

**PRATIQUE DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE « TOPOKE » DANS LA
CHEFFERIE DES BOLOMBOKI (RD CONGO).**

**CONVENIENT OF MEDICINE TRADITIONAL TOPOKE IN THE CHEFFERIE OF
THE BOLOMBOKI (RD CONGO).**

**John ANGONDO ASAKA, Felix ELANGA ATILAMBISA, Alain YENGA
KUMIEPALI, Aimé MAPANZA MOLIYA, Salthiel BOYEMBA AYOMBA, Assistants
et Chercheurs à l'Université de Kisangani.**

**Claude MUTEBA LUKALAMBA, Assistant à l'Institut Supérieur d'Etudes Agronomiques
de Basoko.**

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

Résumé

Cette étude axée sur les pratiques de la médecine traditionnelle « Topoké » dans la Chefferie des Bolomboki expose les pratiques traditionnelles autonomes propres aux « Topoké ». Cette médecine soigne les maladies naturelles et surnaturelles ou mystiques. Il ne s'agit pas pour nous dans ce travail de nier l'intérêt de la médecine conventionnelle qui a pu prouver son efficacité dans de nombreux cas mais de montrer la manière dont les habitants de la chefferie des Bolomboki élaborent leur propre notion de maladie à travers leurs propres pratiques, leurs propres expériences car la diversité culturelle est complexe et est une réalité culturelle.

Les objectifs assignés dans cette étude, sont les suivants : identifier les causes principales du recours de la majorité de populations de la chefferie de Bolomboki à la médecine traditionnelle ; Identifier les représentations socio-culturelles des populations de la chefferie Bolomboki sur la médecine traditionnelle congolaise ; Identifier et démontrer les éléments qui concourent à la construction de cette représentation socio-culturelle ; Identifier la nature, le type des rapports sociaux qui existent entre les tradi-praticiens et les malades.

Mots clés : Pratique, Médecine traditionnelle, Topoké, Chefferie, Bolomboki.

Summary

This survey centered on the practices of medicine traditional "Topoké" in the Chefferie of the Bolombokis exposes the autonomous traditional practices clean to the " Topokés ". This medicine takes care of the natural and supernatural or mystical illnesses. It is not for us in this work about denying the interest of the conventional medicine that could prove his/her/its efficiency in many cases but to show the manner of which the inhabitants of the chefferie of the Bolombokis elaborate their own notion of illness through their own practices, their own experiences because the cultural diversity is complex and is a cultural reality.

The objectives assigned in this survey, are the next one: to identify the main reasons of the recourse of the majority of populations of the chefferie of Bolomboki to the traditional medicine; to Identify the representations socio-cultural of the populations of the Bolomboki chefferie on the Congolese traditional medicine; to Identify and to demonstrate the elements that contribute to the construction of this socio-cultural representation; to Identify the nature, the type of the social reports that exists between the tradi-practitioners and the patients.

Key words: Convenient, traditional Medicine, Topoké, Chefferie, Bolomboki.

1. INTRODUCTION

L'histoire de la médecine traditionnelle remonte à l'aube de l'humanité. Elle a été très longtemps pratiquée par certaines civilisations pour le bien être humain, soigner certaines maladies, certains troubles de comportements (les douleurs ou même chasser les esprits malsains) qui tourmentaient les gens. Elle s'insère plus dans la culture de certains peuples et repose sur l'expérience propre à une culture, aux croyances religieuses et, influencées par l'environnement psycho-socioéconomique et culturelle des communautés, notamment Chinoise, Egyptienne, Camerounaise, Babylonienne, Ougandaise, Hébraïque, Américaine, ... Les pratiques de la médecine traditionnelle varient grandement d'un pays à un autre, et sont influencées par des facteurs comme la culture, l'histoire, les attitudes et la philosophie personnelles. Dans bien des cas, leur théorie et application sont très différentes de celles de la médecine conventionnelle. Le recours au long des siècles à un grand nombre de pratiques préconisées par la médecine traditionnelle et l'expérience transmise de génération en génération sont une preuve de l'innocuité et de l'efficacité de cette médecine. Cependant, il est nécessaire de procéder à des recherches scientifiques pour étayer ces constatations. La

recherche et l'évaluation à ces fins doivent se faire dans le respect des connaissances et de l'expérience acquises au travers de pratiques établies de longue date¹.

Selon l'OMS, la médecine traditionnelle est considérée comme « la somme des connaissances, des compétences, et des pratiques qui reposent sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales ». Elle est ancrée profondément dans les mœurs et reste essentielle dans la vie de la plupart de communautés africaines, asiatiques et sud-américaines. Cette médecine qualifiée de « douce » ou « parallèle » met au centre des praticiens qu'on appelle « les guérisseurs traditionnels »².

Par rapport aux pratiques, certaines recherches ont montré cependant que la civilisation chinoise utilisait cette médecine pour soigner et guérir certaines pathologies, telles que la lèpre. La civilisation égyptienne quant à elle, la pratiquait pour soigner les malades souffrant des esprits impurs³.

Parce que les êtres humains connaissent la maladie dans diverses sociétés épanouies sur la terre, parce que la vie sociale est impensable, impossible sans maladie, parce que les hommes ne sont guère malades des mêmes maladies, il appert que les maladies et les réponses qu'ils vont leur opposer seront différentes et multiples.

Si l'on pose que des êtres humains appelés les africains existent, qu'à l'intérieur de l'Afrique vivent plusieurs communautés humaines, il va de soi que lesdites communautés constituées d'êtres de chair et d'os ne peuvent pas ignorer les maladies, elles ont donc trouvé des solutions à leurs soucis de santé. C'est dire que les égyptiens, anciens comme modernes, les Baka, Bambara, Bamileké, Bamun, Bassa, Beti, Bulu, ont connu des situations de maladie dans leur longue existence et ont dû trouver des médicaments pour se soigner. Ces traitements sont désignés par des expressions comme médecines égyptienne, baka, bassa, etc., et se classent aujourd'hui dans la catégorie dite de médecine traditionnelle africaine ou tradi-pratique encore orthographiée tradi-pratique ; ils correspondent à ce que les

¹ OMS : *Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation relatives de la médecine traditionnelle : la situation dans le monde*. Genève, OMS, 2001, p.1

² OMS, *Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation de la médecine traditionnelle*, 2000, p.54

³ GRAZ, D.D.J FALQUET, WILLCOX M., GIANIS., *Screening of traditional herbal medicine: first, do a retrospective study, with correlation between diverse treatments use and reported patient outcome-journal of ethnopharmacology*, 101, pp. 338-339

uns et les autres ont eu à affronter comme maladies. Cela n'empêche pas que l'on puisse trouver des maladies et traitements similaires dans des sociétés différentes.

Puisque les négro-africains n'ont pas attendu l'arrivée de la nivaquine pour se soigner, sinon ils auraient disparu de la surface de la terre, ils ont à créditer de stratégies efficaces contre les maladies qui minaient leur vie ; par conséquent, une médecine africaine a existé et existe toujours.

Parmi les pratiques et procédures des savoirs humaines intéressées au maintien de la vie et de la santé que sont la génétique, la génétique, l'épigénétique, la médecine, la religion, la magie, l'hygiène, l'anthropologie occupe une place de choix, non pas tant parce qu'elle étudie l'homme que parce que sa perspective globalisante et sa démarche résultant et situant l'homme dans son univers culturel, ont permis d'envisager le rapport de l'homme à la maladie de manière relative et culturellement symbolisée⁴.

Après l'avoir longtemps condamné à la clandestinité, la médecine traditionnelle connaît un boom spectaculaire depuis l'accession de notre pays à l'indépendance.

En effet, dans la culture africaine, lorsqu'un malade reste longtemps à l'hôpital, cela signifie que cette maladie n'est pas naturelle. Elle doit avoir une cause surnaturelle. Il en faut par conséquent quitter l'hôpital et rejoindre 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 et donc la solution ne peut provenir que de la médecine traditionnelle.

Il y a des siècles que la médecine traditionnelle a constitué l'unique recours aux soins pour les populations africaines. Cette médecine trouve son fonctionnement dans les pratiques culturelles africaines et continue à jouer un rôle primordial dans les soins donnés aux malades du continent malgré son dénigrement, banalisation, sa mystification, sa diabolisation pendant la période coloniale et post coloniale devant l'avènement de la médecine moderne.

En République Démocratique du Congo la médecine traditionnelle est encore pratiquée, surtout chez la population rurale qu'incarne les coutumes et les habitudes ancestrales interprétant la majorité de maux ou maladies comme la conséquence due aux

⁴ MBOJI EDJENGUELE, MBOJI EDJENGUELE, *Santé, maladies et médecine africaine. Plaidoyer pour l'autre tradi-pratique, les Puy, 2^e trimestre, Cameroun, P.U.Y, 2008, pp. 9-10*

forces surnaturelles ou à la transgression des interdits religieux, coutumiers ou subissant des mauvais sorts. C'est ainsi que certains peuples recourent encore aux fétiches divinatoires. Les produits sont en forme d'animaux, certains d'entre eux, tels que la tortue, le pangolin, le crocodile, le léopard, etc. sont considérés comme animaux qui communiquent avec les esprits. Par ces caractéristiques, ils incarnent la force de guérir les maladies et confèrent le bien-être aux malades⁵. La médecine traditionnelle est aussi vieille que le monde. Elle fut exercée sans entrave jusqu'à l'occupation du pays par les colonisateurs. Sous le pouvoir colonial, la médecine traditionnelle congolaise a évolué en dépit de contraintes que subissaient les praticiens pour exercer l'art de guérir et les interdits faits à la population indigène de recourir à cette médecine.

Elle s'est imposé au fil des années jusqu'à se tailler une place dans la société congolaise.

Outre, les représentations sociales, culturelles qu'à la population rurale de Bolomboki vis-à-vis des problèmes de santé, d'autres raisons non négligeables qui consolident cet attachement aux traitements traditionnels, sont la précarité économique, la non accessibilité à la médecine moderne.

Enfin, au vu de ce qui précède (précarité économique, le manque des soins de qualité), la population semble ignorer la médecine moderne au profit ou au bénéfice de celle traditionnelle congolaise.

Dans le projet de loi portant réglementation de la médecine traditionnelle en République Démocratique du Congo, plus précisément dans son exposé des motifs, on note ce qui suit : « étant donné que des nombreuses vies humaines sont concernées par l'exercice de cette médecine, il devient impératif, pour l'Etat d'imposer ou d'incorporer la médecine traditionnelle dans le Système National de santé et de créer un cadre juridique afin d'assurer les soins appropriés aux malades et permettre une intégration harmonieuse de la médecine traditionnelle dans le système de soins de santé⁶. Dans ce projet de loi, il manque les mesures d'application pour accompagner ladite loi. Cette loi est restée une lettre morte. La non

⁵ GODFRAIND, T., *Mungangankisi, le bon sorcier qui guérit par les plantes. Amacontacts, 50 (La Faculté de Médecine à Louvanium), 2010, pp : 72-75*

⁶ *Ministère de la santé publique, projet de loi portant réglementation de la médecine traditionnelle en République Démocratique du Congo, Kinshasa, 2003, p. 5*

application de cette loi pose les problèmes d'itinéraires thérapeutiques aux malades et entraîne des conflits entre les personnels de santé formés par l'occident et les tradi-praticiens

MBONDJI EDJENGWELE étudiant la santé, maladies et médecine africaine à Yaoundé. Conclut que quatre-vingt pour cent (80 %) d'Africains recourent quotidiennement à la médecine traditionnelle pour leurs problèmes de santé. Consacrée à la médecine traditionnelle africaine dite tradi-pratique⁷.

La promotion, la revalorisation, la conservation et la diffusion de la médecine traditionnelle congolaise dans la chefferie des Bolomboki vont répondre à un besoin de préserver et de promouvoir les identités culturelles nationales et régionales car la meilleure médecine c'est celle qui guérit

Selon le rapport annuel de l'Hôpital Général de référence de Yahisuli 42, 23% de populations se soignent aux postes et centres de santé (médecine conventionnelle) ; ce qui revient à confirmer que le reste, soit 57,7% s'adresse, soit à la médecine traditionnelle, soit auprès des serviteurs de Dieu (Permanences). La chefferie des Bolomboki s'étend sur une superficie de 1708 Km² avec une population de 58 765 Habitants. Dans cette contrée, on trouve des postes et centres de Santé sans médicaments moins encore les matériels de laboratoire, la sous qualification de certains professeurs de santé, l'impaiement de primes de risque et traitements de base depuis plus de deux décennies. Ces derniers sont en principe découragés et s'occupent de leurs travaux champêtres.

Il est sans doute signaler que la médecine traditionnelle est riche, car elle applique les deux types de thérapies à savoir organique et socioculturelle. Elle collabore aussi au pouvoir coutumier qui est sacré. Aujourd'hui la médecine traditionnelle est considérée chez les « Topoké » de Bolomboki comme un héritage culturel, un patrimoine commun de l'humanité léguée par les ancêtres dont il faut les conserver et les maintenir.

Ce qui est décriant, ce qu'avec la déforestation, beaucoup de plantes médicinales tendent à disparaître au profit des champs. Ce qui amène les tradipraticiens à identifier difficilement les plantes médicinales. Les notables du milieu doivent initier une campagne de sensibilisation et de conscientisation pour bien conserver les plantes médicinales existantes.

⁷ MBODJI EDJENGWELE, Op.cit., p.87

Dans un environnement socioculturel où plusieurs thérapeutes sont en compétition, les serviteurs de Dieu, les infirmiers et médecins, les guérisseurs depuis plusieurs décennies, forts de ce constat-là, c'est-à-dire le problème spécifique observé dans ce milieu sur la médecine traditionnelle des Topoke de Bolomboki, ceci à soulever à nous les questions de recherche ci-dessous :

- Comment se pratique-t-elle la médecine traditionnelle de « Topoké » des Bolomboki ?
- Qui sont les acteurs de cette médecine ?
- Quelles sont les causes de recours à cette médecine traditionnelle des Topoké ?
- Quelles sont les différentes maladies auxquelles les tradi-praticiens sont sollicités ?

Ces questions ont appelé les hypothèses suivantes :

Pour une bonne orientation de la recherche, il est toujours recommandé au chercheur de viser un ou quelques objectifs pouvant l'aider à aboutir à des fins objectives.

Les objectifs assignés dans cette étude, sont les suivants :

Il s'agit d'identifier les causes principales du recours de la majorité de populations de la chefferie de Bolomboki à la médecine traditionnelle.

- Identifier les représentations socio-culturelles des populations de la chefferie Bolomboki sur la médecine traditionnelle congolaise ;
- Identifier et démontrer les éléments qui concourent à la construction de cette représentation socio-culturelle ;
- Identifier la nature, le type des rapports sociaux qui existent entre les tradi-praticiens et les malades.

Du point de vue scientifique, il se veut notre contribution en termes de soin de recevoir en une séance, les personnes réunissant de façon cumulative la connaissance de la médecine congolaise. Saisir dans la littérature sur l'anthropologie médicale, de la santé et l'ethnomédecine. Etant donné la rareté de la documentation sur la médecine traditionnelle Congolaise se fait sentir;

- *Sur le plan pratique*, les résultats de cette recherche pourraient renforcer la collaboration entre les acteurs de la médecine traditionnelle congolaise et les dispensateurs de la médecine moderne afin d'améliorer la pratique de leur métier. Enfin, nous l'espérons, la population pourrait, à la suite d'une bonne compréhension de ces deux pratiques

médicales du reste complémentaire, fréquenter avec confiance, également les hôpitaux modernes.

- Dans le temps, l'étude s'étend de 2006 à 2016, soit une durée de 10 ans. Dans l'espace, notre champ d'investigation est la chefferie BOLOMBOKI.

2. Milieu, Matériel et Méthodologie

2.1 Milieu

Cette section présente le milieu d'étude, milieu au sein duquel s'est déroulée notre enquête. La saisie de ce milieu est indispensable dans la suite de l'étude, car d'elle est largement la compréhension de la médecine traditionnelle. « Mener une étude anthropologique en omettant de décrire les conditions existentielles du milieu dans lequel elle se déroule équivaldrait à « nager à contre-courant de la mentalité de la recherche scientifique »⁸.

Notre champ d'étude est la chefferie de Bolomboki. Il nous est impérieux de la présenter sur le plan géographique, historique, politico-administratif, socioculturel et économique.

La chefferie de Bolomboki est l'une des treize chefferies (secteurs) qui composent le territoire d'Isangi. Elle est parmi les sept chefferies Topoké du territoire d'Isangi qui comprennent : Luete, Litua, Kombe, Lokombe, Bambe-Lota, BaluoLambila et Bolomboki, Province de la Tshopo, en République Démocratique du Congo (RDC).

Elle est limitée :

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

⁸ DE BOECK E. et PLISSART M.F., *Kinshasa : récit de la ville invisible, Bruxelles, la renaissance du livre, 2005, p.78*

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

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

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.

Le terme Bolomboki vient de deux mots : 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 » = Ba-Olomboki ou Ba-Olomb'oki = B'olomb'oki devenu B'olomb'oki = Bolomboki.

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 ».

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

Dans cette chefferie, il y a donc les trois conseils : le Conseil exécutif, le Conseil parlementaire et le Conseil judiciaire⁹.

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

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 appelées Lilua et/Tolimele et Otuku.

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

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

Dans ces écoles, on utilise des statuettes appelées « olio wa Lilwa » ou « Ataloyombo » 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.

La langue parlée à Bolomboki est le « Kilomboki », une langue intermédiaire entre le Topoké, le Lokele, le Ngando et le Mbole. C'est-à-dire que les uns parlent la langue Poké, les autres, Lokelé, 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).

Le vélo est devenu l'unique moyen de transport, y compris quelques rares motos, sans oublier les pirogues pour la voie fluviale.

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

⁹ Archives du Bureau Administratif de la Chefferie Bolomboki, 2015, p.13

2.2 Matériel

Le matériel de cette étude est composé des textes de la médecine traditionnelle, les Arrêtés Ministériels et des techniques utilisées par les thérapeutes traditionnels tels que : les écorces d’arbres, les feuilles, les racines, les peaux d’animaux, os des poissons et animaux,...

2.3 Méthodologie

Dans le souci de vérifier nos hypothèses, nous avons fait usage de la méthode fonctionnelle de Robert KING MERTON qui nous a paru la mieux adaptée pour bien cerner la réalité sociale qui fait l’objet de notre recherche.

Pour la réalisation du présent travail, nous avons recouru aux techniques ci-après : *documentaire, d’entretien, d’observation des groupes cibles, technique de récits de vie, technique de focus group*, et la *technique d’arborescence*. Nous avons utilisé l’analyse de contenu, l’analyse statistique et l’analyse qualitative pour le traitement des données.

3. Résultats obtenus

Le recours aux données quantitatives regroupées dans les tableaux appuient et confirment les tendances exprimées par nos enquêtés par rapport aux différents thèmes de l’entretien.

4.3.1. Réponses aux questions relatives aux patients

Tableau 1 : Avez-vous déjà été soigné par la médecine traditionnelle congolaise ?

N°	Réponses	Fréquences	%
1	Oui	80	100
2	Non exprimé	0	0
3	Non	0	0
Total		80	100

Sources : Nos enquêtes sur terrain.

Les données que nous lisons dans ce tableau nous renseignent que 80 sujets, soit 100% ont été soignés par la médecine congolaise durant leur vie.

Tableau 2: *Quelles sont les causes de recours à la médecine traditionnelle congolaise dans votre village ?*

N°	Causes	Fréquences	%
1	Pesanteur culturelle	16	20
2	Contraintes financières	12	15
3	Influence de la famille	8	10
4	Coût très élevé de la médecine conventionnelle	7	8,75
5	Désir de connaître la cause profonde de la maladie	6	7,5
6	Conflits fonciers et familiaux	4	5
7	Echec de la médecine conventionnelle	4	5
8	Transfert des malades vers la médecine congolaise par un infirmier et/ou médecin	4	5
9	Existence des certaines maladies surnaturelles et/ou proprement africaine	4	5
10	Distance de centre et poste de santé	3	3,75
11	Les rites d'initiation (Lilwa)	3	3,75
12	Recours du médecin ou infirmier à la médecine congolaise	3	3,75
13	Peur d'être opérée et contour ou influence environnementale	3	3,75
14	Analphabetisme et ignorance	3	2,2
Total		80	100

Source : *Nos enquêtes sur terrain.*

Les résultats contenus dans ce tableau nous montrent que les causes de recours à la médecine traditionnelle congolaise par la population rurale de la chefferie Bolomboki sont les suivantes :

- Pesanteur culturelle (20%) ; Manque de moyens financiers (15 %), enquêtés ;
- l'échec de la médecine traditionnelle congolaise(10 %), coût très élevé de la médecine conventionnelle (8,75), désir de connaître la cause profonde de la maladie (7,5%), l'attachement à la tradition et habitudes (5%), transfert de malade vers la médecine traditionnelle par un infirmier ou médecin (5%), l'existence des maladies surnaturelles et ou proprement africaines (5%), distance de centre et postes de santé (5%) l'arrière fond culturel et rites d'initiation (3,75%), recours des médecins ou infirmiers à la médecine traditionnelle (3,75%), peur d'être opéré (3,75%) et analphabetisme et l'ignorance (3,75%) ;

- La culture est à la base de recours à la médecine traditionnelle, car elle façonne l'homme. La culture est à la base de toute action individuelle, collective et sociale, elle est la racine de notre succès.

Tableau 3. Personnages influençant les patients à fréquenter la médecine traditionnelle congolaise.

N°	Réponses	Fréquences	%
1	Poids de coutume et la Famille	34	42,5
2	Camarades/amis	26	32,5
3	Associations	20	25
Total		80	100

Source : Nos enquêtes sur terrain.

Les résultats contenus dans ce tableau nous renseignent que la décision du malade à fréquenter la médecine traditionnelle congolaise pour la première fois a été influencée par : la famille (42,5%), les camarades/amis (32,5%), enfin les associations (25%).

4.2.2. Réponses relatives aux tradi-praticiens

Tableau 4. Quelle est votre voie d'accès à la connaissance de la médecine traditionnelle congolaise ?

N°	Voies d'accès	Fréquences	%
1	Voie d'initiation	8	40
2	Voie d'expérimentation	7	35
3	Voie ésotérique	5	25
Total		20	100

Source : Nos enquêtes sur terrain

Il se dégage de ce tableau que 8 sujets enquêtés, soit 40 % des tradi-praticiens et/ou féticheurs ont acquis la connaissance de la médecine traditionnelle par voie d'initiation, 7 sujets enquêtés, soit 35% par voie d'expérimentation et enfin, 5 sujets enquêtés, soit 25% par voie ésotérique.

Les voies d'accès à la connaissance de la médecine traditionnelle congolaise que les tradi-praticiens ont obtenues sont les suivantes :

- 1) Voie d'initiation (par succession ou héritage, ou par simple apprentissage) ;
- 2) Voie d'expérimentation (par essais et erreurs, par des pratiques médicales de certains animaux et enfin ;
- 3) Voie ésotérique (les rêves ordinaires par les ancêtres ou patients défunts et par les esprits.

Tableau 5. Quelles sont selon vous, les conditions exigées pour être soigné ?

N°	Conditions	Fréquences	%
1	Consultation (Yélé nde samba)	10	50
2	Respect des interdits	6	30
3	Honorer les engagements	4	20
Total		20	100

Source : Nos enquêtes sur terrain

Les données de ce tableau nous montrent que les conditions exigées pour être soigné sont les suivantes : consultation (Yele nde Samba) 50%, respect des interdits 30%, et enfin honorer les engagements 20%.

Le respect des interdits (tabous) est de stricte rigueur pour la guérison de certaines maladies. Cela étant, les ancêtres qui ont légué le pouvoir de guérir les maladies, avaient laissé cet ordre ; cet interdit dépend d'une coutume à une autre. Dans ce domaine, les tabous sont légion. Le paiement de frais de consultation est très important pour l'administration des soins c'est-à-dire une fois payés ces frais, le médicament sera efficace et la guérison sera spontanée. Concernant les engagements, l'abus détruit l'efficacité du traitement et la maladie revient et/ou se répète.

Tableau 6. Quelle est la forme de taxe et/ou quittance payez-vous ?

N°	Taxes	Fréquences	%
1	Quittance d'identification de guérisseur ou féticheur	10	50
2	Autres	6	30
3	Je ne sais pas	4	20
Total		20	100

Source : Nos enquêtes sur terrain.

Il se dégage de ce tableau que 10 sujets, soit 50 % paient la quittance d'identification de guérisseur ou féticheur, autres 6 sujets, soit 30% et enfin ceux qui ne savent pas s'élèvent à 4 sujets, soit 20%. La plupart des tradi-praticiens ne payent pas les taxes dues à l'Etat mais font semblant de payer. Lors de notre enquête sur le terrain, certains d'entre eux disaient qu'une fois identifiés, ils coopèrent, c'est-à-dire négocient avec les agents de l'Agence Nationale de Renseignements pour s'acquitter de leurs obligations en donnant aux agents quelques bêtes afin de les laisser vaquer librement à leur métier. Disons que l'autorité de l'Etat dans cette chefferie est infaillible à cause de la corruption des agents de et fonctionnaires de l'Etat.

Tableau 7. Quelles sont les maladies devant lesquelles la médecine conventionnelle est impuissante et guéries par la médecine traditionnelle congolaise ?

N°	Maladies désarmées ou sollicitées	Fréquences	%
1	Fracture ou luxation ; carie dentaire ; hémorroïde ; hernie ; abcès ; brulures; morsures des serpent/scorpion ; otite ; faiblesse sexuelle ; impuissance sexuelle et panne occasionnelle ; sperme faible	5	25
2	Lombalgie et zona ; maladies surnaturelles et/ou anormales ; éléphantiasis et pénétration de corps étrangers ; syphilis et blennorragie	5	25
3	Rougeole ; varicelle ; goitre ; plaie et entorse ; blocage d'accouchement ; gâle	3	10
4	condylome (kunde) ; brulure inguérissable ; conjonctive (apolo) ; bronchite ; panaris (Mududu) ; Sinusite.	4	30
5	Cancer des seins ; règles irrégulières et douloureuses; gastrite ; fièvre jaune et kyste ; appendicite et splénomégalie (rate) ; obésité et anémie ; fièvre typhoïde et épitaxie (saignement du nez) ; rhumatisme	3	10
Total		20	100

Dans les représentations de la population rurale de la Chefferie Bolomboki, Toutes ces maladies citées ci-hauts sont à l'apanage exclusif de la médecine traditionnelle Congolaise. Bien au contraire ces maladies sont aussi soignées et guéries par la médecine conventionnelle.

Tableau 8. Comment deviennent par la suite les produits préparés et/ou fabriqués ?

N°	Produits finis	Fréquences	%
1	Cendre	3	15
2	Décolleté	3	15
3	Pommade	2	10
4	Poudre	2	10
5	Pâte	2	10
6	Jus,	2	10
7	Liquide	2	10
8	Suc	2	10
9	Solution ou extraits	2	10
Total		20	100

Source : Nos enquêtes sur terrain.

Les données de tableau ci-dessus nous montrent que les produits préparés et/ou fabriqués deviennent par la suite : cendre 15%, pommade 15%, décolleté 10%, poudre 10%, pâte 10 %, jus 10%, suc et solutions respectivement 10% et enfin, liquide 10%.

Les produits fabriqués et/ou préparés de la médecine dite traditionnelle sont riches, en matières nutritives pour éviter des effets secondaires, bien que la dose ne soit pas bien calculée. Ce qui est culturellement important, c'est que ça guérit les différentes maladies.

4. DISCUSSION

Il ne s'agit pas pour nous dans ce travail de nier l'intérêt de la médecine conventionnelle qui a pu prouver son efficacité dans de nombreux cas mais de montrer la manière dont les habitants de la chefferie des Bolomboki élaborent leur propre notion de maladie à travers leurs propres pratiques, leurs propres expériences car la diversité culturelle est complexe et est une réalité culturelle.

Dans son article, BUNGA M.P fait remarquer que les difficultés économiques dans les pays en voie de développement réduisent considérablement l'accessibilité aux produits pharmaceutiques et favorisent le recours aux remèdes traditionnels. Et pour cela, l'auteur

propose l'amélioration et la promotion des remèdes traditionnels afin d'intégrer la médecine traditionnelle au sein du système de santé¹⁰.

Pour une meilleure compréhension de la santé du bien-être des populations, l'Institut Canadien de Recherches Avancées (ICRA) propose l'idée fondamentale suivante : « aujourd'hui la santé collective est fortement liée à la capacité des nations de créer et de distribuer de la richesse, bien plus qu'à la dispensation des soins médicaux¹¹ ». Compte tenu de l'existence de nombreux autres déterminants de l'état de santé et de bien-être (environnement physique et social, bagage génétique de l'individu, réactions comportementales et immunologiques, importance de la productivité et de la richesse individuelle et nationales). L'IRCA considère le système de soins officiels comme un facteur parmi d'autres. Cet organisme formule par conséquent une mise en garde : « l'accroissement des dépenses de santé risque de devenir un choix moins productif pour l'amélioration de la santé des populations. En effet, une croissance rapide de ses dépenses constituera un facteur pour les économies modernes ; elle réduira leur efficacité et leur compétitivité commerciale et diminuera leur capacité à créer de la richesse¹².

Sur le plan de la santé, l'anthropologie médicale a permis de reconnaître « la nécessité d'inscrire la logique des systèmes médicaux et de leurs éléments dans le contexte global de la culture ». Elle a tenté d'appréhender les différences culturelles vis-à-vis de la maladie et du malheur, en différenciant les médecines occidentales à orientations scientifiques, et les médecines non occidentales orientées sur les croyances. Elle a montré la pluralité des recours à ces différentes médecines par un même malade dans toutes les sociétés, y compris celles de pays occidentaux. Le paradigme biomédical, accusé de réduire la maladie au seul désordre biologique, a été largement critiquée et les besoins exprimés par les malades occidentaux d'une prise en compte globale de leur être et de maux ont été mis en évidence.

Il est à noter que la maladie est non seulement une réalité biologique mais une construction sociale, un construit culturel en ce sens que nul ne peut reconnaître une maladie,

¹⁰ BUNGA, M.P ; « Intoxication aux plantes médicinales en pédiatrie à propos de 62 cas enregistrés aux Cliniques Universitaires de Kinshasa », in *Congo médical*, Vol. IV., n°1 Septembre 2005, 33 Pages.

¹¹ Ministère de la Santé et ses services sociaux, *la politique de la santé et du bien-être*, Québec, 1992, p.11

¹² L'Institut Canadien de Recherches Avancées, *les déterminants de la santé*, publication n°5, Toronto, septembre 1991, p.4

l'identifier, l'accepter et adopter une démarche thérapeutique ou préventive qu'à travers le prisme, le schéma de pensée produit par sa culture.

Comme le stipule IPARA MOTEMA Joël sur la médecine traditionnelle en République Démocratique du Congo. Cette étude relève quelques contraintes liées à l'exercice de la médecine traditionnelle africaine dans la ville de Kinshasa. Il a constaté et observé que les tradi-praticiens en milieu urbain kinois éprouvent maintes difficultés pour répondre valablement aux besoins de la population en la médecine traditionnelle. Les difficultés sont causées entre autres par le non acceptation des médicaments traditionnels sur le marché local et international, la rareté de certaines plantes médicinales à la suite de la déforestation de l'hinterland de Kinshasa ainsi que le problème de conservation, des recettes médicinales, de l'analyse en laboratoire de médicaments traditionnels, leur production en quantité industrielle et la collaboration qu'il faut promouvoir entre les tradi-praticiens et le personnel de santé. Plusieurs critiques continuent à être formulées à l'endroit de la médecine traditionnelle. On reproche à cette médecine de ne pas respecter les clauses et les normes d'hygiène sanitaire. Ces critères ont amené le personnel de santé à développer une attitude de méfiance vis-à-vis de la médecine traditionnelle. Contrairement à ces critiques, son étude a démontré que les tradi-praticiens préparent soigneusement les feuilles, les écorces, les tiges, les racines avant leur utilisation. Leurs ustensiles, notamment les couvercles et les casseroles sont régulièrement entretenus avant, pendant et après leur usage. Quant aux maladies de collaboration, ses investigations ont abouti à la conclusion selon laquelle la médecine traditionnelle n'est pas encore intégrée dans les stratégies sanitaires en République Démocratique du Congo. Cette situation est due au fait que le statut du tradi-praticien n'est pas encore clairement défini au sein de la communauté congolaise¹³.

A ce sujet, Lors de la commémoration de la 7^e journée africaine de la médecine traditionnelle avec pour thème « la médecine traditionnelle et la sécurité de patient », les organisateurs ont déclaré que cette dernière contribue à l'améliorer du bien-être de la population ; pour qu'elle soit efficace, ils ont émis le vœu d'intégrer et favoriser la franche collaboration entre les médecins et d'autres thérapeutes car le malade est l'élément

¹³IPARA MOTEMA J., *La médecine traditionnelle en République Démocratique du Congo : une étude anthropologique des systèmes de santé à Kinshasa, Mémoire de D.E.A en Anthropologie, FLSH/Université de Yaoundé I, 2008, www. Consulté le 24/09/2016 à 12 h 30'*

central de la médecine¹⁴. Dans le registre de ceux qui soutiennent la médecine traditionnelle dans nos systèmes de santé, nous pouvons aussi classer la 6^e édition de la journée africaine de la médecine traditionnelle baptisée « *le rôle des tradi-praticiens dans les soins de santé primaire* », venait d'être fêté le 31 août 2008 en rapport avec la commémoration de 30 ans de la déclaration d'Alma-Ata de septembre 1978 qui préconisa le slogan « santé pour tous en l'an 2000 » par le biais des soins de santé primaires « auxquels devait être adjointe la médecine traditionnelle pour plus d'efficacité. Il est clair que le retour sur les soins de santé primaires pour en revêtir la médecine traditionnelle africaine n'est pas fait en faveur de cette dernière dont c'était pourtant la journée de fête. En réalité, les responsables africains de la santé célèbrent les soins de santé primaires et par acquit de conscience, mentionnent la médecine traditionnelle africaine en lui indiquant sa place, à savoir, se plier à la condition d'éligibilité dans le système de santé par sa conversion aux soins de santé primaire¹⁵

Dans la même lancée, ANGONDO ASAKA¹⁶ et Ali ont réalisé une étude sur le recours à la médecine traditionnelle dans le secteur de Lobaie en territoire d'Opala. Ils sont arrivés à la conclusion selon laquelle les raisons qui poussent la population du secteur des Lobaie à recourir à la médecine traditionnelle sont multiples, entre autres : la culture, le déficit de moyen financier. Le recours de cette médecine expose la population à des risques tels que les intoxications, la mort, les cicatrifications, la destruction de l'unité sociale, etc. Sans doute, faut-il souhaiter que la science puisse analyser les pratiques thérapeutiques traditionnelles pour asseoir une bonne prise en charge des communautés rurales locales.

En prolongeant la même observation, ANGONDO ASAKA¹⁷ et Ali ont aussi fait une étude sur la médecine traditionnelle, une alternative de soins de santé dans la chefferie des Bolomboki : « une évaluation de son efficacité ». Ils concluent que la médecine traditionnelle constitue une alternative de soins de santé des communautés rurales tel que constaté dans la

¹⁴ Allocution prononcée par le vice-président chargé de l'administration à la 7^e journée africaine de la médecine traditionnelle organisée à Kisangani le 31 août 2009 sous le thème : « la médecine traditionnelle et sécurité du patient ».

¹⁵ *Ibi dem pp.132-133*

¹⁶ ANGONDO ASAKA, URWODHI USISI et BOMPONDA ESOKOLA IBABA, *Le recours à la médecine traditionnelle dans le Secteur des Lobaie en le Territoire d'Opala ; in Les cahiers du CRIDE, Vol. 13, n°1, juin 2017, Pages*

¹⁷ ANGONDO ASAKA J., ALEMO MBOLE L. et WINGENGA-WI-EPENDO, *Médecine traditionnelle, une alternative des soins de santé dans la chefferie des Bololmboki : « une évaluation de son efficacité » ; volume-3/issue in IJRDO, ISSN : 2456-298 X, january, 2018, Pages*

chefferie des Bolomboki en territoire d'Isangi. Elle émane de leur culture et/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 disparation, 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 personnes soignants expriment encore quand même leur confiance à l'égard de la médecine traditionnelle. Autrement dit, les deux médecines doivent travailler en synergie et en complémentarité de manière à donner satisfaction aux patients, chacune en ce qu'elle est capable et compétente.

5. BIBLIOGRAPHIE

- *Allocution prononcée par le vice-président chargé de l'administration à la 7^e journée africaine de la médecine traditionnelle organisée à Kisangani le 31 août 2009 sous le thème : « la médecine traditionnelle et sécurité du patient ».*
- ANGONDO ASAKA J., ALEMO MBOLE L. et WINGENGA-WI-EPENDO, *Médecine traditionnelle, une alternative des soins de santé dans la chefferie des Bololmboki : « une évaluation de son efficacité » ; volume-3/issue in IJRDO, ISSN : 2456-298 X, january, 2018,*
- ANGONDO ASAKA, URWODHI USISI et BOMPONDA ESOKOLA IBABA, *Le recours à la médecine traditionnelle dans le Secteur des Lobaie en le Territoire d'Opala ; in Les cahiers du CRIDE, Vol. 13, n°1, juin 2017.*
- *Archives du Bureau Administratif de la Chefferie Bolomboki, 2015.*
- BUNGA, M.P ; « *Intoxication aux plantes médicinales en pédiatrique à propos de 62 cas enregistrés aux Cliniques Universitaires de Kinshasa* », in *Congo médical, Vol. IV., n°1 Septembre 2005.*
- DE BOECK E. et PLISSART M.F., *Kinshasa : récit de la ville invisible, Bruxelles, la renaissance du livre, 2005.*
- GODFRAIND, T., *Mungangankisi, le bon sorcier qui guérit par les plantes. Amacontacts, 50 (La Faculté de Médecine à Louvanium), 2010.*

- GRAZ, D.D.J FALQUET, WILLCOX M., GIANIS, *Screening of traditional herbal medicine: first, do a retrospective study, with correlation between diverse treatments use and reported patient outcome-journal of ethnopharmacology*, 101.
- IPARA MOTEMA J., *La médecine traditionnelle en République Démocratique du Congo : une étude anthropologique des systèmes de santé à Kinshasa, Mémoire de D.E.A en Anthropologie, FLSH/Université de Yaoundé I, 2008, www. Consulté le 24/09/2016 à 12 h 30'*
- *L'Institut Canadien de Recherches Avancées, les déterminants de la santé, publication n°5, Toronto, septembre 1991.*
- MBOJI EDJENGUELE, *op.cit.*, pp. 9-10
- *Ministère de la Santé et ses services sociaux, la politique de la santé et du bien-être, Québec, 1992.*
- *Ministère de la santé publique, projet de loi portant réglementation de la médecine traditionnelle en République Démocratique du Congo, Kinshasa, 2003.*
- OMS : *Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation relatives de la médecine traditionnelle : la situation dans le monde. Genève, OMS, 2001, p.1*
- OMS, *Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation de la médecine traditionnelle, 2000.*