

COVID-19 et l'automédication en République Démocratique du Congo

par Symphorien LUBANZA MANASI

Résumé

En Mars 2020, quand la pandémie COVID-19 a été révélée au monde et commençait à toucher le pays, le président de la République avait décrété l'état d'urgence sanitaire accompagné d'une série de mesures sociales dont le lavage régulier des mains avec du savon, la distanciation sociale, l'interdiction de rassemblement de plus de 20 personnes, la limitation des passagers dans le transport en commun. Mais en dehors de ces mesures barrières, la population désespérée et sur sa propre initiative, a recouru massivement à certaines recettes de la pharmacopée traditionnelle : c'est de l'auto médication. Ces recettes qui ont la réputation de guérir certains symptômes de la COVI-19, n'ont pas apporté que du bonheur. Sur Plusieurs cas, on a enregistré des morts et autres désagréments.

Introduction

La pandémie de la COVID-19, comme toute autre maladie inconnue a réveillé chez l'homme des réflexes d'autodéfense pour se protéger. Dans la plus part des cas, faisant fi des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et du ministère de la santé, on a noté une forte tendance à l'automédication sur la base de connaissances en pharmacopée

africaine et autres évidences connues (fièvres, toux, fatigue...) de la maladie.

L'automédication étant non autorisée par le personnel médical, à cause du caractère toxique du médicament, pouvant avoir à l'immédiat ou à la longue des répercussions sur la santé, l'Etat aurait dû surtout disponibiliser des matériels (cache-nez, savon, lave-mains...) et mettre en œuvre une grande campagne de sensibilisation la population. Notre article est une observation au quotidien des habitants de la commune de Matete ; leur comportement, leur attitude face au péril de la COVID-19 sur la question de prise en charge médicale et de l'automédication.

1. L'itinéraire thérapeutique

Se maintenir en bonne santé est un idéal commun pour tous les peuples et toutes les communautés du monde. Mais chaque communauté à sa conception, sa vision, ses propres moyens et techniques pour lutter contre les maladies.

Pour les maladies que la science et la médecine n'ont pas encore réussi à dompter par un schéma thérapeutique, chaque peuple, chaque culture tente d'apporter sa propre réponse thérapeutique (sur la base des substances minérales, végétales ou animales et/ou a développé ses propres mécanismes de prise en charge, sur la base de son expérience et ses réalités pour assurer la santé des individus.

Car, la maladie est un fait complexe. Elle est à la fois biologique, sociale, culturelle et psychologique. C'est pourquoi la résolution (c'est-à-dire la prise en charge du malade) nécessite une prise en compte de toutes ses dimensions. Plusieurs études sur les maladies et les pratiques thérapeutiques traditionnelles ne cessent

de confirmer la place qu'occupent la croyance, les interdits, la sorcellerie et les ancêtres en milieu africain à ce qui concerne la restauration, la prévention et la promotion de la santé essentiellement pour les maladies qui n'obéissent pas à la prise en charge de la médecine moderne.

Ces maladies sont appelées « les maladies culturelles », c'est-à-dire celles dont les causes sont spirituelles (de la rupture des équilibres et des liens entre le monde visible et le monde invisible). Ces maladies sont généralement guéries par une combinaison de spiritualité et pharmacopée traditionnelles. Ici, ils sont pris en charge par des structures sanitaires traditionnelles capables de guérir ces maladies.

Les maladies spirituelle ou culturelle, leurs structures ainsi que les pratiques utilisées pour la prise en charge trouvent leur sens et leur fondement dans le contexte culturel de chaque peuple ou chaque communauté. Quand ces maladies se déclenchent dans la communauté, les victimes recourent à des itinéraires alternatifs pour trouver satisfaction.

Mais dans la plupart des cas, c'est d'abord à l'automédication que les gens ont recours. Concernant la COVID-19, c'est aux médicaments traditionnels que les gens ont commencé à recourir.

Aujourd'hui, en RDC la couverture sanitaire est réputée être dans une profonde impasse en terme du personnel de santé qualifié, des infrastructures, du budget alloué à la santé, de l'accès aux produits pharmaceutiques, de la collaboration entre les tradi-praticiens et les professionnels de santé moderne, de la confusion des maladies culturelles/spirituelles avec d'autres comme le paludisme, le choléra, la maladie à virus Ebola et autres (qui ont un

schémas thérapeutique connu), l'ignorance totale des maladies dites spirituelles ou culturelles.

C'est pourquoi l'OMS à travers plusieurs de ses recommandations (Conférence d'Alma-Ata (1978), de Bamako (1987) et d'Harare (1987), recommande aux pays africains de promouvoir une nouvelle politique de santé, basée sur la valorisation de la médecine traditionnelle et son intégration dans le système de soins de santé primaires

En d'autres termes l'O.M.S recommande une collaboration étroite entre les deux médecines. Dans plusieurs cas, la médecine traditionnelle africaine doit être mise à profit pour résoudre certains problèmes spécifiques de santé qui échappent à la médecine classique et chaque pays doit élaborer une politique de santé qui tienne compte de ses propres réalités.

2. Place de l'automédication dans la lutte contre la COVID-19

Pour lutter contre la COVID-19, des mesures de prévention ont été prises par les autorités sanitaires et politiques notamment, le lavage régulier des mains avec du savon, la distanciation physique, le port de cache-nez, etc. mais en dehors de ce qui est connu et conventionnel, les Kinois recourent largement et massivement à l'automédication des produits de la pharmacopée africaine. Partout on a observé la non application systématique des mesures barrières telles que énumérées ci-dessus, pour plusieurs contraintes, notamment économiques et culturelles.

2.1. Les contraintes économiques.

Compte tenu du taux de pauvreté élevée en RDC (avec 80% de la population vivant avec moins d'un dollar par jour selon la

banque mondiale), beaucoup des gens auraient souhaité voir l'Etat apporter à la population des kits sanitaires, cache nez ; gel hydro alcoolique... qui coutent au quotidien plus chers que son alimentation. Au moment du choix, il va forcément sacrifier la lutte contre la COVID-19 pour se consacrer à l'alimentation qui est plus urgente et plus vitale à ses yeux.

Quant à l'obligation ou la nécessité de se laver régulièrement les mains (pour lutter contre la COVID), elle est simplement confrontée à la pénurie chronique d'eau dans la ville de Kinshasa dont l'entreprise publique est incapable d'assurer une desserte régulière et permanente.

2.2. Les raisons d'ordre culturel

Face aux difficultés persistantes de trouver un schéma thérapeutique fiable face à une pandémie qui n'arrête pas de faire des ravages à travers le monde et face aux rumeurs persistantes en Afrique (RDC) sur l'origine exacte de la maladie (maladie des blancs, des personnes riches ou habitants les quartiers chics, une punition divine...) ou encore des rumeurs qui entourent les premières ébauches thérapeutiques (vaccins), une grande partie de l'échantillon que nous avons observé a pris une sérieuse option pour l'automédication sur une base des produits thérapeutiques traditionnels réputés pour leur efficacité contre certains symptômes de la COVID-19 les plus en vue (le rhume, fièvres et toux persistantes, fatigues.....).

Conclusion

En définitive, nous disons que la COVID-19 n'a pas laissé en reste la République Démocratique du Congo qui a enregistré son premier cas au mois de mars 2020. Comme tous les peuples du

monde, les Congolais ont adopté plusieurs stratégies pour se prévenir contre cette pandémie ; une pandémie sans médicament, ni schémas thérapeutique faisant l'unanimité, avec un ou des vaccins vaccin à peine administrés dans certains pays et n'ayant pas encore prouvé leur efficacité.

Contre toutes ces incertitudes, beaucoup de kinois ont choisi l'automédication sur base des schémas ou des produits de la médecine traditionnelle africaine : racines, les feuilles et les écorces de certaines plantes pour se prémunir contre cette maladie. Loin de résoudre la question, cette pratique a aussi entraîné aussi beaucoup de désagréments, y compris des morts d'hommes autant que la COVID-19 elle-même car un médicament, même un schéma thérapeutique doit être manipulé par des spécialistes ou des personnes assermentées. Cette réflexion est une sonnette d'alarme pour rappeler que tout médicament est un poison et les produits de la pharmacopée africaine ne peuvent pas être manipulés par n'importe qui, sans la prescription d'un spécialiste, traditionnel soit-il. Et que l'Etat par le truchement du ministère de la santé publique doit disponibiliser des kits nécessaires pour venir à aide à une population pauvre et exsangue face aux défis de la survie.

Bibliographie

Dodier, 2003, Leçons politiques de l'épidémie de SIDA, Paris, Edition EHESS.

Enquête CAP,2020, Connaissances, attitudes et pratiques sur la COVID-19 dans le département de Mayo-sava, Cameroun.

Faizang S, 2001, Médicament et société. Le patient, le médecin et l'ordonnance, Paris, PUF

Faizang S, 2006, Transmission et circulation des savoirs sur les médicaments dans la relation médecin-malade, Montréal, Presse universitaire de Quebec.

Rapport de l'OMS sur la Conférence d'Alma- Ata (1978).