



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

LES CAUSES ET TRAITEMENT TRADITIONNEL DE CAS D'EMPOISONNEMENT CHEZ  
LES HABITANTS DE LA VILLE DE KALEMIE

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

## LES CAUSES ET TRAITEMENT TRADITIONNEL DE CAS D'EMPOISONNEMENT CHEZ LES HABITANTS DE LA VILLE DE KALEMIE<sup>☆</sup>

Nama MWENGU C, Muhubiri KABUYAYA, Kalunga MBUBA JUSTIN, Kahenga YANKULA JACQUES, Julien Mwilambwe DIEUDONNÉ, Kinenkinda XAVIER, Kakoma SAKATOLO JB

Received 9 May 2024; Accepted 15 August 2024  
Available online 1 September 2024

### ARTICLE INFO

*Keywords:*

Causes,

Traitement traditionnel,

Cas d'empoisonnement,

Kalemie RDC

### ABSTRACT

**Introduction:** L'empoisonnement demeure une situation et une préoccupation mondiale mais qui semble être négligé. Une étude descriptive transversale prospective a été menée dans la ville de Kalemie, commune de Lukuga pendant une période de 6 mois allant du mois d'avril au mois de septembre 2023.

**Méthode:** Une étude mixte quali-quantitative, avec l'échantillonnage Boule de Neige qui nous a conduits à identifier les cas de poison dans la commune LUKUGA chez les habitants pour étudier les caractères sociodémographiques des victimes et de tradipraticiens, causes de poison et son traitement traditionnel. La collecte des données fait des entretiens libres structurés et non structurés à partir d'un guide d'entretien ouvert, les données saisies, encodées et pour l'analyse, les données de l'entretien ont fait l'objet d'une audition et transcription avec épi info.

**Résultat:** Étude menée sur un échantillon de 130 victimes des poisons et 24 tradipraticiens, a montré que la majorité étaient du sexe masculin avec 82 % et le sexe féminin 18%, chez les victimes du poison. Pour ce qui est de l'âge, la grande partie étaient des jeunes de la tranche d'âge de 15-25 ans soit 38%, suivi de tranche d'âge 26-36 ans soit 37,5%, Partant des complications du poison près de la majorité avaient des maux de ventre soit 33,8%, et 12,3% brûlure abdominale, pour la transmission du poison près majorité pensent que la nourriture est le moyen fréquent pour transmettre le poison soit 40,7%, suivi de la boisson avec 21,4%. Concernant la prise en charge ils affirment que les tradipraticiens sont les personnes habiletés soit 50,7%. Avec causes de la haine soit 54,6%, et les conflits 26,2%.

**Conclusion:** la population de Kalemie perçoit l'empoisonnement comme une vérité qui favorise une collaboration entre les tradipraticiens et la médecine moderne afin de partager les connaissances et les expériences sur les poisons et leurs traitements. Une telle collaboration pourrait permettre d'améliorer la prévention, le diagnostic et la prise en charge des envenimations par le poison dans les régions concernées.

## 1.1. INTRODUCTION

L'histoire des poisons et des empoisonneurs semble aussi ancienne que celle de la recherche du crime parfait. Le poison idéal est une arme qui présente trois atouts essentiels : il tue de façon sûre ; il est totalement indétectable par la future victime et son entourage ; enfin, il donne l'illusion d'une mort naturelle (ce qui, en principe, n'éveille aucun soupçon). [1] Le meurtrier peut donc agir sereinement et, après le décès de la personne « ciblée », continuer à dormir sur ses deux oreilles. Il est probable toutefois que les premiers poisons employés par l'homme ne visaient pas à faire disparaître ses semblables sans laisser de traces. Mais à chasser plus efficacement les animaux qui allaient constituer ses futurs repas. Dès les temps préhistoriques, nos ancêtres ont eu l'idée d'enduire [2]

Le poison est une substance qui peut causer des dommages ou la mort à un organisme vivant. Il existe de nombreux types de poisons, d'origine naturelle ou artificielle, qui agissent de différentes manières sur le corps humain. Face à l'intoxication, les tradipraticiens ont développé des savoirs et des pratiques traditionnelles pour prévenir, diagnostiquer et traiter le poison. Ces pratiques sont basées sur l'utilisation de plantes médicinales, de substances naturelles, de rituels ou de techniques spécifiques. Les traitements traditionnels du poison peuvent varier selon les cultures, les régions et les pratiques des tradipraticiens [3]

**Dans le monde**, Selon l'OMS, dans certains pays en voie de développement d'Asie, d'Afrique et d'Amérique latine, 80% de la population dépend de la médecine traditionnelle surtout en milieu rural du fait de la proximité et de l'accessibilité de ce type de soins au coût abordable et surtout en raison du manque d'accès à la médecine moderne de ces populations. [4]

De ce fait, la médecine traditionnelle peut être considérée comme partie intégrante des soins de santé primaire, pour améliorer l'accès aux soins. Ainsi, il faut évaluer l'efficacité clinique, assurer la sécurité des plantes médicinales, renforcer les connaissances et les performances des herboristes tradithérapeutes et garantir un suivi suffisant des patients [2].

Au cours des dernières années, la popularité des remèdes traditionnels chinois n'a cessé de croître en Occident. On estime que le nombre de suppléments naturels en vente aux États-Unis est passé de 4 000 produits différents en 1994 à plus de 55 000 produits en 2012. Par ailleurs, dans ce pays, les ventes de produits de santé naturels avaient totalisé 14,8 milliards de dollars américains en 2017, soit près du tiers de la valeur des dépenses des ménages en médicaments d'ordonnance [5].

L'OMS a estimé que 25 à 33% de la charge mondiale de morbidité est attribuable à des risques toxiques et 3% des hospitalisations sont dues aux intoxications [3]. Les intoxications intentionnelles restent un problème majeur de santé publique, aussi bien dans les pays développés que dans les pays en développement. Parmi elles, les actes criminels ne sont pas négligeables. Selon les statistiques du Centre Suisse d'Information Toxicologique, 35948 cas d'intoxications ont été enregistrés en Suisse en 2018 dont 107 cas en rapport avec des actes criminels [6].

L'empoisonnement est un problème grave qui résulte de l'inhalation, de l'injection, d'avoir avalé ou de l'absorption d'une substance nocive dans le corps.

En 2004, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a enregistré 345 814 cas de décès par intoxications dans le monde, soit 5,4 décès pour 100 000 habitants [7].

Selon l'Insee, entre 2016 et 2020, il y a eu **1 311** victimes d'homicides volontaires par empoisonnement, soit **3,6 %** du total des homicides [8].

En 2013 l'OMS estimait que 30 000 personnes mourraient chaque année des suites d'une intoxication. La majorité de ces décès surviennent dans les pays à faibles revenus et intermédiaires et sont liés à des intoxications volontaires aux pesticides. Dans les pays développés les médicaments constituent la principale cause de décès par intoxication bien que les intoxications aux pesticides aient également lieu [9].

En 2004, le même on a enregistré 345814 cas de décès par intoxication dans le monde, soit 4,5 décès pour 100000 habitants [2]. 2012 ont trouvé que 37% des intoxications étaient volontaires [10].

En 2006, les centres antipoison et de toxicovigilance en France ont enregistré une fréquence de 15,7% [11]. Les effets de l'empoisonnement vont de malaises à court terme à des lésions cérébrales, au coma et même à la mort. Des substances toxiques peuvent se trouver à l'intérieur et autour de votre maison, en milieu de travail et dans les lieux publics. Les

substances courantes qui peuvent entraîner un empoisonnement comprennent les médicaments, les drogues, les nettoyeurs ménagers, les produits à base d'alcool et les produits de soins personnels [12].

De plus les statistiques démontrent, sans surprise il est vrai, qu'une femme adultère est plus encline à commettre un homicide par empoisonnement qu'une femme fidèle à son époux. En effet, entre 1826 et 1886, 52 % des homicides conjugaux sont commis par des femmes adultères. [13]

En RDC (République Démocratique du Congo), les phytomédicaments sont également utilisés pour traiter un certain nombre d'affections courantes dans les hôpitaux conventionnels, notamment la dysenterie, l'asthme, la bronchite, la malaria, les douleurs rhumatismales [14].

Chaque semaine, les jeunes consultent environ 15 personnes qui pensent souffrir du poison karuho et 10 d'entre elles sont réellement empoisonnées, ajoute-t-elle. [15] Elle les réfère aux guérisseurs comme Selon une étude publiée en 2013 dans Revue de la Médecine communautaire et Éducation à la santé, 30 % des patients tuberculeux sont dépistés dans l'Est de la RDC avaient au commencement cru qu'ils avaient été empoisonnés. Les chercheurs qualifient ce phénomène de « phobie de karuho » [16].

Dans l'est de la République démocratique du Congo, de nombreux habitants succombent à des maladies curables car ils attribuent leurs symptômes à un empoisonnement que seuls les guérisseurs traditionnels sauraient guérir, selon les autorités sanitaires, un grand nombre de gens meurent dans cette région à cause de cette phobie dont la diffusion actuelle est liée à l'environnement dans lequel nous vivons et aux guerres que nous avons traversées », a expliqué l'inspecteur médical de la province du Nord-Kivu. [17]

Selon l'avis d'une victime du poison « on nous fait connaître que Si le test de dépistage du karuho est négatif, on va dans un hôpital moderne ; pour ne pas mourir. [18] Parce que si vous avez été empoisonné [au karuho] et qu'on vous injecte par inadvertance des médicaments modernes, vous allez mourir [19].

## 1.2. 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.

Les méthodes de collecte et d'analyse des données QUAL et QUAN ont été séparées et l'intégration des deux phases s'est ainsi faite par connexion des résultats de la phase-1 QUANTI avec la collecte et l'analyse de la phase-2 QUALI (Bujold et al., 2016).

La ressource constituée des résultats de la phase-1 QUANTI a permis d'identifier les catégories d'informateurs-clés. Et la deuxième à obtenir les explications débouchant sur les résultats de la phase-2 QUALI, obtenus avec un échantillon raisonné d'informateurs clés (19).

La partie quantitative a établi un profil sociodémographique de la perception des victimes de poison dans la commune LUKUGA sur la médecine traditionnelle phytothérapie administrée par les tradipraticiens dans la ville de Kalemie (l'âge, le niveau d'étude, l'état matrimonial, la tribu, religion etc).

La partie qualitative a porté sur un choix raisonné des agents des tradipraticiens ayant des connaissances sur les soins de poison et la phytothérapie.

### 1.2.1. Durée d'étude

Notre étude a pris 6 mois, C'est à dire du mois d'avril au Septembre 2023.

### 1.2.2. Population d'étude

La population était constituée de tous les tradipraticiens et les victimes de poisons qui vivent dans la ville de Kalemie durant notre période d'étude.

### **1.2.3. Échantillonnage**

Notre étude a porté sur un échantillon de 130 victimes du poison parmi lesquels nous trouvons aussi 24 tradipraticiens.

#### **1.2.3.1. Participants à la phase quantitative.**

Nous avons considéré tous les tradipraticiens et les victimes de poison dans la ville de Kalemie, que nous avons trouvée au cours de notre période d'étude (avril à Septembre) dans la commune de LUKUGA. Notre échantillon d'étude était constitué de tous les tradipraticiens et les victimes de poison qui se trouve dans la commune de LUKUGA et qui avaient acceptés de répondre à notre visite.

#### **1.2.3.2. Participants à la phase qualitative**

La population cible de l'étude était constitué de personnel de santé pris à choix raisonné, capable de nous renseigner, nous éclairer, nous orienter pour comprendre et approfondir leur perception sur le traitement du poison utilisé par la population de la commune de LUKUGA dans la ville de Kalemie.

### **1.2.4. Critère d'inclusion et de non inclusion**

#### **1.2.4.1. Critère d'inclusion**

- Tous les tradipraticiens retrouvés sur la ville de Kalemie, présents le jour de l'enquête et ayant acceptés de participer à l'étude.

#### **1.2.4.2. Critère de non inclusion**

- Tous les tradipraticiens de hors commune et hors ville. Les agents de santé ne pouvant pas répondre aux questionnaires à cause de déficit ou handicap (déficience intellectuelle, démence etc.)

### **1.2.5. Collecte des données**

Dans la phase quantitative, nous avons collecté les données grâce à une fiche de collecte (checklist) des données qui a été établie en français. Les données de la partie qualitative ont été recueillies grâce à un entretien entre les enquêtés et l'enquêtés

### **1.2.6. Variable de l'étude**

- Age
- Sexe
- Fonction
- État matrimonial
- Niveau d'instruction
- Religion
- Province d'origine
- Nombre d'empoisonnement
- Leur perception sur les traitements du poison utilisés par les victimes du poison dans la commune de LUKUGA dans la ville de Kalemie.

### **1.2.7. Gestion et traitement des données**

#### **1.2.7.1. 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.

### 1.2.7.2. 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

### 1.2.8. Considération éthiques

Avant chaque entretien, j’avais dit aux enquêtés mon nom et prénom, la promotion, et la faculté à laquelle j’appartiens. Ensuite, je suis passé à expliquer le motif de sa visite. Les enquêtés (victimes et tradipraticiens) ont été informés sur le déroulement de l’étude, l’importance de leurs participations ainsi que les résultats escomptés. Les enquêtés ont été informés aussi du caractère confidentiel de l’interview, et que les données à caractères personnels ont été dans l’anonymat.

Après l’obtention du consentement éclairé, l’entretien se déroulait dans le respect des principes d’éthique. Nous avons gardé dans l’anonymat l’identité de nos participants (agents de santé). Les agents de santé ont été informés de l’importance de l’étude et de leur participation. Nous avons veillé également au respect des mesures barrières conseiller par le ministère de la santé. Nous avons eu une attestation de recherche venant de l’école de santé publique pour brandir aux autorités ayant notre cite de recherche sous leurs responsabilités. Les résultats de l’étude seront défendus à l’école de santé publique.

### 1.2.9. Difficultés rencontrées :

- L’absence des autres tradipraticiens et des victimes sur place
- Difficulté d’échange entre nous et les tradipraticiens et des victimes
- Manque de temps pour autres tradipraticiens
- Refus de certain tradipraticien de nous donner leur perception

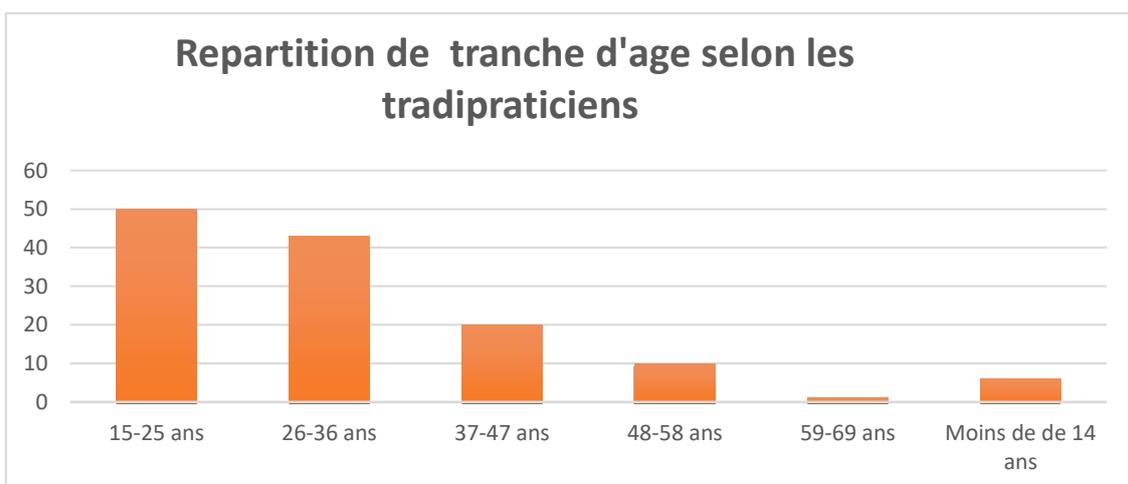
## 2.1. RÉSULTATS

### 2.1.1. Caracteres Sociodemographiques Des Tradipraticiens

Nos résultats sont présentés et interpréter selon les catégories des enquêtés, une partie des tradipraticiens et une partie des victimes du poison.

#### 2.1.1.1. Age des tradipraticiens

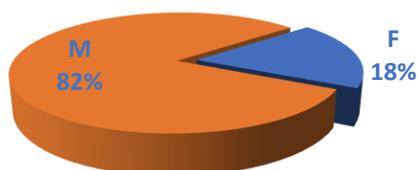
Le deux quart des praticiens de la tranche d’âge la plus représentée est celle des **37-47 ans**, avec **50% des tradipraticiens**.



#### 2.1.1.2. Sexe Des Praticiens

La grande majorité des tradipraticiens étaient du sexe Masculin soit 82%.

### REPARTION DE SEXE SELON LES TRADIPRATICIENS



#### 2.1.1.3. L'état civil des tradipraticiens

Ce graphique spécule que la majorité des tradipraticiens étaient mariés soit 75%.

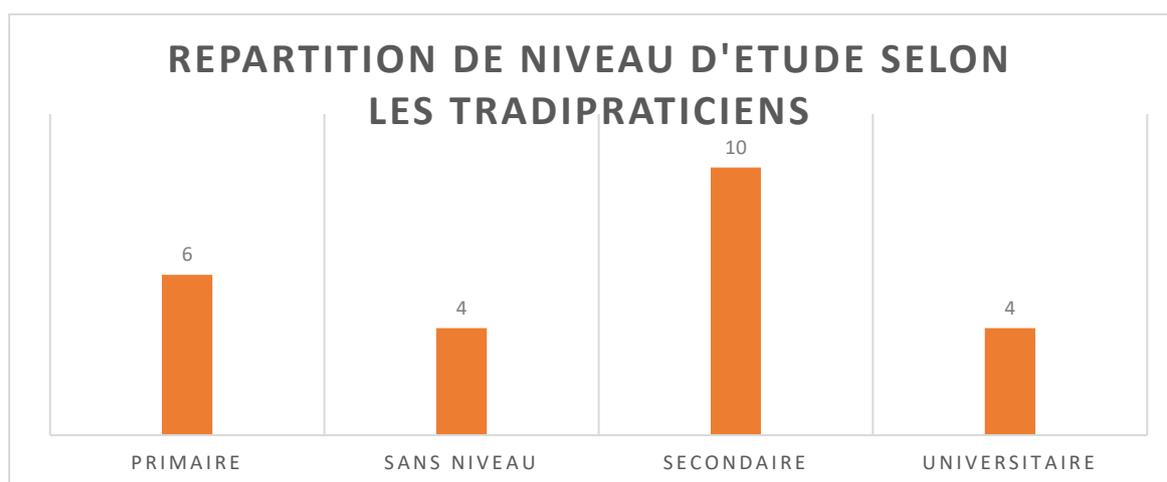
#### REPARTITION DE L'ETAT CIVIL SELON LES TRADIPRAICIENS



#### 2.1.1.4. Niveau d'étude des tradipraticiens

La majorité avait un niveau d'étude secondaire

#### REPARTITION DE NIVEAU D'ETUDE SELON LES TRADIPRATICIENS



#### 2.1.1.4.1. Répartition des Tradipraticiens Qui ont été empoisonné

Tradipraticien victime du poison	Fréquence	Pourcentage
Oui	9	37,5
Non	15	62,5
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

La majorité de tradipraticiens, soit **62,5%**, n'ont pas été empoisonnés tandis que presque un quart d'entre eux l'avait été.

#### 2.1.1.5. Répartition d'appréciation de traitement traditionnel

Impression du traitement	Fréquence	Pourcentage
Guérit bien	12	50
Soulage	5	21
Efficace et sécuris <sup>2</sup>	7	29
<b>Total général</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

La moitié de tradipraticiens, soit **50%**, affirment que leur traitement **guérit bien** le poison.

#### 2.1.1.5.1. Répartition des signes d'empoisonnement.

Signes cliniques	Fréquence	Pourcentage
Asthénie physique	2	8,3
Autres	1	4,1
Brûlure abdominale	3	12,5
Diarrhée	3	12,5
Maux de tête	3	12,5
Maux de ventre	8	33,3
Nausée et vomissement	1	4,1
Sècheresse de la bouche	1	4,1
Vertige somnolence	2	8,3
<b>Total général</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Plus de 25% des tradipraticiens ont présenter le signe des maux **de ventre** avec **33,3%** comme signe d'empoisonnement.

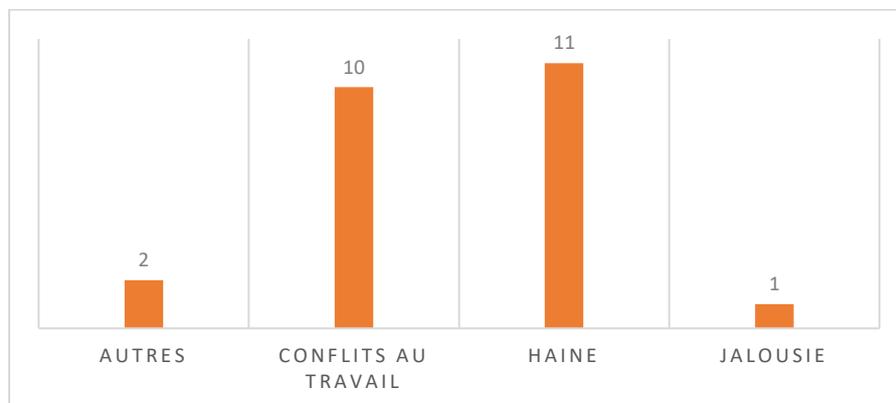
#### 2.1.1.6. Répartition des tradipraticiens selon la connaissance du type de poison

Type de poison	Fréquence	Pourcentage
Moderne	9	35,5
Naturel	15	62,5
<b>Total général</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

La majorité des tradipraticiens, soit **62,5%**, connaissent le type de poison qu'ils traitent et affirment

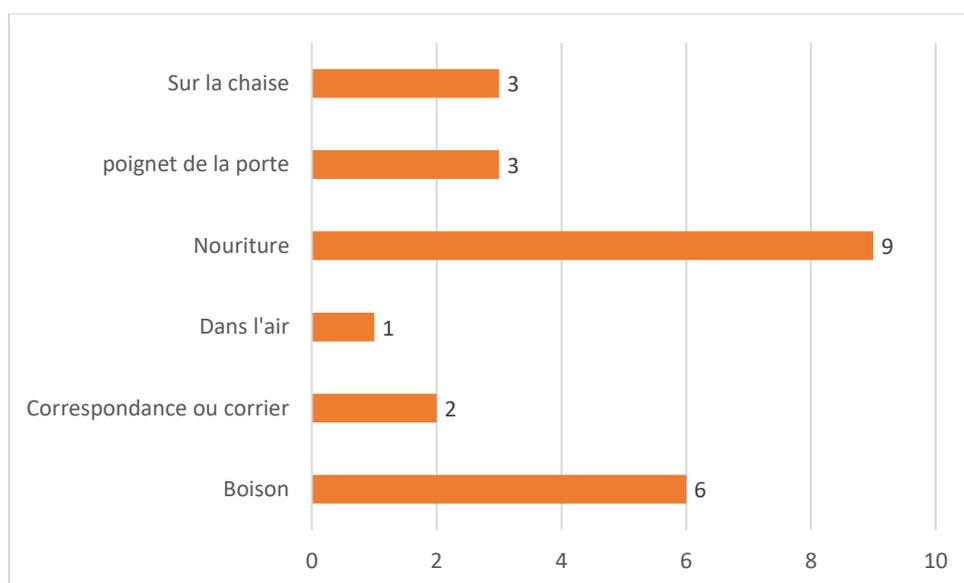
qu'il s'agit d'un poison **naturel**.

Près de la moitié révèle la haine avec 46% est le conflit au travail, avec 42% comme cause d'empoisonnement des tradipraticiens.



### 2.1.1.7. Répartition des causes selon les tradipraticiens

Près de ¼ montre que la voie de transmission la plus fréquente est la nourriture avec 37,5% des tradipraticiens suivi de la boisson avec.



### 2.1.1.8. Répartition de la voie de transmission du poison selon les tradipraticiens

. Le poison peut alors atteindre le système digestif et causer des troubles gastro-intestinaux, ou passer dans le sang et affecter d'autres organes.

### 2.1.2. Répartition de type de formation des tradipraticiens

Mode de formation des Tradipraticiens	Fréquence	Pourcentage
Auto formation	1	4,1
Centre officiel anti poison	4	16,6
De bouche à l'oreille	16	66,7
Héréditaire	3	12,5

<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100</b>
--------------	-----------	------------

Plus de la moitié de tradipraticien soit **66,7%** ont eu comme type de formation de **bouche à l'oreille**.

### 2.1.3. Répartition des tradipraticiens selon le lieu de formation

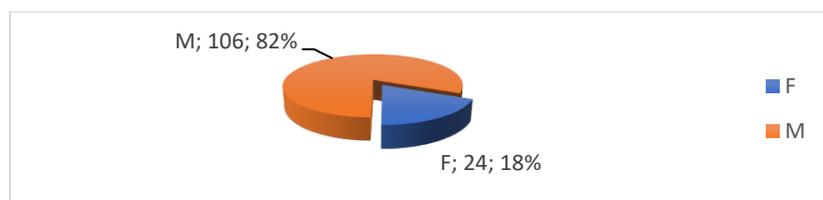
Lieu de formation	FRÉQUENCE	2.1.3.5.1. POURCENTAGE
Goma à l'hôpital Kira, Juneldi	3	75%
Bukavu	1	25
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

La majorité de tradipraticiens, soit **75%**, ont été formés à **Goma** à l'hôpital **Kira, Juneldi**. Ce tableau présente des produits utilisés surtout pour traiter le poison, chacun pouvait donner ce qu'il utilise comme plante voilà pourquoi, nous n'avons pu mettre la fréquence, ce qui montre que les tradipraticiens n'ont pas des produits communs pour traiter le produit.

## 2.2. Caractères Sociodémographiques Des Victimes De Poison

### 2.2.1. Sexe

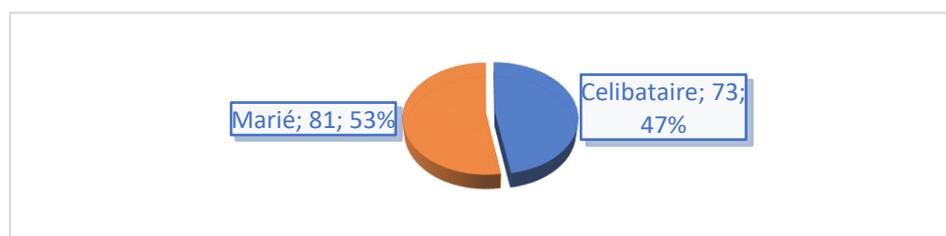
Près de la grande majorité des victimes étaient de sexe Masculin soit 82%.



**Répartition de sexe selon les victimes du poison**

#### 2.2.1.1. État Civil

Presque la moitié des victimes étaient mariés

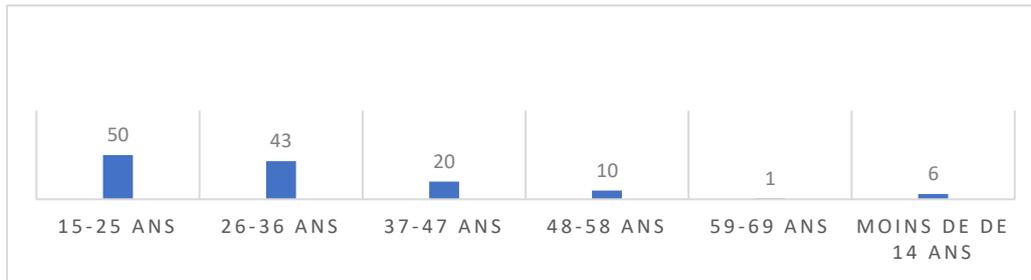


### 2.2.2. Répartition de l'état civil des victimes du poison

Ce graphique montre la répartition du statut marital des victimes de poison. Il indique que sur les 130 victimes, 73 étaient célibataires et 81 étaient mariés. Le pourcentage de victimes célibataires était de 53 %, tandis que celui des victimes mariées était de 47 %.

### 2.2.3. Tranche d'Age

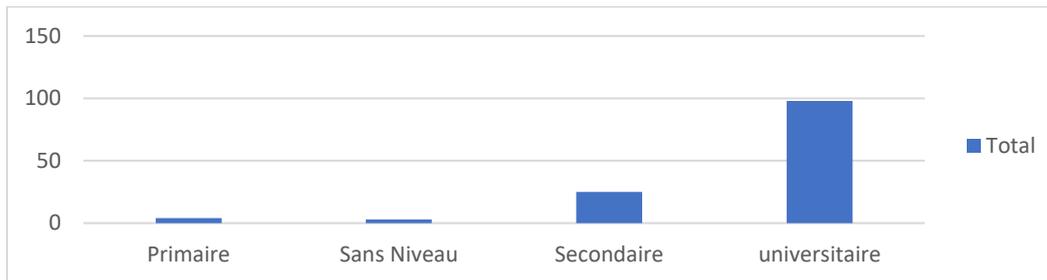
Tranche d'âge la plus touchée est celle des 15-25 ans, avec 38% des victimes.



Répartition la tranche d'Age des victimes du poison

#### 2.2.4. Le Niveau D'étude

Le niveau d'étude le plus représenté parmi les victimes de poison est le niveau universitaire, avec 98 victimes sur 130, soit 75,4 % du total.



#### 2.2.5. Répartition des victimes du poison selon le niveau d'étude

On peut donc en déduire que les victimes de poison sont majoritairement des personnes ayant un niveau d'étude élevé, ce qui peut suggérer une relation entre le niveau d'éducation et le risque d'empoisonnement.

#### 2.2.6. Les signes et complications du poison

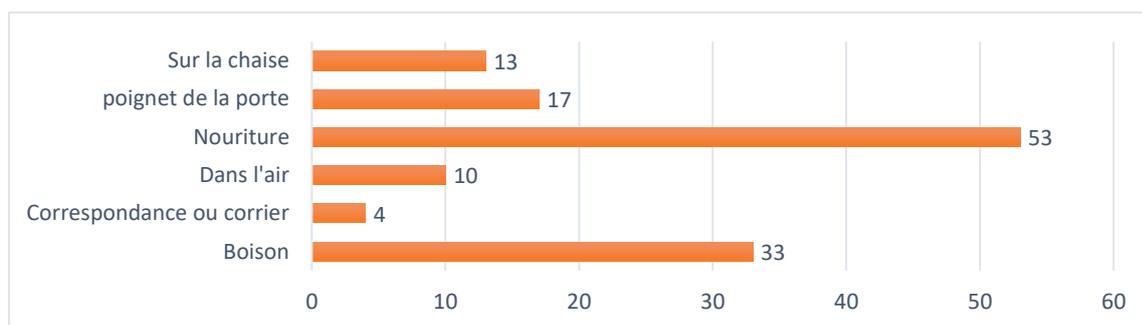
Le signe le plus fréquent est les maux de ventre, qui concerne 33,8% des tradipraticiens. Cela signifie que le poison affecte principalement le système digestif, et provoque des douleurs abdominales, des crampes.



#### 2.2.7. Répartition des signes et complications du poison selon des victimes

##### Mode de transmission du poison

La voie de transmission la plus fréquente est la nourriture avec 40,7% des tradipraticiens.

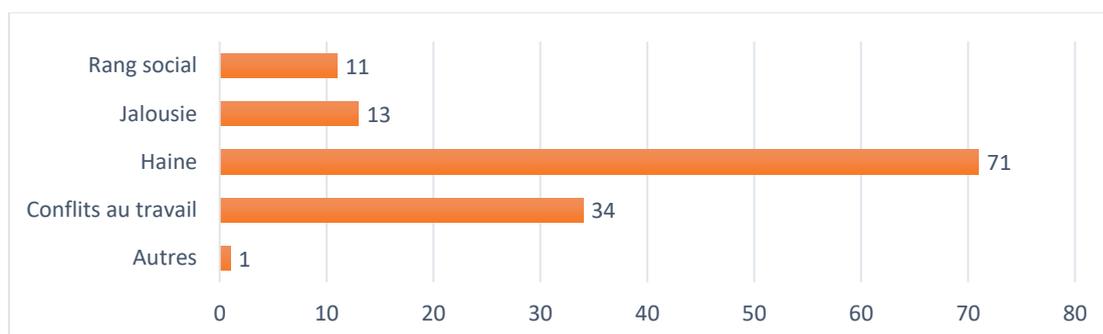


### 2.2.8. Répartition de mode de transmission du poison selon les victimes

La voie de transmission la plus fréquente est la nourriture avec 40,7% des tradipraticiens. Cela signifie que le poison est souvent dissimulé dans les aliments ou les boissons, ce qui rend difficile sa détection et sa prévention. Le poison peut alors atteindre le système digestif et causer des troubles gastro-intestinaux, ou passer dans le sang et affecter d'autres organes.

### 2.2.9. Causes fréquentes d'empoisonnement

La cause la plus fréquente d'empoisonnement est la haine, avec 71 victimes sur 130, soit 54,6 % du total.



### 2.2.10. Répartition des causes fréquentes d'empoisonnement selon les victimes de poison

#### 2.2.10.1. Répartition des personnes habileté de prendre en charge le cas du poison selon les victimes du poison.

des personnes habileté	1	Fréquence	%
Tradipraticien	66		50,7
Tradipraticien/médecine moderne	46		35,3
Médecin	12		9,2
Pasteur	2		1,5
Féticheur	4		3,0
<b>Total</b>	<b>130</b>		<b>100</b>

La personne la plus sollicitée pour prendre en charge le cas du poison est le **tradipraticien**, avec 66 enquêtés sur 130, soit 50,7 % du total.

### 2.2.11. Raison des victimes pour voir les tradipraticien selon les victimes du poison.,

La raison des victimes	Fréquence	%
Plusieurs personnes guérissent	72	55,3
Bon traitement	31	24
Bons produits	19	14,6
Préférence seulement	8	6
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Cette raison concerne 72 personnes, soit 55,3 % des enquêtés. La raison la plus fréquente est la confiance dans l'efficacité des tradipraticiens, qui aurait été prouvée par la guérison de plusieurs personnes.

La deuxième raison la plus fréquente est la capacité des tradipraticiens à traiter le poison, c'est-à-dire les maladies causées par des agents extérieurs malveillants, Cette raison concerne 31 personnes, soit 24 % des enquêtés.

#### 2.2.11.1. Référence en cas empoisonnement

#### 2.2.11.2. Répartition des points de référence en cas d'empoisonnement des victimes

Reference en cas de poison	Fréquence	%
Hôpital moderne	11	8,4
Chez les tradipraticiens	100	77
Auto prise en charge	19	14,6
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Le point de référence le plus fréquent est le recours aux tradipraticiens, c'est ce qui concerne 100 personnes, soit 77 % des enquêtés et deuxièmement l'auto prise en charge, soit 19 personnes soit 14,6 % en troisième et dernier de référence est le recours à l'hôpital moderne, concerne 11 personnes, soit 8,4 % des enquêtés

#### L'appréciation de traitement traditionnel

#### 2.2.11.3. Répartition de l'appréciation de traitement traditionnel les victimes

Appréciation Traitement traditionnel	Fréquence	%
Ca guérit bien	60	46
Efficace et sécurisé	48	37
Ça soulage	18	14
C'est rien du tout	4	3
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Il ressort de ce tableau que L'appréciation la plus fréquente est que le traitement traditionnel guérit bien le poison, c'est-à-dire qu'il permet d'éliminer complètement les symptômes et les causes du mal., soit 46 % des enquêtés.

#### 2.2.11.4. Prévention contre le poison

#### 2.2.11.5. Répartition de prévention contre le poison selon les enquêtés

<b>Se prévenir du poison</b>	<b>Fréquence</b>	<b>%</b>
C'est difficile de se protéger	55	42,4
Éviter de manger chez autrui	10	8
Éviter les conflits avec son entourage	49	38
Hygiène des mains avec chaque contact	9	7
Éviter de manger dans la diversité des personnes, fêtes	6	4,6
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Près de deux quart soit (42,2 %) ont déclaré que c'est difficile de se protéger contre le poison

#### **2.2.11.6. Répartition des tradipraticiens qui traitent le poison selon victimes**

Noms des tradipraticien qui traitement efficacement le poison	Fréquence	%
Cdc	41	31
Mpz	8	6
Mrcs	4	3
Klms	7	5
J'ai oublié son nom	70	54
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Selon nos enquêtés 41 personnes, soit 31 %, révèlent que c'est le nom de Cdc est le tradipraticien le plus réputé et le plus sollicité pour soigner le poison.

### 3.1. DISCUSSION

Le domaine de l’empoisonnement, étant un problème majeur et criminel dans le monde, certains auteurs ont eu à parler dessus, ainsi que l’impact sur la santé de la population.

Après la revue de la littérature, nous n’avons pas trouvé à Kalemie des travaux scientifiques ayant une similarité de problème d’empoisonnement. Le présent travail est presque le premier à décrire dans les moindres détails en parlant de l’étude sur des causes et traitement traditionnel de cas de poison chez les habitants de la ville de Kalemie particulièrement dans la commune de la LUKUGA. Il est l’un de rare du genre à être mené en Afrique central et en république démocratique du Congo en particulier.

Il a la particularité d’avoir accueilli les opinions des tradipraticiens ainsi que les victimes du poison qui ont acceptés de partager leurs expériences.

#### 3.1.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

##### 3.1.1.1. Sexe

D’après les résultats de l’étude une étude menée dans un Centre Antipoison et de Pharmacovigilance, 55,9% étaient de sexe masculin, avec un sex-ratio (M/F) de 1,3[i]. Ces résultats sont presque similaire à nos résultats la majorité de nos répondants étaient du sexe masculin avec 82 % et le sexe féminin 18 %. Avec une sex-ratio (M/F) de 4,5. Cfr [graphique VII et II]. Car tous nous avons trouvé que le sexe masculin était dominant mais quand à l’effectif cela se diffèrent parce que le N est aussi différent, les sujets ainsi que le milieu d’étude

##### 3.1.1.2. Age des tradipraticiens

Le deux quart des praticiens de la tranche d’âge la plus représentée est celle des **37-47 ans**, avec **50%**. Cela signifie que la moitié des tradipraticiens sont des adultes dans la force de l’âge, qui ont une expérience solide et une compétence reconnue dans le domaine de la médecine traditionnelle et du traitement du poison. Nous pouvons comprendre que la majorité dans cette tranche d’âge, sont cela qui avaient été empoisonnés après la guérison et connaissant ensuite les médicaments il veulent aussi aider les autres. Tranche d’âge la plus touchée est celle des **15-25 ans**, avec **38%** chez les victimes. Cela signifie que les jeunes adultes sont les plus

exposés au risque d’empoisonnement, peut-être à cause de leur mode de vie, de leur curiosité, de leur imprudence ou de leurs vulnérabilités. 37-47 ans, avec **15%** des victimes. Cela signifie que les adultes plus âgés sont moins touchés par le phénomène de l’empoisonnement, peut-être à cause de leur expérience, de leur prudence, de leur stabilité ou de leur sagesse

##### 3.1.1.3. Raison d’empoisonnement

Selon notre étude, la cause la plus fréquente d’empoisonnement était la **haine**, avec 71 victimes sur 130, soit 54,6 % du total. Cela signifie que plus de la moitié des victimes ont été empoisonnées par des personnes qui leur voulaient du mal, pour se venger ou pour les éliminer. Les autres causes d’empoisonnement étaient les **conflits au travail** (26,2 %), la **jalousie** (10 %) et le **rang social** (8,5 %). Ces causes peuvent être liées à des rivalités professionnelles, amoureuses ou sociales, qui peuvent conduire à des actes de violence extrême comme l’empoisonnement. Tandis que Selon le Centre antipoison du Québec, comptent chacun plus de 100 enfants de moins de 5 ans traités en raison d’un empoisonnement les intoxications accidentelles chez les jeunes enfants de 0 à 4 ans représentent environ 35 % de l’ensemble des cas dans la population [ii]. Ce problème concerne de manière plus fréquente les adultes. De 2008 à 2014, la proportion d’appels concernant un adulte d’âge indéterminé est de 7,1 %. Ces résultats corroborent nos résultats la grande partie de nos enquêtés étaient constitué des jeunes allant de tranche d’Age de 15-25 ans soit 38%, suivi de tranche d’âge 26-36 ans soit 15%. Cfr [graphique IX et I].

##### 3.1.1.4. Niveau d’étude

Nos résultats corroborent ceux de M. Ousmane N’DIAYE., dans sa thèse sur Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des intoxications aigues au service d’accueil des urgences du centre hospitalier universitaire du Gabriel Touré [iii], près de la majorité des répondants étaient universitaires soit 36,1% sur 72 répondants, alors que nos résultats montre que la majorité de nos répondants étaient les universitaires 75,4 %.

##### 3.1.1.5. Effectifs des traditions empoisonnes

La majorité de tradipraticiens, soit **62,5%**, n’ont pas été empoisonnés tandis que presque un quart d’entre eux l’avait été. Cela peut suggérer qu’ils ont une bonne connaissance des plantes et de leurs

dosages, ou qu'ils prennent des précautions pour éviter les intoxications. Une minorité des tradipraticiens, soit 37,5%, ont été empoisonnés. Cela peut indiquer qu'ils ont commis des erreurs, des imprudences ou des expériences risquées, ou qu'ils ont été victimes de malveillance ou de sabotage.

### 3.1.2. Connaissance et perception du poison

**3.1.2.1.** Selon un article publié au centre antipoison au Maroc, les intoxications intentionnelles représentent 15,75% de l'ensemble des intoxications déclarées au Centre Antipoison et de Pharmacovigilance, Face à nos résultats le taux d'empoisonnement est plus croissant soit 88.3%.

#### 3.1.2.2. Appréciation du traitement traditionnel par les tradipraticiens

La moitié de tradipraticiens, soit **50%**, affirment que leur traitement **guérit bien** le poison.

Cela signifie qu'ils sont confiants dans leur capacité à éliminer complètement le poison du corps et à restaurer la santé du patient.

#### 3.1.2.3. Signes cliniques

Les signes présentés étaient variables suivant le ou les toxiques en cause, la quantité ingérée et le délai écoulé avant le traitement. Toute une gamme de troubles digestifs, neurologiques, respiratoires et cardio-vasculaires a été retrouvée. Parmi les 440 cas pour lesquels on disposait de données sur l'évolution, 27 sont décédés. Les autres cas ont survécu avec ou sans séquelles [iv]. Ces résultats trouvés sont similaires à le nôtre les complications et Signes ressentis du poison étaient le Maux de ventre soit 34% et 14,6 % brulure abdominale. *cfr [graphique XI].*

#### 3.1.2.4. Mode d'empoisonnement

Rapport annuel du centre suisse d'information toxicologique, L'empoisonnement est un problème grave qui résulte de l'inhalation, de l'injection, d'avoir avalé ou de l'absorption d'une substance nocive dans le corps [1]. Dans le même angle d'aide avec nous résultats, près de la totalité des enquêtés pensent que la nourriture et la boisson sont les moyens fréquents pour transmettre le poison soit **37,5%** %, suivi de la boisson avec 22%.

#### 3.1.2.5. Moyen de prévention le plus fréquent

Notre étude révèle que le moyen de prévention le

plus fréquent est de reconnaître que c'est difficile de se protéger du poison, Cette attitude concerne 55 personnes, soit 42,4 % des enquêtés c'est-à-dire d'admettre que le poison est une menace permanente et imprévisible, contre laquelle on ne peut pas faire grand-chose. Le deuxième moyen de prévention est d'éviter les conflits avec son entourage, c'est-à-dire de maintenir de bonnes relations avec les personnes qui nous sont proches, et de ne pas les offenser ou les envier. Cette attitude concerne 49 personnes, soit 38 % des enquêtés. En MT nous n'avons pas trouver une étude similaire pouvant être comparé avec la nôtre mais espérons que l'autre recherche pourrons nous rejoindre pour compléter ou comparer nos résultats avec le leur dans la suite.

#### 3.1.2.6. Cause d'empoisonnement par les tradipraticiens

Ces résultats montrent la répartition des tradipraticiens, c'est-à-dire le motif qui pousse quelqu'un à empoisonner une autre personne. Cela signifie que le poison est souvent utilisé comme un moyen vengeance, de violence ou de cruauté envers une personne que l'on déteste ou que l'on méprise. La cause suivante. Cela signifie que le poison est parfois utilisé comme un moyen de rivalité, de compétition ou de sabotage envers une personne avec qui l'on a un désaccord ou un différend professionnel.

### 3.1.3. Motif d'empoisonnement

Dans un article publié sur l'empoisonnement, intentionnel peut être motivé par diverses raisons, comme la vengeance, la jalousie, la cupidité, haine, conflits. Ces résultats corroborent avec les nôtres, *la majorité de nos répondants affirment que la Haine est la cause la plus fréquente du poison soit 54,6 %, et les conflits au travail 26,2 %. cfr [graphique XII].*

Chaque semaine, les jeunes consultent environ 15 personnes qui pensent souffrir du poison karuho et 10 d'entre elles sont réellement empoisonnées, ajoute-t-elle. Elle les réfère aux tradipraticiens comme Selon une étude publiée en 2013 dans la Revue de la Médecine communautaire et Éducation à la santé » [3]. Ce qui n'est pas contraire à nos résultats la majorité de nos enquêtés affirment que les tradipraticiens sont habiletés de prendre en charge soit 84,6 %, suivi de ceux qui disent qu'il faut que la médecine

traditionnelle soit accompagnée par la médecine moderne avec 26.4 %. Cfr [tableau XIII].

L'OMS, dans certains pays en voie de développement d'Asie, d'Afrique et d'Amérique latine il avait trouvé 80% de la population dépend de la médecine traditionnelle surtout en milieu rural du fait de la proximité et de l'accessibilité de ce type de soins au coût abordable. Pour nos résultats, la majorité de nos enquêtés préfèrent se faire traiter en cas du poison chez les tradipraticiens parce qu'ils trouvent l'efficacité la guérison soit 46 % de notre étude.

### 3.1.3.1. Symptomatologie de l'empoisonnement

Les troubles digestifs (40,90 %) étaient le symptôme le plus fréquent, suivis des troubles neurologiques (32,50 %). D'autres signes ont été observés notamment les signes cardio-vasculaires, respiratoires, thermiques et dermatologiques respectivement 14,55%, 8,40%, 2,25%. Ces résultats corroborent à les nôtres Le signe le plus fréquent est les maux de ventre, qui concerne 33,8% des tradipraticiens. Cela signifie que le poison affecte principalement le système digestif, et provoque des douleurs abdominales, des crampes. Cfr [graphique VI].

## 3.2. REPRÉSENTATION DES RÉSULTATS QUALITATIFS

### PRÉAMBULE :

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

La perception de la phytothérapie par les victimes et tradipraticiens se structurent autour de six dimensions essentielles reprises ci-dessous.

### 3.2.1. Intérêt d'utilisation de la phytothérapie.

La perception des tradipraticiens sur l'intérêt de l'utilisation de la phytothérapie chez les victimes d'empoisonnement en trois sous thème, à savoir : l'utilisation, les avantages et inconvénient de la phytothérapie, les risques, plantes utilisées en MT

#### 3.2.1.1. Utilisation du traitement de poison par le tradipraticien

Les répondants ont présenté trois angles de considérations. Certains considèrent le traitement **de poison** par le tradipraticien comme **une action salvatrice**. Cette considération est soutenue par

l'extrait ci-après :

« Cette pathologie se soigne seulement par les tradipraticiens parce que il n'y a qu'eux qui connaissent bien les signes cliniques et le traitement. » INT3

Traduction libre : Pour guérir rapidement, il faut se faire soigner par les tradipraticiens qui connaissent bien les signes et la prise en charge.

Certains autres considèrent encore le traitement **de poison** par le tradipraticien comme une médecine à moindre coût 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 :

« Kama unalukula, il faut banakutunza kwa wanganga wa tradipraticien bila kugawiya wakati akujakuwa ma gumu ngine beyi nikidogo sana, » INT5

Traduction : Si tu tombes malade, il faut se faire soigner rapidement chez les tradipraticien quand cela n'est pas encore grave, en ce moment-là tu paies peu d'argent et cela coûte moins cher.

### 3.2.1.2. L'entendement du traitement de poison par le tradipraticien

Les répondants ont donné quelques définitions du traitement de poison par le tradipraticien selon leur entendement.

Ceci ressort de l'extrait ci-après :

« Akuna dawa ingine isipo kuwa miti ya shamba » INT7.

Traduction libre : Il n'y a pas autre médicament à part les plantes médicinales.

### 3.2.1.3. Indicateurs du traitement de poison par le tradipraticien

Les indicateurs d'utilisation du le traitement **de poison** par le tradipraticien évoquée par les répondants sont aussi diversifiés. Elles comprennent : Le test de dépistage de poison, la salive, les allumettes, le papier duplicateur un verre et de l'eau :

« Kwa kujuwa ya kama uko na poison mu damu yako ao mu mwili, moto itawaka ao maji itageuka na kuwa mweusi. » INT15

Traduction : Si veux savoir que tu possèdes les poisons dans ton corps ou dans le sang, vous allez constater qu'il y'aura du feu ou le verre d'eau changera de couleur.

### 3.2.1.4. Avantages du le traitement de poison par le tradipraticien

Les victimes considèrent que le traitement de poison par le tradipraticien offre de multiples avantages. Parmi les avantages cités, il y avait : traitement contre la gastrite, l'œsophagite, la déshydratation, les douleurs, la perforation gastrique et intestinale.

Les avantages de traiter La gastrite, l'œsophagite, la déshydratation, les douleurs, la perforation gastrique et intestinale ressortent de l'extrait du focus group ci-après :

« *Ma alama mbalimbali wakati unaumizwa na ma gojwa ya poison ma alama iko mingi zaidi na inahuwa kwa wepesi* » INT8

Traduction libre : Beaucoup de signes si tu es contaminé par le poison il ya beaucoup de signes et cela tue facilement.

L'avantage du gastrite, l'œsophagite, la déshydratation, les douleurs, la perforation gastrique et intestinale.

Les produits utilisés pour le traitement de poison par le tradipraticien en phytothérapie sont nature variée. Les répondants les ont classifiés en catégories suivantes : la poudre, les racines, les écores suivant l'espace du poison utilisé.

Ceci est soutenu par cet extrait d'entretien :

« *Kwa Kutunza Hii Magonjwa Ya Poison, inbidi kuyuwa ni kitu gani kile walitumiya. Kama vile nsumu kwa huyu mungonjwa* » INT5

### 3.2.1.5. L'inconvénient du traitement de poison par le tradipraticien

Les répondants ont cité divers inconvénients du traitement de poison par le tradipraticien. Ceci comprend les inconvénients ci-après :

Traduction libre : Lorsque quelqu'un est empoisonné, la personne saigne, vomit, se fatigue, peut faire l'anémie, Mauvais dosage, Surdosage, Effets secondaires, Intoxication, Conseille avant l'utilisation

Les inconvénients ressortent de l'extrait ci-après.  
«*banatapikaka damu kama muntu anakuwa contaminé ao kama banamupa dawa ya bongo*» INT30

Traduction libre : ils vomissent souvent du sang si la personne est contaminée ou encore si on lui donne

un faux médicament.

### 3.2.1.6. Les risques et les dangers

Dans certaines circonstances, l'usage du traitement de poison par le tradipraticien 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 :

« *On utilise beaucoup apana ku kunia dawa ya misthi pashipo yaliza bamifoumue ata bale bana huwa namna yakubitu mikisha* » INT11

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

## 4. CONCLUSION

L'empoisonnement criminel, très peu documenté dans la littérature, constitue un problème non négligeable. L'administration de substances à l'insu de la victime à des fins criminelles, qui peut être la cause d'une intoxication involontaire grave impose une sensibilisation des médecins confrontés aux problèmes de diagnostic et de prise en charge des victimes. Une mise en œuvre de stratégies, ayant pour objectifs de limiter la vente libre de certains produits tels que les pesticides et connaître les causes réelles de ce type d'intoxication, est très recommandée.

Dans ce mémoire, nous avons abordé le sujet qui traite sur l'étude des causes et traitement traditionnel cas de poison des habitants de la commune Lukuga. Pour cela nous avons utilisé, une approche qualitative basée sur les entretiens semi-directifs avec des victimes, des témoins et des tradipraticiens locaux. ;

Nous nous sommes fixés l'objectif général, celui de Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population dans la ville de Kalemie et d'une manière spécifique à :

- √ Déterminer les caractéristiques sociodémographiques des victimes.
- √ Présenter les causes de la l'empoisonnement.
- √ Identifier les signes cliniques des victimes.
- √ Relever les complications du poison et l'issue des victimes.
- √ Identifier la nature du poison.
- √ Proposer un schéma de prise en charge et du diagnostic de cas d'empoisonnement.

Il ressort de nos résultats que la majorité de nos répondants étaient du sexe masculin avec 82 % et le sexe féminin 18%, chez les victimes du poison.

Pour ce qui est de l'âge, Ce secteur nous démontre que la grande partie de nos enquêtés étaient constitué des jeunes allant de tranche d'âge de 15-25 ans soit 38%, suivi de tranche d'âge 26-36 ans soit 37,5%, les jeunes sont victimes de poison parce que la plus plupart des jeunes ne se contrôlent plus ils mangent partout.

Partant des signes et complications du poison près de la majorité de nos répondants avaient des maux de ventre soit 33,8%, et 12,3% brulure abdominale.

Concernant le mode de transmission du poison près majorité des enquêtés pensent que la nourriture est le moyen fréquent pour transmettre le poison soit 40,7%, suivi de la boisson avec 21,4%.

Pour les personnes habileté de prendre en charge le cas de poison, nos enquêtés affirment que les tradipraticiens sont les personnes habiletés de prendre en charge soit 50.7%.

Parlant des causes fréquentes d'empoisonnement, près de la moitié disent que la haine est la cause la plus fréquente du poison soit 54,6%, et les conflits 26,2%.

Nous concluons en disant que les causes de l'empoisonnement sont nombreuses mais dans le cadre de notre étude la haine et les conflits battaient record et nous avons constaté que près de la majorité des répondants fait confiance à la médecine traditionnelle dans le cas poison, Mais il faut favoriser une collaboration entre les tradipraticiens et la médecine moderne afin de partager les connaissances et les expériences sur les poisons et leurs traitements. Une telle collaboration pourrait permettre d'améliorer la prévention, le diagnostic et la prise en charge des envenimations par le poison dans les régions concernées.

## 5. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. HYPERLINK "https://static.fnac-static.com/multimedia/editorial/pdf/9782737368622.pdf" <https://static.fnac-static.com/multimedia/editorial/pdf/9782737368622.pdf>

2. Epidémiologie et facteurs de risque des intoxications volontaires au Mali dans santé publique 2013/3 (vol.25), P359-366
3. raoré A. Les intoxications aiguës dans le service de réanimation de l'HGT à propos de 111 cas. Thèse de médecine, Bamako 1991-1992, No 52
4. Institut national de santé publique du Québec en collaboration avec le Groupe de travail des indicateurs du Plan commun de surveillance à l'Infocentre de santé publique (2015).
5. Cadre méthodologique des indicateurs du Plan national de surveillance (Plan commun de surveillance et Plan ministériel de surveillance multithématique) à l'Infocentre de santé publique, Version 3, Québec, 191 p.
6. uammi L, Rhalem N, Aghandous R, Semllali I, Badri M, Jalal G, et al. Profil épidémiologique des intoxications au Maroc e 1980 à 2007. *Revue de Toxicologie du Maroc*. 2009;(1) :8-13
7. oidin B. *Libéralisation et accès des pays pauvres à la santé : quelle responsabilité des droits de propriétés intellectuelle et des firmes ? Mondes en développement*, 4(120) : 63 – 74, 2002.
8. illa A, Cochet A, Guyodo G. Les intoxications signalées aux centres antipoison français en 2006. *La Revue du Praticien*. 2008 ;58(8) :825-31.
9. uammi L, Rhalem N, Aghandous R, Semllali I, Badri M, Jalal G, et al. Profil épidémiologique des intoxications au Maroc de 1980 à 2007. *Revue de Toxicologie du Maroc*. 2009;(1) :8-13.
10. haoui H, Rhalem N, Badri M, Ouammi L, Soulaymani-Bencheikh R. Rapport général 2014 de toxicovigilance. *Toxicologie Maroc*. 2014 ;23 :3–6. [[Google Scholar](#)] [[Ref list](#)].

11. Müller M, Balagizi I : La médecine moderne ou traditionnelle : le besoin de coopération. 2005.
12. Esther Nsapu, Les Guérisseurs Traditionnels en RDC Soignent les Personnes Soupçonnées d'être Empoisonnées sans Distinction de Tribus, goma. 2014 HYPERLINK  
"https://globalpressjournal.com/reporter/esther-nsapu/"
13. HYPER LINK. «  
<https://www.thenewhumanitarian.org/fr/report/84415/rdc-l'antidote-contre-le-poison-de-crapaud-une-arnaque-mortelle>  
<https://www.thenewhumanitarian.org/fr/report/84415/rdc-l%E2%80%99antidote-contre-le-poison-de-crapaud-une-arnaque-mortelle>
14. Usman N M. Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des intoxications aigues au service d'accueil des urgences du centre hospitalier universitaire du Gabriel Touré, thèse médecine, Bamako.2021
15. HYPERLINK  
"https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Boukhorb S%5BAuthor%5D"
16. Sara Boukhorb, Empoisonnement criminel au Maroc: données du Centre Antipoison et de Pharmacovigilance du Maroc, 1980-2014
17. Centre Suisse d'Information Toxicologique. Rapport annuel du centre suisse d'information toxicologique, 2018. 2018. Accessed on 13<sup>th</sup> September 2020. [Ref list]
18. Esther Nsapu. Les Guérisseurs Traditionnels en RDC Soignent les Personnes Soupçonnées d'être Empoisonnées sans Distinction de Tribus, Goma. 2014

☆ LES CAUSES ET TRAITEMENT TRADITIONNEL DE CAS D'EMPOISONNEMENT CHEZ LES  
HABITANTS DE LA VILLE DE KALEMIE

---