

## LA COEXISTENCE DE LA MEDECINE MODERNE ET TRADITIONNELLE EN RD CONGO. Étude de cas sur l'efficacité de la pratique Kalunga à Mbuji-Mayi

par

**Paul Marcel MBIKAYI TSHILUNDU**

*Professeur associé, Université Officielle de Mbuji-Mayi*

### Résumé

Cet article examine la complémentarité entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle à Mbuji-Mayi, en analysant leur impact sur le bien-être des populations concernées. En raison de son accessibilité financière, la médecine traditionnelle est souvent privilégiée par les patients, y compris pour le traitement de fractures osseuses graves. À Mbuji-Mayi, les tradipraticiens recourent notamment à la thérapie « Kalunga », censée restaurer la mobilité fonctionnelle des patients. Dans une perspective socio-anthropologique de la santé, l'étude évalue l'efficacité de cette pratique qui jouit d'une certaine légitimité sur la ville.

**Mots clés :** médecine traditionnelle, médecine moderne, Kalunga, fracture osseuse, tradipraticien, amputation, complémentarité thérapeutique

### Abstract

This article examines the complementarity between two forms of medicine, namely modern and traditional, in Mbuji-Mayi, a city in the Democratic Republic of Congo (DRC), by analyzing their impact on the well-being of the populations concerned. Due to its affordability, traditional medicine is often preferred by patients, including for the treatment of serious bone fractures. In Mbuji-Mayi, traditional practitioners use "Kalunga" therapy, which is believed to restore patients' functional mobility. From a socio-anthropological perspective on health, we use a case study to evaluate the effectiveness of this practice, which enjoys a certain legitimacy in the city.

**Keywords:** Traditional medicine, modern medicine, Kalunga, bone fracture, traditional practitioner, amputation, therapeutic complementarity.

### INTRODUCTION

La coexistence de la médecine moderne et traditionnelle en République Démocratique du Congo (RDC), représente un phénomène complexe et fascinant, reflétant les réalités socio-économiques, culturelles et sanitaires du pays. Dans un contexte où l'accès aux soins de santé modernes reste limité pour une grande partie de la population. En face d'une croissance démographique exponentielle et la propagation d'épidémie et de pandémies, la médecine traditionnelle, incarnée par des pratiques ancestrales, continue de jouer un rôle dans la prise en charge des maladies et des traumatismes, face auxquelles la médecine moderne ne répond pas parfois favorablement aux attentes de certains patients. Parmi ces pratiques, figure, entre autres, la thérapie de *Kalunga* en usage à Mbuji-Mayi et dans l'ensemble de la province du Kasai-Oriental.

En effet, le « Kalunga » est un art ancestral qui intervient avec ses propres techniques et rituels. Ce substantif, étymologiquement en *tshiluba*, comprend un préfixe et un suffixe respectivement *ka* un diminutif de l'augmentatif *bi*, en tant que morphèmes, sont rendus dans *kantu-bintu* (une chose-des choses) et - *lunga* le suffixe qui signifie *kulunga* : rassembler, coller, assembler ; ainsi en combinant le préfixe et le suffixe on peut dire que *kalunga*, c'est quelque chose qui assemble ou qui met les choses ensemble. Les praticiens de *kalunga* sont souvent perçus comme dépositaires d'un savoir unique, capable d'agir sur le corps humain seulement par des manipulations physiques, mais également par la mise en œuvre d'une approche thérapeutique holistique intégrant la spiritualité et le bien-être mental (plantes médicinales). Cette approche alternative trouve une résonance particulière dans les communautés, où la tradition, la culture et le lien à la nature jouent un rôle crucial dans le processus de guérison des fractures osseuses graves. Quand bien même, les soins sont habituellement offerts par la médecine moderne, certains patients préfèrent la médecine traditionnelle.

Les deux médecines peuvent se prévaloir en jouant réciproquement un rôle complémentaire dans le processus de guérison, cependant dans cette dualité observée, il y a un aspect sur lequel, il faut lever le pan ; il s'agit du recours fréquent à la médecine traditionnelle pour des cas de fractures osseuses graves, où la médecine moderne propose parfois l'amputation comme seule solution. Face à des coûts prohibitifs et à des infrastructures médicales souvent insuffisantes, certains patients se tournent vers des guérisseurs traditionnels, comme ceux pratiquant le *kalunga*, dans l'espoir de préserver leur intégrité physique et de retrouver une mobilité fonctionnelle. Cette situation met en lumière la résilience et

l'adaptabilité des pratiques traditionnelles face à des défis médicaux particuliers, comme celui relatif au cas abordé ci-dessous.

La portée de cette réflexion réside dans son potentiel à éclairer les dynamiques entre deux systèmes de soins souvent perçus comme antagoniques, mais qui, en réalité, coexistent et se complètent dans la vie quotidienne des acteurs impliqués. Interroger l'efficacité de la pratique *kalunga* à Mbujimayi, notamment dans le traitement des fractures osseuses graves, offre une opportunité unique de comprendre comment ces deux approches peuvent être harmonisées pour améliorer les résultats sanitaires. Une telle étude est essentielle pour informer les politiques de santé publique, promouvoir des pratiques médicales intégrées et, ultimement, offrir des solutions plus accessibles et adaptées aux besoins des populations locales.

Sous l'angle méthodologique, la démarche suivie a mis à contribution les techniques documentaire, d'entretien libre avec des patients guéris ainsi que l'observation directe de ceux en cours de traitement chez des tradipraticiens. L'interprétation des données recueillies a été rendue possible grâce à l'éclairage des postulats de la socio-anthropologie de J.P. Olivier de Sardan.

Ainsi, cette recherche se propose d'explorer les raisons profondes qui poussent les patients à recourir à la médecine traditionnelle plutôt qu'à celle moderne, d'évaluer l'efficacité de la pratique de *kalunga* dans des cas critiques, et de réfléchir à des stratégies pour une coexistence plus synergique entre médecine moderne et traditionnelle en RDC.

Ainsi, la présente étude tente de répondre aux préoccupations ci-après :

- pourquoi la médecine moderne, malgré ses avancées technologiques, privilégie-t-elle l'amputation dans certains cas de fractures graves ? Cette solution est-elle dictée par des limites techniques, des protocoles stricts ou par une volonté de réduire les risques d'infection et de complications ?
- ensuite, quelles compétences, savoir-faire ou techniques spécifiques les tradipraticiens *kalunga* mobilisent-ils pour parvenir à des résultats jugés satisfaisants par leurs patients ? S'agit-il de connaissances anatomiques empiriques, de techniques de réalignement efficaces, ou encore de l'usage de plantes médicinales aux vertus cicatrisantes et anti-inflammatoires ?
- enfin, comment gérer la coexistence et la complémentarité entre ces deux formes de médecine ; les deux approches gagneraient-elles à être intégrées dans une synergie thérapeutique pour une meilleure prise en charge des fractures graves ?

Cette dissertation comporte cinq points : le cadre théorique, un bref aperçu de la littérature sur le sujet, la thérapie de *kalunga*, l'interaction entre médecine moderne et médecine traditionnelle ainsi que l'analyse de données en rapport avec la pratique de *kalunga* en tant que soin à administrer à des patients souffrant de fractures osseuses graves. Une brève conclusion met un terme à cette étude.

## I. CADRE THEORIQUE

Du point de vue conceptuel, le *kalunga* dans le contexte de la médecine traditionnelle en RDC est particulièrement utilisé dans la ville de Mbujimayi et dans d'autres espaces géographiques du pays. Cette pratique thérapeutique ancestrale est en usage notamment pour traiter des fractures osseuses graves, elle repose sur des techniques manuelles de réduction des fractures, l'utilisation de plantes médicinales aux propriétés anti-inflammatoires et cicatrisantes, ainsi que des rituels visant à restaurer l'équilibre entre le corps et l'esprit. La guérison est souvent perçue comme un processus qui implique non seulement le corps et l'esprit, mais aussi l'âme ou l'énergie vitale, en lien avec les croyances spirituelles de la culture. Le *kalunga* s'inscrit dans cette vision holistique de rétablissement de la santé ; tant il est vrai que la vision africaine, la santé d'un individu est intimement liée à celle de la **famille, du clan ou de la communauté**, tel que la maladie d'une personne peut symboliser un désordre social ou un conflit non résolu au sein de la parenté biologique ou celle par alliance.

Les tradipraticiens de Kalunga appelés « rebouteux » ou « guérisseurs d'os » sont dépositaires d'un savoir empirique transmis oralement de génération en génération, ils associent des gestes précis de manipulation articulaire à des traitements phytothérapeutiques. La thérapie de Kalunga, se retrouve dans la théorie plus large de la médecine ethnobotanique et empirique, elle repose sur l'utilisation des plantes et des techniques manuelles pour soigner divers maux et peut être mise en adéquation avec d'autres concepts dans le domaine de la santé et de l'anthropologie médicale.

Les thérapies médicales traditionnelles, qu'elles soient issues de la médecine chinoise, ayurvédique, africaine ou d'autres systèmes de guérison ancestraux, conçoivent la santé comme un équilibre dynamique entre le corps, l'esprit et souvent l'environnement. Cette vision holistique repose sur des principes culturels et philosophiques spécifiques à chaque tradition et, le rôle de la thérapie est donc de rétablir l'harmonie globale plutôt que de simplement traiter des symptômes physiques isolés. Les grandes traditions médicales rétablissent cette harmonie différemment, chemin faisant, nous avons relevé une ressemblance dans leur usage des plantes médicinales. La médecine traditionnelle chinoise (MTC), en plus de l'acupuncture : pour libérer ou rééquilibrer le flux énergétique, elle fait usage de la phytothérapie : plantes et décoctions pour restaurer les fonctions corporelles et mentales. L'Ayurveda en Inde utilise plantes médicinales : pour purifier le corps et apaiser l'esprit. La médecine traditionnelle africaine (MTA) utilise les plantes médicinales et les rituels pour une purification physique et spirituelle. Les peuples autochtones, amérindiens des Amériques conçoivent souvent la santé comme un équilibre entre les éléments naturels, le corps et l'esprit, ils font usage d'herbes sacrées (sauge, cèdre, tabac) : pour nettoyer l'énergie et favoriser la clarté mentale. Avant la modernisation de la médecine occidentale, la médecine traditionnelle occidentale prémoderne faisait également usage des plantes médicinales pour apaiser l'esprit et renforcer le corps.

En se référant à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2013), la médecine traditionnelle englobe les connaissances, compétences et pratiques basées principalement sur les croyances, les expériences propres à différentes cultures et aux théories, qui sont utilisées pour maintenir la santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer et traiter des maladies. Cette conception montre une profonde interconnexion entre la santé physique, psychique et spirituelle, reflétant une approche holistique qui, bien que traditionnelle, inspire aujourd'hui de nombreuses pratiques modernes en médecine intégrative. Le Kalunga s'inscrit dans cette conception, mais se distingue par son approche spécifique des traumatismes osseux, qui exploite des techniques manuelles et des remèdes naturels.

Les anthropologues comme Janzen<sup>1</sup> et Kleinman<sup>2</sup> ont développé la théorie de pluralisme médical et la décrivent comme étant la coexistence et l'interaction de plusieurs systèmes de soins dans une même société. En RDC, le pluralisme médical est une réalité quotidienne, où les patients ont le choix entre la médecine moderne et traditionnelle en fonction de leurs besoins, de leurs croyances et de leurs ressources économiques. Kalunga représente ainsi une alternative crédible pour les patients qui ne peuvent pas accéder aux soins modernes ou qui préfèrent une approche plus holistique.

Les travaux de Moerman<sup>3</sup> sur l'effet placebo et l'efficacité symbolique, mettent en lumière comment les croyances culturelles et les rituels influencent les résultats de santé. Dans le cas de *kalunga*, l'efficacité thérapeutique perçue repose non seulement sur les compétences techniques des tradipraticiens, mais aussi sur la confiance des patients dans le système de croyances qui sous-tend cette pratique.

Dans le traitement des fractures et la prise en charge des patients, la médecine moderne se refait aux preuves scientifiques et propose des protocoles standardisés pour le traitement des fractures, incluant la réduction chirurgicale, l'immobilisation par plâtre ou fixation externe, et parfois l'amputation en cas de complications graves (comme les infections ou les nécroses). Cependant, dans les contextes à ressources limitées, comme en RDC, ces options sont souvent inaccessibles en raison du manque d'infrastructures, de matériel et de personnel qualifié. Cela explique partiellement le fait que de nombreux patients se tournent vers des alternatives comme la thérapie de *kalunga*.

Le concept de *kalunga* s'inscrit dans une tradition médicale riche et complexe, où les dimensions techniques, culturelles et spirituelles se conjuguent pour offrir une réponse aux défis sanitaires.

En le mettant en relation avec des concepts comme le pluralisme médical, l'efficacité thérapeutique perçue et les limites de la médecine moderne dans les contextes à ressources limitées, on peut à travers cette étude, viser à éclairer les dynamiques qui sous-tendent la coexistence de la médecine moderne et traditionnelle en RDC. Elle s'appuie sur des recherches existantes tout en comblant une lacune

---

<sup>1</sup> Janzen, J. M. (1978). *The quest for therapy in Lower Zaire*. Berkeley: University of California Press

<sup>2</sup> Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Berkeley: University of California Press

<sup>3</sup> Moerman, D. E. (2002). *Meaning, Medicine and the 'Placebo Effect'*. Cambridge University Press.

importante concernant l'efficacité et les mécanismes d'action de la pratique *kalunga*, ouvrant ainsi la voie à des politiques de santé plus inclusives et adaptées aux réalités locales.

## II. REVUE LITTERATURE

La médecine traditionnelle assurait, bien avant la colonisation, la gestion des problèmes de santé à travers la RDC; avec l'arrivée de la médecine moderne, la traditionnelle était reléguée au second plan selon la volonté du colonisateur. Pour ce dernier, la médecine locale était considérée comme rétrograde, villageoise, animistes, occulte, primitive, indigène ou archaïque pire encore, elle était considérée comme un frein au développement et au changement social<sup>4</sup>. De nos jours, avec la croissance démographique ainsi que la propagation d'épidémies et de pandémies, cette médecine demeure la plus couramment pratiquée dans toutes ses variantes et particularités comme la thérapie de Kalunga qui est d'usage en RDC. La médecine traditionnelle répond à la plupart des besoins sanitaires de près de 80% de la population congolaise<sup>5</sup> et, sans s'imposer comme un paradigme, elle est une expérience continue, un phénomène non résiduel, mais plutôt celui-là même qui est en développement croissant<sup>6</sup> dans un environnement de cohabitation avec la médecine moderne. Dans celle-ci les médecins considèrent le traitement des patients ayant des fractures graves, selon les étapes allant d'une évaluation initiale, d'une prise en charge immédiate, d'un traitement chirurgical et d'un suivi accompagné de rééducation.

S'agissant de la première étape, les médecins recommandent essentiellement les radiographies standardisées<sup>7</sup> et une recherche des complications possibles ; quand a la prise en charge, il est question de la stabilisation du patient et une réduction fermée et peut être tenter alignement des fragments osseux, mais une intervention chirurgicale est souvent envisagée ; au sujet de l'intervention chirurgicales, les médecins proposent souvent une fixation interne (plaques, vis, clous intramédullaires) pour les fractures graves, afin de restaurer l'anatomie et permettre une mobilisation précoce ; pour le suivi et la rééducation, les contrôles réguliers sont importants pour s'assurer de la consolidation osseuse et détecter d'éventuelles complications.

Dans les pays nantis, les médecins s'intéressent aux technologiques avancées comme les biomatériaux<sup>8</sup>, les facteurs de croissance, ou les techniques de régénération osseuse pour améliorer la prise en charge des fractures complexes.

Revenons à la médecine traditionnelle pour dire qu'en Afrique, et particulièrement en RDC elle joue, comparativement à la médecine moderne, un rôle capital dans les systèmes de santé, notamment en raison de son accessibilité, de son coût abordable et de son ancrage culturel ; signalons ici que dans de nombreuses cultures africaines, la santé est perçue comme un équilibre entre le corps, l'esprit et les forces spirituelles. Les guérisseurs traditionnels jouent souvent le rôle de médiateurs entre le monde spirituel et physique, et intègrent aux traitements les rituels, prières et offrandes. Les recherches sur ce sujet sont légion et se penchent entre autres sur les limites de la médecine moderne en Afrique, l'interaction entre médecine moderne et médecine traditionnelle et particulièrement sur l'impact de certaines pratiques telle que le « Kalunga », qui constitue la toile de fond de notre recherche. Les recherches sur la médecine traditionnelle en Afrique et en RDC mettent en évidence son importance culturelle et thérapeutique, tout en soulignant les défis liés à sa régulation et à son intégration dans les systèmes de santé modernes. Les études ethnobotaniques et pharmacologiques jouent un rôle crucial pour valider ces pratiques et préserver les connaissances traditionnelles particulièrement la pratique thérapeutique de « Kalunga ».

Dans le but de mettre en évidence les limites de la médecine moderne en Afrique subsaharienne, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins, l'intégration des pratiques traditionnelles, et le

<sup>4</sup> MERCON FERT, le Droit et l'histoire de non-droit aux indigènes d'Afriques, Canadian Journal of African Studies/Revue Canadienne des Études Africaines, Vol.43, No. 43, p. 90

<sup>5</sup> l'Organisation mondiale de la Santé. Traditional Medicine in the African Region. Harare, bureau régional de l'Afrique de l'OMS, 2000.- Rapport Comité international de bioéthique de l'UNESCO sur les systèmes de la médecine traditionnelle et leurs implications éthiques, SHS/EGC/IBC-19/12/3 Rev, Paris, 8 février 2013.

<sup>6</sup> Browner BD, Jupiter JB, Krettek C, Anderson PA. Skeletal Trauma: Basic Science, Management, and Reconstruction. 5th Edition, Elsevier, 2014.

<sup>7</sup> Court-Brown CM, Heckman JD, McQueen MM, Ricci WM, Tornetta P. Rockwood and Green's Fractures in Adults. 9th Edition, Wolters Kluwer, 2020.

<sup>8</sup> Giannoudis PV, Einhorn TA, Marsh D. Fracture Healing: The Diamond Concept. *Injury*. 2007;38(Suppl 4):S3-S6.

traitement des conditions médicales complexes. Certains chercheurs ont traité des limites de la médecine moderne, parmi eux Zambrano et al.<sup>9</sup> mettent en lumière les difficultés d'accès aux soins de santé modernes en Afrique subsaharienne, principalement dues à des infrastructures médicales insuffisantes et à un manque de ressources. Les auteurs soulignent que les systèmes de santé dans cette région sont souvent sous-financés et mal équipés pour répondre aux besoins de la population. Pour ce faire, ces derniers suggèrent qu'il y est des investissements accrus dans les infrastructures de santé, la formation du personnel médical, et l'utilisation de technologies innovantes pour surmonter les barrières géographiques et financières. Un effort de réflexion, à ce sujet, émane d'un article publié sur le rôle des tradipraticiens dans le système de santé primaire en Afrique du Sud<sup>10</sup>. Leur rôle est essentiel dans les communautés où l'accès aux soins modernes est limité. Ces auteurs ont mis en avant, la nécessité d'intégrer les guérisseurs traditionnels dans le système de santé moderne pour améliorer la couverture sanitaire. Cette intégration pourrait inclure des formations pour les guérisseurs traditionnels sur les pratiques médicales modernes et une collaboration plus étroite entre les deux systèmes.

Toujours dans ce registre, Fournier<sup>11</sup> évoque les défis spécifiques liés au traitement des fractures complexes. Ces auteurs soulignent également que les fractures complexes nécessitent des soins spécialisés qui ne sont pas toujours disponibles. A la suite de ce constat, ils proposent que ce défi ne peut être vaincu que si des solutions sont mises en place, telles que la formation continue des chirurgiens orthopédiques, l'utilisation de techniques chirurgicales innovantes adaptées aux ressources disponibles, et le développement de partenariats internationaux pour améliorer l'accès aux soins spécialisés.

Un aspect du contenu du traitement traditionnel (ancrage culturel) n'a pas été, suffisamment, évoqué dans les références ci-dessus ; quand bien même Lemoine<sup>12</sup> a cherché à démontrer comment les croyances culturelles, spirituelles et individuelles influencent l'efficacité perçue et réelle des traitements traditionnels. Il met en évidence la valeur de l'effet placebo et des attentes positives dans les traitements thérapeutiques, il relève que les pratiques de médecine traditionnelle s'appuient souvent sur des rituels, des symboles et des relations de confiance entre le guérisseur et le patient. Ces éléments renforcent la croyance du patient en la guérison, ce qui peut activer des mécanismes psychologiques et physiologiques favorables à la récupération. Dans le même ordre d'idées, les thérapies traditionnelles s'inscrivent dans une logique ancestrale en tant que connaissance. Les connaissances sur les plantes médicinales et les pratiques de guérison sont transmises de génération en génération, souvent par voie orale. Ces savoirs sont considérés comme des trésors culturels et reflètent l'harmonie entre les communautés et leur environnement, aussi reste-ils une ressource essentielle pour une grande partie de la population congolaise, notamment dans les zones rurales où l'accès aux soins modernes est limité d'une part et d'autre part en milieu urbain en raison du coût élevé lié au traitement et aux limites de la médecine moderne, qui en cas de fracture osseuse grave, propose parfois l'amputation, raison pour laquelle certains patients choisissent la pratique thérapeutique de Kalunga particulièrement dans la province du Kasai oriental.

En complément, signalons une autre étude approfondie sur les pratiques de guérison traditionnelle dans la région du Kasai; Tshibangu et al.<sup>13</sup> ont exploré les dimensions culturelles et spirituelles des pratiques de guérison. Cependant, peu d'études se sont penchées spécifiquement sur la pratique Kalunga et son efficacité dans le traitement des fractures graves et surtout la raison d'être du choix vers la médecine traditionnelle.

Le leitmotiv de cette recherche va se baser sur le fondement de la problématique et son questionnement qui va aborder la thérapie de Kalunga particulièrement sur les compétences des tradipraticiens et leur efficacité dans le traitement des fractures osseuses qui souvent motivent les patients porter leur choix sur la médecine traditionnelle en lieu et place de la médecine moderne.

<sup>9</sup> Zambrano, C. et al. (2017). L'accessibilité des soins de santé en Afrique subsaharienne : Défis et solutions. *The Lancet Global Health*, 5(3), e154-e161.

<sup>10</sup> Schneider, H., et al. (2014). The role of traditional healers in primary health care in South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 6(1), 1-6.

<sup>11</sup> Fournier, P. (2013). Les fractures des os et leur traitement en médecine moderne : Le cas des fractures complexes en Afrique. *Revue Médicale de l'Afrique Noire*, 56(3), 134-140.

<sup>12</sup> Lemoine, P. (1996). *Le mystère du placebo*. Paris : Odile Jacob

<sup>13</sup> Tshibangu, K. G., et al. (2018). "Cultural and spiritual dimensions of traditional healing in the DRC." *African Journal of Health Sciences*.

Pour ce faire, nous reprenons ci-dessous la synthèse de l'entretien qui relève de la réalité de terrain d'une part et d'autre part une articulation du discours dont la lecture en filigrane débouchera sur le décryptage qui, *in fine*, nous conduira à la compréhension des dynamiques sous-adjacentes pouvant nous permettre de comprendre l'expérience de santé, la trajectoire du processus de santé et l'ancrage culturel de laquelle les tradipraticiens tirent les compétences mobilisées dans le processus d'usage de la thérapie de Kalunga. Cette étude de cas va nous servir de cadre basique de décryptage et d'analyse, tant il est vrai que le discours médical n'est pas un discours sur l'homme mais bien entendu sur la maladie. Il n'en implique pas moins une certaine idée implicite sur l'homme, sur son être, sa culture, sa liberté. L'anthropologie médicale a le souci d'explorer aussi complètement que possible la façon dont les sociétés gèrent la maladie et dont les individus la vivent.

### III. LA THERAPIE DE KALUNGA : METHODES ET PRATIQUES

Les méthodes et les pratiques de la thérapie de *kalunga* annoncées par le 3<sup>ème</sup> point de cette étude, trouvent comme fondement, le bref récit ci-dessous rapporté par une jeune dame (35 ans) ayant subi des fractures fermées sur les deux jambes et une luxation de la cheville droite suite à un accident de véhicule. En effet, après un traitement initial à l'hôpital Bonzola, incluant la pose d'un plâtre et des soins médicaux standards, la famille a opté pour la thérapie de *kalunga* pour accélérer la guérison et restaurer la mobilité. Ce choix a été influencé par les recommandations de la communauté et la conviction que la médecine traditionnelle pourrait compléter les soins hospitaliers.

La thérapie de *kalunga* est administrée par des tradithérapeutes, considérés comme des gardiens des savoirs ancestraux. Dans le cas présent, trois tradithérapeutes ont été consultés successivement, chacun apportant des approches différentes. Les méthodes incluent des applications topiques de remèdes à base de plantes, des massages, et parfois des scarifications. Cependant, l'absence de protocoles standardisés et de matériel stérilisé pose des risques sanitaires, comme l'a expérimenté la patiente avec le deuxième thérapeute.

Le premier thérapeute a promis une guérison en trois semaines, mais n'a pas tenu ses promesses, abandonnant le traitement après un mois et demi sans résultats significatifs. Le deuxième a utilisé des méthodes jugées trop invasives et non hygiéniques, conduisant à l'arrêt du traitement. Le troisième enfin, un chef coutumier, a finalement réussi à consolider les os, bien que le processus ait pris environ 6 mois, dépassant largement les attentes initiales. Selon les dires du mari, le dernier tradipraticien n'avait pas révélé les types des substances qu'il appliquait sauf que vers la fin du traitement, il avait exigé qu'on amène la malade à l'hôpital pour vérifier, par rayon X, l'alignement des os et, sur base du cliché produit, il a mis un terme au traitement.

### IV. INTERACTION ENTRE MEDECINE MODERNE ET TRADITIONNELLE

L'efficacité de la thérapie de *kalunga* dans ce cas semble avoir été renforcée par le traitement médical initial. La réduction des fractures par un orthopédiste et la pose d'un plâtre ont assuré un alignement correct des os, ce qui a probablement facilité la consolidation ultérieure. La médecine traditionnelle a donc joué un rôle complémentaire, visant à accélérer la guérison et à restaurer la mobilité.

Cependant, le récit souligne également les limites de la thérapie de *kalunga*. Les promesses de guérison rapide n'ont pas été tenues, et le processus a été marqué par la succession de thérapeutes et des méthodes parfois risquées. De plus, les coûts associés à la thérapie traditionnelle sont légèrement satisfaisant face à ceux de la médecine moderne, quand bien même il y a l'absence de tarifs fixes.

### V. ANALYSE ET INTERPRETATION

La thérapie de *kalunga* illustre la complexité de l'intégration des pratiques traditionnelles dans les systèmes de soins modernes. D'une part, elle offre une alternative ou un complément aux traitements médicaux standards, en particulier dans des contextes où l'accès aux soins modernes est limité. D'autre part, l'absence de standardisation, les risques sanitaires, et les coûts imprévisibles posent des défis significatifs.

L'efficacité de la *kalunga* dans ce cas, semble dépendre en grande partie de la qualité du traitement médical initial. Sans l'intervention de l'orthopédiste, il est peu probable que les os se soient alignés correctement, ce qui aurait pu entraîner des complications à long terme. Ainsi, la *kalunga* ne peut être considérée comme une solution autonome, mais plutôt comme un complément à la médecine moderne ; ce qui corrobore à la théorie de la résilience sanitaire selon laquelle la médecine traditionnelle comme

telle est une forme de résilience face aux défaillances ou aux inaccessibilités du système de santé de la médecine moderne.

Dans ce cas, les patients recourent à des pratiques thérapeutiques *kalunga* et ipso facto, ils témoignent leur confiance à ces savoirs ancestraux.

Dans un effort de verser dans les virtuosités interprétatives, l'étude essaie de saisir cette thérapie en fonction du contexte culturel, historique et social dans lequel il se produit et en mettant en contribution l'entretien direct ; chemin faisant, elle a combiné rigueur scientifique et sensibilité humaine pour dégager les dynamiques sous-jacentes ci-après :

- le *kalunga* repose sur des croyances spirituelles profondément ancrées (liens avec les ancêtres, la nature, les forces invisibles). Cette dimension symbolique lui confère une légitimité culturelle forte, parfois plus grande que celle de la médecine moderne, perçue comme "importée", lui assurant une confiance culturelle et symbolique dans le *kalunga*. Cette relation de confiance culturelle renforce la résilience et la pérennité de la médecine traditionnelle, même face aux avancées biomédicales.
- ce couple comme les autres concitoyens, ils ont alterné ou combiné la médecine moderne pour les initiaux et par la suite l'usage du rayon X, et la médecine traditionnelle a traité les causes spirituelles, psychologique et sociales perçues. Ce qui témoigne de la complémentarité et la double prise en charge
- malgré la complémentarité entre les deux médecines, il existe des tensions dues aux différences de paradigmes. La médecine moderne repose sur la scientificité, la preuve clinique et la standardisation, tandis que le Kalunga intègre des pratiques spirituelles et subjectives, parfois vues comme irrationnelles par le corps médical.

Cette tension illustre un conflit latent entre deux visions de la santé : l'une empirique et scientifique, l'autre holistique et symbolique.

L'attitude du chef coutumier évoquée dans l'entretien est à exploiter dans l'éclairage que le *kalunga* jette sur la coexistence des médecines, particulièrement quand ce guérisseur sollicite la vérification au rayon X, ce qui constitue une approche intégrative possible si et seulement si, la RDC met en place une politique de complémentarité pragmatique, c'est-à-dire un cadre de collaboration dans lequel les patients combinent souvent les deux systèmes pour bénéficier des avantages de chacun.

## CONCLUSION

L'examen de la coexistence de la médecine moderne et traditionnelle en RDC, à travers l'exemple de la thérapie *kalunga* à Mbuji-Mayi, révèle une dynamique complexe où complémentarité et tensions se côtoient. Face aux limites de la médecine moderne – notamment son recours occasionnel à l'amputation pour les fractures graves et son accessibilité restreinte –, la médecine traditionnelle, ancrée dans une approche holistique et culturellement légitime, apparaît comme une alternative crédible pour de nombreux patients. Comme le souligne un tradipraticien du Kasai-Oriental : « *kalunga, c'est plus qu'une thérapie, c'est un héritage. Nous guérissons les os, mais aussi l'esprit que les hôpitaux oublient.* »

La pratique du *kalunga*, avec ses techniques manuelles, son usage de plantes médicinales et sa dimension spirituelle, illustre la résilience des savoirs ancestraux dans un contexte de pluralisme médical.

Cependant, le cas présenté souligne aussi ses limites : absence de standardisation, risques sanitaires liés à certaines méthodes, et promesses de guérison parfois non tenues. Pourtant, lorsque combinée à un traitement médical initial (comme la réduction orthopédique), elle peut contribuer à des résultats satisfaisants, suggérant une synergie potentielle entre les deux systèmes.

Cette recherche met en lumière plusieurs enjeux cruciaux :

- l'urgence d'une validation scientifique des pratiques traditionnelles, notamment via des études cliniques et ethno-pharmacologiques, pour distinguer les méthodes efficaces des risques potentiels ;
- la nécessité d'un dialogue structuré entre praticiens modernes et tradithérapeutes, afin d'intégrer les forces de chaque système ;
- l'adaptation des politiques de santé publique en RDC, où, selon l'OMS (2000), 80 % de la population dépendent des tradipraticiens pour leurs besoins sanitaires primaires. Une reconnaissance

encadrée de la médecine traditionnelle, pourrait améliorer l'accès aux soins sans sacrifier la sécurité des patients.

En définitive, le *kalunga* n'est pas une solution miracle, mais un témoignage de la richesse thérapeutique congolaise. Son avenir dépendra de sa capacité à évoluer vers une pratique standardisée et scientifiquement évaluée, tout en préservant son ancrage culturel. Une intégration raisonnée des deux médecines pourrait alors offrir des solutions durables, adaptées aux réalités socio-économiques et sanitaires de la RDC, où tradition et modernité doivent cesser de s'opposer pour mieux se compléter.

## BIBLIOGRAPHIE

- JANZEN, J. M. (1978). *The quest for therapy in Lower Zaire*. Berkeley: University of California Press.
- KLEINMAN, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Berkeley: University of California Press.
- MOERMAN, D. E. (2002). *Meaning, Medicine and the 'Placebo Effect'*. Cambridge University Press.
- MERCON FERT, le Droit et l'histoire de non-droit aux indigènes d'Afriques, *Canadian Journal of African Studies/Revue Canadienne des Études Africaines*, Vol.43, No. 43, p. 90
- Organisation mondiale de la Santé. Traditional Medicine in the African Region. Harare, bureau régional de l'Afrique de l'OMS, 2000.- Rapport Comité international de bioéthique de l'UNESCO sur les systèmes de la médecine traditionnelle et leurs implications éthiques, SHS/EGC/IBC-19/12/3 Rev, Paris, 8 février 2013.
- BROWNER, B. D., JUPITER, J. B., KRETTEK, C., & ANDERSON, P. A. (2014). *Skeletal trauma: Basic science, management, and reconstruction (5th ed.)*. Elsevier.
- COURT-BROWN, C. M., HECKMAN, J. D., MCQUEEN, M. M., RICCI, W. M., & TORNETTA, P. (2020). *Rockwood and Green's fractures in adults (9th ed.)*. Wolters Kluwer
- GIANNOUDIS PV, EINHORN TA, MARSH D. Fracture Healing : The Diamond Concept. *Injury*. 2007;38(Suppl 4):S3-S6.
- ZAMBRANO, C. et al. (2017). L'accessibilité des soins de santé en Afrique subsaharienne : Défis et solutions. *The Lancet Global Health*, 5(3), e154-e161.
- SCHNEIDER, H., et al. (2014). The role of traditional healers in primary health care in South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 6(1), 1-6.
- FOURNIER, P. (2013). Les fractures des os et leur traitement en médecine moderne : Le cas des fractures complexes en Afrique. *Revue Médicale de l'Afrique Noire*, 56(3), 134-140.
- LEMOINE, P. (1996). *Le mystère du placebo*. Paris : Odile Jacob.
- TSHIBANGU, K. G., et al. (2018). "Cultural and spiritual dimensions of traditional healing in the DRC." *African Journal of Health Sciences*.
- SCHNEIDER, H., et al. (2014). *ibidem*