L'itinéraire thérapeutique des patients dans les pays de Boko au Congo

Arcy Celmar KANDA[*], Ferdinand NDZANI[**], Yolande OFOUEME-BERTON[***]

Résumé

Dans un contexte de pauvreté et d'inaccessibilités géographiques, les populations des zones rurales dans les Pays de Boko éprouvant des nombreuses difficultés d'accès aux soins de santé, font recours aux pratiques socioculturels. Les Pays de Boko est une sous-région du département du pool de 3000 km^2, est divisé en trois districts : Loumo, Louingui et Boko. L'objectif de notre étude était d'analyser l'itinéraire thérapeutique des patients lors des recours des soins dans les pays de Boko. Partout dans le monde l'automédication est le plus souvent le premier recours, c'est une décision facile qui peut être prise au niveau de l'individu ou de son entourage immédiat par exemple la mère de l'enfant. Cette automédication peut être à base de remède traditionnels (souvent disponibles dans la nature) ou de médicaments modernes si ceux-ci sont faciles d'accès. L'étude a été menée en 2022 auprès des patients (300 ménages), la démarche méthodologique repose sur les enquêtes de terrain.

Mots-clés : Pays de Boko, Patients, Itinéraire thérapeutique, Automédication, médecine.

Abstract

Against a backdrop of poverty and geographical inaccessibility, the populations of rural areas in the Pays de Boko are experiencing numerous difficulties in accessing healthcare, and are resorting to socio-cultural practices. Pays de Boko is a sub-region of the Pool department covering 3,000 km^2 and is divided into three districts: Loumo, Louingui and Boko. The aim of our study was to analyse the therapeutic itinerary of patients seeking care in the Boko region. Everywhere in the world, self-medication is most often the first recourse; it is an easy decision that can be taken by the individual or his immediate entourage, for example the mother of the child. This self-medication can be based on traditional remedies (often available in nature) or modern medicines if these are easily accessible. The study was conducted in 2022 among patients (300 households), and the methodological approach is based on field surveys.

Keywords : Boko region, Patients, Therapeutic itinerary, With traditional medicine.

[*]Doctorant en géographie, Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines, Université Marien Ngouabi, Congo.

[**]Maitre de conférences de géographie, Ecole Normale Supérieure, Université Marien Ngouabi, Congo.

[***]Professeur Titulaire des universités du CAMES en géographie, Université Marien Ngouabi, Congo.

Introduction

Dans le monde entier, la communauté internationale se mobilise pour faciliter l'accès aux soins de santé à tous. Dans les pays industrialisés, la mise en place des systèmes de sécurité sociale permet relativement à la population d'accéder aux soins de santé. En revanche, en Afrique Subsaharienne, les populations sont confrontées aux problèmes d'accès aux soins de santé. Au Congo, en dépit des efforts consentis par l'Etat et ses partenaires au développement pour la réhabilitation ou la construction de formations sanitaires dans tous les chefs –lieux de départements, les populations ont du mal à accéder aux soins de santé. Autant les centres de santé sont rares, autant on note l'absence totale des points de vente pharmaceutiques dans les villages. Les rares médicaments que l'on peut trouver sont les pommades « Vicks » (U. D. Mfoutou, 2022 : 62).
Par ailleurs, la quasi-totalité des populations n'ont pas pleinement accès aux soins de santé de qualité surtout celles qui vivent en milieu rural. Les congolais accèdent difficilement aux soins de santé, les structures sanitaires et le personnel de santé étant inégalement répartis sur l'ensemble du territoire national. Ils se concentrent dans les deux grandes villes : Brazzaville et Pointe-Noire.

1. Méthodologie

Pour atteindre nos objectifs, nous avons procédé à la recherche documentaire et à des investigations sur le terrain. La recherche documentaire a consisté à consulter des documents et ouvrages liés à notre étude auprès de la grande bibliothèque universitaire Marien Ngouabi et sur l'internet. L'enquête proprement a porté sur l'itinéraire thérapeutique des patients dans les recours aux soins de santé dans les pays de Boko. Les différents entretiens individuels semi-directifs ont concerné les responsables des centres de santé et les paysans des Pays de Boko. Nous avons pris comme échantillon de 300 ménages où sont basés les centres de santé. Notre étude a utilisé le matériel suivant : la carte topographique, l'appareil photographique.

Présentation de la zone d'étude

1.1. Situation géographique et organisation administrative du pays de Boko

Le pays de Boko est une sous-région du département du Pool située sur les plateaux des cataractes au Sud et à l'extrême Sud-Est de la République du Congo sur la route Nationale N° 1 (figure 1). Cette zone se situe dans l'hémisphère Sud, approximativement entre le 4°21' et 5° de la latitude Sud et, le 14°35' et le 15° de la longitude Est. Cet ensemble sous régional est

localisé à près de 75 km de Brazzaville. La zone occupe une superficie de 3000 km², pour une population inégalement répartie estimée à 34911 habitants, soit une densité de 9,5 hab./km².
Le pays de Boko est limité au Nord par les districts de Mindouli, Kinkala et Mbanza Ndounga, au Sud, à l'Est et à l'Ouest par le fleuve Congo et la RD Congo.

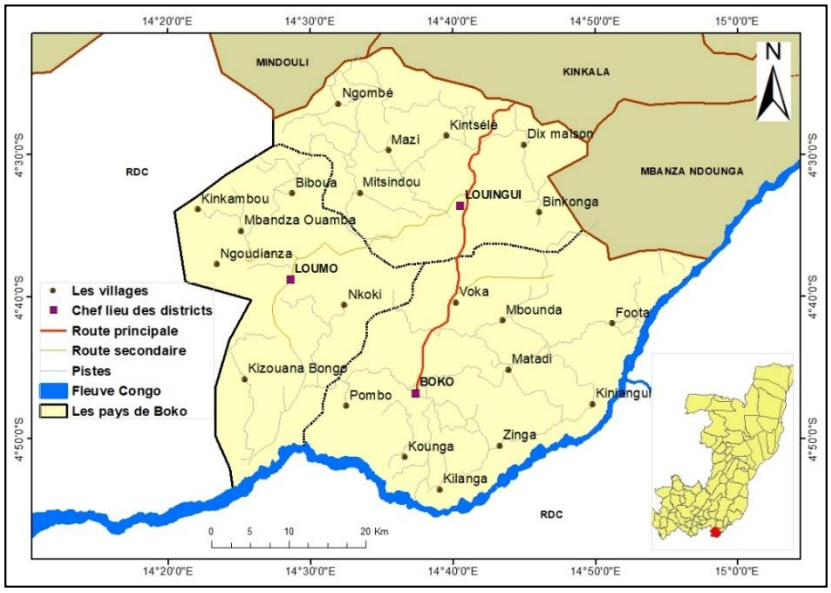


Figure 1 : Les pays de Boko

Localité : source CNSEE 2007 Projection
Mise en forme : Kanda Arcy

1.2. Répartition des structures sanitaires dans le pays de Boko

L'implantation géographique d'un centre de santé est en fonction de la taille moyenne de la population que celui-ci peut couvrir et selon la distribution de cette population. La répartition des éléments humains et matériels du système de soins traduisent des choix institutionnels (figure 2) à travers les politiques de santé publique nationale et départementale, de la part des professionnels et des structures de santé.

Ceci a pour conséquence une hiérarchisation spatiale des services de santé sous la forme d'un ou plusieurs réseaux aux mailles plus ou moins denses. Selon H. Picheral (2001), la répartition géographique des ressources sanitaires

contribue à l'organisation de l'espace et détermine la desserte, l'accessibilité et le recours aux soins de la population. Le pays de Boko dispose dix (10) formations sanitaires fonctionnelles (les CSI de Boko, Loumo, Mankoussou, Louingui, Kimpila, Voka, Mousana, Nbanza-Ndounga, Kimpandzou.

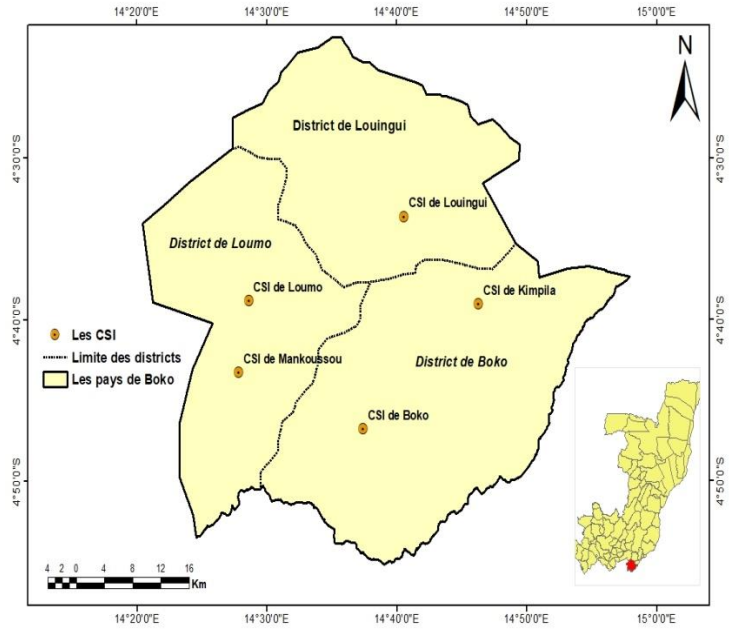


Figure 2 : Distribution spatiale des formations sanitaires du Pays de Boko
Source : Enquête de terrain, 2022.

2. Résultats de la recherche : caractéristiques des soins à domicile

La population prodigue un large éventail de soins à domicile de nature biomédicale et traditionnelle, les soins biomédicaux prodigués à domicile sont principalement basés à des pratiques d'auto- médication à partir de l'ingestion de sirop ou de comprimés. Il existe plusieurs types de soins traditionnels faisant à la fois appel à la pharmacopée locale aux savoirs et aux croyances traditionnels.

2.1. Les médicaments principaux administrés

Les principaux médicaments administrés aux enfants malades sont le paracétamol, l'aspirine, la chloroquine, le bactrim, (figure 3).

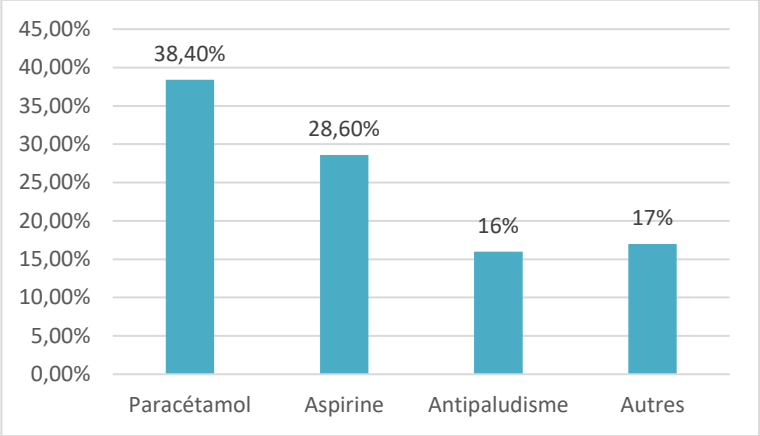


Figure 3 : Répartition des médicaments administrés aux enfants malades à domicile.
Source : Enquête de terrain, 2022.

Il ressort de cette figure que le taux de paracétamol administré aux enfants est plus élevé que d'autres produits et que la nature des médicaments entre le premier et le second soin à domicile varie très peu, visant à baiser les douleurs.

2.2. Recours aux soins de santé à l'accouchement

Tout comme la consultation prénatale, l'accouchement assisté par un personnel qualifié constitue un des piliers de réduction de la mortalité maternelle. En effet, une proportion importante de décès maternels et de décès de nouveau-nés surviennent dans la période néonatale, surtout quand celle-ci se produit en absence d'un prestataire de santé lors de l'accouchement. Lors de nos enquêtes dans l'ensemble 70,2% ont accouché dans une formation sanitaire et par contre 29,8% accouche dans leur maison par manque d'argent, dans les Pays de Boko.

Le paludisme est l'une des principales causes de décès maternels et néonataux. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande à cet effet un traitement préventif intermittent du paludisme lors des consultations prénatales (CPN).

2.3. L'automédication

L'automédication correspond à l'emploi d'un remède selon l'organisation Mondiale de la santé (OMS, 2000) l'automédication responsable, consiste pour les individus à soigner leurs maladies. L'automédication constitue une part non négligeable dans les modes de soins.

Le recours à l'automédication en tant que premier soin est très courant dès l'apparition des premiers signes et symptômes de la maladie. Dans certains cas, cette pratique est destinée à soulager le malade avant la quête de soins plus appropriés, dans d'autres (issus) elle est indiquée contre les affections passagères. Les raisons qui justifient le recours à ce système sont diverses. On citera entre autres, la nature et le degré de gravité de la maladie, l'inaccessibilité géographique, (enclavement) et financière des autres systèmes de santé.

L'automédication a été pratiquée chez les enfants. Les médicaments antipaludiques utilisés en automédication à domicile selon l'ordre de préférence et la forme figurent (tableau 1).

Tableau 1 : répartition des produits utilisés à domicile en automédication
de la fièvre chez les enfants

N°	Médicaments	Effectifs	%
1	Quinine	540	60,0
2	Amoquine	156	17,3
3	Antipaludiques injectables	86	9,6
4	Tisane traditionnelle	100	11,1
5	Sulfadocine	18	2,0
Total		900	100

Source : Enquête de terrain, 2024

Il ressort du tableau ci-dessus que 540 enfants soit 60 % ont utilisé la quinine et 156 enfants soit 17,33 % ont utilisé l'Amoquine comme médicaments antipaludiques, en termes d'automédication.

Tableau 2 : Répartition de formes préférées de médicaments antipaludiques dans le traitement à domicile.

Forme des médicaments	Nombre d'enfants	%
Sirop	434	48,2
Comprimés (Amoquine, Quinine)	268	29,8
Injections	161	17,9
Solution en perfusion	37	4,1
Total	900	100

Source : Enquête de terrain, 2021

Il ressort du tableau 2 la répartition des formes préférées des médicaments antipaludiques dans le traitement de la fièvre, dont 48,2 % enfants les mères préfèrent utilisées le sirop, par contre pour 29,8 % des enfants, les mères utilisent les comprimés.

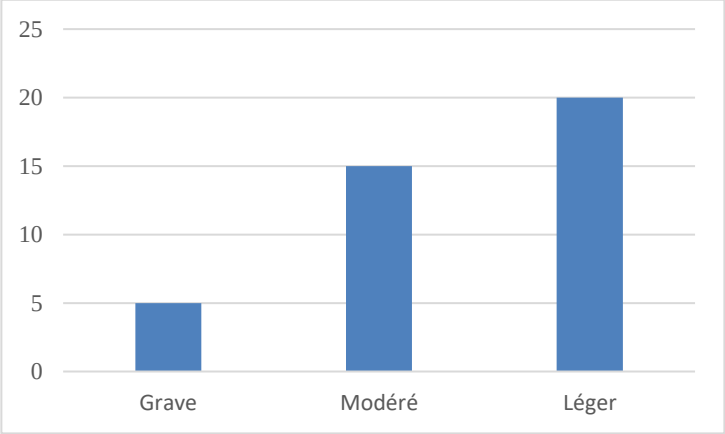


Figure 4 : Répartition des recours à l'automédication par niveau de perception.
Source : Enquête de terrain, 2024.

Le manque de moyen est un facteur défavorisant le recours de l'automédication, la population ils sont obligés d'aller consulter les tradipraticiens.

La figure (4) nous permet de mettre l'action sur le revenu, cependant dans notre zone d'étude la population pratique les activités agricoles, le faible de revenu empêche la population de consulter les formations sanitaires. Soit 45% de ménage présente. Un niveau de vie moyen par contre 13% de population vivent dans les mauvaises conditions.

2.4. Recours à la médecine traditionnelle dans les pays de Boko

La figure nous présente soixante-cinq pourcent des patients ont déclaré avoir fait recours à la médecine traditionnelle pour tous les types de soins en cas de maladies et pour cause l'éloignement des formations sanitaires, l'enclavement et la pauvreté financière par contre 15% ont affirmé avoir consulté les soins traditionnels, la photo (1) nous montre deux hommes qui sont en consultation chez une tradi-thérapeute ;



Photo 1 : Vue de deux patients en consultation chez une guérisseuse à Louomo, U. D. Mfoutou, juin, 2025 pour le paludisme qui est récurrent en milieu rural à cause de non utilisation d'une moustiquaire imprégnée.

2.5. Types de maladies traitées par les guérisseurs

Les hommes et /les femmes guérisseurs traitement diverses maladies. Ces guérisseurs deviennent incontournables à cause du manque de centres de santé dans certains villages du district. Plusieurs maladies sont traitées par ces guérisseurs. C'est le cas des fractures de bras et de pieds, des douleurs lombaires, des hémorroïdes, des faiblesses sexuelles, du paludisme et de la hernie. Les traitements apportés par ces guérisseurs donnent de bons résultats dans la plupart des cas. Mais, au niveau des fractures, l'appréciation est peu acceptable dans la mesure où il y a presque toujours des malformations au niveau des membres traités. La durée du traitement pour les fractures des membres est de 3 ou 4 semaines.

Les hémorroïdes se traitent en une semaine, les douleurs lombaires en 1 mois, la faiblesse sexuelle en 1 mois, le paludisme en 2 semaines et la hernie en 4 mois. Cependant les maladies telles que la gonococcie, les règles douloureuses, le diabète, le mal de reins, sont traitées respectivement au-delà d'un mois. Le tableau 3 représente les différentes maladies traitées par les guérisseurs et leurs appréciations dans certains villages enquêtés. D'une manière générale, l'appréciation des malades est bonne.

Tableau 3 : Types de maladies traitées par les guérisseurs et appréciation des maladies

Type de maladies	Durée du traitement	Appréciation des malades
Fractures de bras	3 à 4 semaines	Acceptable
Hémorroïdes	Une semaine	Bon
Mal de dos	1 mois	Bon
Faiblesse sexuelle	5 mois	Bon
Paludisme	2 semaines	Bon
Hernie	4 mois	Bon
Paludisme	2 mois	Bon
Gonococcie	1 mois	Acceptable

Règles douloureuses	2 mois	Bon
Diabète	15 mois	Acceptable
Mal de reins	13 mois	Bon

Source : Enquête de terrain 2025

Les guérisseurs traitent à travers la végétation qui représente 1/3 de la superficie totale des pays de Boko, la forêt (photo 2) n'existe qu'à l'état résiduel soit sous forme des ilots forestiers anthropiques se développant autour des villages complètement ou partiellement abandonnés. Elle est d'une importance capitale dans la vie du paysan et dans l'équilibre du milieu et surtout pour la pharmacopée.



Photo 2 : Vue d'une forêt, ou sont collectés certaines feuilles, racines et autres ingrédients pour faire des potions traditionnelles
à Loumo, U. D. Mfoutou, mars, 2025

3. Discussion

Le système sanitaire au Congo fait face à de nombreuses défaillances. Particulièrement en milieu rural où les structures sanitaires sont presque gérées par les bénévoles c'est à ainsi que les populations des Pays de Boko adoptent d'autres moyens de traitement en cas de maladie.

Les itinéraires thérapeutiques sont souvent dominants en milieu rural les patients font généralement recours par contraintes notamment pour financiers et du faible taux d'accès aux soins de santé. Selon l'étude réalisée par L. Makaya (2013) dans le département du Niari sur les recours aux soins elle souligne le manque d'argent est à l'origine des recours aux soins de traditionnelle. Les croyances animistes se résument toujours à la sorcellerie les populations des pays de Boko recourent à ces pratiques, selon l'étude effectuée par Y. Berton Ofouéme en 2008 sur l'accès aux soins de santé en milieu rural dans le district de Lékana, l'auteur souligne que la croyance à la sorcellerie limite l'accès aux soins de santé d'où la population font recours aux tradipraticiens, ces résultats sont identiques par les recherches réalisées par Arcy Kanda (2019), le faible revenus des populations du district d'Ignié constitue l'un des fléaux qui pousse la quasi-totalité des populations d'exercer à outrance la pratique de l' automédication ainsi que celle de la médecine traditionnelle. Ce résultat est confirmé par Lémouogué (2018) et l'OMS (2019) pour qui les populations rurales africaines restent très attachées aux pratiques de la médecine traditionnelle. Selon les travaux de NDZANI Ferdinand, (2018), l'accès aux soins de santé en milieu rural connait plusieurs problèmes tels que l'insuffisance des équipements biomédicaux, du matériel et des médicaments.

Conclusion

L'étude des itinéraires thérapeutiques souligne la prédominance d'une norme de prise en charge des épisodes morbides dans le cadre des soins à domicile. Loin d'être une pratique archaïque spécifique à l'Afrique, l'utilisation de soins à domicile est un réflexe universel (Esposino et *al.*, 1997), plus encore pour les épisodes fébriles que pour d'autres formes de morbidité (Waitznegger-Lalou, 2001 ; Foster, 1995). Cependant, au regard de la littérature, où 65 % à 90 % des enfants atteints de fièvres

palustres reçoivent des soins à domicile, la prise en charge à domicile des épisodes morbides apparaît particulièrement forte en. Afrique, précisément dans les pays de Boko. Cependant, les facteurs socio-culturels et économiques, le manque de niveau d'instruction, les faibles revenus auprès des ménages à un impact sur les recours de soins de santé.

Références bibliographiques

BAKALA Davy, 2013, *L'accès aux soins de santé dans le district de MFOUATI dans la Bouenza*, Université Marien Ngouabi, Mémoire de Maitrise.

LEMOUOGUE Joséphine. (2020) : la pratique de l'accouchement à domicile en zones rurales enclavées : une adaptation à l'absence des structures de santé à Nzobi et Ediengo (région du Littoral-Cameroun) Revue Espace, Territoires, Sociétés et santé,3 (6), 95-114

PATRICIA JOLY, Olivier Taieb, 2005 : Recours thérapeutique en milieu rural, santé en milieu rural.

OMS, 2019, les soins de santé primaire maintenant plus que jamais, Rapport de santé, Genève

OFOUEME-BERTON Yolande, 2011, « L'accès aux soins de santé en milieu rural : le cas du district de Boko (République du Congo)», *Revue du CAMES* Série B, vol. 013 n˚11- 2010, 2e semestre, p. 29-55.

MAKAYA Lajosé, 2013, *L'accès des soins de santé dans le district de Banda, Département du Niari,* Université Marien Ngouabi, Mémoire de maîtrise.

MFOUTOU Ulrich Dany, KANDA Arcy Celmar, MOUNDZA Patrice, 2025, « Les facteurs limitant l'accès des populations rurales aux soins de santé dans le district de Mfouati, département de la Bouenza au Congo », *Les Cahiers de l'IGRAC*, nº 26, déc. 2025, p. 109-123.

MFOUTOU Ulrich Dany, EBAMA Nicole, Yolande, MOUNDZA Patrice, 2018 « La vie rurale autour de la ville de Nkayi dans le département de la Bouenza », *Revue Sankofa*, n° 15, p. 133 - 144.

MFOUTOU Ulrich Dany, EBAMA, Nicole. Yolande.2022 : « Cadre de vie villageois et accès aux services sociaux de base dans les pays du Niari au Congo », *Bulletin Villes, Transports, Développement Local,* ISSN 2414-8733, n° 6, déc. 2022, p. 61-71.

NDZANI Ferdinand, 2018, « Le secteur privé de santé à Brazzaville (République du Congo), Etude géographique, thèse de doctorat unique, Université Marien Ngouabi, 346 p.

NGAYI Lemadre Bellvy, MOUNDZA Patrice, 2017, « Le Centre de Santé Intégré de Kibouéndé (Mfilou-Ngamaba Brazzaville). Approche globale de la représentation des soins de santé et de la satisfaction des patients », *Géographie du Congo, Mélanges offerts au Professeur Bonaventure Maurice Mengho*, Paris, L'Harmattan, p. 55-70.