Revue Africaine d'Environnement et d'Agriculture

2023 ; 6(4), 81-89

http://www.rafea-congo.com

ISSN (Print) : 2708-7743 **eISSN** : 2708-5422 **Dépôt légal** : JL 3.01807-57259

Consommation des produits à base des plantes médicinales et recourt à la médecine traditionnelle à Lubumbashi, RD Congo : Motivations et reproches

François Ntumba Ndaye*[1], Salvius Bakari Amuri[2], Moise Kalambaie[3], John Tshomba Kalumbu[1], Laurent Kabala Kazadi[1], Jules Nkulu Mwine Fyama[1]

(1)Université de Lubumbashi. Faculté des sciences agronomiques. Département d'économie agricole. BP 1825 Lubumbashi (RDC). E-mail : ntumbafrancois152@gmail.com

(2)Université de Lubumbashi. Faculté des Sciences Pharmaceutiques. Laboratoire de Pharmacognosie. BP 1825 Lubumbashi (RDC).

(3)Université Pédagogique Nationale. Faculté des sciences agronomiques. Département d'économie agricole, BP. BP 8815, Kinshasa, RDC

Reçu le 11 juillet 2023, **accepté** le 11 octobre 2023, **publié en ligne** le 30 décembre 2023

DOI : https://dx.doi.org/10.4314/rafea.v6i4.9

RESUME

Description du sujet. Les produits à base des plantes s'emploient comme remèdes contre plusieurs maladies à Lubumbashi. Mais la fréquence de leur usage reste méconnue dans cette ville où l'offre informelle et clandestine des soins s'impose dans le choix des traitements.

Objectifs. L'objectif de l'étude était d'évaluer le niveau de consommation des plantes médicinales et la perception qu'en font les consommateurs. Spécifiquement, il s'agissait de déterminer la fréquence d'usage, d'identifier les maladies fréquentes, de relever les motivations et les reproches sur les remèdes traditionnels.

Méthodes. Une enquête à l'aide d'un questionnaire a été organisée sur un échantillon de 329 ménages répartis dans 10 quartiers de la ville de Lubumbashi et au village Sambwa. Les informations correspondant aux objectifs ont été collectées et analysées.

Résultats. Après analyse descriptive des données, il ressort que 73,0 % des ménages avaient fait usage des plantes ou recouru chez les tradipraticiens dont 26,0 % à une fréquence rare, 36,0 % quelques fois et 11,0 % souvent. Ces produits étaient appliqués assez souvent contre la bronchite (12,8%), le paludisme (11,2%), la dysenterie amibienne (9,1%), les maladies hémorroïdaires (7,9 %), les douleurs abdominales (6,7 %) et celles de la hanche (7%). Leur choix était motivé essentiellement par l'efficacité (47,2 %) et l'accessibilité (18,3 %). Cependant, malgré leurs préférences, les consommateurs décriaient souvent la faible maitrise de l'asepsie et la posologie 26 % ; le gel des malades en état critique (18%), le tâtonnement (11%), le manque d'hygiène qui caractérisent les pratiques médicales traditionnelles.

Conclusion : Etant donné son ancrage populaire, l'accès sécurisé aux soins de santé par les plantes, nécessiterait la mise en place des lois rigoureuses, l'organisation et la formation des prestataires traditionnels pour éviter les risques d'usage et garantir la sécurité des consommateurs.

Mots-clés : Soins médicaux, produits traditionnels, perception des consommateurs, Lubumbashi

ABSTRACT

Consumption of medicinal plant-based products and use of traditional medicine in Lubumbashi: Motivations and criticisms

Description of the subject. Herbal products are used in Lubumbashi as remedies for many diseases. However, the frequency of their use remains unknown in this city where informal and clandestine health care is an important factor in the choice of treatment.

Objectives. The aim of the study was to assess the level of consumption of medicinal plants and the perceptions of consumers. Specifically, the study aimed to determine the frequency of use, identify common ailments, and record motivations and criticisms of traditional remedies.

Methods. A questionnaire survey was conducted among a sample of 329 households in 10 districts of the city of Lubumbashi and in the village of Sambwa. Information was collected and analyzed according to the objectives.

Results. After descriptive analysis of the data, it was found that 73.0% of the households had used plants or consulted traditional healers, of which 26.0% rarely, 36.0% a few times and 11.0% often. The most common uses were for bronchitis (12.8%), malaria (11.2%), amoebic dysentery (9.1%), hemorrhoids (7.9%), abdominal pain (6.7%), and hip pain (7%). Their choice was mainly motivated by efficacy (47.2%) and accessibility (18.3%). However, despite their preferences, consumers often deplored the lack of control over asepsis and dosage (26%), freezing of critically ill patients (18%), trial and error (11%), and lack of hygiene that characterize traditional medical practices.
Conclusion: Given its popular roots, safe access to herbal health care would require rigorous legislation, organization, and training of traditional providers to avoid risks of use and ensure consumer safety.

Keywords: Medical care, traditional products, consumer perception, Lubumbashi

1. INTRODUCTION

Le recours à la médecine traditionnelle (MT) relève de la tradition. Elle couvre les soins de près de 80 % de la population en Afrique (OMS, 2002). Son choix est justifié par l'accessibilité et le déficit des systèmes de santé modernes (Mpondo *et al*., 2017 ; Kaoutar, 2020). En République Démocratique du Congo (RDC), près de 75 % de Congolais ont un accès limité aux soins de qualité (Cilundika *et al*., 2013). Pour une population estimée à près de 97 millions (MINAGRI, 2018), 75 % vivent avec moins de 2 dollars par jour et 66 % en insécurité alimentaire (PNUD, 2022). Dans ces conditions, l'accès géographique et financier à des médicaments essentiels de qualité, sûrs, efficaces et correctement utilisés, reste un défi majeur pour le gouvernement (OMS, 2010). Plus de la moitié des zones de santé sont sous financées (Ipara, 2011), et l'Etat n'assure que 10 % de l'offre de soins. L'émergence des structures sanitaires a amplifié la marchandisation des soins (Chenge *et al*., 2010). En réaction, les patients s'adonnent à l'automédication par l'achat des médicaments à la pharmacie ou l'emploi des remèdes traditionnels (ESP/UNIKIN, 2003 ; Chenge *et al*., 2010 ; Mbeva *et al*., 2021), et environ 60 % des Congolais recourent à ces pratiques (Ntabe, 2008).

Cependant, comme dans d'autres pays, l'OMS décrie des cas de mauvais usage des produits à base de plantes, l'inexistence du système de contrôle de l'innocuité, le manque d'information des consommateurs (OMS, 2010), ce qui accroit les risques d'intoxication bien que moins documentés. De même, les complications liées aux réactions compétitives entre les remèdes traditionnels et modernes relancent le débat sur la promiscuité entre les deux types de traitement (Ntabe, 2008). Elle n'est pas effective à cause de la méfiance entre les prestataires de la médecine traditionnelle et moderne, le manque d'organisation de la profession de tradipraticiens, son infiltration par les charlatans, la difficile démarcation avec le spiritualisme (Ministère de la santé, 2016). Pourtant, l'emploi de remèdes traditionnels s'amplifie sur l'ensemble du pays et particulièrement à Lubumbashi. Malgré ce constat, très peu de recherches ont été développées sur le degré d'usage de ces remèdes dans cette ville. Les études réalisées par Chenge (2013) sur le choix des itinéraires thérapeutiques, se limitent à leurs hiérarchisations, sans tenir compte des interférences et alternances opérées par les patients pour faire face à la maladie. Mais, la question qui se pose est celle de savoir : quelle est la fréquence d'usage des plantes médicinales contre les maladies dans les ménages de la ville de Lubumbashi ?

L'objectif de cette étude était d'évaluer le niveau de consommation des plantes médicinales et la perception qu'en font les ménages. De manière précise, l'étude visait : (i) Déterminer la fréquence d'usage des plantes médicinales, (ii) Identifier les maladies fréquentes, (iii) Identifier les facteurs de motivations et (4) Déceler les reproches des consommateurs. Ces informations serviront à l'évaluation des conditions pour l'intégration de pratiques traditionnelles dans les soins modernes. Cette intégration viserait l'amélioration d'accès aux soins de qualité et en toute sécurité de la population de la ville de Lubumbashi.

2. MATERIEL ET METHODES

2.1. Milieu d'étude

Avec une population de près de 3 millions d'habitants (Khoji *et al*., 2022), la ville de Lubumbashi couvre une superficie de 747 km^2, répartis administrativement en 6 communes avec 42 quartiers au total (Kamena *et al*., 2004). La capitale économique de la RDC et chef-lieu de la province du Haut-Katanga est située au Sud-Est du pays à 11°20' – 12°00' de latitude Sud et 27°10' – 10°27' de longitude Est, sur environ 1200 m d'altitude (Ministère de plan, 2005). La végétation de la région est dominée par la forêt claire de Miombo et les savanes claires, qui subissent une dégradation consécutive à l'exploitation minière, agricole, déforestation à des fins de carbonisation, des feux de brousse, etc. (Mpundu, 2018). L'économie de la ville est dominée par les activités minières, les industries de

transformation et les activités commerciales (PNUD, 2009 ; Ministère de Plan, 2014).

2.2. Collecte et traitement des données

En référence à l'objectif de la recherche, la collecte des données était basée essentiellement sur les enquêtes. Elles ont été conduites auprès de 329 ménages, entre octobre et novembre 2021. Pour une meilleure représentativité géographique et sociale des ménages, la méthode d'échantillonnage en grappes à plusieurs degrés a été privilégiée. Ces grappes ont été constituées suivant le découpage administratif de la ville de Lubumbashi. A cet effet, les unités d'enquêtes (ménages) ont été tirées dans les blocs ou cellules d'environ 10 quartiers, couvrant 6 communes de la ville de Lubumbashi. Et une unité type a été constituée avec les consommateurs du village Sambwa, situé dans le territoire de Kipushi pour apprécier le niveau d'emploi entre le milieu urbain et rural. Les données recueillies portaient sur la fréquence d'usage des produits à base des plantes, maladies soignées, les motivations, les reproches sur les pratiques médicales traditionnelles.

Tableau 1. Taille de l'échantillon de ménages enquêtés dans quelques quartiers de Lubumbashi

Commune/territoire	Quartier/village	Nombre d'enquêtés
Kipushi	Sambwa	23
Katuba	Katuba Kananga	31
Rwashi	Luano	31
Annexe	Luwowoshi	51
	Kassapa	40
Lubumbashi	Kalubwe	26
Kamalondo	Njanja	26
Kampemba	Taba Congo	25
Lubumbashi	Makutano	25
	Kimbwambwa	25
	Golf Météo1	26
Total		**329**

A l'issue des enquêtes, les données récoltées ont été traitées avec le logiciel SPSS statistics 21. Les résultats de l'analyse descriptive sont présentés sous forme des tableaux et figures.

3. RESULTATS

3.1. Fréquence d'usage des remèdes traditionnels dans les ménages

Le graphique ci-dessous renseigne que 73 % de ménages avaient au moins une fois recouru aux produits à base de plantes pour leurs soins. Environ, 26 % à une fréquence rare, 36 %, quelques fois et 11 %, souvent, tandis que, 27 % n'en avaient jamais utilisés. Par ailleurs, pour accéder aux remèdes, 57,4 % consultaient les tradipraticiens, alors que 42, 6 % exploitaient leur propre savoir hérité en famille ou par conseil de l'entourage. Cependant, il s'était révélé une différence modérée d'emploi des remèdes traditionnels entre les quartiers ($p : 0,008 < 0,05$; Phi V de Craner : 0,23). Plus de ménages (11,5%) dans le quartier Golf Météo1 n'avaient jamais recouru aux remèdes traditionnels. Alors que dans les quartiers Kassapa (20,7%) et Makutano (10,3%), l'emploi des remèdes était plus rare. Pourtant, plus de ménages qui utilisaient quelques fois les plantes étaient localisés dans les quartiers Kalubwe (10,2%), Lwano (14,4%), Kimbwabwa (8,5%), Njanja (11,9%) et village Sambwa (8,5%). Or, les ménages des quartiers Luwowoshi (27,0%), Katuba Kananga et Taba Congo (13,5%) respectivement recouraient souvent au traitement traditionnel pour les soins.

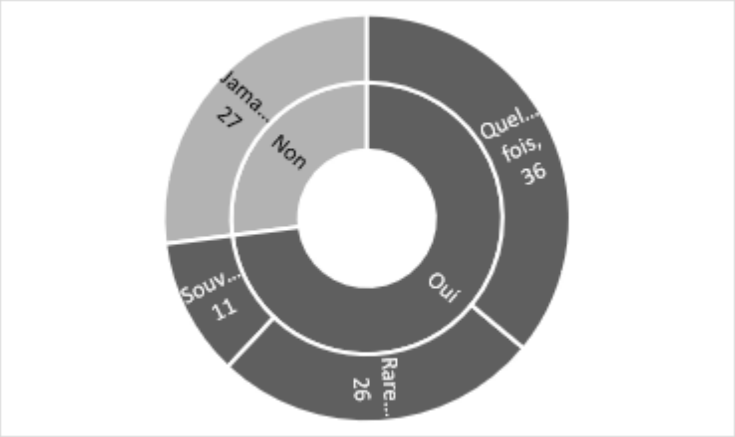

Figure 1. Fréquence d'utilisation des produits à base des plantes médicinales

3.2. Motivation sur le choix des remèdes traditionnels par les ménages

Les ménages préféraient les remèdes traditionnels, essentiellement pour leur efficacité (47,2 %), accessibilité (18,3 %) et à la suite de l'insatisfaction de soins modernes (6,7 %) dans le cas de certaines maladies. Par ailleurs, le non-emploi de remèdes traditionnels était justifié par la méfiance (17 %) et le savoir limité sur les plantes (5,7 %). De l'avis des enquêtés, l'accessibilité implique le faible coût et facilité de contact avec les tradipraticiens et plantes médicinales. Alors que l'efficacité est jugée par la réaction rapide des remèdes et leur capacité à guérir plusieurs maladies.

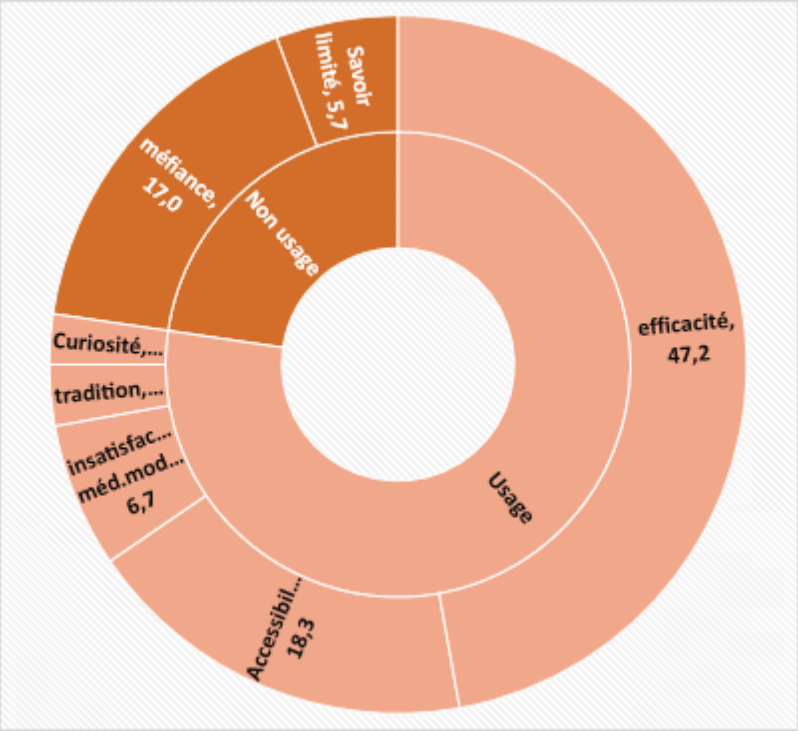

Figure 2. Motivation sur l'usage des produits à base des plantes médicinales

3.3. Quelques principales maladies traitées dans les ménages avec les remèdes traditionnels

Il a été dénombré près de 68 affections pour lesquelles les ménages utilisaient environ 60 espèces de plantes. Cependant, six maladies seulement, reprises dans le tableau 2. étaient plus fréquentes. Selon les catégories, trois étaient de types digestives et stomacales et les 3 autres respiratoires, infectieuses et rhumatisme. Les enfants étaient souvent

atteints par la bronchite/pneumonie, alors que les adultes souffraient plus du reste des maladies. Les plantes étaient employées sous forme de tisane. Les organes des plantes le plus utilisées étaient les feuilles, les racines et les écorces.

Tableau 2. Maladies fréquentes dans les ménages de quelques quartiers de Lubumbashi

Catégories maladies	Affections	Non commun	Nombre de citation	Fréquence de citation
Respiratoires	Bronchite/ pneumonie	Toux	42	12,8
Infectieuses	Paludisme	Malaria	37	11,2
Digestives et stomacales	Dysenterie amibienne	Kilondantumbo	30	9,1
	Maladies hémorroïdaires	Hémorroïde	26	7,9
	Douleur abdominal	Tumbo	22	6,7
Rhumatisme	Douleur de hanche	Kivuno	23	7,0

3.4. Reproches sur l'emploi des remèdes traditionnels

Ces reproches portaient sur le comportement des prestataires et la qualité des remèdes. Du point de vue comportemental, les consommateurs décriaient la faible maîtrise de l'asepsie et posologie (26 %), le gel des malades en état critique (18 %), le tâtonnement (11 %) et le fétichisme (2 %) qui caractérisaient les tradipraticiens. Cependant, en termes de qualité, 5 % de ménages doutaient de l'efficacité des remèdes traditionnels, alors que 6 % se plaignaient de mauvaises conditions hygiéniques pendant la préparation et la vente de ces remèdes. Ces pratiques ont été à l'origine des intoxications dues essentiellement au surdosage dans 8 % de ménages. Alors que les effets secondaires brusques comme la palpitation ont été vécus dans 1 % de ménages.

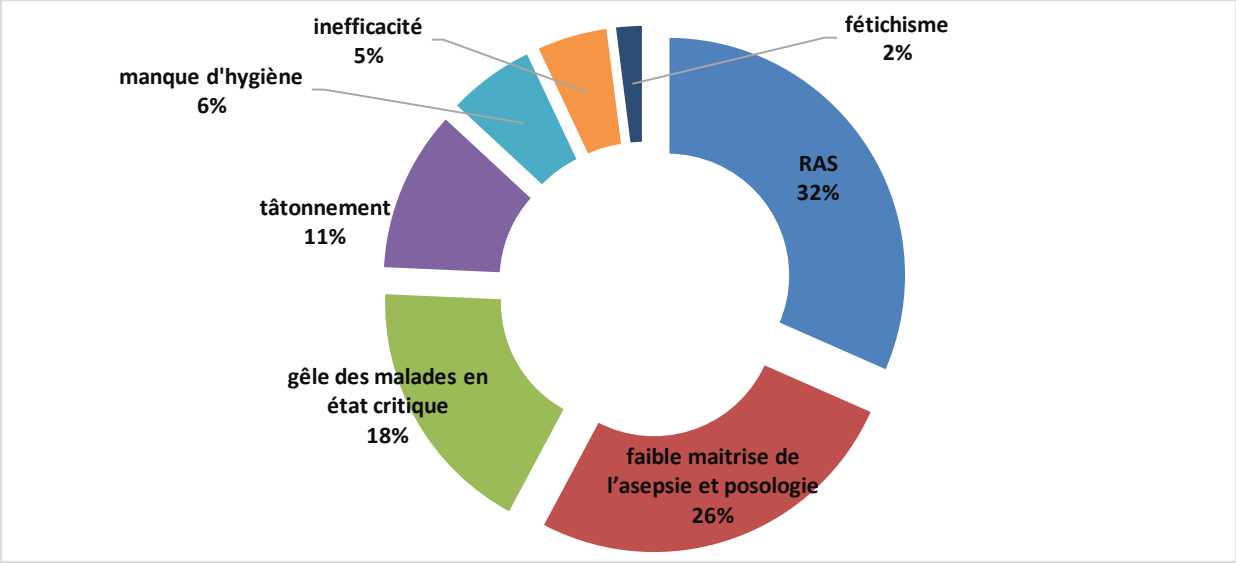

Figure 3. Critiques portées sur l'usage des remèdes traditionnels par les consommateurs

4. DISCUSSION

4.1. Motivations sur l'usage des remèdes traditionnels dans les ménages à Lubumbashi

Les plantes sont utilisées depuis l'Antiquité pour guérir les maladies et améliorer la santé et le bien-être de la population (FAO, 2005). Leur emploi par 73 % des ménages à Lubumbashi atteste que les soins de santé sont offerts par des pratiques formelles et informelles. Cette fréquence se rapproche de celle (79,4 %) renseigné dans la même ville par Mutombo *et al*. (2022) et en Afrique (80 %) par l'OMS (2002). Il est établi que la médecine traditionnelle couvre les soins dans les pays en développement, malgré son faible niveau d'organisation (OMS, 2013). Elle est répandue dans plusieurs régions à faible niveau de vie, où les soins modernes sont déficients ou couteux (Okafor *et al*, 1999 ; Abondo-Ngono *et al.*, 2015). Ainsi, la diversité des pratiques thérapeutiques

traditionnelles facilite l'accès aux remèdes et tradipraticiens (OMS, 2003 ; Guedje *et al*., 2012 ; Markus et Balagizi, 2001). La Medecine Traditionnelle est accessible et efficace (Traore, 2009 ; Mama *et al*.2018 ; Abondo-Ngono *et al*.,2015). Ces deux critères impliquent le faible coût et la réaction rapide des remèdes traditionnels, qui attirent les malades (OMS, 2013 ; Mutombo *et al*., 2022). Si pour l'OMS, l'accessibilité reste la raison majeure, 63,9 % des patients interrogés à l'hôpital militaire Mohamed V de Rabat ont témoignés sur l'efficacité (Kaoutar, 2020). Celle-ci s'était avérée contre les empoisonnements, les maladies vénériennes et l'épilepsie au Sud-Est du Nigéria (Okafor *et al*., 1999).

Mais, il semble encore difficile de prouver l'innocuité et l'efficacité de beaucoup de remèdes traditionnels par manque des rapports des essais cliniques bien soutenus, comparativement à l'acupuncture (Zohoun et Flenon, 1997 ; Boissière, 2018). Pourtant, Traore (2009) soutient que la qualité des soins administrés incite les malades déçus par le traitement moderne à fréquenter les prestataires traditionnels. Un avis partagé par 6,7 % des ménages interrogés dans le cadre de cette étude. Les patients optent pour cette alternative surtout pour les maladies liées aux esprits : *« la transgression d'un tabou ou au mauvais sort (stérilité, avortement) ne peut être traitée que par la médecine traditionnelle et le recours aux guérisseurs ou aux ''dévins '' est indispensable » (*Kakondja *et al*., 2017). En outre, le jugement de « *naturelle ou provoqué* » porté sur la maladie oriente le choix thérapeutique (Cantrelle et Locoh, 1990), et les besoins individuels déterminent l'utilisation de la médecine traditionnelle. Très souvent, les maladies chroniques conduisent les patients à la recherche de traitement traditionnel (OMS, 2013). Mais aussi, pour les simples maladies, les patients préfèrent les soins traditionnels, moins couteux que modernes (Manzambi *et al*., 2001).

Cependant, les déterminants du choix thérapeutique sont à rechercher parmi les variables démographiques et socio-économiques et parmi celles liées aux services et aux problèmes de santé eux-mêmes *(*Chenge, 2013). Les résultats des analyses statistiques portant sur les tests de Khi – deux associé au V de Grammer et de Fisher SNEDECOR, démontrent que le profil sociodémographique des consommateurs enquêtés n'explique pas l'emploi des remèdes à base des plantes (p- value > 0,05). Ayant abouti à la même conclusion, Manzambi et al., (2009) soutient que les patients sont guidés par la perception du type de maladie, la qualité des soins, la proximité des remèdes et les moyens financiers. Ces résultats sont contraires à certaines études réalisées à Goma en RDC et à Rabat au Maroc dont le sexe, l'âge, le milieu ou le quartier d'appartenance ont été jugés influant dans le choix des remèdes traditionnels. Il s'est révélé que les femmes utilisent les plantes plus que les hommes au Maroc à l'inverse de Goma ; où également les jeunes utilisent plus les plantes que les vieux. De même que la population de la périphérie de Goma emploi plus les plantes que celle du milieu rural et urbain (Ntabe, 2008 ; Kaoutar, 2020).
Il y a lieu de témoigner par ces résultats que le statut social ne brise pas les traditions sociales en Afrique. Etant une de référence culturelle, les remèdes traditionnels s'emploient en cas de besoin éprouvé (Traore, 2009). Le choix thérapeutique est déterminé par la perception de la maladie, ce qui justifie que les patients recourent plus au traitement informel pour les maladies aigues que chroniques (Chenge, 2013).

4.2. Principales maladies à l'usage des plantes

Par comparaison aux résultats de cette étude, il s'observe que le profil pathologique de la ville de Lubumbashi a évolué. Déjà dans le passé, le syndrome palustre (34,3 %) et le syndrome de l'appareil respiratoire (27,9 %) ont été relevés comme les principales maladies pour lesquels on recourait aux plantes pour le traitement (Chenge, 2013).

Entre ces deux recherches, il a été constaté une diminution de 21,8 % de la fréquence du paludisme, passant de 34,3 % à 12,5 % entre 2013 et 2021. Cette différence peut être expliquée par les efforts qui ont été consentis dans la lutte contre le paludisme dans la ville, toutefois, le profil pathologique n'est pas atypique. Dans la même ville, Mutombo *et al.* (2022) a inventorié presque les mêmes maladies comme les hémorroïdes (10,4 %), la carie dentaire (7,3 %), la stérilité (7,1 %), le paludisme (4,4 %) et les douleurs abdominales (4,1 %) parmi les maladies les plus citées. Au Bénin, dans la commune rurale de Glazoué, Lougbegnon *et al.* (2018) avaient répertorié 50 maladies dont le paludisme, les infections, la fièvre, le diabète, la toux chez les enfants, l'ictère, la stérilité féminine, les maux de ventre, de tête et mycose parmi les plus soignées par les plantes. Au Sud-Est du Nigeria, les remèdes indigènes servent de traitement contre les douleurs d'estomac, les convulsions, les maladies vénériennes et les maux de tête, plus fréquentes dans la région (Okafor *et al*., 1999).

4.3. Reproches à l'encontre des remèdes traditionnels

L'incertitude sur l'emploi des remèdes traditionnels à Lubumbashi provient principalement du comportement des tradipraticiens et qualité des produits. Les praticiens inexpérimentés ou

insuffisamment formés sont responsables des traumatismes infligés aux consommateurs (OMS, 2023). Ils constituent même un obstacle à l'usage de la médecine traditionnelle en absence de système de qualification et de délivrance de l'autorisation d'exercer (OMS, 2003). Leurs pratiques sont à l'origine de la méfiance portée par près de 22,7% d'enquêtés sur le traitement traditionnel. Alors qu'au sud-est du Nigéria, la renonciation aux remèdes indigènes se fonde sur l'absence de normalisation dans la préparation des dosages, la méconnaissance de la médecine traditionnelle, le pouvoir diabolique supposé des guérisseurs et les difficultés à payer les matières végétales (Okafor *et al*., 1999). Ce qui a renforcé le doute de l'OMS sur les bénéfices de la médecine traditionnelle, la qualité, l'innocuité et d'efficacité des médicaments traditionnels à base de plantes. C'est ainsi qu'une recommandation était émise aux Etats d'élaborer des politiques et réglementations nationales pour sécuriser l'accès aux traitement traditionnels de qualité (OMS, 2002), car le vide règlementaire encourage les mauvaises pratiques (Pousset, 1989).

Pour rendre la médecine traditionnelle une alternative crédible aux soins de santé dans les pays en développement, il faut : (i) amener le guérisseur dans une démarche diagnostique, nosologique avec à terme le développement de la notion de maladie dans la prise en charge des patients, (ii) entrer en partenariat avec eux afin de procéder ensemble à des essais cliniques et thérapeutiques pour valider l'efficacité et l'innocuité de leur thérapie (Zohoun et Flenon, 1997). A cet effet, la gestion des prestataires traditionnels mérite l'élaboration des stratégies intégrantes qui valorisent leurs savoirs et renforcent la sureté de leurs services pour préserver les patients de mauvaises pratiques. Pour ce faire, l'institutionnalisation de la médecine traditionnelle reste la voie privilégiée. Elle passerait d'abord par l'identification des tradipraticiens, leur organisation et leur gestion (Abondo-ngono *et al.*, 2015), mais aussi la certification des produits à base des plantes avant tout usage, à cause de leur toxicité (Nicolas, 2009).

5. CONCLUSION

L'accès aux soins de santé dans la ville de Lubumbashi est partagé entre le système formel et informel. L'emploi des remèdes traditionnels s'imposent dans l'offre des soins primaires dans près de 73 % des ménages, bien qu'à des fréquences variées. Les consommateurs étaient attirés par leur accessibilité et l'efficacité dans le traitement de plusieurs affections dont les principales étaient la bronchite, le paludisme, les maladies hémorroïdaires, la dysenterie amibienne, etc. Cependant, le recours au traitement traditionnel était décrié à cause de la faible maîtrise de l'asepsie et posologie et le tâtonnement qui caractérise les prestataires, au risque péril des patients.

Il est impérieux de règlementer l'usage des pratiques traditionnelles par l'organisation et l'encadrement des prestataires, la normalisation et la certification des remèdes traditionnels, le développement des recherches sur les plantes médicinales. Mais aussi, assurer une meilleure gestion des ressources thérapeutiques qui servent à la fabrication des remèdes et en assurer la traçabilité afin de limiter le mauvais usage et garantir la sécurité des consommateurs.

Références

Abondo-ngono R., Tchindjang M., Essi M.-J., Ngadjui Tchaleu B. & Beyeme V., 2015. Cartographie des acteurs de la médecine traditionnelle au cameroun : cas de la région du centre. *Ethnopharmacologia*, 53, 56-63. http://www.ethnopharmacologia.org/wp-content/uploads/2014/04/Abondo-Ethnopharm-def-copie.pdf

Boissière M., 2018. *Consommation des plantes médicinales par les patients suivis en cabinet de médecine générale à La Réunion : expériences, représentations et ressentis des patients dans le cadre de la communication médecin-patient*. Médecine humaine et pathologie, Thèse de doctorat, Université de Bordeaux, France, 94 p.

Cantrelle P. & Locoh T., 1990. *Facteurs culturels et sociaux de la sante en Afrique de l'Ouest*. Les dossiers du CEPED n°10, paris, 36 p.

Cedrick S. Mutombo, Salvius Bakari A., Vianney N. Ntabaza, Nachtergael A., Lumbu J-B., Duez P. & Kahumba J.B., 2022. Perceptions and use of traditional African medicine in Lubumbashi, Haut-Katanga province (DR Congo). *A cross-sectional study*, 17(10), 276-325. DOI : 10.1371/journal.pone.0276325

Chenge Mukalenge F., 2013. De la nécessité d'adapter le modèle de district au contexte urbain : Exemple de la ville de Lubumbashi en RD Congo. *Studies in HSO&P*, 31, 130 p.

Chenge Mukalenge F., Vennet Jean Van der, Porignon D., Numbi L., Ilunga K. & Bart C., 2010. La carte sanitaire de la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo Partie I : problématique de la couverture sanitaire en milieu urbain congolais. *Global Health Promotion*, 17(3), 63–74. https://doi.org/10.1177/1757975910375173

Cilundika Mulenga P., Muse Kikuswe E., Kikunda Kabenga G., Mwelwa Mupunga C., Katanga Mumba S., Mukomena Sompwe E., Mashini Ngongo G. & Luboya Numbi O., 2013. Facteurs déterminants la faible utilisation par le ménage du service curatif dans la zone de santé de Pweto, province du Katanga, République Démocratique du Congo. Pan African Medical Journal, 21(173), 1- 12. Doi : 10.11604/pamj.2015.21.173.6554

Ecole de Santé publique de l'Université de Kinshasa, 2003. *Enquête CAP Ménage sur la situation sanitaire des zones de santé appuyées par la Banque Mondiale à travers BCECO dans le cadre du PMURR*. Rapport final, Kinshasa, République Démographique du Congo, s.n.

Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2005. Trade in Medicinal Plants, Raw Materials, Tropical and Horticultural Products Service, Rome, 62 p. https://www.fao.org/3/af285e/af285e00.pdf

Guedje N. M., Tadjouteu F., Dongmo R.., Jiofack René B.T., Tsabang Nolé, Fokunang C.N. & Fotso S., 2012. Médecine traditionnelle africaine (MTR) et phyto-médicaments : défis et stratégies de développement. Health Sci. Dis, 12(3), 26 p. https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/99/pdf_55

Ipara Motema J., 2011. Les problèmes de santé en Afrique centrale et l'aide au développement : le cas de la RDC, 12 p.

Kahindo Mbeva J.B., Mitangala Ndeba P., Tsongo Musubao E., Mahamba N., Ntabe Namegabe E., Kimanuka C., Hélène L. & Porignon D., 2021. Itinéraire thérapeutique du patient en milieu urbain africain : Cas de la ville de Goma à l'est de la RD Congo. *International Journal of Innovation and Scientific Research*, 53(1), 85-97. https://www.ulb-cooperation.org/wp-content/uploads/2021/02/ijisr_itineraire-therapeutique-du-patient-en-milieu-urbain-africain.pdf

Kakondja S., Bahaya A., Cirimwami B. & Museme Witanene C., 2017. Etude des facteurs favorisant le recours des patients à la Médecine traditionnelle dans la ville de Bukavu. *Cahiers du CERUKI*, Nouvelle Série, 53, 78-90.

Kamena M., Kasongo K., Kikunda Ki. & Mutete S., 2004. La police dans la ville de Lubumbashi. in *Kaumba Lufunda, éd., Approches de la criminalité dans la ville de Lubumbashi*. *Rapport des recherches effectuées durant la neuvième session des travaux de l'Observatoire, août 2003, Lubumbashi*, pp. 8-28.

Kaoutar T., 2020. *Interactions plantes médicinales-médicaments : Enquête au niveau du service de médecine interne à l'hôpital militaire d'instruction MOHAMMED V*. Thèse, Faculté de Médecine et de Pharmacie, université MOHAMMED V de Rabat, 203 p.

Khoji M. H., N'tambwe N. D., Malaisse F., Waselin S., Kouagou S. R., Cabala K. S., Munyemba K. F., Bastin JF., Bogaert J. & Useni S.Y., 2022. Quantification and simulation of landscape anthropization around the mining agglomerations of Southeastern Katanga (DR Congo) between 1979 and 2090. *Land*, 11(6), 850. https:// doi.org/10.3390/land11060850.

Mama Djima M. Ouattara N. D. ; Dosso M. & Ekouevi Koumavi D., 2018. La mesure de l'usage de la médecine traditionnelle en Afrique de l'Ouest. *Revue Bio-Africa*, 18, 42-56. https://www.revues-ufhb-ci.org/fichiers/FICHIR_ARTICLE_2310.pdf

Manzambi J. K., Tellier V., Bertrand F., Albert A., Reginster J. Y. & Balen H., 2001. Les déterminants du comportement de recours au centre de santé en milieu urbain africain: résultats d'une enquête de ménage menée à Kinshasa, Congo, Tropical Medicine & International Health, Volume 5, Issue 8 p. 563-570. https://doi.org/10.1046/j.1365-3156.2000.00588.x

Markus Müller & Balagizi I., 2001. La médecine moderne ou traditionnelle : le besoin de coopération, Pas à Pas. *Bulletin d'information*, N°48, 16 p.

Ministère de l'agriculture de la RDC, 2018. *Sécurité alimentaire, niveau de production agricole et Animale, Évaluation de la Campagne Agricole 20172018 et Bilan Alimentaire du Pays*. Rapport national, 75 p.

Ministère de la santé de la RDC, 2016. *Plan national de développement sanitaire 2016-2020 : vers une couverture sanitaire universelle*, 97 p.

Ministère de plan de la RDC, 2005. *Monographie de la province du Katanga*. Draf4, Kinshasa, 146 p.

Ministère de plan de la RDC, 2014. *Ville de Lubumbashi : Etude de profil régional du secteur urbain, Rapport d'enquête*, 86 p. https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/RAPPORT%20VILLE%20%20LUBUMBASHI.pdf

Mpondo Mpondo E., Ngene JP., Mpounze Som L., Etame Loe G., Ngo Boumsong PC., Yinyang J. & Dibong SD., 2017. Connaissances et usages traditionnels des plantes médicinales du département du haut Nyong. Journal of Applied Biosciences, 113, 11229-11245. DOI : 10.4314/jab.v113i1.12

Mpundu Mubemba M., 2018. Forêt claire de miombo : source d'énergie et d'aliments des populations du Haut-Katanga In : *Jean Omasombo Tshonda, eds. Haut-Katanga : Lorsque les richesses économiques et pouvoirs politiques forcent une identité régionale Tome 1 : cadre naturel, peuplement et politique*, 688 p.

Nicolas J.P., 2009. Plantes médicinales pour le soin de la famille au Burkina Faso. 260 p. https://www.jardinsdumonde.org/wp-content/uploads/2016/06/Manuel-Plantes-medicinales-pour-le-soin-de-la-famille-au-Burkina-Faso-l%C3%A9ger.pdf

Ntabe Namegabe E., 2008. *Facteurs influençant le choix des soins au niveau des ménages dans la ville de Goma (RDC) : Cas de 369 Ménages vivant dans les sites de partenariat de la FSDC / ULPG*L, 13 p.

Okafor J. & Ham R., 1999. Identification, utilisation et conservation des plantes médicinales dans le sud-est du Nigeria. *Thèmes de la biodiversité africaine*, 3, 1-8.

Olou Lougbegnon T., Gbesso F., Logbo J., Tente B. & Codjia J.T.C., 2018. Étude ethnobotanique des plantes à valeur thérapeutique dans la Commune de Glazoué au Bénin (Afrique de l'Ouest). *International Journal of Innovation and Applied Studies*, 24(2), 644-655. https://www.issr-journals.org/xplore/ijias/0024/002/IJIAS-18-229-26.pdf

Organisation Mondiale de la Santé (2023) Médecine traditionnelle. https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine

Organisation mondiale de la Santé, 2002. *Stratégie de l'OMS pour la Médecine Traditionnelle pour 2002–2005*, 65 p. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67313/WHO_EDM_TRM_2002.1_fre.pdf;jsessionid=4AABAB6ED30010DF5DB2275EFEBEE616?sequence=1

Organisation Mondiale de la santé, 2003. *Médecine traditionnelle, Rapport du Secrétariat, cinquante-sixième assemblée mondiale de la sante*, 5 p. https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/fa5618.pdf

Organisation Mondiale de la Santé, 2010. *Cartographie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé en RDC*, 66 p.

Organisation Mondiale de la Santé, 2013. *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014 – 2023*, 75 p. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95009/9789242506099_fre.pdf;jsessionid=7F14ABF87182B0ECB342AF279F204EC5?sequence=1

Pousset J.L., 1989. *Plantes médicinales africaines, utilisation pratique*. Ellipses,156 p. https://naturoafricaine.com/onewebmedia/Plantes%20Medicinal%20Africaines.pdf

Programme des Nations Unies pour le Développement (2022). *Rapport annuel des résultats, République démocratique du Congo*, 36 p. https://www.undp.org/fr/drcongo/publications/rapport-annuel-illustre-pnud-rdc-2020-2022

Programme des Nations Unies pour le Développement, 2009. *Province du Katanga : Profil résumé de la Pauvreté et conditions de vie des ménages*, Kinshasa, 20 p.

Traore M., 2009. *Le recours à la pharmacopée traditionnelle Africaine dans le nouveau millénaire : « Cas des Femmes Herboristes de Bamako »*, 17 p. http://www.ethnopharmacologia.org/prelude2020/pdf/biblio-ht-32-traore.pdf

Zohoun T. & lenon J., 1997. La médecine traditionnelle et la pharmacopée africaines peuvent-elles constituer une alternative de soins face aux coûts prohibitifs actuels de la médecine moderne ? *Pharm. Méd. Trad. Afr*., 9, 3-16. https://docplayer.fr/12915863-Zohoun-th-et-flenon-j-faculte-des-sciences-de-la-sante-universite-nationale-du-benin-cotonou-benin.html