

# LE ROLE DU TRADIPRATICIEN DANS L'OFFRE DES SOINS DE SANTE DE PROXIMITE EN ZONES DE SANTE SEMI-RURALES : RESULTATS D'UNE ETUDE MENEES DANS LA COMMUNE PERIPHERIQUE DE KISENSO A KINSHASA, CONGO.

*Manzambi Kuwekita, J.<sup>1,2</sup>, Mbadu Kivuidi, V.<sup>2,3</sup>, Balula Semutsari M-P.<sup>4</sup>, Mayamba Kilela, J.<sup>5</sup>, Eloko Eya Matangelo, G.<sup>2</sup>, Bruyère O.<sup>1</sup>, Reginster J-Y.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Université de Liège, Faculté de Médecine, Ecole de Santé Publique-Département des Sciences de la Santé Publique, Service de Santé Publique, d'Epidémiologie et d'Economie de la Santé. Liège, Belgique.

<sup>2</sup>Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Section de Santé Communautaire, Département de Santé Publique et Financement des Systèmes de Santé. Kinshasa, Congo.

<sup>3</sup>Université Pédagogique Nationale, Faculté des Sciences de la Santé, Ecole Doctorale. Kinshasa, Congo.

<sup>4</sup>Institut Supérieur des Techniques Médicales d'Ipamu, Idiofa, Bandundu, Congo.

<sup>5</sup>Institut Supérieur des Techniques Médicales Marie Reine de la Paix de Kenge, Kenge, Bandundu, Congo.

## **Résumé**

*Cette étude examine la perception du tradipraticien par les populations et les services publics de Kisenso, afin d'envisager son intégration dans le système de santé, par des focus groupes en 2013. Selon les principaux résultats de cette étude, 100% de participants reconnaissent l'existence des tradipraticiens auxquels tous ont déjà eu recours. 80% déclarent efficaces les soins offerts par les tradipraticiens, mais reprochent à ces derniers le manque d'hygiène dans la manipulation des produits. Le recours aux tradipraticiens est justifié notamment par l'efficacité des soins, le type de maladie dont souffre le patient, la possibilité de paiement à crédit et la proximité. Les acteurs publics reconnaissent tant l'existence des tradipraticiens que leur efficacité et déplorent leur fonctionnement dans la clandestinité. Les tradipraticiens, qui se déclarent généralistes (60%) ou spécialistes (40%), disent fonctionner dans l'illégalité à cause du coût d'actes administratifs et de la méfiance envers les intellectuels et les praticiens de la biomédecine. Les tradipraticiens déplorent l'insolvabilité des patients qui n'honorent pas leurs engagements.*

*Pour intégrer efficacement les tradipraticiens dans le système de santé, il sera utile de supprimer les barrières administratives qui leur sont imposées, leur donner accès à des formations et les considérer comme acteurs à part entière du système sanitaire, et étudier les possibilités d'une contractualisation.*

## **Mots-clés :**

*Tradipraticien, Offre des soins de santé, Zone de santé semi-rurale, Commune périphérique de Kisenso, Kinshasa, Congo.*

## **Introduction**

Kisenso est l'une des 24 communes de Kinshasa et l'une des 35 zones de santé de la Division Provinciale de santé de Kinshasa, au sud, peuplée de 477.625 habitants à caractère semi-rural, sur une

superficie de 16,60Km<sup>2</sup>, répartis sur 17 quartiers. La commune de Kisenso ressemble à un "dortoir" qui se vide le matin pour se remplir le soir : ses habitants vont "travailler" ailleurs et ramènent en

**Le tradipraticien dans l'offre des soins de santé de proximité en zones de santé semi-rurales : Résultats d'une étude menée dans la commune périphérique de Kisenso à Kinshasa, Congo.**

*Manzambi Kuwekita, J, Mbadu Kivuidi, V, Balula Semutsari M-P, Mayamba Kilela, J, Eloko Eya Matangelo, G, Bruyère O, Reginster J-Y.*

nature, dans des sachets noirs appelés "on ne sait jamais", ce qu'ils ont pu gagner la journée (1).

Du point de vue de son organisation sanitaire, Kinshasa est passée, de 1987 à 2001, de 4 à 6 districts sanitaires, et de 22 à 35 zones de santé comprenant 337 aires de santé, sans toutefois que de nouveaux hôpitaux généraux de référence ne soient construits. Selon les normes sanitaires en vigueur en République Démocratique du Congo, une zone de santé est dite opérationnelle lorsqu'elle dispose, notamment, d'un hôpital général de référence (2).

Selon les données publiées par l'Inspection Urbaine de la santé (3), en 2010, la situation épidémiologique de Kinshasa était dominée par le paludisme. Cette pathologie est la première cause de morbidité et l'une des trois premières causes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans. Elle représentant 84,3% du total des cas notifiés parmi les 15 pathologies à potentiel épidémique sous surveillance hebdomadaire.

En RD Congo, l'exercice de la médecine traditionnelle est organisé par l'arrêté n°1250/CAB/MIN/S/CJ/KIZ/62/2002 du 25/10/2002, qui dit, notamment, que "*Tout tradipraticien qui demande et accepte de collaborer ou développer un partenariat avec la Médecine moderne et le monde scientifique a droit au respect de ses droits intellectuels, à une rétribution sur ses recettes traditionnelles, à l'information et à la formation. Le tradipraticien peut, dans ce cas et après demande écrite, négociation et signature d'une Convention de Collaboration ou de Partenariat avec ou par l'intermédiaire du Comité de Médecine Traditionnelle de son ressort, exercer ou prester ses services dans un établissement de santé*

*moderne. Avant d'exercer en dehors du milieu rural, le tradipraticien doit payer les documents suivants : Attestation d'enregistrement de Tradipraticien, Certificat d'Enregistrement de Tradipraticien, Attestation d'affiliation à une Association des tradipraticiens, Licence de l'Art de Guérir Traditionnel, Autorisation d'Ouverture de Centre de Soins de Médecine Traditionnelle, seul endroit de pratique de la médecine traditionnelle ; délivrées et régulièrement renouvelées dans les conditions et par les autorités compétentes" (4).*

Cette étude examine la perception des tradipraticiens par les populations et les acteurs étatiques de Kisenso, afin d'envisager leur intégration dans les politiques de développement local.

#### **Matériel et Méthode**

Les données ont été recueillies par l'organisation d'un focus groupe de 15 personnes et 3 groupes de pairs (agents municipaux, membres du Bureau Central de la Zone de Santé et tradipraticiens), complétés par 35 focus groupes de 12 personnes chacun dans un échantillon de 5 quartiers. Un questionnaire spécifique a été soumis à chacune des catégories. Une grille d'entrevue spécifique à chaque catégorie de groupes cibles a été confectionnée. La grille d'entrevue adressée aux agents communaux était composée de 12 questions, celle destinée aux membres du BCZS comptait 7 questions, celle adressée aux Tradipraticiens en comptait 13 questions tandis que celle destinée aux membres de la communauté comptait 11 questions. Trois membres du Staff ont déterminé les questions à aborder par les focus groupes et les participants visés. Un des trois membres du Staff, Assistante à l'ISTM-Kin et Auditrice à l'Ecole Doctorale de l'Université Pédagogique Nationale, a joué le rôle

**Le tradipraticien dans l'offre des soins de santé de proximité en zones de santé semi-rurales : Résultats d'une étude menée dans la commune périphérique de Kisenso à Kinshasa, Congo.**

*Manzambi Kuwekita, J, Mbadu Kivuidi, V, Balula Semutsari M-P, Mayamba Kilela, J, Eloko Eya Matangelo, G, Bruyère O, Reginster J-Y.*

de modérateur et a ensuite recruté les participants. Elle a ensuite organisé les discussions avec les 3 groupes de pairs. 5 autres modérateurs et leurs 5 assistants ont ensuite été recrutés. Ils ont été formés à la technique de focus groupes. Ils recruté les participants aux différents focus groupes. À la fin des discussions, le Staff a analysé les résultats des focus groupes et a produit un rapport (5).

### **Résultats**

#### ***Perception du Tradipraticien par les Agents communaux***

100% d'agents municipaux ont reconnu l'existence de plantes médicinales et de tradipraticiens. Tous ont également reconnu à la fois l'efficacité de ces plantes et celle de tradipraticiens. Les agents municipaux ont admis avoir consulté des tradipraticiens à un moment ou à un autre, et leur ont reproché cependant le manque d'hygiène dans l'offre des soins et la manipulation des produits. Les agents municipaux ont souhaité que les tradipraticiens se présentent à la commune pour se faire identifier.

#### ***Perception du Tradipraticien par les membres du Bureau Central de la Zone de Santé***

Les membres du Bureau Central de la Zone de Santé (BCZS) ont reconnu la place des plantes médicinales et des tradipraticiens dans l'offre des soins de santé. Ils ont aussi reconnu l'efficacité relative des soins offerts par les vrais tradipraticiens et suggèrent l'amélioration de leurs conditions de travail. Officiellement, le BCZS ne reconnaît aucun tradipraticien et regrette l'existence de charlatants parmi eux. Aucune relation n'existe entre les tradipraticiens et le BCZS, ce qui rend impossible leur contrôle et/ou leur suivi. Les membres du BCZS ont témoigné un profond respect des

tradipraticiens en tant qu'individus ayant un statut particulier dans la communauté mais réproouvent les pratiques traditionnelles médicales qui fonctionnent sans rationalité, sans logique.

#### ***Perception du Tradipraticien par la Communauté***

À l'instar des agents communaux, 100% des participants ont déclaré avoir déjà recouru, à un moment donné, aux tradipraticiens et aux plantes médicinales.

Les maladies ayant justifié le recours aux tradipraticiens ont été, notamment, les maladies infectieuses, traumatiques, gastro-entérologiques, oto-rhino-laryngologiques, gynécologiques, dermatologiques, broncho-pulmonaires et hormonales. 80% de ceux qui ont recouru aux tradipraticiens les ont déclarés compétents et efficaces. Les motifs cités pour ce choix ont été, en ordre croissant d'importance, l'efficacité des soins, le type de maladie, la compétence, l'échec des soins reçus d'une structure de santé de la biomédecine, la possibilité de paiement à crédit, la proximité avec le ménage, l'absence de file d'attente, la disponibilité du tradipraticien sur son lieu de travail. 100% des participants ont reproché aux tradipraticiens le manque d'hygiène dans la pratique de l'art, le dosage incertain des produits ainsi que l'insalubrité des lieux et du matériel de soins.

#### ***Tradipraticiens et offre des soins de santé aux communautés***

60% des tradipraticiens ayant participé au groupe de discussion ont déclaré avoir reçu leurs pouvoirs de parents tandis que 40% ont dit les avoir reçus en songe. 100% n'avaient pas les documents complets nécessaires à l'exercice du métier. 20% ont déclaré avoir été sollicités à collaborer avec la biomédecine dans le traitement de *Mbasu* (apparenté à l'ulcère de *Burili*). 40% ont déclaré avoir orienté des

**Le tradipraticien dans l'offre des soins de santé de proximité en zones de santé semi-rurales : Résultats d'une étude menée dans la commune périphérique de Kisenso à Kinshasa, Congo.**

*Manzambi Kuwekita, J, Mbadu Kivuidi, V, Balula Semutsari M-P, Mayamba Kilela, J, Eloko Eya Matangelo, G, Bruyère O, Reginster J-Y.*

patients vers des centres des soins de la biomédecine. 60% d'entre eux ont dit ne collaborer ni avec les personnels de la biomédecine, ni avec d'autres tradipraticiens. À la question de savoir ce qu'il faudrait faire pour qu'ils s'intègrent dans la politique des soins de santé primaires, 100% ont recommandé ce qui suit : l'assouplissement des mesures restrictives à l'exercice de la médecine traditionnelle, la formation générale (lire, écrire et compter), la formation spécifique (assainissement et hygiène, cours de médecine traditionnelle, etc.). Tous les participants ont dit craindre de s'ouvrir à la biomédecine, aux intellectuels et aux Associations des tradipraticiens dont ils redoutent la supercherie.

### **Discussion**

#### ***Perception du Tradipraticien par les Agents communaux et le Bureau Central de la Zone de Santé***

Il ressort de cette étude que 100% d'agents municipaux connaissent l'existence de plantes médicinales et de tradipraticiens, de même que la totalité de ces agents communaux admettent avoir recouru aux tradipraticiens, à un moment ou à un autre, et les ont jugés compétents et efficaces, vu que les tradipraticiens guérissent et sauvent leurs patients. Cette assertion est d'ailleurs soutenue par (6) qui dit que « savoir soigner, c'est pouvoir guérir, être en mesure d'agir sur le cours de la vie des autres, d'alléger leur souffrance, de repousser leur maladie, de les faire échapper à la mort – ou parfois de la leur donner ».

Le fait que la totalité d'agents municipaux et une bonne partie des membres du BCZS jugent efficaces les soins offerts par les tradipraticiens qu'ils jugent compétents, montre que les

tradipraticiens – non inclus les charlatants - sont des acteurs crédibles du système des soins de santé local (7; 1).

Il est également relevé dans cette étude que les agents municipaux et la zone de santé reprochent aux tradipraticiens le manque de propreté et d'hygiène dans l'offre des soins et la manipulation des produits. Les membres du BCZS se sont montrés méfiants au sujet de pratiques thérapeutiques des tradipraticiens. La problématique de l'hygiène est réelle à Kinshasa et concernent non seulement l'offre des soins par les tradipraticiens, mais aussi la population de Kinshasa. En effet, 50% de la population ne disposent pas de toilettes hygiéniques, seuls 40% recourent aux services d'évacuation d'ordures ménagères. Le problème de manque d'hygiène dans l'offre des soins des tradipraticiens peut être endigué en recourant à des inspecteurs d'hygiène efficaces. Or, il ressort du rapport d'activités de l'Inspection Médicale Urbaine que la Brigade d'Hygiène est moins performante. Il n'est pas évident non plus de confier ce rôle aux centres de santé ou aux hôpitaux généraux de référence, pour cause, 82% des CS et 100% des HGR n'offrent pas des paquets d'activités de qualité, selon l'Inspection Médicale de Kinshasa ( 3). Les tradipraticiens ne devraient pas être considérés comme des concurrents déloyaux au système de santé national, ce qu'on pourrait craindre lorsque l'autorité sanitaire urbaine déclare que « les hôpitaux publics sans subvention, ont favorisé le recours exagéré à l'automédication et aux guérisseurs traditionnels » (3). Et si le taux d'utilisation des services de santé avoisine les 20%, c'est moins à cause de la présence des tradipraticiens que de la mauvaise qualité de ces services, ce qui pourrait être dû, à en

**Le tradipraticien dans l'offre des soins de santé de proximité en zones de santé semi-rurales : Résultats d'une étude menée dans la commune périphérique de Kisenso à Kinshasa, Congo.**

*Manzambi Kuwekita, J, Mbadu Kivuidi, V, Balula Semutsari M-P, Mayamba Kilela, J, Eloko Eya Matangelo, G, Bruyère O, Reginster J-Y.*

croire le même rapport d'activités, au fait que 92% des Instituts de formation sont non viables et que 95% des structures de santé connaissent des ruptures de stock en médicaments (3), sans oublier le fait que depuis un certain temps, des Médecins Chefs de Zones formés en Santé Publique sont remplacés par de jeunes, sortis quelques heures plus tôt de Facultés de Médecine. Et si ces Facultés de Médecine faisaient partie de 92% d'institutions d'enseignement non viables ? Il n'y a qu'à compter le nombre d'ISTM et de Facultés de Médecine ouverts à travers la RD Congo sans infrastructures adéquates et sans enseignants qualifiés, pour s'en rendre compte.

***Perception du Tradipraticien par la Communauté***

Les résultats de cette étude montrent que la communauté recourt aux plantes médicinales et aux tradipraticiens. Plusieurs auteurs ont établi que la culture et la spiritualité sont les éléments prédominants de la vie de l'africain où la notion de maladie correspond au concept du « mal » qui vient toujours de l'autre, une notion dynamique et socialisable ( 8; 9). C'est pour cette raison que la maladie et l'acte thérapeutique sont incrustés dans un contexte capable d'influencer les individus.

Les motifs cités pour ce choix sont, en ordre croissant d'importance, l'efficacité des soins, le type de maladie, la compétence, l'échec de la biomédecine, la possibilité de paiement à crédit, la proximité avec le ménage, l'absence de file d'attente et la disponibilité. Concernant le type de maladies, des recherches menées sur des plantes à l'Est du Congo ont permis de mettre en évidence 50 recettes dont l'efficacité est confirmée par des essais biologiques et cliniques, une liste de 627 plantes médicinales dont le screening phytochimique a permis d'isoler, de purifier et

d'identifier les principes actifs, ce qui a amélioré les méthodes et techniques médicales des tradipraticiens, et 201 maladies soignées par les tradipraticiens avec une nosologie exacte. Ceci pourrait sans doute justifier, en partie, le comportement de recours des communautés aux services offerts par les tradipraticiens (10 ; 9).

Le fait que 80% de ceux qui recourent aux tradipraticiens jugent d'efficaces les soins obtenus montre que pour la communauté, le tradipraticien est un acteur crédible dans l'offre des soins de santé.

Les tradipraticiens déclarent s'occuper de la quasi-totalité des problèmes de santé de la communauté, qu'il s'agisse de maladies infectieuses, traumatiques, gastro-entérologiques, oto-rhino-laryngologiques, gynécologiques, dermatologiques, broncho-pulmonaires et hormonales, ce qui justifie le recours de la population à leurs services. D'autres anciens patients ont déclaré avoir été orientés par les praticiens de la biomédecine vers les tradipraticiens, pour un certain nombre de maladies telles le mbasu, la sinusite, les maladies mentales, etc., ce qui a également été observé au Bénin (11; 9). Cependant, au stade actuel, il est impossible d'infirmier et/ou de confirmer que les tradipraticiens soignent tous les types de maladies cités par eux, en l'absence de mécanismes d'identification et de confirmation de maladie, de thérapeutique et d'évaluation des résultats des soins obtenus auprès des patients.

***Tradipraticiens et Offre des soins de santé***

60% de tradipraticiens déclarent avoir reçu leurs pouvoirs de parents tandis que 40% disent les avoir reçus par révélation, en songe. D'autres auteurs, tels (12 ) ont également rapporté les sources de

**Le tradipraticien dans l'offre des soins de santé de proximité en zones de santé semi-rurales : Résultats d'une étude menée dans la commune périphérique de Kisenso à Kinshasa, Congo.**

*Manzambi Kuwekita, J, Mbadu Kivuidi, V, Balula Semutsari M-P, Mayamba Kilela, J, Eloko Eya Matangelo, G, Bruyère O, Reginster J-Y.*

pouvoirs des tradipraticiens africains, disant que parmi les tradipraticiens rencontrés à N'Dali (Bénin), on comptait les prêtres et autres prophètes charismatiques, les guérisseurs aux pouvoirs rattachés aux vertus des plantes, les guérisseurs s'appuyant sur les forces mystiques, ceux qui utilisent les thérapies à base de massages, et les devins ou autres marabouts. Cependant, à N'Dali, on a également retrouvé une autre catégorie de tradipraticiens, formée de « charlatants » qui sont, en réalité, des vendeurs ambulants et à l'étalage, représentant un groupe hétérogène de soignants difficilement classables dans un ou l'autre type de médecines puisqu'ils utilisent tour à tour des produits et des savoirs de natures différentes.

La totalité des tradipraticiens rencontrés exerçait dans l'illégalité pour trois raisons : le coût de nombreux documents administratifs à payer, l'obligation d'intégrer l'Association des tradipraticiens et la crainte manifeste envers les intellectuels, les praticiens de la biomédecine et la composition de l'Association des tradipraticiens. Ces difficultés ont également été évoquées à N'Dali (Bénin). En effet, la recherche menée à N'Dali souligne que les tradipraticiens ont un faible pouvoir d'achat, étant donné que selon eux, « un guérisseur traditionnel doit offrir ses services sans demander une quelconque rémunération et c'est seulement après satisfaction que le patient peut décider de récompenser son soigneur comme il l'entend et selon ses propres moyens. Et selon la tradition, le pouvoir de guérir ne doit jamais être vendu sous peine d'échapper à son pourvoyeur. Les seules contreparties directes sont les frais que représentent l'achat des matériaux utilisés et leurs recherches » (11). Aussi, pour subvenir à leurs besoins, ils exercent chacun un métier, le temps de

soigner leurs patients. La recherche menée à N'Dali parle aussi de la méfiance des tradipraticiens à intégrer l'Association des tradipraticiens, notamment à cause de la confusion que la colonisation a induite dans la population sur les critères de détermination des qualifications médicales. En effet, selon la tradition africaine, les communautés profitaient d'une sorte d'autocontrôle concernant les tentatives d'impostures puisqu'elles étaient restreintes et que par conséquent, tout le monde s'y connaissait. Un inconnu qui arrivait dans le village ne pouvait pas passer inaperçu et risquait par la même occasion de se faire découvrir en cas de dérapage (escroquerie, incapacité, sorcellerie). Dans ce cas, les sanctions pouvaient aller du bannissement au lynchage, ce qui dissuadait les aventuriers. Contrairement à cela, la plupart des communautés actuelles sont beaucoup plus grandes et peuplées, ce qui empêche leur autorégulation par un système similaire à celui qui existait auparavant. Dans ce contexte marqué par l'indéfinition, les charlatants jouissent encore d'une certaine liberté d'action.

20% de tradipraticiens déclarent avoir été sollicités à collaborer avec la biomédecine dans le traitement de certaines maladies, notamment le *Mbasu*. 40% déclarent avoir orienté des patients vers des centres de la biomédecine et 60% ne collaborent ni avec les personnels de la biomédecine, ni avec d'autres tradipraticiens.

À la question de savoir ce qu'il faudrait faire pour qu'ils s'intègrent dans la politique des soins de santé primaires, 100% de tradipraticiens recommandent la suppression des barrières administratives et disent ne pas comprendre pourquoi l'Etat leur exige d'acheter autant de documents avant de pratiquer, de s'affilier à une

**Le tradipraticien dans l'offre des soins de santé de proximité en zones de santé semi-rurales : Résultats d'une étude menée dans la commune périurbaine de Kisenso à Kinshasa, Congo.**

Manzambi Kuwekita, J, Mbadu Kivuidi, V, Balula Semutsari M-P, Mayamba Kilela, J, Eloko Eya Matangelo, G, Bruyère O, Reginster J-Y.

Association des tradipraticiens dont ils ignorent les us et coutumes, et de ne pratiquer que dans un local dédié aux soins (4), ce qui ne cadre pas nécessairement avec tous les types de soins, comme le montrent certains auteurs (9). Tous estiment qu'ils amélioreraient la qualité de leurs services s'ils pouvaient fréquenter et apprendre leur métier dans une école moderne de médecine traditionnelle.

### **Conclusion**

Les principaux résultats de l'étude montrent que (i) les populations périurbaines se comportent comme en milieu rural : elles utilisent le tradipraticien et les plantes médicinales plus que les populations urbaines ; (ii) tous les tradipraticiens fonctionnent dans l'illégalité ; (iii), compétents et offrant des soins efficaces, selon la population, (iv) la ZS et les services municipaux leur reprochent un dosage imprécis des produits manipulés hors normes d'hygiène, l'insalubrité des lieux et des matériels ; (v) les tradipraticiens suggèrent la révision de l'arrêté organisant la médecine traditionnelle : supprimeront les barrières intellectuelles à l'exercice de cette profession, telles (vi) les barrières financières et administratives liées à l'achat de plusieurs documents, (vii) la limitation de la pratique dans un local dédié, (viii) l'affiliation à une Association des tradipraticiens.

Pour que le tradipraticien collabore en toute confiance et contribuer à l'élargissement de l'offre des soins, sous la supervision de la zone de santé, il conviendrait d'adapter l'arrêté n°1250/CAB/MIN/S/CJ/KIZ/62/2002.

### **Bibliographie :**

1. Manzambi Kuwekita, J., Mbadu Kivuidi, V., Bruyère, O., Reginster, J.-Y., Le tradipraticien

est un acteur crédible dans l'offre des soins en territoire périurbain: Résultats d'une étude menée dans la commune de Kisenso à Kinshasa, Congo. Colloque Internationale Territoires périurbains : Développement, Enjeux et Perspectives dans les pays du Sud. Gembloux, 19 décembre 2013. URL : <http://hdl.handle.net/2268/161128> (Consulté le 05 janvier 2014).

2. Ministère de la Santé Publique (2012). Arrêté Ministériel n°1250/cab/min/sp/008/cj/oab/2012 du 03 nov 2012 portant réorganisation des Divisions Provinciales de la Santé en République Démocratique du Congo. MSP, 2012.

3. DPSK, Rapport Annuel 2010 de l'Inspection Médicale de Kinshasa. Ministère de la Santé Publique. Mars 2011, 113p.

4. Ministère de la Santé Publique (2002). Arrêté n°1250/CAB/MIN/S/CJ/KIZ/62/2002 du 25/10/2002 portant organisation de l'exercice de la médecine traditionnelle. MSP, 8p.

5. Gearin E. et Kahle C., *Focus Group Methodology Review and Implementation*, 2001.

6. Benoist, J., Petite bibliothèque d'anthropologie médicale. Une anthologie. Tome I. AMADES, Karthala. Paris, 2002. 363p.

7. Manzambi Kuwekita, J., Tellier, V., Bertrand, F., Albert, A., Reginster, J.Y. & Balen, H. (2000). 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 and International Health* 5 (8), 563-570. URL: <http://hdl.handle.net/2268/57747> (Consulté le 20/12/2013).

8. Parès, Y., (2009). Perles de sagesse de la médecine traditionnelle africaine. Ed. Yves Michel,

**Le tradipraticien dans l'offre des soins de santé de proximité en zones de santé semi-rurales : Résultats d'une étude menée dans la commune périphérique de Kisenso à Kinshasa, Congo.**

*Manzambi Kuwekita, J, Mbadu Kivuidi, V, Balula Semutsari M-P, Mayamba Kilela, J, Eloko Eya Matangelo, G, Bruyère O, Reginster J-Y.*

p174.

URL :

<http://www.eyrolles.com/Loisirs/Livre/perles-de-sagesse-de-la-medecine-traditionnelle-africaine-9782913492677>. (Consulté le 20/12/2013).

9. Manzambi Kuwekita J. & Reginster JY. Perception et Comportement de recours aux soins de santé dans les Pays en Voie de Développement. Le cas de la République Démocratique du Congo. Éditions du Céfal. Liège, 2013. URL : <http://hdl.handle.net/2268/144099> (Consulté le 20/12/2013).

10. Chifundera Kusamba (2000), Revalorisation de la médecine traditionnelle pour appuyer le développement : Recherche et expérience au Sud-Kivu, RDC. In CERPRU, *Le développement rural en République Démocratique du Congo au tournant du millénaire. Journées scientifiques du CERPRU, CERPRU p.72-77.*

11. Pesse, J., (2006). La situation des pratiques traditionnelles de guérison dans le Borgou : chronique d'une mort annoncée ? Etude de cas : l'association des tradipraticiens de N'Dali. Mémoire de Licence en Ethnologie, Institut d'Ethnologie, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Université de Neuchâtel, Neuchâtel, Suisse.

12. Tonda, J., (2001). « Le syndrome du prophète. Médecines africaines et précarités identitaires ». Cahiers d'études africaines, 161, XLI (1) : pp139-162.