
M.E.S., Numéro 124, Septembre - Octobre 2022

<https://www.mesrids.org>

Dépôt légal : MR 3.02103.57117

N°ISSN (en ligne) : 2790-3109

N°ISSN (impr.) : 2790-3095

Mise en ligne le 10 octobre 2022



Revue Internationale des Dynamiques Sociales
Mouvements et Enjeux Sociaux
Kinshasa, septembre - octobre 2022

MEDECINE TRADITIONNELLE A L'EPREUVE DES LOIS DE PREJUGE EN PREJUGE

par

Richard MAMBUNGU MUNDELE

*Chef de Travaux,
Faculté des Sciences Sociales,
Université de Kinshasa*

Résumé

Cette étude analyse les pratiques de la médecine traditionnelle congolaise avec un œil épistémologique de sociologue de la santé se fondant sur le pluralisme culturel et médical. Il s'observe à cet effet que la même maladie peut être soignée avec les ingrédients différents d'une culture à une autre. Ce nouveau courant sociologique fondé sur les lois de « préjugé en préjugé », se développe avec l'objectif central d'interpréter, à travers des mutations culturelles, politiques et économiques majeures, les types de société profondément structurés autour de l'opposition explicite ou implicite entre tradition et modernité. Certaines maladies spécifiques liés aux habitudes, interdits et culture du milieu certifient non seulement la limite de la médecine moderne d'une vue du monolithisme médical, mais justifient et réaffirment également la santé comme espace du « pluralisme thérapeutique ».

Mots-clés : *médecine traditionnelle, lois de préjugé en préjugé*

Abstract

This study analyzes the practices of traditional Congolese medicine with the epistemological eye of a health sociologist based on cultural and medical pluralism. It is observed for this purpose that the same disease can be treated with different ingredients from one culture to another. This new sociological current, based on the laws of "prejudice within prejudice", is developing with the central objective of interpreting, through major cultural, political and economic mutations, the types of society deeply structured around the explicit opposition or implicit between tradition and modernity. Certain specific illnesses linked to the habits, taboos and culture of the environment not only certify the limit of modern medicine from a view of medical monolithism, but also justify and reaffirm health as a space of "therapeutic pluralism".

Keywords : *traditional medicine, laws from prejudice to prejudice*

INTRODUCTION

Dans un monde qui se veut globalisant, la peur d'une bonne part de l'Elite n'est pas seulement de ne pas être à la hauteur des connaissances actuelles mais aussi de ne pas être à même de démystifier la mystification sociétale.

Sa tare n'est pas parce qu'elle hérite d'un savoir limité, mais plutôt de rejeter d'emblée ; ce que la science ignore ou ne reconnaît pas, donc n'existe pas. Quoique certains savoirs déclarés « scientifiques » aujourd'hui étaient hier dans l'entendement des puritains scientifiques des « connaissances profanes » pour certains, métaphysiques pour d'autres, il apparaît fondamentalement la nature relative, dynamique voire idéalisée des connaissances en sciences humaines et sociales. La sociologie du temps présent tente à recadrer le schéma des savoirs.

Subsidiairement au choix que le chercheur opère sur un objet d'étude, toute recherche scientifique doit prouver la raison motivationnelle de son choix de sujet, en vue de résoudre

les problèmes qui se posent dans le secteur où il estime intervenir, car ce dernier suscite sa conscience et son intuition personnelle¹.

Avec l'œil épistémologique de sociologie de la santé, trois raisons majeures ont motivé le choix de l'étude relative aux sphères de la médecine traditionnelle dans le contexte des savoirs scientifiques actuels. Il s'agit de :

- le caractère communautaire et multidisciplinaire de la santé qui s'avère être une réalité à la suite notamment des traumatismes et autres causes à l'environnement physique et social provoqués par la seconde guerre mondiale ;
- la santé communautaire est devenue une réalité systématique qui prend en compte tous les aspects vitaux de l'homme, où les facteurs sociaux s'alignent parmi les indicateurs influençant positivement et au négativement la santé des groupes sociaux ;
- la place méconnue du sociologue de la santé tout comme celle de la médecine traditionnelle dans les programmes de l'enseignement en sciences de santé, en général, et en particulier s'en est suivi le désintéressement des enseignants et enseignés de la médecine moderne sur les questions épistémologiques de la médecine traditionnelle : sont tant des raisons ont suscité notre curiosité à relancer ce débat scientifique.

Etant un fait social et sociologique, la santé demeure une question discutable, relative et transversale, car chaque société, chaque époque et chaque culture a ses maladies, ses malades, d'une prise en charge spécifique.

Dans le domaine de la santé, l'homme a mis en place un système à deux composantes physique et métaphysique.

Le développement scientifique de la composante physique a donné lieu à deux types de médecines : moderne et traditionnelle. Ce dernier type intéresse cette étude.

Outre l'introduction et la conclusion, cette réflexion s'articule autour de trois points. Le premier aborde brièvement la question de la médecine traditionnelle, le deuxième s'attèle aux postulats théoriques et le troisième aborde la perception, approche et méthodologie de prise en charge en médecine traditionnelle

I. DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE

Dans la pratique du métier de la médecine traditionnelle, les plantes, les animaux, les poissons et d'autres minéraux constituent les principales ressources naturelles utilisées par l'homme, depuis les ancêtres jusqu'aux tradipraticiens tant sur le plan curatif que préventif.

D'où, la connaissance et le savoir-faire acquis dans ce domaine sont la résultante d'un long processus de socialisation basée à la fois sur l'observation, l'expérience personnelle, l'information directe auprès des prédécesseurs et l'essai et erreur.

A la différence de l'approche biomédicale de la médecine classique, la médecine traditionnelle, depuis sa conception, perçoit la question de santé dans une approche totale et globale. En effet, l'homme qui est au centre de la prise en charge n'est pas seulement biologique, il est aussi humain et socio-culturel ; d'où, la prise en charge du corps, de l'esprit et de ses relations avec son milieu sont pris en compte.

Dans la même perception, l'union africaine a affirmé que : « la médecine traditionnelle africaine est basée sur une approche globale en ce qui concerne la gestion du malade, gestion qui porte sur le corps, l'âme et l'esprit ²».

¹ MAMBUNGU MUNDELE RICHARD, découpage territorial en RDC, tunnel vers une démocratie des tensions sociales ? sujet d'une conférence-débat du 16/01/2006

Cette médecine est plus un art qu'une science, dans la mesure où elle fait appel plus aux aptitudes des personnes qui ont du talent particulièrement inné de soigner, les initiées et les lignées de guérisseurs.

Cette perception dynamique et spécifique de la médecine traditionnelle a beaucoup contribué aux analyses sociologiques qui voulaient briser les barrières culturelles en particulier, aux recherches transculturelles pour arriver à l'approche « construit social » de la santé, en général qui justifie ce jour la mutation du concept médical vers celui de la santé comme fait social.

A titre d'exemple, et pour paraphraser Kambu Kabangu, les recherches transculturelles entreprises, ont déjà pu d'une part, grâce au progrès de la science et de la technologie, étudier beaucoup d'aspects ou zones d'ombres de la médecine traditionnelle et des plantes médicinales et d'autre part, déterminer leur impact positif ou négatif sur la santé. Il s'agit notamment de transe, de la danse, de la parole, du son, de la pensée, du rêve, de la musique, des couleurs, des incantations, du sourire et du rire, de l'accoutrement, du rituel, du contexte et de l'environnement, du symbolisme (animaux, statuettes et d'autres objets sacrés), du bruit, du toucher, des sens, en général, de la prière, de certaines postures de l'attitude, de la foi et des croyances, de l'écoute, de la langue et du langage, du magnétisme, de l'hypnose, de l'efficacité, de l'innocuité et de la pureté des produits à base des plantes médicinales.

Les médecines psychosomatiques et sociales résultent en partie des recherches transculturelles. Par ailleurs, il y a lieu de signaler que beaucoup de zones d'ombres élucidées sont maintenant prises en compte en matière de santé dans beaucoup de pays industrialisés (Canada, Australie, France, USA, Belgique, Inde, Chine, Japon...) à titre des médecines complémentaire, alternative ou parallèle³.

D'après Jean Benoit qui note que simultanément anthropologues et sociologues se sont tournés vers les dimensions sanitaires et médicales de leurs domaines et ont réalisé nombreux d'études qui concernent au premier chef médecin. La rencontre de la médecine et des sciences sociales est dans l'ordre des choses, mais les habitudes et conférence au cours desquelles les idées qui servent ont été présentées est un effort en vue de cloisonner médecins, sociologues et anthropologues en particulier au Maroc où en est née l'initiative et où elle se tenait⁴.

La rencontre de la médecine traditionnelle avec la médecine moderne par le biais de la mission civilisatrice a beaucoup favorisé l'émergence, l'occupation et de la consommation de la médecine moderne que traditionnelle considérée comme indigène, donc non civilisée, non moderne.

De cette attitude de condescendance et de discrimination négative à l'égard de ce mode de prise en charge de soins de santé, a laissé croire que même la notion du relativisme sociologique prônée par la même science héritée semble quitter la voie de la raison pour se consacrer à l'idéologie afin de protéger les intérêts des maîtres à penser du domaine de la santé ; cette perception justifie ce que nous appelons dans cette étude la loi de « préjugé en préjugé » teinté de l'idéologie des classes, voire le postulat « kuaku bonso kuaku »⁵.

² Union africaine, rapport du plan d'action de décennies de la médecine traditionnelle (2001-2010) Lusaka, Zambie, 2001.

³ Kamba Kabangu, oscar, « éléments de médecine traditionnelle africaine et phytothérapie », syllabus à l'usage des étudiants de troisième doctorat en médecine/unikin, 2015, pp2-5.

⁴ Benoît Jean, « La médecine entre technique, société et culture », éd. 1999.

⁵ Illustration de la sagesse bandundoise qui explique une réalité où le début et comme la fin et vice versa voire cercle vicieux. Autrement dit, par mission civilisatrice, le monde à civiliser était nourri d'espoir de se développer avec la modernité dans tous les domaines vitaux de l'homme, mais après l'expérience de la nouvelle socialisation, il est resté moins ou statique de ce qui lui a été reproché auparavant.

Malgré ses faits qui semblent encore insuffisants dans l'entendement des scientifiques à cause de leurs difficultés d'expliquer et prouver leurs efficacités par les procédés systématiques et méthodiques, la dimension de l'inexpliquée ou métaphysique, de certaines de ses pratiques semblent néanmoins retenir l'attention d'une partie des scientifiques à l'esprit ouvert.

La thérapeutique traditionnelle congolaise, quoiqu'actuellement reconnue par les textes légaux, les conventions nationales, continentales et internationales, demeure encore très peu ou non aligné dans le paquet des soins fournis par les formations hospitalières modernes et dans les programmes et formation des futurs élites en science de santé.

Eu égard à cette marginalisation persistante observée, notre préoccupation consiste à cerner si l'inexpliquée actuelle de cette médecine traditionnelle ne comporte pas des fondements susceptibles d'être rationnel ?

- quels sont à défaut de la matérialité de certains faits préhensibles les principaux indicateurs précurseurs de la réalité tangible ?

Tout part à admettre avec évolution de la science que l'inexpliquée actuelle de la médecine traditionnelle comportait des fondements rationnels ; si cela s'avérait faux comment peut-on expliquer l'ingéniosité des ancêtres qui n'ont jamais appris les théories classiques de la biologie humaine mais ont été capables à réaliser un diagnostic et recette actuellement utilisés par la médecine scientifique ? Quelle lecture peut-on faire de la remise en question de l'attitude sceptique d'hier à l'attitude favorable d'aujourd'hui des consommateurs en général et du personnel médical en particulier vis-à-vis de la médecine traditionnelle ? Qu'est ce qui justifierait la reprise et l'organisation des pratiques traditionnelles en filières scientifiques dans certains établissements d'enseignement supérieur et universitaire ? Donc, il n'y a pas des choses explicables et non explicables, tout est explicable mais dans un contexte spécifique.

Nous osons croire que les procédés méthodiques et systématiques ne sont pas les moyens uniques ou suffisants à tester la rationalisation d'une thèse ou d'une antithèse, alors que la praxis sociologique nous révèle plus le niveau de l'intervention ou de la réponse qu'on donne au problème soulevé par la société qui peut certifier la réalité tangible ; voire la réponse rationnelle ou irrationnelle.

La production des données a été réalisée grâce aux entretiens individuels et collectifs auprès des scientifiques, tradipraticiens, lignées de guérisseurs et anciens malades soignés, analysées sous l'approche socio-anthropologique.

II. LES POSTULATS DES LOIS DE PREJUGE EN PREJUGE DANS LE CONTEXTE DE CETTE ETUDE

Un nouveau courant sociologique s'est développé avec l'objectif central d'interpréter, à travers des mutations culturelles, politiques et économiques majeurs, les types de société profondément nouveau. Il a engendré des concepts et analyses structurés autour d'une opposition explicite ou implicite entre tradition et modernité.

Dans le contexte de cette étude, la sociologie du temps présent, « engageante-engagée » s'intéresse à recadrer l'épistémologie de la discipline, résoudre l'équation tradition-modernité et contextualiser les analyses sociologiques selon les milieux, les époques et surtout ce qui est en vogue.

Engageante, parce qu'elle découle de la remise en question des insuffisances des sociétés prototypes d'organisation et de pratiques sociales afin de situer leurs faiblesses majeurs et mineurs et d'y adapter des réponses aux besoins réels du moment et de l'avenir.

Cette sociologie est engagée parce qu'elle découle du niveau supérieur de son intervention quant aux réponses à proposer aux questions soulevées par la société ; des réponses efficaces, efficientes et durables. Pour preuve, l'approche holistique que de la

médecine traditionnelle conçoit l'homme comme un « tout sanitaire » ce qui veut dire, bénéficie une prise en charge biologique et socio-culturelle. Elle est une réponse conséquente à l'approche du « construit-social » de la question de la santé et de la maladie comme faits sociaux et sociologiques, contrairement à l'approche bio médicinale qui s'arrête à l'aspect physique de l'organisme humain.

2.1. De la loi de « préjugé en préjugé »

La loi de « préjugé en préjugé » est la résultante d'une observation du monde actuel qui se veut globalisant à la logique linéaire et universelle, semble domestiquer intentionnellement le monde scientifique au nom de la « science universelle ». De ce constat, il s'observe la loi de « préjugé en préjugé » à deux postulats :

- le premier porte sur l'erreur selon laquelle ce que la science ignore et ne reconnaît pas n'existe pas ou s'il existait il ne peut que s'avérer rationnel.

Cela s'explique dans le vécu quotidien de la société où les réponses non scientifiques sont minimisées et infondées dans l'entendement scientifique ; alors que l'intelligence sociale affirme sur la réalité de terrain que les réponses à succès que l'intelligence humaine a suggéré aux problèmes des sociétés humaines ne proviennent pas exclusivement du savoir classique. D'où, la médecine traditionnelle est une des réponses à succès non scientifiques mais objective par son approche totale et globale qui conçoit l'homme en tant qu'un tout dans la prise en charge de soins.

Nous en voulons pour prouver également de la discrimination du point de vue du prétendu « illettré » et tradipraticien considérés dans le langage de la recherche « les personnes renseignées », les mêmes opinions de ces derniers après traitement sont déclarées scientifiques ; de ce constat, la science semble être prise à contrepieds par ses propres principes méthodologiques.

- Le deuxième est celui qui soutient la thèse selon laquelle par naïveté routine et ignorance, l'imaginaire tout le monde croit au modèle prototype à suivre alors que le monde est varié dans la mesure où le même phénomène ou fait social quel que soit son caractère universel, n'a pas la même signification sociologique d'une culture à une autre.

La pratique de la médecine traditionnelle illustre ce fait car, la même maladie peut être soignée avec les ingrédients différents d'une culture à une autre. La médecine traditionnelle congolaise en est une illustration de la prise en charge spécifique mais également du pluralisme médical des tribus et ethnies de la société congolaise.

2.2. De la loi de préjugé à préjugé d'un fait social

La loi de de préjugé à préjugé fait référence à une vision unique notamment du domaine de santé où la médecine traditionnelle n'étant pas scientifique ou non expérimentale ne peut être validée comme pratique sûre et officielle.

Alors que la praxis sociologique nous renseigne dans le vécu quotidien de toute société humaine il n'existerait pas les faits explicables d'une part et les faits non explicables d'autres part, tout est explicable mais dans un contexte « spécifique que tout le monde ».

Le postulat de cette loi stipule que ce que l'un ignore, peut exister chez l'autre et ce que l'autre connaît ne confirme pas totalement l'ignorance ou l'inexistence de l'un ; car l'ignorance des uns comme la connaissance des autres est la résultante de l'évolution de la science et de la spécificité de la nature de chaque société.

Cela peut s'expliquer autrement que ce que nous ignorons ou ce qui n'est pas reconnu par la science existerait quelque part et pourrait avoir un fondement rationnel ; vouloir valider ou invalider la thèse ou l'antithèse à partir des prérequis établis par une logique linéaire de l'habitus d'une quelconque société non seulement nous semble « déterminisme

scientifique » mais aussi la science s'est prise à contre-pied par ses propres principes méthodologiques.

Dans ce contexte de notre étude, il s'explique que la perception du construit social de la question de santé et de la maladie que la médecine scientifique a ignoré s'est servie de l'approche « totale et globale » de la médecine traditionnelle car, la rationalité n'est pas un apanage de la science.

Parler de l'école dans l'entendement moderne, c'est percevoir une institution publique ou privée qui a la vocation d'instruire et former les élites à partir des principes des procédés méthodologiques et pédagogiques.

Une institution comme son sens propre est dotée des programmes de formations spécifiques et générales pour le développement des secteurs vitaux de l'homme dans la société.

Au sens figuré, l'école étant un groupe de personnes se réclamant d'un seul maître ou doctrine, des personnes formées d'un programme d'enseignement dans le but de promouvoir les connaissances apprises et répondre aux exigences de la société.

Cette perception de l'école nous semble à la fois « tout le monde » et erronée.

Elle semble « tout le monde » parce que, elle est caractérisée par une vision moniste, voire universelle et scientifique.

Elle semble erronée parce qu'elle se croit une institution caractérisée par l'écriture, bâtiment approprié, connaissance universelle etc, alors que l'école est plurielle, spécifique que tout le monde.

Nonobstant leurs divergences des points de vue, d'approches et réalités sociales de chaque milieu, les écoles, peu importe leur nature, convergent vers une même vocation consistant à initier et former les capacités humaines intelligentes capables de répondre de manière efficace, efficiente et durable aux lois de la nature et/ou imposées par la société.

La perception de la sociologie du temps présent loin de rallier la vision moniste de l'école selon l'entendement classique, elle considère que peu importe le milieu, les sociétés traditionnelles et modernes, avec écriture ou sans écriture possèdent toutes les écoles, des courroies de transmission des valeurs humaines, des connaissances et des savoirs faire utiles à la société.

De cette perception sociologique, les points de convergence entre écoles suivants :

Partant du point de vue convergent, nous observons :

- existence d'un enseignement comme dénominateur commun d'une socialisation spécifique ;
- initier et apprendre les membres de la communauté, les valeurs sociales et connaissances de leur société pour promouvoir les secteurs vitaux de l'homme.

Un seul ensemble de divergence :

- ce sont le mode, les pratiques sociales, les méthodes et techniques qui servent de modèle des réponses à donner aux différents secteurs vitaux de l'homme selon les milieux sociaux. Donc, pour clore que la médecine scientifique est une école, la médecine traditionnelle en est aussi une autre.

III. PERCEPTION, APPROCHES ET METHODOLOGIES DE PRISE EN CHARGE EN MEDECINE TRADITIONNELLE.

Il ressort des entretiens organisés auprès de nos enquêtés, que les pratiques traditionnelles des soins en Afrique, singulièrement en RDC sont basées sur quatre facteurs essentiels : la vie, la santé, la maladie et l'homme.

La perception du vécu, de la maîtrise et de la compréhension de ces éléments fondamentaux autrement appelés représentation sociale diffèrent selon les époques, les milieux, les écoles, les cultures, les sociologues.

Cette exigence relève du relativisme sociologique du fait que l'homme au centre de la question est la résultante d'une culture spécifique que tout le monde pense.

- **Facteur vie** : perçue comme union harmonieuse du corps, de sens, de l'esprit et de l'âme, la vie dépend de l'interaction entre ces éléments fondateurs.

En corolaire, la médecine traditionnelle est une pratique à la fois holistique et globalisante dans les sens qu'elle intègre dans son diagnostic et prise en charge, tous les facteurs vitaux de l'homme en tant qu'être multidimensionnel. Le même point de vue est partagé par Kambu oscar, qui affirme que la médecine traditionnelle est holistique, globalisante ; elle prend l'homme dans toutes ses dimensions physiques, mentales sociales et spirituelles. D'où, la permanence des aspects tangibles et non tangibles dans la pratique de cette médecine⁶.

Cette approche interactionnelle pour une prise en charge intégrale et intégrée de l'homme a beaucoup aidé les recherches transculturelles des sociologues et anthropologues sur la question de santé en particulier, l'épistémologie de la biomédecine, l'approche « totale et globale » Intégrale et le « construit social » et la mutation de l'objet du « médical » à la santé.

- **Facteur santé** : compris comme combinaison du bien-être physique, mental, social et spirituel, la santé n'est pas donc exclusivement biologique, mais elle est aussi sociale et culturelle. Ainsi, comme affirme Christian Mofor, la manière pratique à la compréhension de nos sociétés à travers l'étude de leurs manières de se présenter la maladie, de la prévenir et de la soigner⁷.

Par cette perception et contrairement à l'approche biomédicale, la médecine traditionnelle s'avère être une médecine du malade que de la maladie. Car elle s'occupe davantage à la cause plutôt de la conséquence de la perte de la santé.

De ce qui précède, dans l'entendement de la sociologie de la santé en général, et de la sociologie des soins traditionnels en particulier, les us et coutumes et l'environnement sont parmi les axes argumentatifs de l'épistémologie sociologique influençant en bien et en mal la santé des groupes sociaux et déterminant la morphologie sanitaire des groupes ethno-tribaux. Car la survivance, la morbidité et la mortalité en dépendent en grande partie.

Cette interaction appelle aussi l'analyse de l'interdépendance entre médecins en tant que phénomène social et science des lois régularisant les rapports sociaux, c'est-à-dire analyse des relations entre la profession médicale et la société ; autrement dit entre la population, la santé et l'environnement dans une perspective multifactorielle.

- **Facteur maladie** : Malgré du fait que la maladie soit perçue diversement selon les cultures et les époques, le point de convergence se définit entre toutes les sociétés, c'est d'avoir considéré la maladie comme un mal à éviter ou éradiquer dans le souci de prévenir au pire la mort. Elle est un déséquilibre des éléments qui contribuent à la vie et à la santé.

Dans la perception de relativisme culturel sur la question de la maladie, Matthieu Lustman, pense qu'analyser la « maladie » comme concept, impose de voir que ce mot est plus qu'une manière de définir une réalité complexe.

⁶ Kambu Kabangu oscar, élément de médecine rationnelle africaine et de phytothérapie ; notes de cours à l'usage des étudiants de troisième doctorat en médecine 2015-2016/unikin

⁷ Mofor Christian ; pluralisme médical en Afrique, colloque international organisé à youdé du 03 au 5 février 2010.

Car outre ce que le concept maladie véhicule, il convient de le voir dans ce sens des normes, des croyances, des valeurs qu'il renvoie. Ce concept n'a pas le même sens pour le malade, le médecin ou pour le sociologue...⁸.

La confusion ou la perception erronée de la maladie réside finalement dans le fait qu'elle est perçue comme un concept sociologique universel alors que sa relativité s'affirme quand elle est étudiée comme fait sociologique spécifique.

La question de la maladie s'explique de deux façons. Comprendre et combattre la maladie confirment le pluralisme médical comme une exigence sociologique irréfutable relevant des interprétations variées des différentes cultures sur la question de santé en général, de la maladie en particulier. La première affiche est celle de l'école classique qui explique l'origine de la maladie physique essentiellement par l'approche biologique voire approche organiciste. La deuxième façon est celle de l'approche intégrale dont celle de la médecine traditionnelle qui admet deux origines de la maladie, l'une naturelle voire physique, et l'autre surnaturelle ou métaphysique.

Pour le mode de prise en charge de la médecine moderne, les maladies d'origines naturelles ont pour cause les conditions sociales, environnementales et biologique dont l'organisme humain est soumis, sans autres forces extérieurs que la théorie des humeurs explique et peut soigner avec succès.

La difficulté de l'approche biomédicale est de se limiter à la réalité biologique de l'organisme humain, alors que les maladies ne sont pas seulement d'ordre biologique. Elles sont aussi sociales et culturelles. Ainsi, l'approche biomédicale prend en charge un homme fragmenté.

Quant à la l'approche intégrale la médecine traditionnelle explique l'origine des maladies surtout par le surnaturel. Ce qui justifie le recours aux devins, au « mbikudi », à Dieu par les prières de guérison miracle ; ces maladies proviennent soit de la transgression des lois établies par les us et coutumes, et les interdits soit de mauvais sort, soit des forces occultes. Dans ces conditions, seule la médecine traditionnelle, par son approche intégrale de la santé peut les soigner avec succès.

- **Facteur homme** : pour la médecine traditionnelle, l'homme en tant que tout social, est la résultante de la socialisation dont l'environnement physique, sociale et culturelle sont les conditions de son existence. Cette vision justifie son approche interactive, totale et globale de prise en charge de soins de santé.

A ce propos, Kambu Kabangu affirme que l'homme est un tout et indivisible. Il est à la fois matériel et spirituel ; d'où la différence des modes de prise en charge du malade ou de la maladie. Car il faut protéger le corps et l'esprit par les rites, incantation, danses... En définitive, la médecine du malade vaut plus que celle de la maladie.

CONCLUSION

Parler de la médecine traditionnelle hier en milieu urbain semblait pour certains une question taboue voire provocatrice à ceux qui jugeraient mordicus pour la civilisation et la modernité. En milieux scientifiques cela semblait simplement la preuve d'absence de culture, considéré indigène et infondé.

Après plus de six décennies de dénigrement qui ont caractérisé les milieux urbains vis-à-vis de la médecine traditionnelle, les discours sur la médecine traditionnelle et ses traitements s'avèrent plus libres et s'insèrent progressivement dans les habitudes de consommateurs urbains, l'espace qui lui était hostile hier et aujourd'hui plus acceptable par la population, une partie du personnel médical et des scientifiques aux établissements d'enseignement supérieur et universitaire comme le confirme le résultat de l'enquête.

⁸ Lustman athieu, Initiation à la sociologie de la santé, cours inédit, 2009, L1 Médecine

Les pratiques et recettes traditionnelles considérées comme indigènes et infondées suscitent des débats scientifiques et d'autres sont en vogue dans les établissements d'enseignements supérieur et universitaire dont la filière « sagefemme », pharmacopée traditionnelle.

Cet élan se justifie à l'observation par les procédés méthodiques et systématiques utilisés par la science qui semblent non seulement rassurés des résultats positifs de la médecine traditionnelle, mais aussi influencent l'ascendance des réponses systématiques par rapport aux réponses non scientifiques.

En outre, la structuration, modernisation et réglementation contribuent à donner confiance et sérieux du métier de la médecine moderne.

En fin, l'écriture, les procédés méthodiques et systématiques non seulement ne sont pas les seuls moyens à tester la rationalité d'une thèse ou d'une antithèse mais plutôt c'est le dénominateur commun de l'approche scientifique et non scientifique que résident la réponse d'elles donne au problème soulevé par la société ; autrement dit, l'absence de l'écriture, l'ignorance de la science de certaines réalités culturelles de peuple non seulement ne peuvent pas constituer les seuls critères d'objectivité pour valider une démarche mais ne suffisent pas pour affirmer l'ignorance ou l'irrationalité de l'autre.

La médecine traditionnelle, est un cas de cette rationalité par les procédés non scientifiques ou intuitifs.

La relativité sociologique a permis de mettre en évidence, le monolithisme médical pratiqué longtemps au pays afin de préserver les intérêts des maîtres à penser, d'abord coloniaux, ensuite académiques.

Pour une évolution constructive du système de santé de la R.D.C, les deux modes des soins doivent évoluer de manière complémentaire pour compenser les faiblesses de l'une et l'autre. La médecine traditionnelle se chargera notamment du système de santé et des maladies à spécificité tribale, ethnique et culturelle...

Bibliographie

- BENOIT, J., *La médecine entre technique, société et culture*, éd. 1999.
- KAMBA KABANGU, O., « *Éléments de médecine traditionnelle africaine et phytothérapie* », syllabus à l'usage des étudiants de troisième doctorat en médecine/Unikin, 2015.
- LUSTMAN atthieu, *Initiation à la sociologie de la santé*, cours inédit, 2009, L1 Médecine
- MAMBUNGU Mundele R., *Découpage territorial en RDC, Tunnel vers une démocratie des tensions sociales ?* sujet d'une Conférence-débat du 16/01/2006.
- MOFOR, C. ; *Pluralisme médical en Afrique*, colloque international organisé à Yaoundé du 03 au 5 février 2010.
- Union africaine, *Rapport du plan d'action de décennies de la médecine traditionnelle (2001-2010)*, Lusaka, Zambie, 2001.