

LA CONTINUITÉ DES SOINS DE L'INTERFACE ENTRE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE VERS LA MÉDECINE MODERNE DANS LA VILLE DE KALEMIE DU 10 MARS AU 10 AOUT 2021

Nama Mwengu C, Kabango Cedrick K, Mwanwa Kakombe B, Lunkuntu Kitambala H, Mulundu Mulundu T, Malonga Kaj F

Received; 26/11/2021

Accepted; 18/12/2021

Online Published; 31/01/2022

ARTICLE INFO

En guise d'introduction

Mots clés:

Exposition

Référence

Contre référence

Médecine traditionnelle

Médecine moderne

Introduction : La continuité de soins de l'interface entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne pour la continuité des soins est une réalité de la vie des humains et surtout dans notre tradition. L'objectif de cette étude est d'évaluer le système de référence et contre référence entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne dans la ville de Kalemie, et de proposer les pistes des solutions.

Matériels et méthodes : Notre étude est descriptive transversale, s'étalant entre la période du 10 Janvier au 10 aout 2021. L'échantillonnage était exhaustif et sa taille constituée des 723 tradipraticiens hommes et femmes, 16 prestataires de soins, 27 malades avec les techniques de l'interview, le focus groupe, le questionnaire adressé aux concernés. L'analyse des données a été réalisée à partir des logiciels Excel et Epi-Info 7.2.2. Le respect strict des principes d'éthique de la recherche en santé publique a été observé.

Résultats : La majorité des tradipraticiens avaient un niveau secondaire (212) soit 40% et 3 avaient un niveau supérieur soit 1% ; 424 soit 77% étaient du sexe masculin contre 121 soit 23 % du sexe féminin. La majorité des tradipraticiens dont l'âge varie entre 40 à 49 soit 33,76%. 515 soit 98% étaient mariés, 7 soit 1,33% étaient célibataires et 1 divorcé. 82 soit 15% était Herboriste tandis que les accoucheuses traditionnelles étaient 75 soit 14%. 413 Sur 525 tradipraticiens soit 79% réfèrent souvent les malades vers les structures modernes pour la continuité et 5 soit 1% n'ont jamais référé les malades. L'orientation des malades pour la médecine moderne varie entre 1 à 3 mois qui est majoritaire entre 33 et 21 % tandis que en immédiat était vraiment minoritaire.

Conclusion : Nous disons que la référence et la contre référence n'est pas organisée entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne dans la ville de Kalemie. Sensibiliser la population, envisager la discrimination positive, améliorerait le système de référence et contre référence entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne dans la ville de Kalemie.

I. INTRODUCTION

La médecine moderne est arrivée en Afrique avec la colonisation. Ainsi, pendant la période coloniale, la médecine traditionnelle a été frappée d'ostracisme et ignorée de la médecine moderne. Sa pratique était considérée comme illégale et par conséquent interdite au profit de la médecine moderne. Durant toute cette époque, la médecine moderne exercera tout son pouvoir dictatorial sur la médecine traditionnelle, limitant donc sa marge de manœuvre.

Ce n'est qu'après les indépendances, que des mesures seront adoptées véritablement pour revaloriser la médecine traditionnelle. En effet, en 1970, l'ordonnance n°70-68 bis/PRES/MSP/AS du 28 décembre 1970 portant Code de Santé Publique et ses textes d'application, tolère la médecine traditionnelle au Zaïre actuellement République Démocratique du Congo. En outre, en 1994, la loi n°23/94/ADP portant Code de la Santé Publique du 19 mai 1994 reconnaît la médecine et la pharmacopée traditionnelles comme une des composantes du système national de santé {1}.

Aussi, l'OMS, ayant constaté l'efficacité des remèdes de la médecine traditionnelle, préconisera pour la première fois, lors de la conférence internationale sur les soins de santé primaires tenue en 1978 à Alma Ata, l'implication du savoir médical local dans la prise en charge sanitaire des populations. Dans

sa déclaration, elle stipulait que les soins de santé primaires «font appel tant à l'échelon local qu'à celui des services de recours aux personnels de santé, médecins, infirmiers (...) ainsi que, s'il y a lieu, praticiens traditionnels (...) pour répondre aux besoins de santé exprimés par la collectivité {1}».

De nos jours, la médecine traditionnelle connaît un regain d'intérêt. En effet, des chercheurs, à l'échelle nationale et internationale se penchent, de plus en plus, sur la question de la valorisation et la réhabilitation de la médecine traditionnelle dans nos systèmes de santé. En outre, en 2001, la médecine traditionnelle a été intégrée dans le Plan National de Développement Sanitaire {1}. Par ailleurs, il y a lieu de souligner que la promotion de la médecine traditionnelle dans les années 90 manquait de visibilité malgré, la mise en place de structures étatiques œuvrant dans ce cadre. Par contre, les années 2000 semblent particulièrement être des années d'action, de réveil, pour nos autorités dans ce domaine. Du côté des populations, la médecine traditionnelle continue aussi d'occuper une place très importante dans les itinéraires thérapeutiques. En effet, l'émergence de certaines maladies et l'impuissance avouée de la médecine moderne face à celles-ci conduisent parfois les individus attachés à la tradition ou épuisés financièrement par les soins de santé modernes à se tourner vers la médecine

traditionnelle pour la prise en charge de leurs problèmes de santé {2}.

Le facteur financier et l'habitus sanitaire des malades sont entre autres, les raisons qui expliquent le choix du recours à la médecine traditionnelle. C'est à juste titre que Bourdieu, cité par G Ferréol disait « *l'habitus est non seulement un système de préférence mais également un système générateur de pratiques. Conformément à ses goûts, chaque individu a un comportement cohérent qui lui semble naturel mais qui est le produit de ses expériences sociales. Ces expériences sont liées à l'appartenance à une classe sociale et à une culture donnée* ». La médecine traditionnelle fait partie de la vie des Africains, et ne peut être ignorée par le système de santé moderne. Face à cette situation, la coopération de ces deux médecines se pose avec acuité. Effectivement, elle serait au bénéfice:

- ✓ des populations, car l'union des deux médecines leur permettrait une meilleure prise en charge sanitaire;
- ✓ des scientifiques, car de cette collaboration pourrait résulter la découverte de nouvelles molécules pour la fabrication de nouveaux médicaments;
- ✓ des pouvoirs publics, elle pourrait leur rendre moins dépendants des industries pharmaceutiques de l'occident.

Cependant, la médecine traditionnelle ancrée dans la culture africaine et la médecine moderne, héritière de la culture occidentale, sont à l'origine de conflits culturels conduisant à une persistance de la méfiance et d'un manque de confiance entre les tradipraticiens et les agents de santé. Aussi, dans l'interaction entre les deux systèmes de soins, les tradipraticiens semblent-ils toujours sceptiques et peu coopératifs quant au partage de leurs savoirs avec le monde « profane » qu'est la médecine moderne {3}.

Une étude effectuée par SAMBARE et al en 2011 au Burkina Faso sur la collaboration entre médecine traditionnelle et médecine moderne au Burkina Faso: entre discours et pratiques avec comme objectif d'analyser la collaboration entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne dans la prise en charge des problèmes de santé des populations en milieu urbain Burkinabè. De cette étude, l'auteur a anticipé en faisant entrevoir que l'atteinte d'une franche collaboration entre médecine traditionnelle et médecine moderne est encore longue et marqué par de nombreux écueils {4}.

Au Sénégal, SEYDOU NOUROU FAYE en 2001 avait rendu possible une étude sur la médecine traditionnelle et dynamiques interculturelles : les implications socio-anthropologiques de la formalisation de la tradithérapie à " l'hôpital traditionnel " de Keur Massar en se proposant comme objectif de dépasser la vision de la médecine

traditionnelle comme réalité statique, en faisant ressortir d'une part, les dynamiques qui l'animent à travers l'expérience de Keur Massar, et d'autre part, en montrant que la tradithérapie n'est pas uniforme mais plurielle ayant eu comme résultat la médecine moderne a connu ses révolutions avec la découverte de la pénicilline, l'avènement de la chirurgie, les recherches actuelles en psychosomatique, il nous semble que la médecine traditionnelle, connaît des transformations significatives avec la formalisation en cours {5}.

En 2015, à son tour, PIERRINE DIDIER a disponibilisé une étude sur la médecine traditionnelle et "médecine intégrative" à Madagascar : entre décisions internationales et applications locales en se fixant comme objectif l'amélioration de la santé des populations et passe par une double évaluation : au niveau social avec l'encadrement des activités des tradipraticiens et au niveau thérapeutique avec la recherche sur les plantes médicinales et le développement de remèdes traditionnels améliorés ayant obtenu comme résultat un intérêt particulier est porté à la nature de la cohabitation entre praticiens (médecins, guérisseurs) se déclinant d'un simple référencement de patient à une plus rare collaboration {6}.

En 2017, MARTIN JEAN effectua une étude en France sur les représentations sociales de la phytothérapie chez les patients

en médecine générale avec l'objectif d'explorer, du point de vue des patients leurs représentations sociales de la phytothérapie ayant trouvé comme objectif la phytothérapie pourra trouver sa juste place, lorsque son emploi sera validé par plus de recherches scientifiques, moins empiriques permettent d'accréditer les résultats obtenus {7}.

Ainsi, après une revue de cette littérature, nous avons souhaité explorer la collaboration entre la médecine traditionnelle et traditionnelle au niveau de la RDC et plus particulièrement à Kalemie.

L'organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 80% des populations rurales vivants dans les pays en développement sont tributaires de la médecine traditionnelle pour leurs besoins en soins de santé {8}.

Le marché des médicaments à base de plantes s'est développé de manière spectaculaire au cours de ces 15 dernières années et les ventes annuelles totales de médicaments à base de plantes ne cessent d'augmenter. En 2006, ces ventes ont atteint US \$14 milliards dans le monde {9}.

On a de plus en plus recours à la médecine traditionnelle dans de nombreux pays développés et en développement. En 2008, en Australie, 60% environ de la population recourait à la médecine complémentaire, 17 000 produits à base de plantes avaient déjà été enregistrés et US \$650 millions avaient été dépensés en médecine complémentaire.

En 2012 en Allemagne, 20 millions de patients ont eu recours à l'homéopathie, à l'acupuncture, à la chiropractie et à des traitements à base de plantes en tant que formes de médecine complémentaire les plus populaires {10}.

En Malaisie, on estime à US \$500 millions les sommes consacrées chaque année à la médecine traditionnelle, contre quelque US \$300 millions seulement à la médecine moderne. Au Sri-Lanka, 50 à 60% de la population recourt à la médecine traditionnelle et aux accoucheuses traditionnelles {11}.

En Chine, les remèdes traditionnels représentent 30 à 50% de la consommation totale de médicament {12}

La Région africaine a du mal à assurer un accès équitable aux soins de santé et près de la moitié seulement de la population a accès à des services de santé de type classique. Cependant, la médecine traditionnelle reste populaire pour des raisons historiques et culturelles. Au Bénin et au Soudan, par exemple, 70% de la population recourt à la médecine traditionnelle, tandis qu'en Ouganda, les usagers de la médecine traditionnelle représentent 30% de la population. En 2018, au Ghana, au Mali, au Nigéria et en Zambie, 60% des enfants ayant de la fièvre ont été traités chez eux avec des remèdes à base de plantes {13}.

Malgré une légère amélioration de la situation socio-économique, la RDC reste

confrontée à de multiples problèmes de santé. L'accès à la médecine conventionnelle étant limitée pour une part importante de la population, la médecine traditionnelle est la principale, voire souvent la seule, alternative de soins {14}. Malheureusement nous n'avons pas trouvé aucun document qui parle de référence et de contre référence de la médecine traditionnelle à la médecine moderne, les données présentées au niveau local nous proviennent des fiches et des registres.

En se référant aux données de la division provinciale du Tanganyika de 2018, 2019 et 2020, nous remarquerons que, il n'y a aucune fiche de référence livrée par la médecine moderne vers la médecine traditionnelle au contraire toutes les références effectuées par la médecine moderne sont orales et non écrites. Mais le programme de la médecine traditionnelle nous renseignera qu'en 2018, 45% de cas étaient référés, 27% en 2019 et 31% en 2020 vers la médecine moderne {15}.

II. METHODOLOGIE

II.1. Milieu d'étude : Notre étude s'est déroulée dans la ville de Kalemie, chef-lieu de la Province du Tanganyika. La ville de Kalemie est constituée de deux zones de santé, il s'agit de la zone de santé de Kalemie et celle de Nyemba, toutes appartenant à la Division Provinciale de la Santé du Tanganyika.

II.2. Type d'étude : Etude observationnelle descriptive transversale, étant donné qu'elle porte sur « un cliché » de la situation des références et contre référence de la médecine traditionnelle à la médecine moderne allant du 10 mars au 10 aout 2021.

II.3. Duré de l'étude : Sur le plan temporel, notre étude se rapporte à la période s'étalant entre le 10 mars au 10 aout 2021.

II.4. Population d'étude comprend :

- Les tradipraticiens de toutes le deux zones de santé à travers ces aires urbaines ;
- Les prestataires de l'HGR/Kalemie et CHR/Undugu précisément les départementaux ;
- Les malades référés de la médecine traditionnelle à la médecine moderne hospitalisés dans ces deux structures.

II.5. Échantillonnage : Notre échantillonnage était exhaustif et sa taille constituée tous les tradipraticiens reconnu par le gouvernement congolais de toute le deux zones de santé (Kalemie et Nyemba) de la ville de Kalemie, les malades référés, les prestataires de structure de référence (HGR/Kalemie et CHR/Undugu)

II.6. Type d'échantillonnage : constitué d'un échantillon aléatoire (probabiliste) simple

II.7. Taille de l'échantillon :

- 723 tradipraticiens qui travaillent dans les aires urbaines de ces deux zones de

santé dont 426 dans la zone de santé de Kalemie et 297 dans la zone de santé de Nyemba ;

- 16 prestataires (départementaux) de ces deux structures sanitaires;
- Tous les malades hospitalisés dans les deux structures de ces deux zones de santé dont à HGR/Kalemie (ZS de Kalemie) et au CHR/Undugu (ZS de Nyemba).

II.8. La collecte des données : a été réalisée en recourant à la technique des relevés administratifs, en administrant un questionnaire ou en recourant à l'interview des malades référés à l'HGR/Kalemie et CHR/Undugu, des prestataires de ce deux structures de deuxième échelon et les tradipraticiens de ces deux zones de santé dans ces aires urbaines.

II.9. Gestion des données : L'analyse des données sera réalisée à partir des logiciels Epi-Info.7.2.2

II.10. Variables indépendantes et dépendantes de l'étude : L'âge ; Le sexe ; L'occupation ; Le moyen de transport ; Le cout des soins ; L'accueil ; La présence des obstacles.

II.11. Traitement des données : Saisir et épurer les données à l'aide du logiciel Excel ou Epi info 7.2.2.6 et Epi data 6 ; Présenter les données sous forme de tableaux et de graphiques.

II.12. Considérations éthiques : S'inscrit dans le respect strict des principes d'éthique de la recherche en santé en santé publique :

III. Objectifs

III.1. Objectif général :

Evaluer le système de référence et contre référence entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne dans la ville de Kalemie.

III.2. Objectifs spécifiques

- Déterminer les caractéristiques socio démographiques

- Déterminer l'effectivité de la référence et de la contre référence
- Enumérer les types des maladies rencontrés pour la référence
- Analyser motifs de référence de la médecine traditionnelle vers le moderne
- Catégoriser les types des tradipraticiens retrouvé dans la ville de Kalemie.

IV. RÉSULTATS DE L'ANALYSE DES DONNÉES

4.1. Résultats relatifs aux tradipraticiens

4.1.1. Caractéristiques sociodémographiques

Tableau I : L'Age

Age	Fréquence	Pourcentage (%)
<25	17	3,24
[26 - 39]	91	17,33
[40 - 49]	172	32,76
[50 - 59]	115	21,90
[60 - 69]	78	14,86
≥70	52	9,90
TOTAL	525	100,00

La majorité des tradipraticiens dont l'âge varie entre 40 à 49 soit 33,76%. Et le moins âgés de moins de 25 ans ont représenté 3,24 % de l'ensemble et celles âgées de >70 ans 9,90%.

Parmi les 525 tradipraticiens 424 soit 77% étaient du sexe masculin contre 121 soit 23 % du sexe féminin, soit un sex ratio de 3,3.

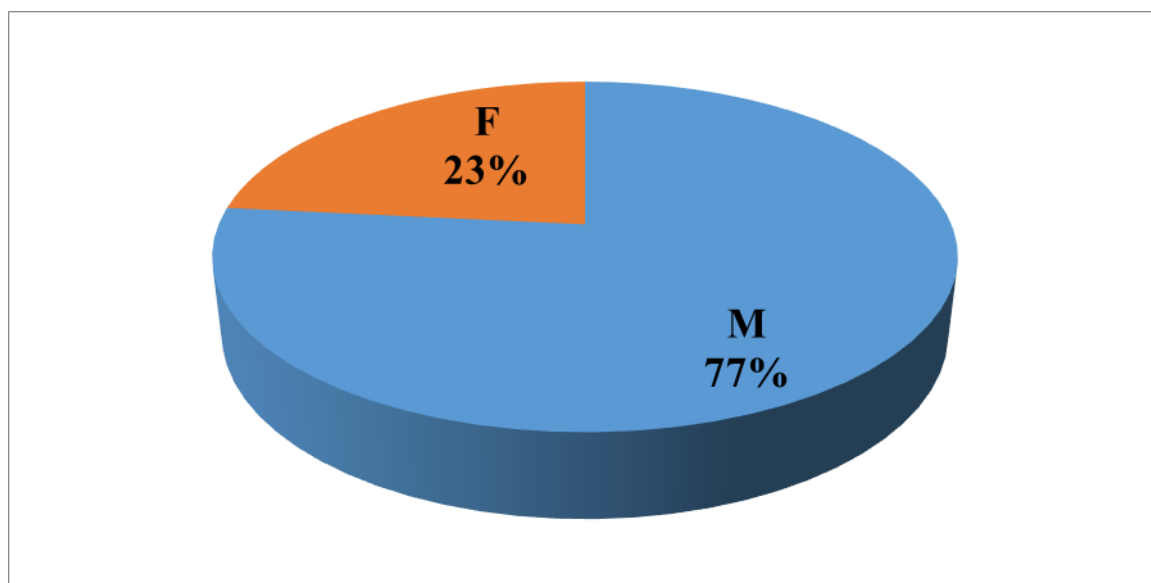


Figure 1 : Sexe

Tableau II : Niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Effectif	Pourcentage (%)
Sans niveau	187	36
Primaire	212	40
Secondaire	123	23
Supérieur	3	1
Total	525	100

Sur les 525 tradipraticiens, la majorité avaient un niveau secondaire (212) soit 40% et 3 avaient un niveau supérieur soit 1%.

Sur l'ensemble des tradipraticiens, 515 soit 98% étaient mariés, 7 soit 1,33% étaient célibataires et 1 divorcé.

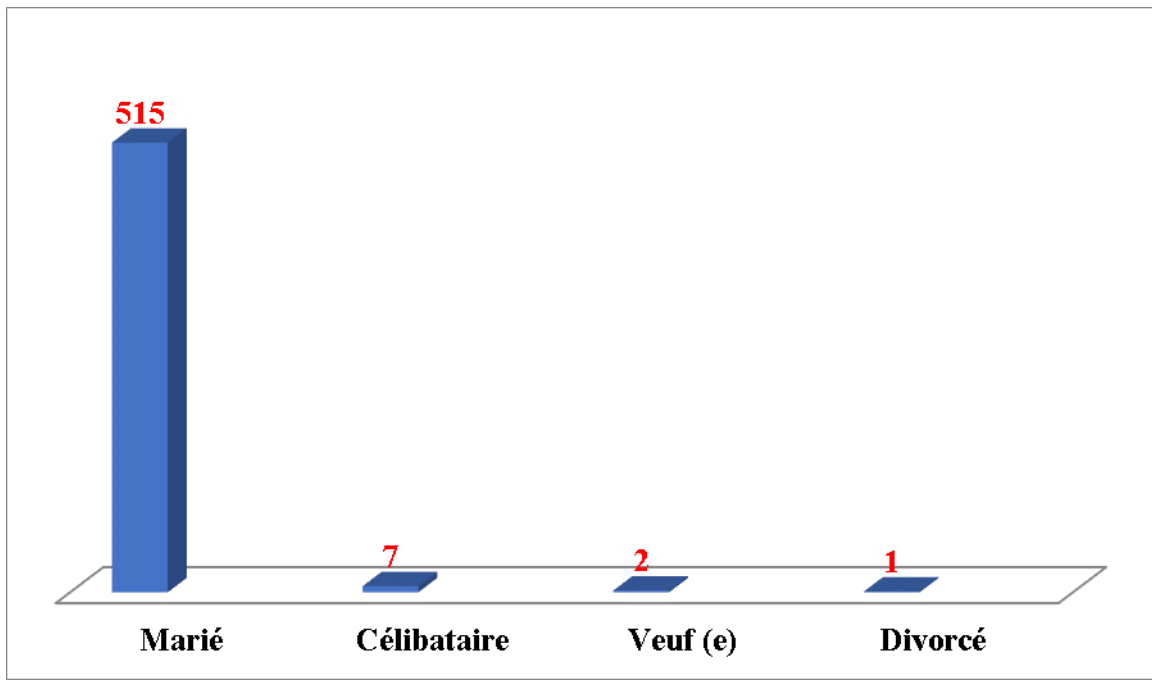


Figure 2 : L'état matrimonial

Tableau III : La tribu

Tribu	Effectif	Pourcentage (%)
Tabwa	98	19
Luba	185	35
Hemba	30	6
Oloholo	29	5
Songe	5	1
Mbembe	13	2
Tetela	11	3
Bangubangu	154	29
Total	525	100

La majorité des tradipraticiens Luba occupés 35% soit 185 personnes de l'ensemble et 98 soit 19% étaient de la tribu Tabwa tandis que le songe était minoritaire suivi de Mbembe.

Tableau IV : La spécialité (caractéristique ou classification)

Specialite	Effectif	Pourcentage (%)
Herboriste	82	15
Phytothérapeute	52	9
Naturaliste	30	6
Spiritualiste	166	32
Ritualise	109	21
Rebouteux	2	1
Accoucheuse traditionnelle	75	14
Exorciste	9	2
Total	525	100

Sur 525 tradipraticiens la majorité de la ville de Kalemie étaient de spiritualiste 166 soit 32%, 82 soit 15% était Herboriste tandis que les accoucheuses traditionnelles étaient 75 soit 14%.

Tableau V : La référence des malades en cas de nécessité (de besoin) à la médecine moderne

Reference	Effectif	Pourcentage (%)
Jamais	5	1
Quelques fois	107	20
Souvent	413	79
Total	525	100

413 Sur 525 tradipraticiens soit 79% réfèrent souvent les malades vers les structures modernes pour la continuité et 5 soit 1% n'ont jamais référé les malades.

Tableau VI : La voie de recours en cas de non guérison de malade

Recours en cas de non guérison	Effectif	Pourcentage (%)
Hôpital	129	25
Autres tradipraticiens	392	74
Centre spécialisée	4	1
Total	525	100

Plus de la moitié des tradipraticiens font recours aux autres dans leurs prises en charge en cas de non guérisons des malades 392 soit 74% et 4 soit 1% réfèrent au centre spécialiste.

Tableau VII : Période de prise en charge et la décision d'orienter les malades à la médecine moderne

Décision	Effectif	Pourcentage (%)
Immédiatement	7	1
Une semaine	80	15
15 jours	91	17
1 mois	109	21
3 mois	173	33
Selon la demande	65	13
Total	525	100

L'orientation des malades pour la médecine moderne varie entre 1 à 3 mois qui est majoritaire entre 33 et 21 % tandis que en immédiat était vraiment minoritaire.

Tableau VIII : Lieu des études des derniers niveaux

Lieu des études des derniers niveaux	Effectif	Pourcentage (%)
Lubumbashi	26	5
Goma	32	6
Kalemie	341	65
Kinsasha	2	1
Bukavu	68	12
Kabalo	9	2
Kongolo	47	9
Total	525	100

65% des tradipraticiens avaient comme lieu des études des derniers niveaux la ville de Kalemie

IV.2. Résultats relatifs aux Médecins et infirmiers

10 malades sur 16 acceptent de se faire traiter par un tradipraticiens soit 62% de cas contre 6 soit 38% qui n'acceptent.

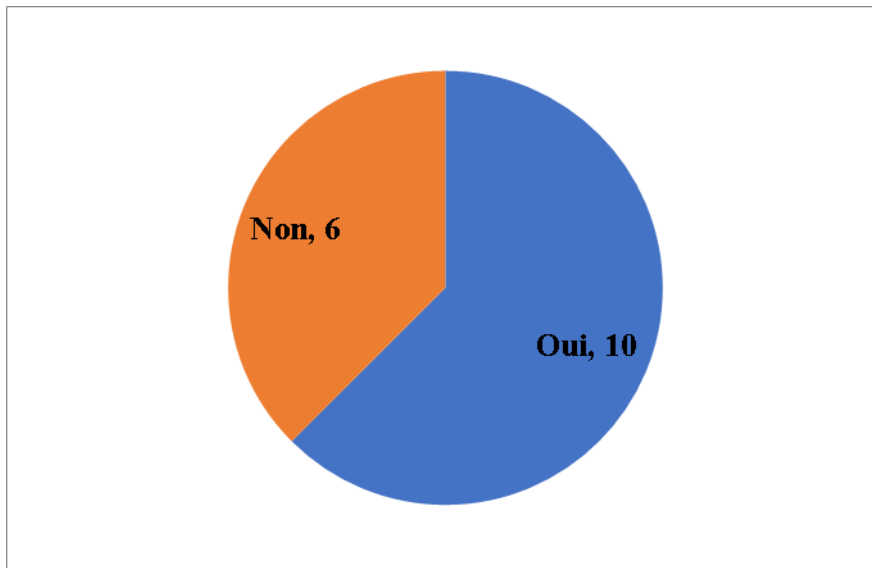


Figure 3 : L'acceptation des malades de se faire traite par les tradipraticiens au lieu d'être soigné par la médecine moderne.

Tableau IX : Raisons de moderne traitement des tradipraticiens au lieu de la médecine

Raison	Effectif	Pourcentage (%)
Type de maladie	12	75
Intraitable à la médecine moderne	1	6
Par rapport à la conception	3	19
Total	16	100

L'acceptation de traitement des tradipraticiens au lieu de la médecine moderne c'est 12 soit 75% pour le type des maladies que la médecine moderne de sais pas soigner et cella par rapport à la conception 3 soit 19% des malades.

IV.3. Résultats relatifs aux malades

Tableau X : L'Orientation de service donné par le tradipraticien

Personnes	Effectif	Pourcentage (%)
C'est moi-même	21	78
C'est une connaissance, frère, amis	6	22
Total	27	100

21 soit 78% des malades ont été orienté par eux pour aller chez les tradipraticiens tandis que 6 soit 22% révèlent que c'est une connaissance, un frère ou un ami qui les avaient orienté.

Tableau XI : Les Causes de Référence

Maladies	Effectif	Pourcentage (%)
Paludisme	51	9
Accouchement	7	1
Diarrhée	156	30
Diabète	92	18
Tuberculose	201	38
Infection	14	3
Cancer	4	1
Total	525	100

Près de la moitié de cas soit 201 ou 38%, de la maladie de tuberculose suivi de la diarrhée 156 soit 30% des cas sont référés à la médecine moderne avec 4 ou 1% de cancer.

V. DISCUSSION

L'étude a porté au total 525 tradipraticiens de toute les deux zones de santé que regorge la ville de Kalemie, 16 départementaux ou chef de service de deux structures de référence de la ville de Kalemie à savoir l'hôpital général de référence de Kalemie et le centre hospitalier de référence Undugu et 27 malades référés par les tradipraticiens rencontrés dans les deux structures de référence.

5.1. Le sexe

La majorité des tradipraticiens sont les hommes par ce que les hommes ont cela comme travail, mais les autres pays aussi comme le Brazzaville montre que 438 étaient les hommes et 108 sont femmes, au kouilou 409 sont des hommes et 229 sont des femmes. Au Niari 97 sont des hommes et 53 étaient des femmes, lékoumou 59/29, Bouenza 138/60, Plateaux 74/4, Cuvette 110/65, Cuvette-Ouest 20/7, Sangha 47/20, likouala 15/7 pour un total de 1447/637 dont 2084 tradipraticiens confondus, qui peut être expliqué par la distances dans les structures, les évidences

des traitements traditionnelle, la confiance et la foi de la population.

5.2. Caractéristiques des tradipraticiens

Selon le programme national de la médecine traditionnelle des tradipraticiens sont régulièrement autorisés à exercer la médecine traditionnelle, mais dans notre étude selon l'arrêté 1250 qui stipule que la hiérarchisation selon les actes posés par chacun des tradipraticiens, notre étude à classer et catégoriser nos tradipraticiens par le résultat suivant leur classification, il y a 82 herboristes 4%, 52 phytothérapeutes 9%, 30 naturalistes 6%, 166 spiritualistes 32%, 109 ritualistes 21%, 2 rebouteux 1%, 75 accoucheuses traditionnelles 14% et 9 exorcistes 2%. La médecine traditionnelle travaille avec les évidences et la plupart des malades ont tellement confiance à ce que leurs tradipraticiens font selon l'esprit et la confiance. Cela s'explique par la connaissance des évidences et le nombre de tradipraticiens par village contrairement au nombre des médecins par village d'où 1(un) tradipraticiens pour 200 habitants contrairement au médecin car le médecin c'est pour 25 000 habitants.

5.3. Répartition des tradipraticiens selon leur lieu des études des derniers niveaux

La grande majorité des tradipraticiens avaient étudié à Kalemie, et les autres avaient terminé dans d'autres ville de la RDC mais l'OMS par sa définition dit que la médecine traditionnelle est « l'ensemble des

connaissances et de pratiques, explicables ou non, utilisées pour diagnostiquer, prévenir ou diminuer des maladies physiques, mentales ou sociales et qui peuvent se fonder exclusivement sur des expériences et ou des observations passées transmises de génération en génération, oralement ou par écrit ». Cela ne stipule pas un lieu des études des derniers niveaux approprié, mais plutôt sur les évidences des résultats.

5.4. Mode de référence des malades en cas de nécessité (de besoin) à la médecine moderne

Selon l'OMS la référence est effectuée dans deux cas : premièrement cas manque des matériels et deuxième cas manque des personnels compétent. Nos résultats révèlent que 5 ou 1% pour jamais, 20% pour quelques fois 107 et 413 ou 79% pour souvent. Cela rejoint la méfiance des tradipraticiens en vers la médecine moderne.

5.5. Les maladies de référence

Notre étude renseigne que la tuberculose est la maladie la plus référée par les tradipraticiens, mais les autres pays aussi comme la république du Sénégal montre que le cancer est beaucoup plus référé que les autres maladies, en milieu rural entre 60 à 68% et en milieu urbain 30 à 45%. À la pointe noire 12% des malades sont référés de la tuberculose, 30% des différentes infections, 45% des maladies liées à la culture africaine.

VI. CONCLUSION

Dans la ville de Kalemie, il existe plusieurs tradipraticiens avec différentes caractéristiques. C'est pour cela il est nécessaire de savoir que la médecine traditionnelle est pratiquée par des personnes à profils très diversifiés, elle est aussi en elle-même pratiquée sous diverses formes, elle mérite une attention particulière pour bien savoir qui soigne et qui est soigné par qui, quand, où, pourquoi et comment, en vue de veiller au bien-être de la population. La référence est d'application de la médecine traditionnelle à la médecine moderne dans la ville de Kalemie mais la contre référence est inexistante.

REFERENCES

BIBLIOGRAPHIQUES

1. ABDOULAYE M (2009), déviances scolaires et contrôle social à Yaoundé : Essai d'approche sociologique du quotidien des jeunes à l'école <http://www.memoireonline.com/12/09/3049/Deviances-Scolaires-es-Controle-Social-Yaounde-Essai-dapproche-Sociologique-du-quotidien-des-.html>
2. BARGES A (1994), lèpre et anthropologie de la Mali : les représentations de la maladie et du malade, la gestion du stigmat social à Bamako, les implications en santé publique.
3. BLUNDO G. et J-P Olivier de SARDAN (2001), la corruption au quotidien en Afrique de l'Ouest. Approche Socio-anthropologique comparative : Bénin, Niger et Sénégal, EHESS, France.
4. SAMBARE et al (2011), la collaboration entre médecine traditionnelle et médecine moderne au Burkina Faso.
5. SEYDOU NOUROU FAYE (2011), médecine traditionnelle et dynamiques interculturelles : les implications socio-anthropologiques de la formatisation de la tradithérapie à " l'hôpital traditionnel " de Keur Massar au Sénégal.
6. PIERRINE DIDIER (2015), la médecine traditionnelle et " médecine intégrative " au Madagascar : entre décisions internationales et applications locales.
7. MARTIN JEAN (2017), les représentations sociales de la phytothérapie chez les patients en médecine générale en France.
8. BRUNET – JAILLY J (2013), Se soigner au Mali : une contribution des sciences sociales.
9. DJEMO FOSTO J-B.(2009), Le regard de l'autre : médecine traditionnelle africaine, le harmattan.

10. CANTRELLE P et al (1990), facteurs culturels et sociaux de la santé en Afrique de l'Ouest.
 11. DAV (2007), problématique de la collaboration entre les tradipraticiens et les agents de santé par la mise en place d'un système d'orientation recours de patients : cas du district sanitaire de Diébouyou.
 12. DJIERRO K. (2002), Contribution à la connaissance des plantes médicinales utilisées par les tradipraticiens pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH / SIDA dans la ville de Ouagadougou, Burkina Faso.
 13. DOZON J-P. (1987), « Ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire », in Politique Africaine.
 14. DOZON J-P (1996) «Quelques réflexions sur les médecines traditionnelles et le SIDA en Afrique» in BENOIST J. et DESCLAUX A. (dir.) Anthropologie et SIDA: Bilan et perspectives.
 15. DURKHEIM E (1967), De la division du travail social, P.U.F
- Kabango Cedrick K ; Ecole de Santé publique Université de Kalemie République Démocratique du Congo,
 - Mwanwa Kakombe B Université de Bunkeya Province de Lualaba, République Démocratique du Congo,
 - Lunkuntu Kitambala H, Ecole de Santé publique Université de Lubumbashi République Démocratique du Congo,
 - Mulundu Mulundu Trésor Ecole de Santé publique Université de Lubumbashi République Démocratique du Congo,
 - Malonga Kaj Françoise Ecole de Santé publique Université de Lubumbashi République Démocratique du Congo.

Auteurs :

- Nama Mwengu Cécile, Ecole de Santé publique Université de Lubumbashi République Démocratique du Congo,