche doivent d'abord être confrontés entre eux, et ensuite comparés à ceux d'autres travaux antérieurs et principes existants.

La médecine traditionnelle existe bel et bien, mais tout le monde n'y croit pas.

Mais est-il que toujours ceux ayant des informations et ayant déjà vécu l'expérience de cette médecine en tiennent compte et lui confèrent une certaine confiance (DELAVEAU, 1982, p.57).

En effet, l'on parle également de « médecine parallèle » pour souligner l'irréductibilité des systèmes de santé en présence et leur cohabitation plus ou moins difficile : les médecines sont parallèles comme des rails qui ne se touchent pas et poursuivent leur chemin

sans vraiment tenir compte de la présence l'une de l'autre (MBONJI EDJENGUELE : 2009, p.53).

Les deux médecines doivent apprendre l'une de l'autre. C'est ainsi que ONGENDANGENDJA LOMBE et KATUSI LOMALISA (1990), dans leurs recherches, ont trouvé que la médecine traditionnelle à une certaine valeur et potentialité de vaincre certaines maladies ayant désarmé la médecine moderne.

Devant les caprices d'accessibilité difficile, le coût élevé et l'insuffisance de connaissances de la médecine moderne, ceux-ci ont plus motivé la population à se référer à la médecine traditionnelle. Nul ne peut ignorer l'efficacité de la médecine traditionnelle dans la mesure où les maladies telles que le SIDA, la gastrite, la fièvre typhoïde et autres, ...non maîtrisées par la médecine moderne, sont pour la plupart des cas résolues par la médecine traditionnelle.

Cette efficacité est reconnue, mais néanmoins présente certaines faiblesses pour autant que plus d'un tradi-praticien ne donne pas des doses exactes et adéquates ; le mode de préparation ne donne pas confiance à l'hygiène et aux soins ; et à plus forte raison, trop de charlatans laissent leurs patients dans la désolation.

Les maladies courantes doublées de sorcellerie est une expression toutes les activités nosologiques courantes objectivement connues et qui, inexplicablement, deviennent rebelles au traitement habituel, tant en tradipratique qu'en bio-médecine ; malgré les changements de médecins et d'ordonnances, le passage des guérisseurs au groupes de prières, le mal persiste à défaut de s'aggraver. Pour déterminer la nature sorcière de la maladie, l'intervention d'un maître de la divination s'avère indispensable ; les membres de la famille des malades ne manquent jamais d'information sur l'existence ici ou là, en milieu urbain et rural, de spécialistes de la lecture du monde invisible pour fixer la famille sur la dimension sorcière d'une maladie et les circonstances et causes de son occurrence. A cette étape de la quête des solutions aux problèmes que pose l'état de maladie, il importe de souligner la pratique du pluralisme en matière de divination.

Le « déblocage » n'est pas forcément une spécialisation dans la médecine africaine traditionnelle, mais une étape de déblayage qui débarrasse le malade de ses entraves sorcières afin d'ouvrir le chemin de la guérison. Si cette science n'est pas l'apanage de tous, elle n'est pas non plus l'exclusivité de la tradipratique. Bien des « déblocages » sont aujourd'hui

effectués par des thérapeutes spirituels ou des prêtres et pasteurs versés dans « l'exorcisme », à la fois en chassant les démons et en extrayant toutes sortes de sortilèges des corps humains ou dans les concessions.

S'agissant de « déblocage » à la tradipratique, beaucoup de guérisseurs utilisent des rituels complexes faits de sacrifices précis et de bains comprenant herbes et écorces reconnues pour leur vertu purificatrice, selon le savoir thérapeutique relatif à l'environnement. Cette phase du traitement est difficile et exige de la patience.

Beaucoup des localités ou des agglomérations en Afrique sont délimitées par des cours d'eaux, des collines, des forêts aux quels les habitants confèrent à la fois une fonction de ligne de démarcation et une valeur sacré de frontière, d'enclaves protégeant les attaques des ennemis extérieurs. Un bon exemple avec la caverne de Ngoye, « Esole Ngoye » des Bulu de l'Arrondissement de Biwong Bulu dans la région camerounaise du Sud.

A côté de ces éléments environnementaux « culturalisés », il est de coutume de rencontrer des animaux et arbres totems, des fétiches protecteurs de groupe, des tombes d'ancêtres fondateurs, des espaces spécialement aménagés où se déroulent des cérémonies collectives, fussent-elles rituelles ou profanes et dont l'effervescence s'analyse en fermant du lien social et de fraternité sécurisante. Au Cameroun, moult chefferies des Grassfields disposent d'un espace sacré assimilable au centre du pays, au pilier du pouvoir sacré ancestral, à la localisation des divinités du clan ; l'on y trouve aussi un personnage spécialisé dans la crypto-communication et dont la science de l'invisible permet de « savoir » ce qui se passe de nuit comme de jour. Comme nous l'avons dit, de nombreux villages camerounais ont des foyers de protection communautaire à l'image de l'arbre fétiche Ndunda de la localité Nkol-Elouga à une quinzaine kilomètres de Saa, du « manguier » sacré des Vouté » au centre de Yoko, de l'ancien arbre Ngond'a bwelé à Bouélélo-Dibombari, du Bongongi, fromager sacré à Bonaberi, du Bûma, « baobab » des Bon'Ebela-Deido à Douala...Et en sus de ces espaces sacrés, il importe de rappeler l'institution des rites à portée communautaire comme les « Mindjele » et Ka' a » des Yezum, le « Mbabi » des Eton, l' »Esie » des Ewondo ou « Esa » des Sawa-duala, l'Esana et l'Ekamba » funéraires des Beti-Bulu, le « Ngondo » des Sawa-duala, le « Nguon » des Bamoun, etc., qui sont loin d'être de simples rassemblements populaires profanes. (MBONJI EDJENGUELE 2009 : pp.217-254).

Le même auteur renchérit que les africains pensent que le danger peut frapper n'importe où, surtout dans des endroits de présence régulière et prolongée. Une bonne

protection ne peut donc faire l'économie de la sécurisation du lieu de la résidence-cour de la maison, séjour, chambre à coucher ; à l'instar des dispositifs relevés dans le cas du contre-vol, ceux de protection de la concession recourent soit à la pose d'un arsenal unique balayant toute la concession, soit à l'implantation des fétiches aux quatre coins de la cour. En complément de cela, les tradipraticiens spécialistes de la sécurité « mystique » des maisons ajoutent des éléments anti-sorciers au salon, dans le couloir et la chambre à coucher, les éléments qui sont dissimulés tantôt au plafond, à l'intérieur des pots ou vases de fleurs, accrochés derrière les rideaux, tantôt cachés sous le parquet ou sous les carreaux, etc. un regard sur les murs des maisons, des bureaux ou à l'intérieur d beaucoup de voiture permet d'apercevoir tout autre chose que ces gris-gris africains qui, eux, sont dissimulés, alors qu'en général, les africains d'aujourd'hui n'éprouvent aucune gêne à afficher les fers à cheval, les chapelets, les dizainiers, les crucifix, les effigies de Jésus-Christ, de Marie ou de bien d'autres personnages sacrés de la chrétienté, de l'Islam, du Bouddhisme, etc. L'usage de l'eau bénite, du sel bénit, de l'huile d'olive bénite, de l'encens, pour protéger le sommeil des camerounais est vécu comme quelque chose d'admis, de convenable, de « civilisé » dont personne ne se cache. A côté de cela, le recours aux écorces pour le même souci est tu, parce que perçu comme traduisant l'appartenance à cette catégorie d'africains encore englués dan la nuit noire de la superstition et de la croyance à la sorcellerie, ce qui n'est guère de bon ton dans une société « moderne » ouverte à la science, à la technique et aux religions universelles (MBONJI EDJENGUELE 2009 : pp.253-254).

Le même auteur ajoute que pour les africains, sont malades :

- Les jeunes hommes qui ne trouvent pas du travail après des études sérieuses sanctionnées du diplôme reconnu ;
- Une jeune fille qui ne se fiance pas après un certain âge ;
- Un homme qui n'arrive pas à prendre ou garder une femme ;
- Un footballeur qui passe de blessures en blessures sans véritablement jouer une saison entière ;
- Un enfant non agité ni maladroit qui casse verres, plats, pots de fleurs et miroirs à chaque mouvement dans la maison. (MBONJI EDJENGUELE 2009 : pp.212-213).

La médecine moderne et la médecine traditionnelle visent toutes le même objectif : rétablir la santé des malades. Néanmoins elles ne vibrent pas dans la même longueur

d'ondes surtout par le fait que la dernière à tendance à supplanter la première, ce qui constitue à l'heure actuelle le point de conflit.

Cependant, il est que les deux médecines doivent travailler en synergie et en complémentarité de manière à donner satisfaction aux patients, chacune à ce qu'elle est capable et compétente.

CONCLUSION

La médecine traditionnelle constitue une alternative de soins de santé des communautés rurales tel que constaté dans la chefferie de Bolomboki en Territoire d'Isangi. Elle émane de leur culture ou de leur coutume.

D'où beaucoup de personnes en ont la connaissance de son utilisation. Mais si elle est de plus en plus utilisée ces jours dans ce milieu, c'est surtout à cause du coût élevé de la médecine moderne ou de la pauvreté qui sévit dans cette contrée rurale, et/ou de son efficacité qui ne peut être reniée en dépit de son existence millénaire. A ce titre, au lieu de la laisser dans les oubliettes ou de prôner sa disparition, il serait préférable de chercher des voies et moyens susceptibles de permettre son amélioration de sorte qu'il ait toujours une synergie entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne, surtout dans les pays en développement où les personnels soignants expriment encore quand bien-même leur confiance à l'égard de la médecine traditionnelle.

BIBLIOGRAPHIE

- ARSONS, T. (1955), *Eléments pour une sociologie de l'action*, éd. Plon, Paris.
- BENE KABALA L., *Cours de statistique descriptive*, G2 Anthropologie, Sociologie, Relations Internationales et Science Politique et Administrative, UNIKIS.
- DELAVAUUX, P., (1982), *Histoire et renouveau des plantes médicinales*, A. Michel, Paris.
- KUNYUSA et TSHOMBE (2013), *Initiation aux méthodes en sciences sociales*, PUF, Kin, R.D Congo
- MBOJI EDJENGWELE (2009), *Santé, maladie et médecine africaine, plaidoyer pour l'autre tradi-pratique*, les PUY, 2^e trimestre, Cameroun, PUF.
- OMS (2005), *Stratégies de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005*.
- ONGENDA NGENDA LOMBE (1990), *Contribution à l'étude des plantes utilisées dans le traitement du diabète dans la ville de Kisangani*, TFC, inédit, FS, UNIKIS.
- Encyclopédie Encarta 2007
- Archive de la chefferie de Bolomboki 2015
- Centre de recherches pour le développement international (CRDI) 1979, la médecine traditionnelle au Zaïre, Fonctionnement et contribution potentielle aux services de santé.
- [Fr.m.wikipedia.org/wiki/soins de santé](http://fr.m.wikipedia.org/wiki/soins_de_santé) consulté le 19/10/2016
- Médecine traditionnelle chinoise-wikipedia.html, consulté le 19/10/2016
- [http://fr.m.wikipedia.org/.../soins de santé primaires](http://fr.m.wikipedia.org/.../soins_de_santé_primaires) (UNICEF-OMS et le F-UNICEF (Fonds des Nations-Unies pour l'Enfant), consulté le 22/11/2016
- Michel Vial, <http://fr.m.wikipedia.org/wiki/Evaluation>) consulté le 5/11/2016
- [www.carnets de santé.fr/Qu'est ce que les soins de santé primaires](http://www.carnets_de_santé.fr/Qu'est_ce_que_les_soins_de_santé_primaires) consulté le 28/11/2016