

**QU'EST-CE QUI MOTIVENT LES HABITANTS DE NGABA A RECOURIR A
LA MEDICINE TRADITIONNELLE ? ENQUETE MENEES DANS LA ZONE
DE SANTE DE NGABA**

Par Pierre LONGATO KYUNDU

Assistant à l'ISTM – Kinshasa

Un proverbe africain atteste sans contredit que « même cent ans dans l'eau, un tronc d'arbre ne peut jamais se transformer en crocodile ». Il en est ainsi du Congolais qui est en contact, même très prolongé avec la civilisation occidentale. En effet, celui-ci peut, de ce fait, abandonner comme par enchantement sa culture au profit de la nouvelle, même si celle-ci occidentale. Cette comparaison est aussi conforme au domaine de la santé où les pratiques ancestrales côtoient chaque jour la modernité importées de l'Occident avec sa raison comme l'a si bien souligné Léopold Sédar Senghor : « La raison est hellène alors que l'émotion reste la chasse gardée du nègre. Autrement dit, en dépit de la période d'acculturation qui s'est étalée de suite de la longue coexistence entre le colonisateur (avec son héritage gréco-romain, son christianisme et son cartésianisme) et le nègre colonisé à la fois animiste et fortement imprégné de la culture locale ⁽¹⁾.

Pour le Congolais d'aujourd'hui, du moins, à partir des représentations qu'il se fait de la médecine traditionnelle et surtout de la médecine moderne, ces deux médecines ne sont pas inconciliables. Ce qui existe, entre elles, c'est tout simplement du malentendu qui se fait jour entre les différents adeptes de ces deux formes de sciences de la santé.

En effet, dans la conscience du Congolais, la médecine traditionnelle est la plus ancienne parce qu'elle a été pratiquée depuis la nuit des temps et elle est celle qui est la plus connue et la plus pratiquée dans les villages et les localités de l'arrière pays. Par-là, elle est celle qui a le vent en poupe au regard des aléas économiques qui, au jour d'aujourd'hui, pèsent lourdement sur le vécu quotidien de ces populations qui n'ont pour alternative que cette médecine pour régler leurs nombreux aléas de santé.

¹ Jacques Courtejoie, *La santé dans la communauté*, RDC-Kinshasa, 2012n 459P.

C'est ainsi que dans le cadre des soins de santé primaire, les plantes médicinales ont, de tout temps, permis de soigner diverses maladies (infectieuses ou chroniques, voire d'accompagner certaines techniques chirurgicales...).

De ce point de vue, la médecine traditionnelle, pour le Congolais, de par son ancrage dans son terroir, est celle qui réunit l'ensemble de connaissances, de compétences et des pratiques basées sur les théories, les croyances et les expériences auxquelles les différentes cultures ont recours pour s'entretenir la santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, soulager ou pour soigner les maladies physiques et mentales (²).

Est-ce parce que cette médecine reste la première à avoir été pratiquée depuis de millénaires qu'elle reste populaire. Est-ce encore parce qu'elle a beaucoup apporté à la santé humaine qu'on ne veut pas abandonner à Kinshasa, la capitale de la RDC et dans la Zone de santé de Ngaba ?

Dans le cheminement de cette réflexion, nous avons adopté un plan construit autour de trois points. Au premier, nous nous proposons de clarifier le syntagme *médecine traditionnelle*. Au deuxième, nous présentons succinctement la commune de Ngaba, notre milieu d'enquête, l'échantillon ainsi que la méthodologie. Au troisième, nous interprétons les résultats auxquels cette étude a conduit. Il va de soit que s'ouvrant sur une introduction, cette étude culmine sur une brève conclusion.

1. Clarification du système médecine traditionnelle

1.1. Qu'est-ce la médecine traditionnelle ?

La médecine traditionnelle est la somme de toutes les connaissances et de toutes les pratiques explicables qui consistent à diagnostiquer, à prévenir ou à éliminer un déséquilibre physique, mental ou social, en s'appuyant presque exclusivement sur l'expérience vécue et sur l'observation transmise de génération en génération, oralement ou par écrit au sein d'un peuple donné.

² MOSWA, L., *Législation pharmaceutique et sanitaire*, Kinshasa, s.l, 1997, 18p.

En Afrique, en général, et en RDC, en particulier, la médecine traditionnelle est souvent considérée comme l'ensemble des pratiques, des mesures, des ingrédients, des interventions de tout genre, matérielles ou autres qui ont permis à l'Africain, depuis toujours, de se prémunir contre la maladie, de soulager ses souffrances et de se guérir ⁽³⁾.

Face à l'engouement que cette médecine a enregistré auprès des populations autochtones, l'autorité coloniale, par le décret du 19 mars 1952, relatif à l'Art de guérir fut lancé en vue d'interdire son exercice à travers tout le territoire colonisé.

1.2. Rôle de la médecine traditionnelle dans la promotion de la santé des populations

A l'instar de toutes les populations africaines, les Congolais tombent souvent malades et ont, ce faisant, l'obligation de se faire soigner pour retrouver l'équilibre perdu lors de l'avènement de la maladie. Tel est aussi le lot quotidien de la population de Ngaba, au centre de cette étude où il est avéré que si de toutes les maladies dont souffrent les habitants de cette commune, elles n'étaient traitées dans des hôpitaux, alors la commune de Ngaba aurait, à l'heure qu'il est, perdu une grande partie de sa population faute d'accès aux soins.

En effet, à Ngaba, les formations médicales dignes de ce nom, tout en étant insuffisantes, appliquent des coûts très prohibitifs à l'endroit de leurs requérants qui sont en majorité pauvres. A ces deux raisons, on épingle une troisième, celle qui est consécutive au caractère inopérant par rapport à certains traitements dits modernes dans le compte de plusieurs maladies qui lui sont soumises. La médecine occidentale est tour à tour, atomiste, singulier et individualiste.

N'oublions pas qu'avant la venue des Belges, pour leur œuvre colonisatrice, les Congolais disposaient d'une médecine autonome qui tient à ses origines et à ses traditions laquelle a fait ses preuves là où la médecine occidentale a piétiné. C'est une médecine qui, comme on le sait, allie aux moyens matériels

³ WANADI, *Initiation à la médecine traditionnelle africaine*, Kangu-Mayombe, RDC, Bas-Congo, 2008, 35p.

(produits végétaux, animaux et minéraux) des moyens immatériels (invocations, prières, imprécations, gestes, ...) par l'entremise des initiés.

1.3. Caractéristiques de la médecine traditionnelle

Ainsi qu'on vient de le voir, la médecine traditionnelle s'étend à toutes les thérapies qui se distinguent de la médecine moderne. De là, on peut tout aisément relever ses principales caractéristiques qui font qu'elle soit :

- une émanation de la société dans la mesure où, elle est « basée sur les fondements socioculturels ou religieux d'une collectivité donnée » ;
- une pratique explicitement opératoire et s'appuie sur des expériences vécues mais aussi sur des observations réalisées par un peuple soucieux de promouvoir sa santé ;
- une connaissance transmissible, soit oralement, soit par écrit;
- une médecine traditionnelle qui participe à toutes les étapes opératoires de la médecine, à savoir : le diagnostic, la prévention et le traitement aussi bien au plan physique, social que spirituel ;

De tout ce qui précède, on se rend vite à l'évidence que cette médecine jouit d'une sociabilité culturelle et fonctionnelle sans pareil. Car au plan économique, elle se conforme souvent aux possibilités matérielles ou financières des populations. L'ensemble de ces paramètres fait qu'un pourcentage très significatif de la population y a recourt, en dépit des performances attestées de la médecine moderne ⁽⁴⁾.

⁴ [http ://www.scienceshumaines.com/articleprint2.php ?=frxid-article](http://www.scienceshumaines.com/articleprint2.php?frxid-article) (2016)

1.4. Tableau n°1 : Différence entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne

	Médecine traditionnelle	Médecine moderne
Protection de connaissances	Accès libre	Fermée, protégée par des brevets
Formulation	Ponctuelle, lors de la consultation avec le malade	Prédéterminée et, une fois testée par des essais cliniques, elle ne peut être changée à moins d'être testée à nouveau
Réglementation	Quasiment aucune, bien que certains pays essaient d'introduire des règles et des normes par rapport à cette médecine.	Très stricte, à tel point que l'introduction des médicaments sur le marché coûte aujourd'hui des millions de dollars
Essai	Pas d'essai formel puisque les essais rigoureux à diverses connaissances sur l'efficacité phases, d'abord l'innocuité sont transmises de génération et ensuite l'efficacité en génération	
Dosage	Indéterminé : la dose peut être approximativement la même, mais l'ingrédient actif (qui représente en réalité le dosage) peut varier considérablement	Doses fixes qui ont tendance à ne varier que légèrement en raison de l'âge, du poids ou de la gravité de la maladie
Consultation	Longue, le malade est par ailleurs interrogé sur un grand nombre de sujets autres que les symptômes de la maladie.	La consultation en soins primaires et secondaires a tendance à être brève et très ciblée, compte tenu de la pression exercée sur le système de santé au niveau national.

Source : Programme National de la Médecine Traditionnelle, RDC/Kinshasa, 2009.

Après avoir ainsi circonscrit le contour du concept médecine traditionnelle, voici venu pour nous le temps de décrire la démarche méthodologique suivie dans le cadre précis de cette étude. C'est là, la matière de ce deuxième point de notre recherche.

2. Démarche méthodologique

Pour cette deuxième étape de notre réflexion, nous nous proposons de structurer la matière qui va l'étoffer en trois ordres de considérations distinctes. En premier lieu, nous présentons, de façon succincte, la Zone de santé de Ngaba, notre

milieu d'investigation. Ensuite, nous traitons de notre échantillon et, en dernière instance, nous interprétons les résultats auxquels cette recherche a conduit (⁵).

2.1. Présentation de la Zone de santé de Ngaba

La Zone de santé de Ngaba est le point de mire de cette investigation. Aussi devons-nous procéder à sa présentation même succincte avant toute chose. Pour cela, nous donnons tour à tour l'historique et la situation géographique de cette Zone de santé (⁶).

2.1.1. Historique de la Zone de Santé de Ngaba

La Zone de santé de Ngaba est l'une des résultantes du découpage de la ville province de Kinshasa, en 22 zones de santé, depuis 1985. Il s'agit d'un découpage qui s'est opéré en vue de mieux appliquer la stratégie des soins de santé primaires en exécution des recommandations fixées par la Conférence d'Alma-Ata, en 1978 et, ratifiée par le Gouvernement de la République Démocratique du Congo.

2.1.2. Situation géographique

La Zone de santé de Ngaba est implantée dans la commune administrative de Ngaba, dans la ville de Kinshasa. Le Bureau central de la Zone de santé est situé dans l'enceinte du Centre Mère et Enfant de Ngaba qui est, actuellement, dénommé Centre Hospitalier de Référence, au numéro 58 de l'Avenue Kianza, dans la commune de Ngaba, à 400 mètres de la Maison Communale et à 100 mètres du marché Kianza.

Cette zone de santé s'étend sur une superficie de 4km², drainant une population estimée à 154.415 habitants. Sa densité est de 38.604 habitants au km².

La zone urbaine de Ngaba est limitée :

- Au Nord, par l'avenue Kikwit qui la sépare de la commune de Limete ;
- Au Sud, par l'avenue By-Pass qui marque sa frontière avec la commune de Lemba ;

⁵ Bureau Central de la Zone de santé de Ngaba, RDC/Kinshasa, 23016.

⁶ Abbott, R.B. et al, Médical student attitudes toward complementary, alternative medicine, evidence – based complementary and alternative medicine, 2012.

- A l'Est, par la rivière Yolo qui fait frontière avec la commune de Lemba ;
- A l'Ouest, par l'avenue de l'Université qui la démarque de la commune de Makala.

Le sol de la zone de santé de Ngaba est de type marécageux.

2.1.3. Organisation administrative

La zone de santé de Ngaba est divisée en six aires de santé, à savoir :

- l'aire de santé Baobab qui a comme limites, les avenues Mombele, Kikwit, Kianza, Université. Elle est composée de 22 avenues ;
- l'aire de santé Mpila ayant comme limites les avenues : Kikwit, Mombele, Kianza et la rivière Yolo. Elle a 23 avenues ;
- l'aire de santé Mukulwa ayant 19 avenues et comme limites les avenues Kianza, Frigo, Mopulu et la rivière Yolo ;
- l'aire de santé Mateba avec comme limites les avenues By-pass et la rivière Yolo ; elle a 20 avenues ;
- l'aire de santé Bulmbemba qui gère 20 avenues, avec comme limites les avenues By-pass, Université et Mopulu ;
- l'aire de santé Luyi qui a 18 avenues et comme limites les avenues Kianza, Université, Mopulu et Frigo.

2.1.4. Structure sanitaire

2.1.4.1. Données sanitaires

La commune de Ngaba est, comme les autres entités administratives du pays, en proie à une crise multiforme qui appauvrit sa population et qui ne lui permet pas de subvenir, de manière adéquate, aux besoins fondamentaux tels que l'alimentation, la scolarité, le transport, les soins de santé, etc.

Cette zone de santé est confrontée aussi à un autre problème d'insalubrité. Bien qu'urbanisée, les quartiers de cette agglomération ne sont pas assainis. On y observe une forte morbidité dominée par une forte prévalence des maladies infectieuses et parasitaires, notamment, le paludisme dont la prévalence est

estimée à 14,3% avec un taux de mortalité de 0,6% ; viennent ensuite, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires, la rougeole, la méningite, la fièvre typhoïde dont le taux de prévalence sont estimés respectivement à 1,3% , 2% , 0,1% , 0,04% , 0,3% avec les taux de mortalité respectifs de 0,7% , 0,7% , 1% et 2,4%. A cette liste il faut ajouter la malnutrition infantile qui bas son plein chez les enfants de 0 à 5 ans.

2.1.4.2. Des aires de santé

La zone de santé urbaine de Ngaba comprend six aires de santé toutes couvertes par des centres de santé. On distingue, à cet effet :

- le centre de santé Mpila pour l'aire de santé Mpila ;
- l'aire de santé Mulukwa avec le centre de santé Mère et Enfant de Ngaba, érigé actuellement en Hôpital de Référence ;
- l'aire de santé Bulambemba avec deux centres de santé dont un confessionnel, à savoir Mobengi et un centre de santé privé, tous fonctionnels ;
- le centre de santé géré par l'ONG ISCED pour l'aire de santé Mateba ;
- l'aire de santé Baobab avec le centre de santé AGAPE ;
- l'aire de santé Luyi couverte par le centre de santé intégré géré par l'ONG FONDEF.

Au total, la zone de santé de Ngaba compte cinquante structures sanitaires dont deux seulement appartiennent à l'Etat.

2.1.5. Données démographiques

Les données démographiques d'une entité administrative et surtout sanitaire présentent un intérêt capital dans l'élaboration des politiques générales de développement et, plus précisément, dans la politique sanitaire.

La zone de santé urbaine de Ngaba a une population estimée à 154.415 habitants.

2.1.6. Données économiques

La population de la zone de santé de Ngaba, comme toute autre population urbaine, est cosmopolite, regroupant toutes les ethnies. Néanmoins, pour cette zone de santé, la population est majoritairement constituée des originaires des provinces de Bandundu et du Kongo-Central. Les langues parlées sont le lingala et le kikongo.

Aussi paradoxal que cela puisse paraître, 50% de la population de la zone de santé de Ngaba a un revenu moyen, car sa population est essentiellement constituée des fonctionnaires de l'Etat, de sociétés privées et de petits commerçants. Le reste de la population a un revenu très faible bien que située au carrefour important où se croisent plusieurs activités commerciales allant de la vente des produits manufacturés et agricoles à celles des petits bétails de basse-cour.

Il existe quelques boulangeries ainsi que des chambres froides des particuliers. Les industries de transformation sont quasi inexistantes. Certains ménages ont pu développer des jardins parcellaires.

2.1.2. Objectifs de la zone de santé de Ngaba

Chaque zone de santé à travers la RDC poursuit un objectif général et plusieurs objectifs spécifiques. Il en est ainsi de la zone de santé de Ngaba.

1. Objectif général

L'objectif général du centre de santé de Ngaba est de contribuer à l'amélioration de l'Etat de santé de la population de la zone de santé, particulièrement, celle de la mère et de l'enfant par la mise en œuvre des stratégies de renforcement de système de santé.

2. Objectifs spécifiques

- développer le leadership intégré dans la zone de santé ;
- poursuivre la rationalisation du fonctionnement des structures sanitaires de la zone de santé ;
- améliorer la couverture sanitaire ;

- améliorer la qualité des soins offerts au CHRME Ngaba et dans les CS intégrés ;
- renforcer la participation communautaire ;
- promouvoir la médecine scolaire dans la zone de santé.

2.2.2. Population et échantillon

2.2.2.1. Population

Cette étude se fixe pour objectif l'identification des principaux facteurs qui incitent la population de la zone de santé de Ngaba à recourir à la médecine traditionnelle. Aussi notre première préoccupation a-t-été à l'identification de la population de la recherche, population entendue comme l'ensemble d'humains ou d'objets soumis à une étude, à une observation ⁽⁷⁾.

Pour cette étude, nous avons choisi comme population d'étude, l'ensemble de personnes qui se sont présentées auprès des tradipraticiens identifiés au Bureau centrale de la Zone de santé de Ngaba dans la période allant du 10 février au 10 août 2016.

Sept tradipraticiens se sont fait identifier au BCZS de Ngaba. Au cours de la période que couvre cette étude, 848 individus ont recouru aux services de ces tradipraticiens. Ce sont ces 848 personnes qui constituent notre population d'étude.

2.2.2.2. Echantillon

1. Technique d'échantillonnage

La technique d'échantillonnage à laquelle nous avons recouru est celle dite d'échantillonnage probabiliste stratifié.

Processus de l'échantillonnage stratifié

Le processus de l'échantillonnage stratifié consiste à :

- calculer la taille de l'échantillon ;
- répartir la population en strates ;
- calculer la proportion de chaque strate par rapport à la population ;

⁷ AMULI JIWE (2014), Méthodologie de la recherche scientifique en soins et santé, Tome 1.

- multiplier les proportions obtenues par la taille de l'échantillon pour ainsi obtenir la taille du sous-échantillon pour chaque strate ;
- choisir au hasard les unités de chaque sous-échantillon.

2. Echantillon

Ainsi que le renseigne Luyinduladio, il arrive souvent que la population soit trop nombreuse ou qu'elle soit dispersée dans l'espace et donc difficile d'atteindre chacun individuellement. Dans ce cas, le chercheur choisit une sous-population sur laquelle elle doit comprendre sa recherche. Cette sous-population est appelée échantillon.

Dans le cadre de cette étude dont la population s'élève à 848 personnes, nous avons déterminé arbitrairement la taille de l'échantillon à 424 individus, soit une fraction de sondage de $\frac{1}{2}$. En d'autres termes, un individu sur deux ayant consulté un tradipraticien dans la zone de santé de Ngaba durant notre période d'étude fera partie de notre échantillon. Donc, $N = \text{la moitié de } 848 = 848/2 = 424$.

2.2.3. Critères d'inclusion

C'est sur base des critères suivants que nous avons élaborés notre échantillon. Pour cela, il faut :

- être habitant de la zone de santé de Ngaba
- avoir été en consultation chez l'un ou l'autre tradipraticien
- identifié au BCZS durant la période observée
- être présent le jour de l'enquête
- accepter de répondre à nos questions

2.3.1. De la pré-enquête

Pour une meilleure compréhension de cet instrument de recherche, nous l'avons expérimenté auprès d'un petit nombre de personnes venues consulter deux tradipraticiens. Ce pré-test nous a permis de déterminer la faisabilité du questionnaire et de découvrir aussi les ambiguïtés et les problèmes éventuels dans son contenu. Ce qui nous a permis de réajuster cet instrument de recherche en fonction des difficultés

identifiées durant cette enquête pilote. C'est seulement au terme de cette étape que nous sommes passé à l'étape de la collecte effective des données.

2.3.2. Collecte proprement dite des données

La collecte des données se faisait grâce à une interview de l'enquête en face à face mais loin des oreilles indiscretes. Nous cachions les réponses données dans le questionnaire chacun ayant les siennes propres.

2.3.3. Plan de traitement et d'analyse des données

Le plan de traitement et d'analyse des données que nous avons mis en place était conçu de la manière suivante :

- Le tri des données devait se faire de manière à séparer les données issues de chaque enquêté d'abord, puis de les regrouper ensuite en fonction des objectifs visés. Cette démarche faciliterait le traitement et l'analyse par aire de santé.
- Le contrôle de qualité : le premier contrôle de qualité s'est fait sur le terrain pour s'assurer que toutes les fiches ont été complétées et complètement remplies. Le deuxième contrôle avait comme objectif de dégager les incohérences potentielles entre les réponses données.
- Quant au traitement des données, il s'est fait de manière à classer les données selon les différentes catégories de codification.
- L'analyse des données s'est faite grâce à un logiciel approprié.

3. Analyse et interprétation des résultats

Comme l'indique l'intitulé de ce dernier point de cette recherche, son objectif est de présenter et d'analyser les informations recueillies auprès de nos enquêtés, informations qui spécifient, à la fois les caractéristiques socio-démographiques des enquêtés et les principaux facteurs qui les motivent à recourir à la médecine traditionnelle.

3.1. Analyse des données

3.1.1. Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Tableau 2 : Répartition des enquêtés par sexe selon leur fréquentation des tradipraticiens

Sexe	Fréquence	%
Masculin	235	55
Féminin	189	45
Total	424	100

Source : Nous-même sur base des données de l'enquête sur terrain

De ce tableau, il se dégage le fait que ce sont les hommes qui fréquentent majoritairement les tradipraticiens (55%) que les femmes (45%). Cela se comprend, car les femmes sont plus réservées en matière des soins à recevoir des tradipraticiens.

Tableau 3 : Répartition des enquêtés selon l'âge

Tranche d'âge	Fréquence	%
<15 ans	23	5
15 – 24 ans	20	4
25 – 34 ans	90	21
35 – 44 ans	100	24
45 – 54 ans	110	26
55 ans et plus	81	20
Total	424	100

Un coup d'œil jeté à ce tableau démontre largement que de façon générale, la fréquentation des tradipraticiens augmente avec l'âge. C'est ainsi que la fréquentation des tradipraticiens se manifeste surtout à partir de 25 ans. A partir de cet âge, on a cessé d'être enfant pour régler soi-même ses aléas de santé selon son tempérament et selon les moyens que l'on dispose.

Tableau 4 : Répartition des enquêtés selon le niveau d'études

Niveau d'étude	Fréquence	%
Sans niveau	30	7
Primaire	188	44
Secondaire	157	37
Supérieur et universitaire	49	12
Total	424	100

Ce tableau indique que la grande majorité de la population qui consulte les tradipraticiens (81%) est soit du niveau primaire, soit de niveau secondaire. Si l'on ajoute à ce pourcentage, les sans niveau, on crève alors le plafond ($81\% + 7\% = 88\%$). Ce qui confirme davantage notre point de vue en cette matière.

Tableau 5 : Répartition des enquêtés selon le statut matrimonial

Statut matrimonial	Fréquence	%
Célibataire	163	38
Marié(e)	222	52
Veuf (ve)	19	5
Divorcé (e)	20	5
Total	424	100

En observant les données de ce tableau, nous constatons que les célibataires et les mariés présentent respectivement 38% et 52% des consultants des tradipraticiens contre 10% des veufs (5%) et des divorcés (5%).

3.1.2. Motivation du recours fréquent à la médecine traditionnelle

A la question d'identifier les principales motivations qui poussent nos enquêtés à consulter les tradipraticiens, plusieurs propositions nous ont été faites, lesquelles sont reprises au tableau ci-dessous.

Tableau 6 : Répartition des enquêtés selon les principales motivations du recours à la médecine traditionnelle

N°	Facteurs	FA	FO	%
1	Absence des barrières entre malade et tradipraticiens	424	275	65
2	Accès libre	424	293	69
3	Coût souvent abordable	424	257	61
4	Traitement immédiat (sans attente, examens, ...)	424	317	75
5	Incapacité de la médecine moderne devant certaines maladies (mbasu, stérilité, etc.)	424	399	94
6	Publicité autour des tradipraticiens	424	217	51
7	Traitement incognito	424	177	42
8	Formalités réduites	424	267	63
9	Existence des besoins ne pouvant être satisfaits par la médecine moderne (puissance, richesse, vengeance, ...)	424	388	92
10	Protection contre les forces maléfiques	424	289	68
Total (moyenne)		4240	2879	67,9

Il ressort de ce tableau que plusieurs motivations poussent les enquêtés à chercher les services de la tradithérapie. Les enquêtés stigmatisent surtout l'incapacité de la médecine moderne devant certaines maladies telles que le mbasu, la stérilité... invoquée par 94% et dans le même ordre d'idées, l'existence des besoins de santé ne pouvant être satisfaits par la médecine moderne (recherche de la puissance, de la force physique, de la richesse, de la vengeance, ...).

Tableau 7 : Répartition des enquêtés selon leurs fréquences auprès des tradipraticiens

Nombre de fois	Fréquence	%
1	133	31
2	102	24
3	86	20
4	62	15
5 et plus	41	10
Total	424	100

Il se dégage de ce tableau que 133 enquêtés sur 424, soit 31% en son à leur première consultation, 24% à leur deuxième consultation, 20%, 15% et 10% en sont successivement à leur troisième, quatrième et cinquième consultation.

Tableau 8 : Répartition des enquêtés selon leurs opinions par rapport à leur niveau de satisfaction

Opinion	Fréquence	%
Très satisfait	124	29
Satisfait	241	57
Peu satisfait	42	10
Non satisfait	17	4
Total	424	100

Il découle de l'observation de ce tableau que 86% des enquêtés sont, soit très satisfaits, soit satisfaits du traitement reçu auprès de tradipraticiens, 14% seulement estiment le traitement peu satisfaisant.

Tableau 9. Répartition des enquêtés selon les problèmes de santé pris en charge par les tradipraticiens

N°	Problèmes de santé	Fréquence	%
1	Maladie du ventre et de l'appareil excrétoire	14	3
2	Maladie de la poitrine, du cœur, de l'ORL	50	12
3	Maladie de la bouche et du nez	60	14
4	Maladies mystiques et surnaturelles (SS, mbasu, sorcellerie, ...)	87	21
5	Maladie de la peau et des muscles	29	7
6	Recherche de puissance, d'emploi, hypnotisation	46	11
7	Empoisonnement, intoxication, dysenterie, ...	16	4
8	Fracture, luxation, douleurs rhumatismales	12	3
9	Amaigrissement, convulsion, paralysie	16	4
10	Maladies des yeux, de la tête	10	2
11	Stérilité, impuissance	36	8
12	Stimulation lactée	8	2
13	Autres (non déclarées)	40	9
Total		424	100

Ce tableau renseigne que les enquêtés consultent pour plusieurs causes les tradipraticiens. Les plus évoqués sont les maladies mystiques et surnaturelles (mbasu, SS, ...), les maladies de la bouche et du nez ainsi que celles de la poitrine, du cœur et celles de l'appareil reproducteur.

Tableau 10. Répartition des enquêtés selon les principales faiblesses imputées aux tradipraticiens lors de leur prise en charge

N°	Facteurs	FA	FO	%
1	Environnement souvent malsain	424	249	59
2	Conservation, exposition, préparation douteuse	424	179	42
3	Service inapproprié (gobelet unique et douteux)	424	302	71
4	Attitude d'omniscience	424	119	28
5	Diagnostic douteux	424	93	22
6	Incertitude dans le dosage	424	67	16
7	Portion unique pour plusieurs maladies	424	177	42
Total (moyenne)		2968	1126	37,9

Il découle de ce tableau que les enquêtés accusent plus l'environnement souvent malsain des centres tenus par les tradipraticiens comme étant la principale faiblesse. Ils stigmatisent aussi la conservation, l'exposition et la préparation des produits ainsi que le fait d'administrer souvent une portion unique pour plusieurs cas.

3.1.3. Caractéristiques des tradipraticiens

Tableau 11. Répartition des enquêtés selon les modes d'acquisition du savoir médical pratiqué

N°	Facteurs	FA	FO	%
1	Initiation	7	4	57
2	Vision	7	3	43
3	Héritage	7	6	86
4	Achat	7	2	29
5	Divination	7	3	43
Total (moyenne)		35	18	51,4

Ce tableau montre que, sans exclusif, les principaux modes d'acquisition du savoir médical pratiqué par les tradipraticiens de Ngaba qui sont affiliés au BCZS sont soit de l'héritage, soit de l'initiation.

Tableau 12. Répartition des enquêtés selon les procédés les plus utilisés pour soigner

N°	Facteurs	FA	FO	%
1	Racines + plantes	7	7	100
2	Herbothérapie + peau d'animaux	7	7	100
3	Incantation, spiritisme	7	2	26
4	Décoction	7	3	43
5	Poudre	7	2	26
6	lavage	7	2	26
Total (moyenne)		42	23	54,7

Il ressort de ce tableau que tous es tradipraticiens recourent essentiellement aux racines et plantes ainsi qu'aux herbes pour le traitement. Trois d'entre eux, soit 43% recourent aussi la décoction.

3.4. Interprétation des résultats

Dans la mentalité congolaise, il existe des maladies qui se prêtent à la médecine moderne pendant que d'autres relevant de la spécificité des tradipraticiens. Ainsi en est-il d'une opération chirurgicale d'une appendicite ainsi en est-il d'une maladie mystique qui lance un sorcier pour nuire à la santé d'une personne. C'est ce que traduisent les données du tableau II qui fait état de l'affluence des hommes qui ont un certain âge auprès des tradipraticiens en vue de se faire examiner, conjurer les mauvais esprits et pour se dégarnir des liens pervers et sataniques hérités de la famille.

En effet, « dans la conception africaine, les maladies sont, soit normales lorsque leurs causes sont naturelles ou physiques, soit anormales ou mystiques lorsque leurs causes son attribuées à une action de la mystique humaine, soit encore surnaturelles ou spirituelles lorsque leurs causes sont dues à la volonté des esprits.

Quoi de plus normale que les enquêtés qui ont les plus de contacts avec les tradipraticiens se recrutent au rang de ceux qui ont un niveau bas de formation (Tableau V). Ils représentent alors 81% des enquêtés.

Quant aux mobiles de recours à la médecine traditionnelle, les enquêtés ont surtout dénoncé l'incapacité de la médecine moderne face à certaines pathologies et aux exigences des besoins de santé non satisfaits par la médecine moderne,

notamment dans la recherche de puissance, de la force physique, de la richesse (Tableau VI).

Tenant compte du niveau de satisfaction reçu de la médecine traditionnelle, le tableau VIII renseigne que 365 enquêtés sur 424 soit 86% sont soit très satisfaits, soit satisfaits de soins qui y sont dispensés.

Conclusion

Nous voici arrivé au terme de cette étude qui a porté sur notre préoccupation consistant à déterminer les motivations des populations de Ngaba à recourir autant que leur est possible, auprès des tradipraticiens pour régler leurs différents aléas de santé. Pour son décryptage, nous sommes parti du questionnement suivant :

- Pourquoi la population de la zone de santé de Ngaba, recoure-t-elle presque systématiquement aux services des tradipraticiens ?

En guise de réponses à cette préoccupation, nous nous sommes fondé sur certains, notamment le marketing réalisé par les tradipraticiens, le coût abordable des services qu'ils offrent les pathologies incurables et l'occultisme à travers des envoûtements. Ce sont variables qui justifieraient la présence de ces populations à visiter ces guérisseurs qui prétendent tout connaître, car d'après eux la nature leur a livré tous les secrets pour se mettre au service de la communauté.

Pour y parvenir, nous avons adopté deux méthodes : la méthode systémique et la méthode fonctionnaliste auxquelles nous avons adjoint certaines techniques documentaire, interview et statistique.

S'agissant des résultats auxquels cette recherche a conduit, ils sont consignés dans des tableaux appropriés au bas desquels nous avons proposé des commentaires succincts. Après avoir interprété les données de ces tableaux, nous avons constaté que les limites de la médecine moderne face aux multiples problèmes de santé des populations, mais aussi face aux besoins tels que la recherche de la puissance, de la richesse, de besoin de vengeance... ont tenu le haut du pavé dans les réponses enregistrées, soit respectivement 94% et 92% pour chaque variable retenue.

A la question d'identifier le niveau de satisfaction de nos enquêtés sur les traitements reçus, 124 (29%) se sont estimés très satisfaits, 241 (57%) ont déclaré être satisfaits, 42 (10%) ont prétendu avoir obtenu peu de satisfaction et 17 d'entre eux (4%) ont déploré leur insatisfaction.

A la lumière de ces résultats, nous attestons la véracité de nos hypothèses. Ce qui nous oblige à formuler à l'attention des acteurs engagés dans la pratique des tradipraticiens, notamment, à l'endroit de ceux qui s'occupent de la santé des populations, aux tradipraticiens ainsi qu'à la communauté ces quelques suggestions :

- Au Ministère de la santé

- de soutenir la médecine traditionnelle et de l'intégrer dans les systèmes nationaux de santé ;
- d'établir, en même temps, une politique nationale et une réglementation applicable aux produits, pratiques et prestations des tradipraticiens afin d'en assurer l'innocuité et la qualité ;

- aux tradipraticiens

- de recourir aux formations d'enseignements scientifiques pour obtenir des brevets de spécialisation et de concevoir un cadre juridique qui permettra, entre autres, de trouver des solutions au problème du charlatanisme qui caractérise leur pratique.

- A la communauté

- d'être vigilant en allant visiter un tradipraticien de peur de tomber entre les mains d'un charlatan.