

■ ARTICLE DE RECHERCHE / RESEARCH ARTICLE

La médecine traditionnelle face aux héritages d'une Église aliénante : entre survivance, reconnaissance et discernement chrétien

NAMA MWANGU C.

Chercheur indépendant, République Démocratique du Congo

BAHIZIRE RIZIKI R.

Chercheur indépendant, République Démocratique du Congo

MUKINI LUYA E.

Chercheur indépendant, République Démocratique du Congo

KALUNGA MBUBA J.

Chercheur indépendant, République Démocratique du Congo

NFUNYI Roger

Chercheur indépendant, République Démocratique du Congo

TSHIBEMBA MALANGU C.

Chercheur indépendant, République Démocratique du Congo

Received: 12 April 2026

Accepted: 7 June 2026

Available online: 5 July 2026

How to cite:

NAMA MWANGU, C., BAHIZIRE RIZIKI, R., MUKINI LUYA, E., KALUNGA MBUBA, J., NFUNYI, R. & TSHIBEMBA MALANGU, C. (2026). *La médecine traditionnelle face aux héritages d'une Église aliénante : entre survivance, reconnaissance et discernement chrétien*. *International Journal of Social*

Résumé

La médecine traditionnelle demeure une réalité majeure dans les systèmes de soins africains. Longtemps marginalisée par les héritages coloniaux, par certaines lectures missionnaires et par la domination de la biomédecine occidentale, elle bénéficie aujourd'hui d'une reconnaissance institutionnelle croissante, notamment de la part de l'Organisation mondiale de la Santé. Cette reconnaissance ne signifie toutefois pas une validation indiscriminée de toutes les pratiques se réclamant de la tradition. La médecine traditionnelle comprend des savoirs empiriques, des pharmacopées locales, des pratiques manuelles, des formes d'écoute communautaire et des représentations culturelles de la santé. Elle peut cependant être exposée à des dérives : charlatanisme, absence de standardisation, toxicité, interactions médicamenteuses, retard de recours aux soins biomédicaux, pratiques occultes ou exploitation spirituelle des malades. Cet article propose une revue narrative critique sur la médecine traditionnelle, ses fondements, ses apports, ses limites et ses enjeux pastoraux. Il distingue la valorisation des savoirs thérapeutiques locaux des pratiques incompatibles avec l'éthique médicale et la foi chrétienne. Pour les chrétiens catholiques, l'enjeu n'est ni le rejet global de la médecine traditionnelle ni son acceptation naïve, mais un discernement fondé sur la vérité, la sécurité du patient, la dignité humaine et la fidélité à l'Évangile.

Traditional medicine remains a major reality in African healthcare systems. Long marginalized by colonial legacies, missionary readings, and the dominance of Western biomedicine, it now enjoys growing institutional recognition, notably from the World Health Organization. However, this recognition does not mean indiscriminate validation of all practices claiming tradition. Traditional medicine includes empirical knowledge, local pharmacopoeias, manual practices, community listening, and cultural representations of health. Yet it can be exposed to risks: charlatanism, lack of standardization, toxicity, drug interactions, delayed biomedical care, occult practices, or spiritual exploitation of patients. This article offers a critical narrative review on traditional medicine, its foundations, contributions, limitations, and pastoral issues. It distinguishes the valorization of local therapeutic knowledge from practices incompatible with medical ethics and the Christian faith. For Catholic Christians, the challenge is neither global rejection of traditional medicine nor naïve acceptance, but discernment grounded in truth, patient safety, human dignity, and fidelity to the Gospel.

Mots-clés : Médecine traditionnelle, Afrique, tradipraticiens, santé publique, pharmacopée, charlatanisme, inculturation, discernement chrétien, catholicisme

INTRODUCTION

La médecine traditionnelle occupe une place centrale dans l'histoire sanitaire de nombreuses sociétés africaines. Avant l'implantation des systèmes biomédicaux modernes, elle constituait le principal recours thérapeutique pour les individus, les familles et les communautés. Elle n'a pas disparu avec la colonisation, l'évangélisation ou la modernisation des systèmes de santé. Au contraire, elle a persisté, s'est recomposée et continue d'être mobilisée dans les parcours de soins contemporains [1–4].

L'Organisation mondiale de la Santé définit la médecine traditionnelle comme l'ensemble des connaissances, compétences et pratiques fondées sur les théories, croyances et expériences propres à différentes cultures, utilisées pour maintenir la santé, prévenir, diagnostiquer, améliorer ou traiter les maladies physiques et mentales [1]. Cette définition présente l'intérêt de reconnaître la diversité des savoirs thérapeutiques sans les réduire à des croyances irrationnelles.

En Afrique, la médecine traditionnelle répond souvent à des besoins que les systèmes de santé formels ne couvrent pas suffisamment : proximité géographique, coût plus abordable, relation de confiance, compréhension culturelle de la maladie, prise en compte de la famille et de la communauté. L'OMS Afrique estime que les traitements à base de plantes constituent la forme la plus populaire de médecine traditionnelle et que 70 à 80 % de la population de la Région y a recours comme forme de soins primaires [3].

Cependant, cette importance sociale ne suffit pas à garantir la sécurité, l'efficacité ou la conformité éthique de toutes les pratiques. La médecine traditionnelle est traversée par des réalités très différentes : usage rationnel de plantes médicinales, soins manuels, accompagnement psychosocial, rites culturels, pratiques divinatoires, commerce de remèdes non évalués, charlatanisme ou occultisme. Une approche critique doit donc éviter deux erreurs opposées : disqualifier toute médecine traditionnelle comme superstition, ou valider toute pratique traditionnelle sans examen.

Pour les chrétiens catholiques, cette question est particulièrement sensible. La foi chrétienne reconnaît la valeur des cultures et encourage l'inculturation, mais elle rejette la divination, la magie, la sorcellerie, les pactes occultes et l'exploitation de la crédulité humaine [14–17]. Le discernement pastoral doit donc distinguer ce qui relève de l'usage légitime des ressources de la création, de

ce qui enferme la personne dans la peur, la dépendance spirituelle ou l'idolâtrie.

Cet article propose une revue narrative critique visant à clarifier les fondements de la médecine traditionnelle, ses avantages, ses risques et les critères de discernement applicables dans une perspective chrétienne catholique.

I. MÉTHODES

Cette contribution est une revue narrative et réflexive. Elle mobilise des documents institutionnels de l'Organisation mondiale de la Santé, des travaux scientifiques sur la médecine traditionnelle en Afrique, des études relatives aux risques des médecines à base de plantes, ainsi que des textes du Magistère catholique concernant l'inculturation, la santé, la divination et la magie.

Les sources non scientifiques ou difficilement vérifiables ont été exclues de la version révisée, notamment les publications issues de réseaux sociaux, les documents non institutionnels sans auteur identifiable et les références sans données bibliographiques suffisantes. La synthèse est organisée autour de cinq axes : définition et diversité de la médecine traditionnelle ; apports en santé publique ; limites et risques ; distinction entre médecine traditionnelle, charlatanisme et occultisme ; discernement chrétien et recommandations pastorales.

II. MÉDECINE TRADITIONNELLE ET PLURALISME THÉRAPEUTIQUE

La médecine traditionnelle ne constitue pas un système uniforme. Elle regroupe une diversité de pratiques, d'acteurs et de représentations. Dans plusieurs contextes africains, le patient peut consulter successivement ou simultanément un centre de santé, un pharmacien, un tradipraticien, un pasteur, un prêtre, un guérisseur ou un membre âgé de la famille. Cette circulation entre plusieurs recours est généralement désignée sous le terme de pluralisme thérapeutique [5,6].

Cette pluralité s'explique par la manière dont la maladie est comprise. Dans la biomédecine, la maladie est principalement abordée à partir de causes biologiques, physiopathologiques ou environnementales. Dans de nombreux systèmes traditionnels, elle peut aussi être interprétée comme un déséquilibre entre le corps, l'esprit, la famille, la communauté, les ancêtres, la nature ou le monde invisible. Cette lecture globale peut offrir au malade un cadre de sens, mais elle devient problématique

lorsqu'elle conduit à la culpabilisation, à l'accusation de sorcellerie ou au refus des soins appropriés.

Il est donc préférable de parler de « médecines traditionnelles » au pluriel ou de « pratiques thérapeutiques traditionnelles ». Certaines relèvent de la pharmacopée, d'autres de la manipulation corporelle, de l'accompagnement psychosocial, de la spiritualité, de la divination ou de rites communautaires. Toutes ne doivent pas être jugées de la même manière.

III. LES TRADIPRATICIENS : ENTRE PROXIMITÉ COMMUNAUTAIRE ET BESOIN D'ENCADREMENT

Les tradipraticiens occupent une place importante dans les communautés. Leur autorité repose souvent sur la reconnaissance sociale, la transmission familiale, l'apprentissage auprès d'un maître, l'expérience empirique et la confiance des patients. On peut distinguer plusieurs profils : herboristes, accoucheuses traditionnelles, rebouteux, tradithérapeutes, devins-guérisseurs et praticiens spécialisés dans certaines affections.

Les herboristes utilisent principalement des plantes médicinales. Les accoucheuses traditionnelles interviennent dans l'accompagnement des grossesses et des naissances, surtout lorsque les maternités sont éloignées. Les rebouteux interviennent dans certaines douleurs musculosquelettiques, entorses ou traumatismes. Les tradithérapeutes combinent souvent remèdes, conseils, écoute et interprétation sociale de la maladie. Les devins-guérisseurs ajoutent une dimension d'identification des causes invisibles ou spirituelles de la souffrance.

Cette diversité appelle un encadrement différencié. Un herboriste qui propose une décoction transparente, sans promesse miraculeuse et sans empêcher la consultation médicale, ne pose pas les mêmes problèmes qu'un praticien qui impose des sacrifices, des pactes, des objets fétiches ou l'abandon des traitements médicaux. La régulation doit donc viser la sécurité des patients, la transparence des pratiques, la traçabilité des produits et l'orientation rapide des cas graves vers les structures de santé.

IV. APPORTS POSSIBLES EN SANTÉ PUBLIQUE

La médecine traditionnelle présente plusieurs apports potentiels. Le premier est l'accessibilité. Dans les zones où

les services de santé sont rares, éloignés ou coûteux, les tradipraticiens sont souvent plus disponibles que les professionnels biomédicaux. Ils peuvent constituer une porte d'entrée dans le parcours de soins.

Le deuxième apport est l'acceptabilité culturelle. Les tradipraticiens parlent souvent la langue du patient, connaissent son environnement social et partagent ses représentations de la maladie. Cette proximité peut renforcer la confiance, l'adhésion aux conseils et l'écoute du malade.

Le troisième apport concerne la contribution possible à la couverture sanitaire universelle. Des analyses publiées en santé mondiale soulignent que les praticiens traditionnels peuvent contribuer à certains objectifs de santé publique s'ils sont formés, encadrés et articulés aux services biomédicaux [9]. Des études en Afrique ont également montré que des collaborations bien conçues avec les tradipraticiens peuvent améliorer l'accès à certains services, par exemple le dépistage du VIH en milieu rural [10,11].

Le quatrième apport concerne la recherche pharmacologique. Plusieurs substances naturelles issues des pharmacopées traditionnelles ont inspiré ou alimenté le développement de médicaments modernes. Cela ne signifie pas que toute plante utilisée traditionnellement est automatiquement efficace ou sûre. Cela signifie plutôt que les savoirs locaux peuvent constituer un point de départ pour la recherche scientifique, à condition de respecter les droits des communautés détentrices de ces savoirs.

V. LIMITES, RISQUES ET DÉRIVES

La reconnaissance de la médecine traditionnelle doit être accompagnée d'une analyse rigoureuse des risques. Le premier risque concerne l'absence de standardisation. Les doses, les modes de préparation, la durée du traitement, la conservation des produits et les contre-indications sont souvent insuffisamment documentés. Cette situation peut entraîner des erreurs de dosage, des intoxications ou des effets indésirables.

Le deuxième risque est la toxicité. Certaines plantes médicinales peuvent provoquer des atteintes hépatiques, rénales, neurologiques ou digestives. D'autres peuvent interagir avec des médicaments prescrits, notamment les antirétroviraux, anticoagulants, antidiabétiques, antihypertenseurs, anticancéreux ou traitements de la tuberculose [12,13].

Le troisième risque est le retard de consultation. Certaines maladies nécessitent une prise en charge biomédicale urgente : fièvre sévère, paludisme grave, méningite, complications obstétricales, fractures, cancers, VIH, tuberculose, diabète décompensé ou urgence chirurgicale. Lorsqu'un patient reste trop longtemps dans un circuit thérapeutique non approprié, la perte de chance peut être considérable.

Le quatrième risque est le charlatanisme. Il se reconnaît à plusieurs signes : promesse de guérison totale, secret excessif, exploitation financière, refus de référer le patient, accusation systématique de sorcellerie, manipulation de la peur, exigence d'objets rituels coûteux, isolement du malade ou rupture avec les soins médicaux.

Le cinquième risque est la dérive occulte. Certaines pratiques se réclamant de la tradition impliquent la divination, l'invocation d'esprits, les pactes, les sacrifices, les fétiches ou la recherche d'un pouvoir sur autrui. Ces pratiques ne relèvent pas simplement d'une médecine culturelle ; elles engagent une dimension spirituelle incompatible avec la foi chrétienne et peuvent porter atteinte à la liberté intérieure de la personne.

VI. DISTINCTION ENTRE MÉDECINE TRADITIONNELLE, FÉTICHISME, OCCULTISME ET CHARLATANISME

Une distinction claire est nécessaire.

La médecine traditionnelle, au sens strict, renvoie à des connaissances et pratiques utilisées pour prévenir ou traiter des maladies, souvent à partir de plantes, de substances naturelles, de gestes manuels ou de conseils ancrés dans une culture donnée.

Le fétichisme renvoie à l'attribution d'un pouvoir spirituel ou magique à un objet censé protéger, guérir, dominer ou nuire. Il ne doit pas être confondu avec l'usage d'un remède naturel, mais il peut se greffer à certaines pratiques thérapeutiques.

L'occultisme désigne le recours à des forces cachées, à la divination, à la magie ou à des puissances invisibles dans le but d'obtenir un effet sur la santé, le destin ou autrui. Dans une perspective chrétienne, cette logique est incompatible avec la confiance en Dieu et avec la liberté spirituelle.

Le charlatanisme est une fraude. Il peut utiliser le langage de la tradition, de la science, de la religion ou du miracle. Ce qui le caractérise est l'exploitation de la crédulité, la

tromperie et le profit tiré de la vulnérabilité.

Ainsi, toute médecine traditionnelle n'est pas fétichisme ; toute pratique culturelle n'est pas occultisme ; et toute pharmacopée n'est pas charlatanisme. Mais toute pratique qui manipule la peur, détourne du soin nécessaire, exploite le malade ou engage des pactes occultes doit être rejetée.

VII. DISCERNEMENT CHRÉTIEN CATHOLIQUE

Le discernement chrétien doit partir d'un principe équilibré : Dieu est créateur de la nature et les ressources de la création peuvent servir la vie humaine. L'usage prudent de plantes médicinales, de soins corporels ou de savoirs empiriques n'est donc pas contraire en soi à la foi chrétienne. La tradition chrétienne n'oppose pas la prière aux soins médicaux. Elle considère la santé comme un bien à protéger et le service des malades comme une œuvre de charité.

Cependant, le Catéchisme de l'Église catholique rejette la divination, la magie et la sorcellerie, y compris lorsqu'elles prétendent viser la guérison. Il met aussi en garde contre l'invocation de puissances occultes et l'exploitation de la crédulité d'autrui [14]. Cette position permet de distinguer l'usage d'un remède naturel de pratiques spirituellement problématiques.

L'inculturation offre un autre repère. Elle ne signifie pas l'acceptation automatique de toute pratique culturelle. Elle suppose le discernement, la purification et l'intégration des valeurs compatibles avec l'Évangile [15,16]. Les cultures contiennent des richesses, mais aussi des éléments qui doivent être évangélisés, corrigés ou abandonnés lorsqu'ils portent atteinte à la dignité humaine, à la liberté ou à la vérité.

Le chrétien catholique peut donc adopter quatre critères pratiques :

- Le critère de vérité : le praticien doit être transparent sur ce qu'il fait, ce qu'il donne et ce qu'il promet. Les promesses absolues de guérison doivent être suspectes.
- Le critère de sécurité : une pratique ne doit pas mettre en danger la santé, retarder les soins urgents ou imposer l'abandon d'un traitement médical nécessaire.
- Le critère de dignité : le malade ne doit pas être humilié, exploité financièrement, isolé, culpabilisé ou soumis à des rites contraires à sa conscience.
- Le critère de fidélité chrétienne : toute pratique impliquant divination, magie, pacte, fétiche, sacrifice

ou invocation d'esprits doit être refusée.

VIII. DISCUSSION

Cette revue narrative met en évidence une tension centrale : la médecine traditionnelle demeure à la fois une ressource culturelle et thérapeutique importante, et un espace exposé à des risques sanitaires, éthiques et spirituels. La difficulté n'est donc pas de choisir entre acceptation totale et rejet global, mais de construire un discernement capable de distinguer les savoirs utiles, les pratiques incertaines, les pratiques dangereuses et les dérives incompatibles avec la dignité humaine.

Sur le plan historique, la disqualification de nombreux savoirs thérapeutiques africains par certains discours coloniaux et missionnaires a contribué à une perte de confiance envers les référentiels locaux de santé. Cette disqualification a parfois assimilé indistinctement pharmacopée, soin communautaire, rites culturels, superstition et sorcellerie. Une telle confusion a produit une aliénation culturelle, car elle a fragilisé la capacité des communautés à nommer, transmettre et évaluer leurs propres savoirs. Toutefois, reconnaître cette histoire ne signifie pas idéaliser toutes les pratiques anciennes : certaines doivent être étudiées, d'autres encadrées, et d'autres encore clairement rejetées.

La reconnaissance institutionnelle actuelle de la médecine traditionnelle par l'Organisation mondiale de la Santé ouvre une voie plus équilibrée. Elle invite les États à documenter les pratiques, à soutenir la recherche, à protéger les savoirs locaux, à assurer la qualité des produits et à prévenir les risques pour les patients [1–4]. Cette reconnaissance doit cependant rester exigeante. Elle n'est pas une validation automatique de tout ce qui se présente comme traditionnel ; elle suppose des critères de sécurité, d'efficacité, de réglementation, de traçabilité et de responsabilité.

Dans les systèmes de santé africains, le pluralisme thérapeutique est une réalité quotidienne. Beaucoup de patients circulent entre structures biomédicales, pharmacies, tradipraticiens, familles, responsables religieux et réseaux communautaires. Cette circulation ne doit pas être interprétée uniquement comme un refus de la médecine moderne. Elle traduit souvent une recherche de proximité, de sens, d'écoute et de cohérence culturelle [5,6].

Le principal enjeu de santé publique concerne la protection du malade. Les bénéfices potentiels de

certaines pharmacopées ou pratiques manuelles ne doivent pas masquer les risques : toxicité de certaines plantes, interactions médicamenteuses, absence de dosage standardisé, hygiène insuffisante, promesses de guérison totale et retard de consultation pour les pathologies graves [12,13]. L'intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé ne peut donc être envisagée sans formation, mécanismes de référence, surveillance des effets indésirables et collaboration avec les services biomédicaux.

Sur le plan chrétien, la question est encore plus délicate. Une lecture pastorale juste doit éviter deux simplifications. La première consiste à qualifier toute médecine traditionnelle de pratique diabolique ou superstitieuse. La seconde consiste à justifier toute pratique au nom de la culture ou de l'inculturation. La tradition catholique permet une voie médiane : accueillir ce qui respecte la vie, la vérité, la liberté et la dignité humaine ; rejeter ce qui implique divination, magie, pacte occulte, fétichisme, sorcellerie ou manipulation spirituelle [14–17].

Le discernement chrétien ne doit donc pas être seulement doctrinal ; il doit aussi être pratique. Un remède naturel transparent, utilisé sans invocation d'esprits, sans pacte, sans promesse absolue et sans abandon des soins nécessaires, ne peut être placé au même niveau qu'une pratique qui exige des sacrifices, des objets fétiches, des secrets initiatiques ou une rupture avec les soins médicaux.

Ainsi, la médecine traditionnelle apparaît comme une survivante : elle a résisté à la marginalisation, à l'aliénation religieuse et culturelle, ainsi qu'à la domination symbolique de la biomédecine. Mais cette survivance ne suffit pas à fonder sa légitimité. Sa contribution future dépendra de sa capacité à entrer dans un processus de purification, d'évaluation et de collaboration. C'est dans cette tension entre mémoire, reconnaissance, critique et discernement que peut se construire une approche plus juste de la médecine traditionnelle en contexte chrétien africain.

IX. RECOMMANDATIONS

Les autorités sanitaires devraient identifier les tradipraticiens, documenter les pratiques, promouvoir les remèdes sûrs, interdire les pratiques dangereuses, encadrer les produits et organiser des mécanismes de référence vers les structures biomédicales. L'intégration de la médecine traditionnelle ne doit pas être symbolique ; elle doit être

fondée sur la preuve, la sécurité, la réglementation et la responsabilité.

Les chercheurs devraient étudier les pharmacopées locales avec des méthodes rigoureuses, en respectant les droits des communautés, la biodiversité et la propriété intellectuelle. Les plantes médicinales ne devraient pas être rejetées par préjugé, mais elles ne devraient pas non plus être acceptées sans évaluation.

Les tradipraticiens devraient être formés à l'hygiène, à la reconnaissance des signes de danger, à la référence rapide des cas graves, à la transparence des produits et au respect de la liberté religieuse des patients.

Les responsables pastoraux devraient accompagner les fidèles sans mépris culturel ni naïveté spirituelle. Leur rôle est d'aider à discerner, non d'alimenter la peur. Ils peuvent reconnaître les éléments thérapeutiques légitimes tout en dénonçant clairement les pratiques occultes, la divination, les pactes et l'exploitation des malades.

Les familles chrétiennes devraient éviter les décisions prises sous pression ou sous peur. En cas de maladie grave, elles devraient rechercher les soins médicaux appropriés, prier, demander l'accompagnement spirituel et refuser toute pratique qui exige l'abandon de la foi ou l'entrée dans une dépendance occulte.

CONCLUSION

La médecine traditionnelle est une réalité complexe, profondément enracinée dans les cultures africaines et dans les parcours de soins contemporains. Elle ne peut être réduite ni à la superstition ni au charlatanisme. Elle contient des savoirs, des pratiques, des relations de confiance et des ressources thérapeutiques qui méritent d'être étudiés, valorisés et encadrés.

Mais la reconnaissance ne doit pas devenir naïveté. Certaines pratiques traditionnelles peuvent être inefficaces, dangereuses, toxiques, frauduleuses ou spirituellement aliénantes. La protection du malade doit rester la priorité. La médecine traditionnelle ne peut contribuer positivement à la santé publique que si elle est soumise à des exigences de sécurité, d'éthique, de preuve, de transparence et de collaboration avec les services biomédicaux.

Pour les chrétiens catholiques, le chemin juste est celui du discernement. Il faut reconnaître ce qui sert la vie, la santé et la dignité humaine, tout en rejetant ce qui relève de la magie, de la divination, du fétichisme, de la sorcellerie ou

de l'exploitation de la souffrance. Une inculturation authentique ne consiste pas à tout accepter au nom de la culture, mais à accueillir, purifier et orienter les richesses culturelles vers le bien intégral de la personne humaine.

BIBLIOGRAPHIE

World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014–2023. Geneva: World Health Organization; 2013.

World Health Organization. Global traditional medicine strategy 2025–2034. Geneva: World Health Organization; 2025.

World Health Organization Regional Office for Africa. Traditional medicine. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; cited 2026 Jun 12. Available from: <https://www.afro.who.int/health-topics/traditional-medicine>

World Health Organization. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. Geneva: World Health Organization; 2019.

Kleinman A. Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. Berkeley: University of California Press; 1980.

Helman CG. Culture, health and illness. 5th ed. London: Hodder Arnold; 2007.

Abdullahi AA. Trends and challenges of traditional medicine in Africa. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2011;8(5 Suppl):115–23.

James PB, Wardle J, Steel A, Adams J. Traditional, complementary and alternative medicine use in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMJ Glob Health*. 2018;3(5):e000895.

Kasilo OMJ, Wambebe C, Nikiema JB, Nabyonga-Orem J. Towards universal health coverage: advancing the development and use of traditional medicines in Africa. *BMJ Glob Health*. 2019;4(Suppl 9):e001517.

Sundararajan R, Ponticello M, Lee MH, et al. Traditional healer-delivered point-of-care HIV testing versus referral to clinical facilities for adults of unknown serostatus in rural Uganda. *Lancet Glob Health*. 2021;9(11):e1579–88.

Boum Y II, Mburu Y, Burmen B, Laktabai J. Traditional healers to improve access to quality health care in Africa. *Lancet Glob Health*. 2021;9(11):e1487–8.

Okaiyeto K, Oguntibeju OO. African herbal medicines: adverse effects and cytotoxic potentials with different therapeutic applications. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(11):5988.

Posadzki P, Watson LK, Ernst E. Adverse effects of herbal medicines: an overview of systematic reviews. *Clin Med (Lond)*. 2013;13(1):7–12.

Catholic Church. Catechism of the Catholic Church. 2nd ed. Vatican City: Libreria Editrice Vaticana; 1997. Paragraphs 2111–2117.

John Paul II. *Redemptoris missio: on the permanent validity of the Church's missionary mandate*. Vatican City: Libreria Editrice Vaticana; 1990.

John Paul II. *Ecclesia in Africa: post-synodal apostolic exhortation on the Church in Africa and its evangelizing mission*. Vatican City: Libreria Editrice Vaticana; 1995.

Pontifical Council for Pastoral Assistance to Health Care Workers. *Charter for Health Care Workers*. Vatican City: Holy See; 1995.