

LISTE DES ABREVIATIONS

CNRA : commission nationale de régulation de l'audiovisuel

HTA : hypertension artérielle

MC : médecine conventionnelle

MM : médecine moderne

MT : médecine traditionnelle

OMS : organisation mondiale de la santé

OMS /afro : organisation mondiale de la santé Afrique

PROMETRA : promotion de la médecine traditionnelle

TP : tradipraticien

OAPI : organisation africaine pour la propriété intellectuelle

Liste des Tableaux

Tableau I: Tableau de classification du ratio des acteurs de santé par rapport à la population.....	23
Tableau II :Niveau de perception de la MT chez les populations.....	29
Tableau III : répartition de la population en fonction du nombre de consultation chez le TP.....	30
Tableau IV: Répartiton de l'avis des populations sur la publicité.....	30
Tableau V: Répartition des modes d'acquisition des personnes interrogées	35
Tableau VI : Illustration de quelques remèdes thérapeutiques à base de plantes	41

Liste des Figures

Figure 1 : Port d' <i>Artemisia annua</i>	12
Figure 2 : Carte de la région de Fatick	20
Figure 3 : Carte du district sanitaire de Passy	24
Figure 4 : Pourcentage de représentation des enquêtés auprès de la population selon le sexe dans la localité	28
Figure 5 : Répartition de la population étudiée selon l'âge	28
Figure 6 : Motifs de recours à la MT	29
Figure 7: Répartition de la population selon les affections pour lesquelles ils ont recours à la MM	31
Figure 8 : Répartition de la population selon la forme de médecine utilisée en soins de santé primaire	32
Figure 9: Répartition de la population enquêtée selon le sexe dans la localité.	33
Figure 10: Répartiton de la population enquêtée selon l'age	33
Figure 11: Répartition des enquêtés par catégorie socioprofessionnelle	34
Figure 12 : Répartition des tradipraticiens selon leur situation familiale	34
Figure 13 : répartition des tradipraticiens selon leur niveau d'étude	35
Figure 14: Répartition des tradipraticiens selon leur compétence	36
Figure 15: Répartition des tradipraticiens par type de pathologie traité	37
Figure 16 : Différentes méthodes de diagnostic des tradipraticiens	38

Figure 17 : Fréquence d'utilisation des différentes parties des plantes	39
Figure 18 : Répartition des formes utilisées.....	40
Figure 19 : Fréquence de citation par les TP de plantes utilisés dans le traitement traditionnel de l'HTA	42
Figure 20 : Fréquence de citation par les TP de plantes utilisés dans le traitement traditionnel des mycoses	43

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
Première Partie : Généralités sur la médecine traditionnelle.....	5
I Définitions	6
I.1 La santé	6
I.2 La médecine	6
I.3 La maladie	7
I.4 La médecine traditionnelle.....	7
II Origines et acquisition de la médecine traditionnelle.....	7
II.1 Origines de la médecine traditionnelle	7
II.2 Acquisition de la médecine traditionnelle.....	8
III Acteurs de la médecine traditionnelle	9
III.1 Guérisseurs	9
III.2 Herboristes	9
III.3 Les phytothérapeutes :	9
III.4 Les psychothérapeutes	10
III.5 Les spiritualistes.....	10
III.6 Les accoucheuses traditionnelles	10
IV La médecine traditionnelle dans le monde	10
V La médecine traditionnelle au Sénégal.....	12
VI Régulation de la médecine traditionnelle.....	14
VI.1 Stratégie de l'OMS :.....	14
DEUXIEME PARTIE : ENQUETE SUR LES PRATIQUES DE MEDECINE TRADITIONNELLE	18
I Objectifs	19

I.1 Objectif général	19
I.2 Objectifs spécifiques :	19
II Cadre de l'étude	19
II.1 Situation géographique :	19
II.2 Situation socioculturelle.....	21
II.2.1 Les milieux humains	21
II.2.2 Démographie	21
II.2.3 Mouvement des populations	22
II.2.4 L'accès aux services sociaux de base	22
II.2.5 L'accès à l'éducation	23
II.2.6 L'accès à la santé	23
II.2.7 L'agriculture.....	24
II.2.8 L'élevage.....	25
II.2.9 Tourisme	25
III Type et population d'étude.....	26
III.1 Type et durée d'étude.....	26
III.2 Population d'étude	26
IV Matériels et méthodes d'études.....	27
IV.1 Matériels.....	27
IV.2 Méthodes	27
V Résultats de l'enquêtes	27
V.1 Enquête auprès de la population	27
V.1.1 Caractéristiques des personnes enquêtées	27
V.1.1.1 Le sexe	27
V.1.1.2 L'âge	28
V.1.2 Motifs de recours à la MT :	28
V.1.3 Niveau de satisfaction des malades vis àvis de la MT :	29

V.1.4 Répartitions de la population par nombre de consultation chez le tradipraticien :	29
V.1.5 L'avis de la population sur la publicité des tradipraticiens :	30
V.1.6 Répartition des sujets sur les symptômes et affections qui leurs font recours à la MM :.....	30
V.1.7 Répartition de la population par rapport à la forme de médecine utilisée en soins de santé primaire :	32
V.2 Résultats de l'enquête auprès des tradipraticiens	32
V.2.1 Caractéristiques des tradipraticiens	32
V.2.2 Le Sexe.....	33
V.2.3 L'âge	33
V.2.4 Catégorie socioprofessionnelle.....	34
V.2.5 Répartition des tradipraticiens selon leur situation familiale	34
V.2.6 Répartition de la population selon leur niveau d'étude	35
V.2.7 Activité des tradipraticiens	35
V.2.7.1 Mode d'acquisition du savoir traditionnel.....	35
V.2.7.2 Les domaines de compétences des tradipraticiens	36
V.2.7.3 Les pathologies traitées.....	36
V.2.7.4 Méthodes de diagnostics des tradipraticiens	37
V.2.8 Remèdes utilisés.....	38
V.2.8.1 Parties de plantes utilisées :	39
V.2.9 Formes utilisées :	40
V.2.10 Exemples de quelques plantes utilisés par les TP en thérapeutique traditionnelle et leur fréquences de citation	41
VI DISCUSSION :	43
VI.1 La population :	43
VI.2 Les tradipraticiens :	45
CONCLUSION	48

Références Bibliographiques.....	53
ANNEXE	56

INTRODUCTION

Malgré les avancées de la médecine moderne, l'OMS affirme que 80% de la population africaine ont au moins une fois eu recours à la médecine traditionnelle comme soins de santé primaire (OMS, 2016). Des populations de l'Afrique au sud du Sahara utilisent la médecine traditionnelle pour leurs premiers maux ou pour leurs éducations sanitaires. C'est aussi le cas dans un pays comme le Sénégal.

Dans certains pays ou région du monde, les appellations médecine parallèle, alternative ou douce sont synonymes de médecine traditionnelle. Elle se rapporte alors à un vaste ensemble de pratique de soins de santé qui n'appartiennent pas à la tradition du pays et ne sont pas intégrés dans le système de santé dominant. C'est le cas de l'Australie, de l'Europe et de l'Amérique du nord (Union Africaine, 1999).

Compte tenu de l'importance de la médecine traditionnelle l'union africaine a exprimé un intérêt réel pour sa promotion et sa valorisation lors du premier symposium de la décennie de la médecine traditionnelle et pharmacopée africaine tenu à Lusaka en 2012 (Union Africaine, 1999).En outre, la conférence internationale sur les soins de santé primaire réunie à Alma-Ata(Kazakhstan) le 12 septembre 1978, a souligné la nécessité d'une action urgente de tous les gouvernements, de tout le personnel du secteur de la santé ainsi que de la communauté internationale pour protéger et promouvoir la santé de tous les peuples du monde. Cette conférence a également réaffirmé, avec force que la santé, qui est un état de complet bien-être physique, mental et social et qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité, est un droit fondamental de l'être humain, et que l'accès au niveau de santé le plus élevé possible est un objectif social extrêmement important qui intéresse le monde entier et suppose la participation de nombreux secteurs socio-économiques autres que celui de la santé(OMS, 1972).

Depuis le 21 février 2003, l'OMS Afrique a institué, le 31 août, comme la « *journée africaine de la médecine traditionnelle* », suite à l'adoption en 2000 de la résolution « *promouvoir le rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé : stratégie de la région Afrique* ». Cette résolution s'inscrit elle-même dans le plan d'action de la Décennie de la Médecine Traditionnelle (2001-2010) qui a été décidé lors du sommet des chefs d'état et de gouvernement de l'union africaine tenu en juin 2001 à Lusaka (ZAMBIE). En outre l'OMS a introduit une nouvelle stratégie pour la décennie 2014-2023, qui s'est fixé deux grands objectifs (OMS, 2013) :

- Epauler les Etats membres qui cherchent à mettre à profit la contribution de la médecine traditionnelle à la santé, au bien-être et aux soins de santé centrés sur la personne ;
- Favoriser un usage sûr et efficace de la médecine traditionnelle(MT)/ médecine conventionnelle(MC) au moyen d'une réglementation des produits, des pratiques et des praticiens.

Au Sénégal, après avoir été longtemps négligée par les autorités administratives, la médecine traditionnelle revit dans la conscience des autorités sanitaires en faveur de l'avènement du système de soins de santé primaire. C'est la raison pour laquelle une longue concertation s'est tenue entre les partenaires concernés pour aboutir à un projet de loi. Ce dernier concerne la situation du tradipraticien dans la société et plus précisément dans le système de santé sénégalais afin d'améliorer l'accès aux soins de santé des sénégalais et une bonne cohabitation entre les différents acteurs sanitaires et une bonne organisation du système sanitaire (NIANG, 2001).

C'est dans ce contexte que s'inscrit notre travail qui a pour but de contribuer à une cartographie de la médecine traditionnelle au Sénégal. Pour ce faire nous avons mené une enquête dans la région de Fatick plus précisément dans la commune de Passy et environs.

Notre travail va s'articuler sur deux parties :

- Une première qui va porter sur des généralités concernant la médecine traditionnelle ;
- Une deuxième qui porte sur l'enquête auprès des tradipraticiens et des usagers de la médecine traditionnelle.

PREMIERE PARTIE :

GENERALITES SUR LA MEDECINE

TRADITIONNELLE

II Définitions

II.1 La santé

La santé représente « un état de bon fonctionnement de l'organisme, un équilibre psychique, harmonieux de la vie mentale (LAROUSSE, 2016).

L'OMS a établi la définition suivante : « La santé est un état de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité» (OMS, 1946).

René Dubos, présente la santé comme étant « un état physique et mental relativement exempt de gênes et de souffrances qui permet à l'individu de fonctionner aussi longtemps que possible dans le milieu où le hasard et le choix l'ont placé, et comme la convergence des notions d'autonomie et de bien-être.

II.2 La médecine

La médecine (du latin : medicina, qui signifie l'art de guérir, remède, potion) est la science et la pratique (l'art) qui étudie l'organisation du corps humain (anatomie humaine), son fonctionnement normal (physiologique) et cherche à restaurer la santé (physique ou mentale) par le traitement (thérapie) et la prévention (prophylaxie) des pathologies (LAROUSSE, 2016).

Elle est également un ensemble des connaissances scientifiques et des moyens de tous ordres mis en œuvre pour la prévention, la guérison ou le soulagement des maladies, blessures ou infirmités.

II.3 La maladie

La maladie est une altération de la santé, des fonctions des êtres vivants (animaux et végétaux), en particulier quand la cause est connue (LAROUSSE, 2016). Selon l'OMS, la maladie est un « Dysfonctionnement d'origine psychologique, physique ou/et sociale, qui se manifeste sous différentes formes ».

II.4 La médecine traditionnelle

La médecine traditionnelle est la somme de toutes les connaissances, compétences et pratiques reposant sur les théories, croyances et expériences propres à différentes cultures, qu'elles soient explicables ou non, et qui sont utilisées dans la préservation de la santé, ainsi que dans la prévention, le diagnostic, l'amélioration ou le traitement de maladies physiques ou mentales (OMS, 2014). Dans les pays industrialisés, les adaptations entre la médecine traditionnelle et conventionnelle sont nommées complémentaires, alternatives, non conventionnelles ou encore parallèles.

III Origines et acquisitions de la médecine traditionnelle

III.1 Origines de la médecine traditionnelle

Les documents et connaissances de l'Egypte antique affirment l'existence manifeste du fondement d'une véritable médecine traditionnelle. Les connaissances découvertes par les archéologues dans les documents sont révélées par les Dieux et les esprits. Ces connaissances sont transmises par rêve, méditation, prières etc. Ainsi donc, l'origine de la médecine traditionnelle et de ses acteurs reviennent au monde des esprits. Les hommes de l'époque antique pensent que l'univers est constitué d'un monde visible et d'un monde invisible. Donc l'harmonie, la loi et la règle régnaient dans cet univers possédant des statuts d'inviolabilité. Leur transgression par l'homme fait appel à un sort qui est la maladie sur toutes ses formes. Il faut absolument respecter l'ordre des choses. Cependant il existe des difficultés de respecter ses règles et lois par l'homme en

vue de sa nature de faiblesse, et ils font recours à des hommes spéciaux. Ces derniers sont censés pouvoir entrer en communion avec les esprits et les Dieux qui régulent le fonctionnement normal de l'univers. Ce sont des prêtres-médecins, des voyants, des incantateurs capables de diagnostiquer l'origine surnaturelle d'un trouble pathologique. Ces esprits et Dieux sont capables de lever des malédictions sur les hommes en transmettant des remèdes à travers ces voyants et prêtres-médecins. Sur les dimensions physiques les plantes sont surtout utilisées (MEMEL, 1999).

On constate alors que la pratique de la médecine traditionnelle, vécue de nos jours, remonte depuis l'antiquité où la médecine associait le surnaturel au naturel. Le surnaturel reposait sur la croyance en un monde de Dieux où les maladies prennent naissances.

III.2 Acquisition de la médecine traditionnelle

La médecine traditionnelle est un ensemble de savoir-faire, acquis par l'observation, l'expérience pratique, transmis de génération en génération par voie orale, rarement par écrite. En pratique, il faut considérer l'art traditionnel de soins, comme un ensemble de connaissances empiriques acquises par l'une des voies suivantes (KONNAN, 2012):

- Par la famille : père-fils ou mère-fille ;
- Par les relations d'alliance : belle-mère, beau-père, belle-sœur, beau-frère ;
- Par apprentissage de plusieurs années auprès des guérisseurs ;
- Par l'achat d'une recette jugée efficace après le traitement d'une affection donnée ;
- Par révélation après un rêve ;
- Par auto-apprentissage dans les livres, par des recherches personnelles ;
- Par le pouvoir inné : transmission par les esprits.

IV Acteurs de la médecine traditionnelle

IV.1 Guérisseurs

Un guérisseur est une personne, généralement dépourvue de diplôme médical, qui guérit, ou prétend guérir, en dehors de l'exercice légal de la médecine, par des moyens empiriques ou magiques, en vertu de dons particuliers supposés ou à l'aide de recettes personnelles (SOFOWORA A, 1996).

Les 80% de la population de l'Afrique au sud du Sahara recevraient leurs soins de santé primaire des guérisseurs traditionnels (**OMS**).

Les guérisseurs traditionnels jouissent de respect, d'admiration et de notoriété autour de leur population locale qu'ils servent sur la base d'une science indigène qui leur a été transmise de génération en génération (CAMARA, 2012).

IV.2 Herboristes:

Ce terme décrit un guérisseur traditionnel spécialisé dans l'utilisation des plantes médicinales pour traiter diverses maladies. On attend de lui une grande connaissance (SOFOWORA, 1999):

- de l'efficacité;
- de la toxicité;
- du dosage;
- de la préparation des plantes médicinales.

IV.3 Les phytothérapeutes

La phytothérapie désigne la médecine fondée sur les extraits de plantes et les principes actifs naturels (LAROUSSE, 2016). Ils utilisent uniquement les vertus préventives et curatives pour soigner les maladies. Ils sont très nombreux en milieux rural et on peut même affirmer que dans les familles africaines, les grand-mères ont la connaissance des plantes qui guérissent la maladie de leur progéniture.

IV.4 Les psychothérapeutes

La psychothérapie désigne le traitement ou l'accompagnement par un individu formé à cela, d'une ou plusieurs personnes souffrant de problèmes psychologiques, parfois en complément d'autres types d'interventions à visée thérapeutique (médicaments etc.)(SOFOWORA, 1999).Les techniques sont basées sur le vécu socioculturel du malade et sur la relation entre le tradipraticien et le malade. Ils utilisent la puissance du verbe et les incantations. Ils peuvent provoquer des chocs psychologiques libérateurs dans le mental du malade afin de rétablir l'harmonie et la santé du corps et de l'esprit (NDIAYE, 2011).

IV.5 Les spiritualistes:

Le spiritualisme est un courant philosophique qui affirme la supériorité ontologique de l'esprit sur la matière. Il proclame également l'existence de valeurs spirituelles et morales. Dans ce groupe on identifie les acteurs spéciaux des troubles humains ; certains ont la faculté de poser le diagnostic métaphysique des affections, Ce sont des ritualistes, des divins, des spiritistes, des voyants, des occultistes et des féticheurs. D'autres se distinguent de ce groupe en ce sens qu'ils ont recours uniquement à des prières pour le rétablissement de la santé du malade ; on y trouve les religieux (prêtres, prophètes et marabouts). Enfin les sorciers, cités à tort parmi les tradipraticiens de santé, sont des êtres humains doués de puissance naturelles qui agit dans le sens de la nuisance de leur semblables, mus par un instinct de jalousie, de méchanceté et de cruauté(FERRY, 2010).

IV.6 Les accoucheuses traditionnelles

Elles procèdent aux accouchements, et prodiguent à la mère et au bébé, des soins traditionnels qui sont reconnus et en vigueur dans leur localité (KONNAN, 2012).

V La médecine traditionnelle dans le monde

En Afrique et en Asie 80% de la population continue d'utiliser des médicaments traditionnels plutôt que des médicaments modernes pour des soins de santé

primaires (OMS, 2016). Dans les pays développés, la MT est de plus en plus populaire. Selon les estimations, jusqu'à 80% de la population s'est déjà essayé à des thérapies comme l'acupuncture ou l'homéopathie. Et une enquête menée au début de l'année 2010 a établi que 74% des étudiants américains en médecine pensent que la médecine occidentale aurait intérêt à intégrer les thérapies et pratiques traditionnelles ou alternatives (SHETTY, 2010).

C'est un secteur qui pèse lourd financièrement. En 2005, les ventes de médicaments traditionnelles en Chine se sont élevées à 14 millions de dollars américains. En 2007, le Brésil a vendu des thérapies traditionnelles pour 160 millions de dollars américains, et le marché mondial se chiffre à plus de 60 milliards (SHETTY, 2010).

La vérité est que la médecine moderne manque cruellement de nouveaux traitements. Il faut plusieurs années pour qu'un nouveau médicament franchisse toutes les portes de la recherche et de fabrication, ce qui engendre un coup énorme. La progression de la résistance aux médicaments est en partie le résultat de leur mauvais usage, qui a rendu inutiles beaucoup d'antibiotiques et d'autres médicaments qui sauvent la vie.

Ces deux tendances expliquent la nécessité pour que les chercheurs et les sociétés pharmaceutiques trouvent de toute urgence de nouvelles sources de traitements, qui se tournent de plus en plus vers la médecine traditionnelle.

Quelques grands succès ont ravivé l'intérêt pour la médecine traditionnelle, qui se révèle être une source de traitements efficaces et lucratifs. L'artémisinine utilisée dans le traitement du paludisme est l'exemple le plus connu (photo).



Figure 1 : Port d'*Artemisiaannua*

VI La médecine traditionnelle au Sénégal

Malgré des lois répressives contre la pratique de la médecine traditionnelle pendant la période coloniale, presque chaque village du Sénégal dispose d'un tradipraticien. Le centre expérimental de la médecine traditionnelle de KEUR MASSAR établi au Sénégal en 1987 reçoit plus de 30000 patients actifs, et se compose d'un personnel professionnel de médecine moderne et de médecine traditionnelle (KASSOKA, 2007; BALDE, 1994).

La médecine traditionnelle a été officiellement identifiée par le gouvernement du Sénégal en 1985. Le ministère de la santé préconise la promotion et la réadaptation de la médecine traditionnelle et de la pharmacopée traditionnelle.

Il existe des stratégies officielles et des activités pour encourager la collaboration entre la médecine traditionnelle et conventionnelle (BARRY, 2006; FLOYD, 1997).

Quatre traditions médicales d'origines différentes ont formé la configuration médicale actuelle du Sénégal : ce sont la tradition africaine animiste et la tradition arabe musulmane, toutes deux passées à l'état de médecine populaire, puis la médecine européenne occidentale qui est la médecine savante basée sur la recherche, l'expérience et des essais cliniques et récemment la médecine chinoise (KONNAN, 2012).

A travers la médecine traditionnelle, l'être humain cherche à maîtriser sa vie et s'affirmer dans son environnement.

Elle peut être subdivisée en médecine familiale et en médecine experte. La médecine familiale est l'ensemble des recettes accessibles à tous pour un soulagement rapide d'affections bénignes. La médecine experte désigne le champ des recettes très élaborées et complexes qui constituent les traitements appliqués aux maladies graves (DIAGNE, 2010).

L'observation lucide de la médecine traditionnelle sénégalaise d'aujourd'hui, telle quelle est pratiquée, révèle qu'elle n'est pas, comme on a tendance à le croire, un concept ésotérique, figé dans le temps et dans l'espace. Sous l'influence principale des facteurs démographiques qui ont contribué à alourdir le travail du guérisseur (nombreuses consultations, besoins accrus en plantes), la fonction du guérisseur a éclaté en diverses fonctions.

Cette fonction qui regroupe celle du pharmacien (recherche des produits de base et élaboration des thérapies) et celle de médecin (consultation et prescription de médicaments) est entrain de susciter de nouvelles spécialisations telles que celle d'herboriste qui se développe (SENGHOR, 2005).

Ainsi cela doit être pris en compte par l'état dans le processus de régulation de la médecine traditionnelle au Sénégal.

On peut citer l'exemple de l'hôpital traditionnel de Keur Massar où après l'accueil chacun à sa spécialité en fonction des maladies (du psychiatre au dermatologue).

Toutefois la présidente de la PROMETRA SENEGAL annonce la lenteur de la loi portant sur la réglementation de la médecine traditionnelle qui peine à voir le jour. Selon elle le Sénégal est le seul en n'avoir pas disposé d'une loi dans ce sens déplore-t-elle dans son plaidoyer pour l'adoption d'une loi portant sur la réglementation de la médecine traditionnelle au Sénégal. Dans tous les autres pays, une loi est déjà mise en place pour réglementer la médecine traditionnelle. Il est anormal qu'au Sénégal, un projet de loi fasse un circuit qui dure depuis plus de 10 ans.

Selon la présidente toujours l'existence d'une loi régissant ce secteur d'activité, dans les autres pays de la sous-région fait que les charlatans n'ont de point de convergence autre que le Sénégal où il existe aucun contrôle. En atteste, selon elle, les nombreux procès en justice dans lesquels ils sont mêlés. Plus grave, ce sont eux qui font passer des publicités mensongères dans les medias. Pire, poursuit Mme NIANG (présidente PROMETRA Sénégal), malgré les nombreuses restrictions et mises en demeure du Conseil National de Régulation de l'Audiovisuel (CNRA), certains medias continuent de faire passer ces annonces publicitaires.

VII Régulation de la médecine traditionnelle

VII.1 Stratégie de l'OMS :

Le congrès de l'OMS sur la médecine traditionnelle s'est tenu du 7 au 9 novembre 2008 à Beijing (Chine) et qu'il a adopté la déclaration de Beijing sur la médecine traditionnelle.

Aussi la journée africaine de la médecine traditionnelle est célébrée chaque 31 Aout afin de mieux faire connaître et de valoriser la MT dans la région africaine, et de promouvoir son intégration dans les systèmes de santé nationaux.

Par ailleurs, l'OMS a introduit une nouvelle stratégie, qui est la décennie 2014-2023 et qui a pour but de :

- Mettre à profit la contribution potentielle de la MT à la santé, au bien-être et aux soins de santé centrés sur la personne ;
- Favoriser un usage sûr et efficace de la MT au moyen de la réglementation, de la recherche et de l'intégration des produits, pratiques et praticiens de MT dans les systèmes de santé, le cas échéant.

L'OMS a également fixé quatre grands objectifs que sont :

- Politique- intégrer la MT aux système nationaux de soins de santé, de manière appropriée, en développant et en mettant en œuvre des politiques et programmes de MT.
- Qualité, sécurité et efficacité- promouvoir la sécurité, l'efficacité et la qualité de la MT en étendant la base de connaissance sur la MT et en conseillant sur la réglementation et les normes de l'assurance de la qualité.
- Accès- augmenter la disponibilité et l'accessibilité financière de la MT, de manière appropriée, en faisant porter l'accent sur l'accès pour les populations pauvres.
- Usage rationnel- promouvoir un usage thérapeutique judicieux de la MT appropriée, par les prestataires et les consommateurs.

Toutefois certains Etats rencontrent de difficultés concernant :

- L'élaboration et la mise en œuvre de politiques et réglementations;
- L'intégration, en particulier l'identification et l'évaluation de stratégies et de critères permettant l'intégration de la MT au système de santé national et aux soins de santé primaire;
- La sécurité et la qualité, notamment l'évaluation des produits et services, la qualification des tradipraticiens, la méthodologie et critères permettant d'évaluer l'efficacité;

- La capacité à contrôler et à réglementer la publicité et les allégations de la MT et de la MC (MC/MT)
- La recherche et le développement;
- L'éducation et la formation des praticiens de MT;

L'information et la communication, par exemple la diffusion d'informations concernant les politiques, la réglementation, les profils de services et les données de recherches, ou l'obtention d'informations objectives et fiables par les patients;

VII.2 Panorama africain

La MT suscite aujourd'hui, à travers le monde, un regain d'intérêt qui a amené beaucoup de pays à saisir l'urgence et la pertinence de la législation. L'amplification de ce mouvement prend prétexte des recommandations de l'OMS.

En effet, l'OMS a toujours recommandé et encouragé la législation de la MT dans sa politique de « santé pour tous ».

L'absence de textes officiels dans les autres pays ne traduit pas forcément un vide en la matière, car on peut observer quelques institutions universitaires, gouvernementales et organisations qui y travaillent.

En Afrique, selon le document préparatoire des assises du 40^{ème} anniversaire de l'OAPI (Organisation Africaine pour la Propriété Intellectuelle), la situation de la MT varie d'un territoire à un autre, en fonction de l'histoire sociale et politique spécifique aux différents Etats constitués (OMS,

Si avant les indépendances, la pratique de la médecine traditionnelle s'était même vue interdite par les autorités métropolitaines, il en est autrement aujourd'hui où la MT bénéficie d'une existence tolérée dans nombreux pays.

Dans plusieurs pays africains, les guérisseurs sont invités dans les rencontres et séminaires sur les problèmes de santé des populations. Cependant, très peu de structures officielles de santé font appel aux compétences des

tradipraticiens, alors que 80-85% de la population s'adressent à ces derniers pour les problèmes de santé (OMS, 2002).

Ce paradoxe est d'autant plus marquant que nous constatons l'existence dans de nombreux pays africains, d'une structure d'état chargée de la MT.

Au cas où cette structure existerait, elle n'est bénéficiaire que de 0-5% du budget du ministère dont elle relève.

Un comité régional d'experts a été créé en 2001. Au cours de la première réunion tenue à Harare (ZIMBABWE en novembre 2001, ce comité a finalisé les instruments suivants :

- un guide pour la formation, la mise en place, le suivi et l'évaluation d'une politique nationale de MT dans la région OMS/afro.
- Un modèle de cadre légal pour la pratique de la MT dans la région OMS/afro

Un modèle de code d'éthique pour les tradipraticiens de la région OMS/afro

Un cadre réglementaire pour la protection du savoir professionnel et des droits de propriété intellectuelle relatifs aux médicaments issus de la MT dans la région OMS/afro.

DEUXIEME PARTIE :
ENQUETE AUPRES DES POPULATIONS
ET DES TRADIPRATICIENS

I Objectifs

I.1 Objectif général

Notre étude a pour objectif une meilleure connaissance de la médecine traditionnelle au Sénégal et de la perception qu'en ont les Sénégalais.

I.2 Objectifs spécifiques :

Il s'agit de :

- déterminer la fréquence d'utilisation de cette médecine par la population de Passy ;
- Découvrir la place et le rôle exacts du médecin traditionnel dans la zone de Passy, et comment ce dernier s'insère dans le système de santé du Sénégal;
- Déterminer les différentes formes de Médecine traditionnelle pratiquées;
- Etudier les modalités de transmission, et d'acquisition du savoir thérapeutique traditionnel;
- Observer et analyser, auprès des TP les outils et les gestes utilisés dans les stratégies thérapeutiques traditionnelles.

II Cadre de l'étude

II.1 Situation géographique :

La commune de Passy est créée par le décret 96.752 du 3 septembre 1996. La commune de Passy située dans la région de Fatick, dans le département de Foundiougne, couvre une superficie de 120 ha (Secteur eaux et forêts) avec une

densité de 40 habitants par ha. La Commune de Passy est située sur la route nationale numéro 5 qui mène de Kaolack à la frontière Gambienne (Karang).

Le village de Dramémapathé rattaché à la Commune est devenu un quartier parmi les autres villages qui sont rattachés à la Commune, nous avons : Keurgagne, Darou Ndiayène et KeurMoumine.

Cette jeune Commune exerce une certaine polarisation c'est-à-dire elle est le centre urbain des villages et Communautés rurales environnantes (Djossong, Diagane Barka, Niassène), liée à sa situation de carrefour sur la route de la Gambie et sa forte dynamique démographique et commerciale.

Les paysages urbains de cette Commune du Saloum sont marqués par un habitat peu dense dans un environnement de savane arborée.

Les conditions géographiques sont favorables à différentes activités économiques : agriculture diversifiée, élevage, arboriculture, pêche dans le Saloum.

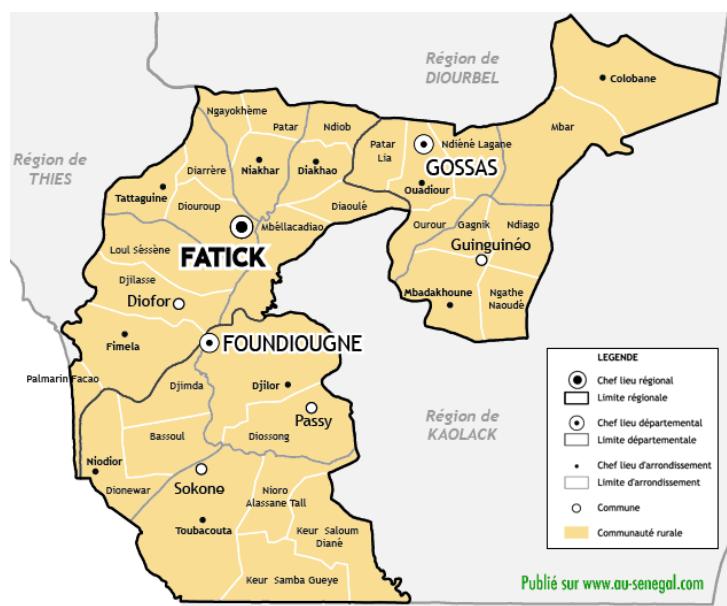


Figure 2 : Carte de la région de Fatick

II.2 Situation socioculturelle

II.2.1 Les milieux humains

La population de la commune de Passy est caractérisée par sa diversité socioculturelle avec différentes ethnies à savoir les wolofs, les sérères, les peuls et autres due à sa position de Carrefour. En dépit des opportunités offertes par sa position géographique, la commune de Passy demeure confrontée à des contraintes liées à l'enclavement, le manque d'infrastructure, la précarité des activités économiques, l'irrégularité de saison pluviométrique. La seule source de revenu est le marché hebdomadaire qui est le plus grand marché de la zone.

II.2.2 Démographie

La commune de Passy, qui s'étend sur une superficie de 120 ha, a vu sa population passée de 2762 habitants en 1988 à 10224 habitants en 2011 avec un taux d'évolution de 1988-2011 de plus de 84% (MAIRIE PASSY, 2016).

Elle regroupe 4 quartiers officiels avec des populations variables comme :

Escale : 3962 habitants

Leona : 2893 habitants

Santhiaba : 2030 habitants

Dramémapathé : 1315 habitants

La commune a également des communautés rurales limitrophes comme :

Diganebarka, Djossong et Niassène.

La population est en majorité composée de jeunes. Elle est repartie comme suit :

Femmes : 3010

Hommes : 2842

Jeunes : 4372

Population imposable : 4192

Nombre

d'enfants

scolarisé :

3043

II.2.3 Mouvement des populations

Les flux sortants se résument principalement à l'exode rural. Il s'agit d'une émigration temporaire, les jeunes partants dès la fin de l'hivernage à la recherche d'activités génératrices de revenus dans les centres urbains (Dakar, Kaolack...), les pays limitrophes (Gambie, Mauritanie etc.) et même en Europe.

Les éleveurs peuhl transhument vers les zones de forets pour chercher des pâtrages. Cette transhumance constitue un facteur déterminant dans les conflits entre les éleveurs et les agriculteurs.

En outre, on peut voir un déplacement d'une famille entière vers la Casamance pour la recherche d'une zone plus fertile. Cependant ce phénomène est plus fréquent dans les zones arides.

Bien que moins accessible, l'Europe (Italie, Espagne) et parfois les Etats-Unis sont également des destinations très convoitées, particulièrement pour les jeunes wolofs, souvent désignés sous le vocable de « modoumodou ». Cette émigration internationale permet d'améliorer le niveau de vie des ménages par le biais des transferts d'argent, mais a très peu d'incidences sur le développement local, les « modoumodou » préférant investir à Dakar. Cela s'explique par le niveau de développement des infrastructures économiques de la capitale, mais aussi par une certaine superstition en milieu rural selon laquelle le mauvais œil et la jalousie porte malheur (DIOP, 2012).

II.2.4 L'accès aux services sociaux de base

L'accès aux services sociaux de base de manière générale est pénible (eaux potables, santé, éducation, commerce, route). On peut voir une disparité des services de base surtout dans le domaine de l'électricité où beaucoup de quartiers périphériques ne sont pas électrifiés (MAIRIE DE PASSY, 2016).

II.2.5 L'accès à l'éducation

Les équipements éducatifs de la commune de Passy se résument à:(MAIRIE DE PASSY, 2016).

- Des écoles publiques (parfois des abris provisoires) construites par l'état ou des ONG.
- Des écoles arabes et des daaras;
- Un Collège d'enseignement moyen érigé en lycée;
- Deux écoles maternelles (une école privée et une case des tous petits) avec 3 sections chacune;
- Deux écoles (secondaires) privées

II.2.6 L'accès à la santé

La commune dispose d'un district sanitaire qui couvre une population de 90.055 habitants sur une superficie de 900km².La commune dispose d'un médecin chef de district qui polarise 3 trois postes de santé que sont ceux de Djilor, Djossong et Niassène.

Le district dispose d'un laboratoire d'analyse, d'une maternité équipée d'une échographie, de deux salles d'hospitalisation, une pour les hommes et une autre pour les femmes et des mutuelles de santé (JOOKO SANTE, PAODES etc.)(DISTRICT SANITAIRE DE PASSY, 2016).

Le tableau I donne une classification du ratio des acteurs de santé par rapport à la population.

Tableau I: Tableau de classification du ratio des acteurs de santé par rapport à la population

Personnel de santé	Ratio de base	Performances
Médecin	1 /100000	1/45028
Infirmier	1 /500	1/5608

La figure 3 nous montre la carte du district sanitaire de Passy.

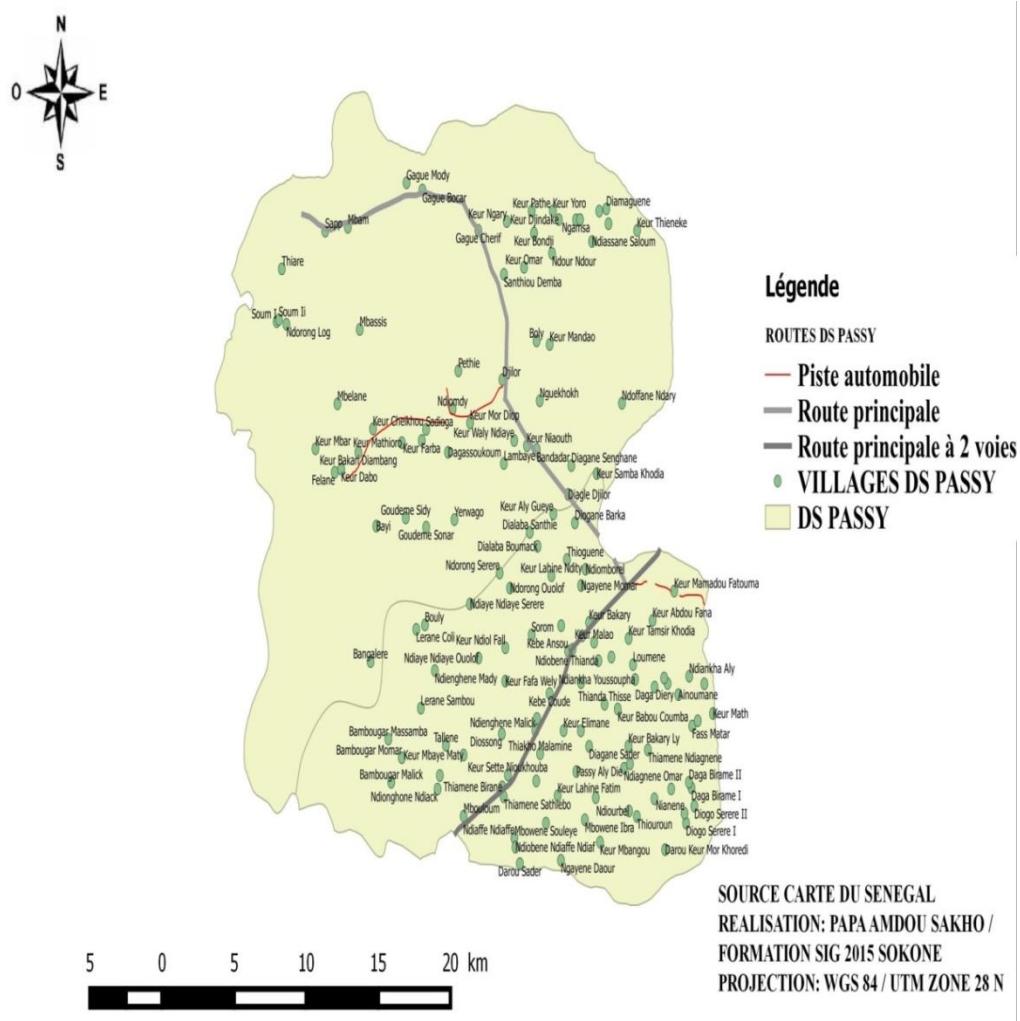


Figure 3 : Carte du district sanitaire de Passy

II.2.7 L'agriculture

La commune de Passy est une zone de polyculture qui se prête à la quasi-totalité des spéculations qui se font dans le pays ce qui est un véritable atout pour la

diversification des cultures dans la zone. Nous vivons dans la zone agro-économique du bassin arachidier. L'agriculture y est essentiellement dominée par la culture de l'arachide et du mil comme dans tout le Sénégal en alternance des parcelles. Le système de production est extensif avec une dégradation continue des sols et du couvert végétal et de l'avance du sel dans les zones de culture. Il est basé sur les cultures sous pluie, la zone étant située dans la zone centrale du pays. L'arachide, le mil, le sorgho et le maïs constituent l'essentiel des cultures sous pluie. Le calendrier est caractérisé par l'alternance de l'arachide et des céréales. Il existe néanmoins quelques cultures de diversification qui s'intègre de plus en plus dans le calendrier cultural. Les cultures de décrue n'existent pas dans la zone. Mais nous avons aussi une culture maraîchère dans certaines zones (MAIRIE DE PASSY, 2016).

II.2.8 L'élevage

L'élevage constitue une activité économique majeure dans la commune de Passy tant par l'importance et la diversité des espèces animales exploitées, que par le nombre d'individu, hommes, femmes et jeunes qu'il occupe en temps plein ou partiel, et les revenus qu'il génère. Près de 20% des ménages ruraux ont des troupeaux et la quasi-totalité des ménages élèvent des petits ruminants, de la volaille, des équins et autres. Mais les difficultés demeurent avec un manque d'abattoir et de magasin de stockage d'aliments pour les bétails (MAIRIE DE PASSY, 2016).

II.2.9 Tourisme

L'activité touristique y est très limitée et est plus importante dans la zone de Toubacouta et les îles du Saloum. Ainsi leurs activités est la chasse et la pêche. Mais la commune de Passy dispose peu d'activités touristiques et a seulement deux (2) structures à vocation touristique (MAIRIE DE PASSY, 2016).

III Type et population d'étude

III.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude prospective transversale à visée descriptive.

III.2 Population d'étude

Notre étude porte sur les tradipraticiens et sur les populations quant à leur perception de la médecine traditionnelle.

Les tradipraticiens recensés qui exercent à Passy et environs, ils ont été reconnus par la population de la zone : Passy, Djilor, KeurCheikhou etc.

Pour la population enquêtée nous avons des malades qui se soignent soit au près d'un tradipraticien soit au niveau du centre de santé. Nous avons également des non malades (sains) mais qui ont au moins une fois eu recours à un tradipraticien ou à la médecine conventionnelle.

Ainsi les effectifs de notre étude ont été de :

- Soixante (60) tradipraticiens
- Soixante-douze(72) personnes dans la population dont deux(2) agents de santé.

Les critères d'exclusion sont :

- Les personnes non consentantes ;
- Les personnes dans l'incapacité physique ou mentale de répondre aux questions ;
- Les malades mentaux ;
- Les personnes ne s'exprimant pas en wolof et n'ayant pas d'interprète.

Les critères d'inclusion sont :

- Les personnes consentantes ;
 - Les tradipraticiens ayant moins de 90 ans ;
-

- Les tradipraticiens ayant plus de 20 ans ;
 - Les enfants de plus de 15 ans pour les enquêtes de la population.
-

IV Matériels et méthodes d'enquêtes

IV.1 Matériels

Les matériels utilisés pour notre étude sont deux fiches d'enquêtes, l'une pour la population et l'autre pour les tradipraticiens (voir annexe1).

IV.2 Méthodes

L'enquête a été réalisée par administration directe de deux questionnaires, l'une pour la population et l'autre pour les tradipraticiens (voir annexe 2).

V Résultats

V.1 Enquête auprès de la population

V.1.1 Caractéristiques des personnes enquêtées

Notre travail est réalisé dans la zone Passy et les environs dans une période d'un mois et 15 jours.

V.1.1.1 Le sexe

La figure 4 montre la répartition de populations interrogées selon le sexe

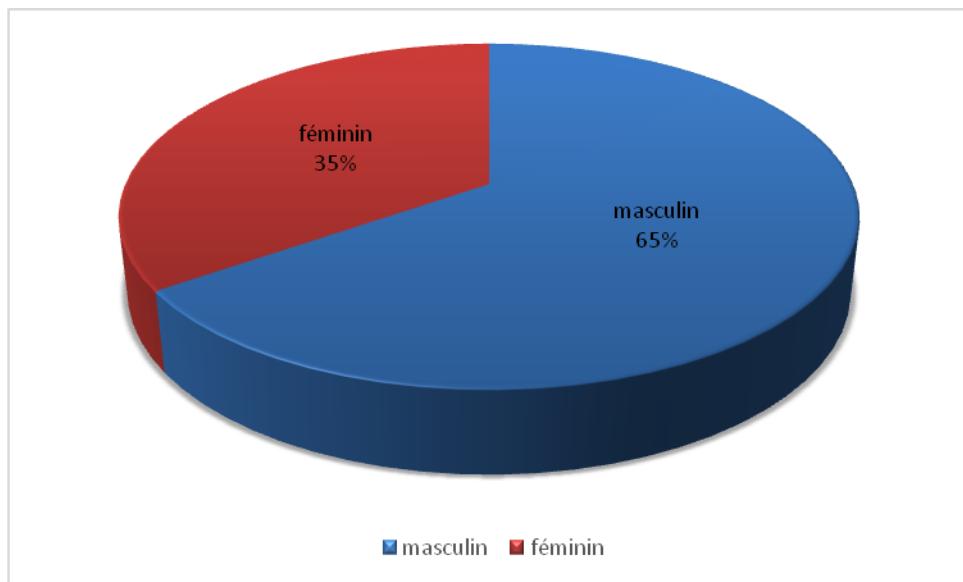


Figure 4 : Pourcentage de représentation des enquêtés auprès de la population selon le sexe dans la localité

V.1.1.2 L'âge

La figure 5 nous montre la répartition de la population étudiée selon l'âge

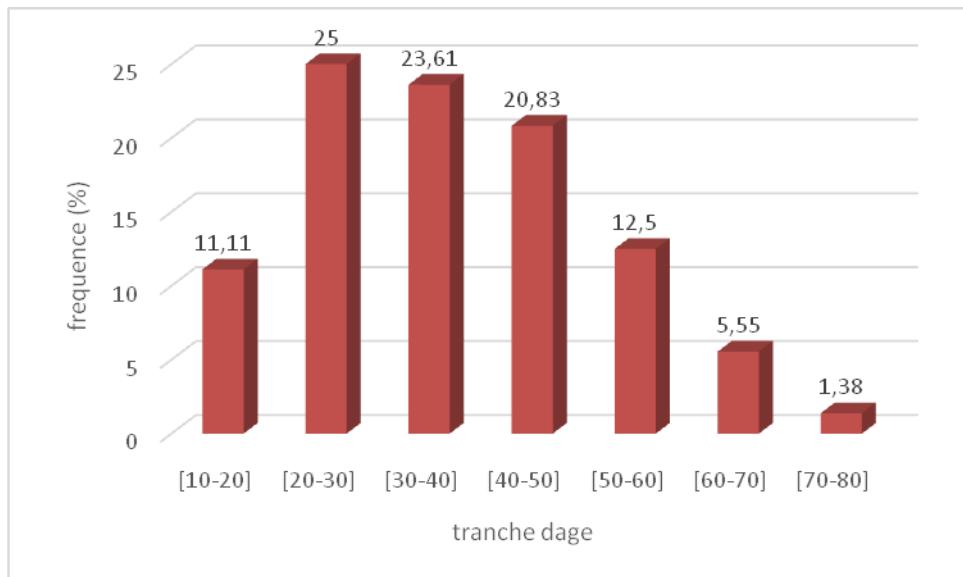


Figure 5 : Répartition de la population étudiée selon l'âge

V.1.2 Motifs de recours à la MT :

La figure 6 nous montre les motifs de recours à la MT les plus souvent invoqués par les sujets interrogés.

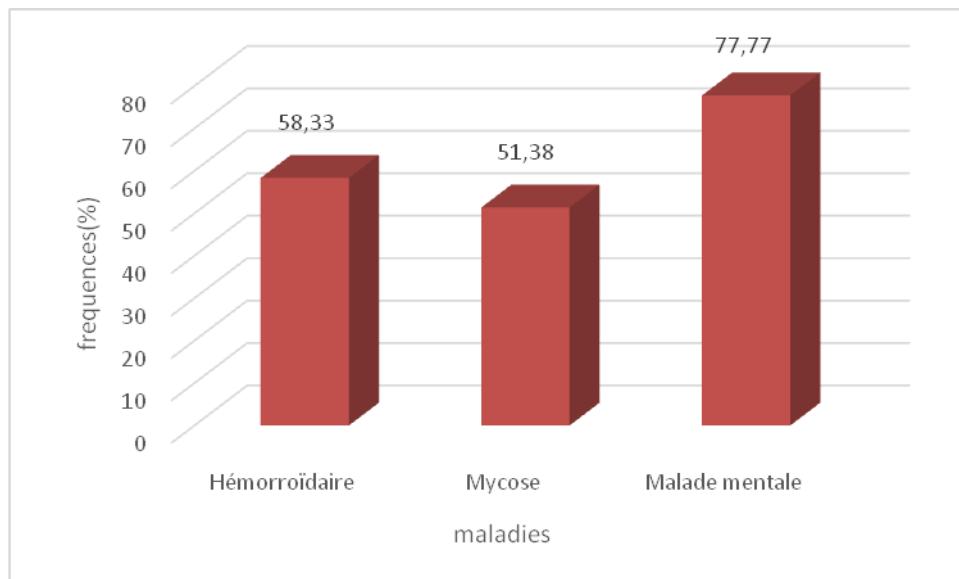


Figure 6 : motifs de recours à la MT

V.1.3 Niveau de satisfaction des malades vis à vis de la MT :

Le tableau II montre le niveau de satisfaction de la population par rapport à la MT

Tableau II : Niveau de perception de la MT chez les populations

Niveau de satisfaction	Pourcentages
Très satisfait	0
Plutôt satisfait	10
Plutôt pas satisfait	71
Pas du tout satisfait	19

V.1.4 Répartitions de la population par nombre de consultation chez le tradipraticien :

Le tableau III montre la répartition de la population par nombre de consultation chez le tradipraticien

Tableau III : répartition de la population en fonction du nombre de consultation chez le TP

Pourcentages	
Oui	97
Non	3

V.1.5 L'avis de la population sur la publicité des tradipraticiens :

Le tableau IV nous montre la perception des populations sur la publicité des tradipraticiens.

Tableau IV perception de la population sur les publicités des tradipraticiens

Réponses	Pourcentages
Correcte	1
Incorrecte	60
Mensongère	39

V.1.6 Répartition des sujets sur les symptômes et affections qui leur font recours à la MM :

La figure 6 nous montre les motifs de recours à la MM les plus souvent invoqué par les sujets interrogés.

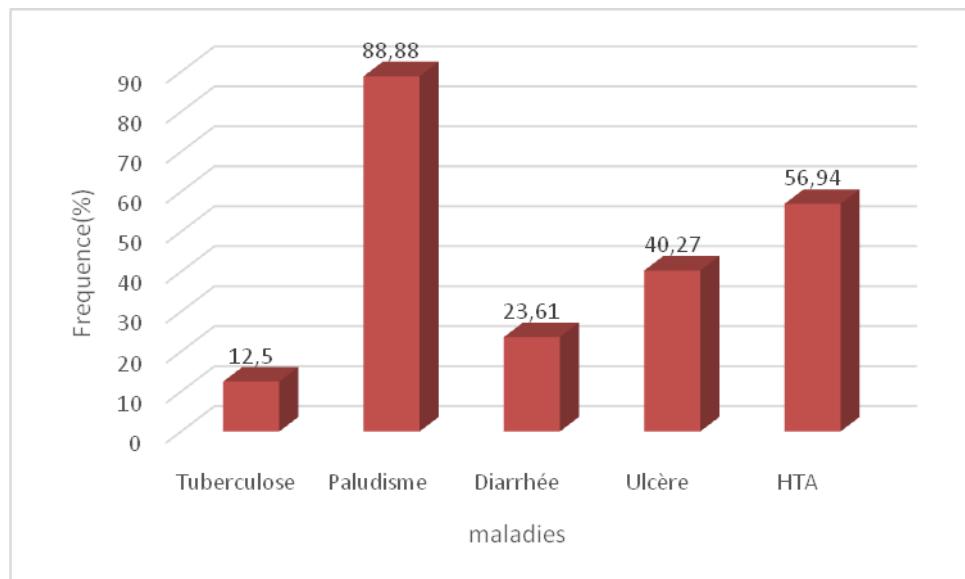


Figure 7: Répartition de la population selon les affections pour lesquelles ils ont recours à la MM

V.1.7 Répartition de la population par rapport à la forme de médecine utilisée en soins de santé primaire :

La figure 8 nous montre la répartition de la population selon la forme de médecine utilisée en soins de santé primaire.

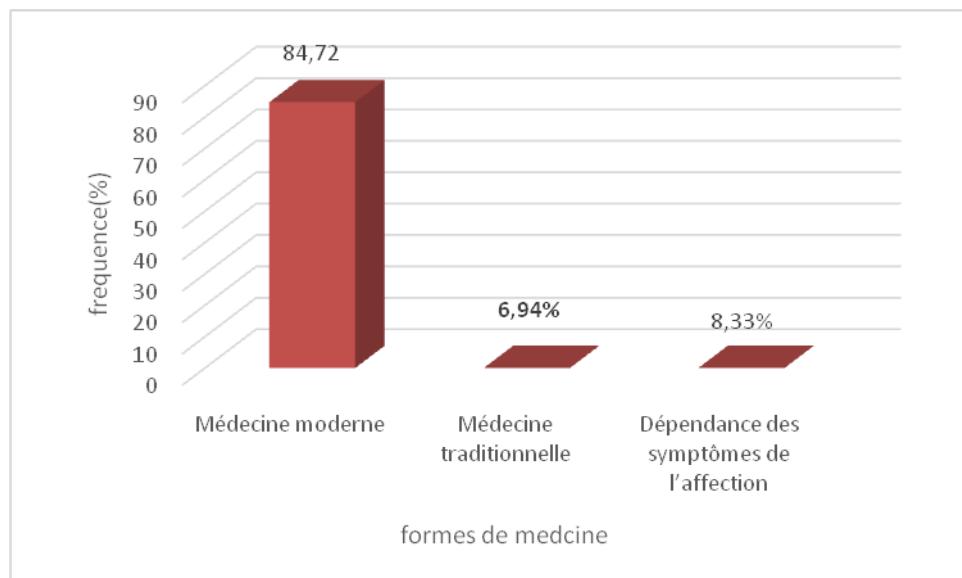


Figure 8 :Répartition de la population selon la forme de médecine utilisée en soins de santé primaire

V.2 Résultats de l'enquête auprès des tradipraticiens

V.2.1 Caractéristiques des tradipraticiens

Notre enquête s'est fait sur un effectif de 60 tradipraticiens. La totalité des tradipraticiens était de nationalité sénégalaise. Le niveau d'étude des tradipraticiens variait significativement selon le sexe. Le niveau d'études des hommes est plus élevé que celui des femmes.

V.2.2 Le Sexe

La figure 9 montre la répartition des populations interrogées selon le sexe.

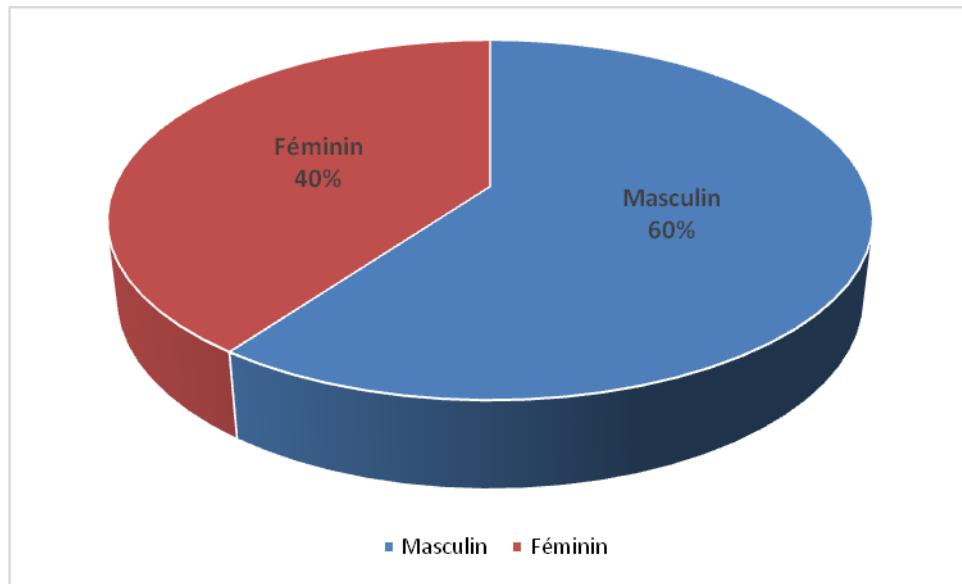


Figure 9: pourcentage de répartition des personnes enquêtées selon le sexe

V.2.3 L'âge

La figure 10 montre la répartition des populations interrogées selon l'âge.

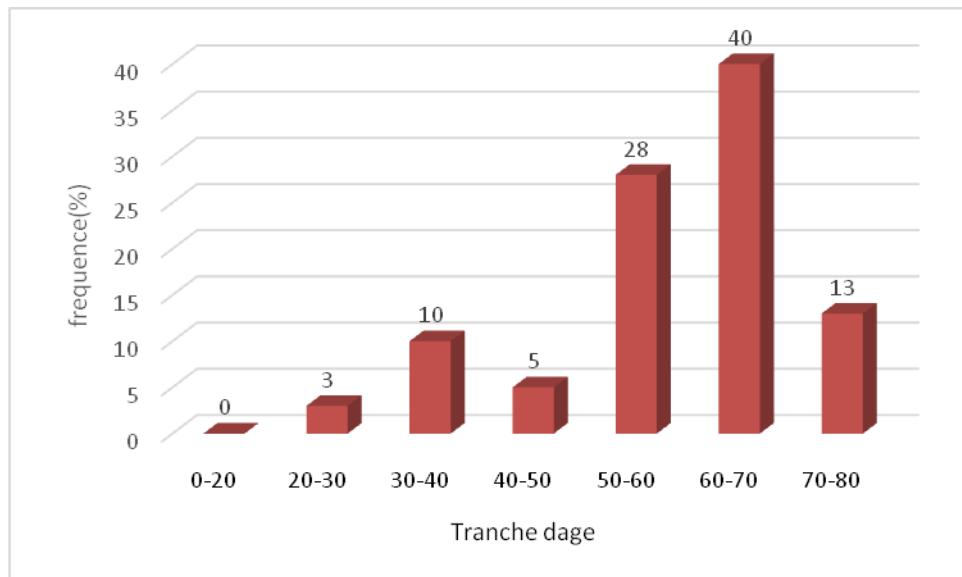


Figure 10: répartition de la population enquêtée selon l'âge

V.2.4 Catégorie socioprofessionnelle

La figure 11 montre la répartition des personnes interrogées selon leur catégorie socioprofessionnelle

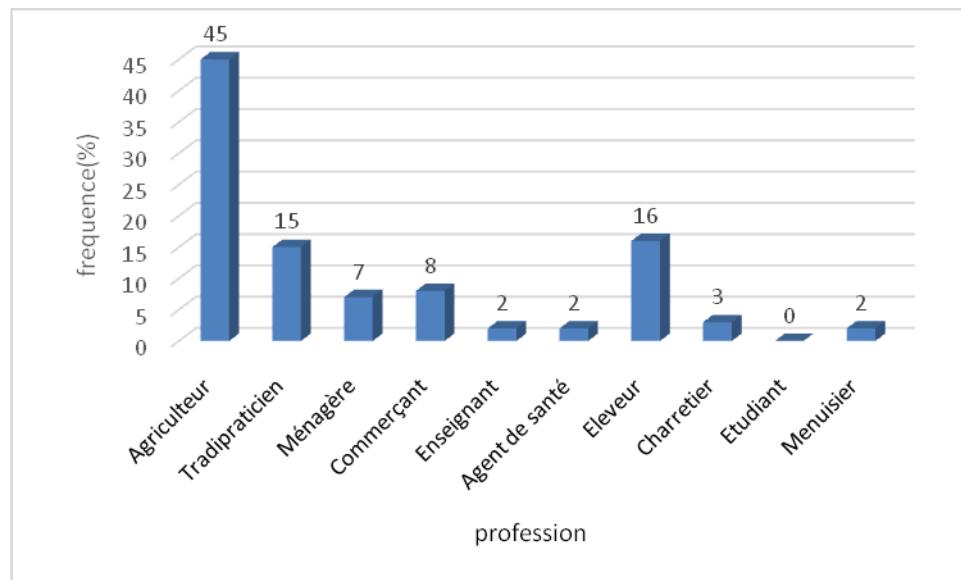


Figure 11: Répartition des personnes enquêtées par catégorie socioprofessionnelle

V.2.5 Répartition des tradipraticiens selon leur situation familiale

La figure 12 montre la situation matrimoniale des TP

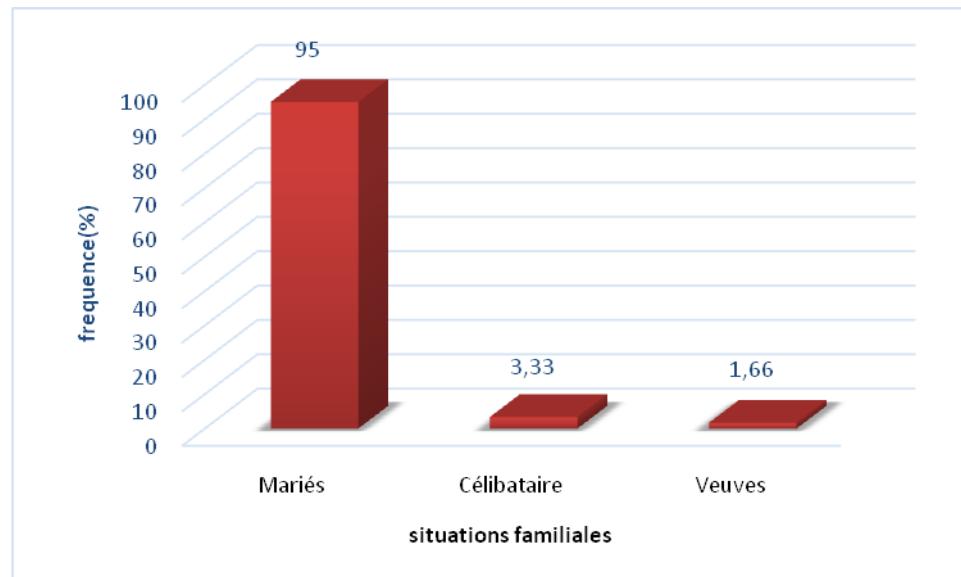


Figure 12 : Répartition des tradipraticiens selon leur situation familiale

V.2.6 Répartition de la population selon leur niveau d'étude

La figure 13 montre le niveau d'étude des TP

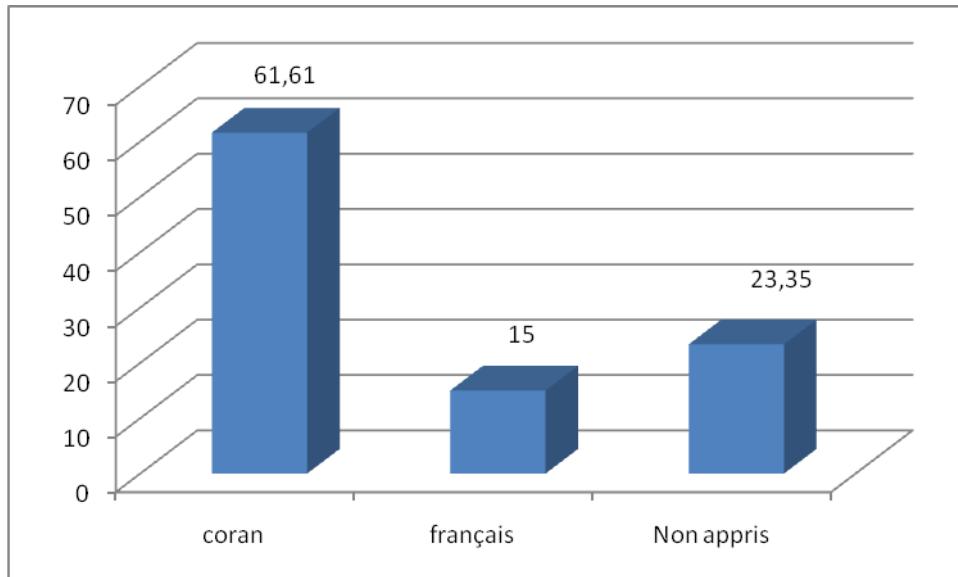


Figure 13 : répartition des tradipraticiens selon leur niveau d'étude

V.2.7 Activité des tradipraticiens

V.2.7.1 Mode d'acquisition du savoir traditionnel

Le tableau V nous montre la répartition des TP selon le mode d'acquisition de leur savoir.

Tableau V: Répartition des modes d'acquisitions du savoir des TP

	Transmission	Révélation	Autres
Nombre	48	2	10
Pourcentage	80	3,33	16,66

V.2.7.2 Les domaines de compétences des tradipraticiens

La figure 14 montre la répartition des TP selon leur domaine de compétences.

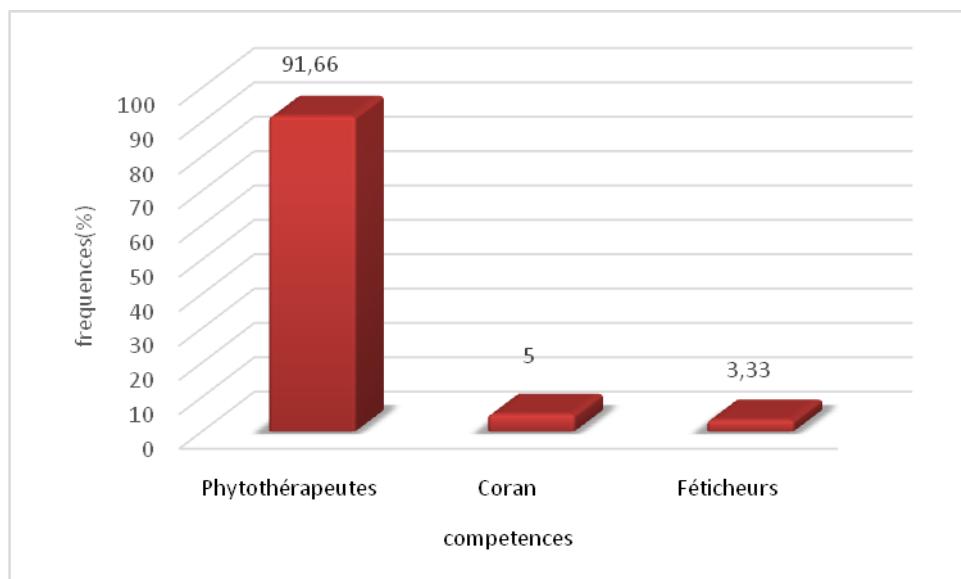


Figure 14: Répartition des tradipraticiens selon leur compétence

V.2.7.3 Les pathologies traitées

Les pathologies les plus fréquemment traitées par les tradipraticiens sont :

- Les Infections : hépatites virales, infections urinaires
- Les hépato-gastroentérologie : hémorroïdes, ulcères gastroduodénal, diarrhée, constipation.
- Les troubles de la sexualité : faiblesse sexuelle, stérilité masculine et féminine, développement de partie génitale
- Les Gynécologies obstétriques : accouchement facile, fibrome, kyste, leucorrhée, fausse-couches répétées, désir de grossesse, trompe bouchée
- Les maladies métaboliques : diabète, hypertension artérielle, obésité, goitre

- Les maladies rhumatoïdes : rhumatisme, arthrose
- Les maladies spiritualistes : angoisse, mauvais œil, chasser les mauvais esprits, combattre la sorcellerie
- Les maladies traumatologiques : fracture, luxation
- Les maladies respiratoires : asthme, toux

La figure 15 montre la répartition des TP selon le type de pathologie traitée.

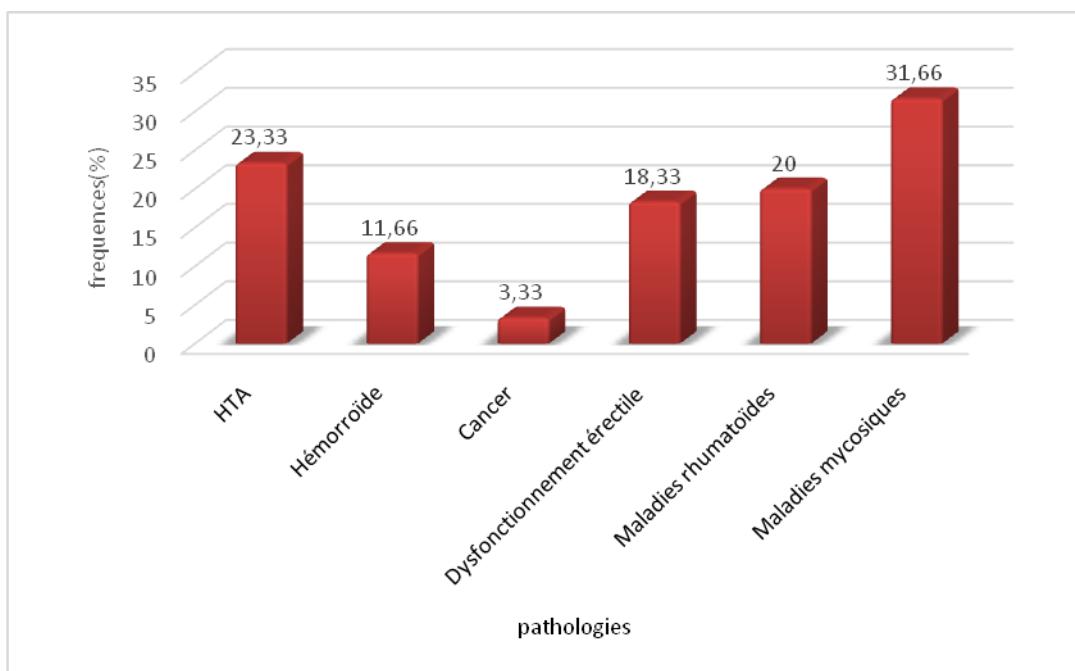


Figure 15: Répartition des tradipraticiens par type de pathologie traitée

V.2.7.4 Méthodes de diagnostics des tradipraticiens

La figure 16 nous renseigne sur les techniques de diagnostics des TP

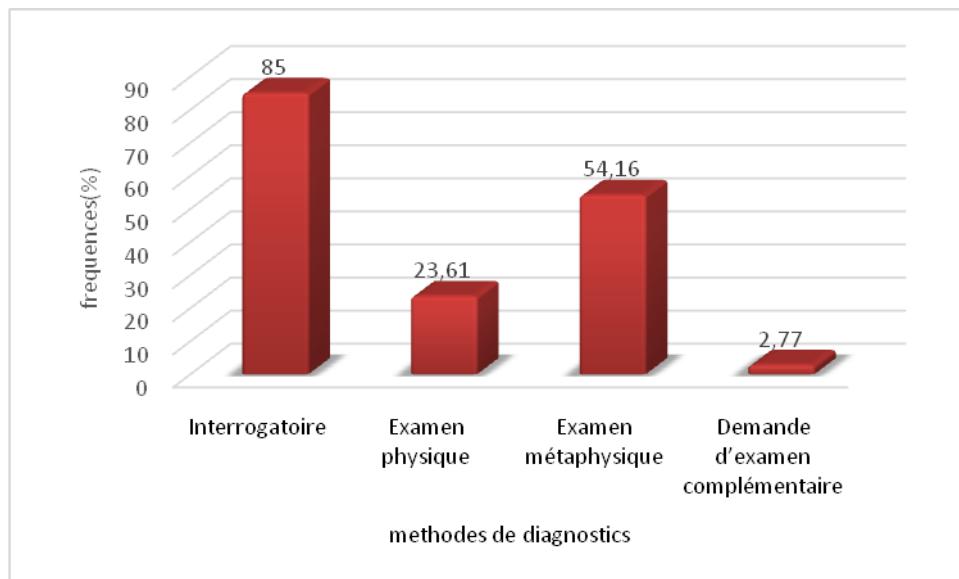


Figure 16 : Différentes méthodes de diagnostics des tradipraticiens

Les posologies pour les produits liquides sont données en verre (qui sera précisée par le tradipraticien), en gorgée ou en cuillerée à soupe ou à café.

Ils affirment tous n'avoir jamais eu après administration de leurs produits des chocs anaphylactiques ou des intoxications. Certains disent même qu'ils consomment le produit avant de l'administrer aux malades.

V.2.8 Remèdes utilisés

La médication traditionnelle comprend des plantes traditionnelles, des parties d'animaux et des minéraux. Mais les plantes constituent le lot le plus important de l'arsenal thérapeutique traditionnel.

Toutes les parties de la plante sont utilisée à l'état frais ou sec : fleurs, fruits, graines, bois, racines, écorces, tiges. Les préparations sont obtenues par macération, décoction ou par broyage. Ces matières peuvent également être mélangées dans du miel, des boissons ou dans d'autres matières.

Les plantes médicinales sont exploitées habituellement à partir des peuplements sauvages. Rare sont ceux qui cultivent les plantes.

L'utilisation de parties d'animaux est surtout notée chez les spiritualistes et est un sujet un peu tabou que les tradipraticiens ne veulent pas trop en parler.

Les matériels utilisés par les tradipraticiens se composent de : Calebasse, canaris, bouteilles en verre ou en plastique, mortier, pilon etc.

Les médicaments obtenus (décoction, pommades) sont administrées par voie orale, cutanée, oculaire ou même vaginale.

V.2.8.1 Parties de plantes utilisées:

La figure 17 nous montre la fréquence d'utilisation des différentes parties de plantes

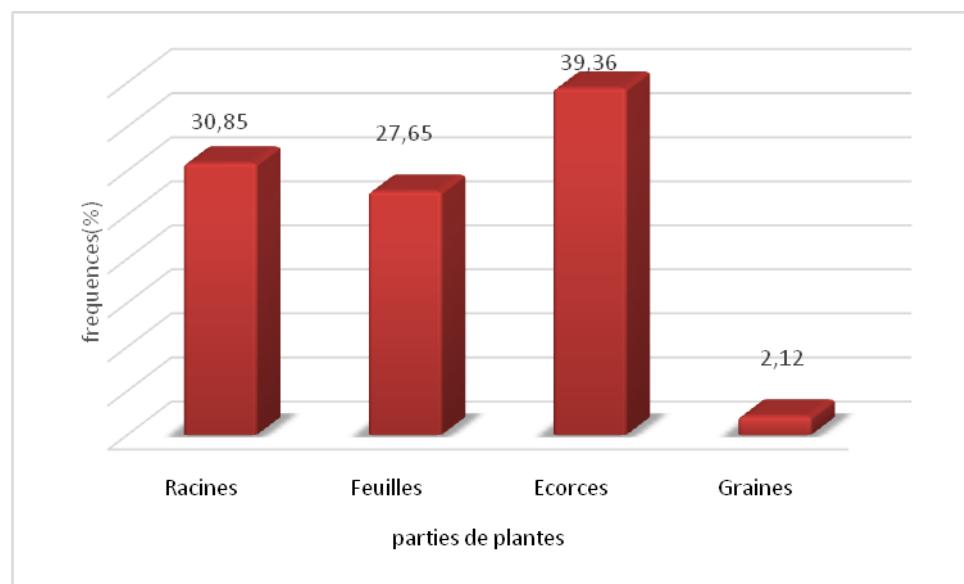


Figure 17 : Fréquence d'utilisation des différentes parties des plantes

V.2.9 Formes utilisées :

La figure 18 nous montre la répartition des différentes formes utilisées par les

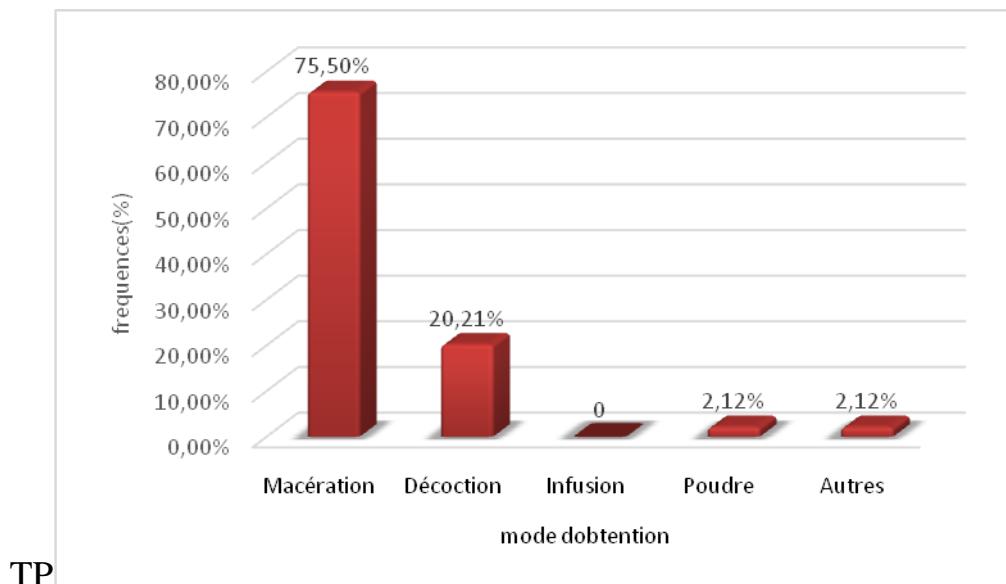


Figure 18 : Répartition des formes utilisées

5.2.10 Exemples de plantes utilisées par les TP en thérapeutique traditionnelle

Le tableau VI illustre quelques remèdes thérapeutiques à base de plantes

Tableau VI : Remèdes thérapeutiques à base de plantes

BINOMES LATINS	NOMS VERNACULAIRES	PARTIES UTILISEES	MODE D'OBTENTION	INDICATIONS
<i>Balanites aegyptiaca</i>	Soumpou	Racines	macération	HTA
<i>Moringa olifera</i>	Nebeday	Feuilles	macération	
<i>Neocaryamacrophylla</i>	New	Tiges	macération	
<i>Acacia nilotica</i>	Nepnep	Graine	Poudre	
<i>Cassia sieberiana</i>	Sindieng	Feuilles	macération	
<i>Cola nitida</i>	Gouro	Fruits	Voie orale	Dysfonctionnement érectile
<i>Nauclea latifolia</i>	Nandope	écorce	Macération	
<i>Leptadenia hastata</i>	thiakhate	feuilles	Repas	
<i>cordylapinnata</i>	dimb	racines	décoction	
<i>Leptadenia hastata</i>	thiakhate	Feuilles	macération	Maladie du prostate
<i>Euphorbiabalsamaceae</i>	salane	Tige	décoction	
<i>Balanites aegyptiaca</i>	soumpou	Racines	macération	
<i>Sterculaceae</i>	yatudeum	Tiges	macération	
<i>Icacina senegalensis</i>	mbankha	Feuilles	décoction	Fièvre jaune
<i>Gardenia aerubescens</i>	poss	Racines	macération	
<i>Anogeissus leiocarpus</i>	nguediane	Feuilles	décoction	
<i>Psidium guayava</i>	goyave	Feuilles	Broyage et macération avec l'eau	
<i>Lannea humilis</i>	ndogot	Feuilles	macération	arasitaire
<i>Cassia siberiana</i>	sindieng	Racines	décoction	
<i>Nuclealatifolia</i>	nandok	Ecories	macération	
<i>Cordylapinnata</i>	dimb	Ecories	macération	
<i>Terminalia avicennioides</i>	Reubreub	Racines	décoction	Asthme
<i>Grewia bicolor</i>	kel	Feuilles	macération	
<i>Ficus iteophylla</i>	loro	Ecories	macération	
<i>flueggeavirosa</i>	gueng	Fruits	orale	
<i>Dardenia aerubescens</i>	poss	Poudre des feuilles	broyage	Rhumatisme
<i>Gossipium malvace</i>	witeen	Feuilles	décoction	
<i>Parkia biglobosa</i>	nété	Ecories	macération	
<i>Terminalia macroptera</i>	wolo	Feuilles	décoction	
<i>Cola cordifolia</i>	Poudre de la tige	broyage	Voie orale	antifongique
<i>Ficus iteophylla</i>	loro	Ecories	décoction	
<i>Vernonia colorata</i>	doctor	Feuilles	décoction	
<i>hymenocardiaceae</i>	enkeling	Ecories	macération	
<i>Combretum micranthum</i>	rate	Feuilles, tiges	décoction	Ocytocique
	mango	Feuilles	décoction	
<i>Mangifera indica</i>				Tétanos
<i>diopyros mespiliformis</i>	alome	Ecories	macération	Maux de tête
<i>Prosopis, acacia albida, acacia nilotica</i>	Hir, nep nep, kad	Mélange d'écories	maceration	Toux

La figure 19 montre la fréquence de citation par les TP de plantes utilisées dans le traitement traditionnelle de l'HTA

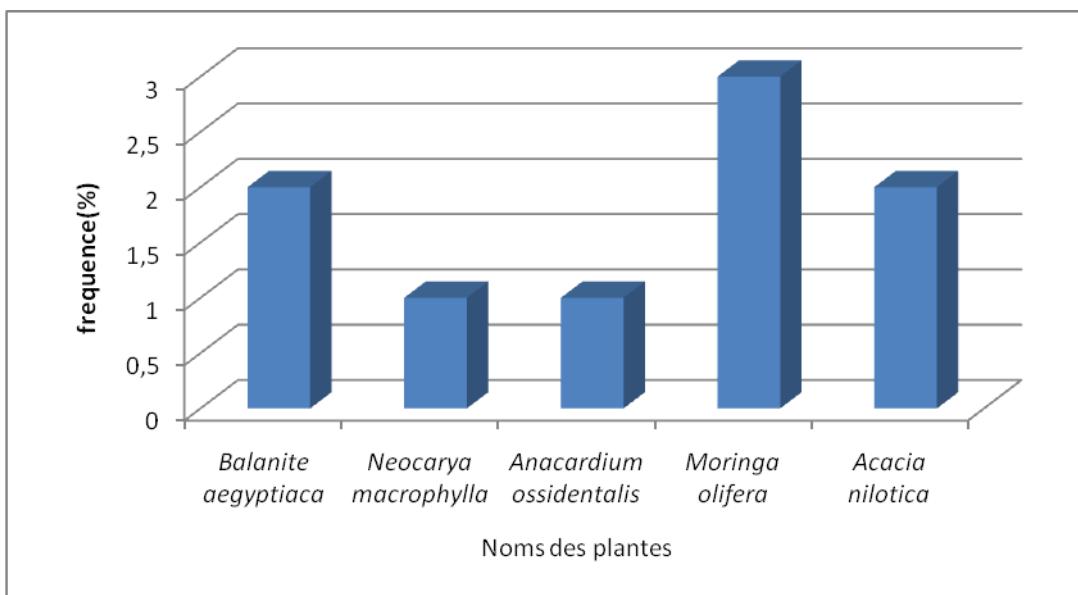


Figure 19 : Fréquence de citation par les TP de plantes utilisées dans le traitement traditionnel de l'HTA

La figure 20 montre la fréquence de citation par les TP de plantes utilisées dans le traitement traditionnel des mycoses.

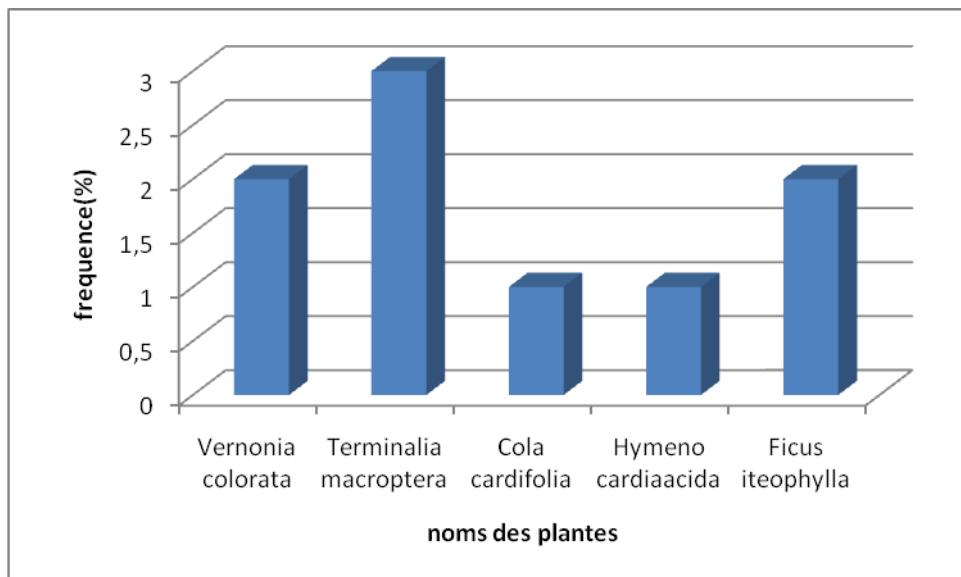


Figure 20 : Fréquence de citation par les TP de plantes utilisées dans le traitement traditionnel des mycoses

VI DISCUSSION :

VI.1 La population :

L'enquête auprès de la population montre que la tranche d'âge comprise entre [20-50ans] fait plus recours à la médecine traditionnelle avec une très forte représentation des hommes 77%, contre 33% des femmes. Ces résultats sont différents de ceux de BOUZAIDI(2016), qui montre une forte représentation de femmes avec près de 58%(BOUZAIDI, 2016). Les résultats montrent aussi près de 97% des personnes interrogées ou quelqu'un de leur famille ont une fois eu recours à la médecine traditionnelle. Ces résultats sont confirmés par plusieurs études menées dans le monde, en France 75% de la population auraient eu recours à la médecine alternative et complémentaire (LOUIS, 2004), au japon 65% au japon (MACLENANN et AL, 1996). Malgré cet usage important seul 10% des personnes interrogées se disent plutôt satisfaites de la MT, cela laisse supposer que l'affluence de la population vers la médecine traditionnelle n'est pas due à ses

résultats mais plutôt à son coup faible et accessible (JOURDH, HALOUI, RHIONAMI, 2001). Les 51% de la population utilisent les deux(2) médecines à la fois, les 46% utilisent la médecine moderne uniquement et les 3% la médecine traditionnelle seulement. Notre enquête sur la population a également révélé une variété de maladies selon lesquelles la MC est plus apte de les traiter comme le paludisme, la diarrhée, tuberculose, hypertension artérielle etc. Par contre toujours selon la population il existe d'autres maladies pour lesquelles la médecine traditionnelle fait plus de résultats que la médecine conventionnelle à savoir : les hémorroïdes, les maladies psychiatriques, les maladies mycosiques, les épilepsies etc.

Près de 95% de la population enquêtée font plus confiance à la médecine conventionnelle qu'à la médecine traditionnelle, cela concorde avec l'étude menée à Abidjan que 66% de la population étudiée font plus confiance à la médecine conventionnelle (KONNAN, 2012).

Cependant cette médecine traditionnelle a une avancée significative sur la médecine conventionnelle sur le plan du coût du traitement, l'accès est très facile et selon eux les tradipraticiens ont plus de considération et de reconnaissance envers les malades que les médecins.

Il faut aussi ajouter que près de 98% de la population enquêtée ne sont pas d'accord avec la publicité des TP à travers les médias car ils considèrent qu'elle est incorrecte et mensongère.

En ce qui concerne la cohabitation et l'intégration des deux médecines (MT-MM) près de 98% sont d'accord ce qui est confirmé par l'enquête menée à Abidjan dont 96% de la population étaient d'accord sur l'intégration (KONNAN, 2012). Cependant certaines règles doivent être bien définies comme, un dialogue entre les tradipraticiens et les autorités sanitaires afin de définir les modalités de travail au profit de la santé des populations. Certains proposent une forme d'autorisation qui sera livrée par l'état et qui comporte une liste de maladies et de recettes bien

déterminée qu'ils ont le droit de traiter bien sûr après avoir démontré leur compétence en la matière.

VI.2 Les tradipraticiens :

La médecine traditionnelle et la médecine moderne ont beaucoup à apprendre l'une de l'autre malgré leur différence.

Pendant des millénaires, des malades à travers le monde ont été soignés à l'aide de médicaments à base de plantes et de matières animales transmis de génération en génération.

Là où la médecine chinoise occupe une place respectable, la médecine traditionnelle Africaine en générale et Sénégalaise en particulier se cherche dans le système de santé.

Fortement concurrencée par la médecine moderne, la médecine traditionnelle demeure jusque-là soutenue par une partie de la population en majorité les sujets âgés au Sénégal près de 90% de la population ont une fois eu recours à la médecine traditionnelle.

En général dans le système moderne de santé, deux catégories sont les plus fréquemment rencontrés dans les hôpitaux, les enfants et les personnes âgées (BOUZAIDI, 2016). L'absence des enfants dans les structures traditionnelles reste liée à une prise en charge presque totale notamment dans les couvertures vaccinales. L'étude menée au Sénégal en 2011 le confirme (NIANG, 2001).

Les tradipraticiens de notre enquête pour la plupart sont retrouvés dans les villages et les quartiers périphériques des villes c'est le cas de l'étude menée à Nioro du Rip (DIOP, 2012). Le taux de chômage élevé par rapport aux coûts réclamés par les hôpitaux, oblige la population à se concentrer sur une médecine à bas prix et on ne sera pas contredit par l'enquête de Diatta A., en Casamance (DIATTA, 2009).

Mais d'un autre côté, les insuffisances dans le système moderne de santé notées par la population (mauvais accueil, cout trop cher, manque d'assistance et même

le rejet des hôpitaux par des excuses comme manque de place et d'équipements nécessaires etc) font de la médecine traditionnelle un recours (SENGHOR, 2005).

Notre étude a porté sur 60 tradipraticiens avec 93 fiches d'enquêtes remplies. Les sujets enquêtés sont tous de nationalité sénégalaise.

Dans cet échantillon, nous avons 60% d'hommes et 40% de femmes. Ce qui justifie qu'au Sénégal il y'a plus d'hommes qui exercent le métier de tradipraticien que de femmes cela est confirmé par les études menées à Abidjan par Konan (KONNAN, 2012).

Les 95% des sujets enquêtés sont mariés, les 3% sont des célibataires et les 2% des veuves.

Au Sénégal, dans le bassin arachidier l'activité dominatrice des tradipraticiens est l'agriculture avec 37%(DIOP, 2012). Cela se confirme dans notre enquête où les 45% sont agriculteurs qui habitent surtout dans les villages.

La tranche d'âge la plus élevée est celle de [60-70 ans] avec près de 40% des sujets enquêtés suivie de celle de [50-60 ans] avec près de 28% cela montre la forte représentation des personnes âgées dans le métier due à un manque d'activités, des retraités etc., ces résultats concordent avec ceux réalisés au Maroc avec une moyenne d'âge de 47 ans (BOUZAIDI, 2016).

Les plus hauts niveaux d'étude des tradithérapeutes sont notés surtout sur les études coraniques avec près de 61% et seulement 15% ont fait des études françaises avec les plus bas niveaux d'étude mais cela varie également selon le sexe.

La totalité des sujets enquêtés sont des musulmans.

L'acquisition de leur savoir est surtout par transmission familiale, de père en fils ou de grand père au petit fils et représente les 80% du mode d'acquisition, 16% par d'autres modes d'acquisitions (révélations, passion...). Ces résultats sont confirmés par ceux du Maroc dont 59% ont acquis leur savoir par héritage (BOUZAIDI, 2016).

Les pathologies les plus rencontrées sont des maladies mycosiques (31%), l'HTA (23%), les dysfonctionnements érectiles (18%) et les maladies hémorroïdaires (11%). L'étude de Konan à Abidjan qui comptait 80% de maladies infectieuses (hépatite virale, paludisme, tuberculose, infections virales), 62% troubles sexuelles (azoospermie, stérilité féminine et masculine, éjaculation précoce) et 59 pour cent de maladies métaboliques (hypertension artérielle, diabète, goitre)(KONNAN, 2012).

Les parties de plantes les plus utilisées sont les écorces 39%, les racines 30% et les feuilles 27%. La forte utilisation des écorces a été montrée par l'étude menée au sud du Sénégal en Casamance (DJIBA, 2012).

La forme la plus fréquente est la macération avec près de 75%, la décoction 20% cela est confirmée par l'étude de RHAFFARY au Maroc 2002, selon ce dernier la décoction, la tisane, l'infusion, la macération sont les préparations les plus utilisées dans 71% des cas.

Les posologies des produits liquides administrés par voie orale sont en gorgées ou en cuillerées selon l'indication du tradipraticien mais les liquides peuvent aussi être utilisés par voix locale sous forme de bain. Les autres formes (pommade, poudre) sont par voie locale.

Aucune réaction allergique ou effets secondaires n'a été signalé par les TP.

Leurs critères de traitement est la guérison totale car chacun des tradipraticiens affirme pouvoir traiter la maladie jusqu'à guérison complète comme le montre les études menées en Casamance 2009(DIATTA, 2009).

Les méthodes de diagnostic les plus fréquentes sont d'abord l'interrogatoire des patients (85%), l'examen métaphysique (54%) comme le confirme POUSET (POUSET, 2004).

Le traitement est surtout basé sur l'utilisation des plantes avec près de 91%. Les plantes sont surtout récoltées à partir du peuplement végétal et ce sont les tradipraticiens eux-mêmes qui vont chercher les plantes.

CONCLUSION

La médication traditionnelle est très répandue dans le monde. Elle est définie par les experts de l'organisation mondiale de la santé(l'OMS) comme étant l'ensemble des connaissances et pratiques, explicables ou non, utilisées, pour diagnostiquer, prévenir ou éliminer tout déséquilibre physique, mental ou social en s'appuyant exclusivement sur l'expérience vécue et sur l'observation transmise de génération en génération, oralement ou par écrit.

En Afrique, particulièrement au Sénégal, environ 70 % de la population continue à avoir recours à la phytothérapie. Cela malgré les efforts de la recherche scientifique visant à mettre sur le marché des médicaments efficaces et à moindre cout: les médicaments génériques.

Cependant, face aux nombreux inconvénients relevés du point de vue de la chimiothérapie à savoir les problèmes de résistances aux médicaments, les effets secondaires, la toxicité mal maîtrisée, les effets de synergie, les phénomènes d'adaptation par abus de médicaments. Il est noté depuis quelques années un regain d'intérêt pour la phytothérapie.

C'est dans ce contexte que s'est inscrit notre travail, qui avait pour but de mener une enquête nous permettant une meilleure connaissance de la MT dans la région de Fatick, département de Foundiougne et plus précisément dans la commune de Passy et environs. Cette enquête est également portée sur les populations faisant recours à la médecine traditionnelle.

Malgré les difficultés rencontrées au début de l'enquête parmi lesquelles nous pouvons noter une réticence de certaines personnes interrogées à répondre à nos questions, nous avons pu réaliser ce travail.

Nos résultats nous apprennent donc que le métier de tradipraticiens est occupé par des personnes d'âge mûr avec une tranche d'âge comprise entre 60 et 70ans.

Les 27% des 72 TP interrogés sont des agriculteurs suivis des éleveurs 10% et les tradipraticiens de métier. Elle est transmise de génération en génération par la voix orale, la révélation, la passion ou par d'autres rituels.

L'enquête ethnobotanique, qui a été menée dans cette zone, a permis de recenser 94 espèces réparties dans 47 familles.

Sur les personnes enquêtées, on note une proportion d'homme (60%) plus importante que les femmes (40%).

En ce qui concerne leur situation familiale, 95% des tradipraticiens interrogés sont mariés, 3% sont des veuves et 2% des célibataires. L'acquisition de leur connaissance est essentiellement faite par héritage, et par passion. La transmission se fait le plus souvent par héritage familial de père en fils ou de grand père en petit fils. Les 91% des tradipraticiens sont des phytothérapeutes et des herboristes et seulement 9% sont des féticheurs des spiritualistes et autres domaines de compétences.

La moyenne de l'ancienneté professionnelle est de 17,36 ans. Ce qui montre que ce sont les personnes âgées qui pratiquent le plus souvent ce métier.

Les maladies les plus rencontrées sont : la stérilité, l'hypertension artérielle, la fièvre jaune, les maladies hémorroïdaires, les maladies mentales, les mycoses etc.

Seulement 2 tradipraticiens affirment pouvoir traiter le cancer (cancer de la prostate).

Leurs diagnostics se portent d'abord sur l'interrogatoire du malade 85%, l'examen physique 23% et l'examen métaphysique 54% à travers des esprits, des incantations, des cauris etc. Ces résultats sont confirmés par l'étude de BOUZAIDI au Maroc avec 97% des TP qui interrogent leurs patients.

Le traitement se fait par utilisation de plantes, de minéraux et autres. Les écorces constituent la partie de la plante la plus utilisée avec près de 39,36%, suivi des racines 30,85% et des feuilles 27,65%.

Le mode d'emploi le plus fréquent est la macération des plantes (75%) avec de l'eau et la voix orale est aussi la voix la plus fréquente avec près de 80%.

Toutes les personnes interrogées affirment ne jamais se tromper sur l'identification de la plante sauf si c'est le malade qui cherche les produits.

Les tradipraticiens interrogés affirment n'avoir jamais eu de toxicités ou de réactions allergiques à leur connaissance.

L'enquête auprès de la population révèle que 95% de la population ont une fois eu recours à la médecine traditionnelle. Et 30% font plus confiance à la médecine conventionnelle, 65% aux deux médecines à la fois et 4,16% à la médecine traditionnelle.

On note également une variété de maladies qui seraient mieux pris en charge par la médecine traditionnelle que par la médecine conventionnelle selon la population enquêtée comme : l'hémorroïde, maladies épileptiques, la maladie mentale, les mycoses etc.

Toutefois cette même population note un avantage significatif de la médecine traditionnelle sur la médecine conventionnelle sur le plan du coût du traitement, l'accès, la disponibilité, la considération etc.

Mais toujours selon les personnes enquêtées, certains tradipraticiens exagèrent dans les publicités et n'ont aucune maîtrise de leur pratique.

Cependant 98% des personnes enquêtées sont d'accord avec la cohabitation entre la médecine traditionnelle et la médecine conventionnelle, la méthode à adopter reste à définir. Certains proposent une réglementation du métier par l'Etat qui accorde une autorisation d'exercer à des tradipraticiens. D'autres encore

recommandent de procéder par des tests de compétences pour valider les tradipraticiens.

Malgré toutes nos démarches 5% des tradipraticiens ont refusé de répondre à nos questions. Cependant on peut énumérer quelques difficultés rencontrées :

- La rareté des personnes détenant un savoir lié à l'usage des plantes,
- Le refus de répondre dû à des causes multiples : exigences de rétribution financière de certaines enquêtés jusqu'à nous taxer de voleur de savoir,
- Les réponses incomplètes pouvant être liées à une mauvaise reconnaissance des plantes ou à la prétendue longueur du questionnaire,
- Les horaires d'enquêtes : le soir est surtout le moment le plus propice pour mener l'enquête mais aussi le jour du marché hebdomadaire,
- Le problème de transport pour mener les enquêtes.

Notre enquête montre que la majorité des recettes utilisées par les TP est basée sur les plantes et leurs fréquences de citations à savoir *Terminalia macroptera*(3), *moringa olifera*(3), *balanite aegyptiaca*(2), *neocaryana crophylla*(1). Ainsi ces résultats doivent être exploités par des études scientifiques visant à vérifier les propriétés attribuées à ces remèdes.

Références Bibliographiques

AMULI J. Intégration de la médecine traditionnelle africaine dans le système de santé primaire. *Revue inter.ser.santé forces armées*, 2000. p 79-81

ANONYME. *Direction du superviseur générale du district sanitaire de Passy.* Consulter le 05 FEVRIER 2016

BALDE S. STERECK C. Traditional healers in Casamance, Sénégal; *world health forum*, 1994. p. 390-392

BARRY N P. Public *health ethics and intellectuals property policy Bulletin of the World Health Organisation*, 2006. p. 341

BOUZAIDI Z. Médecine traditionnelle au Maroc : enquête auprès de la population et des tradipraticiens. Thèse d'exercice de Pharmacie, Dakar : UCAD. 2016. n° 108.

CAMARA D. Contribution à la pharmacopée traditionnelle. Etude de l'activité antipyrrétique des racines de cassia siberiana. Thèse d'exercice de Pharmacie, Dakar : UCAD. 2012. n° 53.

DIAGNE PM. La médecine traditionnelle en milieu urbain ; l'exemple de la commune de Thiès. Thèse d'exercice de Pharmacie, Dakar : UCAD. 2010. n° 87.

DIATTA A. La pharmacopée des diolas à Essyl – Casamance. Thèse d'exercice de Pharmacie, Dakar : UCAD. 2009. p. 11-113

DIOP M. Contribution à la phytothérapie traditionnelle : La phytothérapie de HTA de la fièvre et du diabète dans le département de Nioro du Rip. Thèse d'exercice de Pharmacie, Dakar : UCAD. 2012. n° 87

DJIBAA. *L'intérêt de la phytothérapie dans les soins de santé au Sénégal.* Thèse d'exercice de Pharmacie, Dakar : UCAD. 2012. n° 59

FERRY L. (2010) : *La révolution de l'amour pour une spiritualité laïque.* Paris, 2010.p476https://books.google.sn/books/about/La_r%C3%A9volution_de_l_amour.html?id=WeVBAQAAIAAJ&redir_esc=y

FLOYD D. *Communication with prometra (promotion de la médecine traditionnelle)* Dakar, Sénégal; *Historique de la médecine traditionnelle, tour du monde de la médecine traditionnelle science et tradition* www.santour.com [online 2016]

JOURD H. HALOUI M. RHIONAMI M. *The botanical sway of medicinal plants used for the traditional of diabetes cardiac and renal diseases in the north centre of morocco – Fez boulernane .ethnopharmacol,* 2001.N°77, p2-3

KASSOKA D. *Introduction de la médecine traditionnelle dans le système de santé au Sénégal, centre Malango Fatick.* Thèse de Doctorat en Pharmacie, Dakar, 2007. p112

KONANN A. *Place de la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaire à Abidjan (cote d'ivoire).* Thèse d'exercice de Médecine, Toulouse 2012. N°198

LAROUSSE. Définition de la santé [www.larousse.fr](http://www.larousse.fr/dictionnaire/francais/sante%c3%a9/70904)[online 2016]<http://www.larousse.fr/dictionnaire/francais/sante%c3%a9/70904>

LOUIS C. *Thérapie alternative à travers le monde, la science du XXI : tenter de comprendre, voir, de s'approprier les raisons centraux.* Le Figaro, 2004. p8

MACLENANN A. WILSON D. TAYLOR A. (1996), journal, 1996.<http://www.nobi.nlm.gov>. (Consulté le 12 OCTOBRE 2016)

MEMEL-FOTE,H. *Dossier : politique de santé et de valeurs sociales. La modernisation de la médecine en côte d'ivoire. RISS. 1999. N° 161. P 92-379.*

NDIAYE A. *Photothérapie traditionnelle de l'hépatite B.* Thèse d'exercice de Pharmacie, Dakar : UCAD 2011. N° 85

NIANG A. *Phytothérapie traditionnelle de l'asthénie au Sénégal : Enquêtes ethnobotaniques dans la région de Dakar.* Thèse de Doctorat en Pharmacie, Dakar, 2011. 97p

MAIRIE DE PASSY. *Secrétariat municipal de la commune de Passy consulté le 22 janvier 2016*

NIANG M. *Directrice de la PROMETRA Sénégal.* [Consulté le 2016]<http://prometra.org/chapters/senegal>

OMS. *Préambule à la condition de l'OMS tel qu'adapté par la conférence internationale sur la santé New York 19 juin – 22 juillet 1946, Alma Ata, 1972*

OMS. Définition de la santé de l'OMS www.who.int

OMS. *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2002–2005* www.who.int , <http://who.int/medecinedocs/pdf/s2298f/s2298f.pdf> (2002)[online 2016]

OMS. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023, n° 72.
Consulter le 16 janvier 2017.
<http://apps.who.int/medicinedocs/fr/m/abstract/Js21201fr/>

POUSSET J L. *Plantes médicinales d'Afrique, édition, 2004. p212-281.*

RHAFFARRY U. ZAIID A. Pratique de la phytothérapie dans le sud-est du Maroc(Tafilet). Un savoir empirique pour une pharmacopée rénovée. Des sources du savoir aux médicaments du futur, IRD, Paris, 2002. 293p

SENGHOR P G. *Introduction de la médecine traditionnelle dans le système de santé au Sénégal ; l'exemple de l'hôpital traditionnel de Keur Massar.* Thèse d'exercice de Pharmacie. Dakar : UCAD, 2005. N° 126

SHETTY P. Place de la médecine traditionnelle dans le système de santé : faits et chiffres.2010. p179-88<http://www.scidev.net/afrique-subsaharienne/maladie/article-de-fond/place-de-la-m-decine-traditionnelle-dans-le-syst-me-de-sant-faits-et-chiffres.html>

SOFOWORA A. Plantes médicinales et médecine traditionnelle d'Afrique; *Edition Karthala, Paris.* p 375.

UNION AFRICAINE. Plan d'action de la décennie traditionnelle (2001-2010) Mise en œuvre de la décision AUG/DEC 164 (XXXXVII) de la conférence des chefs d'états et de gouverneur tenu à Lusaka (Zambie),1999,p 795-802

ANNEXE

Fiche d'enquête auprès de la population

INFORMATIONS

NUMERO.....

DATE.....

1. AGE.....

2. SEXE :

a. Masculin.

b. Féminin

3. PROFESSION.....

4. REGION.....

5. DEPARTEMENT.....

6. ZONE URBAINE OU RURALE
.....

7. SITUATION FAMILIALE :

a. Célibataire

b. Marié

c. Divorcé

8. AVIEZ-VOUS DEJA EU RECOURS A LA MEDECINE TRADITIONNELLE ?.....

9. DATE ET LES RAISONS DE RECOURS A LA MEDECINE TRADITIONNELLE.....

.....
.....

**10. MALADIES POUR LESQUELLES VOUS AVEZ PLUS FAIT
RECORDS A LA MEDECINE TRADITIONNELLE**

- a.
- b.
- c.

**11. SOURCE D'INFORMATION SUR LA
MEDECINE**

12. LORS CE QUE VOUS SERIEZ MALADE, VOUS VOUS ADRESSIEZ

- **A LA MEDECINE TRADITIONNELLE : POURQUOI ?**

- a. Efficace
- b. Acquisition Facile
- c. Moins Chère
- d. Médicaments Inefficaces

- **A LA MEDECINE MODERNE : POURQUOI ?**

- a. Efficace
- b. Plus Précise
- c. Toxicité Des Plantes

- **SI C'EST LES DEUX, QUELLE EST LA PREMIERE ?**

- a. Médecine Moderne
- b. Médecine Traditionnelle

Fiche d'enquête auprès des tradipraticiens

Nom : Prénom :

Sexe :

Age :

Nationalité :

Religion :

Niveau d'études :

- Quelle est votre spécialité ?
 - Herboriste.
 - Guérisseur.
 - Poseur de cautères.
 - Accoucheuse traditionnelle.
 - Barbier-coiffeur ; pratiquant les saignées.
 - Rebouteur (traite les foulures et fractures).
 - Spiritualiste (devin, occultiste, exorciste).
 - Autres (préciser).

- Comment êtes-vous devenu médecin traditionnel ?
 - Héritage.
 - Passion.
 - Manque d'activité.
 - Autres (précisez).

- Comment avez-vous été formé à la médecine traditionnelle ?
 - Ecole de médecine traditionnelle.
 - Révélations.
 - Autres (précisez).

➤ Existe-t-il des livres, des recueils de médecine traditionnelle que vous avez étudiés ? Lesquels ?

➤ Quelles formes de médecine traditionnelle utilisez-vous ?

- Phytothérapie.
- Animaux.
- Coran.
- Fétiches.
- Autres (précisez).

➤ Depuis combien de temps exercez-vous la médecine traditionnelle ?

➤ Quelles pathologies traitez-vous ?

➤ Quelles pathologies traitez-vous le plus ?

➤ Vous vous contentez du diagnostic du malade ou vous faites le vôtre ?

➤ Quelles sont vos méthodes diagnostiques ?

- Interrogatoire.
- Examen physique : inspection /palpation/percussion/auscultation (avec quel matériel).
- Examen métaphysique : intervention de génies / rituel/ incantation.

- Demande d'examens complémentaires.
 - Autres.
- Combien de patients recevez-vous par jour en moyenne ?
- Quels sont vos critères de guérison ?
- Arrêt des plaintes.
 - Après des examens de contrôle.
 - Si le patient a respecté la durée de traitement.
 - Autres (préciser).
- Vous avez déjà eu des chocs anaphylactiques après administration du médicament ?
- Oui.
 - Non.

Matières végétales.

- Quelles sont les plantes que vous utilisez ?
- Comment identifiez-vous les plantes ?
 - Les feuilles.
 - La tige.
 - Autres.
- Etat de la plante au moment de l'utilisation ?
 - Sèche.
 - Fraiche.
- Quelles sont les techniques de séchage ?
- Comment vous approvisionnez ?
 - Récolte.
 - Achat (au marché).
- A quel moment faites-vous la récolte ?
- Comment faites-vous la conservation de ces plantes ?
- Quelles sont les parties de la plante que vous utilisez ?
 - Racine.
 - Graine.
 - Feuille.
 - Tige.

- Fruits.
 - Ecorce.
 - Bulbe.
 - Plante entière.
 - Autres combinaisons.
-
- Comment utilisez-vous ces plantes, quelles préparations faites-vous ?
- Infusion.
 - Macération.
 - Décoction.
 - Poudre.
 - Teinture alcoolique.
 - Cataplasme.
 - Extraits.
 - L'alcoolat et alcoolature.
 - Sirop.
-
- Quelles voies utilisez-vous pour administrer vos traitements ?
- Voie orale.
 - Voie rectale.
 - Voie cutanée.
 - Voie vaginale.
-
- Quelle dose utilisez-vous ?
- Pincée.
 - Goutte.
 - Poignée.

○ Cuillerée.

➤ Quelles sont les conditions de conservations de ces préparations ?

- A l'abri de la lumière.
- Exposée à la lumière.
- Autres.

➤ Prenez –vous des précautions avant de manipuler vos produits ?

- Port de gants.
- Lavage des mains à l'eau de javel.

➤ Avez-vous pris des précautions pour assurer une bonne conservation de vos préparations ?

➤ Combien de jour conservez-vous les préparations ?

Matières animales.

- Quels animaux vous utilisez pour traiter ?
- Avez-vous des préférences pour tel ou tel animal ? et pourquoi ?
- Quelle partie de l'animal utilisez-vous ?
 - Peau.
 - Foi.
 - Venin.
 - Sang.
 - Entrailles.
 - Autres.
- Vérifiez-vous si l'animal est malade ?
- Faites-vous des préparations avant d'utiliser la ou les parties de l'animal ?
- Comment conservez-vous ces préparations ? et combien de temps vous les conserver ?

Matières minérales.

➤ Quel type de sol utilisez-vous ?

- Argileux.
- Sablonneux.
- Humifère.
- Autres.

➤ Comment identifiez-vous les sols ?

- Texture.
- Structure.

➤ Est-ce que l'obtention du sol est facile ?

➤ Vous utilisez le sol seulement ou en association avec d'autres substances ?

	<i>Binômes latins</i>	<i>Nom vernaculaire</i>	<i>Familles</i>
1	<i>Acacia albida</i>	Kad (w)	<i>Mimosaceae</i>
2	<i>Acacia nilotica</i>	Nepnep (w)	<i>Mimosaceae</i>
3	<i>Acacia seyal</i>	Feuneh (w)	<i>Mimosaceae</i>
4	<i>Adansaniadigitata</i>	Gouye(w)	<i>Bombacaceae</i>
5	<i>Allium sativum</i>	Lath (w)	<i>Alliaceae</i>
6	<i>Anacardium occidentale</i>	Darkasso (w)u	<i>Anacardiaceae</i>
7	<i>Anogeissusleiocarpus</i>	Nguédiane (w)	<i>Combretaceae</i>
8	<i>Aphania senegalensis</i>	Xewér (w)	<i>Fabaceae</i>
9	<i>Arachishypogea</i>	Guerté (w)	<i>Papillionaceae</i>
10	<i>Azadirachta indica</i>	Niim (w)	<i>Meliaceae</i>
11	<i>Baisseamultiflora</i>	Diamtab (w)	<i>Apocynaceae</i>
12	<i>Balanites aegyptiaca</i>	Soumpe (w)	<i>Balanitaceae</i>
13	<i>Calotropis procera</i>	Poftane (w)	<i>Asclepiadaceae</i>
14	<i>Capsicum frutescens</i>	Kani (w)	<i>Solanaceae</i>
15	<i>Carica papaya</i>	Papaya (w)	<i>Cariacaceae</i>
16	<i>Cassia italica</i>	Laydour (w)	<i>Caesalpiniaceae</i>
17	<i>Cassia obtusifolia</i>	Mboumndour (w)	<i>Caesalpiniaceae</i>
18	<i>Cassia occidentalis</i>	Mbamamaré (w)	<i>Caesalpiniaceae</i>
19	<i>Cassia sieberiana</i>	Sendiégne (w)	<i>Caesalpiniaceae</i>
20	<i>Ceiba pentandra</i>	Bentegné (w)	<i>Bombacaceae</i>
21	<i>Cissampelos mucronata</i>	Ngolomar (w)	<i>Menispermaceae</i>
22	<i>Citrus aurantifolia</i>	Limon (w)	<i>Rutaceae</i>
23	<i>Coco nucifera</i>	Coco (w)	<i>Arecaceae</i>
24	<i>Cola cordifolia</i>	Taba (w)	<i>Sterculiaceae</i>
25	<i>Cola nitida</i>	Gouro (w)	<i>Sterculiaceae</i>
26	<i>Combretum glutinosum</i>	Ratt (w)	<i>Combretaceae</i>
27	<i>Combretum micranthum</i>	Kinkéliba (w)	<i>Combretaceae</i>

28	<i>Combretum paniculatum</i>	Kinindolo (w)	<i>Combretaceae</i>
29	<i>Cordylapinnata</i>	Dimb (w)	<i>Caesalpiniaceae</i>
30	<i>Detarium microcarpum</i>	Dankh (w)	<i>Caesalpiniaceae</i>
31	<i>Dialium guineense</i>	Solom (w)	<i>Caesalpiniaceae</i>
32	<i>Dichrostachys glomerata</i>	Sinth (w)	<i>Mimosaceae</i>
33	<i>Diopyros mespiliformis</i>	Alome (w)	<i>Ebenaceae</i>
34	<i>Elaeis guineensis</i>	Tir (w)	<i>Arecaceae</i>
35	<i>Eucalyptus sp</i>	Khotouboutél (w)	<i>Myrtaceae</i>
36	<i>Eugenia caryophyllata</i>	Khorompolé (w)	<i>Myrtaceae</i>
37	<i>Euphorbia balsamifera</i>	Salane (w)	<i>Euphorbiaceae</i>
38	<i>Ficus capensis</i>	Soto (w)	<i>Moraceae</i>
39	<i>Ficus iteophylla</i>	Loro (w)	<i>Moraceae</i>
40	<i>Ficus senegalensis</i>	Dob (w)	<i>Moraceae</i>
41	<i>Ficus syncomorus</i>	Gang (w)	<i>Moraceae</i>
42	<i>Gardenia erubescens</i>	Poss (w)	<i>Rubiaceae</i>
43	<i>Grewia bicolor</i>	Kel (w)	<i>Tiliaceae</i>
44	<i>Guiera senegalensis</i>	Nger (w)	<i>Combretaceae</i>
45	<i>Heeria insignis</i>	Wasswassor (w)	<i>Anacardiaceae</i>
46	<i>Hibiscus esculenta</i>	Kandia (w)	<i>Malvaceae</i>
47	<i>Hibiscus sabdariffa</i>	Bissap (w)	<i>Malvaceae</i>
48	<i>Hura crepitans</i>	Sablier (f)	<i>Euphorbiaceae</i>
49	<i>Hymenocardia acida</i>	Enkeling (w)	<i>Euphorbiaceae</i>
50	<i>Icacina senegalensis</i>	Bankhanas (w)	<i>Icacinaceae</i>
51	<i>Jatropha curcas</i>	Tabanani (w)	<i>Euphorbiaceae</i>
52	<i>Khaya senegalensis</i>	Khay (w)	<i>Meliaceae</i>
53	<i>Lagenaria acida</i>	Yombou (w)	<i>Cucurbitaceae</i>
54	<i>Lannea acida</i>	Sonne (w)	<i>Anacardiaceae</i>
55	<i>Lannea humilis</i>	Ndogot (w)	<i>Anacardiaceae</i>

56	<i>Leptadenia hastata</i>	Thiaxat (w)	<i>Asclepiadaceae</i>
57	<i>Maerua angolensis</i>	Safow (w)	<i>Capparidaceae</i>
58	<i>Mangifera indica</i>	Mango (w)	<i>Anacardiaceae</i>
59	<i>Manihot esculenta</i>	Gnambi (w)	<i>Euphorbiaceae</i>
60	<i>Mentha sp</i>	Nana (w)	<i>Lamiaceae</i>
61	<i>Mitragyna inermis</i>	Khoss (w)	<i>Rubiaceae</i>
62	<i>Momordica charantia</i>	Mbarboof (w)	<i>Cucurbitaceae</i>
63	<i>Moringa oleifera</i>	Nebeday (w)	<i>Moringaceae</i>
64	<i>Nauclea latifolia</i>	Nandope (w)	<i>Rubiaceae</i>
65	<i>Neocaryamacrophylla</i>	New (w)	<i>Chrysobalanaceae</i>
66	<i>Nigella sativa</i>	Abatousawda (a)	<i>Ranunculaceae</i>
67	<i>Ocimum basilicum</i>	Ngounengoune (w)	<i>Lamiaceae</i>
68	<i>Parkia biglobosa</i>	Nété (w)	<i>Mimosaceae</i>
69	<i>Pennisetum glaucum</i>	Souna (w)	<i>Poaceae</i>
70	<i>Piliostigma</i>	Ngiguis (w)	<i>Caesalpiniaceae</i>
71	<i>Piper guineensis</i>	Poivre (f)	<i>Piperaceae</i>
72	<i>Prosopis africana</i>	Hir (w)	<i>Mimosaceae</i>
73	<i>Prosopis juliflora</i>	Daqartubab (w)	<i>Mimosaceae</i>
74	<i>Psidium guajava</i>	Goyavier (f)	<i>Myrtaceae</i>
75	<i>Psorosperum corynbiferum</i>	Katidiankoume (p)	<i>Hypericaceae</i>
76	<i>Pterocarpus erinaceus</i>	Vene (w)	<i>Fabaceae</i>
77	<i>Sclerocarya birrea</i>	Beer (w)	<i>Combretaceae</i>
78	<i>Securidaca longepedunculata</i>	Fouf (w)	<i>Polygonaceae</i>
79	<i>Flueggea virosa</i>	Keng (w)	<i>Euphorbiaceae</i>
80	<i>Solanum incanum</i>	Batagnsé (w)	<i>Solanaceae</i>
81	<i>Sterculia setigera</i>	Mbeup (w)	<i>Sterculiaceae</i>
82	<i>Stereosperum kunthianum</i>	Yatudeum (w)	<i>Bignoniaceae</i>
83	<i>Tamarindus indica</i>	Dakhar (w)	<i>Caesalpiniaceae</i>

84	<i>Terminalia avicennioides</i>	Reubreub (w)	<i>Combretaceae</i>
85	<i>Terminalia macroptera</i>	Walo (w)	<i>Combretaceae</i>
86	<i>Vernonia colorata</i>	Docteur (w)	<i>Asteraceae</i>
87	<i>Vitex doniana</i>	Leungue (w)	<i>Verbenaceae</i>
88	<i>Zanthoxylum zanthoxyloide</i>	Gueneguidek (w)	<i>Rutaceae</i>
89	<i>Ximenia americana</i>	Gologne (w)	<i>Olacaceae</i>
90	<i>Xylopia aethiopica</i>	Diarr (w)	<i>Annonaceae</i>
91	<i>Zeamays</i>	Mbokh (w)	<i>Poaceae</i>
92	<i>Zingiber officinale</i>	Dindjere (w)	<i>Zingiberaceae</i>
93	<i>Ziziphus mauritiana</i>	Sidem (w)	<i>Rhamnaceae</i>
94	<i>Ziziphus mucronata</i>	Démubuki (w)	<i>Rhamnaceae</i>

w = wolof,

f = français

a= arabe

s = serrère