

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AIDS: Acquired Immuno Deficiency Virus

ARC: Aids Related Complexe

ARN:AcideRibonucléique

ARV : Antirétroviral

AZT : Azidothymidine

BK : Bacile de Koch

CDC: Center for Disease Control

CDdans TCD4+: Cluster of differentiation

CMH : Complexe Majeur d’Histocompatibilité

CMV : Cytomegalovirus

EDS : Enquête Démographique et de Santé

ELISA: Enzyme Linked Immuno Sorben Assay

ESTHER : Ensemble Pour une Solidarité Thérapeutique en Réseau

GIRD: Gay-Related Immuno Deficiency

GP:Glycoprotéine

HTLV: Human T-cell Leukemia lymphomaVirus

ISAARV : Initiative Sénégalaise d’Accès aux ARV

IST : Infection Sexuellement Transmissible

LAV : LymphadenopathyAssociated Virus

LBA : Liquide Broncho-Alvéolaire

LCR : Liquide Céphalo-rachidien

LDH : High DensityLipoprotein

LEMP : Leuco-Encéphalite Multifocale Progressive

MK : Maladie de Kaposi

MST : Maladie Sexuellement Transmissible

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernemental

ONUSIDA : Programme des Nations Unies sur le VIH/SIDA

PvVIH: Personne Vivant avec le VIH

SNC : Système Nerveux Central

VEB :Virus d'Epstein Barr

VHB :Virus de l'Hépatite B

VIH : Virus de l'Immunodéficence Humaine

VIS : Virus d'Immunodéficency Simiens

LISTE DES FIGURES

| | |
|---|----|
| Figure 1 : Schéma organisationnel du VIH..... | 9 |
| Figure 2 : Carte administrative de la région de Kaolack..... | 24 |
| Figure 3 : Répartition selon le sexe..... | 32 |
| Figure 4 : Répartition selon L'âge..... | 33 |
| Figure 5 : Répartition selon l'ancienneté dans le métier..... | 33 |
| Figure 6 : Répartition selon la scolarisation..... | 34 |
| Figure 7 : Classification des plantes par familles..... | 35 |
| Figure 8 : <i>Acacia nilotica</i> | 66 |
| Figure 9 : <i>Detarium microcarpum</i> | 68 |
| Figure 10 : <i>Guiera senegalensis</i> | 70 |
| Figure 11 : <i>Pterocarpus erinaceus</i> | 72 |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|--|----|
| Tableau I : Répartition des acteurs en fonction du statut et de la localité d'enquête | 31 |
| Tableau II : Répartition des acteurs en fonction de l'ethnie..... | 32 |
| Tableau III : Répertoire des plantes citées contre les affections opportunistes | 36 |
| Tableau IV : Pourcentage de citation des plantes citées contre les affections opportunistes | 42 |
| Tableau V : Répertoire des plantes citées contre l'anémie | 46 |
| Tableau VI : Répertoire des plantes citées contre l'aphte | 48 |
| Tableau VII : Répertoire des plantes citées contre l'asthénie | 50 |
| Tableau VIII : répertoire des plantes citées contre la candidose buccale | 52 |
| Tableau IX : Répertoire des plantes citées contre la diarrhée | 53 |
| Tableau X : Répertoire des plantes citées contre l'encéphalite | 55 |
| Tableau XI : Répertoire des plantes citées contre le furoncle | 57 |
| Tableau XII : Répertoire des plantes citées contre les mycoses..... | 58 |
| Tableau XIII : Répertoire des plantes citées contre la pneumonie..... | 60 |
| Tableau XIV : Répertoire des plantes citées pour la prise en charge du retard pondéral | 61 |
| Tableau XV : Répertoires des plantes citées dans le traitement de la tuberculose | 63 |

SOMMAIRE

| | |
|--|----------|
| INTRODUCTION..... | 1 |
| PREMIERE PARTIE : REVUE BIBLIOGRAPHIQUE..... | 4 |
| CHAPITRE I : GENERALITES SUR LE VIH/SIDA | 5 |
| I. DEFINITION DU SIDA..... | 5 |
| II. HISTORIQUE | 5 |
| III. EPIDEMIOLOGIE | 6 |
| III.1. La situation du SIDA..... | 6 |
| III.1.1. Dans le monde | 6 |
| III.1.2. Au Sénégal | 7 |
| III.2. Les modes de transmission du VIH | 8 |
| III.3. Dépistage du VIH au Sénégal | 8 |
| IV. L'INFECTION A VIH | 9 |
| IV.1. Agent pathogène..... | 9 |
| IV.2. La physiopathologie | 10 |
| IV.3. Les différents stades de l'infection | 11 |
| IV.4. La symptomatologie aux différents stades..... | 11 |
| IV.4.1. La primo-infection | 11 |
| IV.4.2. La phase asymptomatique | 11 |
| IV.4.3. La phase de lymphadénopathie généralisée et persistante..... | 11 |
| IV.4.4. Le stade SIDA | 12 |
| IV.4.4.1. Manifestations digestives..... | 12 |
| IV.4.4.2. Manifestations pulmonaires | 12 |
| IV.4.4.3. Manifestations neuropsychiatriques..... | 12 |
| IV.4.4.4. Manifestations cutanées | 12 |
| IV.4.4.5. Manifestations oculaires | 13 |
| IV.4.4.6. Manifestations ganglionnaires | 13 |

| | |
|---|-----------|
| V- LE TRAITEMENT ET LA PRISE EN CHARGE MEDICALE DU | |
| VIH/SIDA..... | 13 |
| V.1. La prise en charge médicale | 13 |
| V.2. Traitement de l'infection à VIH/SIDA..... | 13 |
| V.3. Médicaments antrétroviraux..... | 13 |
| V.3.1. Les inhibiteurs de la transcriptase inverse..... | 14 |
| V.3.1.1. Les analogues nucléosidiques | 14 |
| V.3.1.2. Les analogues nucléotidiques..... | 14 |
| V.3.1.3. Les analogues non nucléotidiques..... | 15 |
| V.3.2. Les inhibiteurs de la protéase (IP)..... | 15 |
| V.3.3. Les inhibiteurs de fusion et d'entrée | 15 |
| V.3.3.1. Les inhibiteurs de fusion : T20..... | 15 |
| V.3.3.2. Les inhibiteurs des récepteurs : CCR5 | 15 |
| V.3.3.3. Les inhibiteurs de l'intégrase : Raltégravir | 16 |
| CHAPITRE II : LES INFECTIONS OPPORTUNISTES AU COURS DU | |
| SIDA..... | 17 |
| I. DEFINITION | 17 |
| II. INFECTIONS OPPORTUNISTES ET DIAGNOSTICS ASSOCIES.... | 17 |
| II.1. Atteintes respiratoires basses..... | 17 |
| II.1.1. La pneumocystose | 17 |
| II.1.2. Parasitoses pulmonaires..... | 18 |
| II.1.3. Mycoses pulmonaires | 18 |
| II.1.4. Pneumonies bactériennes..... | 19 |
| II.1.4.1. Tuberculose..... | 20 |
| II.1.4.2. Bactériémies pyogènes | 20 |
| II.1.4.3. Mycobactéries atypiques | 20 |
| II.1.4.4. Viroses pulmonaires | 21 |
| II.1.4.5. Maladie de Kaposi | 21 |
| II.2. Atteintes neurologiques | 21 |

| | |
|--|----|
| II.2.1. Atteinte du SNC..... | 21 |
| II.2.1.1. Toxoplasmose cérébrale | 21 |
| II.2.1.2. Cytomégalovirus..... | 21 |
| II.2.1.3. Leucoencéphalite Multifocale | 22 |
| II.2.2. Tuberculose et mycobactérie atypiques..... | 22 |
| II.2.2.1. Méningite | 22 |
| II.2.2.2. Tuberculomes et accès cérébraux | 22 |
| II.2.2.3. Atteintes de la moelle épinière | 22 |

DEUXIEME PARTIE : ENQUETE ETHNOBOTANIQUE..... 23

CHAPITRE I : PRESENTATION SOMMAIRE DE LA REGION DE

Kaolack..... 24

I. SITUATION GEOGRAPHIQUE 24

II. POPULATION 26

II.1. Densité et répartition spatiale de la population 26

II.2. Infrastructures sanitaires..... 26

III. DIVISION ADMINISTRATIVE 27

CHAPITRE II : METHODOLOGIE..... 28

I. CADRE DE L'ETUDE..... 28

II. TYPE D'ETUDE 28

III. POPULATION DE L'ETUDE 28

IV. ECHANTILLONNAGE..... 28

V. INSTRUMENTS DE COLLECTE DES DONNEES..... 29

VI. DIFFICULTES RENCONTREES 29

VI.1. Difficultés liées aux conditions d'enquêtes 29

VI.2. Difficultés liées au mutisme du professionnel 30

VI.3. Difficultés liées aux dénominations d'espèces 30

VII. EXPLOITATION DES DONNEES..... 30

CHAPITRE III : RESULTATS ET COMMENTAIRES 31

| | |
|--|-----------|
| I. CONSIDERATIONS GENERALES | 31 |
| II. INVENTAIRE DES PLANTES UTILISEES DANS LA PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS OPPORTUNISTES..... | 34 |
| II.1.Classification des plantes par famille botanique..... | 35 |
| II.2. Répertoire des plantes indiquées dans le traitement affections Opportunistes..... | 36 |
| II.3. Plantes citées dans le traitement de l'anémie | 46 |
| II.4. Plantes citées dans le traitement de l'aphte | 48 |
| II.5. Plantes citées indiquées dans le traitement de l'asthénie | 49 |
| II.6. Plantes citées dans le traitement de la candidose buccale | 51 |
| II.7. Plantes citées dans le traitement de la diarrhée | 53 |
| II.8. Plantes citées dans le traitement de l'encéphalite | 55 |
| II.9. Plantes citées dans le traitement du furoncle..... | 56 |
| II.10. Plantes citées dans le traitement des mycoses..... | 57 |
| II.11. Plantes citées dans le traitement de la pneumonie | 60 |
| II.12. Plantes citées dans la prise en charge du retard pondéral..... | 61 |
| II.13. Plantes citées dans le traitement de la Tuberculose | 63 |
| <u>CHAPITRE IV. MONOGRAPHIE DE QUELQUES PLANTES DES PLUS CITEES AU COURS DE L'ENQUETE</u> | 66 |
| <i>I. Acacia nilotica subsp. Adstringens</i> | 66 |
| I.1.Description | 66 |
| I.2. Répartition..... | 67 |
| I.3. Usages | 67 |
| <i>II. DetariummicrocarpumGuill. &Perr.....</i> | 68 |
| II.1.Description..... | 68 |
| II.2. Répartition | 69 |
| II.3. Usages..... | 69 |

| | |
|--|-----------|
| <i>III. Guiera senegalensis J.F. Gmel</i> | 70 |
| III.1. Description | 70 |
| III.2. Répartition | 71 |
| III.3. Usages..... | 71 |
| <i>IV. Pterocarpus erinaceus Poir.</i> | 72 |
| IV.1. Description | 72 |
| IV.2. Répartition..... | 72 |
| IV.3. Usages | 73 |
| DISCUSSION | 74 |
| CONCLUSION | 79 |
| BIBLIOGRAPHIE | 84 |
| ANNEXE | |

INTRODUCTION

Le monde médical a été marqué à la fin du XXème siècle par la découverte d'une infection virale irrémédiablement mortelle, le SIDA nommée « Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise » par les scientifiques. En 1999, l'OMS classe le SIDA au rang des pandémies.

Elle est considérée comme l'une des maladies les plus dévastatrices et les plus meurtrières que le monde n'ait jamais connu. Le VIH / SIDA est la première cause de décès en Afrique subsaharienne et est à l'échelle mondiale, la quatrième cause de mortalité. En 2011, le monde comptait trente-quatre 34 millions de personnes vivant avec le VIH, dont 23,5 millions en Afrique subsaharienne (SOLTHIS, 2013).

Le Sénégal pays de basse prévalence du VIH (0,7) (**Chronologie de l'initiative ONUSIDA, 2000**), capitalise un succès important dans la prévention du SIDA et a comme objectif le maintien de ces acquis grâce à l'Initiative Sénégalaise d'Accès aux Antirétroviraux (ISAARV) mise en place depuis 1998 qui fait du Sénégal le premier pays d'Afrique à proposer une prise en charge thérapeutique à travers un programme public renforcé en 2003 par la gratuité des ARV.

Une décennie de recherche vaccinale n'a pas permis d'envisager à moyen terme l'utilisation des stratégies d'immunothérapie spécifique. Le SIDA est devenu sous l'effet de la trithérapie antirétrovirale, une maladie chronique qui finit par la mort de l'organisme infectée, des suites de maladies opportunistes. Ces affections opportunistes sont la plupart du temps responsables du taux élevé de mortalité de la maladie. Elles sont associées aux VIH du fait du déficit immunitaire important causé par celui-ci.

Lutter contre le SIDA revient donc à lutter contre ces affections opportunistes pour une meilleure prise en charge globale de cette infection.

En Afrique, les populations font beaucoup appel aux plantes médicinales pour traiter les affections dont elles souffrent. Ainsi, des tradipraticiens et des herboristes sont consultés par les malades avant ou après un traitement par la médecine moderne ; la majorité des populations n'ayant pas directement accès aux spécialités pharmaceutiques d'où un intérêt croissant pour la médecine traditionnelle.

C'est en ce sens que nous nous sommes proposés de faire un inventaire portant sur les plantes médicinales utilisées dans la prise en charge d'affections opportunistes du SIDA.

Les objectifs sont :

- Evaluer le degré de connaissance des tradipraticiens et herboristes sur le VIH/SIDA
- Répertorier les plantes médicinales intervenant dans la prise en charge des affections opportunistes du SIDA.
- S'intéresser à la répartition des acteurs de la filière des plantes médicinales selon l'âge, le sexe, le profil professionnel, le niveau d'instruction et l'ancienneté.

Ce travail comprend deux parties :

- Une première partie qui est consacrée aux généralités sur le VIH /SIDA.
- Une deuxième partie consacrée à l'enquête ethnobotanique.

PREMIERE PARTIE:
REVUE
BIBLIOGRAPHIQUE

CHAPITRE I : GENERALITES SUR LE VIH/SIDA

I. DEFINITION DU SIDA

Le SIDA est une affection virale due au VIH qui s'attaque aux lymphocytes TCD4 et aux macrophages entraînant ainsi la baisse de l'immunité favorable au développement des infections opportunistes caractérisées par des signes majeurs tels que : la perte de poids supérieure à 10%, une fièvre de plus d'un mois (constante ou intermittente), une diarrhée chronique et des signes mineurs tels que la toux persistante, la candidose oropharyngée, la lymphadénopathie généralisée, des démangeaisons généralisées, et l'infection herpétique chronique progressive disséminée à l'exclusion de tout cancer et une malnutrition sévère. Selon l'OMS, le SIDA est défini par l'existence d'au moins deux signes majeurs et d'un signe mineur en l'absence de tout critère d'exclusion ou en présence d'un sarcome de Kaposi ou en présence d'une méningite à Cryptocoque. (CLAVEL, 1986).

II. HISTORIQUE

Le VIH est étroitement lié aux virus entraînant des maladies semblables au sida chez les primates, le virus d'immunodéficience simienne (**VIS**). Il existe plusieurs théories sur l'origine du sida, mais il est communément admis que le VIH-1 est une mutation du VIS. La transmission chez l'homme a été rendue possible par une mutation du virus. Les études scientifiques ont suggéré que le virus serait apparu initialement en Afrique de l'Ouest, mais il est possible qu'il y ait eu plusieurs sources initiales distinctes.

C'est en 1980 que fut isolé et caractérisé le premier rétrovirus humain par l'équipe du chercheur Robert Gallo. On le nomma **HTLV I** pour Human T-cell Leukemia lymphomavirus; en français, il s'agit du virus lymphotrope des lymphocytes T humains. Il découvre en 1982 un deuxième virus le **HTLV II** responsable d'une maladie appelée 'leucémie à cellules chevelues', de leucémies à lymphocytes T et de lymphomes chroniques (SERE, 2004). Les recherches

poussées du professeur Robert Gallo le mènent à la découverte d'un autre virus qu'il nomme **HTLV III**. L'origine virale du SIDA devient donc une réalité (SERE, 2004).

Cette nouvelle affection qu'on nommait **GRID** pour Gay Related Immunodeficiency Syndrom, car on la rencontrait le plus souvent chez des homosexuels, se voit rebaptisée en 1982 en SIDA : Syndrome de l'Immunodéficience Acquis.

En octobre 1983, les premiers cas africains sont observés chez des patients atteints de cryptococcose méningée au Mama Yamo Hospital de Kinshasa au Zaïre. En 1985 en Afrique de l'Ouest, le professeur Souleymane Mboup et son équipe, en collaboration avec le professeur Luc Montagnier de l'Institut Pasteur, identifient au laboratoire de Bactériologie-Virologie de l'hôpital Aristide Le Dantec de Dakar au Sénégal, dans des prélèvements de prostituées de Guinée-Bissau, du Cap-Vert et de Gambie, un nouveau rétrovirus responsable du SIDA qu'ils nommèrent **HTLV IV** (SERE, 2004), (NSEN-SEN, 2002).

En Mai 1986 le comité international de nomenclature dans le souci d'éviter des confusions propose la dénomination de **HIV** (Human Immunodeficiency Virus) qui a été acceptée par tous. Le premier virus de l'immunodéficience acquise est le **VIH-1** et le second est le **VIH-2** (SERE, 2004).

III. EPIDEMIOLOGIE

1. La situation du SIDA

1.1. Dans le monde (Rapport ONUSIDA, 2011)

Depuis l'année 2002, le SIDA est considéré comme une pandémie globale (Lô, 2012). Les dernières estimations fournies par le rapport ONUSIDA 2012 porte à 34 millions le nombre de personnes séropositives au VIH dans le monde.

Ce qui permet d'estimer à plus de 25 millions le nombre de mort depuis le début de la maladie en 1981. Les baisses les plus importantes du nombre de nouvelles infections à VIH depuis 2001 ont été observées dans les Caraïbes (42 %) et en Afrique subsaharienne (25 %). le nombre de nouvelles infections en Moyen-Orient et en Afrique du Nord a augmenté de plus 35% (passant ainsi de 27 000 à 37 000 personnes. Le nombre de décès liés au sida en Afrique subsaharienne a diminué de 32% de 2005 à 2011, malgré le fait que la région représentait encore 70% du nombre total des décès dus au sida en 2011.

1.2. Au Sénégal

Au Sénégal, les premiers cas ont été diagnostiqués en 1986 et depuis lors on a enregistré une progression rapide : 6 cas en 1986, 66 cas en 1987, 181 cas en 1988, 425 cas en 1990, 80 000 cas 2000, ces chiffres restent presque constant avec une moyenne 5000 décès/an. La surveillance sentinelle a montré une stabilité de la prévalence dans la population générale. La situation épidémiologique est discrète comme une épidémie de type concentré avec un taux de prévalence de 1,5% chez les femmes enceintes et une prévalence de l'ordre de 15 à 20% chez les travailleurs du sexe. En 2005, les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) ont montré qu'au niveau national, la prévalence globale (tout sexe confondu) est de 0,7 (**RAPPORT ESTHER, 2009**). Les femmes avec un taux de prévalence de 0,9% sont deux fois plus infectées que les hommes (0,4%). Ces taux cachent cependant les disparités entre les régions dont certaines affichent une prévalence supérieure à la moyenne nationale. Il en est ainsi pour les régions de Kolda et de Ziguinchor qui enregistrent respectivement des taux de 2% et 2,2%, celle de Fatick et de Kaolack à leur tour une prévalence de 1% chacune (**Centre de recherche pour le développement humain, 2005**). Cependant le caractère concentré de l'épidémie et les réalités du contexte socio-économique expliquent la persistance de facteurs de vulnérabilités et laissent planer une menace de propagation du

VIH au Sénégal. Ces facteurs sont liés à la pauvreté, à la position économique et sociale des femmes, à l'analphabétisme et surtout à la prostitution féminine et masculine qui semble toujours être le principal moteur de l'épidémie au Sénégal, avec une prévalence du VIH pouvant atteindre 30% parmi les professionnels du sexe à Ziguinchor (**KANE, 2007**).

2. Les modes de transmission du VIH

Le virus du SIDA est un virus exclusivement humain. Le VIH-1 et le VIH-2 suivent les mêmes modes de transmissions. On le trouve en quantité significative dans les liquides biologiques tels que le sang, le sperme, les sécrétions vaginales. Sa présence dans les autres produits biologiques que sont la salive, les larmes, les selles, les urines, le liquide céphalorachidien, le lait maternel, est de très faible quantité, si bien que cela ne représente pas un risque de transmission dans la vie quotidienne (**BRUNDAGE, 1990**).

Cependant, trois principaux modes de transmission sont retenus :

- La transmission sexuelle ou transmission horizontale.
- La transmission sanguine.
- La transmission maternofoetale ou transmission verticale

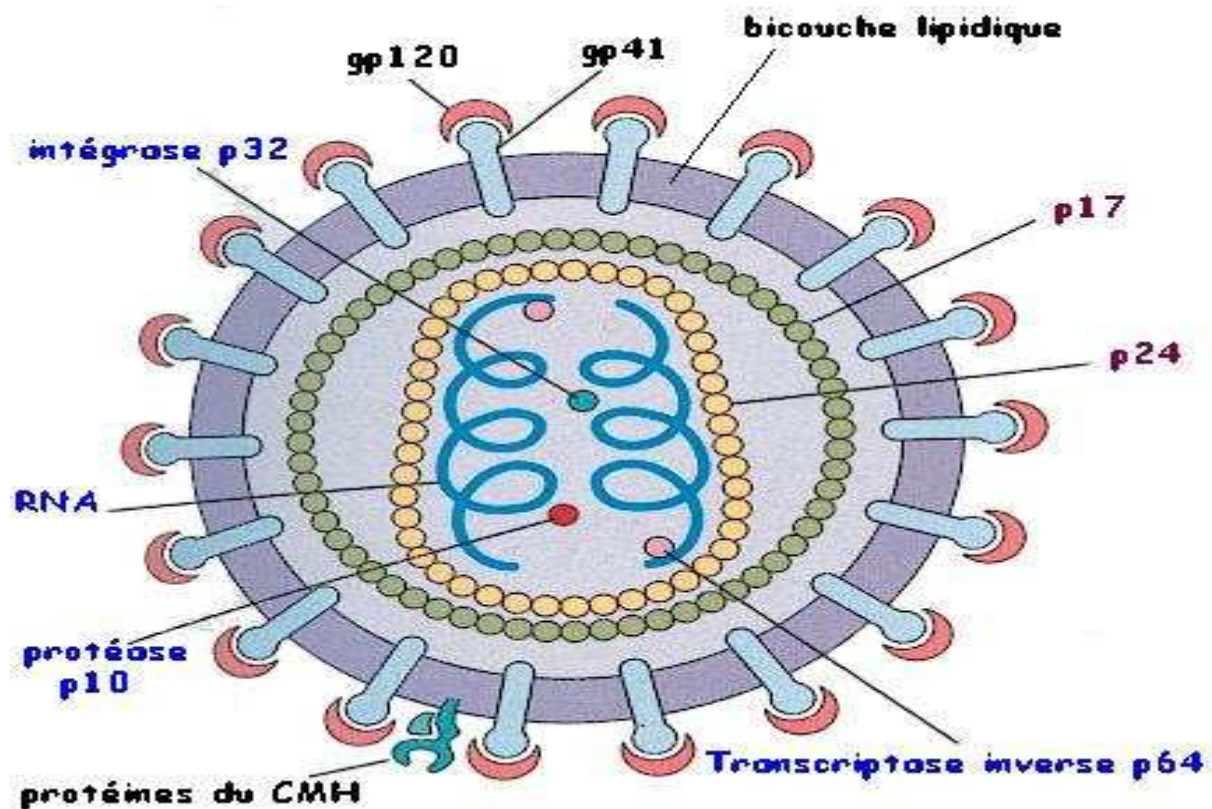
3. Dépistage du VIH au Sénégal

Au Sénégal, le dépistage du VIH est gratuit et volontaire pour tous les sujets qui désirent connaître leur statut sérologique. Par contre ce dernier est révélé après un don de sang destiné à sauver des vies humaines. Par contre le dépistage du VIH est de plus en plus recommandé chez la femme enceinte pour éviter, en cas d'infection une éventuelle contamination du bébé. Le dépistage du VIH est effectué dans toutes les structures de santé publique et il repose sur des tests de diagnostic sérologiques. Il faut noter qu'en dehors du test ELIZA qui est utilisé, on fait appel aussi à deux tests rapides qui sont :

- la Détermine qui est un Immuno-essai rapide
- l'ImmunoComb (HIV1&2Bi Spot)

IV. L'INFECTION A VIH

1. Agent pathogène



<http://acces.ens-lyon.fr/biotic/immuno/html/strucvih.htm>

Figure 1 : Schéma organisationnel de l'HIV

Le VIH appartient à la famille des Rétroviridae, à la sous famille des Lentiviridae et au genre Lentivirus (ELIMANE, 2001). Le VIH est un virus à ARN enveloppé, la surface du virus est dotée de deux glycoprotéines d'enveloppe qui sont :

- la GP120 qui reconnaît les récepteurs CD4 qui sont présents à la surface des lymphocytes et que l'on trouve aussi dans les macrophages humains.
- la GP41 qui assure la fusion du virus aux lymphocytes qui sont la principale cible. (SERE, 2004)

Le VIH-1 présente des souches qui peuvent être classées en quatre groupes : le groupe M (major), le groupe O (outlier) et deux nouveaux groupes, N et P. Ces quatre groupes peuvent représenter quatre différentes introductions des virus d'immunodéficience simienne chez l'homme.

Le groupe O semble être limité au Centre-ouest de l'Afrique et le groupe N, la souche découverte en 1998 au Cameroun est extrêmement rare. En 2009 une nouvelle souche étroitement liée au virus de l'immunodéficience simienne fut découverte chez une femme camerounaise. On la désigna sous le nom VIH-1 groupe P. Il faut noter que plus de 90% des infections par le VIH-1 appartiennent au groupe M.

Au sein du groupe M il existe au moins neuf sous-types du VIH-1 distincts génétiquement : il s'agit des sous-types A, B, C, D, F, G, H, J et K. **(HIV, 2013).**

2. La physiopathologie

Le VIH désorganise le système immunitaire en infectant les lymphocytes TCD4+. La fixation de la particule virale sur les lymphocytes TCD4+ se fait par la liaison de la GP120 à la molécule CD4 **(KINTEGA, 2006).**

Les lymphocytes TCD4+ sont en effet les cellules coordonnatrices de la réponse immunitaire. Elles jouent un rôle tout à fait central. La mort des cellules infectées est consécutive au détournement de la machinerie des lymphocytes qui ne peuvent plus fabriquer leurs propres molécules, ainsi qu'à la destruction de l'intégrité membranaire au moment de la sortie des virus néoformés. Par ailleurs les cellules infectées exposent à leur surface membranaire des protéines virales. Ces protéines sont reconnues par des cellules immunitaires saines et s'accolent aux lymphocytes infectés. S'en suit un processus de « baiser de la mort » (kiss of death) par lequel la cellule saine est détruite par activation de la voie de l'apoptose **(Lô, 2012).**

3. Les différents stades de l'infection (JOHNSON, 2001)

On observe quatre stades :

- la primo-infection
- la phase asymptomatique
- la lymphadénopathie généralisée et persistante
- le stade maladie (SIDA) qui revêt deux formes, une mineure et une majeure.

4. La symptomatologie aux différents stades (GIRARD, 2004)

4.1. La primo-infection

Elle correspond à la pénétration du virus dans l'organisme. Elle est suivie d'une période « silencieuse » qui dure trois mois et durant laquelle le virus n'est pas détectable par les tests sanguins. C'est la période de multiplication du virus qui entraîne une forte virémie. Dans moins de 25% des cas, on peut observer à ce stade une mononucléose infectieuse associée ou non à une atteinte neurologique aiguë à type de méningite lymphocytaire, de syndrome psychiatrique, de neuropathie périphérique ou myélopathie. (HOEN, 2004).

4.2. La phase asymptomatique

Elle peut durer deux à dix ans et elle est marquée par une absence de signe clinique. A ce stade, certaines PV VIH présentent une lymphopénie T4. La vitesse de progression de ce stade varie selon différents facteurs qui sont le mode de transmission, l'âge, le type de virus (le VIH-1 étant 10 fois plus fréquent que le VIH-2), les cofacteurs qui peuvent être viraux, bactériens, génétiques etc. (PODA, 2007)

4.3. La phase de lymphadénopathie généralisée et persistante

Elle se caractérise par des adénopathies qui durent plus de trois mois, d'au moins 1cm de diamètre. Elles sont indolores et comportent deux aires extra-inguinales. Il s'agit d'une hyperplasie folliculaire sans étiologie précise. Mais

aussi on note le syndrome constitutionnel appelé phase d'ARC (Aïds Related Complexe) se caractérisant par une fièvre constante, un amaigrissement, une diarrhée persistante, une asthénie prolongée, une candidose buccale, un zona et une leucoplasie chevelue qui constitue un important facteur de pronostic. (**RAO, 2007**).

4.4. Le stade SIDA

La baisse des défenses immunitaires de l'organisme provoque l'apparition d'une multitude d'infections opportunistes d'origine parasitaire, bactérienne, virale et fongique en même temps que tumorales et différentes pathologies liées aux VIH qui sont :

4.4.1. Manifestations digestives

La manifestation la plus spectaculaire est la diarrhée qu'on observe dans 41 à 90% des cas en zone tropicale (**GIRARD, 2004**). La deuxième manifestation est une candidose bucco-œsophagienne qui se caractérise par une dysphagie, des rétro-sternales, une alimentation difficile. C'est une candidose à caractère récidive (**HOEN, 2004**).

4.4.2. Manifestations pulmonaires

La plus fréquente surtout en Afrique est la tuberculose extra-pulmonaire avec atteinte bilatérale. Les autres manifestations pulmonaires sont dues à des mycobactéries atypiques et à des bactéries (**GIRARD, 2004**).

4.4.3. Manifestations neuropsychiatriques

Elles sont graves et apparaissent sous forme de cryptococcose neuro-méningée, de méningite, de neuro-syphilis. (**GIRARD, 2004**)

4.4.4. Manifestations cutanées

Elles sont nombreuses et on peut observer un prurigo ou un zona, une dermite séborrhéique, un sarcome de Kaposi (**GIRARD, 2004**).

4.4.5. Manifestations oculaires

Elles sont fréquentes et l'examen du fond de l'œil révèle un nodule cotonneux, une chorioretine et une toxoplasmose. (HOEN, 2004).

4.4.6. Manifestations ganglionnaires

Elles se présentent sous forme de tuberculose, de sarcome de Kaposi, de lymphome malin (HOEN, 2004).

V. LE TRAITEMENT ET LA PRISE EN CHARGE MEDICALE DU VIH/SIDA

1. La prise en charge médicale

La prise en charge médicale est l'ensemble des mesures mises en œuvre pour assurer aux PvVIH un état de santé leur permettant de mener leurs activités professionnelles courantes.

Cette prise en charge médicale se compose :

- d'un diagnostic des infections à VIH
- d'une prophylaxie médicamenteuse des infections opportunistes
- d'un traitement des infections opportunistes
- d'un traitement antirétroviral.

2. Traitement de l'infection à VIH/SIDA

A l'heure actuelle, malgré les recherches très poussées il n'existe pas encore de traitement entraînant l'éradication totale de l'infection à VIH/SIDA. Ainsi la stratégie thérapeutique de lutte contre l'infection va s'articuler sur deux axes : la prévention et le traitement à titre curatif par les antirétroviraux (ARV).

3. Médicaments antirétroviraux

Les médicaments anti-VIH constituent une part importante de la multi thérapie ou traitement d'association contre l'infection par le VIH. Le VIH étant un type spécial de virus appelé « rétrovirus », les médicaments qui le combattent sont

donc généralement appelés «antirétroviraux ». La mortalité due au SIDA a chuté de façon significative, partout où ces nouveaux traitements sont disponibles. Les antirétroviraux sont des molécules de synthèses de différentes natures chimiques regroupés en classes thérapeutiques qui agissent en bloquant une protéine particulière dont le virus a besoin pour se reproduire tout au long de son cycle de réplication. Autrement dit, leur classification est faite selon leur mode d'action. On distingue quatre grandes classes thérapeutiques (**GIRARD, 2004**) :

- Les inhibiteurs de la transcriptase inverse
- Les inhibiteurs de la protéase
- Les inhibiteurs de fusion et d'entrée
- Les inhibiteurs d'intégrase

3.1. Les inhibiteurs de la transcriptase inverse

3.1.1. Les analogues Nucléosidiques

L'**AZT** ou zidovudine (**RETROVIR®**), qui fut en 1987 le **premier médicament efficace** dans le traitement du SIDA. Les autres INTI sont la DDI ou didanosine (**VIDEX®**), la lamivudine (**EPIVIR®**).

Il existe d'autres INTI commercialisés à ce jour tels que : Stavudine ou d4T (**ZERIT®**), Abacavir ou ABC (**ZIAGEN®**), Emtricitabine ou FTC (**EMTRIVA®**). Les INTI existent seul ou en association tels que Combivir® (AZT +3TC) ; Kivexa® (ABC +3TC) ; Trizivir® (AZT+3TC+ABC). Les INTI sont actifs sur les deux types de virus VIH 1 et VIH2. (**TROUSSIER, 2004**)

3.1.2. Les analogues nucléotidiques

Le Ténofovir (**VIREAD®**) est l'unique molécule de cette sous-classe. Il peut être en association avec d'autres molécules : TDF + FTC (**TRUVADA®**), TDF + FTC+EFZ (**ATRIPLA®**), (**GIRARD, 2004**). In vitro, le TDF est actif à la fois sur les rétrovirus HIV-1 et HIV-2.

3.1.3. Les analogues non nucléosidiques

Il s'agit de Névirapine (VIRAMUNE®) et Efavirenz (SUSTIVA®). Le VIH-2 a une résistance naturelle aux INNTI ainsi que le VIH-1 sous type O. (NGO-VAN, 2004).

3.2. Les Inhibiteurs de la Protéase (IP)

Aujourd'hui, les plus utilisés sont : Lopinavir/Ritonavir ou LPV/R (ALUVIA®, KALETRA®) et Atazanavir/Ritonavir ou ATV/R (REYATAZ®, ATAZOR® Darunavir/Ritonavir (PREZISTA®). Indinavir, Saquinavir, Nelfinavir ne sont plus utilisés compte tenu des intolérances dont ils sont l'objet. Les Inhibiteurs de la protéase sont actifs sur les deux virus. (TROUSSIER, 2004).

3.3. Les inhibiteurs de fusion et d'entrée

3.3.1. Les Inhibiteurs de Fusion : T20

Il s'agit de nouveaux médicaments visant à bloquer une nouvelle étape du cycle viral en empêchant la pénétration du virus dans la cellule. Ils sont actuellement en cours de développement. Le T20 (PENTAFUSIDE) est spécifique du VIH-1. Les antirétroviraux sont le plus souvent administrés par voie orale sauf le T20 dont la nature polypeptidique oblige l'injection sous cutanée (comme l'insuline, le T20 serait détruit par les enzymes digestives) (TROUSSIER, 2004).

3.3.2. Les inhibiteurs des récepteurs : CCR5

Lors de sa fixation sur la membrane cellulaire, le VIH se lie au récepteur CD4 et à l'un des deux corécepteurs, CCR5 ou CXCR4, présents à la surface des lymphocytes T. Le VIH se fixe très préférentiellement sur le corécepteur CCR5 pendant les premières années d'infection mais il peut changer de "tropisme lors des phases avancées de la maladie. Les antagonistes du CCR5 connaissent des jours bien plus favorables (TROUSSIER, 2004).

3.3.3. Les Inhibiteurs de l'Intégrase : Raltégravir

Depuis 2007, l'intégrase est une nouvelle classe thérapeutique en étude. C'est une enzyme nécessaire à la catalyse de l'étape d'insertion et de transfert de l'ADN viral dans le génome de la cellule hôte. Plusieurs molécules sont en développement mais Raltégravir est la molécule la plus avancée (phase III). C'est un puissant inhibiteur et très sélectif de l'intégrase du VIH-1. **(TROUSSIER, 2004).**

CHAPITRE II : LES INFECTIONS OPPORTUNISTES AU COURS DU SIDA

I. DEFINITION

Les infections opportunistes (OI) sont des infections provoquées par des microorganismes qui n'auraient pas causé d'infections chez des personnes immunocompétentes. Le tout premier effet du VIH sur le corps est la destruction graduelle des cellules immunitaires clés en particulier les lymphocytes T, mais également d'autres cellules comme les monocytes et les macrophages. (CALVEZ, 2004).

II. INFECTIONS OPPORTUNISTES ET DIAGNOSTICS ASSOCIES

1. Atteintes respiratoires basses

1.1. La pneumocystose

La pneumocystose reste d'actualité jusqu'en 2004 elle représentait encore en France la deuxième la plus fréquente des pathologies inaugurales de sida (5/100 personnes-années) après la candidose œsophagienne. (DEFINITION du SIDA, 2007). Cela s'explique avant tout par sa survenue chez des personnes non dépistées ou non suivies. La symptomatologie est discrète, marquée par l'apparition puis la majoration progressive d'une toux sèche et d'un décalage thermique, alors même que l'auscultation et la gazométrie de repos sont encore normales. (SECK, 2001). A un stade plus élevé, des râles crépitant peuvent apparaître, mais restent souvent discrets en regard des anomalies radiologiques : celles-ci sont des opacités avant tout réticulaires et micronodulaires bilatérales et diffuses. Au stade ultime d'insuffisance respiratoire aigüe, les opacités réticulonodulaires diffuses font place à un aspect de « poumon blanc ». Quel que soit le stade évolutif, il n'y a pas d'atteinte clinique extraordinaire. Le diagnostic de certitude nécessite la mise en évidence de *Pneumocystis jirovecii* par les colorations appropriées de prélèvement et immunofluorescence gazométrie spécifique.

1.2. Parasitoses pulmonaires

En France il s'agit presque exclusivement de la toxoplasmose (**SECK, 2001**). Elle est exceptionnelle et survient chez des patients très immunodéprimés dont la sérologie de la toxoplasmose était positive. L'atteinte pulmonaire, d'installation rapide, s'accompagne de fièvre et d'une augmentation considérable des LDH sériques et se traduit préférentiellement par des opacités interstitielles avec renforcement nodulaire des bases. Lorsque ce diagnostic est évoqué, la recherche systématique d'autres localisations est habituellement positive, qu'il s'agisse de localisations cérébrales, digestives, hématologiques ou cardiaques. Sous traitement spécifique administré précocement, l'évolution est favorable. Dans le cas contraire, le décès survient en quelques jours par insuffisance respiratoire aigüe, avec ou sans choc. Exceptionnellement, chez des sujets ayant vécu en zone d'endémie, ont été rapportées des anguilluloses malignes ou des localisations pleuropulmonaires de leishmaniose. Des cryptosporidioses pulmonaires ont été également décrites. Leur expression clinique semble se limiter à une symptomatologie bronchique riche et trainante.

1.3. Mycoses pulmonaires

La cryptococcose est la plus fréquente des mycoses opportunistes mais est devenu très rares. (**DEFINITION du SIDA, 2007**). Elle touche 6 à 13% des PvVIH dès lors que leurs taux de lymphocytes TCD4 est inférieur à 100/mm³. Après atteinte méningée, l'atteinte pulmonaire, qui s'inscrit généralement dans le cadre d'une infection disséminée, est la plus fréquente des localisations viscérales. Elle peut se traduire par des signes fonctionnels respiratoires et de la fièvre, installés plus ou moins rapidement, avec des opacités interstitielles, localisées ou diffuses, fréquemment associées à des condensations, des adénopathies médiastinales et/ou des épanchements pleuraux. Des nodules, excavés ou non, et des milliaires ont également été décrits. L'endoscopie bronchique peut révéler des ulcérations, des granulomes, des plaques blanches

ou rouges. Le diagnostic est affirmé par la mise en évidence de Cryptocoques et de l'antigène Cryptococcique dans le LBA (liquide broncho-alvéolaire), le liquide pleural, le sang, le LCR (liquide céphalo-rachidien), voir l'exploration ou le tissu pulmonaire.

L'aspergillose bronchique obstructive ou pulmonaire s'inscrit habituellement dans le cadre d'une aspergillose invasive. Elle est essentiellement observée chez des patients présentant un facteur de risque classique (corticostéroïdes au long cours, neutropénie) ou simplement très Immunodéprimés. Elle débute insidieusement et se traduit par une fièvre élevée, une toux et une dyspnée presque constante. Des douleurs thoraciques, une hémoptysie, un accès dyspnéique aigu évocateur de bronchospasme sont plus rares mais plus suggestifs. Trois aspects radiologiques ont été décrits : opacités excavées des lobes supérieurs, nodules parenchymateux disséminés, opacités interstitielles localisée ou diffus. Le diagnostic est affirmé par l'endoscopie bronchique retrouvant des aspergillus. Le bilan d'extension systématique découvre parfois une localisation cérébrale.

Quelques cas d'histoplasmoses, de coccidioïdomycose pulmonaire ont été rapportés chez les patients ayant séjournés en zone endémique.

Les candidoses pulmonaires et bronchiques restent exceptionnelles, la présence de candida dans le LBA relevant habituellement d'une contamination d'origine digestive sans conséquence thérapeutiques. (Lô, 2012)

1.4. Pneumonies bactériennes

Elles surviennent à tous les stades de l'infection VIH, même si leur incidence s'accroît avec la baisse des lymphocytes TCD4.

1.4.1. Tuberculose

La tuberculose est l'infection opportuniste au cours du sida la plus fréquente à l'échelon planétaire ; elle est la principale cause de décès dans un tiers des cas

de décès liés au sida. (**CHEN, 2002**). Elle est la seule infection opportuniste qui représente par elle-même, une menace potentielle pour la santé publique, en dehors des populations touchées par le VIH.

1.4.2. Bactériémies pyogènes

Les infections de voies aériennes supérieures et inférieures à bactéries pyogènes sont particulièrement fréquentes, réalisant des tableaux cliniques variés :

- syndrome de condensation s'accompagnant volontiers de bactériémie
- opacités interstitielles et/ou nodulaires diffuses peu évocatrices d'infection à pyogènes.
- bronchites ou sinusites, trainantes et récidivantes. Les germes responsables sont habituellement *Streptococcus pneumoniae*, ou *Haemophilus influenza*. Chez les malades hospitalisés ou parvenus à un stade avancé d'immunodépression *Staphylococcus* ou *Pseudomonas* peuvent être également en cause. (**DIAW, 2001**)

1.4.3. Mycobactéries atypiques

Divers mycobactéries atypiques ont été incriminées au cours d'atteintes respiratoires chez des malades dont les taux de lymphocytes TCD4+ sanguins étaient inférieurs à 50/ mm³. *Mycobacterium kansasii* est à l'origine de toux et de dyspnée d'installation progressive, de fièvre, d'infiltrat pulmonaire, localisés ou diffuses, fréquemment associés à des excavations à paroi fine ; les localisations extra respiratoires sont rares. A l'opposé *Mycobacterium avium* complexe, ne touche le poumon que dans 4% des cas, la pneumopathie s'intègre alors dans une atteinte disséminée, l'indication thérapeutique découlant habituellement d'hémocultures positives associées à de la fièvre, une altération de l'état générale, une hépatomégalie, une splénomégalie et des troubles hématologiques (**DIOP, 2005**).

1.4.4. Viroses pulmonaires

Dans l'immense majorité, le CMV est associé à d'autres pathogènes et sa présence n'ayant aucune incidence à court ou moyen terme. Dans quelques rares cas cependant, d'authentiques pneumopathies à CMV ont été documentées (ELIMANE, 2001).

1.4.5. Maladie de KAPOSI (MK)

La Mk est à l'origine de 10% des atteintes pleuropulmonaires au cours de l'infection du VIH et de 40% des pneumopathies chez les malades atteints de MK cutanéomuqueuse.

2. Atteintes neurologiques

L'atteinte du système nerveux, qu'elle soit centrale ou périphérique, est fréquente et survient à tous les stades de l'infection VIH. Sa prévalence varie de 40 à 70% dans les études cliniques et atteint même 100% dans certaines séries d'autopsies (FONQUERNIE, 2004).

2.1. Atteinte du SNC

2.1.1. Toxoplasmose Cérébrale (TC)

Au cours de l'infection à VIH, la TC procède d'une réactivation endogène des kystes présents dans l'organisme, engendrée par l'effondrement immunitaire dû au VIH. Classiquement la TC réalise un tableau neurologique focal fébrile, mais la fièvre n'est présente que dans 50% des cas (FONQUERNIE, 2004).

2.1.2. Cytomégalovirus (CMV)

La CMV est aujourd'hui la première infection opportuniste du SNC. Les manifestations neurologiques centrales liées au CMV se répartissent en deux groupes homogènes : les encéphalites et les myélites avec encéphalites avec trouble de la mémoire, un syndrome confusionnel, une apathie, de la fièvre, une somnolence inhabituelle, des céphalées, des crises comitiales, un déficit moteur focal, des troubles de l'équilibre, et des manifestations psychiatriques (GOMES, 2005).

2.1.3. Leucoencéphalite Multifocale Progressive (LEMP)

C'est une affection subaigüe démyélinisante du SNC, dont l'agent étiologique est un polyomavirus. Les troubles visuels sont le symptôme révélateur dans 30 à 45% des cas : quadranopsie ou hémianopsie latérale, syndrome de Balint, cécité corticale.

2.2. Tuberculose et mycobactérie atypiques

2.2.1. Méningite

Des manifestations psychiatriques résument parfois la présentation clinique, si bien qu'il ne faut pas hésiter à pratiquer des explorations complémentaires. Une hyponatrémie par syndrome de sécrétion inappropriée d'hormones antidiurétiques est très évocatrice de l'infection tuberculose.

2.2.2. Tuberculomes et abcès cérébraux

Les abcès tuberculeux, qui ont un centre puriforme contenant de très nombreux BK et dont la réaction inflammatoire périphérique est minime et dépourvu de toute réaction folliculaire granulomateuse. Les Tuberculomes sont au contraire constitués d'une zone centrale de nécrose caséeuse entourée d'une capsule faite de cellules géantes et de cellules épithélioïdes. Ils ne constituent que très peu de BK.

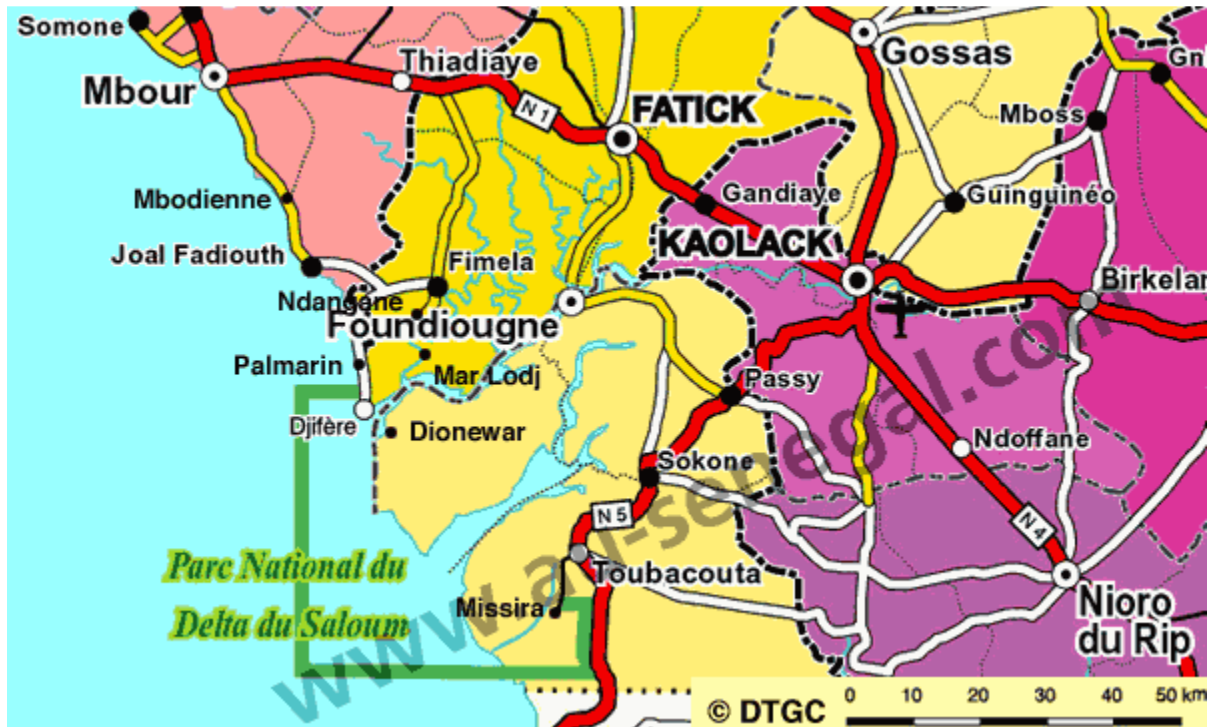
2.2.3. Atteinte de la moelle épinière

Les principales lésions sont des Tuberculomes ou abcès médullaires, l'arachnoïdien spinale et l'épidurite avec ou sans spondylodiscite associée (GUERRANT, 1995)

DEUXIEME PARTIE :
ENQUETE
ETHNOBOTANIQUE

CHAPITRE I : PRESENTATION SOMMAIRE DE LA REGION DE FATICK ET DE KAOLACK

I. SITUATION GEOGRAPHIQUE (UN-HABITAT 2013, CCIAK 2013, Au-Senegal.com 05/2013)



<http://www.sinesaloum-senegal.com/wp-content/uploads/2011/03/carte-sine-saloum.jpg>

Figure 2 : Carte administrative des régions de Fatick et Kaolack

Les régions de Fatick et de Kaolack demeurent au centre-ouest du Sénégal. C'est en 1984 que l'ex-région du Sine Saloum, scindée, a donné naissance aux régions de Fatick et de Kaolack.

La région de Fatick compte après le découpage administratif de 2012 40 collectivités locales (31 communautés rurales et 9 communes). La commune de Fatick, capitale régionale et départementale, est située sur l'intersection de la route nationale N°1 et de la route départementale N°61. Elle se situe à 42 km de Kaolack, à 62 km de Mbour, à 82 km de Gossas et de Guinguinéo et à 25 km de Foundiougne. La région occupe donc une position centrale et stratégique dont le

développement influe sur les trois régions centrales de Kaolack, Diourbel et Thiès. La commune de Fatick exerce une faible polarisation pour les communautés environnementales qui sont plutôt tournées vers Kaolack (enseignement, santé, services, commerce écoulement des produits agricoles etc.).

La région de Kaolack se situe entre 14°30' et 16°30' de longitude ouest et 13°30' et 14°30' de latitude nord et s'étend sur 16 010 km², représentant 14 % du territoire national. Avec le nouveau découpage, la nouvelle région couvre environ 4 927 km² (**UN-HABITAT 2013**). Se trouvant au cœur du bassin arachidier, elle est limitée au nord et à l'ouest par la région de Fatick, à l'est par la nouvelle région de Kaffrine, au nord-est par la région de Diourbel et au sud par la République de Gambie. A la réforme administrative de 2002, la région comprenait 48 collectivités locales (41 communautés rurales, 7 communes). En 2012 elle compte 28 collectivités locales (18 communautés rurales, 10 communes). Aujourd'hui, la région est encore divisée en deux : la région de Kaolack comprenant les départements de Kaolack, Nioro et Guinguinéo, et la région de Kaffrine comprenant les départements de Kounghoul et de Kaffrine.

La commune de Kaolack se présente comme un carrefour des axes de communication et d'échanges entre populations d'horizons divers. Elle joue un rôle d'intermédiaire sur le plan commercial, d'une part entre les régions du sud et de l'est et le reste du pays et d'autre part entre le Sénégal et les pays voisins (Gambie, Mali, Guinée). Cette position stratégique explique en grande partie le développement fulgurant de la ville, et avec lui, l'émergence de tous les problèmes liés à une urbanisation trop rapide (notamment dans les domaines de l'environnement, de l'habitat, de la santé, de l'emploi, etc.).

II. POPULATION

La population des régions de Fatick et de Kaolack est estimée respectivement en 2009 à 685044 habitants et 771 227 habitants, les femmes sont majoritaires avec 51,3 %.

1. Densité et répartition spatiale de la population

La répartition spatiale de la population de Fatick issue du découpage administratif de 2008 indique que 47% de la population régionale réside dans le département de Fatick, 39% dans celui de Foundiougne et 15% à Gossas avec des densités respectives de 121 habitants au km², 90 habitants au km² et 93 habitants au km² contre une moyenne régionale de 102hts au km² en 2008 (**Ansd.sn, 01/2014**).

La densité de la région de Kaolack est estimée à 157 habitants/km². Toutefois, il faut signaler que l'estimation de la superficie de la région n'est pas officielle du fait du manque de données sur les limites des Collectivités locales.

Avec la nouvelle réforme scindant la région de Kaolack en deux (Kaffrine et Kaolack). Le département de Kaolack devient ainsi le plus peuplé avec 50,3% de la population suivi de Nioro 36,6% et enfin du tout nouveau département Guinguinéo avec 13,1% (**UN-HABITAT 2013**).

2. Infrastructures sanitaires

Au plan des infrastructures, on note :

→ Pour la région de Fatick, un déficit en centres de santé, postes de santé et cases de santé. La situation par rapport à la population de 2007 estimée à 675 485 habitants donne un centre pour 112581 habitants, un poste pour 8237 habitants et une case pour 2282 habitants.

→ Pour la région de Kaolack un (1) hôpital, quatre (4) centres de santé, soixante-onze (71) postes de santé publics dont cinquante-huit (58) postes de

santé complets et treize (13) postes de santé sans maternité, deux cent onze (211) cases de santé et vingt-cinq (25) cabinets médicaux privés.

Les ratios par rapport à la population sont ainsi répartis:

- 1 hôpital pour 771 227 habitants (sans tenir en compte de la région de Fatick qui est desservi par l'hôpital de Kaolack) ;
- 1 Centre de Santé pour 192 807 habitants ;
- 1 poste de santé public pour 10 862 habitants.

Les normes de l'OMS sont de :

- 1 hôpital pour 150 000 habitants ;
- 1 Centre de Santé pour 50 000 habitants ;
- 1 Poste de Santé pour 10 000 habitants.

Les normes de l'OMS sont encore loin d'être atteintes sauf pour les postes de santé (**Ansd.sn, 01/2014**).

III. DIVISION ADMINISTRATIVE

Suite au découpage administratif de l'année 2012, la région de Fatick compte (3) départements, neuf (9) communes et trente et une (31) communautés rurales (**Au-Senegal.com 01/2014**). La région de Kaolack enregistre pratiquement le même découpage avec trois (3) départements, dix (10) communes et trente et une (31) communautés rurales (**Au-Senegal.com 07/2013**).

CHAPITRE II : METHODOLOGIE

I. Cadre de l'étude

L'enquête s'est déroulée auprès de tradipraticiens et herboristes des régions de Fatick et de Kaolack. Dans la région de Fatick l'enquête s'est limitée dans la ville et ces périphéries (Fayil et centre Malango). Pour ce qui est de la région de la région de Kaolack, l'enquête a concerné la ville de Kaolack et ces périphéries, la commune de Gandiaye et la communauté rurale de Ndiebel.

L'enquête a couvert la période de février à avril 2013 et a duré 11 semaines. Il s'agissait essentiellement d'administrer le questionnaire de la fiche d'enquête aux acteurs choisis surtout sur la base de leur popularité et de leur consentement.

II. Type d'étude

L'étude réalisée a été menée sous forme d'enquête individuelle. Elle est de type quantitatif.

III. Population de l'étude

La population d'étude est constituée d'herboristes(27), de tradipraticiens(17) et de personnes désignées par des tiers comme détenteurs de savoirs traditionnelles (11).

IV. Echantillonnage

Nous avons eu à interroger des herboristes, tradipraticiens et tiers qui ont bien voulu se prêter au questionnaire proposé.

La plupart des herboristes rencontrés ont été aménagés dans des kiosques confectionnés par l'ONG ENDA-SANTE lors du Projet d'appui et d'encadrement des vendeurs de plantes médicinales au Sénégal de 2010 à 2012.

Concernant les tradipraticiens, pour certains il s'agit de voisins proches ou distants la plupart du temps et pour d'autres on s'est rapproché des chaînes de radio de la localité pour avoir leurs coordonnées et puis on est allé à leur rencontre. Les tradipraticiens du centre MALANGO de Fatick ont également fait l'objet d'interrogations.

V. Instruments de collecte des données :

Pour réaliser l'enquête, nous avons eu recours à un questionnaire confectionné au niveau du laboratoire de Pharmacognosie de l'université Cheikh Anta DIOP de Dakar. Ce dernier comporte des rubriques permettant d'identifier la personne interrogée, des questions pouvant renseigner sur les connaissances du sujet interrogé sur les plantes utilisées et les affections opportunistes ciblées par l'enquête. (Voir en annexe)

Ce questionnaire s'articule sur certaines rubriques nous permettant de connaître :

- 1- le degré de connaissance du professionnel par rapport au SIDA et les affections opportunistes, son niveau d'instruction
- 2- la durée dans la profession
- 3- les plantes utilisées pour combattre les affections opportunistes, les parties utilisées, leurs mode d'usage et leur existence ou non dans la localité de l'étude
- 4- quelques informations complémentaires à savoir leur état civil.

Qu'ils s'agissaient des herboristes ou des tradipraticiens la procédure d'enquête était la même.

VI. Difficultés rencontrées

1. Difficultés liées aux conditions d'enquêtes

Bien vrai que notre enquête soit menée dans une ville où on a passé une grande partie de notre adolescence, les conditions pour descendre sur le terrain n'ont pas du tout été favorables pour des raisons d'ordre financier. Le manque de coopération des professionnels avançant qu'ils n'ont pas gratuitement acquis leur savoir à également constitué une difficulté.

2. Difficultés liées au mutisme du professionnel

Concernant les herboristes, l'enquête s'est déroulée dans une bonne ambiance pour la majorité rencontrée. Le seul problème qu'on a eu était de leur faire comprendre les affections à travers les symptômes qui étaient donnés en langue nationale car la difficulté était de pouvoir les transmettre en français. Cependant on a rencontré des herboristes qui se sont montrés très réticents, et, qui n'ont pas manqué à proférer des propos malveillants à notre égard.

Le véritable problème a été rencontré avec les tradipraticiens. Nous devions leur rendre visite à leur lieu de travail qui était souvent leur concession et les indications d'adresse n'étaient pas toujours fiables. Aussi il fallait établir un climat de confiance pour recueillir des informations valables.

En effet, en première approche, le tradipraticien reste sur ses gardes et concernant le VIH/SIDA, quelques-uns sont très réticents et s'abstiennent d'en parler.

3. Difficultés liées aux dénominations d'espèces

Le nom de beaucoup d'espèces a été donné en langues locales, ce qui fait que l'orthographe ait posé de sérieux problèmes. On les a écrits ainsi pour qu'une fois au Laboratoire faire l'identification en nom scientifique avec l'aide du Professeur, de la flore de Berhaut et de certains ouvrages de plantes médicinales comme le Dictionnaire et Monographies multilingues du potentiel médicinal des plantes africaines.

VII. Exploitation des données

Pour traiter les données, nous avons utilisé la méthode des fréquences de citation. Le nombre de citation d'une plante est calculé à partir du nombre de tradipraticiens ayant évoqué la plante.

CHAPITRE III : RESULTATS ET COMMENTAIRES

L'enquête s'est déroulée du mois de février au mois d'avril 2013. Nous avons au total visité vingt-sept (27) herboristes, dix-sept (17) tradipraticiens et onze (11) personnes ressources, donc cinquante-cinq (55) acteurs de la filière des plantes médicinales.

I. Considérations générales

Les résultats relatives au profil des enquêtés sont consignés dans les tableaux I et II et les figures 2, 3, 4 et 5.

→ Répartition des acteurs en fonction du statut et de la localité d'enquête

Le **Tableau I** suivant fait office de la distribution des acteurs selon leur statut et la localité où ils ont été interrogés.

TABLEAU I: Répartition des acteurs en fonction du statut et de la localité d'enquête

| Région | Herboristes | Tradipraticiens | Personnes ressources | TOTAL |
|----------------|-------------|-----------------|----------------------|-----------|
| Kaolack | 25 | 06 | 09 | 40 |
| Fatick | 02 | 11 | 02 | 15 |
| TOTAL | 27 | 17 | 11 | 55 |

Il montre que la majorité des acteurs rencontrés résidait dans la région de Kaolack avec au total 40 personnes enquêtées sur les 55 et que les herboristes ont été les plus sollicités. La plupart des tradipraticiens rencontrés résidaient dans la région de Fatick.

→ Répartition des acteurs en fonction du sexe

La répartition des acteurs selon le sexe est donnée par la Figure 3 suivante

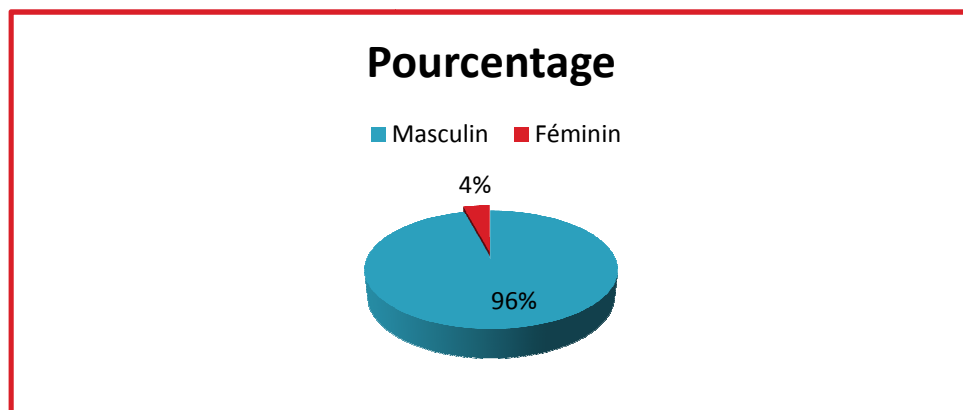


Figure 3: Répartition selon le sexe

Cette répartition montre que la filière des plantes occupe particulièrement les hommes avec 96 % des acteurs visités.

→ Répartition des acteurs en fonction de l'ethnie

Les différentes ethnies rencontrées au cours de notre enquête sont réparties dans le Tableau II ci-dessous :

Tableau II: Répartition des acteurs en fonction de l'ethnie

| Ethnie | Effectifs | Pourcentage (%) |
|--------------|-----------|-----------------|
| Sérère | 25 | 45,4 |
| Wolof | 12 | 21,8 |
| Peulh | 12 | 21,8 |
| Bambara | 3 | 5,4 |
| Jola | 1 | 2,2 |
| Sarakhoulé | 1 | 2,2 |
| Etranger | 1 | 2,2 |
| TOTAL | 55 | 100 |

On note que l'ethnie sérère a été plus représentée (45,4%), suivie de celle des wolofs et des peulhs (21,8% chacune).

→ Répartition des acteurs en fonction de l'âge

L'âge des acteurs visités est donné par la **figure 4**.

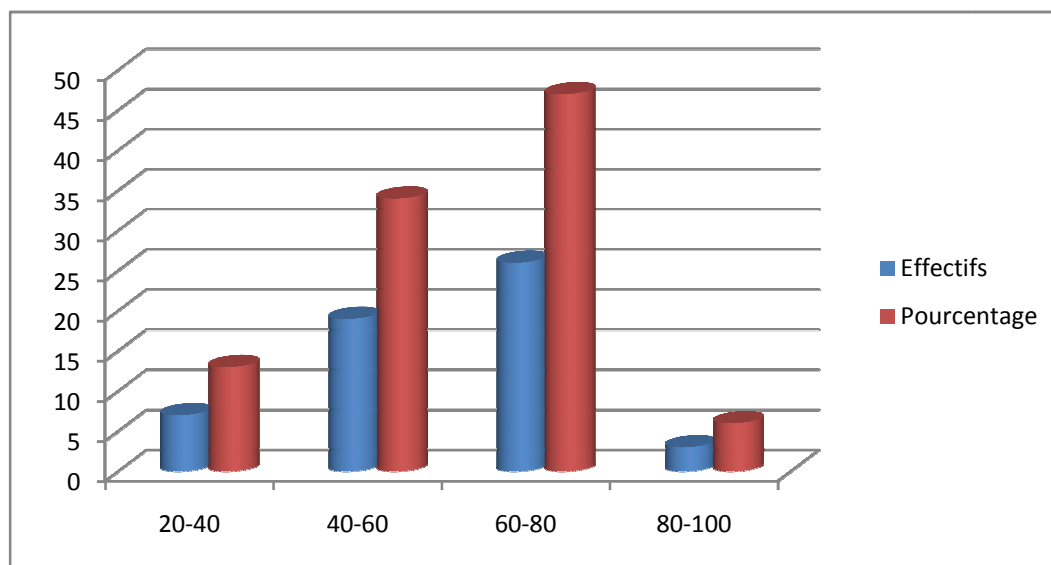


Figure 4 : Répartition selon l'âge

Les adultes et les vieux représentent 81% des acteurs avec 34% se situant entre la tranche d'âge de 40 à 60 ans et 47% entre celle de 60 à 80 ans.

→ **Répartition des acteurs en fonction de l'ancienneté.** La durée d'exercice des acteurs est traduite par l'histogramme de la figure 5.

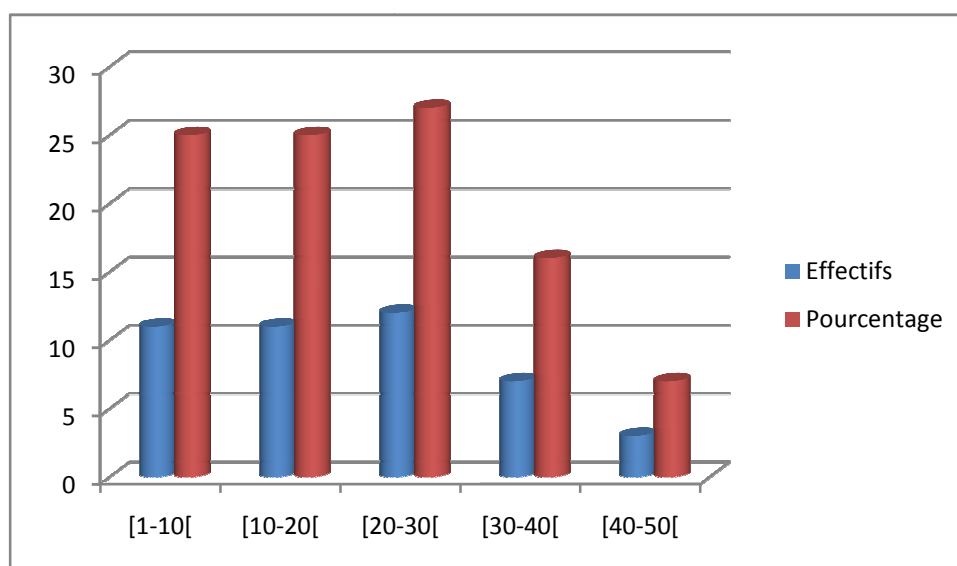


Figure 5 : Répartition selon l'ancienneté

D'après la figure, la majorité des acteurs ont exercé pour une durée supérieure à 10 ans.

→ **Répartition des acteurs selon le niveau d'instruction :**

La **figure 6** suivante montre la répartition des acteurs selon le niveau d'instruction

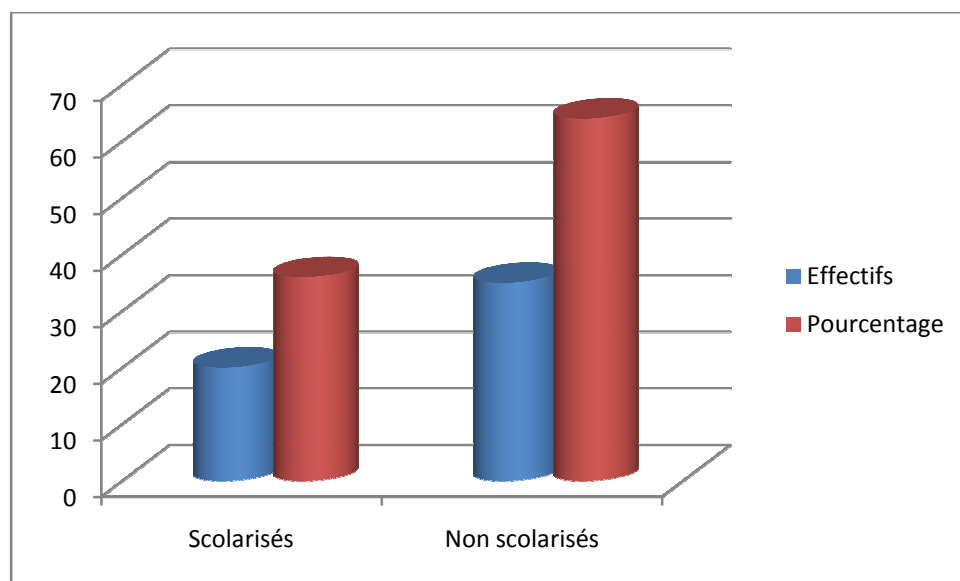


Figure 6 : Répartition selon la scolarisation

D'après cette répartition on constate que la plupart des acteurs visités n'ont pas fréquenté l'école. Le taux de scolarisation est de 36 % seulement.

II. Inventaire des plantes utilisées dans la prise en charge des affections opportunistes (KERHARO, 1974),(EKLUNATEY, 2011)

Au cours de notre enquête les **douze** affections opportunistes ciblées sont : l'anémie, l'aphte, l'asthénie, la bronchite, la candidose buccale, la diarrhée, l'encéphalite, le furoncle, les mycoses, la pneumonie, le retard pondéral et la tuberculose. L'enquête a fait ressortir **122** plantes, mais l'identification botanique n'a été effective que pour **115** plantes. Les espèces recensées et identifiées au nombre de **115** sont réparties dans **94 genres** et **52 familles**.

1. Classification des plantes par famille botanique

La figure 7 illustre la classification des plantes par famille et en fonction du nombre de citation

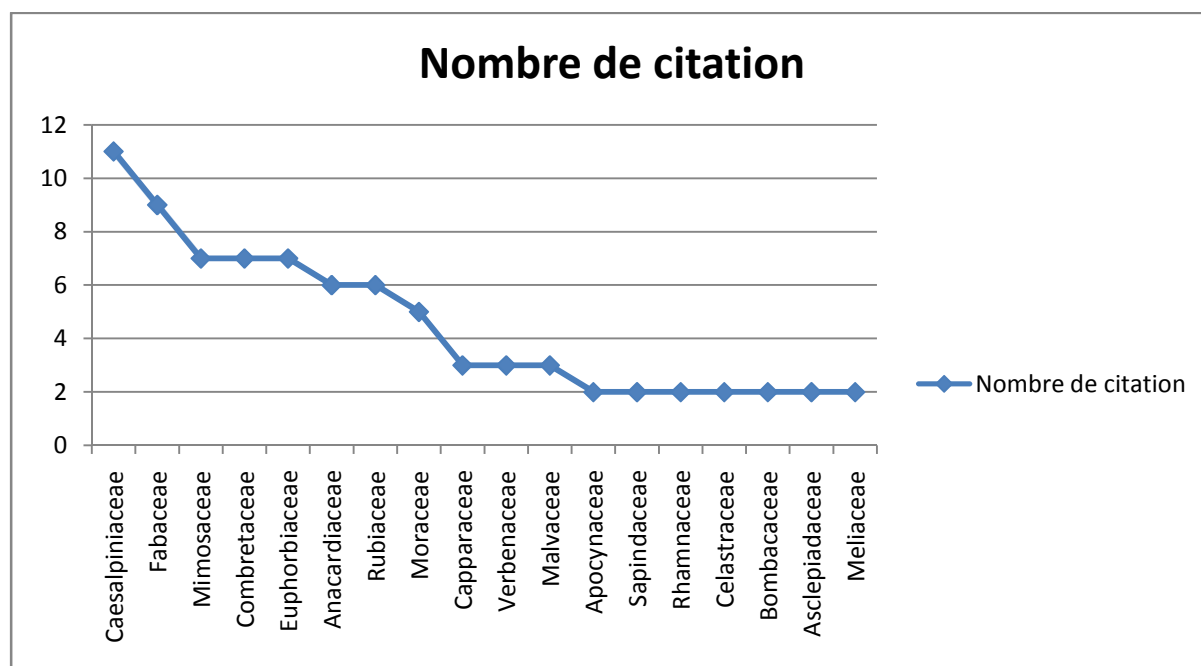


Figure 7 : Classification des plantes par famille

Certaines familles sont revenues plus fréquemment du fait qu'elles regroupent plusieurs espèces.

Ainsi les familles **Caesalpiniaceae** avec 11 espèces ; **Fabaceae** avec 9 espèces ; **Combretaceae**, **Euphorbiaceae** et **Mimosaceae** avec 7 espèces ; **Anacardiaceae** et **Rubiaceae** avec 6 espèces ; **Moraceae** avec 5 espèces sont les plus citées.

Les familles **Capparaceae**, **Malvaceae**, et **Verbenaceae** regroupent 3 espèces, les familles **Apocynaceae**, **Asclepiadaceae**, **Bombacaceae**, **Celastraceae**, **Meliaceae**, **Rhamnaceae** et **Sapindaceae** regroupent 2 espèces. Toutes les autres familles ont été représentées par une seule espèce.

2. Répertoire des plantes citées dans le traitement des affections opportunistes

Le **Tableau III** ci-dessous récapitule l'ensemble des plantes citées dans le traitement des affections opportunistes lors des enquêtes.

TABLEAU III: Répertoire des plantes citées contre les affections opportunistes (BERHAUT, 1976) (EKLUNATEY, 2011)

| Binôme latin | Noms vulgaires | Noms vernaculaires | Affections |
|---|-------------------|--------------------|--|
| 1. <i>Acacia nilotica</i> (L.) Willd. ex Del. (Mimosaceae) | Gommier rouge | Neb neb (Wo) | Aphte, candidose buccale, diarrhée, mycoses, pneumonie, retard pondéral, tuberculose |
| 2. <i>Acacia senegal</i> (L.) Willd. (Mimosaceae) | Vérék | Wéreng (Wo) | Diarrhée |
| 3. <i>Acacia seyal</i> Del. (Mimosaceae) | Mimosa épineux | Suuruur (Wo) | Anémie, aphte, asthénie, mycoses, retard pondéral |
| 4. <i>Adansonia digitata</i> L. (Bombacaceae) | Baobab | Gouye (Wo) | Anémie, aphte, asthénie, diarrhée, mycoses, retard pondéral, tuberculose |
| 5. <i>Allium cepa</i> L. (Alliaceae) | Oignon | Soblé (Wo) | Tuberculose |
| 6. <i>Anacardium occidentale</i> L. (Anacardiaceae) | Acajou | Ndar kasso (Wo) | Anémie, asthénie, candidose buccale, diarrhée, mycoses, retard pondéral |
| 7. <i>Ananas comosus</i> (L.) Merr. (Bromeliaceae) | Ananas | Ananas | Tuberculose |
| 8. <i>Anogeissus leiocarpus</i> (DC.) Guill. & Perr. (Combretaceae) | Bouleau d'Afrique | Ngédiane (Wo) | Aphte, diarrhée, encéphalite, mycoses, tuberculose |
| 9. <i>Arachis hypogaea</i> L. (Fabaceae) | Arachide | Guerté (Wo) | Aphte, asthénie, pneumonie |
| 10. <i>Balanites aegyptiaca</i> (L.) Del. (Balanitaceae) | Dattier du désert | Soumpe (Wo) | Mycoses |
| 11. <i>Boscia senegalensis</i> (Pers.) Lam. ex Poir. (Capparidaceae) | | Niandam (Wo) | Anémie, candidose buccale, furoncle, mycoses |

| | | | |
|--|-------------------------------|------------------|--|
| 12. <i>Cadaba farinosa</i> Forssk. (Capparaceae) | | NDéga ré (Se) | Retard pondéral |
| 13. <i>Calotropis procera</i> (Ait.) Ait. f. (Asclepiadaceae) | Pomme de Sodome | Poftan (Wo) | Aphte, furoncle, tuberculose |
| 14. <i>Capparis tomentosa</i> Lam. (Capparaceae) | Caprier d'Afrique | Xarèñ (Wo) | Mycoses |
| 15. <i>Carica papaya</i> L. (Caricaceae) | Papayer | Papayo (Wo) | Tuberculose |
| 16. <i>Cassia absus</i> L. (Caesalpiniaceae) | Black grain (Ang) | Sufarnaq (Se) | Anémie, encéphalite |
| 17. <i>Cassia italica</i> (Mill.) Spreng. (Caesalpiniaceae) | Séné africain | Laydour (Wo) | Asthénie, diarrhée, retard pondéral, tuberculose |
| 18. <i>Cassia occidentalis</i> L. (Caesalpiniaceae) | Faux kinkéliba / Herbe puante | Mbanta maré (Wo) | Encéphalite, mycoses, retard pondéral, tuberculose |
| 19. <i>Cassia sieberiana</i> DC. (Caesalpiniaceae) | Cassia de sieber | Sendiène (Wo) | Anémie, encéphalite, mycoses, retard pondéral, tuberculose |
| 20. <i>Ceiba pentandra</i> (L.) Gaertn. (Bombacaceae) | Fromager | Bentéñé (Wo) | Diarrhée, furoncle |
| 21. <i>Celtis toka</i> Forssk (Ulmaceae) | Micocoulie r africain | Ngam (Se) | Furoncle, mycoses, retard pondéral, tuberculose |
| 22. <i>Cissampelos mucronata</i> A.Rich. (Menispermaceae) | | Ngolamar (Wo) | Retard pondéral |
| 23. <i>Cissus polpunea</i> Guill. & Perr. (Vitaceae) | Oseille des pigmées | Mbogoye (Se) | Furoncle |
| 24. <i>Clerodendrum capitatum</i> (Willd.) Schumach (Verbenaceae) | | Biboc (Se) | Encéphalite |
| 25. <i>Cochlospermum tinctorium</i> Perr.ex A. Rich. (Cochlospermaceae) | | Fayar (Wo) | Anémie, aphte, furoncle, retard pondéral |
| 26. <i>Cocos nucifera</i> L. (Arecaceae) | Cocotier | Coco (Wo) | Candidose buccale |
| 27. <i>Combretum glutinosum</i> Perr. ex DC. (Combretaceae) | Bois d'éléphant | Ratt (Wo) | Anémie, encéphalite, furoncle, mycoses, pneumonie, tuberculose |
| 28. <i>Combretum micranthum</i> G. Don (Combretaceae) | Kinkéliba | Kinkéliba (Wo) | Anémie, mycoses, pneumonie, retard pondéral, tuberculose |
| 29. <i>Combretum molle</i> R.Br. ex G. Don (Combretaceae) | | Ganianka (Wo) | Furoncle, pneumonie, tuberculose |

| | | | |
|---|-------------------------|----------------|---|
| 30. <i>Combretum nigricans</i> Lepr. ex Guill. et Perr. (Combretaceae) | | Taab (Wo) | Encéphalite, tuberculose |
| 31. <i>Cordyla pinnata</i> (Lepr. ex A. Rich.) Milne-Redhead (Caesalpiniaceae) | Poirier du Cayor | Dimb (Wo) | Diarrhée, mycoses, retard pondéral |
| 32. <i>Crotalaria atrorubens</i> Hochst. Benth. (Fabaceae) | | Dougor (Se) | Aphte, retard pondéral |
| 33. <i>Daniellia oliveri</i> (Rolfe) Hutch. & Dalz. (Caesalpiniaceae) | Térébenthe | Séléone (Se) | Retard pondéral |
| 34. <i>Detarium microcarpum</i> Guill. & Perr. (Caesalpiniaceae) | Petit détar | Dank (Wo) | Anémie, aphte, mycoses, tuberculose |
| 35. <i>Detarium senegalense</i> Gmel. (Caesalpiniaceae) | Arbre à suif | Ditah (Wo) | Anémie |
| 36. <i>Diospyros mespiliformis</i> Hochst. ex A. Rich. (Ebenaceae) | Goyavier du singe | Alome (Wo) | Diarrhée, encéphalite, mycoses |
| 37. <i>Ekebergia capensis</i> Sparrm. (Meliaceae) | | Hartoy (Se) | Aphte, asthénie |
| 38. <i>Entada africana</i> Guill. & Perr. (Mimosaceae) | Sword bean (Ang) | Mbathiar (Wo) | Mycoses |
| 39. <i>Erythrina senegalensis</i> DC. (Fabaceae) | Erythrine du Sénégal | Berou (Wo) | Candidose buccale |
| 40. <i>Erythrophleum suaveolens</i> (Guill. & Perr.) Brenan (Caesalpiniaceae) | Bois rouge | Talidé (Pe) | Asthénie |
| 41. <i>Euphorbia balsamifera</i> Ait. (Euphorbiaceae) | Euphorbe du Cayor | Salane (Wo) | Candidose buccale, furoncle, mycoses, retard pondéral, tuberculose |
| 42. <i>Euphorbia hirta</i> L. (Euphorbiaceae) | Malnommé | Mbal (Wo) | Diarrhée, retard pondéral |
| 43. <i>Faidherbia albida</i> (Del.) Chev. (Mimosaceae) | Kade | Kadd (Wo) | Aphte, mycoses, pneumonie, retard pondéral, tuberculose |
| 44. <i>Feretia apodanthera</i> Del. (Rubiaceae) | | Santhiere (Wo) | Candidose buccale, pneumonie, tuberculose |
| 45. <i>Ficus glumosa</i> Del. (Moraceae) | | Saghay (Se) | Anémie |
| 46. <i>Ficus lutea</i> Vahl. (Moraceae) | | Badat (Se) | Anémie, tuberculose |
| 47. <i>Ficus sur</i> forssk (Moraceae) | Petit sycomore | Soto (Wo) | Asthénie, tuberculose |
| 48. <i>Ficus sycomorus</i> L. (Moraceae) | | Geung (Wo) | Anémie, aphte, asthénie, furoncle, mycoses, tuberculose |

| | | | |
|---|-------------------------|-----------------------|--|
| 49. <i>Ficus thonningii</i> Blume (Moraceae) | | Loro(Wo) | Anémie, asthénie, retard pondéral |
| 50. <i>Flemingia faginea</i> (Burm.f.) Merr. (Fabaceae) | | Sanfitò (Ma) | Asthénie, encéphalite, retard pondéral, tuberculose |
| 51. <i>Flueggea virosa</i> (Roxb. ex Willd.) Voigt (Euphorbiaceae) | | Mbaram mbaram (Se) | Candidose buccale, mycoses |
| 52. <i>Gardenia ternifolia</i> Schumach. & Thonn. (Rubiaceae) | | Dibutone (Wo) | Anémie, tuberculose |
| 53. <i>Gossypium barbadense</i> L. (Malvaceae) | Cotonnier | Wittén (Wo) | Diarrhée, tuberculose |
| 54. <i>Grewia bicolor</i> Juss. (Tiliaceae) | Baobab des lapins | Kél (Wo) | Asthénie, retard pondéral |
| 55. <i>Guiera senegalensis</i> J.F. Gmel. (Combretaceae) | Nger | Nger (Wo) | Aphte, encéphalite, mycoses, tuberculose |
| 56. <i>Gymnosporia senegalensis</i> (Lam.) Loes (Celastraceae) | Maytenus du Sénégal | Bén deuk (Wo) | Candidose buccale |
| 57. <i>Hallea stipulosa</i> (DC.) Leroy (Rubiaceae) | Tilleul d'Afrique | Popordé (Pe) | Candidose buccale |
| 58. <i>Heliotropium indicum</i> L. (Boraginaceae) | Crête de coq | Xeteroum (Wo) | Aphte |
| 59. <i>Hexalobus monopetalus</i> (A. Rich.) Engl. & Diels (Annonaceae) | | Mbelam (Se) | Aphte, asthénie |
| 60. <i>Hibiscus sabdariffa</i> L. (Malvaceae) | Oseille de Guinée | Bissap (Wo) | Anémie, asthénie |
| 61. <i>Holarrhena floribunda</i> (G. Don) Dur. & Schinz (Apocynaceae) | Holarrhène florifère | Salali (Wo) | Retard pondéral |
| 62. <i>Hygrophila auriculata</i> (Schumach.) Heine (Acanthaceae) | Asteracan- tha | Seber buki (Wo) | Pneumonie |
| 63. <i>Hymenocardia acida</i> Tul. (Euphorbiaceae) | Grand cœur | Enkelen (Wo) | Pneumonie, tuberculose |
| 64. <i>Indigofera arrecta</i> Hochst. Ex A.Rich. (Fabaceae) | Indigotier | Nonan (Se) | Mycoses, tuberculose |
| 65. <i>Indigofera dendroides</i> Jacq. (Fabaceae) | | Seker(Wo) | Candidose buccale, mycoses |
| 66. <i>Jatropha chevalieri</i> Beille (Euphorbiaceae) | | Wittéen bot (Wo) | Mycoses |
| 67. <i>Jatropha curcas</i> L. (Euphorbiaceae) | Pourghère | Tabanani (Wo) | Tuberculose |
| 68. <i>Khaya senegalensis</i> (Desr.) A. Juss. (Meliaceae) | Caïlcédrat | Khay (Wo) | Anémie, asthénie, candidose buccale, furoncle, mycoses, pneumonie |
| 69. <i>Lannea acida</i> A. Rich. (Anacardiaceae) | Raisinier acide | Soone (Wo) | Anémie, diarrhée, encéphalite, mycoses, retard pondéral, |
| 70. <i>Lannea velutina</i> A. Rich. (Anacardiaceae) | | Sonabey (Wo) | Tuberculose |

| | | | |
|---|----------------------|----------------------|--|
| 71. <i>Lepisanthes senegalensis</i> (Juss. Ex Poir.) Leenh (Sapindaceae) | Cerisier du Cayor | Xewar (Wo) | Anémie, asthénie, encéphalite |
| 72. <i>Leptadenia hastata</i> (Pers.) Decne. (Asclepiadaceae) | | Thiahat (Wo) | Encéphalite, furoncle, tuberculose |
| 73. <i>Lippia chevalieri</i> Moldenke (Verbenaceae) | Thé de Gambie | Mbalat (Se) | Pneumonie |
| 74. <i>Lophira lanceolata</i> Van Tiegh. ex Keay (Ochnaceae) | Faux karité | Malaga (Pe) | Pneumonie |
| 75. <i>Lycopersicon esculentum</i> Van Tiegh. ex Keay (Solanaceae) | Tomate | Tamaté (Wo) | Pneumonie |
| 76. <i>Maerua angolensis</i> DC. (Capparaceae) | | Safoye (Se) | Retard pondéral |
| 77. <i>Mangifera indica</i> L. (Anacardiaceae) | Manguier | Mango (Wo) | Diarrhée |
| 78. <i>Mentha piperata</i> (Lamiaceae) | Menthe poivrée | Nana menthe (Wo) | Tuberculose |
| 79. <i>Merremia tridentata</i> (L.) Hallier f. (Convolvulaceae) | | Lebeul pul (Se) | Encéphalite |
| 80. <i>Mitragyna inermis</i> (Willd.) Kuntze (Rubiaceae) | Jun | Xoos (Wo) | Mycoses |
| 81. <i>Momordica balsamina</i> L. (Cucurbitaceae) | Pomme de balsam | Mbirbop (Wo) | Mycoses, tuberculose |
| 82. <i>Musa paradisiaca</i> L. (Musaceae) | Bananier | Banana (Wo) | Aphte |
| 83. <i>Neocarya macrophylla</i> (Sabine) Prance (Chrysobalanaceae) | Pommier du Cayor | New (Wo) | Mycoses, retard pondéral, tuberculose |
| 84. <i>Ocimum basilicum</i> L. var. basilicum (Lamiaceae) | Basilic | Ngun ngun (Wo) | Encéphalite |
| 85. <i>Ozoroa benguellensis</i> (Engl.) R.Fern. (Anacardiaceae) | | Waswasor (Wo) | Anémie, candidose buccale, diarrhée, encéphalite |
| 86. <i>Parkia biglobosa</i> (Jacq.) R. Br. ex G. Don (Mimosaceae) | Nété | Oule (Wo) | Candidose buccale, diarrhée, encéphalite |
| 87. <i>Parkinsonia aculeata</i> L. - Caesalpiniaceae (Caesalpiniaceae) | Genet épineux | Mbarka sogné (Wo) | Diarrhée |
| 88. <i>Pennisetum glaucum</i> (L.) R.Br. (Poaceae) | Mil | Souna (Wo) | Asthénie, diarrhée, mycoses, pneumonie |
| 89. <i>Pericopsis laxiflora</i> (Benth.) Meeuwen (Fabaceae) | Faux dalbergia | Kulu kulu (Wo) | Diarrhée, encéphalite, mycoses |
| 90. <i>Philenoptera laxiflora</i> (Guill. & Perr.) Roberty (Fabaceae) | | Gnignah (Se) | Encéphalite, mycoses |

| | | | |
|---|-------------------|---------------------|---|
| 91. <i>Piliostigma reticulatum</i> (DC.) Hochst. (Caesalpiniaceae) | Semelier | Nguigis (Wo) | Anémie, aphte, candidose buccale, diarrhée, encéphalite, furoncle, retard pondéral, tuberculose |
| 92. <i>Prosopis africana</i> Taub. (Mimosaceae) | Prosopis | Hiir (Wo) | Anémie, asthénie, diarrhée, encéphalite, retard pondéral, tuberculose |
| 93. <i>Psorospermum senegalense</i> Spach - <i>Guttiferae</i> (Hypericaceae) | | Katidiankou-ma (So) | Aphte |
| 94. <i>Psidium guajava</i> L. (Myrtaceae) | Goyavier | Gouyab (Wo) | Diarrhée, mycoses, retard pondéral |
| 95. <i>Pterocarpus erinaceus</i> Poir. (Fabaceae) | Vêne | Wén (Wo) | Anémie, asthénie, diarrhée, encéphalite, retard pondéral, tuberculose |
| 96. <i>Quassia undulata</i> (Guill. & Perr.) F.Dietr (Simaroubaceae) | Canne à sucre | Ngothie (Wo) | Encéphalite |
| 97. <i>Ricinus communis</i> L. (Euphorbiaceae) | Ricin | Dambal (Se) | Retard pondéral |
| 98. <i>Saba senegalensis</i> (A. DC.) Pichon (Apocynaceae) | Liane saba | Madd (Wo) | Asthénie |
| 99. <i>Salacia senegalensis</i> (Lam.) DC (Celastraceae) | | Xebet (Wo) | Asthénie, encéphalite |
| 100. <i>Sarcocephalus latifolius</i> (Smith) Bruce (Rubiaceae) | Pêcher africain | Nandok (Wo) | Diarrhée, retard pondéral |
| 101. <i>Sclerocarya birrea</i> (A. Rich.) Hochst. (Anacardiaceae) | Marula | Béer (Wo) | Anémie, aphte, furoncle, tuberculose |
| 102. <i>Securidaca longepedunculata</i> Fres. (Polygalaceae) | Arbre à serpent | Fouf (Wo) | Encéphalite |
| 103. <i>Spermacoce verticillata</i> L. (Rubiaceae) | | Mourah (Se) | Mycoses |
| 104. <i>Sterculia setigera</i> Del. (Sterculiaceae) | Gommier mbép | Mbép (Wo) | Aphte, pneumonie, tuberculose |
| 105. <i>Stereospermum kunthianum</i> Cham. (Bignoniaceae) | | Féh (Wo) | Asthénie, diarrhée, mycose |
| 106. <i>Strychnos spinosa</i> Lam. (Strychnaceae) | | Gum saye (Se) | Diarrhée |
| 107. <i>Terminalia avicennoides</i> Guill. & Perr. (Combretaceae) | Badamier duveteux | Reuba reub (Wo) | Anémie, candidose buccale, diarrhée |
| 108. <i>Vernonia colorata</i> (Willd.) Drake (Asteraceae) | Feuille amère | Docteur (Wo) | Mycoses |
| 109. <i>Vigna unguiculata</i> (L.) Walp. var. <i>unguiculata</i> (Fabaceae) | Haricot indigène | Niébé (Wo) | Anémie |
| 110. <i>Vitellaria paradoxa</i> Gaertn. f. (Sapotaceae) | Arbre à beurre | Karité (Wo) | Aphte, candidose buccale, furoncle |

| | | | |
|---|----------------------|-----------------|---|
| 111. <i>Vitex doniana</i> Sweet (Verbenaceae) | Prunier noir | Leung (Wo) | Mycoses, pneumonie, retard pondéral, tuberculose |
| 112. <i>Ximenia americana</i> L. (Olacaceae) | Prunier de mer | Ngologne (Wo) | Anémie, encéphalite |
| 113. <i>Zanthoxylum zanthoxyloides</i> (Lam.) (Rutaceae) | Fagara | Gengidek (Wo) | Asthénie, candidose buccale, furoncle, mycoses, tuberculose |
| 114. <i>Zizyphus mauritiana</i> Lam. (Rhamnaceae) | Jujubier | Sidéem (Wo) | Anémie, diarrhée, retard pondéral |
| 115. <i>Zizyphus mucronata</i> Willd. (Rhamnaceae) | Jujubier de la hyène | Démou buki (Wo) | Mycoses |

Wo : Wolof **Se** : Sérère **So** : Socé **Pe** : Peulh **Ma** : Mandingue

→ **Le Tableau IV** donne les fréquences de citations de toutes les espèces répertoriées dans l'ordre décroissant.

Tableau IV : Pourcentage de citation des plantes citées contre les affections opportunistes

| N° | Binôme latin et Famille | Nombre de citation (/55) | Pourcentage de citation (%) |
|----|---|--------------------------|-----------------------------|
| 1 | <i>Pterocarpus erinaceus</i> (Fabaceae) | 33 | 60 |
| 2 | <i>Acacia nilotica</i> (Mimosaceae) | 32 | 58,1 |
| 3 | <i>Ficus thonningii</i> (Moraceae) | 30 | 54,5 |
| 4 | <i>Detarium microcarpum</i> (Caesalpiniaceae) | 29 | 52,7 |
| 5 | <i>Guiera senegalensis</i> (Combretaceae) | 25 | 45,4 |
| 6 | <i>Anogeissus leiocarpus</i> (Combretaceae) | 20 | 36,4 |
| 7 | <i>Lepisanthes senegalensis</i> (Meliaceae) | 20 | 36,4 |
| 8 | <i>Adansonia digitata</i> (Bombacaceae) | 17 | 31 |
| 9 | <i>Acacia seyal</i> (Mimosaceae) | 16 | 29,2 |
| 10 | <i>Faidherbia albida</i> (Mimosaceae) | 16 | 29,2 |
| 11 | <i>Combretum glutinosum</i> (Combretaceae) | 15 | 27,2 |
| 12 | <i>Ficus sycomorus</i> (Moraceae) | 14 | 25,4 |
| 13 | <i>Psidium guajava</i> (Myrtaceae) | 14 | 25,4 |
| 14 | <i>Hymenocardia acida</i> (Euphorbiaceae) | 13 | 23,6 |
| 15 | <i>Lannea acida</i> (Anacardiaceae) | 13 | 23,6 |
| 16 | <i>Prosopis africana</i> (Mimosaceae) | 13 | 23,6 |

| | | | |
|----|--|----|------|
| 17 | <i>Sterculia setigera</i> (Sterculiaceae) | 13 | 23,6 |
| 18 | <i>Anacardium occidentale</i> (Anacardiaceae) | 12 | 21,8 |
| 19 | <i>Celtis toka</i> (Ulmaceae) | 12 | 21,8 |
| 20 | <i>Grewia bicolor</i> (Tiliaceae) | 11 | 20 |
| 21 | <i>Cassia sieberiana</i> (Caesalpiniaceae) | 10 | 18,2 |
| 22 | <i>Euphorbia balsamifera</i> (Euphorbiaceae) | 10 | 18,2 |
| 23 | <i>Khaya senegalensis</i> (Meliaceae) | 10 | 18,2 |
| 24 | <i>Mitragyna inermis</i> (Rubiaceae) | 10 | 18,2 |
| 25 | <i>Piliostigma reticulatum</i> (Caesalpiniaceae) | 10 | 18,2 |
| 26 | <i>Cassia occidentalis</i> (Caesalpiniaceae) | 9 | 16,3 |
| 27 | <i>Momordica balsamina</i> (Cucurbitaceae) | 9 | 16,3 |
| 28 | <i>Jatropha chevalieri</i> (Euphorbiaceae) | 8 | 14,5 |
| 29 | <i>Pennisetum glaucum</i> (Poaceae) | 8 | 14,5 |
| 30 | <i>Vitex doniana</i> (Verbenaceae) | 8 | 14,5 |
| 31 | <i>Zanthoxylum zanthoxyloides</i> (Rutaceae) | 8 | 14,5 |
| 32 | <i>Cassia italica</i> (Caesalpiniaceae) | 7 | 12,7 |
| 33 | <i>Cordyla pinnata</i> (Caesalpiniaceae) | 7 | 12,7 |
| 34 | <i>Euphorbia hirta</i> (Euphorbiaceae) | 7 | 12,7 |
| 35 | <i>Pericopsis laxiflora</i> (Fabaceae) | 7 | 12,7 |
| 36 | <i>Cochlospermum tinctorium</i> (Cochlospermaceae) | 6 | 10,9 |
| 37 | <i>Combretum micranthum</i> (Combretaceae) | 6 | 10,9 |
| 38 | <i>Diospyros mespiliformis</i> (Ebenaceae) | 6 | 10,9 |
| 39 | <i>Neocarya macrophylla</i> (Chrysobalanaceae) | 6 | 10,9 |
| 40 | <i>Arachis hypogea</i> (Fabaceae) | 5 | 9,1 |
| 41 | <i>Boscia senegalensis</i> (Capparidaceae) | 5 | 9,1 |
| 42 | <i>Hibiscus sabdariffa</i> (Malvaceae) | 5 | 9,1 |
| 43 | <i>Sclerocarya birrea</i> (Anacardiaceae) | 5 | 9 |
| 44 | <i>Stereospermum kunthianum</i> (Bignoniaceae) | 5 | 9 |
| 45 | <i>Calotropis procera</i> (Asclepiadaceae) | 4 | 7,3 |
| 46 | <i>Feretia apodanthera</i> (Rubiaceae) | 4 | 7,3 |
| 47 | <i>Flemingia faginea</i> (Fabaceae) | 4 | 7,3 |
| 48 | <i>Parkia biglobosa</i> (Mimosaceae) | 4 | 7,3 |
| 49 | <i>Zizyphus mauritiana</i> (Rhamnaceae) | 4 | 7,3 |

| | | | |
|----|---|---|-----|
| 50 | <i>Lannea velutina</i> (Anacardiaceae) | 3 | 5,4 |
| 51 | <i>Ceiba pentandra</i> (Bombacaceae) | 3 | 5,4 |
| 52 | <i>Combretum molle</i> (Combretaceae) | 3 | 5,4 |
| 53 | <i>Crotalaria atrorubens</i> (Fabaceae) | 3 | 5,4 |
| 54 | <i>Ficus lutea</i> (Moraceae) | 3 | 5,4 |
| 55 | <i>Gardenia ternifolia</i> (Rubiaceae) | 3 | 5,4 |
| 56 | <i>Gossypium barbadense</i> (Malvaceae) | 3 | 5,4 |
| 57 | <i>Leptadenia hastata</i> (Asclepiadaceae) | 3 | 5,4 |
| 58 | <i>Ocimum basilicum</i> (Lamiaceae) | 3 | 5,4 |
| 59 | <i>Ozoroa benguellensis</i> (Anacardiaceae) | 3 | 5,4 |
| 60 | <i>Securidaca longepedunculata</i> (Polygalaceae) | 3 | 5,4 |
| 61 | <i>Terminalia avicennoides</i> (Combretaceae) | 3 | 5,4 |
| 62 | <i>Vitellaria paradoxa</i> (Sapotaceae) | 3 | 5,4 |
| 63 | <i>Ximenia americana</i> (Olacaceae) | 3 | 5,4 |
| 64 | <i>Cassia absus</i> (Caesalpiniaceae) | 2 | 3,6 |
| 65 | <i>Combretum nigricans</i> (Combretaceae) | 2 | 3,6 |
| 66 | <i>Ekebergia capensis</i> (Meliaceae) | 2 | 3,6 |
| 67 | <i>Ficus sur</i> forssk (Moraceae) | 2 | 3,6 |
| 68 | <i>Flueggea virosa</i> (Euphorbiaceae) | 2 | 3,6 |
| 69 | <i>Hexalobus monopetalus</i> (Annonaceae) | 2 | 3,6 |
| 70 | <i>Indigofera arrecta</i> (Fabaceae) | 2 | 3,6 |
| 71 | <i>Indigofera dendroides</i> (Fabaceae) | 2 | 3,6 |
| 72 | <i>Jatropha curcas</i> (Euphorbiaceae) | 2 | 3,6 |
| 73 | <i>Philenoptera laxiflora</i> (Fabaceae) | 2 | 3,6 |
| 74 | <i>Sarcocephalus latifolius</i> (Rubiaceae) | 2 | 3,6 |
| 75 | <i>Zizyphus mucronata</i> (Rhamnaceae) | 2 | 3,6 |
| 76 | <i>Acacia senegal</i> (Mimosaceae) | 1 | 1,8 |
| 77 | <i>Allium cepa</i> (Alliaceae) | 1 | 1,8 |
| 78 | <i>Ananas comosus</i> (Bromeliaceae) | 1 | 1,8 |
| 79 | <i>Balanites aegyptiaca</i> (Balanitaceae) | 1 | 1,8 |
| 80 | <i>Cadaba benguellensis</i> (Capparaceae) | 1 | 1,8 |
| 81 | <i>Capparis tomentosa</i> (Capparaceae) | 1 | 1,8 |
| 82 | <i>Carica papaya</i> (Caricaceae) | 1 | 1,8 |

| | | | |
|-----|---|---|-----|
| 83 | <i>Cissampelos mucronata</i> (Menispermaceae) | 1 | 1,8 |
| 84 | <i>Cissus polpunea</i> (Vitaceae) | 1 | 1,8 |
| 85 | <i>Clerodendrum capitatum</i> (Verbenaceae) | 1 | 1,8 |
| 86 | <i>Cocos nucifera</i> (Arecaceae) | 1 | 1,8 |
| 87 | <i>Daniellia oliveri</i> (Caesalpiniaceae) | 1 | 1,8 |
| 88 | <i>Detarium senegalense</i> (Caesalpiniaceae) | 1 | 1,8 |
| 89 | <i>Entada africana</i> (Mimosaceae) | 1 | 1,8 |
| 90 | <i>Erythrina senegalensis</i> (Fabaceae) | 1 | 1,8 |
| 91 | <i>Erythrophleum suaveolens</i> (Caesalpiniaceae) | 1 | 1,8 |
| 92 | <i>Ficus glumosa</i> (Moraceae) | 1 | 1,8 |
| 93 | <i>Gymnosporia senegalensis</i> (Celastraceae) | 1 | 1,8 |
| 94 | <i>Hallea stipulosa</i> (Rubiaceae) | 1 | 1,8 |
| 95 | <i>Heliotropium indicum</i> (Boraginaceae) | 1 | 1,8 |
| 96 | <i>Holarrhena floribunda</i> (Apocynaceae) | 1 | 1,8 |
| 97 | <i>Hygrophila aculeata</i> (Acanthaceae) | 1 | 1,8 |
| 98 | <i>Lippia chevalieri</i> (Verbenaceae) | 1 | 1,8 |
| 99 | <i>Lophira lanceolata</i> (Ochnaceae) | 1 | 1,8 |
| 100 | <i>Lycopersicon esculentum</i> (Solanaceae) | 1 | 1,8 |
| 101 | <i>Maerua angolensis</i> (Capparaceae) | 1 | 1,8 |
| 102 | <i>Mangifera indica</i> (Anacardiaceae) | 1 | 1,8 |
| 103 | <i>Mentha piperita</i> (Lamiaceae) | 1 | 1,8 |
| 104 | <i>Merremia tridentata</i> (Convolvulaceae) | 1 | 1,8 |
| 105 | <i>Musa paradisiaca</i> (Musaceae) | 1 | 1,8 |
| 106 | <i>Parkinsonia aculeata</i> (Caesalpiniaceae) | 1 | 1,8 |
| 107 | <i>Psorospermum senegalense</i> (Hypericaceae) | 1 | 1,8 |
| 108 | <i>Quassia undulata</i> (Simaroubaceae) | 1 | 1,8 |
| 109 | <i>Ricinus communis</i> (Euphorbiaceae) | 1 | 1,8 |
| 110 | <i>Saba senegalensis</i> (Apocynaceae) | 1 | 1,8 |
| 111 | <i>Salacia senegalensis</i> (Celastraceae) | 1 | 1,8 |
| 112 | <i>Spermacoce verticillata</i> (Rubiaceae) | 1 | 1,8 |
| 113 | <i>Strychnos spinosa</i> (Strychnaceae) | 1 | 1,8 |
| 114 | <i>Vernonia colorata</i> (Asteraceae) | 1 | 1,8 |
| 115 | <i>Vigna unguiculata</i> (Fabaceae) | 1 | 1,8 |

Les espèces les plus citées sont :

- *Pterocarpus erinaceus* Poir. (60%),
- *Acacia nilotica* (L.) Willd. ex Del.(58,1%),
- *Ficus thonningii* Blume (54, 5%),
- *Detarium microcarpum* Guill. & Perr. (52,7),
- *Guiera senegalensis*J.F. Gmel. (45, 4%),
- *Anogeissus leiocarpus* (DC.) Guill. & Perr.(36,4%),
- *Lepisanthes senegalensis* (Juss. Ex Poir.) Leenh. (36,4%),
- *Adansonia digitata* L. (31%),
- *Acacia seyal* Del. (29, 2%),
- *Faidherbia albida* (Del.) Chev. (29, 2%),
- *Combretum glutinosum*Perr. ex DC. (27, 2),
- *Ficus sycomorus*ssp. *gnaphalocarpa* (Miq.) C.C. Berg (25,4%),
- *Psidium guajava* L. (25,4%).

3. Plantes citées dans le traitement de l'anémie

Dans le traitement de l'anémie, 28 plantes ont été citées. Les résultats sont consignés dans le tableau suivant :

TABLEAU V : Répertoire des plantes citées contre l'anémie

| N° | Binôme latin | Parties utilisées | Mode d'emploi |
|----|---|-------------------|-----------------------|
| 1 | <i>Anacardium occidentale</i> (Anacardiaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 2 | <i>Lannea acida</i> (Anacardiaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 3 | <i>Ozoroa benguellensis</i> (Anacardiaceae) | Racines | Décocter pour boisson |
| 4 | <i>Sclerocarya birrea</i> (Anacardiaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 5 | <i>Adansonia digitata</i> (Bombacaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 6 | <i>Cassia absus</i> (Caesalpiniaceae) | Plante entière | Décocter pour boisson |
| 7 | <i>Cassia sieberiana</i> (Caesalpiniaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |

| | | | |
|----|---|------------------------|-------------------------------------|
| 8 | <i>Detarium microcarpum</i> (Caesalpiniaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 9 | <i>Detarium senegalense</i> (Caesalpiniaceae) | Ecorces | Infuser pour boisson |
| 10 | <i>Piliostigma reticulatum</i> (Caesalpiniaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 11 | <i>Boscia senegalensis</i> (Capparidaceae) | Racine | Décocter pour boisson |
| 12 | <i>Cochlospermum tinctorium</i> (Cochlospermaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 13 | <i>Combretum glutinosum</i> (Combretaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 14 | <i>Combretum micranthum</i> (Combretaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 15 | <i>Terminalia avicennoides</i> (Combretaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 16 | <i>Pterocarpus erinaceus</i> (Fabaceae) | Ecorces ou feuilles | Décocter pour boisson |
| 17 | <i>Hibiscus sabdariffa</i> (Malvaceae) | Pétales | Macérer pour boisson |
| 18 | <i>Khaya senegalensis</i> (Meliaceae) | Ecorces | Décocter ou macérer pour boisson |
| 19 | <i>Acacia seyal</i> (Mimosaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 20 | <i>Prosopis africana</i> (Mimosaceae) | Ecorces et feuilles | Décocter ou macérer boisson |
| 21 | <i>Ficus glumosa</i> (Moraceae) | Racine | Décocter pour boisson |
| 22 | <i>Ficus lutea</i> (Moraceae) | Racine | Décocter pour boisson |
| 23 | <i>Ficus sycomorus</i> (Moraceae) | Ecorces ou racines | Décocter ou macérer pour boisson |
| 24 | <i>Ficus thonningii</i> (Moraceae) | Ecorces | Décocter ou macérer pour boisson |
| 25 | <i>Ximenia americana</i> (Olacaceae) | Racine | Macérer pour boisson |
| 26 | <i>Ziziphus mauritiana</i> (Rhamnaceae) | Fruit | A consommer mûr |
| 27 | <i>Gardenia ternifolia</i> (Rubiaceae) | Ecorce | Décocter pour boisson |
| 28 | <i>Lepisanthes senegalensis</i> (Sapindaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |

- Fréquence de citation des plantes citées contre l'anémie

Contre l'anémie, 46 acteurs se sont exprimés. Les fréquences de citations varient ainsi : *Pterocarpus erinaceus* 34,78 (soit 16/46 acteurs),

Lannea acida 19,5% (soit 9/46), *Ficus thonningii* et *Prosopis africana* 15,21% (soit 7/46), *Ficus sycomorus* 13,04% (soit 6/46), *Hibiscus sabdariffa* 6,52% (soit 3/46), *Cochlospermum tinctorium*, *Combretum micrantum*, *Khaya senegalensis*, *Lepisanthes senegalensis* et *Sclerocarya birrea* 4, 34% (soit 2/46), toutes les autres espèces du répertoire ont été citées par un seul acteur d'où une fréquence de 2,17%.

4. Plantes citées dans le traitement de l'aphte

Pour le traitement de l'aphte 18 plantes médicinales ont été recensées. (**Tableau VI**)

TABLEAU VI : Répertoire des plantes citées contre l'aphte

| N° | Binôme latin | Parties utilisées | Mode d'emploi |
|----|--|---------------------|-------------------------------------|
| 1 | <i>Acacia nilotica</i> (Mimosaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson et gargarisme |
| | | Graine | Poudre à appliquer sur les lésions |
| 2 | <i>Adansonia digitata</i> (Bombacaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 3 | <i>Anogeissus leiocarpus</i> (Combretaceae) | Ecorces | Macéré pour boisson |
| | | Feuilles | décocter pour boisson |
| 4 | <i>Arachis hypogea</i> (Fabaceae) | Racines | Macérer pour boisson |
| 5 | <i>Calotropis procera</i> (Asclepiadaceae) | Feuilles ou racines | Décocter en gargarisme |
| 6 | <i>Cochlospermum tinctorium</i> (Cochlospermaceae) | Racine | Poudre à appliquer sur les lésions |
| 7 | <i>Crotalaria atrorubens</i> (Fabaceae) | Feuilles | Macérer pour boisson |
| 8 | <i>Detarium microcarpum</i> (Caesalpiniaceae) | Ecorces ou racines | Macérer pour boisson |
| 9 | <i>Ekebergia capensis</i> (Meliaceae) | Feuilles | Macérer pour boisson |
| | <i>Faidherbia albida</i> (Mimosaceae) | Ecorces | Macérer ou infuser pour boisson |

| | | | |
|----|--|----------|---|
| 10 | <i>Ficus sycomorus</i> (Moraceae) | Ecorces | Décocter, infuser ou macérer pour boisson |
| 11 | <i>Guiera senegalensis</i> (Combretaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson et gargarisme |
| 12 | <i>Heliotropium indicum</i> (Boraginaceae) | Feuilles | Décocter en gargarisme |
| 13 | <i>Hexalobus monopetalus</i> (Annonaceae) | Feuilles | Décocter en gargarisme |
| 14 | <i>Musa paradisiaca</i> (Musaceae) | Fruit | Péricarpe à appliquer sur les lésions |
| 15 | <i>Piliostigma reticulatum</i> (Caesalpiniaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson et gargarisme |
| 16 | <i>Psorospermum senegalense</i> (Hypericaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson et gargarisme |
| 16 | <i>Sclerocarya birrea</i> (Anacardiaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 17 | <i>Sterculia setigera</i> (Sterculiaceae) | Ecorces | Décocter, infuser ou macérer pour boisson |
| 18 | <i>Vitellaria paradoxa</i> (Sapotaceae) | Graine | Beurre à appliquer sur les lésions |

- Fréquence de citation des plantes citées contre l'aphte

Contre l'aphte 38 acteurs se sont exprimés. Les fréquences de citation varient ainsi : *Acacia nilotica* 26,31% (soit 10/38 acteurs), *Ficus sycomorus* et *Sterculia setigera* 18,42 (soit 7/38), *Anogeissus leicarpus*, *Calotropis procera*, *Detarium microcarpum*, *Faidherbia albida* et *Piliostigma reticulatum* 5,26% (soit 2/38), toutes les espèces du répertoire ont été évoquées par un seul acteur (2,63%).

5. Plantes citées dans le traitement de l'asthénie

Pour la lutte contre l'asthénie 23 plantes ont été citées par les acteurs. Le répertoire de ces plantes est donné par le **Tableau VII** :

Tableau VII : Répertoire des plantes utilisées contre l'asthénie

| N° | Binôme latin | Parties utilisées | Mode d'emploi |
|----|--|--------------------|---|
| 1 | <i>Acacia seyal</i> (Mimosaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 2 | <i>Adansonia digitata</i> (Bombacaceae) | Fruit/ feuilles | Macérer pour boisson |
| 3 | <i>Anacardium occidentale</i> (Anacardiaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 4 | <i>Arachis hypogea</i> (Fabaceae) | Graines | Macérer pour boisson et consommer les graines |
| | | | Huile pour massage |
| 5 | <i>Cassia italica</i> (Caesalpiniaceae) | Feuilles | Macérer la poudre pour boisson |
| | | Racine | Décocter pour boisson |
| 6 | <i>Ekebergia capensis</i> (Meliaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 7 | <i>Erythrophleum suaveolens</i> (Caesalpiniaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 8 | <i>Ficus sur Forssk</i> (Moraceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 9 | <i>Ficus sycomorus</i> (Moraceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 10 | <i>Ficus thonningii</i> (Moraceae) | Ecorces | Décocter, infuser ou macérer pour boisson |
| 11 | <i>Flemingia faginea</i> (Fabaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 12 | <i>Grewia bicolor</i> (Tiliaceae) | Ecorces | Décocter ou macérer pour boisson |
| 13 | <i>Hexalobus monopetalus</i> (Annonaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 14 | <i>Hibiscus sabdariffa</i> (Malvaceae) | Pétales | Macérer pour boisson |
| 15 | <i>Khaya senegalensis</i> (Sapindaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 16 | <i>Lepisanthes senegalensis</i> (Sapindaceae) | Feuilles | Décocter, infuser ou macérer pour boisson |
| 17 | <i>Pennisetum glaucum</i> (Poaceae) | Graines | Macérer la farine et consommer crue ou en préparer de la bouillie |
| 18 | <i>Prosopis africana</i> (Mimosaceae) | Ecorces | Décocter ou macérer pour boisson |

| | | | |
|----|---|----------|---------------------------------|
| 19 | <i>Pterocarpus erinaceus</i> (Fabaceae) | Feuille | Décocter pour boisson |
| | | Ecorce | Macérer ou infuser pour boisson |
| 20 | <i>Saba senegalensis</i> (Apocynaceae) | Fruit | Fruit mûr à consommer |
| 21 | <i>Salacia senegalensis</i> (Celastraceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 22 | <i>Stereospermum kunthianum</i> (Bignoniaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 23 | <i>Zanthoxylum zanthoxyloides</i> (Rutaceae) | Racines | Macérer pour boisson |

- Fréquence de citation des plantes citées contre l'asthénie

Dans la prise en charge de l'asthénie 23 espèces ont été citées et 49 acteurs se sont exprimés. Les fréquences sont : pour *Ficus thonningii* 55,10% (soit 27/49 acteurs), *Pterocarpus erinaceus* 46,94% (soit 23 /49), *Lepisanthes senegalensis* 38,77% (soit 19/49), *Grewia bicolor* 20,40% (soit 10/49), pour *Cassia italica* et *Prosopis africana* 10,20% (soit 5/49), *Pennisetum glaucum* 8,16% (soit 4/49), *Adansonia digitata* 6,12% (soit 3/49), pour *Arachis hypogea*, *Hibiscus sabdariffa*, et *Khaya senegalensis* 4,08% (soit 2/49). Toutes les autres espèces restantes du répertoire ont une fréquence de 2,04% (soit 1/49).

6. Plantes citées dans le traitement de la candidose buccale

Pour la prise en charge de la candidose buccale 18 plantes ont été recensées, les résultats ont été consignés dans le **Tableau VIII** :

Tableau VIII : Répertoire des plantes citées contre la candidose buccale

| N° | Binôme latin | Parties utilisées | Mode d'emploi |
|----|---|-------------------|---|
| 1 | <i>Acacia nilotica</i> (Mimosaceae) | Graine | Poudre de graine à appliquer sur la langue |
| 2 | <i>Anacardium occidentale</i> (Anacardiaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson et gargarisme |
| 3 | <i>Boscia senegalensis</i> (Capparidaceae) | Feuilles | Poudre à appliquer sur la langue, poudre macérée et mélangée à du karité pour boisson |
| 4 | <i>Cocos nucifera</i> (Arecaceae) | Eau de coco | Eau pour boisson et gargarisme |
| 5 | <i>Erythrina senegalensis</i> (Fabaceae) | Racines | Macérer pour boisson |
| 6 | <i>Euphorbia balsamifera</i> (Euphorbiaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson et gargarisme |
| 7 | <i>Feretia apodanthera</i> (Rubiaceae) | Feuilles | Décocter pour gargarisme |
| 8 | <i>Flueggea virosa</i> (Euphorbiaceae) | Racines | Macérer pour boisson et gargarisme |
| 9 | <i>Gymnosporia senegalensis</i> (Celastraceae) | Racines | Macérer pour boisson |
| 10 | <i>Hallea stipulosa</i> (Rubiaceae) | Tiges | Décocter pour gargarisme |
| 11 | <i>Indigofera dendroides</i> (Fabaceae) | Racines | Décocter pour gargarisme |
| 12 | <i>Khaya senegalensis</i> (Meliaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson et gargarisme |
| 13 | <i>Ozoroa benguelensis</i> (Anacardiaceae) | Racines | Décocter pour boisson et gargarisme |
| 14 | <i>Parkia biglobosa</i> (Mimosaceae) | Feuilles | Broyer puis macérer pour gargarisme |
| 15 | <i>Piliostigma reticulatum</i> (Caesalpiniaceae) | Feuilles | Décocter pour gargarisme |
| 16 | <i>Terminalia avicennoides</i> (Combretaceae) | Racines | Macérer pour boisson |
| 17 | <i>Vitellaria paradoxa</i> (Sapotaceae) | Graines | Beurre de karité à appliquer sur la langue |
| 18 | <i>Zanthoxylum zanthoxyloides</i> (Rutaceae) | Racines | Poudre à appliquer sur la langue, décocté des racines en gargarisme |

- Fréquence de citation des plantes citées contre la candidose buccale

Contre la candidose buccale, 32 acteurs se sont exprimés. Les fréquences sont : *Acacia nilotica* 68,75% (soit 22/32 acteurs), *Zanthoxylum zanthoxyloides* 12,5% (soit 4/32), *Boscia senegalensis* 9,37% (soit 3/32), *Khaya senegalensis* et *Terminalia avicennoides* 6,25% (soit 2/32). La fréquence pour les autres espèces est 3,12% (soit 1/32).

7. Plantes citées dans le traitement de la diarrhée

Un nombre important de plantes (27) a été recensé pour le traitement de la diarrhée. Ces plantes sont listées dans le tableau IX :

Tableau IX : Répertoire des plantes citées contre la diarrhée

| N° | Binôme latin | Parties utilisée | Mode d'emploi |
|----|---|------------------|---|
| 1 | <i>Acacia nilotica</i> (Mimosaceae) | Graines | Poudre à consommer crue au cours des repas |
| | | Ecorce | Décocter ou macérer pour boisson |
| 2 | <i>Adansonia digitata</i> (Bombacaceae) | Fruit | Macérer pour boisson |
| 3 | <i>Anacardium occidentale</i> (Anacardiaceae) | Ecorces | Décocter ou macérer pour boisson |
| 4 | <i>Anogeissus leiocarpus</i> (Combretaceae) | Feuilles | Décocter ou macérer pour boisson |
| 5 | <i>Cassia italica</i> (Caesalpiniaceae) | Feuilles | Macérer pour boisson |
| 6 | <i>Ceiba pentandra</i> (Bombacaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 7 | <i>Cordyla pinnata</i> (Caesalpiniaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 8 | <i>Diospyros mespiliformis</i> (Ebenaceae) | Fruit | Fruits mûrs à consommer, fruits non mûrs à broyer puis macérer pour boisson |
| 9 | <i>Euphorbia hirta</i> (Euphorbiaceae) | Plante entière | Décocter pour boisson |
| 10 | <i>Gossypium barbadense</i> (Fabaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 11 | <i>Lannea acida</i> (Anacardiaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 12 | <i>Lannea acida</i> (Moraceae) | Ecorces | Décocter ou macérer pour boisson |
| 13 | <i>Mangifera indica</i> (Anacardiaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |

| | | | |
|----|---|----------|----------------------------------|
| 14 | <i>Ozoroa benguelensis</i> (Anacardiaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 15 | <i>Parkia biglobosa</i> (Mimosaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 16 | <i>Parkinsonia aculeata</i> (Caesalpiniaceae) | Feuilles | Macérer pour boisson |
| 17 | <i>Pennisetum glaucum</i> (Poaceae) | Grains | Macérer pour boisson |
| 18 | <i>Pericopsis laxiflora</i> (Fabaceae) | Racines | Décocter pour boisson |
| 19 | <i>Piliostigma reticulatum</i> (Caesalpiniaceae) | Feuilles | Décocter ou macérer pour boisson |
| 20 | <i>Prosopis africana</i> (Mimosaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 21 | <i>Psidium guajava</i> (Myrtaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| | | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 22 | <i>Pterocarpus erinaceus</i> (Fabaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 23 | <i>Sarcocephalus latifolius</i> (Rubiaceae) | Racines | Macérer pour boisson |
| 24 | <i>Stereospermum kunthianum</i> (Bignoniaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 25 | <i>Strychnos spinosa</i> (Strychnaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 26 | <i>Terminalia avicennoides</i> (Combretaceae) | Racines | Décocter pour boisson |
| 27 | <i>Ziziphus mauritiana</i> (Rhamnaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |

- Fréquence de citation des plantes citées contre la diarrhée

Contre la diarrhée les espèces répertoriées ont été faiblement citées. Les acteurs s'étant prononcés sont au nombre de 49. Les fréquences sont :

Adansonia digitata et *Psidium guajava* 24,49% (soit 12/49),

Anacardium occidentale 18,36% (soit 9/27), *Acacia nilotica* et *Euphorbia hirta* 14,28% (soit 7/49 acteurs), *Lannea acida* 10,20% (soit 5/49), *Diospyros mespiliformis* 6,12% (soit 3/49), *Anogeissus leiocarpus*, *Ceiba pentandra*, *Gossypium barbadense*, *Ozoroa benguellensis*, *Parkia biglobosa*, *Pericopsis laxiflora*, *Piliostigma reticulatum* et *Zizyphus mauritiana* 4,08% (soit 2/49) ; toutes les autres espèces affichent une fréquence de 2,04% (soit un acteur).

8. Plantes citées dans le traitement de l'encéphalite

Contre l'encéphalite, le nombre de plantes qui a été recensée est de 27, le **Tableau X** donne leur nom, les parties utilisées ainsi que leur mode d'emploi :

Tableau X : Répertoire des plantes citées contre l'encéphalite

| N° | Binôme latin | Parties utilisées | Mode d'emploi |
|----|---|-------------------|---|
| 1 | <i>Adansonia digitata</i> (Bombacaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 2 | <i>Anogeissus leiocarpus</i> (Combretaceae) | Racines | Décocter pour fumigation |
| 3 | <i>Cassia absus</i> (Caesalpiniaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 4 | <i>Cassia occidentalis</i> (Caesalpiniaceae) | Feuilles | Décocter pour fumigation et boisson |
| | | Racine | Réduire en poudre pour fumigation |
| 5 | <i>Cassia sieberiana</i> (Caesalpiniaceae) | Feuilles | Décocter pour fumigation |
| 6 | <i>Clerodendrum capitatum</i> (Verbenaceae) | Racines | Décocter pour boisson |
| 7 | <i>Combretum glutinosum</i> (Combretaceae) | Feuilles | Infuser pour boisson |
| 8 | <i>Combretum nigricans</i> (Combretaceae) | Feuilles | Décocter pour fumigation |
| 9 | <i>Diospyros mespiliformis</i> (Ebenaceae) | Feuilles | Infuser pour boisson, décocter pour boisson et fumigation |
| 10 | <i>Flemingia faginea</i> (Fabaceae) | Feuilles | Décocter pour fumigation |
| 11 | <i>Guiera senegalensis</i> (Combretaceae) | Feuilles | Décocter pour fumigation et boisson |
| 12 | <i>Lannea acida</i> (Anacardiaceae) | Ecorces | Décocter pour fumigation |
| 13 | <i>Lepisanthes senegalensis</i> (Sapindaceae) | Feuilles | Décocter pour fumigation |
| 14 | <i>Leptadenia pyrotechnica</i> (Asclepiadaceae) | Sève | En inhalation |
| 15 | <i>Merremia tridentata</i> (Convolvulaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 16 | <i>Ocimum basilicum</i> (Lamiaceae) | Feuilles | Décocter pour fumigation |
| 17 | <i>Ozoroa benguellensis</i> (Anacardiaceae) | Racines | Réduire en poudre pour inhalation |
| 18 | <i>Parkia biglobosa</i> (Mimosaceae) | Ecorces | Décocter pour fumigation |

| | | | |
|----|--|---------------------|---|
| 19 | <i>Pericopsis laxiflora</i> (Fabaceae) | Feuilles | Décocter pour fumigation |
| 20 | <i>Philenoptera laxiflora</i> (Fabaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 21 | <i>Piliostigma reticulatum</i> (Caesalpiaceae) | Feuilles | Infuser pour boisson et décocter pour fumigation |
| 22 | <i>Prosopis africana</i> (Mimosaceae) | Feuilles | Macérer pour boisson |
| 23 | <i>Pterocarpus erinaceus</i> (Fabaceae) | Feuilles et écorces | Décocter pour fumigation |
| 24 | <i>Quassia undulata</i> (Simaroubaceae) | Feuilles | Décocter pour fumigation |
| 25 | <i>Salacia senegalensis</i> (Celastraceae) | Feuilles | Macérer pour boisson |
| 26 | <i>Securidaca longepedunculata</i> (Polygalaceae) | Racines | Décocter pour fumigation et poudre de racine à consommer avec les repas |
| 27 | <i>Ximenia americana</i> (Olacaceae) | Feuilles | Décocter pour fumigation |

- Fréquence de citation des plantes citées contre l'encéphalite

Les plantes les plus citées dans la prise en charge de l'encéphalite le nombre d'acteurs s'étant prononcés étant 36 sont : *Guiera senegalensis* 22,22% (soit 8/36 acteurs), *Cassia occidentalis* 13,88% (soit 5/36), *Piliostigma reticulatum* 11,11% (soit 4/36), *Cassia sieberiana*, *Diospyros mespiliformis*, *Ocimum basilicum*, et *Securidaca longepedunculata* 8,33% (soit 3/36), *Anogeissus leiocarpus*, *Lepisanthes senegalensis*, *Pterocarpus erinaceus* et *Ximenia americana* 5,55% (soit 2/36).

9. Plantes citées dans le traitement du furoncle

Dans la prise en charge du furoncle 16 plantes ont été évoquées par les acteurs (Tableau XI):

Tableau XI : Répertoire des plantes citées contre le furoncle

| N° | Binôme latin | Parties utilisées | Mode d'emploi |
|----|---|-------------------|-------------------------|
| 1 | <i>Boscia senegalensis</i> (Capparidaceae) | Feuilles | Mâcher et appliquer sur |
| 2 | <i>Calotropis procera</i> (Asclepiadaceae) | Suc | A appliquer sur |
| 3 | <i>Ceiba pentandra</i> (Bombacaceae) | Sève | A appliquer sur |
| 4 | <i>Celtis toka</i> (Ulmaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 5 | <i>Cissus polpunea</i> (Vitaceae) | Racine | Macérer pour boisson |
| 6 | <i>Cochlospermum tinctorium</i> (Cochlospermaceae) | Racine | Macérer pour boisson |
| 7 | <i>Combretum glutinosum</i> (Combretaceae) | Feuilles | Mâcher et appliquer sur |
| 8 | <i>Combretum molle</i> (Combretaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 9 | <i>Euphorbia balsamifera</i> (Euphorbiaceae) | Suc | A appliquer sur |
| 10 | <i>Ficus sycomorus</i> (Moraceae) | Sève | A appliquer sur |
| 11 | <i>Khaya senegalensis</i> (Meliaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 12 | <i>Leptadenia pyrotechnica</i> (Asclepiadaceae) | Sève | A appliquer sur |
| 13 | <i>Piliostigma reticulatum</i> (Caesalpiniaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 14 | <i>Sclerocarya birrea</i> (Anacardiaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 15 | <i>Vitellaria paradoxa</i> (Sapotaceae) | Beurre | A appliquer sur |
| 16 | <i>Zanthoxylum zanthoxyloides</i> (Rutaceae) | Racine | Poudre à appliquer sur |

- Fréquence de citation des plantes citées contre le furoncle

Le nombre d'acteurs s'étant prononcées dans le cas du furoncle est 18. Les espèces les plus citées sont : *Combretum glutinosum* 16,66% (soit 3/18 acteurs), *Euphorbia balsamifera* et *Khaya senegalensis* 11, 11% (soit 2/18 acteurs). Toutes les espèces restantes ont été évoquées par un seul acteur 5.55% (soit 1/18).

10. Plantes citées dans le traitement des mycoses

Le nombre le plus important de plantes médicinales (40) a été enregistré dans le traitement des mycoses. Ces plantes sont données par le **Tableau XII** :

Tableau XII : Répertoire des plantes citées contre les mycoses

| N° | Binôme latin | Parties utilisées | Mode d'emploi |
|----|---|--------------------|--|
| 1 | <i>Acacia nilotica</i> (Mimosaceae) | Graine | Poudre à macérer pour boisson |
| 2 | <i>Acacia seyal</i> (Mimosaceae) | Ecorces | Décocter, infuser ou macérer pour boisson |
| | | Feuilles | Décocter pour boisson |
| | | racine | Macérer pour boisson |
| 3 | <i>Adansonia digitata</i> (Bombacaceae) | Péricarpe du fruit | Bruler, réduire en poudre et appliquer sur les lésions |
| 4 | <i>Anacardium occidentale</i> (Anacardiaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 5 | <i>Anogeissus leiocarpus</i> (Combretaceae) | Ecorces | Macérer ou infuser pour boisson |
| | | Feuilles | Macérer ou décocter pour boisson |
| | | Racine | Décocter pour boisson |
| 6 | <i>Balanites aegyptiaca</i> (Balanitaceae) | Tiges | Décocter pour boisson |
| 7 | <i>Boscia senegalensis</i> (Capparidaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 8 | <i>Capparis tomentosa</i> (Capparaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 9 | <i>Cassia occidentalis</i> (Caesalpiniaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 10 | <i>Cassia sieberiana</i> (Caesalpiniaceae) | Racine | Macérer ou Décocter pour boisson |
| 11 | <i>Celtis toka</i> (Ulmaceae) | Racine | Décocter pour boisson |
| 12 | <i>Combretum glutinosum</i> (Combretaceae) | Feuilles | Macérer pour boisson |
| 13 | <i>Combretum micranthum</i> (Combretaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 14 | <i>Cordyla pinnata</i> (Caesalpiniaceae) | Ecorces | Macérées pour boisson |
| 15 | <i>Detarium microcarpum</i> (Caesalpiniaceae) | Ecorces | Décocter, infuser ou macérer pour boisson |
| | | Racine | Macérer pour boisson |
| 16 | <i>Diospyros mespiliformis</i> (Ebenaceae) | Racine | Décocter pour boisson |
| 17 | <i>Entada africana</i> (Mimosaceae) | Racine | Infuser pour boisson |
| 18 | <i>Euphorbia balsamifera</i> (Euphorbiaceae) | Feuilles et tiges | Décocter pour boisson |
| 19 | <i>Faidherbia albida</i> (Mimosaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 20 | <i>Ficus sycomorus</i> (Moraceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |

| | | | |
|----|--|----------------|---|
| 21 | <i>Flueggea virosa</i> (Euphorbiaceae) | Racine | Macérer pour boisson |
| 22 | <i>Guiera senegalensis</i> (Combretaceae) | Feuilles | Décocter ou macérer pour boisson |
| 23 | <i>Indigofera arrecta</i> (Fabaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 24 | <i>Indigofera dendroides</i> (Fabaceae) | Racine | Macérer pour boisson |
| 25 | <i>Jatropha chevalieri</i> (Euphorbiaceae) | Racine | Décocter, infuser ou macérer pour boisson |
| 26 | <i>Khaya senegalensis</i> (Meliaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 27 | <i>Lannea acida</i> (Anacardiaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 28 | <i>Mitragyna inermis</i> (Rubiaceae) | Ecorces | Décocter, macérer ou infuser pour boisson |
| | | racine | |
| 29 | <i>Momordica balsamina</i> (Cucurbitaceae) | Plante entière | Frotter sur les lésions ; décocter ou macérer pour bain |
| 30 | <i>Neocarya macrophylla</i> (Chrysobalanaceae) | Ecorces | Macérées pour boisson |
| 31 | <i>Pennisetum glaucum</i> (Poaceae) | Graine | Farine de mil à mélanger avec de l'eau et consommer |
| 32 | <i>Pericopsis laxiflora</i> (Fabaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| | | Racine | Décocter pour boisson |
| 33 | <i>Philenoptera laxiflora</i> (Fabaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 34 | <i>Psidium guajava</i> (Myrtaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 35 | <i>Spermacoce verticillata</i> (Rubiaceae) | Plante entière | Décocter pour boisson |
| 36 | <i>Stereospermum kunthianum</i> (Bignoniaceae) | Racine | Décocter, infuser ou macérer pour boisson |
| | | Ecorce | Décocter pour boisson |
| 37 | <i>Vernonia colorata</i> (Asteraceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 38 | <i>Vitex doniana</i> (Verbenaceae) | Racine | Décocter pour boisson |
| 39 | <i>Zanthoxylum zanthoxyloides</i> (Rutaceae) | Racine | Macérer pour boisson |
| | | Tiges | Décocter pour boisson |
| 40 | <i>Zizyphus mucronata</i> (Rhamnaceae) | Racine | Macérer pour décoction |

- Fréquence de citation des plantes citées contre les mycoses

Dans le traitement des mycoses 40 espèces ont été citées avec 52 acteurs qui se sont exprimés. Les fréquences sont : *Detarium microcarpum* 50% (soit 26/52 acteurs), *Anogeissus leiocarpus* 26,92% (soit 14/52), *Acacia seyal* 23,07%), *Jatropha chevalieri* et *Momordica balsamina* 15,38% (soit 8/52),

Pericopsis laxiflora 11,54% (soit 6/52), *Euphorbia balsamifera* 9,65% (soit 5/52), *Stereospermum kunthianum* 7,69% (soit 4), *Khaya senegalensis* et *Neocarya macrophylla* 5,76% (soit 3), *Adansonia digitata*,

Cassia occidentalis, *Cassia sieberiana*, *Cordyla pinnata*, *Guiera senegalensis*, *Zanthoxylum zanthoxyloides* et *Zizyphus mucronata* 3,85% (soit 2/52).

11. Plantes citées dans le traitement de la pneumonie

Le nombre de plantes citées dans le traitement de la pneumonie est donné par le Tableau XIII suivant:

Tableau XIII : Répertoire des plantes citées contre la pneumonie

| N° | Binôme latin | Parties utilisées | Mode d'emploi |
|----|--|-------------------|--|
| 1 | <i>Acacia nilotica</i> (Mimosaceae) | Graine | Mélanger la poudre avec de l'eau et boire |
| 2 | <i>Arachis hypogea</i> (Fabaceae) | Feuilles | Décocter ou infuser pour boisson |
| 3 | <i>Combretum glutinosum</i> (Combretaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 4 | <i>Combretum micranthum</i> (Combretaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 5 | <i>Combretum molle</i> (Combretaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 6 | <i>Faidherbia albida</i> (Mimosaceae) | Ecorces | Décocter ou macérer pour boisson |
| 7 | <i>Feretia apodanthera</i> (Rubiaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 8 | <i>Guiera senegalensis</i> (Combretaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| | | Racine | Poudre à consommer crue au cours des repas |
| 9 | <i>Hygrophila auriculata</i> (Acanthaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 10 | <i>Hymenocardia acida</i> (Euphorbiaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |

| | | | |
|----|---|---------------------|---|
| 11 | <i>Khaya senegalensis</i> (Meliaceae) | Ecorces | Infuser pour boisson |
| 12 | <i>Lippia chevalieri</i> (Verbenaceae) | Feuilles | Décoctées pour boisson |
| 13 | <i>Lophira lanceolata</i> (Ochnaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 14 | <i>Pennisetum glaucum</i> (Poaceae) | Grains | Farine de mil à consommer mélangé avec de l'eau |
| 15 | <i>Sterculia setigera</i> (Sterculiaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 16 | <i>Vitex doniana</i> (Verbenaceae) | Ecorces ou Feuilles | Décocter pour boisson |

- Fréquence de citation des plantes citées contre la pneumonie

Contre la pneumonie 21 acteurs se sont prononcés. Les fréquences de citations sont : *Guiera senegalensis* 47,62% (soit 10/21 acteurs), *Combretum glutinosum* 28,57% (soit 6/21), *Faidherbia albida* et *Sterculia setigera* 14,28% (soit 3/21) *Arachis hypogea*, *Hymenocardia acida* et *Vitex doniana* 9,52% (soit 2/21).

12. Plantes citées dans la prise en charge du retard pondéral

Après les mycoses et la tuberculose, le retard pondéral constitue l'affection pour laquelle le nombre de plantes citées par les acteurs est le plus important (33 plantes). Les résultats sont consignés dans le **Tableau XIV** :

Tableau XIV : Répertoire des plantes citées pour la prise en charge du retard pondéral

| N° | Binôme latin | Parties utilisées | Mode d'emploi |
|----|---|-------------------|--|
| 1 | <i>Acacia nilotica</i> (Mimosaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 2 | <i>Acacia seyal</i> (Mimosaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 3 | <i>Adansonia digitata</i> (Bombacaceae) | Ecorces | Décocter ou macérer pour boisson |
| | | Fruit | Préparer de la bouillie avec |
| 4 | <i>Anacardium occidentale</i> (Anacardiaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 5 | <i>Cadaba benguelensis</i> (Capparaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 6 | <i>Cassia italica</i> (Caesalpinaceae) | Feuilles | Poudre à consommer crue au cours des repas |

| | | | |
|----|---|------------------------|--|
| 7 | <i>Cassia occidentalis</i> (Caesalpiniaceae) | Racine | Décocter ou infuser pour boisson |
| 8 | <i>Cassia sieberiana</i> (Caesalpiniaceae) | Racine | Décocter ou macérer pour boisson |
| 9 | <i>Celtis toka</i> (Ulmaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| | | Racine | Décocter, infuser ou macérer pour boisson |
| | | | Poudre à consommer au cours des repas |
| 10 | <i>Cissampelos mucronata</i> (Menispermaceae) | Racine | Infuser pour boisson |
| 11 | <i>Cochlospermum tinctorium</i> (Cochlospermaceae) | Racine | Décocter pour boisson |
| 12 | <i>Combretum micranthum</i> (Combretaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 13 | <i>Cordyla pinnata</i> (Caesalpiniaceae) | Ecorces | Infuser ou macérer pour boisson |
| 14 | <i>Crotalaria atrorubens</i> (Fabaceae) | Feuilles | Infuser pour boisson |
| 15 | <i>Daniella oliveri</i> (Caesalpiniaceae) | Racine | Macérer pour boisson |
| 16 | <i>Euphorbia balsamifera</i> (Euphorbiaceae) | Feuilles ou Tiges | Décocter pour boisson |
| 17 | <i>Euphorbia hirta</i> (Euphorbiaceae) | Plante entière | Décocter pour boisson |
| 18 | <i>Faidherbia albida</i> (Mimosaceae) | Ecorces ou Racine | Macérer pour boisson |
| 19 | <i>Ficus thonningii</i> (Moraceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 20 | <i>Flemingia faginea</i> (Fabaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 21 | <i>Grewia bicolor</i> (Tiliaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 22 | <i>Holarrhena floribunda</i> (Apocynaceae) | Racine | Infuser pour boisson |
| 23 | <i>Lannea acida</i> (Anacardiaceae) | Ecorces | Infuser ou macérer pour boisson |
| 24 | <i>Maerua angolensis</i> (Capparaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 25 | <i>Neocarya macrophylla</i> (Chrysobalanaceae) | Fruit | A consommer |
| 26 | <i>Piliostigma reticulatum</i> (Caesalpiniaceae) | Feuilles | Infuser pour boisson |
| 27 | <i>Prosopis africana</i> (Mimosaceae) | Ecorces | Décocter ou macérer pour boisson |
| 28 | <i>Psidium guajava</i> (Myrtaceae) | Feuilles | Infuser pour boisson |
| 29 | <i>Pterocarpus erinaceus</i> (Fabaceae) | Ecorces ou Feuilles | Décocter pour boisson |

| | | | |
|----|---|----------|-----------------------|
| 30 | <i>Ricinus communis</i> (Euphorbiaceae) | Grains | A consommer |
| 31 | <i>Sarcocephalus latifolius</i> (Rubiaceae) | Racine | Macérer pour boisson |
| 32 | <i>Vitex doniana</i> (Verbenaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 33 | <i>Ziziphus mauritiana</i> (Rhamnaceae) | Fruit | A consommer |

- Fréquence de citation des plantes utilisées pour la prise en charge du retard pondéral

Contre le retard pondéral 39 acteurs se sont prononcés. Les fréquences de citations des espèces sont : *Celtis toka* 23,07% (soit 9/39 acteurs), *Cordyla pinnata* et *Pterocarpus erinaceus* 10, 25% (soit 4/39), *Adansonia digitata*, *Cassia sieberiana*, *Cochlospermum tinctorium*, *Faidherbia albida*, *Lannea acida* et *Prosopis africana* 7,69% (soit 3/39), *Anacardium occidentale*, *Cassia occidentalis* et *Neocarya macrophylla* 5,12% (soit 2/39).

13. Plantes citées dans le traitement de la Tuberculose

Un nombre remarquable de plantes (40) a été enregistré dans la prise en charge de la tuberculose au terme de l'enquête ; ces plantes sont listées dans le tableau XV :

Tableau XV : Répertoire des plantes citées dans le traitement de la tuberculose

| N° | Binôme latin | Parties utilisées | Mode d'emploi |
|----|--|-------------------|--|
| 1 | <i>Acacia nilotica</i> (Mimosaceae) | Graine | Poudre à consommer crue au cours des repas |
| 2 | <i>Adansonia digitata</i> (Bombacaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 3 | <i>Allium cepa</i> (Alliaceae) | Tubercule | Décocter pour boisson |
| 4 | <i>Ananas comosus</i> (Bromeliaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 5 | <i>Anogeissus leiocarpus</i> (Combretaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 6 | <i>Calotropis procera</i> (Asclepiadaceae) | Racine | Décocter pour boisson |
| 7 | <i>Carica papaya</i> (Caricaceae) | Racine | Macérer pour boisson |
| 8 | <i>Cassia occidentalis</i> (Caesalpiniaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 9 | <i>Cassia sieberiana</i> (Caesalpiniaceae) | Racine | Macérer pour boisson |

| | | | |
|----|--|----------------|---|
| 10 | <i>Celtis toka</i> (Ulmaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 11 | <i>Combretum glutinosum</i> (Combretaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 12 | <i>Combretum micranthum</i> (Combretaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 13 | <i>Combretum molle</i> (Combretaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 14 | <i>Combretum nigricans</i> (Combretaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 15 | <i>Crotalaria atrorubens</i> (Fabaceae) | Racine | Macérer pour boisson |
| 16 | <i>Detarium microcarpum</i> (Caesalpiniaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 17 | <i>Euphorbia balsamifera</i> (Euphorbiaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 18 | <i>Faidherbia albida</i> (Mimosaceae) | Ecorces | Décocter, infuser ou macérer pour boisson |
| 19 | <i>Ficus lutea</i> (Moraceae) | Plante entière | Décocter pour boisson |
| 20 | <i>Ficus sur forssk</i> (Moraceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 21 | <i>Ficus sycomorus</i> (Moraceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 22 | <i>Flemingia faginea</i> (Fabaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 23 | <i>Gardenia ternifolia</i> (Rubiaceae) | Racine | Macérer pour boisson |
| 24 | <i>Gossypium barbadense</i> (Malvaceae) | Racine | Décocter pour boisson |
| 25 | <i>Guiera senegalensis</i> (Combretaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 26 | <i>Hymenocardia acida</i> (Euphorbiaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 27 | <i>Indigofera arrecta</i> (Fabaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 28 | <i>Jatropha curcas</i> (Euphorbiaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 29 | <i>Lannea velutina</i> (Anacardiaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 30 | <i>Leptadenia pyrotechnica</i> (Asclepiadaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 31 | <i>Mentha piperita</i> (Lamiaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 32 | <i>Momordica balsamina</i> (Cucurbitaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 33 | <i>Neocarya macrophylla</i> (Chrysobalanaceae) | Feuilles | Décocter pour fumigation |
| 34 | <i>Piliostigma reticulatum</i> (Caesalpiniaceae) | Feuilles | Décocter pour boisson |
| 35 | <i>Prosopis africana</i> (Mimosaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 36 | <i>Pterocarpus erinaceus</i> (Fabaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 37 | <i>Sclerocarya birrea</i> (Anacardiaceae) | Ecorces | Macérer pour boisson |
| 38 | <i>Sterculia setigera</i> (Sterculiaceae) | Ecorces | Décocter ou macérer pour boisson |
| 39 | <i>Vitex doniana</i> (Verbenaceae) | Ecorces | Décocter pour boisson |
| 40 | <i>Zanthoxylum zanthoxyloides</i> (Rutaceae) | Racine | Macérer pour boisson |

- Fréquence de citation des plantes citées contre la tuberculose

Pour le traitement de la tuberculose 47 acteurs se sont exprimés. La fréquence de citation de ces espèces s'affiche comme suit: *Guiera senegalensis* et *Hymenocardia acida* 23,40% (soit 11/47 acteurs), *Faidherbia albida* 19,14% (soit 9/47), *Combretum glutinosum* 12,76% (soit 6/47), *Sterculia setigera* 10,63% (soit 5/47), *Vitex doniana* 8,51% (soit 4/47), *Lannea velutina* 6,38% (soit 3/47), *Acacia nilotica*, *Adansonia digitata*, *Cassia occidentalis*, *Feretia apodanthera*, *Gardenia ternifolia* et *Jatropha curcas* 4,25% (soit 2/47).

CHAPITRE IV : MONOGRAPHIE DE QUELQUES PLANTES DES PLUS CITEES LORS DE L'ENQUETE

I. Acacia nilotica subsp. Adstringens

MIMOSACEAE - DICOTYLEDONE

Anglais : Egyptian mimosa.

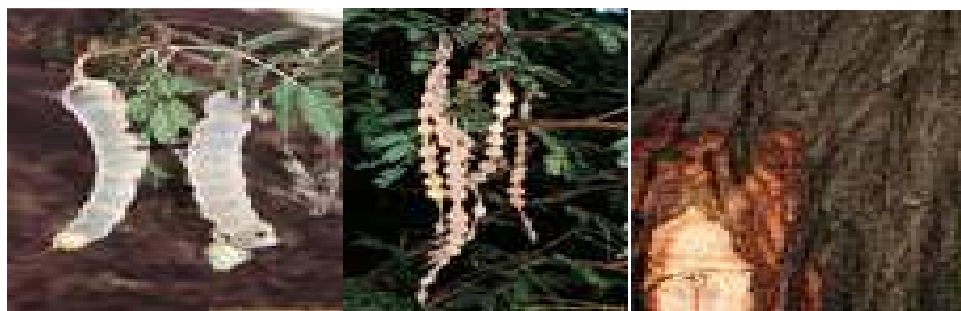


Figure 8: *Acacia nilotica* (ARBONNIER M.)

I.1. Description:

C'est un arbre épineux atteignant 20 m de haut, à fût droit et cylindrique atteignant 60 cm de diamètre et à cime dense. L'écorce est Brun foncé à noire, profondément fissurée ou crevassée, à tranche gris rosé exsudant par endroits de la gomme. Les feuilles sont Alternes, bipennées, bleutées, de 4-10 cm de long avec 3-6 paires de pinnules et 10-25(-30) paires de foliolules par pinnule. Foliolules glabre ou plus ou moins pubescente, oblongue, de 1,5-7 mm de long. L'inflorescence est une fascicule disposé à la base des feuilles et composé de (1-)2-4 glomérules, jaunes brillants, pédicellés, de 1,2-1,5 cm de diamètre. Le fruit est une Gousse plate ou cylindrique, de 1,5-2,2 x 10-15 cm, jaune à brune ou grisâtre à maturité, contenant généralement 4-10 graines. La graine, de 6,5-9 mm de diamètre est brune, plus ou moins plate et ronde.

I.2. Répartition :

C'est une Espèce du Sénégal au Soudan, en Arabie, en Inde, grégaire ou en peuplement pur et souvent plantée.

I.3. Usages :

Les Usages d'*Acacia nilotica* sont avérés en pharmacopée où elle présente des propriétés astringentes.

Dysenterie (Ecorce + Gomme + Fruits) ; hémorroïdes, gingivite, nombreux usages magico-religieux (Graines) ; douleurs de poitrine et pneumonie, diarrhée et dysenterie (Feuilles) ; hémorragie (Ecorce), etc.

***II. Detarium microcarpum* Guill. & Perr**

CAESALPINIACEAE – DICOTYLEDONE.

Synonyme: *Detarium senegalense* Gmel.^{PP.}, *D. chevalieri* Harms

Français: petit détar Noms vernaculaires : B: Tambadala, D: Bulibében, P: Dooli; W: Danx ; So : tamba dala, wonko, Se : Ndanh



Figure 9 : *Detarium microcarpum* (ARBONNIER M.)

II.1. Description :

Petit arbre à fût droit, à cime sphérique et assez dense de 8-10cm de haut. L'écorce est lisse à texture craquelée se desquamant en écaille, pétiole épaissi et ridé de 2 à 5mm de long.

Les feuilles sont imparipennées, alternes, avec des nervations pennées peu saillantes de 15 à 30 paires de nervures.

Les fleurs apétales sont constituées de 4 sépales 8 à 10 étamines proéminentes blanc crème.

Le fruit est une drupe ovoïde, aplati de 4 sur 2.5cm, peu charnu. Sa floraison se fait en saison des pluies

II.2. Répartition :

Epars dans toutes les forêts et savanes boisées soudaniennes et forme parfois de petit peuplement par drageonnement.

II.3. Usages

Les racines sont utilisées contre : Diarrhée, syphilis, tuberculose, les écorces contre : Hémorroïde, lèpre, stérilité masculine, rhumatisme, la tige feuillée contre : méningite, paludisme, asthénie, crampes. Le fruit comestible est riche en vitamine C, la graine utilisée en pâtisserie

III. Guiera senegalensis J.F. Gmel.

COMBRETACEAE - DICOTYLEDONES

Synonyme: *Guiera senegalensis* Lam.

Français: Guiéra du Sénégal

Noms vernaculaires : B: kounguié, D: bufuluk, W: Nger, P : Eloko, S :Ngut ;
So :kankanaon



Figure 10 : *Guiera senegalensis* (ARBONNIER M.)

III.1 Description :

Arbuste, haut de 2 à 3m, buissonnant, aux feuilles opposées, ovales - arrondies, de 3.5cm de long et 2.5cm de largeur, un peu duveteuses sur les 2 faces d'où la coloration vert argenté surtout sur le dessous, qui apparaît gris, criblés de points glanduleux noirs.

L'inflorescence est en glomérule avec des fleurs blanches ou jaunâtres, à pétales fort étroits.

Les fruits longs de 3 à 4cm sont des akènes en pattes d'araignée densément couverts de très longs poils soyeux.

III.2 Répartition :

Espèce soudano- sahélienne répandue au Sénégal, au soudan présente sur sol appauvri et terrains sur pâturés

III.3. Usages

Il est souvent associé à *Combretum micranthum*. Ses racines sont utilisées contre le choléra et oligospermie, (tige feuillée) caries et abcès dentaires, les rhumes. Il est recommandé comme antitussif, fébrifuge, diurétique et galactogène, contre la syphilis, l'eczéma, les plaies, l'asthme, les céphalées, le paludisme. C'est un stimulant de l'appétit.

IV. Pterocarpus erinaceus Poir.

FABACEAE - DICOTYLEDONES

Français : Palissandre du Sénégal.

Anglais : Senegal rosewood tree.



Figure 11 : *Pterocarpus erinaceus* (ARBONNIER M.)

IV.1. Description :

Arbre de 8-12(-15) m de haut à fût droit et cylindrique atteignant 1 m de diamètre, à cime arrondie et ouverte.

L'inflorescence est en grappe lâche, disposée en bout de branche, de 10-20 cm de long. Les feuilles sont alternes, imparipennées, à 3-5(-7) paires de folioles alternes. Folioles finement pubescentes dessous devenant glabres, de forme variable, ovales à elliptiques, de 6-11 x 3-6 cm, à sommet arrondi ou obtus généralement échancré, à base arrondie. L'écorce est Noirâtre, crevassée et très lamelleuse, à tranche brune striée de rouge exsudant une résine translucide rougeâtre.

IV.2. Répartition :

Du Sénégal au Cameroun et à la République centrafricaine. Disséminée, commune et localement grégaire.

IV.3. Usages :

Cette plantes aux propriétés astringentes est utilisé contre de nombreuses maladies : les maladies mentales, l'ulcère chronique, la carie dentaire, la diarrhée et la dysenterie, l'anémie, la toux, l'hématurie, les affections oculaires, les parasites intestinaux, la blennorragie, etc.

DISCUSSION

Notre enquête fut menée dans la région de Kaolack et de Fatick.

Plusieurs difficultés ont été rencontrées notamment l'accessibilité des acteurs et leur coopération, mais également la traduction de l'information qu'ils nous donnaient. La réticence des acteurs qui explique en grande partie ces difficultés relève pour la plupart du temps du fait de leur méfiance envers la médecine moderne. Leur manque d'approche scientifique sur les maladies et les diagnostics faisait que les informations recueillies étaient mal perçues, imprécises et incomplètes par rapport aux exigences de la médecine moderne.

En Afrique, les populations ont toujours fait confiance à la médecine traditionnelle qui constitue leur premier recours pour leurs soins de santé primaire. Depuis la découverte du SIDA, la médecine traditionnelle était restée longtemps en marge de cette nouvelle maladie et dans la mesure où la médecine moderne est jusqu'à ce jour incapable de guérir le SIDA, la médecine traditionnelle trouve l'occasion de montrer ce dont elle est capable, en s'investissant dans la lutte contre ce fléau. C'est un domaine dans lequel s'investissent aussi bien homme que femme et jeune qu'adulte.

Notre étude fait état de 96% d'hommes dans toute la population. Cette prédominance peut être confirmée par des données préexistantes notamment lors des enquêtes réalisées par DIEDHIOU, 2010 et SERE, 2004 qui avaient enregistré respectivement 76% et 55,5% d'hommes dans leur population d'étude. Ceci peut s'expliquer par le fait que rare sont les cas où la femme est héritière de connaissances traditionnelles.

Concernant les acteurs qu'ils soient herboristes et ou tradipraticiens toutes les tranches d'âge ont été représentées avec âge minimum de 24 ans et maximum de 91 ans. La tranche d'âge la plus représentée étant [60-80] avec 47% des acteurs, suivie de [40-60] avec 34% acteurs, en d'autres termes 81% d'acteurs âgés de plus de 40ans. Des études précédentes notamment celles réalisées par NDIAYE, 2013 et DIEDHIOU, 2010 révèlent une prédominance des personnes âgées de

plus de 40ans avec respectivement 84% et 83,6%. Cela montre une évidence dès lors que la transmission du savoir traditionnelle et l'autorisation d'exercer deviennent tardives parce que n'étant effectives qu'après la mort du légateur ou sa vieillesse.

Le niveau d'instruction des acteurs est faible, 64 % des acteurs contre 36% sont analphabètes. Ceci qui prouve que la majorité des acteurs connaît l'usage traditionnel des plantes grâce à leurs parents.

Certains acteurs connaissent bien le SIDA et s'investissent sur la recherche dans ce domaine, d'autres ne le connaissent pas très bien mais sont conscients de son impact sur la vie des êtres humains.

En ce qui concerne les affections ciblées, la terminologie des mots n'était pas toujours bien perçue par les acteurs. L'explication de la pathologie à travers les symptômes majeurs constituait la seule solution. Une des affections n'a pas été traitée, il s'agit de la bronchite. Les acteurs nous renvoyaient toujours aux plantes citées contre la tuberculose et/ou la pneumonie. Ceci peut s'expliquer par le fait que ces trois affections présentent un symptôme commun à savoir la toux.

Ce travail nous a permis de recenser 115 plantes réparties dans 94 genres et 52 familles. Les plantes les plus fréquemment citées sont:

Pterocarpus erinaceus (60%), *Acacia nilotica* (58,1%), *Ficus thonningii* (54,5%), *Detarium microcarpum* (52,7), *Guiera senegalensis* (45,4%), *Lepisanthes senegalensis* (36,4%), etc.

L'utilisation à grande échelle de ces plantes est confirmée par des études antérieures notamment celles de DIEDHIOU, 2010 où *Guiera senegalensis* avait un pourcentage de citation de 34,4% dans le traitement des affections cutanéomuqueuses et celles de DIAGNE, 2004 où *Acacia nilotica* avait occupé 22% des citations dans la phytothérapie de la maladie ulcéreuse, la varicocèle avec

l'espèce *Detarium microcarpum* (NDIAYE, 2013), etc. Plusieurs d'entre elles ont fait l'objet d'études au laboratoire de Pharmacognosie et ces plantes possèdent une importante activité anti oxydante il s'agit de : *Combretum micranthum*, de *Guiera senegalensis*, d'*Aphania senegalensis*, *Sabasenegalensis* (SENE, 2012) de *Cassia sieberiana* (Fall ,2012), *Euphorbia balsamifera*, *Euphorbia hirta* (Wade, 2013), *Anacardium occidentale*, *Sclerocarrya birea* (Gueye, 2010) etc. et selon le Pr. Montagnier, les plantes contenant un mélange riche en phytoéléments ayant des effets antioxydants peuvent aider à maintenir la santé immunitaire des personnes infectées par le VIH (Montagnier, 2013). Donc on peut penser que ces plantes citées peuvent restaurer les fonctions du système immunitaire détruit d'après Montagnier. Les plantes médicinales constituent donc un recours qui promet dans le traitement d'appoint des PvVIH qui ne peuvent pas accéder aux ARV car pouvant aider à renforcer les réponses immunitaires. Et vont dans le sens de ce que les scientifiques entrevoient comme l'avenir thérapeutique avec les vaccins.

Le fait que le nombre le plus important de plantes ait été enregistré avec des affections comme les mycoses (40 espèces), la tuberculose (40 espèces) et le retard pondéral (33 espèces) explique que ces affections sont très connues dans le milieu de la médecine traditionnelle.

Pour l'ensemble des plantes recensées nous avons noté une plus grande utilisation des feuilles et écorces de tronc. Il convient de signaler qu'avec la raréfaction de certaines espèces due dans la plupart du temps à l'usage abusif de certaines formes (les racines), aux feux de brousse ainsi qu'à l'abattage anarchique des arbres pour divers besoins des populations, l'utilisation de ces parties précitées trouve ici toute son importance.

En effet l'usage des feuilles ou des écorces du tronc en phytothérapie contribue à la sauvegarde d'une bonne partie de ces arbres et plantes de la flore. Les autres

parties de plantes utilisées sont entre autres les racines, les écorces de racine, les fruits, les pétales, la plante entière, la sève ou le suc, etc.

Les parties de plantes sont utilisées sous deux formes : les formes liquides et les formes solides.

Concernant les formes liquides, la plus utilisée est le décocté. Il s'agit du produit obtenu à la suite d'une opération consistant à faire bouillir dans un liquide des substances pendant un temps déterminé. Le macéré est également beaucoup utilisé dans les préparations de plantes. C'est le produit obtenu en mettant en contact à froid la substance médicamenteuse avec un liquide pendant un temps assez long.

Entre autres, il y a les sucs provenant directement de plante, les sèves...

Les formes solides quant à eux sont très utilisées dans ces types d'affection. On retrouve dans ce lot les poudres obtenues suite au séchage des feuilles, écorces ou racines mais également les parties de plante directement utilisées en cataplasme sur la peau ou en friction.

CONCLUSION

La pandémie du SIDA ne cesse de croître dans le monde entier et en particulier en Afrique sub-saharienne. La propagation de l'infection à VIH bien que mal maîtrisée connaît aujourd'hui de grands espoirs dans sa prise en charge. L'avènement du traitement antirétroviral a permis de modifier l'histoire naturelle du VIH. Les thérapies antirétrovirales utilisées de nos jours permettent une amélioration significative de la survie, un ralentissement de la dégradation du système immunitaire ainsi qu'une diminution significative de la fréquence des infections opportunistes. Ces dernières restent encore présentes et mettent parfois en jeu le pronostic vital des patients. On ne peut donc parler de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH sans évoquer celle des affections opportunistes qui constitue l'essentiel de la symptomatologie de l'infection à VIH. Les traitements instaurés par l'industrie pharmaceutiques sont trop dispendieux pour la majorité des africains et ne sont, du reste, pas disponible partout. Aussi n'est-il pas étonnant que la plupart des personnes atteintes fassent appel aux guérisseurs pour les aider à combattre cette maladie. Le débat sur la disponibilité des ARV pour les 34 millions de patients infectés par le VIH à travers le monde dont 23,5 millions en Afrique subsaharienne reste réel. En effet, malgré la gratuité et les baisses de prix de façon substantielle (90 %) les ARV demeurent inaccessibles pour la grande majorité des malades du Sida en Afrique. Il s'avère donc envisageable de recourir aux plantes médicinales que l'on retrouve à profusion en Afrique.

C'est dans cette optique que nous nous sommes intéressés à la prise en charge des affections opportunistes du SIDA par les plantes en faisant une enquête dans les régions de Fatick et Kaolack ; ces deux régions constituant des régions carrefour très touchées par la pandémie du SIDA de par la densité de la population et aux mouvements de celle-ci. Les objectifs que nous sommes fixés étaient de :

- Recenser le maximum possible de plantes médicinales intervenant dans la prise en charge des affections opportunistes du SIDA ;
- Evaluer le degré de connaissance des herboristes et tradipraticiens sur le VIH/SIDA ;
- Indiquer pour les plantes recensées les parties utilisées ainsi que leurs modes d'utilisation.

Cette enquête fut menée auprès d'acteurs de la filière des plantes médicinales. Les affections opportunistes ciblées étaient : l'anémie, l'aphte, l'asthénie, la bronchite, la candidose buccale, la diarrhée, l'encéphalite, le furoncle, les mycoses, la pneumonie, le retard pondéral et la tuberculose. Cinquante-cinq acteurs ont été interrogés parmi lesquels vingt-sept (27) herboristes, dix-sept (17) tradipraticiens et onze (11) personnes ressources.

La majorité des acteurs visités avait plus de 40 ans (87%) et le reste avait entre 20 et 40 ans. Les femmes ont été faiblement représentées dans notre population d'étude (4% contre 96%). L'ethnie sérère avec 45,4% des acteurs était la plus représentée suivie des ethnies wolof et peulh avec chacune 21,8% des acteurs. Le pourcentage d'acteur ayant fréquenté l'école est faible (36%) et rare sont les acteurs qui ont eu à terminer le cycle primaire.

L'enquête menée a permis de recenser 122 plantes. L'identification a été faite en partant des noms donnés en langues locales par les acteurs. Ainsi 115 plantes ont pu être identifiées et 7 autres n'ont pas été identifiées. Les résultats obtenus ont fait office de 115 espèces réparties dans 94 genres et 52 familles. Certaines espèces ont été évoquées très fréquemment et dans plusieurs affections. Il s'agit de : *Pterocarpus erinaceus* (60%), *Acacia nilotica* (58,1%), *Ficus thonningii* (54,5%), *Detarium microcarpum* (52,7%), *Guiera senegalensis* (45,4%), *Lepisanthes senegalensis* (36,4%), etc.

Ces espèces voient leurs utilisations dans de nombreuses autres pathologies autres que les affections opportunistes à savoir l'asthme où l'espèce *Guiera senegalensis* a été indexée (THIAM, 2010), la maladie ulcéreuse gastroduodénale avec l'espèce *Acacia nilotica* (DIAGNE, 2004), la varicocèle avec l'espèce *Detarium microcarpum* (NDIAYE, 2013), etc. plusieurs d'entre elles ont fait l'objet d'études au laboratoire de Pharmacognosie et ces plantes possèdent une importante activité anti oxydante il s'agit de :

Combretum micranthum, de *Guiera senegalensis*, d'*Aphania senegalensis*, *Saba senegalensis* (SENE 2012) de *Cassia sieberiana* (Fall 2012), *Euphorbia balsamifera*, *Euphorbia hirta* (Wade 2013), *Anacardium occidentale*, *Sclerocarrya birea* (GUEYE, 2013), etc. et selon le Pr. Montagnier, les plantes contenant un mélange riche en phytoéléments ayant des effets antioxydants peuvent aider à maintenir la santé immunitaire des personnes infectées par le VIH (Montagnier, 2013). Donc on peut penser que ces plantes citées peuvent restaurer les fonctions du système immunitaire détruit d'après Montagnier. Les plantes médicinales restent donc une alternative thérapeutique pour ceux qui ne peuvent pas accéder aux ARV car pouvant aider à renforcer les réponses immunitaires. Et vont dans le sens de ce que les scientifiques entrevoient comme l'avenir thérapeutique avec les vaccins.

Des études sur les plantes médicinales recensées sur le VIH participant à la préservation et/ou à la restauration de la fonction immunitaire n'est pas connue jusqu'à ce jour au Sénégal. Cependant la prise en charge des affections opportunistes par ces plantes réduit considérablement la morbidité et la mortalité liées au virus du SIDA et confère une prolongation et une amélioration de la qualité de vie des personnes vivants avec le virus.

Sur ce, il serait intéressant de faire des études scientifiques plus poussées pour connaître l'impact des substances actives de ces plantes sur le virus proprement dit.

Du moment où les herboristes et les tradipraticiens sont les interlocuteurs directs des populations en matière de phytothérapie, il serait donc opportun d'en faire les cibles d'un programme de sensibilisation et de formation en vue d'une meilleure présentation et d'une utilisation adéquate des drogues végétales.

C'est dans ce sens que l'ONG ENDA/SANTE s'était investi dans le projet d'appui et d'encadrement des vendeurs de plantes médicinales au Sénégal de 2010 à 2012. Nous nourrissons l'espoir que ces initiatives s'étendront pour promouvoir une médecine traditionnelle sénégalaise de qualité à côté d'une médecine moderne pour apporter une réponse aux caractères déficitaires de la couverture sanitaire dans notre pays. Une harmonie entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle aura pour intérêt d'élargir les possibilités de se soigner dans l'intérêt de nos populations en général et des personnes vivant avec le SIDA en particulier.

La prise en compte des résultats de notre étude devrait permettre en principe :

- D'établir des bases scientifiques solides pour le développement du médicament de phytothérapie.
- De prendre à bras le corps le problème du renouvellement des espèces végétales pour une meilleure protection de la biodiversité; ceci par la création ou la multiplication des espaces ou des zones de conservation des espèces en voie de disparition.

REFERENCES
BIBLIOGRAPHIQUES

1. **ARBONNIER M. et al, 2008** - Outils graphiques d'identification, ligneux du sahel V.1.0 CIRAD édition QUAE 2008.
2. **BERHAUT J., 1976** - Flore illustrée du Sénégal. Dakar, Ed. Ministère du développement rural et de l'hydraulique, Direction des eaux et forêts, **vol. 5**, p. 470-473, 485p
3. **BRUNDAGE J. et al, 1990** - Progression of HIV disease during the early stages estimating rates of decline of CD4+ T lymphocytes. IV INT. Conf. AIDS, San Francisco
4. **CALVEZ V. et al, 2004** - Virologie médicale et infection VIH, **In:** Girard P. M., Katlama C, Pailoux G., éd. VIH. Paris : Doin : 2004. 2. 11-36
5. **Centre de recherche pour le développement humain et MEASURE DHS+, 2005** - Enquête démographique et de santé : Rapport préliminaire. Dakar et Calverton, CRDH MEASURE DHS+
6. **CHEN X.M. et al, 2002** - Cryptosporidiosis. Engl. Med 2002 ; 346p : 1723-1731
7. **Chronologie de l'Initiative ONU sida** du ministère de la Santé publique d'accès aux traitements Antirétroviraux pour les personnes vivant avec le VIH/sida en Côte-d'Ivoire. **In:** Msellati P, Vidal L, Moatti JP. Aspects économiques, sociaux et comportementaux. Paris: ANRS, 2000: 63-8
8. **CLAVEL F., GUERARU U., BRUN-VELINET and al., 1986-** Isolation of a new retrovirus from West Africa patient with AIDS Science, 233, 342-346
9. **DIAGNE M., 2004** - Phytothérapie de la maladie ulcéreuse gastroduodénale au Sénégal : enquêtes ethnobotaniques dans la région de Dakar. Thèse Ph. Dakar. Université CAD, 127p

10. **DIAW P. A., 2001** - Suivi biologique des patients VIH positives au Sénégal: évaluation d'une technique alternative de numération des lymphocytes TCDA+, le « DYNABEADS » Thèse Ph, Dakar. Université CAD, 123p
11. **DIEDHIOU A., 2010** - Phytothérapie des affections cutanéomuqueuses au Sénégal : enquête ethnobotanique dans le FOGNY (Département de BIGNONA).Thèse Ph. Dakar. Université CAD, 101p
12. **DIOP M., 2005** - Place des protozoaires opportunistes dans les diarrhées au cours du VIH à la clinique des maladies infectieuses de Fann. Thèse Med. Dakar. Université CAD N° 45153
13. **EKLU-NATEY R.D., BALET A. et al., 2011** - Dictionnaire et monographies multilingues du potentiel médicinal des plantes africaines. Afrique de l'ouest. Genève : Uniprint Center, 1058p (Noms et synonymes scientifiques, noms en langues africaines, françaises et anglaises et indications médicinales traditionnelles et synonymes scientifiques vol.1).
14. **EKLU-NATEY R.D., BALET A. et al., 2011** - Dictionnaire et monographies multilingues du potentiel médicinal des plantes africaines. Afrique de l'ouest. Genève : Uniprint Center, 1030p (Noms et synonymes scientifiques, noms en langues africaines, françaises et anglaises et indications médicinales traditionnelles, vol.2).
15. **ELIMANE S., 2001** - Recherche Cryptosporidium et d'Isospora au CHU de Fann. Thèse Ph. Dakar. Université CAD N° 42
16. **Fall A., 2012** – Etude chimique et pharmacologique des racines de *Cassia sieberiana* DC (Caesalpinaceae). Thèse Doc S Science, Dakar, 173p

- 17. FONQUERNIE L, GIRARD P. M., 2004** - Classification définition et facteurs prévisionnels d'évolution de l'infection VIH1, chez l'adulte. **In:** Girard P. M., Katlama C., Pailoux G. éd. Paris: Doin ; 2004.53-62
- 18. GALLO Robert, MONTAGNIER Luc., (1988) :** Le sida. Paris Pour la science 1988, 139p. **In :** SERE A. M., 2004 - Médecine traditionnelle et VIH/SIDA : Enquête auprès des tradipraticiens de la ville de OUAGADOUGOU (BURKINA FASO). Thèse Ph. Dakar : Université CAD, 149p
- 19. GIRARD M., KATLAMA C, PAILLOUX G., (2004) :** Thérapeutique antirétrovirales.éd. VIH. Paris:Doin: 2004. 299-337
- 20. GOMES do Espirito Santo M.E, Eetheredge G.D., (2005):** Male client of brothel prostitutes as E Bridge for HIV infection between high risk and low risk group of women in Senegal. Sexuality transmitted infections, 81: p. 342-344.
- 21. GUERRANT R. T., THIELMAN N. M., (1995):** Type of E. coli pathogens. In infections of gastrointestinal tract edited by Blaser M. J., Smith P. D., Raudin J. L.: Ravenpress, LTD New York, 687-690
- 22. GUEYE D., 2010** - Recherche bioautographique de l'activité antioxydante de neufs plantes de la flore sénégalaise. Thèse Ph. Dakar. Université CAD, 106p
- 23. HOEN B., 2004** - Primo-infection par le VIH. **In:** Girard P. M., Katlama C, Pailoux G., éd. VIH. Paris: Doin : 2004. 67-71
- 24. JOHNSON L.L., OKWERA A., HOM D. L., et al. 2001** - Duration of efficacy of treatment of latent tuberculosis infection HIV-infected adults. AIDS, 2001,15: 2137-2147.

- 25. KANE ND. C. T., 2007** - Le virus de l'immunodéficience humaine type (VIH1) au Sénégal: diversité génétique, place des recombinauts et implication dans l'émergence de résistance au traitement antirétroviral. Dakar, P. 45-47
- 26. KERHARO J., ADAM J.G., 1974.** – La pharmacopée sénégalaise traditionnelle, plantes médicinales et toxiques. Paris, Ed. Vigot Frères, p. 470-472.
- 27. KINTEGA C. W., 2006** - Etude de la prévalence des parasitoses intestinales chez les patients vivants avec le VIH au Sénégal : Etude menée au Centre Hospitalier National de Fann. Thèse Ph. Dakar. Université CAD. N°76
- 28. Lô R., 2012** - Rôle du projet ESTHER dans la prise en charge des infections opportunistes chez les personnes vivant avec le VIH/ SIDA. Thèse Ph. Dakar : Université CAD, 116p
- 29. NDIAYE F. Epouse TOURE., 2013** - Phytothérapie de l'infertilité masculine : cas de la varicocèle : enquête auprès des guérisseurs. Thèse Ph. Dakar. Université CAD, 89p
- 30. NDIAYE S, AYAD M., 2005** - Enquête démographique et de santé au Sénégal 2005. Calverton, Centre de recherche pour le développement humain/ORC MACRO. Sénégal, 2006
- 31. NGO-VAN P., 2004** - Traitement antirétroviraux. An Med In India, P : 255-259
- 32. NSENG-NSENG N.C., 2002** - Le SIDA au Gabon : Mise en place du programme ACCES et analyse des résultats préliminaires. Thèse Ph. Dakar. Université CAD, N°89

- 33. PODA A., 2007** - Syndrome inflammatoire de reconstitution immunitaire au cours du traitement antirétroviral à Dakar : Epidémiologie, clinique et perspective de recherche. Thèse Med. Dakar. Université CAD
- 34. RAPPORT ESTHER, (2009) :** « Renforcement des capacités de diagnostic des IO et de la prise en charge globale des Pv VIH au CHU de Fann Décembre 2007 à Décembre 2008 » Dakar-Sénégal, Janvier 2009, p. 5 et 6
- 35. SECK A. C.,(2001):** Access to treatment,’’ presentation at UNAIDS/UNDP, Harare, 15 February 2001
- 36. SENE B., 2013** - Contribution à l’étude de l’activité antioxydante des feuilles de *Aphania senegalensis* (Sapindaceae) et de *Saba senegalensis* (Apocynaceae). Thèse Ph. Université CAD. Dakar, 88p
- 37. SERE A. M., 2004** - Médecine traditionnelle et VIH/SIDA : Enquête auprès des tradipraticiens de la ville de OUAGADOUGOU (BURKINA FASO). Thèse Ph. Dakar : Université CAD, 149p
- 38. THIAM A.L., 2010** - Phytothérapie traditionnelle de l’asthme au Sénégal : enquêtes ethnobotaniques dans les régions de Dakar et de Kaolack. Thèse Ph. Dakar. Université CAD, 163p
- 39. TROUSSIER T. et al., 2004** - Prévention de l’infection à VIH. In: Girard P. M., Katlama C, Pailoux G., éd. VIH. Paris: Doin: 2004. 575-615
- 40. WADE V., 2013** - Etude de l’activité antioxydante de quatre Euphorbiaceae de la flore sénégalaise : *Euphorbia balsamifera* L. ; *Euphorbia hirta* L. ; *Phyllanthus acidus* L. et *Phyllanthus amarus* (Schum. Et Thonn.). Thèse Ph. Dakar : Université CAD, 71p

WEBOGRAPHIE

1. Ansd.sn - Situation économique et sociale – région de Fatick [en ligne]

Disponible sur : <<http://www.ansd.sn/publications/annuelles/SES_Region/SES_Fatick_2008.pdf>>. Consulté le 16/01/2014

2. Au-Senegal.com – Carte administrative de la région de Fatick [en ligne]

Disponible sur : <<<http://www.au-senegal.com/carte-administrative-de-la-region-de-fatick,033.html>>>. Consulté le 14/01/2014

3. Au-Senegal.com – Carte administrative de la région de Kaolack [en ligne]

Disponible sur :

<<<http://www.au-senegal.com/carte-administrative-de-la-region-de-kaolack034.html>>>. Consulté le 14/07/2013

4. Au-Senegal.com - Carte administrative de la région de Kaolack [en ligne]

Disponible sur : <<http://www.au-senegal.com/IMG/article_pdf/>. Consulté le 22/05/2013

5. CCIAK - Présentation de la région de Kaolack [en ligne] Disponible sur :

<<<http://www.cciak.sn/obseco1/index.php?view=article&=73%20-la-region-de-kaolack&id=21420-3A>>> Consulté le 07/05/2013

6. DEFINITION du SIDA : Qu'est-ce que le SIDA [en ligne] Disponible sur

<<<http://Sebiv.ifrance.com/defin>. 19 Déc.2007 19h 28mn>> .In: Lô R., 2012. Rôle du projet ESTHER dans la prise en charge des infections opportunistes chez les personnes vivant avec le VIH/ SIDA. Thèse Ph. Dakar : Université CAD, 116p

7. HIV Types, Subtypes Groups and Strains [en ligne]. Disponible sur

<< <http://www.avert.org/hiv-types.html> >> (consulté le 05/06/2013).

8. MONTAGNIER M. De l'intérêt des plantes médicinales contre le VIH [en

ligne] disponible sur <<<http://www.cameroon-info.net/stories/0,18391,@,de-l-interet-des-plantes-medicinales-contre-le-vih.html>>>, consulté 21/12/13 à 22h 18

9. Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale du sida. Genève, ONUSIDA 2011 [en ligne] Disponible sur

« http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/2012/1120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_fr.pdf » (consulté le 08/06/2013)

10. SOLTHIS (solidarité thérapeutique et initiative contre le sida)

Données sur le sida dans le monde et en Afrique [en ligne] Disponible sur : « <http://www.solthis.org/fr/lassociation/notre-vision-du-vih.html> » (consulté le 08/06/2013)

11. UN-HABITAT : Sénégal - Profil urbain de Kaolack [en ligne] Disponible sur :

« http://www.unhabitat.org/pmss/getelectronic_version.aspx?nr=2759&alt.=1 »
Consulté le 16/05/2013

ANNEXES

UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR

FACULTÉ DE MÉDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTOLOGIE

LABORATOIRE DE PHARMACOGNOSIE ET BOTANIQUE

FICHE D'ENQUETE

Profil de l'Enquête:

Sexe : masculin ☐

féminin : ☐

Quel âge avez-vous ? ans

Avez-vous été à l'école Oui ☐ , jusqu'à quel niveau ? Non ☐

Situation matrimoniale : Marié ☐ Célibataire ☐

Depuis combien de temps exercez-vous ce métier ? :an ... mois

Connaissez-vous le sida ? Oui ☐ Non ☐

Si oui qu'en savez-vous ?

.....
.....

Connaissez-vous d'autres maladies comme :

1. La Tuberculose ? Oui ☐ Non ☐

Quelles plantes médicales utilisez-vous pour combattre cette maladie ?

.....

Partie(s) utilisées

RacinegraineEcorce.....fleur.....fruit.....feuille....

Mode(s) d'usage(s) :

Macération.....décoction.....inhalation.....fumigation.....infusion...

.....

2. La Pneumonie ? Oui ☐ Non ☐

Quelles plantes médicales utilisez-vous pour combattre cette maladie ?

.....

Partie(s) utilisées

RacinegraineEcorce.....fleur.....fruit.....feuille....

Mode(s) d'usage(s) :

Macération.....décoction.....inhalation.....fumigation.....infusion.....

3. La Bronchite ?

Oui ☐

Non ☐

Quelles plantes médicales utilisez-vous pour combattre cette maladie ?

.....

Partie(s) utilisées

RacinegraineEcorce.....fleur.....fruit.....feuille....

mode(s) d'usage(s) :

Macération.....décoction.....inhalation.....fumigation.....infusion.....

.....

4. L'encéphalite ?

Oui ☐

Non ☐

Quelles plantes médicales utilisez-vous pour combattre cette maladie ?

.....

Partie(s) utilisées

RacinegraineEcorce.....fleur.....fruit.....feuille....

mode(s) d'usage(s) :

Macération.....décoction.....inhalation.....fumigation.....infusion.....

.....

5. La Candidose buccale ?

Oui ☐

Non ☐

Quelles plantes médicales utilisez-vous pour combattre cette maladie ?

.....

Partie(s) utilisées

RacinegraineEcorce.....fleur.....fruit.....feuille....

mode(s) d'usage(s) :

Macération.....décoction.....inhalation.....fumigation.....infusion.....

.....

6. Les Mycoses dermiques ? Oui ☐ Non ☐

Quelles plantes médicales utilisez-vous pour combattre ces maladies ?

.....

Partie(s) utilisées

RacinegraineEcorce.....fleur.....fruit.....feuille....

mode(s) d'usage(s) :

Macération.....décoction.....inhalation.....fumigation.....infusion.....

.....

7. L'anémie ? Oui ☐ Non ☐

Quelles plantes médicales utilisez-vous pour combattre cette maladie ?

.....

Partie(s) utilisées

RacinegraineEcorce.....fleur.....fruit.....feuille....

mode(s) d'usage(s) :

Macération.....décoction.....inhalation.....fumigation.....infusion.....

.....

8. L'asthénie ? Oui ☐ Non ☐

Quelles plantes médicales utilisez-vous pour combattre cette maladie ?

.....

Partie(s) utilisées

RacinegraineEcorce.....fleur.....fruit.....feuille....

mode(s) d'usage(s) :

Macération.....décoction.....inhalation.....fumigation.....infusion....

.....

9. L'aphte ?

Oui ☐

Non ☐

Quelles plantes médicinales utilisez-vous pour combattre cette maladie ?

.....

Partie(s) utilisées

RacinegraineEcorce.....fleur.....fruit.....feuille....

mode(s) d'usage(s) :

Macération.....décoction.....inhalation.....fumigation.....infusion.....

.....

10. Le Retard pondéral ?

Oui ☐

Non ☐

Quelles plantes médicinales utilisez-vous pour combattre cette maladie ?

.....

Partie(s) utilisées

RacinegraineEcorce.....fleur.....fruit.....feuille....

mode(s) d'usage(s) :

Macération.....décoction.....inhalation.....fumigation.....infusion.....

.....

11. Le Furoncle ?

Oui ☐

Non ☐

Quelles plantes médicinales utilisez-vous pour combattre cette maladie ?

.....

Partie(s) utilisées

RacinegraineEcorce.....fleur.....fruit.....feuille....

mode(s) d'usage(s) :

Macération.....décoction.....inhalation.....fumigation.....infusion.....

.....

12. La Diarrhée ?

Oui ☐

Non ☐

Quelles plantes médicinales utilisez-vous pour combattre cette maladie ?

.....

Partie(s) utilisées

RacinegraineEcorce.....fleur.....fruit.....feuille....

mode(s) d'usage(s) :

Macération.....décoction.....inhalation.....fumigation.....infusion.....

.....

REPERTOIRE DES PLANTES NON IDENTIFIÉES

| Noms | Langues | Affection | Parties utilisées | Mode d'emploi |
|-----------------|---------|--------------------|----------------------|------------------|
| Diamata dioulou | Peulh | Tuberculose | Racine | Décoction |
| Kididié | Peulh | Diarrhée | Ecorce | Infusion |
| Korom wé | Socé | Retard pondéral | Feuille | Décoction |
| Manguidié | Peulh | Anémie | Ecorce | Décoction |
| Sehane | Wolof | Anémie | Feuilles | décoction |
| Soto kididié | Peulh | Encéphalite | Racine | Décoction |
| Thiébé bané | Peulh | Candidose | Ecorce | Infusion |

CALCUL DES POURCENTAGES OU FREQUENCES DE CITATION (Fc) :

$$F_c = n / N$$

- Fréquence de citations d'une plante toutes affections confondues :

n : nombre d'acteurs ayant évoqué la plante toutes affections confondues

N : nombre total d'acteurs

- Fréquence de citation d'une plante pour une affection donnée

n : nombre d'acteurs ayant évoqué la plante pour l'affection considérée

N : nombre d'acteurs s'étant prononcés sur l'affection donnée

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs, envers le malade et sa dignité humaine.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs ou favoriser des actes criminels.

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

PERMIS D'IMPRIMER

Vu :

Le président du jury

Vu :

Le Doyen.....

Vu et Permis d'imprimer

Pour le recteur, le Président de l'assemblée d'Université Cheikh Anta Diop de Dakar et par
délégation

Le Doyen