



Listes de contenus disponibles sur: [Scholar](#)

**DE L'EXERCICE DE DROIT POTESTATIF D'EXTINCTION EN DROIT POSITIF  
CONGOLAIS**

Journal homepage: [ijssass.com/index.php/ijssass](http://ijssass.com/index.php/ijssass)

**DE L'EXERCICE DE DROIT POTESTATIF D'EXTINCTION EN DROIT POSITIF CONGOLAIS** ☆

**IMBELA BELEMO** <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Assistant à la Faculté de Droit et OKIN ZUNG, Professeur à la Faculté des Lettres

Received 09 August 2023; Accepted 10 October 2023

Available online 25 October 2023

**ARTICLE INFO**

Loi congolaise  
Loi  
Système légal  
Extinction

**ABSTRACT**

Cet article a pour objet majeur l'étude de l'exercice du droit potestatif dans les relations de travail en Droit positif congolais. Au regard de la loi n° 16/010 du 15 juillet 2016 modifiant et complétant la loi n° 015-2002 portant Code du travail, la réceptivité des droits potestatifs en général ne pose aucun problème en Droit congolais de travail.

Toutefois, il faut reconnaître que la Loi susvisée consacre le bilatéralisme potestatif d'extinction dans la mesure où elle octroie à l'employeur et au salarié les prérogatives unilatérales pour résilier le contrat qui les lie.

## I. INTRODUCTION

D'après la définition de l'OMS, une plante médicinale est une plante ou un de ses organes qui contient des substances qui peuvent être employées pour le but thérapeutiques ou qui sont des précurseurs pour la synthèse d'autres drogues utiles et dont ces propriétés thérapeutiques sont prouvées scientifiquement ou de manière empirique par l'emploi en médecine traditionnelle [1].

Les études réalisées en Amérique, en Asie et ailleurs montrent que jusqu'à 55% des femmes utilisent des plantes médicinales durant la période gestationnelle [2]. Leur modalité primaire de soin de santé sur la phytothérapie est souvent présentée comme une médecine naturelle. Toutefois, il existe une certaine ambiguïté : le terme « naturel » équivaldrait aux termes « bénéfique » et « inoffensif » alors que la nature n'est ni bonne ni mauvaise, la mort, la maladie, les venins ou les toxines étant naturels [3]

Pour la Côte d'Ivoire, très peu de données sont disponibles sur le risque chimique des plantes dans la survenue de certaines affections du foie. [5]

Des études réalisées en Afrique du Sud ont estimé que 43 à 55% des femmes utilisaient ces ocytociques traditionnels pendant la grossesse [6]. Une autre étude menée au Nigeria a révélé que 62% des femmes interrogées avaient utilisé des médicaments à base de plantes pendant la grossesse [7]. Au Kenya et au Ghana, des accoucheuses traditionnelles fournissaient des médicaments à base de plantes aux femmes pendant la grossesse ou à l'accouchement pour leurs effets utéro tonique [4].

En Tunisie une étude sur la phytothérapie avait été menée pour comprendre et évaluer les connaissances et les comportements des femmes anémiques vis-à-vis de la phytothérapie et de la diététique adaptée et ce à travers une enquête menée au Grand Tunisien 2019 [8].

Au Kenya et au Ghana, des accoucheuses traditionnelles fournissaient des médicaments à base de plantes aux femmes pendant la grossesse ou à l'accouchement pour leurs effets utéro toniques [9].

La phytothérapie c'est l'utilisation des plantes médicinales et cette pratique est bien répandue et moins prise en compte par les chercheurs et les gestionnaires des systèmes de santé au niveau local en République Démocratique du Congo. Peu d'études s'y sont jusqu'à intéressées pour saisir la portée et les perceptions des personnes impliquées dans cette pratique [10].

La République Démocratique du Congo (RDC) est un terrain privilégié pour la protection des plantes curatives et que la flore y est la plus diversifiée [11]. La valeur des plantes médicinales est une préoccupation majeure de nombreux chercheurs dans notre milieu, car une grande partie des gestantes recourt largement à la médecine traditionnelle. Souvent, les gens n'ont pas d'autres choix compte tenu du prix élevé des médicaments, ils préfèrent recourir à la tradition qui est moins coûteuse pour stimuler et provoquer l'accouchement [13].

Les pratiques phytothérapeutiques chez la femme enceinte sont surtout lors du travail et pendant l'accouchement représentent un problème de santé publique au niveau mondial, surtout que 80% de la population y font recours actuellement [12]. Chaque année, environ huit millions de femmes sont victimes des complications liées à la grossesse et plus d'un demi-million d'entre elles décèdent [14]. La grossesse n'est pas une « maladie », mais une phase normale dans la vie d'un couple en général et d'une femme en particulier [15].

La pratique de la phytothérapie est bien courante chez presque toutes les gestantes à Mukabe Kasari. Elle joue trois rôles et présente des conséquences marginales [16]. Cette étude avait montré bien la nécessité d'agir pour une meilleure éducation des femmes et des jeunes filles par la mise en place d'un programme d'éducation nutritionnelle associé à d'autres actions environnementales [17]. Si la phytothérapie garde une place dans le traitement, la pratique de cette discipline et la préparation de ses remèdes nécessitent l'acquisition d'une compétence institutionnelle relevant des autorités de la santé publique et dont la formation doit être régulièrement réactualisée[18].

Depuis quelques années, on observe dans les officines un réel engouement pour la médecine dite « naturelle », celle-ci se voulant être considérée comme une alternative aux thérapeutiques conventionnelles [19]. D'autres études portent sur des mélanges de plantes galactogènes dont du fenouil, mais elles n'étudient pas spécifiquement l'efficacité d'une plante individuellement [20].

Bien souvent au comptoir, les patientes souhaitent se soigner à l'aide de plantes suite aux conseils de proches ou à la lecture d'un ouvrage ou d'un magazine. La phytothérapie et les disciplines apparentées (aromathérapie et gemmothérapie) offrent un arsenal thérapeutique vaste pour les différents troubles bénins d'origine hormonale qui jalonnent la vie d'une femme [21].

La phytothérapie dans la médecine traditionnelle est une réalité indéniable, car nous constatons sur la ville de Lubumbashi comme dans différentes zones de santé dans la province du Haut Katanga la pullulation des maisons des soins traditionnels, des vendeurs des produits traditionnels expose leurs marchandises tout au long des routes, les racines, les tiges, les écorces, les poudres d'écorces étaler sur les étagères [22].

## II. MÉTHODES

### 2.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative d'approche phénoménologique. Cette approche se justifie dans la mesure où il était question d'appréhender des attitudes, connaissances et pratique des femmes en âge de procréer sur la phytothérapie. C'est une approche qui permet de comprendre le sens que les femmes manifestent face aux événements qu'elles ont vécus dans leurs expériences de vie des femmes.

La description phénoménologique est une étude systématique de ce qui se présente à la conscience. Elle permet de comprendre l'expérience humaine à partir des descriptions faites par les personnes qui la vivent. Cette méthode emploie la « réduction phénoménologique » qui est une activité intellectuelle où le chercheur se met

d'abord en position neutre en prenant consciemment une distance par rapport à ses préconceptions relatives au phénomène étudié et ensuite utilise la méthode intellectuelle de variation libre et imaginaire pour parvenir à l'essence du phénomène, c'est à dire son sens fondamental constant.

### 2.2. Sites et cadres de recherche

Cette étude a été menée dans la zone de santé de Mumbunda, Ville de Lubumbashi, Province du haut-Katanga en République Démocratique du Congo.

### 2.3. Population d'étude

Notre population d'étude est des femmes en âge de procréer sur la phytothérapie (est à dire de 15 à 49 ans).

### 2.3. Echantillonnage et Echantillon

Notre échantillon est constitué de (15) femmes en âge de procréer. L'échantillon a été constitué de manière à obtenir une plus grande diversité des participantes. A terme, le nombre des femmes a été retenu compte tenu de la situation des données c'est à dire la redondance des thèmes selon Benner. Pour elle, la recherche qualitative ne vise pas la généralisation, sa crédibilité, mais l'explication de phénomènes locaux. Ce ne sont pas la quantité des données qui valide sa crédibilité, mais plutôt la qualité ainsi que la richesse dans la description du phénomène étudié.

Pour le recrutement de quinze femmes, nous avons procédé à un choix raisonné. Le chef de la zone de santé et AC étaient des sensibilisateurs qui nous ont aidés à identifier les femmes qui pratiquaient la phytothérapie, pouvant faire partie de l'étude. Des rendez-vous ont été pris avant les entretiens notamment pour les femmes qui n'étaient pas disponibles.

### 2.4. Matériel d'étude

Nous avons utilisé la technique d'interview accompagnée par un guide d'entretien pour dialogue et obtenir des informations réelles selon leurs expériences.

### 2.5. Analyse des données

Cela nous a permis de dégager des thèmes relatifs aux expériences, attitude, connaissance et pratique des femmes sur la phytothérapie.

### 2.6. Critères de rigueur scientifique

Dans une étude qualitative, les critères de rigueur scientifique sont à prendre en considération afin d'éviter les biais. La rigueur scientifique d'une étude phénoménologique est assurée par les critères d'authenticité et de crédibilité.

- **La Crédibilité** : signifie que les résultats décrivent la réalité du phénomène étudié. Pour y parvenir, nous avons assuré la diversité des participantes, réalisé les entrevues jusqu'à redondance des données/thèmes (saturation) et pratiqué la variation libre et imaginaire lors de l'analyse des données.
- **L'Authenticité** : signifie que les résultats correspondent à l'expérience vécue par les femmes enquêtées. Il a été question de rédiger nos préconceptions, connaissances relatives sur la phytothérapie afin d'en être conscient au moment des entrevues et de l'analyse des résultats.
- **Transférabilité** : un autre critère de rigueur scientifique que nous avons pris en considération au cours de notre étude est la transférabilité des résultats à des contextes jugés similaires. Pour augmenter la transférabilité de nos résultats, nous avons procédé à une diversification interne et externe de notre échantillon, une triangulation entre plusieurs sources de données ainsi que la saturation des données recueillies.

## 2.7. Difficultés rencontrées

Dans la vie courante tout comme dans le domaine scientifique, les difficultés sont énormes. Dans le contexte qui est le nôtre, nous avons rencontré les difficultés suivantes :

- Difficultés liées à l'emploi du temps des femmes interviewées qui se présentaient souvent en retard selon leur emploi de temps au focus groupe ;
- Les caprices liés à leurs occupations
- Réclamation d'un per - diem pour leur

perte de temps

## III. RÉSULTATS

Ce chapitre présente les résultats de l'analyse des données recueillies auprès des femmes. La première partie décrit le profil sociodémographique des femmes enquêtées ; la seconde partie présente les résultats de l'analyse phénoménologique.

### 3.1. Résultats relatifs au profil sociodémographique des femmes interviewées

**INPH 1** : Il s'agit d'une femme matrone âgée de 35 ans, mariée, niveau d'études supérieures, fidèle de l'église catholique, ayant aucune activité ni occupation lucrative, et ayant pratiqué 1 fois la phytothérapie.

**INPH 2** : Il s'agit d'une femme infirmière âgée de 32 ans, mariée, niveau d'études supérieures, ni occupation lucrative, fidèle d'une église de réveil, ayant pratiqué 2 fois la phytothérapie.

**INPH 3** : Il s'agit d'une femme âgée de 39 ans, mariée à un cordonnier, mariage monogamique, ayant niveau d'études supérieures, fidèle d'une église de réveil, ayant pratiqué 1 fois la phytothérapie et n'ayant pas consulté les tradipraticiens.

**INPH 4** : Il s'agit d'une femme marchande âgée de 37 ans, célibataire, de niveau secondaire, fidèle d'une église de réveil, ayant pratiqué 3 fois la phytothérapie et n'ayant pas consulté les tradipraticiens lors de sa dernière utilisation.

**INPH 5** : Il s'agit d'une femme âgée de 17 ans, élève, d'un niveau d'études secondaire, fidèle de l'église Adventiste, ayant 1 fois pratiqué la phytothérapie et n'ayant pas consulté les tradipraticiens.

**INPH 6** : Il s'agit d'une femme âgée de 40 ans, veuve, d'un niveau d'études supérieur, ayant une occupation d'activité lucrative, grande utilisatrice, fidèle d'une église de réveil, ayant 3 fois pratiqué la phytothérapie et n'ayant pas consulté les tradipraticiens lors de son dernier pratique.

**INPH 7** : Il s'agit d'une femme âgée de 26 ans, divorcée, ayant un niveau d'études secondaire, vivant dans le ménage et, fidèle d'une église de réveil ayant 2

fois pratiqué la phytothérapie et n'ayant pas consulté les tradipraticiens.

**INPH 8 :** Il s'agit d'une femme âgée de 19 ans, ayant un niveau d'études supérieur, fidèle d'une église de réveil, ayant 1 fois pratiqué la phytothérapie et n'ayant pas suivi les tradipraticiens lors de sa dernière utilisation.

**INPH 9 :** Il s'agit d'une femme marchande, âgée de 22 ans, mariée, ayant niveau d'études supérieures, fidèle d'une église de réveil, d'un mari marchand, ayant 1 fois pratiqué la phytothérapie sans aucune suivie.

**INPH 10 :** Il s'agit d'une ménagère âgée de 45 ans, niveau d'études supérieures, ayant 3 fois pratiqué la phytothérapie, sans aucune religion, n'ayant pas suivi les tradipraticiens lors de son dernier pratique.

**INPH 11 :** Il s'agit d'une femme ménagère âgée de 49 ans, mariée d'un niveau secondaire, ayant 2 fois pratiquées la phytothérapie, fidèle d'une église de réveil, n'ayant pas suivi les tradipraticiens.

**INPH 12 :** Il s'agit d'une femme marchande âgée de 43 ans, divorcée, de niveau secondaire, ayant 2 fois pratiqué la phytothérapie et n'ayant pas suivi les tradipraticiens lors de sa dernière utilisation.

**INPH 13 :** Il s'agit d'une femme ménagère 20 ans, célibataire, de niveau d'études supérieures, ayant 1 fois pratiqué la phytothérapie et n'ayant pas suivi les tradipraticiens lors de sa dernière utilisation.

**INPH 14 :** Il s'agit d'une femme marchande âgée de 44 ans mariée, d'un niveau d'étude supérieures, ayant 1 fois pratiqué la phytothérapie et n'ayant pas consulté les tradipraticiens lors de sa dernière d'utilisation.

**INPH 15 :** Il s'agit d'une femme ménagère âgée de 46 ans mariée, d'un niveau secondaire, ayant 1 fois pratiqué la phytothérapie et n'ayant pas consulté les tradipraticiens lors de sa dernière utilisation

### **3.2. Résultats de l'analyse phénoménologique**

L'analyse phénoménologique que nous avons réalisée a permis de dégager quatre thèmes qui sont : « une réalité pratique ignorée de la pratique de la phytothérapie » ; « une connaissance incontournable » ; « une attitude négative de la phytothérapie chez les femmes » et « une

solution au problème ». Ces thèmes ont été identifiés à partir de sous-thèmes que nous avons illustrés avec des verbatim. L'entretien avec les femmes concernées s'est déroulé en « Swahili et en français ». Nous n'avons pas changé la qualité des réponses obtenues. Une traduction française des réponses reçues accompagne la réponse originale afin de préserver l'originalité du matériel issu de l'expression verbale des femmes interviewées.

#### **3.2.1. Phytothérapie : une réalité pratique connue, mais peu abordé.**

Nous avons enregistré des problèmes dans le discours des femmes enquêtées quant à leur attitude sur la phytothérapie. En effet, à travers leurs propos, les femmes reconnaissent que la phytothérapie et une réalité et une pratique fréquente dans la vie de la zone.

L'INPH 3 souligne cette réalité lorsqu'elle déclare que : *« ihi tendo ya mitishamba ahitawezekana ku pusa mu zone yetu ya Mumbunda ihi! Inhaweza kupita bila kujulikana, ahiwezi kukosekana ndani ya zoner yetu »*. L'INPH 3

La traduction française de l'INPH 3 signifie : « ça [la pratique sur la phytothérapie] ne peut pas manquer dans notre zone santé voilà ! Ça peut passer inaperçu, mais ça ne peut jamais manquer ». Les propos de l'INPH 5 corroborent cela quand elle soutient que :

*« Mu ma nyumba ya mingi ya mu zone yetu, ba Mama banatumikisha paka dawa ya miti ma nyumba. Tunakutanisha ba mingi lakini abasemeke wazi »*. L'INPH 5

Ce qui veut dire : « Dans beaucoup de maisons de notre zone santé, les mamans utilisent toujours la phytothérapie. On rencontre beaucoup des gens mais on ne sait pas dire clairement ».

#### **3.2.2. Raisons de pratique sur la phytothérapie : préférence volontaire ou contrainte financière**

Par ailleurs, dans le discours des femmes enquêtées, des raisons d'ordre financier et/ou économique sont évoquées pour expliquer pourquoi la phytothérapie se passe souvent sans l'avis des tradipraticiens. À cette question, l'INPH 2 répond :

*« Si ndju ya kukosa makuta ndjo tukuna tumikisha*

*mistishamba kwetu. Utenda ku bukweri kama auyuwe nkitu tuko na tumikisha dawa ya pori tu ku mulango juu ata kama auna na makuta utapata yako ».*

#### **L'INPHT 2**

La traduction française des propos de cette femme veut tout simplement dire que : « C'est parce que nous manquons le moyen, ce pourquoi nous pratiquons la phytothérapie. Tu peux partir au mariage si tu ne connais rien ? nous utilisons les plantes parceque c'est bien meme sans argent tu peux te soigner. ». A cette même question, l'INPH 4 répond en ces termes :

*« Apana miye, mi shi kupreferaka kutumikisha mitishamba ku nyumba, ndio kusema difficulté ina nikamata mina tumikisha mishishamba ku nyumba juu siku ya kuzala ikuwe tu bien na mtoto atoke sans difficulté».*

Ces propos veulent dire que : « Non, je n'avais pas préféré la phytothérapie ; c'est au moment que la difficulté a commencé, j'ai manqué l'argent et même l'argent pour aller à l'hôpital c'est pourquoi j'ai utilisé la phytothérapie pour faciliter la sortie du bébé et éviter les difficultés lors de l'accouchement ». Et de continuer « *Kama ahuna na makuta ku hopitol, ba mu nganga batakutshiriya untumiya tu paka mitshiya mungu juu iko saidiya ».*

Pour dire : « Si tu n'as pas d'argent à l'hôpital, le personnel de santé (infirmiers, médecins etc...) te négligent donc il faut seulement utiliser les plantes que Dieu a créé ». Donc, pour les femmes que nous avons interviewées, le fait de pratiqué la phytothérapie n'est pas une préférence volontaire ni encore moins un choix mais une contrainte financière.

#### **3.2.3. Attitude des femmes sur la phytothérapie dans une structure de santé par rapport à l'attitude sur la phytothérapie hors service sanitaire CS.**

Dans leurs propos en ce qui concerne la phytothérapie dans une structure de santé (hôpital, Centre de santé), les femmes montrent que la phytothérapie à l'hôpital est avantageuse que la phytothérapie hors CS cela se laisse entendre dans les propos d'INPH7 qui dit :

*«Kama unatumiya mitishamba ku hôpitalo, uku na ile*

*fieri juu ba munganga abayuwe kintu»*

*Par contre, « ku tumiya ku mulangu ni bintu bia bula juu iko sa tuko na ongopa ba munganga ile saa na bo benyewe beko na bitumiya ».*

Ces propos peuvent être traduits comme suit : « lorsque tu pratique la phytothérapie à l'hôpital, ça fait du bien, parce que les médecins ne sont au courant pas, par contre si vous utiliser la « phytothérapie à domicile de la n'est pas bon c'est comme si vous fuyez les agents de santé pendant que eux-mêmes utilisent aussi cela sans honte ». Ces propos sont corrélés aux propos avancés par l'INPH 6 qui donne les avantages de la phytothérapie à l'hôpital.

#### **3.2.4. Risques liés à l'utilisation de phytothérapie : une réalité ignorée une attitude négative de la phytothérapie chez les femmes**

Pour toutes les femmes enquêtées, les risques liés à la phytothérapie constituent une réalité ignorée. D'une part, elles soutiennent que le problème est réel c'est-à-dire les risques existent bel et bien, et d'autre part, leurs discours semblent refoulés leurs vécus personnels des risques perçus. Pour toutes les femmes enquêtées les risques liés à la pratique sont vus comme une menace pour les utilisatrices car on en perçoit sa vulnérabilité. Mais s'agissant des femmes elles-mêmes, les risques liés à la phytothérapie constituent un sujet moins préoccupant. Aussi, l'ampleur du problème est sous-estimée et le risque pas assez perçu.

Ainsi, les risques liés à la pratique pour les femmes s'expliquent en termes suivants dans les propos recueillis chez l'INPH 6 :

*Bubaya bwa kutumikisha mitishamba bila kuliza bantu bakubwa ku mulangu, utapitisha dose inyewe njoo biaribike tena ».*

Ces propos se traduiraient dans ce sens : « Les risques de pratiqué la phytothérapie sans consulté les aînées premièrement a la maison, tu peux dépasser la dose et abimé toute chose. Ces propos corroborent les propos recueillis chez l'INPH 9. Pour elle, les risques d'utilisé la phytothérapie se résument dans ce sens

*«Ma difficulté Ya kutumikisha mitishamba iko ya*

*mingi kumulangu juu na ku hospital ikwako paka ».*

La traduction de ces propos se résume dans ce sens selon cette femme : « Les risques la phytothérapie sont nombreux à la maison parce que même à l'hôpital cela existent.

#### IV. DISCUSSION DES RÉSULTATS

Notre étude qui parle sur l'attitudes, connaissances et pratiques des femmes en âge de procréer, avait comme objectifs de décrire le profil sociodémographique des femmes en âge de procréer dans la zone de santé de Mumbunda, d'identifier les attitudes connaissances des femmes sur l'importance de la phytothérapie, et de comprendre les pratiques sur la phytothérapie des femmes en âge de procréer ; nous estimons que nos objectifs ont été atteint vu que nous avons respecté la méthodologie.

Vu que nous ne sommes pas la première personne à avoir abordé ce sujet nous allons comparer nos résultats avec ceux des autres chercheurs qui nous ont précédés.

En ce qui concerne la connaissance sur toutes les femmes enquêtées ont déclarés avoir une connaissance de la phytothérapie. L'analyse phénoménologique des données recueillies fait ressortir quatre aspects majeurs attitude, connaissance et pratique des femmes en âge de procréer : « **une réalité admise** » ; « **une responsabilité déniée** » ; « **une attitude négative de la phytothérapie** » et « **un problème solvable** ». Ces attitudes des femmes suscitent une préoccupation dans la mesure où elles entrent dans leur champ phénoménologique et donc susceptibles d'influencer leurs connaissances et pratiques. En effet, les perceptions des femmes déterminent leurs décisions quant aux choix à faire lors d'utilisation de la phytothérapie.

La principale force de cette étude est qu'elle a suscité l'intérêt et l'adhésion des femmes enquêtées au thème « phytothérapie en âge de procréer » qu'elles trouvent très pertinent car étant un problème d'actualité qui attire un engouement de tout le monde. En effet, à travers des informateurs clés (l'AC et le relais communautaire), nous avons pu identifier des femmes qui ont utilisé la

phytothérapie et qui se sont beaucoup prononcées sur le sujet, ce qui nous a permis d'atteindre nos objectifs. Aussi, l'intérêt de l'étude vient du fait qu'elle aborde le problème de la phytothérapie du point de vue personnel et communautaire. Les résultats de l'étude méritent d'être soulignés car constituant une perspective d'explication de la persistance du problème (phytothérapie en âge de procréer) dans les milieux de la zone de santé de Mumbunda. En effet, l'attitude des femmes mises en évidence par l'étude pourraient être à l'origine du manque de moyen financier, des conditions socioéconomiques précaires, facteurs favorisant directement la phytothérapie chez les femmes. Aussi, cette étude vient de faire prendre conscience aux femmes, mais également aux prestataires des soins, du problème lié aux utilisatrices des plantes qui est la phytothérapie.

#### V. CONCLUSION

Cette étude qualitative d'approche phénoménologique est intitulée « Attitudes, connaissances et pratiques des femmes en âge de procréer sur la phytothérapie dans la zone de santé de Mumbunda ». Elle s'était assignée les objectifs de décrire le profil sociodémographique et épidémiologique des femmes qui utilise les plantes médicinales ; évaluer les connaissances des femmes sur les risques de la phytothérapie ; décrire leurs attitudes en ce qui concerne la phytothérapie, d'identifier les facteurs favorisant la phytothérapie. Elle a été menée sur un échantillon de 15 femmes ayant utilisé la phytothérapie, habitant dans la zone de santé de Mumbunda, interviewées avec un guide d'entretien du 21 mars au 01 octobre 2022. Les résultats obtenus sont présentés en deux aspects : l'aspect sociodémographique des femmes et le second aspect est basé sur l'analyse phénoménologique du problème.

En outre, l'étude a montré une faible connaissance de l'ampleur et de la gravité liés aux utilisatrices des plantes médicinales perçus par les femmes comme des problèmes mineurs. Le facteur majeur favorisant la phytothérapie reste pour la majorité des femmes

interviewées, le manque d'argent ou de moyen financier en dehors des facteurs secondaires tels que : le niveau d'études des femmes, le manque d'occupation et/ou d'une activité lucrative (soit pour le mari et/ou soit pour la femme) et la négligence des prestataires des soins. Par ailleurs, elles sont optimistes quant à la résolution du problème. Elles sont prêtes à poursuivre la phytothérapie parce que pour elles même à l'hôpital il y a toujours de risque des désavantages.

Cependant, nous nous sommes rendu compte que les femmes perçoivent l'ampleur de la pratique de phytothérapie en fonction des expériences qu'elles ont vécues. En effet, la majorité des femmes affirme avoir eu des connaissances sur la phytothérapie et leurs attitudes est positive à cause de beaucoup des pratiques et estime que leur ampleur est plus grande mais souvent ignorée.

## VI. RÉFÉRENCES

1. Nama mwengu Cécile, Mwanwa Kakombe B, Kinekinda Kalume X KBJ, Malonga kaj Françoise KS zambezi. Etat de lieu sur la pratique de la phytothérapie utéro tonique et myorelaxante sur le col utérin au cours du travail chez les gestantes à terme (La ville de Lubumbashi RD Congo 2014 – 2020). *Int J Soc Sci Sci Stud.* 2022 ;2(January) :2.
2. Khang EI, Kataka CZ, Kaki MK, Yayila SN, Wetshi AOT, Lakula N, et al. Plantes médicinales utilisées par les femmes enceintes à Kipushi : Prévalence et indications. *Rev l'Infirmier Congo.* 2018 ;2(2) :103–8.
3. MEZIANE M. Origine de la médecine traditionnelle marocaine: Enquete de terrain dans la region d'Oujda. THESE pour le diplôme d'état docteur en Pharm. 2003 ; N° 40 :10.
4. Anne-Sophie Glover-Bondeau. Phytothérapie et grossesse: quelles plantes pour soulager les petits maux ? 2019 ;32.
5. Organisation Mondiale de la santé. Les femmes et les enfants sont aujourd'hui plus nombreux que jamais à avoir la vie sauve, selon un rapport des Nations Unies. Communiqué de presse NEW YORK/ GENÈVE. Oms [Internet]. 2019 ;1–20. Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/detail/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>
6. Aka E, Horo A, Koffi A, Fomba M, Jmp K, Fanny M, et al. OCYTOCIQUE TRADITIONNEL: IMPACT SUR LE Déroulement DU TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT SUR UNE COHORTE DE 210 FEMMES A LA MATERNITE DU CHU DE YOPOUGON A ABIDJAN, TRADITIONAL PREPARATIONS USED AS UTEROTONICS: IMPACT ON OBSTERIC DELIVERY ON A COHORT OF 210 WOMEN. *Rev int sc méd -RISM.* 2016 ;224–9.
7. Nama Mwengu Cécile, Lukuntu kitambala hugues, Mulundu Mulundu Trésor KS, Enock, Lwamba Muganza Justin, Kahumba Bianga Josepn KSZ. trimestre de la grossesse à Kalemie province de Tanganika, 2021. (Bénéfice, mode de préparation, parties utilisées, doses et conséquence). 2021;(September).
8. Formal S. La médecine traditionnelle pendant la grossesse chez les populations comoriennes, maghrébines et originaires d ' Afrique Subsaharienne vivant à Marseille Solenn Formal To cite this version: HAL Id: dumas-01634107 COMORIENNES, MAGHREBINES, ET ORIGINAL. 2017 ;
9. Didier P. Médecine traditionnelle et “ médecine intégrative ” à Madagascar: entre décisions internationales et applications locales. 2016 ;536.
10. Banque mondiale. Revue de l'urbanisation en République démocratique du Congo: Des villes productives et inclusives pour l'émergence de la République démocratique du Congo. Directions Du Développement. Washington, DC. DOI: 10.1596/978-1-4648-1205-7. Licence: Creative. 2018. 1–97 p.
11. Melle Anne-Sophie Limonier. La Phytothérapie de demain: les plantes médicinales au cœur de la

- pharmacie. 2018 ;92.
12. Gnandi OA. Analyse du recours des populations de Lomé à la médecine traditionnelle et Projet de son intégration au système sanitaire du Togo. 2018 ;34. Available from: <https://hal.archives-ouvertes.fr/tel-01861333>
  13. Guedje NM, Tadjouteu F, Dongmo RF, Fokunang CN, Fotso S. Médecine traditionnelle africaine (mtr) et phytomédicaments: défis et stratégies de développement. *Heal Sci Dis.* 2012 ;12(3) :2.
  14. F Hellec CM. Soigner autrement ses animaux : la construction par les éleveurs de nouvelles approches thérapeutiques. 2020 ;22.
  15. Girard A. La place du pharmacien dans le conseil en phytothérapie. 2018 ;18–27.
  16. Chaima LS et MM et Y. Les plantes médicinales et aromatiques et forme d'utilisation en Algérie. 2021 ; 22–38.
  17. Santé F. La phytothérapie 6. Les Indications. 2022 ;3–11.
  18. AKESBI M. LA PRATIQUE DE LA MÉDECINE ALTERNATIVE ET COMPLÉMENTAIRE CHEZ LES HERBORISTES A LA RÉGION DE FES. 2022 ;33–67.
  19. Sebai M, Boudali M. La phytothérapie entre la confiance et méfiance. *Inst Form paramédical CHETTIA Mem Prof.* 2012 ;7-8,26.
  20. :180–90.
  21. OMS. Réglementation des médicaments à base de plantes la situation dans le monde. 2022. p. 22.
  22. NAMA MWENGU CECILE PRATIQUE DE LA PHYTOTHERAPIE UTEROTONIQUE AU 3<sup>ème</sup> TRIMESTRE DE LA GROSSESSE PAR LES GESTANTES DE MUKABE-KASARI (Motivations, plantes, risques, modes d'utilisation et issues de l'accouchement) [http://ripsec.org/wp-content/uploads/2020/05/M%C3%A9moire-ESP-UNILU\\_-Pratique-de-la-phytoth%C3%A9rapie-ut%C3%A9rotonique.pdf](http://ripsec.org/wp-content/uploads/2020/05/M%C3%A9moire-ESP-UNILU_-Pratique-de-la-phytoth%C3%A9rapie-ut%C3%A9rotonique.pdf)

