

Coexistence entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne en milieu Leele.

(Début XX^{ème} siècle-Début XXI^{ème} siècle)

MBWIYA MANDJUMBA Richard

(Reçu le 5 Janvier 2021, validé le 06 Janvier 2021)
(Received January 5th 2021, validated January 6th 2021)

Résumé :

L'activité de la traite des esclaves (XVI^è-XVIII siècle) avait favorisé l'essor industriel européen et ce développement industriel a nécessité, à la fois, la recherche des matières premières et des débouchés qui faisaient défaut en Europe et dans les colonies anglaises d'Amérique. L'Afrique attira l'attention des capitalistes occidentaux : l'Europe viendra occuper l'Afrique vers la fin du XIX siècle. L'Administration, le commerce et les missions (catholiques et protestantes) vont attirer en Afrique noire pour apporter « la civilisation occidentale » et la médecine moderne.

Le pays Leele se trouve dans ces nouveaux systèmes (Administration coloniale, Evangélisation et compagnies commerciales) et bénéficient les avantages inhérents : éducation, santé, économie, religion, etc... cependant, le nouveau mode de vie imposé par les éléments étrangers n'a pas empêché les Leele de faire recours à la médecine traditionnelle. Ce recours aux pratiques médicales anciennes se justifie à la fois par les limites que présentaient la médecine moderne et par la confiance que les Leele continuaient à garder envers leurs traditions.

Mots-clés : Coexistence, médecine traditionnelle, médecin moderne.

Astract

The activity of the slave trade (16th-18th century) had favored the European industrial boom and this industrial development required, at the same time, the search for raw materials and outlets which were lacking in Europe and in the English colonies. from America. Africa attracted the attention of Western capitalists: Europe would come to occupy Africa towards the end of the 19th century. The Administration, trade and missions (Catholic and Protestant) will attract to black Africa to bring "Western civilization" and modern medicine. The Leele country is in these new systems (Colonial Administration, Evangelization and commercial companies) and benefits from the inherent advantages: education, health, economy, religion, etc... however, the new way of life imposed by the foreign elements has not prevented the Leele from using traditional medicine. This recourse to ancient medical practices is justified both by the limits presented by modern medicine and by the confidence that the Leele continued to maintain in their traditions.

Keywords: Coexistence, traditional medicine, modern doctor.

I. Introduction

Il y a pratiquement un siècle que les Leele, comme d'ailleurs le plus grand nombre de population habitant l'intérieur de l'Afrique, ont tourné une des pages de leur histoire. Il s'agit des contacts qui vont s'établir entre les Africains en général et les Leele en particulier et les européens au XIX^e siècle. Cette nouvelle ère de l'histoire commence vers la fin de la deuxième moitié du XIX^e siècle avec les explorations dites scientifiques.

En effet, ce sujet occupe une place de choix dans la mesure où les sociétés Africaines en général et les Leele en particulier font recours à la médecine traditionnelle, malgré la présence de la médecine moderne.

Tout travail historique doit s'inscrire dans le temps et dans l'espace. Ainsi dans le temps, notre étude va du début XX^e siècle au début XXI^e siècle.

Le début XX^e siècle marque l'arrivée des européens en pays Leele et l'introduction de la médecine moderne. Le début XXI^e siècle qui est notre terminus ad quem, met fin à nos recherches sur le territoire des Leele.

Concernant cette étude, la grande question que nous nous posons est de savoir comment la médecine traditionnelle coexiste avec la médecine moderne depuis le début du XX^e siècle jusqu'à nos jours ? De cette grande question découle trois autres sous-questions secondaires :

- ✓ Quelle est la situation générale des Leele ?
- ✓ Comment était pratiquée la médecine traditionnelle dans la société traditionnelle Leele ?
- ✓ Comment ces deux médecines cohabitent-elles en milieu Leele ?

En rapport à toutes ces questions, la réponse à la question centrale constitue l'hypothèse. KUYUNSA BIDUM et SHOMBA la définissent comme « une proposition relative à l'explication des phénomènes naturels et qui doit être vérifiée par le fait (Kuyunsa, G et Shomba-Kiyamba, A, 1995 : 51- 52).

Certes, la médecine traditionnelle coexiste avec la médecine moderne. Cette coexistence s'explique d'une part, par la présence des hôpitaux et centres de santé et d'autre part, par la présence des guérisseurs qui soignent les maladies en recourant à la médecine traditionnelle.

Tout travail scientifique implique l'utilisation d'une ou plusieurs méthodes et techniques. Le choix de celles-ci est dicté par le thème qu'on exploite et de l'angle sous lequel on abonde (Kumaker, 2012-2013)

Nous avons choisi la méthode historique avec ses approches diachroniques et synchroniques. Nous avons aussi utilisé la méthode comparative. Elle nous a permis de comparer deux phénomènes différents à un même stade de leur évolution.

Pour ce qui concerne les techniques, nous avons fait recours à la technique documentaire qui nous a permis d'entrer en contact avec la documentation écrite.

La critique historique nous a permis de traiter et d'analyser les données relatives à la coexistence entre ces deux médecines précitées en milieu Leele.

I. Présentation des Leele

La compréhension du phénomène étudié exige une présentation sommaire du peuple Leele.

Avec Antoine Yok bakwey, nous disons que : « les Leele habitent les territoires d'Ilebo (95%), dans la province de Kasai occidental, d'Idiofa (3%) et d'Oshwe (2%) dans la province de Bandundu (yok bakwey A, 2002 : 11).

Ils occupent un territoire compris entre la rivière Loange (Tembo) à l'ouest, la rivière Kasai au nord et à l'Est ; parallèle 5° 30' au sud. Ce territoire est une vaste savane herbeuse entrecoupé par des forêts –parcs, des galeries forestières et la forêt équatoriale (de Saint Moulin, L, 2005 : 22).

Administrativement parlant, le pays Leele fait limite au nord-ouest avec les territoires d'Oshwe et de Mweka, au sud avec le territoire de Tshikapa et à l'Est avec les territoires d'Idiofa et de Gungu. Les Leele sont entourés d'une multitude des tribus à la fois ; les Nkundo, les ding, les luba, les tshokwe, les Mbuun, les kete, les luluwa, etc...

C'est dans cet ordre d'idée que Mayambo affirme que : « installer dans cet espace géographique, les Leele ont ainsi eu l'avantage d'établir des contacts socioculturels, économiques, etc... avec leurs voisins les plus immédiats. Ils occupent donc un vaste espace, grossièrement rectangulaire et dont les coordonnées sont approximativement les suivantes : 4° 15 – 5° 45 sud et entre les méridiens 20° et 22 de longitude Est (MAYAMBO E, 2011-2012 : 43).

I.1. Données Historiques.

Par des traditions, nous savons que les Leele et les ethnies qui leur sont apparentées – les Kuba et les Wongo, auraient formé jadis un même peuple ayant eu un ancêtre commun appelé Woot. C'est dans la suite que ce peuple connaitra des divisions. A ce propos, J. Vansina rapporte que Woot, le présumé ancêtre fondateur et commun, aurait en trois fils dont les descendants sont : du premier fils des bashilele, du second des Bashi-Tundu et du cadet, les bukuba (Vansina, j, 1954 : 36).

Torday et Joyce vont jusqu'à préciser que l'un des fils fut Leele et serait issu d'une union incestueuse de Woot avec l'une de ses sœurs. L'indignation populaire fit partir l'ancêtre fondateur Woot vers d'autres horizons et avant de s'en aller, il tint à octroyer une plume d'aigle à son fils Nyimi Longo, son successeur. Ayant atteint l'âge de maturité, le fils incestueux, Leele, suivit l'exemple de son oncle-père et s'en alla vivre ailleurs. C'est alors qu'il partit effectivement avec un nombre de partisans et fonda la nation des Bashilele dont les descendants dévirent les chefs (Torday, E et Joyce, T.A 1911 : 21).

Bref, les Leele, les Kuba et les Kongo sont issu d'un ancêtre commun, Woot, raison pour laquelle on les appelle « Bakana ba Woot » c'est-à-dire les descendants de Woot.

I.2. L'organisation socio-politique traditionnelle Leele.

La société traditionnelle Leele présente un intérêt tout particulier en comparaison avec la chefferie voisine des Kuba. Les études menées antérieurement, notamment Jan Vansina, Mary Douglas et Luc de Hensech, ont abouti à un essai de typologie de l'organisation socio-politique traditionnelle Leele.

En effet, les trois composantes de l'organisation socio-politique traditionnelle Leele sont : les Tundu, les Bawongo et les Batshwa.

Les Tundu (bashi-tundu) constituent ce que nous pouvons appeler l'aristocratie Leele. Le chef du clan Tundu porte le même titre (Nyimi) que le souverain d'une tribu voisine, culturellement et linguistiquement apparentée aux Leele, les Kuba (L. De Hensch 1964 : 106). Les Tundu ont fini par s'imposer, en tant qu'Aristocratie, sur le reste des Leele. Avec le temps cette aristocratie donna lieu à trois branches à savoir :

Les Bakumu Bi-yambu "les chefs du serpent cracheur" localisés à l'ouest ;

Les Bakumu Ba-N'Hete ou "les chefs atteints de la hernie", localisés au sud-est ;

Les Bakumu Ba-Ngomambul ou "chefs de tonnerre" localisés au nord-est.

Notons que cette aristocratie n'a jamais réussi à former un pouvoir fort centralisé. Ce n'est pas sans raison que De Hensch, L. parle de la royauté avorté ou déchue (L. De Hensch op-cit, p. 107).

- ❖ Les Bawongo, ceux-ci ne sont pas à confondre avec les Wongo en tant que groupe ethnique. Ils sont plutôt la majorité Leele, premiers occupants de la région.
- ❖ Les Batshwa (cwa) sont un groupe des Leele qui seraient opposés aux Tundu ; ils sont un groupe des Leele qui seraient opposés aux Tundu ; ils sont donc des gens têtus. Mais à la longue, les Tundu avaient fini par les dompter.

Chez les Leele, que l'on considère la structure étatique (royaume) ou non-étatique, le village reste l'unité politique par excellence (MAYOMBO, E, 1996 : 62).

II. La médecine traditionnelle Leele.

II.1. La santé et la notion de la maladie chez les Leele.

A. La santé

Le dictionnaire universel définit la santé comme état de l'être vivant et particulièrement de l'être humain, chez lequel le fonctionnement de tous les organes est harmonieux et régulier ; bon état physiologique.

Pour les Leele en effet, la santé est considérée comme la première préoccupation de tous les membres du clan. La notion santé, surtout la bonne santé implique le corps physique et psychique. C'est le désir de tout Leele de vouloir rester en bonne santé. La maladie paraît comme un dysfonctionnement nement à la bonne santé.

C'est pourquoi MABELE Akumu et les autres ajoutent : « la bonne santé c'est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort. C'est la vie même de l'homme (MABELE Akumu et Al 2008).

B. Notion de la maladie

La maladie que les Leele appellent buwali/bubelo ou ndjembu est un phénomène pathologique qui affecte le corps Lutoko et entraîne la souffrance ndjolo et de douleurs pamba reste un phénomène opposé à la bonne santé.

Les Leele auraient bien voulu vivre tous naturellement en bonne santé, mais le phénomène maladie est de ceux qui les embarrassent. Un Leele dira facilement : iwa ndjambe awanga (la mort a été créée par Dieu), par contre, il s'étonnera quand un membre de la communauté est gravement malade en disant : bun buwali bwa ntoo kwee ? Ce qui se traduit par : d'où provient une telle maladie ? Cette question, en même temps qu'elle manifeste un étonnement, elle constitue également une interpellation de tous, à partir du malade melo lui-même jusqu'à tout celui qui entretient des liens avec le patient (membres de la famille, du clan (vivants et morts), sorciers mauvais esprits La socialisation du phénomène maladie atteint ainsi un degré élevé. C'est ce que pensent aussi P. Adam et C. Herzlich en disant : « la maladie et la santé se définissent donc en fonction des exigences et des attentes liées à notre environnement, à nos insertions et à nos relations, familiales et professionnelles par exemple, et constituent, au sens propre, des états sociaux (Adam, p et Herzlich, C, 1994).

La maladie est considérée comme une manifestation extérieure du mal, c'est une altération des fonctions normales de l'organisme humain, et celui qui la subit manifeste des inquiétudes énormes dans la mesure où l'homme Leele pense toujours à une origine rarement naturelle de la maladie. L.V Thomas et R. Luneau estiment que la meilleure façon de saisir la nature de la maladie, c'est d'en chercher les causes et « dans une telle perspective on peut dire de la maladie qu'elle est une agression et une intention » (Thomas, L.V et Luneau, 1980).

La maladie est une souffrance ndjolo, une violence qui peut conduire l'homme vers la fin de son existence. Et pour F. Laplatine, « la pathologie (...) résulte d'un dysfonctionnement, c'est-à-dire d'une variation par « exagération », mais dans d'autres cas par atténuation », du fonctionnement normal de l'organisme (Laplatine, 1992).

Par ailleurs, chez les Leele, la maladie est considérée comme un corps étranger indésirable, une mauvaise force ; c'est un désordre qui entre dans le corps de l'homme. La maladie affecte non seulement son physique, mais aussi son esprit et celui de son groupe parental, voire son entourage.

A Nkay de relever aussi que « la maladie est considérée comme affectant l'homme tout entier, corps et esprit. Les étapes du soin prennent en compte cette double dimension. La sorcellerie comme malédiction ou la possession font partie du registre des concepts qui définissent la maladie » (Nkay, 2007).

Les Leele reconnaissent qu'il existe des causes naturelles de l'affection, c'est par exemple, les maladies dues à l'insuffisance de la nourriture « Kababra, maladie provoquée par un accident, une piqûre ou morsure, un empoisonnement provoqué par la consommation d'un aliment, les pathologies liées au changement des saisons, les maux de tête, les vers intestinaux, les maladies liées à la consommation des produits de nouvelles récoltes, etc. Et encore faut-il que, ces maladies ou maux aient une durée raisonnable. Ces maladies sont aussi qualifiées de « maladies d'origine divine » : mawali ma ndjambe, « c'est-à-dire ce qui relève de la volonté de Dieu ». Dès lors qu'une maladie traîne à se guérir, elle passe du stade naturel pour prendre une allure intentionnelle. Les Leele qualifient une telle maladie de « buwali bwa bial batu », ce qui signifie que c'est une maladie provoquée par les hommes (MBEBANGU, P. interview accordée, Kikwit le 17-03-2020).

C. La mise en pratique de la médecine traditionnelle

L'OMS définit la médecine traditionnelle comme : « la somme totale des connaissances, compétences et 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 » (O.M.S, Dam Salam, 10-14 septembre 2001). La médecine traditionnelle africaine en générale et Leele en particulier est une des preuves qui attestent le degré de l'évolution de l'intelligence de l'homme et ses aptitudes à s'adapter à son écosystème et à exploiter ce dernier pour son bien être (MBWIYA, 2012-2013).

Il ne fallait pas attendre l'arrivée de l'homme blanc dit Mayambo pour que les Leele résolvent les problèmes de leur santé (MAYAMBO, E Op-cit p. 95). C'est pourquoi nous pensons que la médecine traditionnelle est un modèle de comportement pour l'homme, car c'est à travers elle que toutes les sociétés cherchent à maîtriser leur vie et à s'affirmer dans leurs environnements. C'est dans ce sens que MANDJUMBA abonde pour dire que « la médecine traditionnelle est le socle même de la médecine moderne, car c'est à travers elle que les hommes ont pensé à la médecine moderne. Et toute société ou race au monde a au départ pratiquée la médecine de leurs ancêtres avant l'introduction de la médecine dite moderne (MANDJUMBA, A, Interview, Kabongo-Ingale le 17/03/2015).

Disons donc que la médecine traditionnelle en générale et Leele en particulier existe depuis que l'homme a senti la nécessité de recourir aux produits naturels pour soulager un mal, pour soigner les différentes pathologies qui l'entourent. Cette médecine est appliquée chez les Leele par des hommes bien formés : les devins-guérisseurs, donc les tradipraticiens.

II.2. Le tradipraticien leele et sa formation

La formation des différents guérisseurs dans la médecine traditionnelle était une préoccupation majeure des Leele. Toute la communauté et ses différentes sociétés secrètes ont contribué à des degrés divers à l'initiation à l'art médical, chez les Leele.

Hormis les connaissances générales (parfois superficielles) acquises au sein de l'une de ces institutions, bubotshi, bukanga, mayen, bulombe etc. (MAYAMBO, 2010).

L'individu avait la latitude d'entreprendre une spécialité dans l'art de guérir, soit comme généraliste soit comme spécialiste pour une catégorie de pathologies. C'est pourquoi Mayambo ajoute que « l'entrée dans le cercle de guérisseurs est comparable à celui qui se fait dans le domaine de la sculpture. On peut donc devenir guérisseurs soit par héritage, soit par apprentissage ou initiation, soit encore par la révélation. Les deux premières possibilités d'acquisition de connaissances thérapeutiques vont presque ensemble dans la mesure où elles exigent un enseignement médical au préalable » (MAYAMBO, E Op-cit, 116).

II.3. Des plantes médicinales et les pathologies

Il sied de signaler au préalable que la médecine traditionnelle Leele, fabrique des médicaments à base des essences végétales, animales et minérales.

Pour nous, nous nous sommes plus intéressés aux essences végétales. Voici quelques plantes médicamenteuses chez les Leele :

- ✓ Bukungu, Piptadeniastrum : (écorce) ; indications : diarrhée, stérilité chez la femme, perte de virilité, hernie, maux d'estomac, rhumatisme....
- ✓ Buhaki : (racine) ; indication : maladies épidémiques, diarrhée, toux, abcès, hypertension, gastrique et autres maladies attribuées aux esprits de la nature.
- ✓ Butono (écorce), indications : maladies épidermiques
- ✓ Bwanga bawandjambe (feuilles, racines, tige) ; indications : diarrhée, toux, abcès, hypertension, empoisonnement,....
- ✓ Bwenge diospyros crassiflora hiern. (écorce) : indications : diarrhée, hypertension, gastriques,....
- ✓ Ibamba (écorce, racines) ; indications : éruption cutanées, hémorroïdes, perte de virilité....
- ✓ Ibono (feuille) ; indications : Fractures, luxations....
- ✓ Botshi (écorce) ; indications : maux des dents,
- ✓ Ikaka la-buhobe (feuilles) ; indications : maux des jambes, gastriques,....
- ✓ Ikoko (écorce) ; indications : maux de ventre, augmentation de l'hémoglobine,...
- ✓ Ilotsh Alstonia congensis engl. (écorce) ; indications : diarrhée, stérilité chez la femme, asthme, diabète, hémorroïde, etc...
- ✓ Ilulumba (feuilles) ; indications : diarrhée, maux de tête, grippe, épilepsie, toux ...
- ✓ Kabolandem (feuilles) ; indications : diarrhée, rhumatisme, fractures,...
- ✓ Matolngolo (racines) ; indications : hémorroïdes

- ✓ Mihelmb (feuilles, tiges, racines) ; indications : perte d'appétit, bain de siège, toux, grippe,....
- ✓ Nenge mwa holo (feuille et racines) ; indications : toux, grippe, stérilité chez la femme, maladies vénériennes....
- ✓ Ngomo kanene (racines), indications : maux de ventre, hémorroïde,...
- ✓ Ntotshi crossopteryx baill (écorce feuilles, racines, graines) ; indications : maux de tête et de dents, hernies, hémorroïdes, fractures, grippe, stérilité féminine, diabète,...
- ✓ Pidi (écorce et graines de l'acacia aromatique), indications : maux de tête, stérilité chez la femme, diarrhée, fatigue, gastrique,.....

La liste n'est pas exhaustive puisque les noms de certaines plantes médicinales sont tenus secrets par les tradithérapeutes.

Comme l'affirme Jean-Louis Pousset : « il est important de savoir de quelle maladie il s'agit, pour pouvoir utiliser le remède adapté, et de bien suivre à la lettre les indications données pour la préparation et l'utilisation du médicament (Pousset, 2004).

II.3.1. Mode de préparation des médicaments.

Plusieurs modes de préparation de médicaments ont été découverts par les herboristes Leele. Il s'agit de la macération, la décoction, l'infusion, le sirop, la pommade, la mastication (mâchement), la poudre, les compresses, etc.

➤ **La macération Ubumbiy :**

Elle est l'une des techniques les plus employées dans la pharmacopée Leele. Elle consiste à faire ou laisser tremper ubumbiy une substance dans un liquide. Selon la nature de la matière, le thérapeute Leele peut procéder par couper en morceaux la substance, piler la matière ou la gratter pour la rendre en poussières, etc. avant de la plonger dans le liquide.

➤ **La décoction ukathie**

La décoction est une procédure qui consiste à faire bouillir ukathie les substances médicinales dans un liquide. Par rapport à la macération, la décoction a été la technique la plus employée. C'est par la décoction que les cures les plus efficaces appelées Nkeno sont obtenues.

➤ **L'infusion**

Est une technique qui consiste à verser de l'eau bouillante sur les parties concernées de la plante pendant quelques minutes puis utiliser de l'extrait aqueux après filtration ou pas. (Mwah. P, interview, Malembe le 08/02/2019).

A la différence de la décoction, par l'infusion, le guérisseur prend le liquide chaud dans lequel se sont dissous les produits actifs ou médicamenteux et le purifie par un passage sur filtre. Le thérapeute Leele emploie un objet en vannerie Ileko pour procéder au filtrage.

Il s'agit surtout des breuvages qu'on administre aux nouveau-nés ou des produits à inoculer dans les plaies ou dans les yeux. M. Brerts et J. Lehmann disent de l'infusion que « c'est une extraction à l'eau chaude des principes solubles de plantes préalablement froissées. Les résidus solides sont éliminés par filtration. » (Brert et Alii 1991).

- **La pommade ou la crème** (compresse) était obtenue à partir des particules écrasées de la plante des graines, des feuilles etc. rendues en poussières et mélangées avec des substances visqueuses, huileuses. Les Leele mélangeaient aux végétales, l'huile de palme, le sel indigène nkoko, la poussière de bois de fard toro, etc. cette préparation était destinée à la guérison des malades de la peau (teigne, gales, abcès, plaies, brûlures, etc) ainsi que les maladies rectales et les hémorroïdes.
- **La mastication uhamiy** : la mastication est une technique qui consiste à mâcher une substance médicinale à appliquer immédiatement sur la partie affectée. En effet, les Leele ont utilisé cette technique pour soigner les plaies, les yeux, ou dans les cérémonies de purification en vue de chasser les mauvais esprits. Le guérisseur mâche la substance médicamenteuse dans sa bouche et la crache immédiatement dans les yeux, la blessure, etc. du patient.
- **Les poudres** sont fabriquées à partir des plantes séchées, pilées et pulvérisées.

Outre ces modes d'administration de médicaments qui visent la guérison du malade, il existe aussi des rites pratiqués par les devins-guérisseurs, les sorciers, les magiciens, etc, bref, il s'agit des actions magico religieuses destinées à rétablir la santé du malade.

II.3.2. Les guérisseurs et la connaissance des pathogènes.

Tout naturellement, le guérisseur ou le tradipraticien est l'homme, qui doit à base des connaissances des plantes médicinales et des maladies, soulager les malades. Il est sensé identifier les pathogènes avant d'appliquer les traitements appropriés pour les combattre. Chez les Leele, comme chez les plupart de peuples, l'administration de soins curatifs se fait suivant les catégories de patients, catégorisation basée essentiellement sur les critères d'âge et de sexe.

Cette médecine dite empirique guérissait et guérit encore grâce aux plantes, aux substances minérales et animales les pathologies suivantes :

- a) Pour les enfants :
 - Baposhi (les gales)
 - Ibatshi (coliques abdominales suivies de déjection difficile)
 - Ikindu (maux de ventre)
 - Ipup (rhume/grippe)
 - Kamin-a-katu (maladie du Larynx)
 - Kapuh (rougeole/varicelle)
 - Makono (teigne, senna alata)
 - Milopi (vers intestinaux)
 - Hik-Hik (hoquet) etc...

b) Les adultes (hommes et femmes)

- Bapotshi (gales)
- Ikundu (maux de ventre)
- Ilali (folie)
- Ipup (rhume)
- Lukoto (toux)
- Ihelhel (épilepsie)
- Mbalanga (variole)
- Mbâl (lèpre)
- Mbimbi (cirrhose de foie)
- Mbih (maux de dos, même concept traduit l'état de la personne qui a le problème de l'impuissance sexuelle).
- Ndjetra (diarrhée)
- Nthete (hernie)
- Ntshwe (maux de tête)
- Panga (maladies des voies urinaires pour les hommes)

c) Les maladies des femmes

Le facteur éthique rend la nomenclature des maladies de femmes difficile en langue Leele. Tout est exprimé en termes très voilé. Les femmes étaient soignées de :

- Buwali bwa mbulu-bawatu (toutes les maladies liées aux menstruations)
- Ibotshi (difficulté de concevoir, stérilité, etc)
- Ibotshi landjolo (accouchement difficile)
- Munga (stérilité)
- Punga-a-ndjambe (myomes)

C'est pourquoi Kwey mandong ajoute : « la guérison d'un adulte malade chez les Leele est un long processus qui relève de plusieurs facteurs : la psychologie du malade, le comportement des personnes qui prennent en charge le patient, la cohésion au l'harmonie au sein du groupe parental dans lequel appartient le malade, la disponibilité des êtres du monde invisible, la bonne volonté du sorcier qui aurait causé le mal, les talents du devin-guérisseur, etc (KWEY MANDONGO, O Interview, YAMBA YAMBA, le 20/02/2019).

Tableau n° 1 : Liste des noms de quelques thérapeutes traditionnels Leele.

N°	Noms et post noms	Village d'origine
1	MAKUTU NGWOY	KABONGO INGALA
2	MUKWEY MUNGANGA	Cité de MAPANGU
3	LUKWEY HOMBO	KASUMBA KAKESA
4	KABALA NDJOKO	BASONGO SECTEUR
5	MUKWEY YOKA	Cité d'ILEBO
6	NGILA KWEY	M.C BANGA

Source : liste élaborée à partir des noms donnés par nos informateurs.

Commentaire : sur cette liste, qui du reste n'est que sélective, domine les thérapeutes traditionnels en milieu Leele. La liste n'est pas exhaustive, car le milieu Leele reste très vaste à parcourir.

III. La médecine moderne en milieu leele

Comme nous le savons, le souci du roi Léopold II était tout à fait philanthropique et humanitaire.

III.1. L'organisation médicale pendant la période coloniale.

Quant à la politique sanitaire la grande préoccupation sur ce point était de lutter contre les épidémies, la maladie du sommeil qui avait, été des plus meurtrières, même si vers les années 1918-1919, le nombre de médecin était encore faible (Ndaywel, 2009).

C'est pourquoi la mission principale de l'administration coloniale sur le plan sanitaire était de mener des campagnes de vaccination organisées de façon systématique contre la résurgence éventuelle de la maladie du sommeil.

En ce qui concerne le milieu Leele, c'est en 1910 que l'administration coloniale marqua sa présence effective en milieu Leele. En cette année, Basongo, point d'escale sur la rivière Kasai à quelques kilomètres de là où se jette la rivière sankuru et d'ilebo, devient un poste d'Etat. Et par le décret qui crée les territoires sur l'ensemble de la colonie le pays des Bashilele se voient doter d'un territoire. Il s'agit du territoire de Bashilele ayant pour chef-lieu Basongo, crée par le décret n° 00/SG du 28 septembre 1917 (Ndaywel op-cit, p 107).

La technique appliquée par les colons fut celle du recensement médical, qui consistait à soumettre à l'examen de santé, village par village, individu par individu tous les habitants d'un secteur donné et cela de manière régulière.

L'administration coloniale se serait contentée de l'hôpital (en fonction à partir de 1934) de la compagnie HCB implantés à Brabanta (Mapangu).

C'est après 1950, avec le transfert du territoire de Basongo à port-Francqui (Ilebo), que sera érigé un hôpital général en milieu Leele.

Comme on peut le voir, la province du Kasai en général et le territoire des Leele (Ilebo) en particulier, ne sont pas suffisamment couverts par les services médicaux.

La direction générale des services médicaux, signale jusqu'en 1948, par exemple, existence des centres médicaux (dont certains n'avaient même pas un médecin) des missions nationales et étrangères suivants : Luluabourg, saint Joseph, au bord de la Mikalayi, hemptine, saint benoit, Tshumbe sainte marie, Katoko-Kombe, Ndesha, demba, Bulape, Lubondaie, Mutoto, Lwebo, Bibango, wembo-nyama et Minga. Les patients Leele pouvaient aller se faire soigner à lwebo, bulape (mweka) et à demba. Ils avaient encore la possibilité de se rendre dans certains centres qui paraissaient plus proches dans la province de Léopoldville. Il s'agit de Balaka en pays wongo et de Mukedi chez les pende (Mayambo op-cit, p. 353).

Comme l'on peut le constater, pendant cette période coloniale et poste coloniale les centres de santé de la médecine dite moderne posaient problème, les Leele faisaient toujours recours à la médecine traditionnelle.

3.2. L'Organisation des services médicaux pendant la période post coloniale.

Pendant cette période, ce sont les missionnaires catholiques, protestantes et les compagnies commerciales qui vont se préoccuper de la santé.

3.2.1. Les services médicaux organisés par les missionnaires catholiques.

L'évangélisation, l'éducation et la santé étaient les préoccupations majeures des missionnaires catholiques. L'action d'évangéliser nécessitait dans chaque mission une école, un centre de santé et une église. L'école était pour former les hommes lettrés de bien comprendre et accueillir la bonne nouvelle. Le centre de santé servait à soigner certains cas des maladies qui se présentaient et de maintenir l'homme en bonne santé. Et en fin l'église était un lieu de rassemblement de tous les chrétiens pour suivre la bonne nouvelle. Ces trois activités étaient complémentaires l'une à l'autre (Nkay, F, 1999 : 6-9) c'est pourquoi, nous ne pouvons pas parler de l'organisation des services médicaux pendant la période post coloniale sans faire allusion à la création des missions catholiques, point de départ pour la création des centres de santé.

L'introduction du christianisme en pays Leele remonte à 1908 avec la fondation, sur la demande de la compagnie du Kasai (CK), de la mission saint Pierre Claver par le père Augustin Jansens de la congrégation des pères Scheutistes.

En 1926, fut fondée la mission catholique Brabanta sainte Thérèse, avec les subventions des huileries du Congo Belge (H C B) établies à Brabanta vers les années 1920 (Sheitler, M, 1938 : 16).

La mission catholique Banga-Banneux actuellement paroisse Banga, Ibundula fut fondée en 1938 par le Révérend père Schummer dans le secteur sud-Banga.

En 1947, le révérend père Joseph Iannoy fonda la mission catholique Mikope. Mwembe qui existait au départ comme poste sous la responsabilité du révérend père Alexandre, devient une mission en 1955 (Scheitler, M op-cit : 22).

C'est plus tard après l'indépendance que sont créées Bushongo en 1984 sur l'initiative de l'Abbé Abel MBANA, Donay-Munene et Mapangu II, ex PLZ par Mgr Louis MBWOL, l'évêque d'Idiofa en 2004 (MBWIYA, R Op-cit : 35).

Pour mieux desservir le vaste territoire des Leele, les quatre missions existantes durent ouvrir des postes secondaires :

- ✓ La mission catholique mapangu créa les postes secondaires de yamba-yamba, kimiyulu, mitshibu etc...
- ✓ La mission Banga-Banneux ouvrit les postes de kabwanga, Iboa, Mibalay et Ilole Munene chez les wong (Ndjembe), Kabuma etc...
- ✓ La mission Mwembe a pour poste secondaire yenga-yenga.

Dans toutes ces missions et postes secondaires furent créées des centres de santé pour la sauvegarde de la bonne santé des populations indigènes.

Il faudra relever que la médecine moderne introduire dans le pays Leele grâce à l'évangélisation n'a pas pu résoudre tous les problèmes des Leele (maladies) tel que fut leur espoir. Au cas où la médecine moderne présentait un échec, les malades suivaient les deux types de traitements traditionnels et modernes, au besoin l'abandon du traitement moderne pour retourner complètement à la tradition. C'était presque le retour au paganisme ou mieux aux pratiques ancestrales en abandonnant la médecine dite moderne et l'évangélisation apportée par les européens (Mayambo, E, op-cit p. 141).

3.2.2. Les services sanitaires organisés par les protestants.

A l'instar des catholiques, l'évangélisation semble être l'objet principal pour lequel les missionnaires protestants sont venus en Afrique.

Ils ont créés les dispensaires et les épouses des pasteurs qui étaient des infirmières faisaient des itinérances dans des villages pour administrer des soins aux malades et pratiquer des œuvres sociales. Auguste et Hélène Eicher disent : « nous nous levons dès que le jour se lève. Les journées sont très courtes pour accomplir tous ce que nous avons à faire » (Auguste et Alii, 2007 : 70).

En dehors des soins donnés dans des dispensaires, les missionnaires protestants apprirent aussi à leurs fidèles l'importance que revêt la prière pour combattre les péchés et pour obtenir toutes les grâces (Mayambo, E Op-cit : 143). C'est de NDJOKO-Punda, avec le compte du R.P Haign et le R.P Alvin Stevensar, que partira l'œuvre protestante pour atteindre les Leele. En dehors du centre de Banga, les missionnaires Américains de la C.M puis de la 27^{ème} CMCO apportèrent progressivement leur contribution sur le plan médical en créant des dispensaires installées à : Mashashana, pungu II, Karuru, Ipunda dans le secteur sud-Banga, Madiba-Mape, Mitshibu et Basongo dans le secteur de Basongo (idem, p. 144).

Nous nous sommes plus intéressés de ces deux grandes communautés (les missionnaires catholiques et les missionnaires protestants).

3.2.3. Les services sanitaires organisés par les compagnies commerciales.

Il est vrai que les compagnies commerciales avaient créé aussi des centres médicaux. Nous citons : la plantation lever au Congo (PLC) où un centre de santé fut érigé à Mapangu, la SNCC (société nationale de chemin de fer au Congo) où la réalisation d'un centre de santé était observable dans la cité d'ilebo.

3.3. L'Evolution de l'organisation sanitaire.

Tout le pays Leele compte deux zones de santé divisées en différentes aires de santé. Il s'agit de la zone de santé de Mikope, comptant les aires de santé ci-après : Yamba-yamba, Mwembe, Domay-munene, Mapangu, Bushongo, Mitshibu, Basongo, Kabamba, Ibowa, Kumiyyulu, Mikope Lwabala, Shongolo mabondo, tshilomba, Mukono, Nsheng, Shamushidi, Bwalenge, Tshakakombo, Mikope ndjale, Masuwa I, Masiki et Masuwa II (Mwah Emery, interview, mikope, le 26/03/2020. Et la zone de santé d'Ilebo avec les aires de santé suivantes : aire de santé commerciale, aire de santé TSF téléphone sans fil 1 et 2, aire de santé de la cité 1 et 2, aire de santé Congo 1 et 2, aire de santé de lubaya 1 et 2, aire de santé de la nsele 1 et 2, aire de santé industriel, l'aire de santé kanga motema 1 et 2, l'aire de santé de la ville, l'aire de santé de kinkole et l'aire de santé mintuntu 1 et 2 (Tshibwabwa F, interview, Ilebo le 17/06/2020.

3.4. État de lieu de la médecine traditionnelle et moderne.

Nous avons constaté tout au long de notre étude que la médecine traditionnelle présente quelques failles. C'est le cas par exemple du manque de dosage dans l'administration d'un produit. Le même constat avec la médecine dite moderne qui procède à l'amputation d'une fracture, aux effets secondaires de certains produits très nocifs etc... C'est pourquoi, nous avons constaté que toutes les deux médecines sont importantes et doivent vivre ensemble pour le bon maintien de la santé humaine.

I. Bibliographie

- Adam, P & C. Herzlich, C, (1994). *Sociologie de la maladie et de la médecine*. Paris : Nathan.
- De Heusch, C, (1986). *Les sacrifices dans les religions africaines*. Paris : Gallimard.
- Kuyunsa, B & Shomba, A ;L'initiation aux méthodes de recherche en sciences sociales. Paris : PUZ.
- OMS : *Médecine traditionnelle. Cinquante-deuxième session, Brunei Damsalam, 10-14 septembre 2001*.
- Scheitler, M, (1938). *L'histoire de l'église catholique au Kasai, Vol II, éd. Kinshasa : L'archidiocèse*,
- Thomas, L et Lureau, R, (1980). *La terre Africaine et ses religions*. Paris : Le harmattan.
- Torday, E et Joyce T.A, (1911). *Notes ethnographiques sur les peuples communément appelés Bakuba ainsi que sur les peuplades apparentées. Les Bushongo, MRAC, tervuren*,
- Ndaywel enziem, I, (2008). *La nouvelle histoire du Congo. Des origines à la république*. Kinshasa : Afrique éditions,
- Nkay Malu, F. (2007). *La mission chrétienne à l'épreuve de la tradition ancestrale (Congo belge 1891-1933)*. Paris : Karthala
- Mayambo Mayobo, E « L'évolution des croyances et de la médecine traditionnelle à travers les objets divinatoires à Frottement itumba des Leele de la République Démocratique du Congo » thèse Doctorale, Lubumbashi, 2011-2012.
- Matunda Mwah, M, « Le clivage tradition modernité et l'intégration nationale en République Démocratique du Congo, cas de la société Leele » mémoire de licence, UNIKIN, Kinshasa 2004.

II. LES SOURCES ORALES

LISTE DES INFORMATEURS

N°	NOMS & POST NOMS	SEX E	AGE	FONCTION	Adresse et date d'interview
1.	KWEY MANDONGO ONESIM	M	78 ans	Tradipraticien	Yamba-yamba le 20/02/2019
2.	MANDJUMBA APOLLINAIRE	M	62 ans	Catéchiste	Kabombo le 17/04/2015
3	MWAH Emery	M	50 ans	Médecin directeur chef de zone de santé de Mikope	Mikope le 26/03/2021
4.	MWAH Pascal	M	79 ans	Tradipraticien	Malembe le 08/02/2019
5.	Tshibwabwa François	M	58 ans	Ancien médecin directeur chef de zone de santé d'Ilebo	Ilebo le 13/06/2020

MBWIYA MANDJUMBA Richard

Assitant à l'Institut Supérieur Pédagogique de Kitoy.
Province de Kwilu. République Démocratique du
Congo