

CARTOGRAPHIE ET CARACTÉRISTIQUES DES TRADI – PRATICIENS ET PHY- TOTHÉRAPIE EN MÉDECINE TRADITIONNELLE DANS LA VILLE DE LUBUMBASHI EN RDC

Nama Mwengu., Lunkuntu kitambala., Malonga Kaj F., Kahumba
Byanga J., Kakoma Sakatolo.

Received; 20/09/2021

Accepted; 29/09/2021

Online Published; 30/09/2021

ARTICLE INFO

En guise d'introduction

Mots clés:

Cartographie et Caractéris-
tiques,
Tradipraticiens,
Phytothérapie,
Lubumbashi

INTRODUCTION : Basée sur des connaissances ancestrales, la médecine traditionnelle s'est perpétuée jusqu'à nos jours chez les guérisseurs, uniquement par la transmission orale des connaissances et la pratique de l'art médical. Pour l'Africain, le concept originel de la nature inclut tout à la fois le monde matériel, l'environnement sociologique, vivant ou mort, ainsi que les forces métaphysiques de l'univers. Cette notion est fondamentale pour saisir la médecine traditionnelle africaine qui sous toutes ses formes, reflète un mode de vie, de pensée ou de culture suivant la facette de la civilisation africaine. Et les objectifs qui étaient d'explorer la cartographie et les caractéristiques des tradipraticiens de la médecine traditionnelle à Lubumbashi.

MÉTHODES : Une étude de cas multiple à visée exploratoire a été menée auprès des tradipraticiens dans la ville de Lubumbashi, Province du haut Katanga en RDC. Trois mois d'immersion de contact avec l'association de la coordination des tradipraticiens pour comprendre le fonctionnement et le circuit de recrutement des tradipraticiens. Une autorisation de recherche nous a permis de recenser les tradi – praticiens dans les différentes communes pour connaître leur catégorie ou classification, mode d'acquisition, spécialisation, âge, sexe, niveau d'étude, année d'exercice dans le métier. L'analyse de contenu par thématique a permis de tirer les résultats dont le rapport a été approuvé par le programme nationale de médecine traditionnelle (PNMT /PM) et l'union nationale de guérisseur du Congo (UNAGECO) en sigle.

RÉSULTATS : L'étude révèle que la Ville de Lubumbashi englobe plusieurs catégories de tradipraticiens, enregistrés au niveau du programme de la MTPM, de l'UNAGECO et le libérale. Leur nombre est de 1724 tradipraticiens dont 628 femmes (36 %) et 1096 hommes (64 %). Suivant leur classification, il y a 70 spiritualistes 4 %), 80 naturalistes 4,6%), 900 herboristes (52%), 509 ritualistes 29,5%), 81 phytothérapeutes 4,6%), 13 rebouteux (0,75%), 46 accoucheuses traditionnelles (2,6%) et 25 exorcistes (1,4%) avec, concernant leurs pratiques thérapeutiques, plusieurs modes d'acquisition des connaissances qui sont : l'inspiration dans 178 cas (10,32%), l'initiation dans 384 cas (22%), le rêve dans 69 cas (4%), la succession ou l'héritage dans 712 cas (41,2%) et enfin la formation dans 122 cas (7 %). Quant à leur niveau d'instruction, 141 (8 %) sont sans niveau d'étude, 442 (25,6%) de niveau primaire, 913 (53 %) de niveau secondaire et 132 (7,7%) universitaires. Certains sont des généralistes et d'autres ont une spécialité particulière, avec un âge variant entre 26 et 75 ans, une expérience moyenne de 30 ans et un début d'exercice dans la profession s'étalant de 1987 à 2020.

CONCLUSION : La MT est pratiquée par des personnes à profils très diversifiés. La MT est aussi elle-même pratiquée sous diverses formes. Elle mérite une attention particulière pour bien savoir qui soigne et qui est soigné par qui, quand, où, pourquoi et comment, en vue de veiller au bien-être de la population.

I. CONTEXTE

La médecine traditionnelle est pratiquée depuis plusieurs millénaires partout dans le monde. Elle est l'ensemble de toutes les connaissances techniques de préparation et d'utilisation de substances, mesures et pratiques en usage, explicables ou non à l'état de la science et qui servent à diagnostiquer, à prévenir ou éliminer un déséquilibre du bien-être physique, mental, social ou religieux. Le colonisateur ne tolérait pas que la médecine traditionnelle soit exercée concurremment avec la médecine moderne. C'est ainsi que petit à petit elle pouvait disparaître au profit de la médecine moderne. Mais la culture de population aussi faisait que certaine personne y faisait encore foi.

Selon l'OMS, la demande en médecine traditionnelle et complémentaire n'a pas fléchi, et ces pratiques font de nombreux adeptes à travers le monde. Dans certains pays en développement, les guérisseurs traditionnels sont aujourd'hui encore les seuls ou les principaux prestataires de soins pour des millions des populations en zone rurale. Les Etats Membres de la Région de l'Asie du Sud-Est mettent aujourd'hui en œuvre une approche harmonisée de la médecine traditionnelle englobant la formation, la pratique, la recherche, la description des pratiques et la réglementation. (OMS, 2014). En République démocratique populaire lao, 80 % de la population vit dans des zones

rurales, qui totalisent 9113 villages : chaque village compte un ou deux tradipraticiens. Au total, 18 226 tradipraticiens délivrent une grande partie des services de santé à 80 % de la population (**Ministère laotien de la Santé et OMS, 2012**) Et en Afrique on compte un tradipraticien pour 500 habitants, contre un docteur en médecine pour 40000 habitants.

Basée sur des connaissances ancestrales, la médecine traditionnelle s'est perpétuée jusqu'à nos jours chez les guérisseurs, uniquement par la transmission orale des connaissances et la pratique de l'art médical. Pour l'Africain, le concept originel de la nature inclut tout à la fois le monde matériel, l'environnement sociologique, vivant ou mort, ainsi que les forces métaphysiques de l'univers. Cette notion est fondamentale pour saisir la médecine traditionnelle africaine qui sous toutes ses formes, reflète un mode de vie, un mode de pensée ou de culture suivant la facette de la civilisation africaine. Aussi remettre en honneur cette médecine en la transférant du stade oral où elle se trouve actuellement confinée, au stade écrit contribuera à revaloriser l'identité de l'homme africain dans son être même : sa personnalité spécifique et sa culture originelle.

Bien que la médecine traditionnelle échappe à l'heure actuelle à une définition universelle, l'Organisation Mondiale de la Santé la définit comme « **l'ensemble des connaissances et des pratiques, explicables ou non, utilisées**

pour diagnostiquer, prévenir ou diminuer des maladies physiques, mentales ou sociales et qui peuvent se fonder exclusivement sur des expériences et ou des observations passées transmises de génération en génération, oralement ou par écrit ».

A la conférence internationale d'Alma-Ata en URSS, organisée par l'OMS du 6 au 12 septembre 1978, la médecine traditionnelle fut reconnue comme l'une des composantes à part entière de la santé publique. La RDC a été également stimulée par exemple des réalisations positives accomplies dans le domaine par certains pays comme la Chine, l'Inde, l'Argentine, le Nigeria, le Sénégal, etc. C'est pourquoi, à plus d'une reprise, elle a amorcé le mouvement de revalorisation de l'usage des plantes médicinales et de la médecine traditionnelle dans la prévention et le traitement de la maladie. Des efforts louables avaient déjà été tentés en ce sens par l'Office national de la recherche et du développement (ONRD) (Nguete Kikhela et al. 1974 : 7-36).

En 1977 ce centre a organisé une vaste recherche sur la médecine traditionnelle dans plusieurs régions du pays (Kinshasa, Bas-Congo, Equateur, Province Orientale, Kivu). Le rapport de cette recherche très fouillée a donné naissance à une publication sous la direction du Professeur G. Bileau (IRS et CMG 1977). Mentionnons aussi dans ce secteur les contributions du Bureau d'étude et

de recherche pour la promotion de la santé à Kangu au Mayombe, de l'équipe du Kaumbu Kabangu à l'UNIKIN (1988).

La nécessité d'accorder un rôle à la médecine traditionnelle dans les systèmes nationaux de santé est maintenant reconnu et acceptée par la grande majorité des Etats africains. A cet effet ceux-ci ont souscrit à la stratégie régionale de l'OMS/AFRO encourageant la promotion du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes nationaux de santé. L'Etat congolais, conscient de l'impact socioculturel et économique de la médecine traditionnelle avait pris la décision de vulgariser et valoriser les résultats de ladite conférence à travers les couches sociales de notre pays sur l'importance des remèdes traditionnels.

C'est ainsi que furent créées successivement les institutions suivantes :

- l'Antenne de médecine traditionnelle au sein du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales par le 3ème Congrès extraordinaire du Parti Congolais du Travail (PCT) tenu en 1979 ;
- l'Union nationale des tradipraticiens congolais (UNTC), organisation non gouvernementale, le 24 décembre 1980 ; 6
- Le Service de la médecine traditionnelle à la Direction de la médecine curative au sein du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales par décret n° 82-228 du 9 mai 1982 ;
- Le Centre d'Etudes sur les Ressources Végétales (CERVE) au sein du Ministère de

la Recherche Scientifique par loi n° 028/85 du 19 juillet 1985 ;

- Le Centre National de la Médecine Traditionnelle (CNMT) par note de service n° 039/MSAS/DGSP/DMC/SMT du 17 février 1987.

Avec cette reconnaissance de la médecine traditionnelle, le Congo a pris part à plusieurs réunions régionales et internationales, notamment :

- Séminaire-atelier sur la création d'un projet de loi-cadre relatif à l'exercice de la médecine traditionnelle dans les Etats membres, organisé conjointement par le CICIBA, l'OMS, le PNUD et l'UNESCO, Brazzaville (Congo), 1990 ;
- Forum africain sur le rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé, Hararé (Zimbabwe), 2000 ;
- Cinquantième session du Comité régional de l'OMS/AFRO sur la promotion et le rôle de la médecine traditionnelle dans le système de santé, Ouagadougou (Burkina Faso), 2000 ;
- Trente septième session ordinaire de la Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement sur la déclaration de la période 2001-2010 comme décennie de la médecine traditionnelle en Afrique, Lusaka (Zambie), 2001 ;
- Second atelier régional sur la réglementation des médicaments traditionnels, Madrid (Espagne) 2004 ;
- Réunion régionale sur l'institutionnalisation de la médecine

traditionnelle dans le système de santé, Ouidah (Bénin) 2004.

1. Situation de la médecine traditionnelle au Congo

Il y a lieu de constater que beaucoup d'études ethnobotaniques menées auprès des tradipraticiens à travers le territoire national (mission ACCT-Congo en 1985 et autres par les chercheurs nationaux et expatriés) sur des plantes médicinales au Congo ont déjà fait l'objet de nombreux travaux notamment, botaniques, chimiques et pharmacologiques sur les plantes congolaises

Ces études chimiques et pharmacologiques plus complètes portent aujourd'hui sur la caractérisation, l'isolement et l'identification des substances majoritaires et/ou actives d'un certain nombre de plantes de la flore congolaise en relation avec les maladies courantes dans notre société. Ce programme vise à évaluer la qualité des médicaments traditionnels à l'aide des techniques modernes, ainsi que l'organisation par un cadre juridique approprié.

Toutes les activités relatives à l'exercice de la médecine traditionnelle relèvent de la compétence du Service de la Médecine Traditionnelle, placée sous tutelle de la Direction des Services Sanitaires chargée de la décentralisation à la Direction Générale de la Santé.

2. *Ressources humaines*

Malgré les progrès spectaculaires enregistrés dans le domaine des soins de santé au 21^e siècle, la vie dans la majorité des pays d'Afrique commence avec l'aide de la médecine traditionnelle, et est entretenue par elle. Le nombre de tradipraticiens dépasse celui des médecins. On estime que le ratio moyen des tradipraticiens, en Afrique, par rapport à la population est de 1/200, tandis que celui des médecins est de 1/25.000. On remarque dans la médecine traditionnelle congolaise, une évolution remarquable d'une médecine traditionnelle secrète hier, vers une médecine traditionnelle qui s'ouvre vers un esprit de coopération et de travail en groupe. Cette dernière est entrée en collaboration étroite avec la médecine moderne au point de se retrouver intégrée dans les centres de santé depuis 1980.

Il est donc impératif d'assurer un bon exercice de la profession de tradipraticien de santé pour garantir une médecine traditionnelle de qualité. C'est à ce niveau que l'identification de tradipraticiens de santé constitue un préalable à la mise en place de toute réglementation. En outre, l'absence de critères et de procédures d'identification des tradipraticiens de santé ne facilite guère l'organisation de cette profession ni la mise en œuvre d'activités de promotion et de valorisation de la médecine traditionnelle. Il en est de même de la protection du savoir

thérapeutique traditionnel et du développement de médicaments de qualité. Le recensement effectué en 2005 indique le chiffre de 2084 tradipraticiens.

Sont considérés comme tradipraticiens de santé ceux représentés dans les catégories suivantes:

- **Phytothérapeutes** : qui soignent principalement par les plantes ;
- **Psychothérapeutes** : qui soignent principalement par des techniques basées sur le vécu social et les relations entre thérapeute et malade en utilisant ou non la puissance du verbe appelée incantation ;
- **Ritualistes** : qui font principalement appel aux rites religieux ou non pour soigner ;
- **Chirkinésithérapeutes** ; qui soignent avec des mains nues ou armées d'instruments, des massages ou des modifications sur le corps afin de donner ou rendre aux parties malades ou blessées leur fonction ;
- **Phlébotanistes** : qui pratiquent les techniques de saignées pour soigner ;
- **Accoucheuses traditionnelles** : reconnues comme compétentes pour prodiguer à une femme et à son nouveau-né avant, pendant et après l'accouchement, des soins de santé basés sur les concepts prévalant dans la collectivité où elles vivent ;
- **Herboristes** : qui connaissent les usages et vendent les plantes ;
- **Médico-droguistes** : qui connaissent les usages et vendent les substances médicinales d'origine minérale ou animale.

- **Rebouteux** : qui soignent les fractures, les entorses et les luxations.

3. Exercice de la médecine traditionnelle

L'exercice de la Médecine traditionnelle au Congo est juridiquement autorisé. Cet exercice est reconnu à toute personne physique ou morale, à titre individuel ou en association dans les conditions déterminées par les textes en vigueur. Seul le Ministère en charge de la santé est habilité à déterminer les critères légalement requis pour être reconnu comme tradipraticien ; et nul ne peut exercer la médecine traditionnelle s'il n'est agréé comme tradipraticien.

4. Infrastructures de soins

Les infrastructures des soins comprennent : Le Cabinet de soins traditionnels qui est animé par un seul tradipraticien qui en est le responsable. Il offre des soins ambulatoires. Le Centre thérapeutique de soins traditionnels dans lequel un ou plusieurs tradipraticiens interviennent avec possibilité de garder les patients en observation. Le Village thérapeutique qui est un Centre thérapeutique avec hébergement de longue durée. Trente structures de soins traditionnels sont autorisées. Le Centre National de la Médecine Traditionnelle de Brazzaville est en plus de ses fonctions administratives, une structure de soins. Il a en son sein un jardin botanique des plantes médicinales.

5. Accessibilité financière et acceptabilité de la médecine traditionnelle

Les arguments en faveur du développement et de l'utilisation de la médecine traditionnelle au Congo font légion. 80% de la population congolaise a recours à cette médecine traditionnelle parce qu'elle fait partie de l'héritage culturel et qu'elle est peu onéreuse pour la majorité de la population. Ce recours se justifie également par les résultats obtenus. En effet, de nombreux tradipraticiens ont montré qu'ils sont capables de soigner des pathologies en utilisant des recettes faites à partir de substances d'origine végétale, animale et minérale.

II. FONDEMENTS DE LA POLITIQUE NATIONALE DE MEDECINE TRADITIONNELLE.

1. Fondements sociologiques : La médecine traditionnelle sous toutes ses formes reflète une culture sociale c'est-à-dire un mode de vie, un mode de pensée, et donc une facette de la civilisation africaine ; Les tradipraticiens sont l'une des interfaces communautaires de recours aux soins de santé. Pour de nombreuses populations rurales surtout, la médecine traditionnelle est la seule source de soins possible.

2. Fondements scientifiques et techniques : Les preuves scientifiques apportées par les essais cliniques randomisés

sont solides pour certains médicaments à base de plantes (Sena occidentalis, Quassia africana, Lippia multiflora, Morinda morindoïdes, Ocimum gratissimum, Tetracera alnifolia etc.) et certaines thérapies manuelles. Les thérapies de médecine traditionnelle ont pour base commune une approche holistique de la vie, de l'équilibre entre l'esprit, le corps et son environnement. Elles mettent un accent sur la santé plutôt que sur la maladie ; ce qui est une vision de santé positive plus proche du concept de santé tel que défini par l'OMS.

3. *Fondements juridiques :*

III. PROBLEMATIQUE DE MEDECINE TRADITIONNELLE PLANTES MEDICINALE

La République Démocratique du Congo connaît un sérieux problème des textes en matière de la santé. Les textes qui existent sont dépassés, inadaptés, imprécis voir ambigus qui ne permettent pas l'application de la meilleure politique sanitaire, permettant l'accessibilité aux soins de santé. Il s'ajoute l'aspect de la pauvreté qui ne permet pas à toute la population de faire face aux dépenses liées aux frais chirurgicaux, médicaux et paramédicaux, aux frais pharmaceutiques, aux frais d'hospitalisation, de rééducation, de prothèse, etc. La libéralisation du secteur de la santé fait que les acteurs privés, les organisations non gouvernementales et les confessions religieuses viennent investir dans ce domaine pour des buts lucratifs. Ceci vient

aggraver le coût face au problème de santé. Pour contourner ses dépenses, une partie de la population se tourne vers la médecine traditionnelle qui semble présenter le moindre coût par rapport à la médecine moderne.

IV. BUT DE LA POLITIQUE NATIONALE DE MEDECINE TRADITIONNELLE

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations par l'usage d'une Médecine traditionnelle de qualité

1. OBJECTIFS

1.1.Objectif général

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations par l'usage d'une Médecine traditionnelle de qualité

1.2.Objectifs spécifiques

- Constituer la cartographie des tradipraticiens dans la ville de Lubumbashi
- Déterminer les nombres de tradipraticiens dans la ville de Lubumbashi
- Spécifier les caractéristiques de tradipraticiens œuvrant dans la ville
- Déterminer leur niveau de formation
- Explorer le mode d'acquisition de tradipraticien
- Connaitre la durée d'exploitation de leur travail

- Déterminer aussi le sexe des hommes et des femmes

VII. METHODOLOGIE

1. Milieu d'étude : Notre étude s'est effectuée dans la ville de Lubumbashi, Province du Haut – Katanga.

2. Présentation sommaire de la ville de Lubumbashi

Une étude a été menée auprès des tradipraticiens dans la ville de Lubumbashi, Province du haut Katanga en RDC.

3. Type d'étude : Etude de cas multiple à visée exploratoire de sur la ville de Lubumbashi. (Creswell, 2011).

4. Duré de l'étude : Notre étude a pris 6 mois. De novembre 2020 à mai 2021.

5. Population d'étude : Tradi praticien des différentes communes dans ville de Lubumbashi.

6. Participants : sélectionnés par choix raisonné, (orienté, guidé) des tradipraticiens ayant été enregistrés au PNMT, l'UNAGECO, UNAGEL et les indépendants.

7. Collecte des données :

- Guide d'entretien pour réaliser
- Entretiens approfondis, interviews individuels et semi-structurés
- Focus group de discussion, Observation directe et libre.

- Triangulation des techniques de collecte :

- Quelques photos et images prises ainsi quelques plantes ou racines.

- Une autorisation de recherche nous a permis de recenser les tradi – praticiens dans les différentes communes pour connaître leur catégorie ou classification, mode d'acquisition, spécialisation, âge, sexe, niveau d'étude, année d'exercice dans le métier

8. Technique :

Trois mois d'immersion de contact avec l'association de la coordination des tradipraticiens pour comprendre le fonctionnement et le circuit de recrutement des tradipraticiens.

- Briser la glace par une simple salutation, suivi de la présentation, descentes sur terrain à plusieurs reprises pour les échanges, entretiens, revue documentaire ce qui est utilisé sur place (fiche d'enregistrement, carte des membres, registre d'enregistrement, plantes utilisées, maladies soignées).

- Triangulation des données des tradipraticiens avec les responsables de PNMT/PM et UNAGECO.

9. Gestion des données :

Prise des notes de terrain avec une durée moyenne d'interview variant entre 25 et 50

minutes avec une retranscription juste après sur Laptop.

10. Analyse des données :

Analyse de contenu par thématique liées à la classification et à la catégorisation des tradipraticien dans la ville de Lubumbashi, en RDC.

11. Ethique : confidentialité, consentement libre et éclairé, anonymat, bienfaisance.

12. Critère d'inclusion : Toutes les personnes reconnues comme tradi praticien reconnue au PNMT, à l'UNAGECO, et les libéraux dans la ville de Lubumbashi, en RDC.

13. Critère d'exclusion : Les magiciens, les charlatans, les Ecanquarts, les mysticismes.

14. Contraintes et difficultés rencontrées.

- Refus de collaborer pour donner les informations
- Résistance exigent l'argent parce que un patrimoine ancestral légué par leur père.

VIII. PRESENTATION DES RESULTATS DES TRADIPRATICIENS

La figure révèle que plus de la moitié de tradi praticiens sont de sexe masculin avec 63,60%

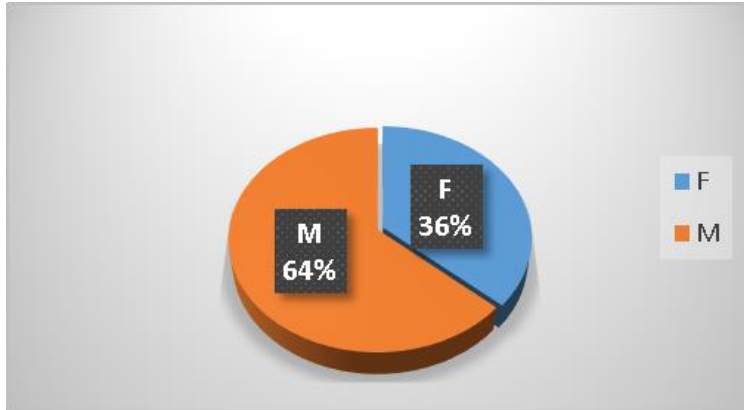


Figure 1 : Répartition selon le sexe

TABLEAU I : classification des tradi praticiens par caractéristique

Classification	Fréquence	Pourcentage
Spiritualiste	70	4,00
Naturalisme	80	4,67
Ritualistes	509	29,50
Herboristes	900	52,00
Phytothérapeutes	81	4,69
Rebouteux	13	0,75
Accoucheuses traditionnelles	46	2,60
Exorcistes	25	1,4
TOTAL	1724	100

Notre tableau nous montre que parmi tant des tradi – praticiens, la majorité de leurs caractéristiques sont des herboristes à 52% suivi des ritualistes 29,50 % et les exorcistes à 25 à 1,4 %

TABLEAU II Mode d'acquisition des tradipraticiens selon les connaissances

Mode d'acquisition des connaissances	Fréquence	Pourcentage
Inspiration	178	10,32
Initiation	384	22,27
Formation	122	7,08
Rêve	69	4,00
Succession	712	41,30
Héritage	259	15,02
TOTAL	1724	100

Au regard de ce tableau sur les modes d'acquisitions, 41,30% acquièrent cela par succession, 384 ou 22,27 % par initiation et 4% par rêve soit 69 personnes.

TABLEAU III : Répartition tradipraticiens selon le niveau d'instruction

Niveau d'étude	Fréquence	Pourcentage
Sans niveau	236	13,75
Primaire	442	25,64
Secondaire	913	52,96
Universitaire	132	7,66
TOTAL	1724	100

Le tableau numéro 3, nous révèle que 913 tradipraticiens ou 52,96% sont ont u niveau d'étude secondaire suivi de 25% soit 442 tradi - praticiens qui sont des niveaux primaires et 132 ou 7,66 % ont niveau d'étude supérieure.

TABLEAU IV : Répartition selon les spécialités des maladies soignées

SPECIALITE	FREQUENCE	POURCENTAGE
stérilité, myome, kyste, trouble gynécologique	104	6,0
prostate, impuissance sexuel	158	9,0
Cancers	65	3,8
Hémorroïde	208	12,0
Hernie, infections	103	5,9
Epilepsie,	78	4,5
Diarrhée	95	5,5
Diabète,	168	9,7
Infections	122	7,1
Inflammation abdominale	32	1,8
Gastrite	97	5,6
Nteta,	64	3,7
drépanocytose	88	5,1
Rebouteux	25	1,4
Tuberculose	86	4,9
Verminose,	104	6,0
syncope,	75	4,4
rate	52	3,0
Total général	1724	100

Ce tableau, nous révèle que les Hémorroïde, impuissance, infections sont plus les maladies traitées sur tant d'autres à 16,39 % suivi des Netta, myome 10,84% et les amibes, hernie à 0,17%.

TABLEAU V : Répartition des tradipraticiens selon la commune de provenance

COMMUNE	FREQUENCE	Pourcentage
ANNEXE	518	30,05
KAMPEMBA	312	18,10
KAMALONDO	79	4,58
KATUBA	219	12,70
KENYA	207	12,01
LUBUMBASHI	192	11,14
RUASHI	197	11,43
Total	1724	100

Au regard ce résultats selon la provenance, 30,05 % des tradipraticiens sont dans la commune annexe suivi de Kampemba à 18,10% et la commune de Lubumbashi et ruashi sont ex acquo à 11%

IX. DISCUSSION

1. *Le sexe.*

Notre étude révèle que, la majorité des tradipraticiens sont les hommes par ce que les hommes ont cela comme travail, mais les autres pays aussi comme le Brazzaville montre que 438 étaient les hommes et 108 sont femmes, au Kouilou 409 sont des hommes et 229 sont des femmes. Au Niari 97 sont des hommes et 53 étaient des femmes, Lékoumou 59 /29, Bouenza 138/ 60, Plateaux 74 /14, Cuvette 110 /65, Cuvette - Ouest 20 / 07, Sangha 47/20, Likouala 15/ 07 pour un total de 1447/ 637 dont 2084 9 des tradi praticiens confondus, qui peut être expliquer par la distances dans les structures, les évidences des traitement traditionnelle, la confiance et la foi de la population.

2. *Caractéristiques des tradi praticiens par catégorie*

Ce jour quarante-trois (43) selon le programme national de la médecine traditionnelle des tradipraticiens sont régulièrement autorisés à exercer la médecine traditionnelle, mais dans notre étude selon l'arrêté 1250 qui stipule que la hiérarchisation selon les actes posées par chacun des tradi – praticiens, notre étude à classier et catégoriser nos tradi par le résultat suivant leur classification, il y a 70 spiritualistes (4%), 80 naturalistes (4,6%), 900 herboristes (52%), 509 ritualistes (29,5%), 81 phytothérapeutes

4,6%), 13 rebouteux (0,75%), 46 accoucheuses traditionnelles (2,6%) , et 25 exorcistes (1,4%). La médecine traditionnelle travaille avec les évidences et la plupart des malades ont tellement confiances à ce que leurs tradipraticiens font selon l'esprit et la confiance. Cela s'explique par la connaissance des évidences et le nombre de tradipraticien par village contrairement au nombre des médecins par village d'où 1 tradi pour 200 habitant contrairement au médecin car 1 médecin c'est pour 25000 habitants.

3. *La répartition des tradi – praticiens selon les communes dans la ville de Lubumbashi*

En République démocratique populaire lao, 80 % de la population vit dans des zones rurales, qui totalisent 9113 villages : chaque village compte un ou deux tradipraticiens. Au total, 18 226 tradipraticiens délivrent une grande partie des services de santé à 80 % de la population (**Ministère laotien de la Santé et OMS, 2012**). Notre étude présente que 518 tradipraticiens soit 30,05% proviennent dans la commune annexe suivi de la commune de Kampemba qui sont des communes périphérique et cela pourrait s'expliquer par l'étendue de la commune qui prends en compte plus ou moins 4 zones de santé avec l'extension de la ville et la migration de la population des autres provinces pour la ville de Lubumbashi.

4. Répartition des tradipraticiens selon le niveau d'instruction

Notre étude révèle que la grande majorité des tradi praticiens ont un niveau d'instruction d'étude secondaire, et les sans niveaux sont minime pour le niveau d'étude mais l'OMS par sa définition dit que la médecine traditionnelle est « l'ensemble des connaissances et des pratiques, explicables ou non, utilisées pour diagnostiquer, prévenir ou diminuer des maladies physiques, mentales ou sociales et qui peuvent se fonder exclusivement sur des expériences et ou des observations passées transmises de génération en génération, oralement ou par écrit ». Cela ne stipule pas un niveau d'étude approprié, mais plutôt sur les évidences des résultats.

5. Mode d'acquisition des tradipraticiens selon les connaissances

Selon l'OMS le mode d'acquisition et des connaissances est l'ensemble des connaissances et des pratiques, qui peuvent se fonder exclusivement sur des expériences et ou des observations passées transmises de génération en génération, oralement ou par écrit. Nos résultats révèlent que 712 ou 41,30 par succession, 22,27% par initiation, 259 ou 15,02% par héritage et 69 ou 4% par rêve. Cela rejoint le refus de tradi rencontrer sur

place qui refuser de nos donner certaines explications sur la médecine traditionnelle.

CONCLUSION

Dans la ville de Lubumbashi, il y a existence des plusieurs tradi – praticiens avec différents caractéristiques. C'est pour cela il est nécessaire de savoir que La MT est pratiquées par des personnes à profils très diversifiés, elle est aussi en elle-même pratiquée sous diverses formes. Elle mérite une attention particulière pour bien savoir qui soigne et qui est soigné par qui, quand, où, pourquoi et comment, en vue de veiller au bien-être de la population. Les résultats dont le rapport a été approuvé par le programme nationale de médecine traditionnelle (PNMT /PM) et l'union nationale de guérisseur du Congo (UNAGECO) en sigle.

SUGGESTION

- Promouvoir les médicaments traditionnels améliorés à tous les niveaux afin de réduire l'importation massive des médicaments des pays développés
- Mettre en place des mécanismes de protection des droits de la propriété intellectuelle des tradipraticiens et des médicaments traditionnels.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Résolutions des assises internationales, la Conférence d'Alma-Ata en URSS (6 – 12 Septembre 1978) sur les Soins de Santé Primaires reconnaissant la médecine traditionnelle comme composante de la santé publique ;

[2] l'Assemblée Mondiale de la Santé à travers ses résolutions WHA 29.72, WHA 32.42, WHA 30.49, WHA 40.33 et WHA 42.43 ;

[3] La Cinquantième session du Comité Régional de l'OMS/AFRO sur la promotion et le rôle de la médecine traditionnelle dans le système de santé ; Ouagadougou (Burkina Faso) 2000 ;

[4] la Trente septième session ordinaire de la Conférence des Chefs d' Etats et de Gouvernement sur la déclaration de la période 2001-2010 comme décennie de la médecine traditionnelle en Afrique, Lusaka (Zambie) 2001 ;

[5] la Stratégie de L'OMS pour la médecine traditionnelle pour la période 2000-2005, Genève 2002 ; 12

[6] la Déclaration des Chefs d'Etat sur la recherche des médicaments contre le paludisme, VIH/Sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses prioritaires en Afrique, Abuja et Maputo 20

[7] Résolutions du 3ème Congrès Extraordinaire du Parti Congolais du Travail tenu en 1979 ;

[8] Séminaire-atelier sur l'élaboration d'un projet de loi-cadre relatif à l'exercice de la médecine traditionnelle dans les états membres organisé conjointement par le CICIBA, OMS, PNUD et UNESCO, Brazzaville 1990.

[9] Document de Politique Nationale de Santé adopté en conseil des ministres en juillet 2000 et faisant état de la promotion des domaines du système de santé très peu pris en charge à ce jour tel que la médecine traditionnelle ;

[10] Document de Politique Pharmaceutique Nationale adopté en mai 2004, prenant en compte les Phytomédicaments et leur inscription sur la liste nationale des médicaments essentiels. .

[11] La Constitution du 20 Janvier 2002 garantissant à tous le droit à la santé.