

LANGUAGE; FRENCH

LA MEDECINE TRADITIONNELLE DE SANTE EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO : PERSPECTIVE D'UN STATUT JURIDIQUE

NDJEKO KALUME ALEXIS

Chef de travaux, department de droit privé et judiciaire, Université de Lumbubashi

BULUBA MPANDE ANTOINE

*Assistant Section des Sciences de santé , Institut supérieur des techniques
medicale de likasi*

KABIKA LUMUNA HUGUETTE

*Assistant Section des Sciences de santé , Institut supérieur des techniques
medicale de likasi*

MULEKA KATEMBO CORNELIE.

*Assistante, Section de soins infirmiers, Institute supérieur des techniques Médicales I.S.T
M/Lubumbashi*

Received; 15/06/2021

Accepted; 30/06/2021

Online Published; 31/06/2021

ARTICLE INFO

En guise d'introduction

Mots clés:

En république démocratique du Congo on ne peut pas

Medecine traditionnelle

parler de la santé sans pour autant avoir à l'esprit la médecine traditionnelle, elle existait avant l'ère coloniale, un patrimoine socioculturel qui évolue dans l'informel. Elle constitue une part non négligeable de l'offre de soins. Elle est même

Droit privé

dans certains milieux le premier recours, en lien avec l'absence de structures modernes, la faible accessibilité financière. C'est ainsi, qu'il est absurde de com-

Statut Junide

prendre qu'une approche médicale qui se développe tant soit peu demeure jusqu'ici dans l'informel, sans une législation appropriée (loi spécifique). En d'autres termes

Perspective

sans « statut juridique », une approche qui s'applique à des sujets variés (des personnes physiques, des catégories de personnes ou d'agents, des personnes morales

structures moderne

de droit privé ou de droit public.). Il vise également l'ensemble de normes juridiques relatives à une matière, une activité, une pratique, une profession [...]. ce statut servira à définir la manière dont les tradipraticiens de santé et les consommateurs seront liés. Ainsi qu'Il déterminerait également les devoirs et les obligations de la profession. Dans cette perspective, la solution salutaire demeure son encadrement structural, technique, ordinal et legal.

I. OBJET DE L'ETUDE

Avant l'ère coloniale, la gestion des problèmes de santé en République Démocratique du Congo était assurée en majeure partie par la médecine traditionnelle, à travers ses pratiques et remèdes fondés sur les cultures et les ressources naturelles locales (végétales, minérales et animales).

La prise en charge médicale était assurée par les tradipraticiens (guérisseurs, féticheurs et sorciers)¹ oeuvrant dans la formalité et officiellement. Soudain, à l'invasion étrangère, c'est-à-dire au contact avec la civilisation européenne, le problème a commencé pour son endiguement ou interdiction.² car elle était considérée comme rétrograde, villageoise, animistes, occulte, primitive, indigène ou archaïque " pire encore, elle était considérée comme un frein au développement et au changement social.³ Toutes ces terminologies ne permettent pas une bonne vision satisfaisante de la médecine traditionnelle par le pouvoir colonial. Aider dans cette tâche par les missionnaires catholiques et protestants pour qui il était important d'empêcher les fidèles nouvellement convertis à la foi chrétienne de s'adonner à une pratique médicale dont les pratiques étaient bien mystérieuses et avaient des relents païens⁴. Ainsi, les guérisseurs traditionnels étaient donc traités de sorciers et de charlatans. Cela reviendrait à cautionner une conception évolutionniste qui la déprécie par rapport à la médecine occidentale qui serait supérieure.

Fort de sa conviction, de sa supériorité, la médecine moderne importée par le colon, ne pouvait donc pas se compromettre en s'ouvrant à d'autres pratiques historiquement situées en amont de sa propre évolution. C'est ainsi, pour matérialiser sa vision, un décret royal fut signé le 19 mars 1952 relatif à l'exercice de l'art de guérir. Cette législation cautionne l'exercice de l'art de guérir à la possession d'un diplôme reconnu (article 1), définit les activités professionnelles permises à ceux qui détiennent chacune des catégories de diplômes et arrête une série de dispositions relatives à des points connexes à l'art de guérir. Fort est de constater que ce texte, de nature réglementaire (décrets), est hérité de la colonisation ; et, reste d'application jusqu'à ce jour, en dépit de l'avènement des nouvelles technologies, des progrès de la science, de l'éclatement démographique, des épidémies et des pandémies. Il n'a été pas adapté au nouvel environnement national⁵. Ce modèle évolutionniste continue jusqu'à ce jour, a justifié sa primauté, vers laquelle tout autre pratique de santé devait tendre en

se transformant ou disparaissant. C'est cette législation monopolistique stricte qui était d'application lors de la colonisation et reste d'application jusqu'à ce jour, alors qu'il existait déjà sur place une autre forme de médecine, proche des racines des populations.⁶

Cependant, le pays est encore confronté à une situation sanitaire préoccupante, particulièrement en ce qui concerne le soin de santé primaire. Depuis plusieurs décennies que durent la crise et les dysfonctionnements de soins de santé. Et pourtant, deux médecines, cohabitent avec les approches fondamentalement différentes, proposent aux consommateurs⁷ leur savoir-faire, il s'agit de la médecine dite « moderne »⁸ et l'autre nommée « traditionnelle »⁹. La plus répandue au pays, elle est la seule dans certaines parties de la république. Elle répond à la plupart des besoins sanitaires de près de 80 % de la population congolaise.¹⁰ Dans cette perspective, il est intéressant de noter, comme le fait élucider le plan national de développement sanitaire : « Cependant, plusieurs facteurs entravent la collaboration avec les tradipraticiens et leur pleine intégration au système officiel de santé. Ce sont entre autres, la méfiance entre les tradipraticiens et les professionnels de la médecine moderne, la non structuration de la profession de tradipraticiens, son infiltration par de nombreux charlatans, la difficile démarcation avec la médecine spiritualiste »¹¹.

De ce fait, il est en effet difficile d'ignorer la médecine locale en raison de l'attrait qu'elle exerce sur les consommateurs. Le mobil dans cette analyse est cette absurdité de voir qu'une activité qui est répandue et qui se développe tant soit peu demeure jusqu'ici dans l'informel, en d'autres termes sans statut juridique.

Dès lors, nous convenons avec F.

LAPLANTINE¹² que « nous ne sommes plus en présence d'un phénomène marginal ou résiduel, mais plutôt d'un phénomène en développement croissant ». Cependant, elle est tolérée par le pouvoir public qui adopte une sorte de laissez-faire et par, conséquent, les professionnels de cette médecine ont la possibilité de se développer en dehors de l'autorité de l'Etat.

Est de même son exercice se heurte à un certain nombre d'obstacles d'illégitimité, qualifié et/ou condamné soit : d'exercice illégal de l'art de guérir¹³, de l'usurpation de titre, de l'épreuve superstitieuse¹⁴, de la sorcellerie et de charlatanisme.¹⁵ Mais les animateurs de cette médecine (guérisseur, féticheur et sorcier)¹⁶,

ayant réussi à s'adapter à la conjoncture tout en répondant à la demande sociale de plus en plus accrue sans vision évolutionniste. Cette réalité contraint le pouvoir public à les reconnaître mais sans pour autant les doter d'un statut légal.¹⁷

Cependant, Anié de la Croix soutient qu'en matière de réglementation de la profession médicale traditionnelle, la nécessité de légiférer ne vient donc pas forcément de l'insécurité que génère le « vide juridique » pour les usagers mais aussi, de risques liés au développement de certaines pratiques nouvelles qui réside dans l'insécurité subie par les usagers du fait d'un manque de loi.¹⁸

Voilà qui nous amène à entamer la section suivante sur la notion de statut juridique de la médecine traditionnelle.

II. PERSPECTIVE D'UN STATUT JURIDIQUE

le statut d'une institution, d'une profession comme la médecine traditionnelle, c'est fondamentalement sa forme juridique, qui est le cadre juridique selon lequel une institution ou une profession existe au sein d'un système donné. Ce système est bien évidemment, fiscal, commercial mais aussi juridique domaine qui nous intéresse. ce statut sert donc à définir la manière dont les tradipraticiens de santé et les consommateurs sont liés. Ils déterminent également les devoirs et les obligations de la profession, ainsi que les aspects juridique.

De ce statut¹⁹ dépendent les règles applicables qui encadrent cette activité. Pour P. Nicoleau le statut est un terme général qui désigne les lois et règlements applicables à telle ou telle catégorie de sujets de droit ou à telle catégorie de biens.²⁰ Cette notion concerne l'ensemble de normes juridiques relatives à une matière, un domaine ou une discipline. Il est ainsi formé par un ensemble cohérent de normes juridiques. Celui-ci détermine le régime juridique applicable à une personne, à une matière, à une activité ou une profession. Il a également vocation à conférer des droits aux personnes visées par le statut considéré ou indirectement par application à leur situation personnelle de la matière encadrée. Elle s'applique notamment à des sujets variés : des personnes physiques, des catégories de personnes ou d'agents, des personnes morales de droit privé ou de droit public.

Quant en ce qui concerne l'étude sous examen, l'ensemble de la situation, nécessite une réforme, une réorientation de système sanitaire. Car, la profession

médicale de tradipraticien n'est pas régie par un régime juridique spécial ou approprié. Le terme statut de tradipraticien, au sens large, désigne l'ensemble des règles juridiques qui s'appliquent à leur activité professionnelle. Mais par statut, on entend aussi le texte dans lequel se trouvent regroupées les règles applicables à l'ensemble des tradipraticiens (Statut général) ou à un groupe de tradipraticiens, corps ou cadre d'emploi (statut particulier) »²¹.

Cependant la démarche, d'octroi d'un statut juridique est constitutionnelle. Elle est inscrite à l'article 47 de la constitution qui stipule : « le droit à la santé et à la sécurité alimentaire est garanti. La loi fixe les principes fondamentaux et les règles d'organisation de la santé publique et de la sécurité alimentaire »²². et l'article 123, alinéa 5, stipule : « sans préjudice des autres dispositions de la présente constitution, la loi détermine les principes fondamentaux concernant l'enseignement et la santé »²³. C'est la deuxième assertion qui nous intéresse ; « la santé ». Toutefois, comme on peut également le constater, que ladite loi (loi n° 18-035 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique) qui devait fixer les principes fondamentaux et les règles d'organisation de la santé publique a été promulgué sans avancer pour la médecine traditionnelle, de plus d'un observateur il se constate un statu quo institutionnel. A son article. 59 « La médecine traditionnelle est reconnue en République démocratique du Congo. Elle s'exerce dans le respect de lois et l'ordre public ». De l'analyse, nous observons des lacunes dans cette loi. C'est ainsi que P. FERSMANN, cité par Anne-Marie Ho Dinh,²⁴ de dire, la lacune de la loi correspond à une situation dans laquelle l'ordre juridique ne comporte pas une norme particulière alors que l'on estime qu'il devrait la contenir. Ensuite, dans dite loi n'explicite pas ce qu'on en attend par médecine traditionnelle est "reconnue ». Cette notion a été explicité par le Comité international de bioéthique de l'UNESCO : Certains pays reconnaissent la médecine traditionnelle, mais elle n'est pas complètement intégrée au système de santé (offre de soins, éducation, formation, réglementation).²⁵

§1. Fondement

La médecine traditionnelle, constitue une part non négligeable de l'offre de soins. Elle est même dans certains milieux le premier recours, en lien avec l'absence de structures modernes.²⁶ Elle répond à la plupart de besoins sanitaires de la population congolaise.²⁷

Son rôle, dans la prise en charge sanitaire est indéniable. Elle a connu un développement rapide au cours des années 90, suite à l'avènement de pillage et de trouble politique qui s'en est suivi, les entreprises étant en difficulté, les Organisations Non Gouvernementales et partenaires évoluant dans le domaine sanitaire avaient fermé où quitter le pays, il y a eu baisse ou manque de production et d'investisseurs.

A cela s'est ajouté les conflits armés de 1998 à 2002 qui ont affecté négativement le marché sanitaire. Les crises financières de 2008 et 2016 quant à elles, a aussi conduit à la fermeture des entreprises et à la compression des effectifs dans certaines entreprises en République Démocratique du Congo en général. Cette situation a eu des conséquences sur la prise en charge sanitaire²⁸ et à par la suite dégrader les conditions de vie de ménages.²⁹ Pire encore, comme si cela ne suffisait pas, il s'est ajouté la crise sanitaire mondiale causée par le coronavirus (covid-19). Il s'observe dans la communauté, l'utilisation des plantes, les produits à base des plantes, à base minérale, à base animale, beaucoup les utilisent, parfois anarchiquement sans connaître le danger et le risque., il en est encore de la prolifération des maisons des soins, infiltré par le charlatan. L'offre de soins traditionnels a augmenté de façon très considérable et incontrôlée. Cette situation ouvre la porte aux tradipraticiens avérés et aux charlatans à situation sociale et professionnelle précaire. Certains d'entre eux ayant perdu leur emploi se reconvertissent en se consacrant entièrement aux soins traditionnels, domaine où il y a un laisser-faire.³⁰ Tel est le cas de certains chômeurs, mais aussi de retraités, de veuves ayant des enfants à charge ou handicapés. Il y a aussi ceux qui abandonnent leur métier jugé aliénant ou peu rentable pour se réorientent vers les soins traditionnels. C'est ainsi qu'il est difficile d'ignorer cette forme de médecine en raison de l'attrait qu'elle exerce sur la population. Face à cette situation, on déduit facilement, qu'il est absurde de comprendre qu'une activité sanitaire, se pratique sans protocole, sans norme sanitaire et norme formelle, avec toutes les implications qui en découlent. Sachant que l'un des attributs de l'homme c'est la santé. Un adage populaire dit : la santé n'a pas de prix mais elle a un cout. Ainsi se pose avec acuité le problème de la formalisation de ladite médecine et de ses animateurs.

§3. Nature

La nature juridique, est le contrat. Un accord de volontés concordantes (consentement) entre une ou plusieurs personnes (les parties) en vue de créer une

ou des obligations juridiques. ... Le contrat est le principal acte juridique qui fonde la théorie des obligations. Dans le cas de la présente étude, en cas de litige, le juge appelé à statuer se réfère au code civil livre III (droit commun), faute d'une législation spécifique. Ce vide légal ouvre la porte à toutes sortes de distorsions comme on le constate actuellement dans le système de santé traditionnel. Tout le monde est pharmacien, prescripteur et soigneur de toutes les maladies. Devant cette situation, Begour Kagela, fait cette analyse : dans le parcours historique, la question ne semble pas attirer l'attention avec beaucoup d'intérêt le décideur (le législateur), sur le plan réglementaire, la référence est bien faite sur la santé avec une prédominance à la médecine moderne. Les chercheurs Cervilo et Chiben-Daos illustrent cette situation en faisant référence à Jean Carbonnier qui dit que le droit peut renoncer, de façon générale, à saisir un fait. Le chercheur n'entend pas par-là considérer comme non-droit les phénomènes de transgressions volontaires de la loi impunis car, le droit n'est pas arrivé à saisir les faits, alors même qu'il n'a pas renoncé à les saisir. Il évoque en fait les situations dans lesquelles les autorités ont renoncé à appliquer le droit en ne mettant pas en oeuvre tous les moyens dont elles disposent pour atteindre leurs buts.³¹

Et pourtant les deux s'exercent. En dépit de sa précarité, son irrationalité et son empirisme. Peu importe, les conséquences, elle bénéficie tout simplement de la tolérance du législateur si et seulement si, cela ne trouble pas l'ordre public. En dehors de cela, le législateur ne protège pas le consommateur qui est une potentielle victime dans cette relation contractuelle avec le tradipraticien. Or la protection est un droit fondamental pour chaque personne et donc un droit auquel tout consommateur peut prétendre.³²

Ainsi, il apparaît opportun que cette médecine soit dotée d'un statut juridique. Dans cette perspective, l'on peut proposer au législateur, d'édicter une loi spéciale en lieu et place de l'arrêté ministériel sur la médecine traditionnelle. Il y a là, nécessité de combler le vide juridique, certes pas avec de simples dispositions d'articles insérées dans des textes épars. Cela ne suffit pas pour réglementer un aspect aussi sensible que celui de médecine traditionnelle de santé. Une loi, instruirait une obligation générale de la médecine traditionnelle de santé, une obligation d'exercice d'une part, incriminerait et assortirait la violation de cette obligation des sanctions d'autre part.

§4. Elaboration d'une loi

La protection est un droit fondamental pour chaque personne, c'est en grande partie à l'Etat qu'incombe la responsabilité de l'assurer. En tant que telle, elle doit être préservée à tout prix par une législation appropriée. C'est sans doute sous cette optique qu'il y a lieu de comprendre le principe n° 9 de la Charte Mondiale des Nations Unies sur les droits des consommateurs, qui énonce que : les gouvernements devraient adopter les mesures appropriés, notamment un cadre juridique, des règles de sécurité, des normes facultatives, ou encourager leur adoption, et encourager la tenue à jour d'états sur la sureté des produits, de manière à avoir la certitude qu'ils sont sans danger tant pour l'usage prévu que pour une utilisation normalement prévisible.³³

En effet, le but de ce principe est non seulement de rendre possible, si non de promouvoir la politique de protection des consommateurs dans les pays membres de l'ONU ou elle n'existe pas encore, mais d'identifier ces pays. Sur ce point, le droit congolais accuse précisément un vide juridique qu'il convient de combler par l'élaboration d'une loi spécifique de la médecine congolaise de santé sur la sécurité des consommateurs, la loi devrait être fondée sur le principe de prévention et instituant une obligation générale de protection et définissant des règles précises dont la violation engagerait de plein droit de la responsabilité civile de son auteur.

Dans cette perspective, il est intéressant de noter, comme l'affirme Jean Diouf Dikene que l'exploitation, la consommation, le recours à la médecine traditionnelle n'est pas une pratique récente, mais un phénomène en perpétuelle réalité quotidienne que personne ne peut arrêter, la solution salutaire demeure son encadrement structural, technique, ordinal et légal.³⁴ Toutefois, dans le paysage sanitaire congolais, ce phénomène a pris une ampleur très considérable même dans le milieu urbain où les consommateurs bénéficient d'alternative thérapeutique.³⁵ La médecine traditionnelle est considérée comme une médecine répondant au besoin de la population. Mais sur le plan de Droit, il s'observe encore des insuffisances et la fosse à combler dans la réglementation, ce *vide juridique* est perçu ou présenté comme un « *espace de liberté* » où tout est permis puisque non contraint par une règle de droit spécifique formalisée. Ceux qui soutiennent cette vision considèrent que là où quelque chose (ou une action) n'est pas interdite, elle est autorisée, en vertu de l'article 5 de la Déclaration des Droits de l'Homme de

1789 : *Tout ce qui n'est pas défendu par la Loi ne peut être empêché, et nul ne peut être contraint à faire ce qu'elle n'ordonne pas.* L'étude de PAULO MARINO, renchérit en disant que : Si un fait n'est pas sanctionné, il est juridiquement permis : ce qui n'est pas juridiquement interdit, est juridiquement permis.³⁶

BIBLIOGRAPHIE

I. TEXTE DES LOIS

1. L'ONU, charte mondiale des droits des consommateurs, consommateurs actualité n°470 du 21 JUIN 1985
2. Constitution de la RDC du 18 février 2006 telle que modifiée par la loi n°011/002 du 20 Janvier 2011.
3. Décret de 1947 relatif à l'hygiène et salubrité publique régissent encore le système de santé.
4. Décret Royal de 1952 portant sur l'art de guérir au Congo Belge, Rwanda et Urundi.

II. OUVRAGES ET ARTICLES

1. BEGOUR KAGELA, l'absence de droit et la protection du consommateur". Collection Droit et Consommation, N°15, Bruxelles : santé et lois, 1998.
2. CERVILO et CHIBEN-DAOS, *Proposition pour une théorie des contraintes juridiques*, A.S.R.T., 1999, p.71.
3. David, C ; « Essai d'interprétation du phénomène sanitaire dans les sociétés traditionnelles d'Afrique centrale », CDH/T, Kinshasa, 1984, Vol 1, N°4,
4. DIOUF DIKENE J., *Intégration de la pratique traditionnelle et le rapport sociojuridique*, in l'autre santé, cahier 7 Paris SST, 2000.
5. DOUTIER PANEU, *Critique de la raison juridique.*, vol.3, SIF du droit, 2001.
6. Friedmann, D, *Les guérisseurs : splendeur et misère du don*, Paris, Métaillé. 1981,
7. Funduki ROS, echo de l'église locale, revue santé et vie, vol n°10, KINSHASA 1997
8. Louty, J ; « Sociologie de la sante : l'Afrique subsaharienne et le tiers Monde », Canada éd poidfou. 1984
9. Interview du Père Daï, Revue Entente Africaine, Novembre 1977
10. KALONDE MAYUNDA F., *Un nouveau regard pour la médecine traditionnelle à Goma*, in Politique Africaine, N° 28.
11. La Liberté vide juridique : *héritage et actualité*, ZUELOS COOLIT, BLANU, CNDP, 2016
12. LAPLANTINE F., P-L. RABEYRON, *les médecines parallèles, Que sais-je ?* Paris P.U.F. 1987.
13. Léon de Tchuder, *soins et soigner chez Nganga*

au Zaïre, *oultre vision*, n°8 Aout 1981

loi de 1933 sur le commerce pharmaceutique

14. Louty, J; « *Sociologie de la sante : l'Afrique subsaharienne et le tiers Monde* », Canada, Ed poidfou. 1994
15. MANDE GONKONGO H, *L'offre informelle de santé et le Nganga à la rescousse : pluralité des formations sanitaires et dysfonctionnements institutionnels*, Étude communautaire n° 32, Lobiko, JUIN 2018. Kinshasa RDC.
16. MERCON FERT, *le Droit et l'histoire de non-droit aux indigènes d'Afriques*, Canadian 17. Journal of African Studies/Revue Canadienne des Études Africaines, Vol.43, No. 43
18. Ministère de la Santé Publique : *plan national de développement sanitaire 2016-2020 : vers la couverture sanitaire universelle*, Kinshasa RDC 2016.
18. Nicoleau P., *Lexique de droit privé*, Dicojuris, Ellipses, 1996,
19. Organisation mondiale de la Santé. *Traditional Medicine in the African. Region*. Harare, bureau régional de l'Afrique de l'OMS, 2000.
20. PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE 2016-2020 : *vers la couverture sanitaire universelle*, RDC Mars 2016
21. Rapport Comité international de bioéthique de l'UNESCO sur les systèmes de la médecine traditionnelle et leurs implications éthiques, SHS/EGC/IBC-19/12/3 Rev, Paris, 8 février 2013
22. SANTEMED-AFRO, *une population et sa médecine sans écho*. Edition baerlon, Paris 1978I
23. UNESCO, *rapport du comité international de la biotique sur les systèmes de la médecine traditionnelle et leurs implications éthiques*, Paris janvier 2013.
24. VANIE DE LA CROIX, *Responsabilité de l'Etat et le vide juridique : Les informations sanitaires* (Bulletin de l'ordre des avocats) N° 11,2009.
25. VICTORINE KAMGOUI K, *médecine traditionnelle et droit de la sante pour une intégration du droit dans le système traditionnel*, éd Harmattan ,2017 France.

WEBGRAPHIE

- <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2984e/> -
- <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2984e/11/11/2019>

Notes de bas de page dans l'article

* NDJEKO KALUME ALEXIS, chef de travaux à l'Université de Lubumbashi RDC.

* BULUBA MPANDE ANTOINE, assistant à l'institut supérieur des techniques médicales de Likasi RDC.

* KABIKA LUMUNA HUGUETTE, assistante à l'institut supérieur des techniques médicales de Likasi RDC.

* MULEKA KATEMBO CORNELIE, Assistante à l'institut supérieur des techniques médicales de Lubumbashi RDC.

¹ La dénomination « tradipraticiens » a été adoptée, à travers le comité scientifique et technique pour la recherche de l'organisation de l'union Africaine (l'OUA/CSTR), lors du 5^{ème} symposium international tenu au Cameroun en 1993, pour éviter les termes : sorcier, féticheur, guérisseur.

² MERCON FERT, le Droit et l'histoire de non-droit aux indigènes d'Afriques, Canadian Journal of African. Studies/ Revue Canadienne des Études Africaines, Vol.43, No. 43, p. 90,

³ Funduki ROS, echo de l'église locale, revue santé et vie, vol n°10, KINSHASA 1997

⁴ Interview du Père Daï, Revue Entente Africaine, Novembre 1977

⁵ Le secteur santé est régi jusqu'à ce jour par le Décret Royal de 1952 portant sur l'art de guérir au Congo Belge, Rwanda et Urundi. D'autres textes législatifs tels que la loi de 1933 sur le commerce pharmaceutique et le Décret de 1947 relatif à l'hygiène et salubrité publique régissent encore le système de santé.

⁶ Victorine K. Pharm. Méd. Trad. Afr. 2004, Vol. ts.

⁷ Dans cette étude, nous utilisons le concept consommateur que nous trouvons mieux approprier qu'à celui de malade, car consultants ou partisans ne fréquentent pas les tradipraticiens pour raison uniquement de la santé, mais aussi pour plus d'autre raison para-sanitaire (la chance, l'envoûtement, la vengeance...)

⁸ Le Comité international de bioéthique de l'UNESCO, s'est attentivement penché sur la question du terme qu'il convenait d'employer pour définir la médecine qu'on voit décrire comme scientifique, occidentale, conventionnelle, orthodoxe, allopathique, etc. Chacune de ces dénominations à un mérite ou un autre, toutefois il importait de choisir le mot qui, tout en étant clair, n'incluait pas de jugements de valeur à priori, et n'était pas susceptible de susciter des réserves dans le sens qu'il semblerait attribuer exclusivement cette médecine à une société ou une partie du monde plutôt qu'à une autre. Ci-dessous les raisons qui ont motivé notre choix entre plusieurs options : *médecine moderne* : c'est sur ce vocable, qui a obtenu le plus large consensus, que le Comité a porté son choix. Nous avons paru déterminantes les raisons suivantes : l'essentiel des découvertes scientifiques et techniques de cette médecine est issu de l'époque moderne (des deux derniers siècles). Certains estiment qu'il est discutable

« d'opposer » les termes modernes à traditionnel mais nous ne pensons pas que cela soit le cas : le sens de « traditionnel » dans ce cas semble être clair pour tous et « moderne » fait référence à une période, l'histoire récente, et n'implique pas de jugement de valeur. De plus, il ne saurait à notre sens faire penser qu'on donne plus de crédit à un type de société ou à une partie du monde.

C'est pourquoi, dans le présent rapport, qui se réfère en tout cas à l'application des principes éthiques universels à la médecine traditionnelle telle qu'elle est appliquée dans ses différents contextes culturels, nous utilisons le terme moderne. Etant entendu que cette médecine veut être basée sur la science – ou orientée vers la science – mais qu'elle n'est pas entièrement définie par cette caractéristique. in Unesco, rapport du CIB sur les systèmes de la médecine traditionnelle et leurs implications éthiques, Paris, 8 février 2013p3

⁹ Elle ne désigne pas quelque chose qui est ancien, mais celle enracinée dans la tradition. C'est un savoir traditionnel généralement considéré comme un patrimoine collectif d'un peuple autochtone ou d'une communauté locale.

Elle fait référence aux pratiques de soins de santé anciennes liées à une culture et qui avaient cours avant l'application de la science aux questions de la santé par opposition à la médecine moderne. Ce concept véhicule un ensemble d'habitudes et d'attitudes, de valeurs, un corpus de connaissances et de pratiques transmises de

génération en génération à des membres d'une communauté humaine afin de se définir et de se distinguer par rapport à une autre en matière de soins de santé. In Victorine Kamgoui K, médecine traditionnelle et droit de la santé pour une intégration du droit dans le système traditionnel, éd Harmattan, 2017 France. p23

¹⁰ - l'Organisation mondiale de la Santé. Traditional Médecine in the African. Région. Harare, bureau régional de l'Afrique de l'OMS, 2000.

- Rapport Comité international de bioéthique de l'UNESCO sur les systèmes de la médecine traditionnelle et leurs implications éthiques, SHS/EGC/IBC-19/12/3 Rev, Paris, 8 février 2013

- David, C ; « Essai d'interprétation du phénomène sanitaire dans les sociétés traditionnelles d'Afrique centrale », CDH/T, Kinshasa, 1984, Vol 1, N°4, p41. - <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2984e/> -Louty, J; « Sociologie de la santé : l'Afrique subsaharienne et le tiers Monde », Canada, éd poidfou. 1984

¹¹ Ministère de la Santé Publique : plan national de développement sanitaire 2016-2020 : vers la couverture sanitaire universelle, Kinshasa RDC 2016.

11 Ministère de la Santé Publique : plan national de développement sanitaire 2016-2020 : vers la couverture sanitaire universelle, Kinshasa RDC 2016.

12 Cf. F. LAPLANTINE, P-L. RABEYRON, *les médecines parallèles*, Que sais-je ? Paris P.U.F. 1987. Comme le remarque fort bien cet auteur, l'on est très souvent confronté à un mouvement de va et vient entre le dénigrement radical et l'engouement absolu. La communauté scientifique ainsi que le corps médical est divisé ; il existe à l'intérieur du corps médical, une distance énorme entre cette radicalisation allant jusqu'au rejet pur et simple de la médecine traditionnelle. Par contre pour certains, les deux médecines doivent coexister. Cf. à ce propos la lettre circulaire du ministre de la santé publique exhortant la collaboration entre les deux formes de médecines, Cf. infra.

13 Aux termes des articles 17 à 20 du décret du 19 mars 1952 sur l'exercice de l'art de guérir, l'auteur de l'infraction encourt trois mois à deux ans de servitude pénale principale et une amende ou l'une des peines. Seront également

appliquée la fermeture temporaire ou définitive de l'établissement dans lequel l'infraction a été commise et l'interdiction temporaire ou définitive de l'auteur de l'infraction. En cas de violation de l'interdiction, l'auteur de la violation subit un à six mois de servitude pénale principale et une amende ou une de ces peines. En cas de récidive dans le délai de deux ans après condamnation, les peines prévues peuvent être portées au double. Il est en outre prévu la confiscation des substances saisies.

14 L'infraction est prévue et réprimée à l'article 57 du code pénal, Livre II : « Seront punis d'une servitude pénale d'un mois à deux ans et d'une amende de vingt-cinq à deux cents zaires ou d'une de ces peines seulement, les auteurs de toute épreuve superstitieuse consistant à soumettre, de gré ou de force, une personne à un mal physique réel ou supposé, en vue de déduire des effets produits l'imputabilité d'un acte ou d'un événement ou toute autre conclusion.

Si l'épreuve a causé une maladie ou une incapacité de travail personnel, ou s'il en est résulté la perte de l'usage absolu d'un organe ou une mutilation grave, les auteurs seront punis d'une servitude pénale de deux mois à vingt ans et d'une amende de cent à deux mille zaires, ou d'une de ces peines seulement ».

15 SANTEMED-AFRO, une population et sa médecine sans écho. Edition baerlon, Paris 1978I

16 Léon de Tchuder, soins et soigner chez Nganga au Zaïre, outre vision, n°8 Aout 1981

17 Selon sa participation aux systèmes de santé, la médecine traditionnelle se trouve intégrée, incluse ou tolérée au système

18 VANIE DE LA CROIX, "Responsabilité de l'Etat et le vide juridique : Les informations sanitaires (Bulletin de l'ordre des avocats) N° 11,2009, p 633.

19 Un régime juridique est un ensemble de règles de droit applicables à une activité, une personne ou à une institution.

20 P. Nicoleau, Lexique de droit privé, Dicojuris, Ellipses, 1996, p. 331.

21 DOUTIER PANEU, Critique de la raison juridique., vol.3,

SIF du droit, 2001, p470.

22 Constitution de la RDC du 18 février 2006 telle que modifiée par la loi n°011/002 du 20 Janvier 2011, in

Journal officiel de la République Démocratique du Congo, Kinshasa, mars 2006

23 Constitution de la RDC du 18 février 2006 telle que modifiée par la loi n°011/002 du 20 Janvier 2011, in

24 Anne-Marie Ho Dinh, Le « vide juridique » et le « besoin de loi ». Pour un recours à l'hypothèse du non-droit, op cit p177

25 UNESCO, rapport du comité international de la bioéthique sur les systèmes de la médecine traditionnelle et leurs implications éthiques, Paris janvier 2013.

26 PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE 2016-2020 : vers la couverture sanitaire universelle, RDC Mars 2016

27 Rapport Comité international de bioéthique de l'UNESCO sur les systèmes de la médecine traditionnelle et leurs implications éthiques, SHS/EGC/IBC-19/12/3 Rev, Paris, 8 février 2013

- David, C ; « Essai d'interprétation du phénomène sanitaire dans les sociétés traditionnelles d'Afrique centrale », CDH/T, Kinshasa, 2004, Vol 1, N°4, p41.

-<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2984e/11/11/2017>

Louty, J; « Sociologie de la sante : l'Afrique subsaharienne et le tiers Monde », Canada, éd poidfou. 1994

28 Outre, la rareté de l'emploi et de l'assurance maladie, le taux de chômage élevé, les charlatans infiltrés, exploitant basement la naïveté des consommateurs. Proposant toutes sortes des remèdes et solutions parfois même spontanée, le recours à ses vertus ne choquait plus les consciences des populations, principalement ceux vivant en milieu urbain.

Cette valorisation est exacerbée par la crise et les défaillances des structures sanitaires publiques dites modernes.

Jugée très couteuse, constituée d'un personnel peu motivé et constamment tournée vers la recherche du lucre, les structures médicales du secteur public sont devenues, aux yeux de la population, des véritables « mouirois » qui n'inspirent plus confiance. Leur déclin a largement contribué au développement des établissements hospitaliers privés. Concernant ces établissements, le cout exorbitant des prestations qui y est pratiqué constitue un véritable obstacle difficile à franchir pour la majeure partie de la population qui, soulignons-le, vit dans une précarité devenue chronique. Dans un tel contexte, le recours à la médecine socio-culturelle, peu couteuse et jugée accessible s'est progressivement développé dans la majeure partie de la population. Ce nouveau grand marché ne s'est pas ouvert aux seuls acteurs médicaux de nationalité congolaise. Les structures sanitaires, principalement asiatiques et Africaines ont envahi ce domaine suscitant ainsi une forte concurrence entre les différentes structures sani-

taires, principalement asiatiques et Africaines ont envahi ce domaine suscitant ainsi une forte concurrence entre les différentes structures sanitaires nationales. A ces cas s'ajoutent les escroqueries, les infections de divers ordres, les incapacités, les traumatismes physique et psychologique, préoccupations devenues fréquentes dans le secteur de la santé.

Cette prolifération²⁸ des établissements exploitant la médecine dite traditionnelle, ne va pas sans conséquences préjudiciables à la sécurité sanitaire des consommateurs.

²⁹MANDE GONKONGO H, L'offre informelle de santé et le Nganga à la rescousse : pluralité des formations sanitaires et dysfonctionnements institutionnels », Étude communautaire n° 32, Lobiko, JUIN 2018. Kinshasa RDC p28.

³⁰ Cette stratégie est analogue à celle adoptée un peu partout dans le monde, notamment par les guérisseurs en France, en Algérie, au Brésil ...voir à ce propos par exemple : Friedmann,

Loyola (voir bibliographie). In Friedmann, D, *Les guérisseurs : splendeur et misère du don*, Paris,

Métaillé. 1981, p76.

³¹ CERVILO et CHIBEN-DAOS, Proposition pour une théorie des contraintes juridiques, A.S.R.T., 1999, p.71.

³² " BEGOUR KAGELA, l'absence de droit et la protection du consommateur". Collection Droit et Consommation, N°15, Bruxelles : santé et lois, 1998.p49.

³³ L'ONU, charte mondiale des droits des consommateurs, consommateurs actualité n°470 du 21 JUIN 1985

³⁴ DIOUF DIKENE J., Intégration de la pratique traditionnelle et le rapport sociojuridique, in l'autre santé, cahier 7 Paris SST, 2000 p39.

³⁵ KALONDE MAYUNDA F., Un nouveau regard pour la médecine traditionnelle à Goma, in Politique Africaine, N° 28, p20.

³⁶ La Liberté vide juridique : héritage et actualité, ZUELOS COOLIT, BLANU, CNDP, 2016