



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

PERCEPTION DES AGENTS DE SANTE SUR LES SOINS PHYTOTHERAPIE ADMINISTRE AUX GESTENTES DANS LA ZONE DE SANTE DE LUBUMBASHI

Journal homepage: ijssass.com/index.php/ijssass

PERCEPTION DES AGENTS DE SANTE SUR LES SOINS PHYTOTHERAPIE ADMINISTRE AUX GESTENTES DANS LA ZONE DE SANTE DE LUBUMBASHI ☆

Nama Mwengu Cécilea^a, Kahumba Bianga Djo^c, Ozoza Jean^d, Mulundu Mulundu Tresorb^b, Malonga Kaj Francoise^f, Kinenkinda Kalume Xavier^c, Kakoma Sakatolo Zambez.^{g*}

A. École de Santé Publique de l'Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

B. École de Santé Publique de l'Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

C. Faculté de Médecine. Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

D. Faculté de science sociale département d'anthropologie Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

E. Faculté de science pharmaceutique, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

F. École de Santé Publique et Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

G. Faculté de Médecine et Santé publique Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Received 15 April 2023; Accepted 21 June 2023

Available online 2 July 2023

ARTICLE INFO

Keywords:

Perception

Soins

Phytothérapie

Gestentes

Zone Sante

Lubumbashi.

ABSTRACT

Introduction : A Lubumbashi, le fort engouement pour la médecine par les plantes et les besoins en médicaments des pays en voie de développement, pays présentement confrontés au dilemme de la volonté manifeste d'améliorer les conditions socio-sanitaires des populations avec des ressources précaires, ouvre des perspectives nouvelles à la médecine traditionnelle. On constate actuellement un retour vers la nature, un goût prononcé pour tout ce qui est « d'origine naturelle ». Notre étude a été réalisée dans la zone de santé de Lubumbashi, ville de Lubumbashi, Province du Haut - Katanga, RDC avec l'objectif de Contribuer à la santé de la reproduction par les connaissances de la Médecine traditionnelle des agents de santé sur les soins phytothérapeutique administrés aux gestantes.

Méthodes : L'étude a été menée pendant 7 mois sur une population des agents de santé, avec un échantillonnage des 94 sujets. La collecte des données réalisée grâce à un questionnaire et interview. Données gères sur base d'un logiciel Excel pour le stockage et le traitement en zotero, considérations éthiques s'inscrit dans le respect strict des principes d'éthique de la recherche en santé publique. Durant 7 mois, nous avons visitée 13 structures se trouvant dans les 5 aires de santé dans la ZS de Lubumbashi, dont nous avons pu partager avec 94 personnels de santé, parmi lesquels 10 accoucheuses, 4 AG, 6 filles de chambre, 40 infirmiers, 12 laborantins, 18 médecins et 4 sage femmes.

Résultats : sur 94 agents de santé 64 agents ou 68,09% trouvent que la médecine traditionnelle (MT) c'est une bonne médecine mais qui est moins utilisée et 30 personnel de santé ou 31,91% trouvent que la médecine traditionnelle (MT) n'a pas de précision des doses et cela peuvent avoir de conséquences à la longue.

Conclusion : La phytothérapie 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 jusque-là intéressées pour saisir la portée et les perceptions des personnes impliquées dans cette pratique.

I. INTRODUCTION

D'après 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].

La phytothérapie recourt aux ressources naturelles disponibles, telles que les plantes, pour contribuer à la santé des populations [1]. La richesse de la végétation représente un atout indéniable pouvant favoriser le développement de l'offre en soins de santé, surtout en milieu tropicale [2]

La valeur des systèmes traditionnelles est prouvée puisque, selon l'organisation mondiale de la santé, presque 65% de la population mondiale ont incorporés les plantes dans leur modalité primaire de soins de santé [3].

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 ce qui est un problème dans notre environnement [4].

Dans le monde entier, de nombreuses femmes enceintes consomment une grande variété d'herbes et les produits à base de plantes pendant la grossesse pour de nombreuses raisons qui peuvent être liées ou non à la grossesse [5]

En Afrique depuis longtemps l'utilisation des plantes médicinales par la population, comme traitement alternatif pour traiter de nombreuses maladies, a été une pratique courante comme partout ailleurs dans le monde, les plantes retrouvent une place de choix dans la thérapeutique après la vague des médicaments minéraux et d'antibiothérapie [6]. La phytothérapie est considérée comme particulièrement attractive, notre pays possédant une grande richesse en plantes (près de 42000 espèces

dont près de 600 utilisées en médecine traditionnelle), les espèces de flore, issues d'une multitude d'écosystèmes, sont connues pour leur utilisation thérapeutique traditionnelle, en particulier dans les zones rurales [7]

En Côte d'Ivoire, en 2012, on a enregistré 612 décès maternels pour 100 000 naissances Les hémorragies, l'hypertension artérielle et ses complications, les infections représentent l'ensemble des principales complications des décès maternels [8].

Au Maroc les plantes médicinales sont utilisées par le public et les praticiens pour traiter de nombreuses maladies et inclut la femme enceinte. [9]

La phytothérapie 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 jusque-là intéressées pour saisir la portée et les perceptions des personnes impliquées dans cette pratique [10].

La 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 médecine traditionnelle qui est moins coûteuse pour stimuler et provoquer l'accouchement [12].

La RDC a été également stimulée par des réalisations positives accomplies dans le domaine de la phytothérapie 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) dans le pays [13].

Pour ce qui est de la promotion de l'utilisation des plantes médicinales 63,3% des répondants ont dit que : les

plantes médicinales peuvent aider à l'accès facile aux soins de santé ; la raison avancée pour 73,8% des enquêtés est que les plantes médicinales favorisent l'accès facile aux médicaments et aux soins de santé même sans argent et pour 71,4% des répondants, les plantes médicinales ne peuvent pas être utilisées au niveau des structures de santé moderne [14-15].

Nombreux sont les médicaments déconseillés pendant la grossesse. Aussi, certaines femmes se tournent vers les plantes pour soulager les petits maux qui accompagnent souvent cette période. Un bon nombre de plantes dont on a un certain recul sur l'innocuité peuvent être utilisées pendant la grossesse, et cela à tous les trimestres [16]. Pour d'autre certaines plantes ne doivent être utilisées que lors du dernier trimestre en raison de leur action tonique sur l'utérus [17].

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 couteux pour être soigné [18]. Dans le souci de contribuer à la résolution sanitaire qui préoccupe notre population, la politique actuelle préconiser que les investigations scientifiques soient réalisées surtout les aspects de la médecine traditionnelle [19]. Pour comprendre pourquoi les femmes en milieu urbain, recours toujours à la phytothérapie [20].

A Kalemie, le recours à la médecine traditionnelle est largement répandu, et plusieurs remèdes à base de plantes, utilisés individuellement ou en combinaison sont recommandés pour stimuler l'accouchement, accélérer le travail, dilater le col utérin la vaste partie de KISEBWE de cette ville ancestrale et sa célèbre place (Kamukolobondo) a abrité la médecine traditionnelle depuis des siècles [21].

A Lubumbashi, le fort engouement pour la médecine par les plantes et les besoins en médicaments des pays en voie de développement, pays présentement confrontés au dilemme de la volonté manifeste d'améliorer les conditions socio-sanitaires des populations avec des ressources précaires, ouvre des perspectives nouvelles à la médecine traditionnelle [22]. On constate actuellement

un retour vers la nature, un goût prononcé pour tout ce qui est « d'origine naturelle » [23].

II. MÉTHODES

2.1.Sites et cadres de recherche

Notre étude a été réalisée dans la zone de santé de Lubumbashi, ville de Lubumbashi, Province du Haut – Katanga, RDC.

2.2.Type d'étude

Nous avons mené une étude de cas, descriptive et compréhensive, transversale et à devis mixte séquentiel. La conduite de cette étude mixte a été séquentielle et explicative, c'est-à-dire, qu'elle s'est déroulée en deux phases chronologiques. La première quantitative suivie de la deuxième qualitative. D'abord, il y a eu une collecte et une analyse de données quantitatives, suivie d'une phase qualitative durant laquelle l'équipe de recherche s'est posée de nouvelles questions de pouvoir comprendre/expliciter les résultats quantitatifs obtenus, apportant ainsi une clarification et une explication de ces derniers.

2.3.Population d'étude

La population était constituée de tous les agents de santé qui travaillent ou sont en fonction aux seins de structures sanitaire de la zone de santé de Lubumbashi durant notre période d'étude.

2.4.Echantillonnage et Echantillon

Notre étude a portée sur un échantillon de 94 agents de santés dont nous avons 10 accoucheuse, 4AG, 6 Filles de chambre, 40 Infirmiers, 12 laborantin, 18 médecins, 4 sage-femme. Le bureau central de Lubumbashi été informé et ont autorisé le déroulement de notre étude qui a eu lieu du 2 juillet au 30 septembre soit 30 mois.

(1). Participants à la phase quantitative.

Nous avons considéré tous les agents de santé trouvant dans la ZS de Lubumbashi : les médecins, les infirmiers, les AG, les filles de chambre, les laborantins, les accoucheuses, que nous avons trouvée au cours de notre période d'étude (2juille –30 Septembre) dans la ZS de Lubumbashi Notre échantillon d'étude était constitué de tous les agents de santé qui se trouve dans la ZS de Lubumbashi et qui avaient acceptés de répondre à notre

visite.

(2). Participants à la phase qualitative

La population cible de l'étude était constitué de personnel de santé pris a choix raisonné, capable de nous renseigner, nous éclairer, nous orienter pour comprendre et approfondir leur perception sur les soins phytothérapeutiques utilisé par les gestantes dans la ZS de Lubumbashi.

2.5. 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.

2.6. Gestion et traitement des données

2.6.1. Approche quantitative

Les données quantitatives collectées ont été saisies en Word, encodées avec Excel version 2013, traitées et analysées statistiquement à l'aide du logiciel Epi info 7.2.2.6.

L'analyse quantitative qui s'est limitée aux caractéristiques sociodémographiques des agents de santé a été réalisée grâce aux statistiques usuelles a été suivie par l'analyse au niveau du volet qualitatif repris ci-dessous.

2.6.2. Approche qualitative

- Deux mois d'immersion dans les différentes structures
- 20 entretiens guidés ont été utilisés pour les interviews individuelles, semi-structurées. Avec une prise de note, avec une durée moyenne d'interview variant entre 27 et 58 minutes
- Six focus group de discussions, avec un thème et des sous-thèmes de discussion constitué de 6 à 10 personnes, avec une durée moyenne d'une à deux heures par focus

2.7. Difficultés rencontrées

Quelques difficultés que nous avons eues pendant notre enquête :

- L'absence des autres agents de santé dans les structures
- Difficulté d'échange entre nous et les agents de

santé

- Manque de temps pour autres agents de santé
- Refus de certain personnel de santé à nous livrer leur perception

III. RÉSULTATS

3.1. RESULTATS QUANTITATIFS

Les présents résultats quantitatifs ne représentent que les données relatives aux caractéristiques sociodémographiques des enquêtes.

3.1.1. Caractéristiques Sociodémographiques Des Agents De Santé

3.1.1.1. Âge

Il ressort de ce tableau que la tranche d'âge la plus représentée était celle comprise entre 20 et 30 ans avec 46,8 %, l'âge moyen était de 31-40ans, et l'Age le plus élevé était 41ans.

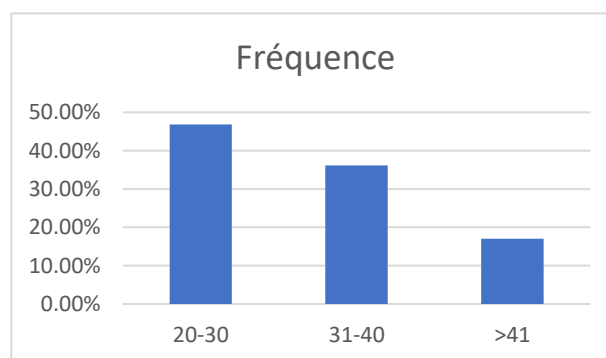


Figure 1 : Répartition des personnels de santé selon la tranche d'âge

3.1.1.2. Niveau d'étude

Tableau I : Répartition du niveau d'étude des personnels de santé

Niveau d'instruction	Fréquence	Pourcentage
A0	38	40,43
A1	32	34,04
A2	20	21,28
A3	2	2,13
D6	2	2,13
Total	94	100,00

Plus d'un quart à dire 40,43% du personnel avec un niveau d'instruction d'A0 tandis que moins de quart d'A2 représentait 21,28%. (Tableau I).

3.1.1. 2. Etat-civil

La plupart du personnel de santé 34,04% était des célibataires, 61,70% avaient un état civil de marié.

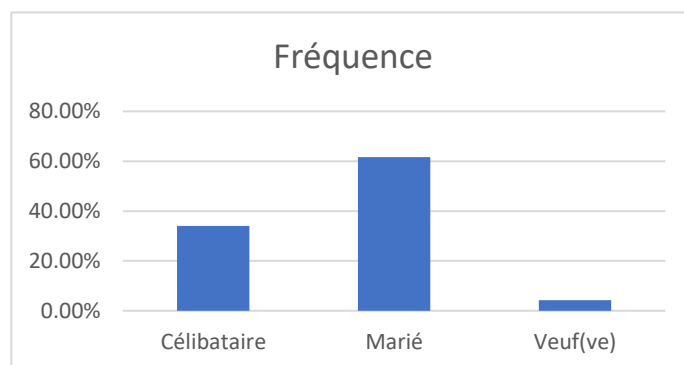


Figure 2: Répartition d'état civil selon les personnels

3.1.1.4. Répartition des agents de santé selon leur tribu

Tableau II. Répartition selon leur tribu

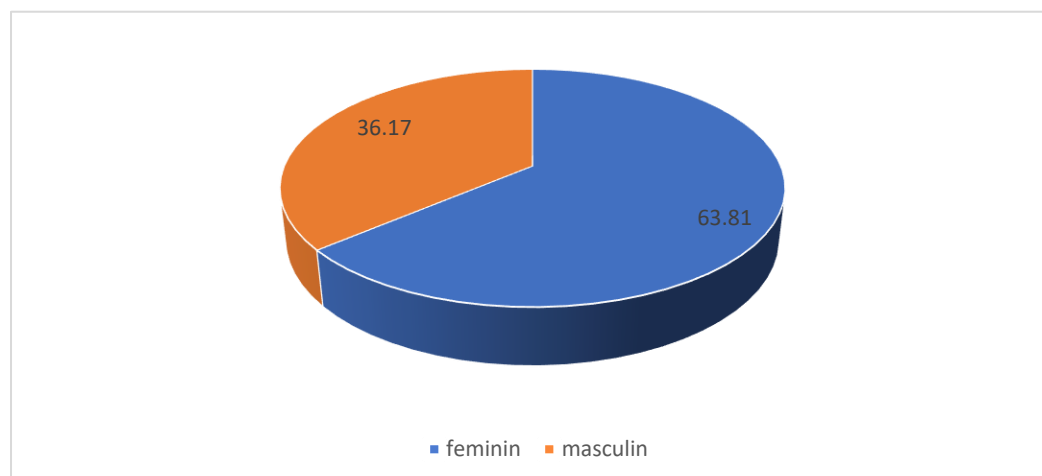
Tribus	Fréquence	Pourcentage
Feshi	2	2,13
Hemba	10	8,51
Kongo	10	10,64
Luba	24	25,53
Luluwa	2	2,13
Musthi	4	4,26
Mutetela	22	23,41
Ngwandi	2	2,13
Rega	4	4,26
Rund	16	17,13
Total	94	100,00

Au cours de notre enquête, nous avons trouvé que 25,53% des personnels de santé étaient des tribus de luba et 23,41 appartenait à la tribu de batetela et 17,13% des personnels de santé étaient de tribu rund. (Tableau II).

3.1.1.5. Sexe

Plus de la moitié du personnel avec 63,83 % était du sexe féminin tandis que le sexe masculin ne représentait que

36,17%. (Tableau III)



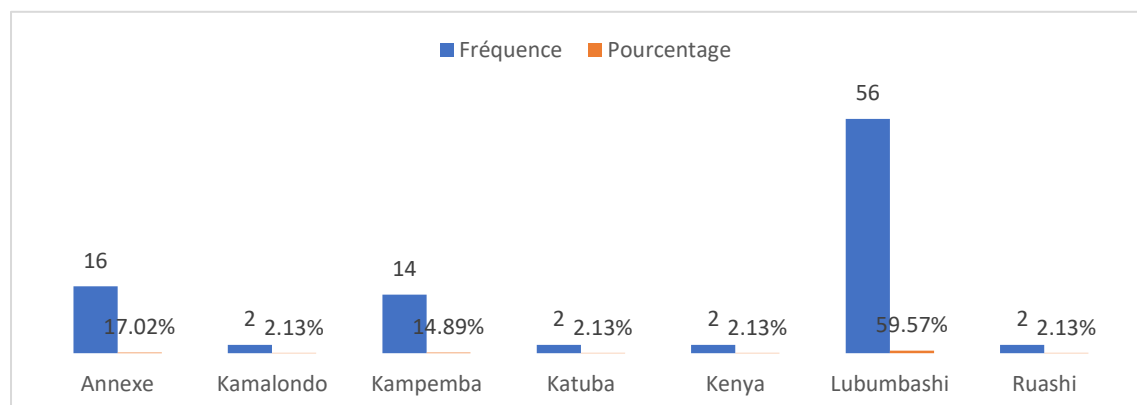
*Figure 3 : Répartition selon le sexe***3.1.1.6. Répartition des fonctions selon les agents de santé****Tableau IV : Répartition selon les fonctions**

Fonctions	Fréquence	Pourcentage
Accoucheuse	14	14,9
AG	4	4,26
Fille de chambre	6	6,38
Infirmier(e)	40	42,55
Laborantin	12	12,77
Médecin	18	19,15
Total	94	100,00

La majorité des personnels des santés étaient des infirmiers qui représenté un de pourcentage de 42,55% et 19,15 représenté les médecins et les moins ses sont les accoucheuses qui représenté avec 4,26%. (Tableau IV)

3.1.1.7. Répartition des âges de santé selon la commune de résidence

Plus de la moitié des personnels avec 59,57 % résidant dans la commune de Lubumbashi contre 2,13 % de Katuba et Kenya.

*Figure 4 : Répartition selon la commune de résidence***3.1.1.8. Répartition de la religion selon les personnels de santé****Tableau V : Répartition selon la religion selon**

Religion	Fréquence	Pourcentage
Catholique	28	29,79
Pentecôtiste	4	4,26
Protestant	60	63,83
Réveil	2	2,13
Total	94	100,00

Plus de la moitié des personnels de santé étaient 63,83 % des protestants et 2,13 % des églises de réveil.

QUALITATIFS**3.2. REPRESENTATION DES RESULTATS PREAMBULE :**

Cette partie du travail présente la perception des agents de santé sur les soins phytothérapie par la population étudiée et a permis de dégager les dimensions suivantes.

La perception de la phytothérapie par les agents de santé (médecins, infirmiers, laborantins, filles de chambre, AG, accoucheuses, se structurent autour de six dimensions essentielles reprises ci-dessous.

3.2.1. Intérêt d'utilisation de la phytothérapie.

La perception des agents de santé sur l'intérêt de l'utilisation de la phytothérapie chez les gestantes comprend trois sous thème, à savoir : l'utilisation, les avantages et inconvénient de la phytothérapie, les risques, plantes utilisée en MT.

3.2.1.1. Utilisation de la phytothérapie

Les répondants ont présenté trois angles de considérations. Certains considèrent la phytothérapie comme **facilitation de l'accouchement**. Cette considération est soutenue par l'extrait ci-après :

« *Kama uku na tumikishi Misthi kuzala kwako utaza kuya na bupeshi pashipo complication* » INT3

Traduction libre : Si tu utilisant les plantes, ton accouchement sera facile et sans complications.

Certains autres considèrent encore la phytothérapie comme une médecine à moindre cout pour ceux qui n'ont pas les moyens pour se rendre à l'hôpital. C'est ce qui dégage de l'extrait du focus group repris ci-dessous :

« *Misthi ayi kalake beyi iko na sahidya bale abana na makuta djo ya kwada ku hopital* » INT5

Traduction : la phytothérapie est en moindre cout et aide les gens qui n'ont pas l'argent pour s'y rendre à l'hôpital.

3.2.1.2. L'entendement de la phytothérapie

Les répondants ont donné quelques définitions de la phytothérapie selon leur entendement. Ceci ressort de l'extrait ci-après : « *MT ni kama mutu eko natumikisha misthi* » INT7.

Traduction libre : la médecine traditionnelle c'est une médecine des plants,

3.2.1.3. Indicateurs de la phytothérapie

Les indicateurs d'utilisation de la phytothérapie évoquée par les répondants sont aussi diversifiés. Elles comprennent : la position (haute) du fœtus, les

répondants se sont exprimés en ces termes :

« *kama mutoto eko na position ya mubaya, uko misthi inasayidiyaka kuwudisha mutoto mu position ya sawa djo mama azale pasimpo kisu* » INT15

Traduction : si le fœtus est dans une mauvaise position, la phytothérapie aide à remettre le fœtus dans une bonne position pour que la maman mette au monde pas la voie base.

3.2.1.4. Avantages de la phytothérapie

Les enquêtées considèrent que la phytothérapie offre de multiples avantages. Parmi les avantages cites, il y avait : traitement contre la nocée, le vertige, diminution du sang, L'appétit...

Les avantages de traiter les nocées et la diminution du sang ressortent de l'extrait du focus group ci-après :

« *kama mama eko na stwaka sana na kutapika sana, tunabapa tiyaka misthi dju ya kuhudisha guwu na kukata kutapika* »

Traduction libre : si la femme se fatigue beaucoup et vomis beaucoup nous leur donnons les plantes pour arrêter le vomissement et augmentée le sang.

L'avantage de la phytothérapie en ce qui augmentation de taux d'hémoglobine en diminuant le saignement lors de l'accouchement est illustre par l'extrait d'entretien ci-après :

« *kutuziwa kwa mishti inasayidiyaka ba malari hile minganga banashida kutuza* » INT20

Traduction libre : la médecine traditionnelle traite les malades que la médecine moderne n'arrive pas à traiter ou bonne efficace pour d'autre pathologie.

3.2.1.5. Plantes utilisés en phytothérapie

Les produits utilisés pour la phytothérapie sont nature variée. Les répondants les ont classifiés en catégories suivantes : les fleurs d'orange, gingembre, aloès vigne rouge,

Ceci est soutenu par cet extrait d'entretien :

« *kangawusi hina kala mushuri, inasahidiyaka kama mama eko na shikiya bia kutapika hinakataka kutapita* » INT25

3.2.1.6. L'inconvénient de la phytothérapie

Les répondants ont cité divers inconvénients de la

phytothérapie. Ceci comprend les inconvénients ci-après :

Traduction libre : le gingembre ce très bien et aide les gestants si elle a toujours besoins de vomir et s'arrête les vomissements. Mauvais dosage, Surdosage, Effets secondaires, Intoxication, Conseille avant l'utilisation

Les inconvénients ressortent de l'extrait ci-après.

« *apana ku kunia dawa ya misthi pashipo yaliza bamifoumue ata bale bana huwa namna yakubitu mikisha* » INT30

Traduction libre : il ne faut jamais prendre les plantes sans consultée les tradits ou les personnes en connaissent en plante. En autre terme évitée l'automédication.

3.2.1.6. Les risques et les dangers

Dans certaines circonstances, l'usage de plantes peut même être à l'origine d'intoxications. Parfois, ce sont des substances non végétales, contaminant des plantes ou des produits à base de plantes, qui peuvent présenter un risque pour la santé. Ceci est soutenu par cet extrait d'entretien : « *apana ku kunia dawa ya misthi pashipo yaliza bamifoumue ata bale bana huwa namna yakubitu mikisha* »

Traduction : il faut évitent l'automédication pour ne pas avoir des complications à la longue.

IV. DISCUSSION

La médecine traditionnelle est pratiquée depuis plusieurs millénaires partout dans le monde. La phytothérapie est le traitement basé sur les plantes qui connait actuellement un progrès [1]. Au cours de cette étude, nous avons trouvé que 46% des personnels de santé disaient que la médecine traditionnelle était celle basée sur les plantes médicinales.

Du point de vue de l'entendement de la médecine traditionnelle par les agents de santé dans la ZS de Lubumbashi, 68,09 % des personnels de santé considéraient l'utilisation des plantes médicinales comme une bonne médecine mais moins utilisée, ces résultats sont inférieurs à une étude menée sur l'appréciation du coût des soins modernes par rapport à la promotion des plantes médicinales, 94,8% des répondants avaient dit que l'utilisation des plantes

médicinales est bonne [13].

En nous référant à nos résultats trouvés par rapport aux avantages de la médecine moderne donné par les agents de santé, 72,35% des personnels disent que la médecine moderne aide à l'amélioration de la santé, facilite l'accouchement, elle est en moindre cout et satisfait la population par ses résultats. Ces résultats corroborent à celui des autres études sur la promotion de l'utilisation des plantes médicinales, 63,3% des répondants dans les ménages ont révélés ce qui suit : les plantes médicinales peuvent aider à l'accès faciles aux soins de santé ; la raison avancée pour 73,8% des enquêtes est que les plantes médicinales favorisent l'accès aux médicaments et aux soins de santé sans beaucoup d'argent et pour 71,4% des répondants les plantes médicinales ne peuvent pas être utilisées au niveau des structures de santé moderne [12].

Du point de vue conseil donnée aux gestantes par les personnels de santé, 21,29% de personnels conseil aux gestantes d'évitée l'automédication, et de consulté toujours les tradits pour les respects des doses de produits, pour éviter l'intoxication et pour éviter des conséquences à la longue, Et pour [14], on prend donc un avis médical avant de prendre un traitement phytothérapeutique ! Et on fait aussi attention à la provenance des produits. Pas d'achat sur internet, sauf sur des sites reconnus, car certaines plantes peuvent contenir des produits toxiques (métaux lourds ou pesticides). " Il vaut mieux s'adresser directement aux herboristes qui privilégient les plantes « bio » et ont un turn-over tel qu'il permet de se procurer des plantes qui n'ont pas traîné dans les fonds de tiroir", conseille la spécialiste [14].

Les résultats de cette étude montrent que 27,66 % des personnels de santé disaient que la médecine traditionnelle n'a pas d'avantages Par contre, Au Maroc les plantes médicinales sont utilisées par le public et les praticiens pour traiter de nombreuses maladies et inclut la femme enceinte. Dans le monde entier, de nombreuses femmes enceintes consomment une grande variété d'herbes et les produits à base de plantes pendant la grossesse pour de nombreuses raisons qui peuvent être

liées ou non à la grossesse [4].

Concernant les risques et les dangers, nos résultats nous montrent que 2,13% des personnels de santé disent que la phytothérapie peut avoir des effets secondaires, 14 personnels de santé ou 14,58% nous montre que les dosages ne pas respecter et elle est sous estimées, et en nous référant à d'autres auteurs toute plante médicinale, dans les conditions normales de son utilisation, est susceptible de faire preuve d'effets secondaires en règle générale indésirables. Dans certaines circonstances, l'usage de plantes peut même être à l'origine d'intoxications. Parfois, ce sont des substances non végétales, contaminant des plantes ou des produits à base de plantes, qui peuvent présenter un risque pour la santé [25].

A Certaines plantes contiennent des substances susceptibles de provoquer des réactions allergiques. Parmi ces substances figurent certaines lactones ses quiterpéniques. Un certain nombre de végétales sont concernées : Astéracées, Apiacées, Amarantacées, Aristolochiacées, Frullaniacées, Lauracées, Magnoliacées, Ménispermacées, etc. [23].

46,81% des personnels de santé disaient que le surdosage est l'inconvénient principal de la médecine traditionnelle dans la plupart de cas, et cela nous fait référence aux effets toxiques peuvent apparaître en cas de consommation de plantes médicinales à des doses trop élevées. De plus, il arrive parfois que des plantes médicinales soient substituées par des plantes toxiques, entraînant alors des détoxications [24].

Nous signalons quelque chose sur la connaissance des personnels de santé par rapport aux plantes utilisées par les tradits praticiens, sur 94 agents, 68 ou 72,34% des agents de santé ne connaissent pas les noms des plantes utilisées par les tradits praticiens par contre les autres Auteurs nous montre qu'un certain nombre de plantes dont on a un certain recul sur l'innocuité peuvent être utilisées pendant la grossesse, et cela à tous les trimestres. Certaines plantes, toutefois, ne doivent être utilisées que lors du dernier mois en raison de leur action tonique sur l'utérus : les feuilles de framboisier ou de

ronces par exemple [2].

Nausées : la plante de première intention est le gingembre. On peut se faire des infusions de gingembre frais râpé ou de gingembre lyophilisé. On peut aussi prendre des gélules de gingembre. La marjolaine et la mélisse soulagent également les nausées [19].

Constipation : les plantes indiquées pendant une grossesse sont les graines de psyllium (à laisser dans l'eau bouillante pendant 10 mn avant d'avaler le mélange eau et graines le soir au coucher), la racine de guimauve et les fleurs de mauve (sous forme de tisane ou de gélule). Elles sont à prendre de préférence au coucher. "*Cela normalise le transit pendant la nuit*", précise [26].

Hémorroïdes : le marron d'Inde étant contre-indiqué chez la femme enceinte, on peut traiter les hémorroïdes avec des infusions d'hamamélis [26].

Infections urinaires, cystites : pour soulager ces maux pendant une grossesse, les infusions ou gélules de bruyère sont conseillées [27].

Acidité gastrique : le RGO de la femme enceinte peut être traité avec une algue marine, le lithotame. À prendre au début des repas, sous forme de poudre ou de gélule [28].

Acné de la femme enceinte : racine de bardane, pensée sauvage et ortie (pas racine) sont les plantes qui peuvent être utilisées pendant une grossesse. "*On peut faire un mélange des trois*". [24].

Angine, grippe, rhume : le thym en infusion peut être utilisé par la femme enceinte. C'est un bon anti-infectieux et antiseptique. Le serpolet, son cousin, peut lui aussi être pris sous forme de tisane. "*En cas de fièvre, la fleur de sureau est indiquée*", [25].

Douleurs, maux de dos : les femmes enceintes peuvent soulager leurs douleurs avec de la matricaire (camomille allemande), à associer à la reine des prés et à la lavande, sous forme d'infusion ou de gélules [29].

Jambes lourdes : deux plantes circulatoires, vigne rouge et hamamélis, peuvent être conseillées pendant la grossesse [30]. Anxiété, angoisse, insomnie : si vous êtes angoissée, à l'approche du terme en particulier, vous pouvez prendre de la lavande, de l'oranger, de la mélisse, du tilleul. En cas de problèmes

d'endormissement, la passiflore peut être prise par les femmes enceintes [24].

CONCLUSION

En définitif, faire des recherches sur ce sujet que nous citons : la perception des agents de santé sur les soins phytothérapies administrés aux gestantes dans la zone de santé de Lubumbashi nous a été très bénéfique en ce que nous connaissons d'une façon large c'est quoi la phytothérapie, les avantages et les inconvénients liés à ce dernier, les plantes utilisées par les traduits praticiens, leur points de vue vis-à-vis de ce dernier etc. ; La phytothérapie 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 présent intéressées pour saisir la portée et les perceptions des personnes impliquées dans cette pratique [6].

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 ce qui est un problème dans notre environnement [1].

En ce qui concerne la perception sur la phytothérapie auprès des agents de santé, nous avons trouvé que 21,29 % des personnels de santé disaient que la médecine traditionnelle était celle basée sur les plantes médicinales et 68,09% des personnels nous montre que la médecine traditionnelle c'est une bonne médecine mais là moins utilisée.

RÉFÉRENCES

- [1] OMS, (2012). Phytothérapie et lutte contre l'ulcère de Buruli dans le district sanitaire de Yamoussoukro Cote d'Ivoire, 3, 3–15.
- [2] Diane H., Et Zinmankan., (2012). La responsabilité juridique du pharmacien d'officine. France. pp 16.
- [3] Nama, Mwengu Cécile, Lunkuntu, K.H., Malonga, K.F., Kahumba, B.J., Kakoma, S., (2021). Contribution de la médecine traditionnelle à base des plantes utéro toniques à la santé de la reproduction en RDC. 1, 138–156.
- [4] Hamill, F.A., Apio, S., Mubiru, N.K., Bukenya-Ziraba, R., Mosango, M., Maganyi, O.W. & Soejarto, D.D. (2003). Traditional herbal drugs of southern Uganda, 2: literature analysis and antimicrobial assays. *Journal of Ethnopharmacology*. 84 :57-78.
- [5] Ravaosolo, J., (2009). Les plantes dans la fabrication de talismans utilisés en phytothérapie dans le Sud-Ouest malgache. Le cas de Toliara, 5-9.
- [6] Nama Mwengu Cécile, Chuy, K.D., Jacques Kabamba, K., Kimba, M.P., Mundongo, T.H., Kakoma, S.Z., (2021). Pratique de la phytothérapie utero tonique au 3ème trimestre de la grossesse par les gestantes de Mukabe Kasari. 1, 23–40.
- [7] Chabrier, J.-Y., (2010). Plantes médicinales et formes d'utilisation en phytothérapie (PhD Thesis). UHP- Université Henri Poincaré. Wichtl M., Anton R. *Plantes thérapeutiques – Tradition, pratique officinale, science et thérapeutique*, 2^{ème} édition, Ed. TEC & DOC.
- [8] Nama, Mwengu Cécile, Lunkuntu, K.H., Malonga, K.F., Kahumba, B.J., Kakoma, S., (2021). Contribution de la médecine traditionnelle à base des plantes utéro toniques à la santé de la reproduction en RDC. 1, 13–15.
- [9] Zeggwagh, A.A., Lahlou, Y., Bousliman, Y., (2013). Enquête sur les aspects toxicologiques de la phytothérapie utilisée par un herboriste à Fès, 4, 56–60.
- [10] Boukaici, F., (2018). Risque de la phytothérapie chez la femme enceinte : monographie des plantes marocaines à risque, 4 :7-15.
- [12] Nama, Mwengu C., Malonga, K.F., Kahumba, B.J., Kakoma, S., 2021. Cartographie et caractéristiques des tradi-praticiens et phytothérapie en médecine traditionnelles dans la ville de Lubumbashi EN RDC. 1, 72–88.
- [13] Kakule C., (2005). Connaissances, attitudes et pratiques de la communauté sur la promotion des plantes médicinales dans les ménages de l'aire de santé Afia Keshero en RDC, Goma, p 23 – 44.

- [14] Moussally K. (2009). L'utilisation des plantes médicinales en grossesse : prévalence, déterminants et risque de prématurité, p 41- 63.
- [15] Mosca. D. (2010). 9 mois sans médicaments, Hachette pratique de la phytothérapie, France, p10, 11.
- [16] Thomas. V. (2012). Aromathérapie, phytothérapie, naturopathie, auriculothérapie -41 rue Font de Cherves-17200 Royan.
- [17] OMS. (2013) : prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement, guide destiné à la sage-femme et au médecin. Genève.
- [18] Wilcox, M.L, Graz, B., Falquet, L., Diakite, C, Giani, S., Diallo,D., (2011). A reverse pharmacology approach for developing an anti-malarial phytomedicine. *Malaria Journal*. Pp 113.
- [19] Cerfoplam, (2016). Centre de Recherche et de Formation sur les plantes médicinales Moscou, pp 17-43.
- [20] Posadzki P. et Al. (2013). a publié en un article présentant une vue d'ensemble de 50 revues systématiques concernant 50 plantes médicinales différentes.
- [21] Brenger, C., (2019). Phytothérapie, aromathérapie, homéopathie : pathologies cutanées courantes chez le cheval et conseils à l'officine (PhD Thesis). Université de Lorraine, France. 1 ; 45-67.
- [22] Mesia, K. ; Tona, L., Mampunza, M.M., Ntamabyaliro, N., Muanda, T., Muyembe, T., Cimanga, K., Totté, J., Mets, T., Pieters, L., Vlietinck A.J. (2012). Antimalarial efficacy of a quantified extract of *Nauclea pobeguini* stem bark in human adult volunteers with diagnosed uncomplicated falciparum malaria. pp 211-218.
- [23] Pourchez, L., (2011). Savoirs des femmes : médecine traditionnelle et nature – Maurice, Réunion, Rodrigues. Savoirs locaux et autochtones, UNESCO : Paris, 120 p.
- [24] Ali, M., Valerie, M-L., Et al., (2008). Antimalarial activity of crude extracts from fine African medicinal plants; *Journal of Ethno pharmacology*. pp116; 74-89.
- [25] Carbonara. T., Pascale, Argentieri, M.P, Papadia, P, Fanizzi, F.P, Villanova, L, Avato, P. (2012). Phytochemicals analysis of an herbal tea from *Artemisia annua* L. *Journal of pharmaceutical and biomedical analysis*, pp. 2, 79-86.
- [26] Abbey et Krobou (2010). People of Agboville Plants used to treat gynecological disorders, in traditional medicine, Côte-d'Ivoire. pp 38 – 40.
- [26] Arnal B., (2014). Gynécologue-obstétricien et phytothérapeute, Auteur de Syndrome prémenstruel : 4 programmes naturels selon vos symptômes, Editions Thierry Souccar, Paris. pp 24 – 30.
- [27] Gayet. C, (2014). Les symptômes d'une grossesse - Produits naturels et herbes médicinales Paris 27 avril, pp 45.
- [28] Cox-Singh. J ; Davis, T.M., Lee, K.S., Shamsul, S.S, Matusop, A, Ratnam, S, Rahman, H.A., Conway, D.J, Singh, et B : (2008). *Plasmodium knowlesi* malaria in humans is widely distributed and potentially life threatening. *Clinical Infections Diseases*, pp 68 -71.
- [29] Atakpama W., Goussivi E., Kponor E., Kanda M., Dourma M., Nare M., Batawila K. (2006) : *Morinaga oleifera* Lamarck, traitement par plantes médicinales. pp1- 60.
- [30] O'brien, C., Henrich, P.P., Passi, N., Fidock, D.A. (2011). Recent clinical and molecular insights into emerging artemisinin resistance in *Plasmodium falciparum*. *Current Opinion in Infectious Diseases*, pp 570 -7.

☆ PERCEPTION DES AGENTS DE SANTE SUR LES SOINS PHYTOTHERAPIE ADMINISTRE AUX
GESTENTES DANS LA ZONE DE SANTE DE LUBUMBASHI