



Volume 03
Numéro 02
Décembre 2023

REVUE INTERNATIONALE DÔNNI

**REVUE DE LA DIVERSITÉ ET DE LA
PLURIDISCIPLINARITÉ**

ISSN (p) : 1987-1406

e-ISSN : 1987-1457

[Https://revuedonni.wordpress.com](https://revuedonni.wordpress.com)





REVUE INTERNATIONALE DONNI (RID)

ISSN : 1987-1406 / eISSN : 1987-1457



REDACTEUR EN CHEF

Pr Amadou TRAORE, sociologie, Université de Ségou (Mali)

COMITE SCIENTIFIQUE

Pr Abdoulaye Niang, sociologie (UGB) Saint Louis (Sénégal)

Pr Alkassoum MAÏGA, sociologie, Université Joseph Ki-ZERBO, Ouagadougou (Burkina Faso)

Pr André Tassou, histoire, Université de Yaoundé I (Cameroun)

Pr Armand LEKA ESSOMBA, sociologie politique, Université de Yaoundé 1 (Cameroun)

Pr Balla DIARRA, géographie, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

Pr Bazoumana DIARASSOUBA, géographie, Université Alassane Ouattara de Bouaké (RCI)

Pr Bertin Léopold KOUAYEP, socio économiste, Université de Paris-Ouest (France)

Pr Charles NGADJIFNA, sociologie, Université de Douala (Cameroun)

Pr Christian BIOS NELEM, sociologie de la communication, Université de Yaoundé 1 (Cameroun)

Pr Dantouma KAMISSOKO, géométrie différentielle, Université de Ségou (Mali)

Pr Désiré Atangana KOUMA, littérature, Université de Yaoundé I (Cameroun)

Pr Djourab MAHAMAT FOUDDA, sociologie, Université de Ndjamena (Tchad)

Pr Esaii DAOU, Université de Ségou (Mali)

Pr Flatié OUATTARA, philosophie, Université Joseph Ki Zerbo (Burkina Faso)

Pr Honoré MIMCHE, sociologie, Université de Yaoundé II (Cameroun)

Pr Ibrahim Bienvenu MOULIOM MONGBAKOU, sociologie, Université de Maroua (Cameroun)

Pr Idrissa Soïba TRAORE, sciences de l'éducation, Université des Lettres, Langues et Sciences Humaines de Bamako (Mali)

Pr Jean NZHIE ENGONO, socio-anthropologie,

Université de Ngaoundéré (Cameroun)

Pr Judith M. GLIDJA, Sciences de gestion, Université d'Abomey Calavi (Benin)

Dr Lassana TIOTE, CESAG, Dakar (Sénégal)

Pr MAMBENGA Ylagou Frédéric, Littérature, Université de Libreville (Gabon)

Pr MOGBA Zéphirin, sociologie, Université de Bangui (RCA)

Pr Nicolas BROU, socio-anthropologie de la santé, environnement et développement durable, Université Félix Houphouët-Boigny (RCI)

Pr Papa Fara DIALLLO, sciences politiques, UFR des sciences juridiques et politique, (UGB), Saint-Louis (Sénégal)

Pr Paschal KUM AWAH, Université de Yaoundé 1 (Cameroun)

Pr Robert MADJIGOTO, géographie-geomatique et environnement, Université de N'Djamena

Pr Samba DIOP, anthropologie, Faculté des Médecines et d'Odontostomatologie (USTTB - Mali)

Pr Sarette BATIBONAK, ICT-University Baton Rouge (USA) et Yaoundé (Cameroun)

Pr Soïba DIARRA, pédologie, Université de Ségou (Mali)

Pr Soufyane FRIMOUSSE, sciences de gestion, Université de Corse (France)

Pr Valentin Nga NDONGO, sociologie, Université de Yaoundé I (Cameroun)

Pr Virginie WANYAKA BONGUEN OYONGMEN, histoire militaire, Université de Yaoundé I, (Cameroun)

Pr Viviane ONDOUA BIWOLE, université de Yaoundé II ; Professeure associée à la Yale University (USA)

Pr Yves Bertrand DJOUDA FEUDJIO, Université de Yaoundé I (Cameroun)



COMITE DE LECTURE

Pr Aboubacar Sidiki COULIBALY, Littérature (anglais), ULSHB (Mali)

Pr André Tassou, histoire, Université de Yaoundé 1 (Cameroun)

Dr Apata Christian CODJO, Sciences de gestion, Université Protestante de l'Afrique de l'Ouest (Benin)

Pr Bréma Ely DICKO, sociologie, Université des Langues et Sciences Humaines de Bamako (Mali)

Pr Cheick KANGAMA, biologie, Université de Ségou (Mali)

Pr Djibrilla CISSE, Maitre de conférences en géographie, EnsUp (Mali)

Pr Djourab MAHAMAT FOUDDA, sociologie, Université de Ndjamena (Tchad)

Pr Kassim KONE, State University of New York (USA)

Pr Métaga COULIBALY, agronomie, Université de Ségou (Mali)

Pr Mustapha ZAHIR, université Cadi Ayyad de Marrakech (Maroc)

Pr Seydou MARIKO, géographie, ENSUp Bamako (Mali)

Pr Zéphirin MOGBA, sociologie de l'environnement, Université de Bangui (RCA)

Dr Adama Tahirou Younoussi MEDA, sciences de gestion, université de Tahoua (Niger)

Dr Ahossi Nicolas BROU, bio anthropologie, UHBA (RCI)

Dr Abé Maximilien MAGLOIRE, sciences de gestion, Université de Douala (Cameroun)

Dr Adama KONE, géographe, IPU Bamako (Mali)

Dr Afuh ISAIAH KUNOCK, Université de Yaoundé 1 (Cameroun)

Dr Albert NNA NTIMBAN, Université de Yaoundé I (Cameroun)

Dr Aliou Ibrahim, Géographie, Université de Ségou (Mali)

Dr Amara NIMAGA, Sciences de gestion, ENETP Bamako (Mali)

Dr Arnold BAGAIRA MITON, Université de Bangui (RCA)

Dr Babacar DIOUF, géographie, UCAD (Sénégal)

Dr Boukadari DOUMBIA, géographie, IPU Bamako (Mali)

Dr Boureima BAMADIO, Maitre-assistant en informatique, USSGB-Bamako (Mali)

Dr Catherine NGONO, Université de Ngaoundéré (Cameroun)

Dr Claudette ANEGA NKO, Maitre-assistant en GRH, université Yaoundé II (Cameroun)

Dr Cyrille Bertrand ONOMO, chargé de cours (Finance), Université de Douala/ESSEC (Cameroun)

Pr Fred Jérémie MEDOU NGOA, MC, Science politique à l'Université de Douala

Dr Daouda TRAORE, informatique, Université de Ségou (Mali)

Dr Élias Perrier NGUEULIEU, Université de Yaoundé 1 (Cameroun)

Dr Eric Noel ANABA EHONGO, chargé de cours marketing, Université de Douala/ESSEC (Cameroun)

Dr Fodié TANDJIGORA, sociologie, ULSHB (Mali)

Dr Henri TEDONGMO TEKOU, Université de Yaoundé 1 (Cameroun)

Dr Hyacinthe BEKPA, Université de Bangui (RCA)

Dr Ibra SARR, climatologie et environnement, UCAD

Dr Ibrahim BAO, Socio-anthropologue, UGB de Saint Louis (Sénégal)

Dr Ibrahim TRAORÉ, sociologie de l'éducation, ULSHB (Mali)

Dr ing. Aoudoulaye BAKO, Université internationale - HEC Business School (Cameroun)

Dr Issa DIALLO, Maitre-assistant en sociologie de la santé ULSHB (Mali)

Dr Jeannette LEUMAKO, Université Yaoundé I (Cameroun)

Dr Maciré KANTE, Informatique CNRST (Mali)

Dr Malick TIMBINE, géographe, IPU, Bamako (Mali)

Dr Mamoutou TOUNKARA, Sociologue, Université de Ségou (Mali)

Dr Moussa DIALLO, économie, FSEG (Mali)

Dr Naéssé Vidédji ADJAHOSSOU, Agronomie et environnement, (UNSTI - Benin)

Dr Robert Marie MBA, Chercheur au CDBPS, sociologue de santé et développement, Université Yaoundé I (Cameroun)

Dr Salah Baba ARWATA, sciences de gestion, professeur à l'Université Privée de Marrakech (Maroc)

Dr Sékou Boukadary COULIBALY, Sciences de gestion, USSTB (Mali)

Dr Siaka DOUMBIA, géographe/ ENSUp Bamako (Mali)

Dr Solange Rachel ESSOMBA EBELA, Université de Yaoundé I (Cameroun)

Dr Souleymane Karambiri, sociologie, Université Nazi boni (Burkina Faso)

Dr Soumaila OULALE, anthropologie, Université de Ségou (Mali)

Dr Sounko SISSOKO, géographie, Université de Ségou (Mali)

Dr Tidiani DIARISSO, agronomie, Université de Ségou (Mali)

Dr Yacouba TENGUERI, Sociologue, Université de Dédougou (Burkina Faso)

Dr Yéo LANZENI, Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan (RCI)

Dr Zomenassir Armand BATIONO, INSS (BF)

Koug-Nongom BONKOUNGOU, Université de Dédougou (BF)



REVUE INTERNATIONALE DONNI (RID)

Volume 3- Numéro 2 – Décembre 2023

ISSN : 1987-1406 / eISSN : 1987-1457

<https://revuedonni.wordpress.com>

SOMMAIRE

N°	TITRES	AUTEURS	PAGES
01	LA CRISE DEMOCRATIQUE EN AFRIQUE DE L'OUEST DANS UN CONTEXTE GEOPOLITIQUE	Sekhou Sidi DIAWARA, Abdelkarim FRIAA	5-17
02	LE TERRORISME ET LA NATURE : DEUX MENACES NOUVELLES DANS L'HISTOIRE HUMAINE	Ayouba LAWANI, Donatien SOKOU	18-29
03	LA DECENTRALISATION AU SENEGAL OU L'AMBIGÜITE PERMANENTE D'UN CHOIX POLITIQUE ENTRE POUVOIR LOCAL ET CENTRALISATION ETATIQUE	Aly Sada TIMERA	30-42
04	GOUVERNER LA PLAGE DANS LE GRAND LOME (TOGO). UNE APPROCHE PARTICIPATIVE ?	Yawavi AGBEMEDI	43-55
05	UTILISATION DES RESSOURCES URBAINES PAR LES ENTREPRENEURS AU BURKINA FASO	Marie-Thérèse ARCENS SOME	56-69
06	LA DIFFUSION DE L'ÉNERGIE SOLAIRE DANS L'ESPACE RURAL DE LA SOUS-PRÉFECTURE DE DANIA	Kouamé TANO	70-81
07	OCCUPATION DU SOL DANS LA REGION DE MBOUDE AUX COMORES DE 1994 A 2023	Ali Abdou Bassur ISMAEL	82-92
08	DROIT ET COUTUMES DANS LA GOUVERNANCE FONCIERE AU BURKINA FASO : LA DIFFICULTE D'UN ATTELAGE	Paul-Marie MOYENGA, Ezaï NANA	94-103
09	FORMES D'EXPLOITATION ET D'UTILISATIONS SOCIO-ECONOMIQUES DE LA MANGROVE PAR LES POPULATIONS RIVERAINES DE LA COMMUNE DE SO-AVA, BENIN	Arnaud V. ADIKPETO, Vidjannagni Victorin GBENOU, Toussaint O. LOUGBEGNON	104-117
10	LA RELATIVITE DU BIEN-ETRE DANS LES ETHNO-CULTURES GUIZIGA ET PEULE DE L'EXTREME-NORD CAMEROUN	Yadji MANA	118-126
11	REACTIONS DES PROPHETES GUERISSEURS SUR L'INTEGRATION DES SOINS PSYCHIATRIQUES DANS LES CAMPS DE PRIERE DE LA REGION SANITAIRE DE GBEKE (BOUAKE-COTE D'IVOIRE)	Aka N'zi Jean Vincent KOUA, Asseman Médard KOUA, François Djo Bi DJO	127-139
12	ETAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE (MT) DANS LA COMMUNE DE ADJARRA AU SUD DU BENIN	Rachad Kolawolé Foumilayo Mandus ALI	140-153
13	PROFIL SOCIO DEMOGRAPHIQUE DES PRODUCTEURS D'ANACARDE DANS LE DEPARTEMENT DE DIMBOKRO (COTE D'IVOIRE)	Koffi Joachim KOTCHI	155-164
14	REPRESENTATIONS SOCIO-LANGAGIERES DANS L'ENSEIGNEMENT DE L'EDUCATION SOCIALE AU COMPLEXE SCOLAIRE SAINTE CLAIRE DE FONGBO : ANALYSE ET PERSPECTIVES	Marcellin Médétonhan LOUGBEGNON	165-173
15	L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE PUBLIC EN HAUTE-VOLTA DE 1966 A 1978 : UN ENSEIGNEMENT A L'EPREUVE D'UNE POLITIQUE D'AUSTERITE	Adama SANA	174-183

16	LE SOUTIEN SCOLAIRE A DOMICILE. ANALYSE DE L'EXPERIENCE D'UNE COMMUNE RURALE AU BURKINA FASO	Abdoulaye OUEDRAOGO	184-192
17	ANALYSE DES EFFETS DES RESENTIS ÉMOTIONNELS NÉGATIFS DES ÉLÈVES SUR LES RÉSULTATS SCOLAIRES	Amadou TAMBOURA	193-202
18	EDUCATION STAKEHOLDERS' ATTITUDES ON THE USE OF BAMANANKAN AS A LANGUAGE OF INSTRUCTION IN BAMAKO, CASES OF SOGONIKO 1ST CYCLE A AND KOKOUN 1ST CYCLE	David KODIO	203-213
19	CONNEXION DES RÉSEAUX SOCIAUX AU SERVEUR DE L'ARBRE À PALABRES SEEREER	Francis Birame Daba SARR	214-220
20	MIGRATION ET CHANGEMENT SOCIAL À BANDIAGARA ET BANKASS	Fodié TANDJIGORA	221-229
21	REPERAGE ET SYSTEME DES ASPECTS TEMPORELS EN CREOLE CASAMANÇAIS	Noël Bernard BIAGUI, Augustin NDIONE	230-248
22	FETE DE TABASKI AU MALI : POPULATION ENTRE ACCOMPLISSEMENT DU DEVOIR RELIGIEUX ET CONTRAINTES SOCIALES	Ibrahim MALAM MAMANE SANI, Anassa TRAORE, Issa DIALLO	249-258
23	TRACHOMA, WATER FACILITIES AND USE IN THE NORTHERN REGION OF CAMEROON: THE CASES OF POLI, TCHOLLIRE & REY BOUBA DISTRICTS	Kah Evans NGHA	259-272
24	APPROCHE ANALYTIQUE DE LA VIOLENCE DANS HAMLET DE SHAKESPEARE ET ELECTRE DE JEAN GIRAUDOUX	Elie Sosthène NGANGA, Guelord Go-dzo MAKAMBO	273-282
25	LUMUMBA OU LES MARTYRS DU PONDOIR, UNE ECRITURE DRAMATIQUE AU PRISME DES CARACTERISTIQUES DE LA NOUVELLE DRAMATURGIE AFRICAINE	Maxime BOMBOH BOMBOH	283-292
26	LITTERATURE, MUSIQUE ET DEVELOPPEMENT DES SOCIETES CONTEMPORAINES : A PARTIR DE L'EXEMPLE TOGOLAIS	Komlan Agbetoézian AZIALE	293-303
27	LA THEMATIQUE DE LA MIGRATION DANS BLEU-BLANC-ROUGE D'ALAIN MABANCKOU	Gashella Princia Wynith KADIMA-NZUJI	304-311
28	HARD RACIAL CONCILIATION OF AMERICANS: CRITICAL READING OF TA-NEHISI COATES'S <i>BETWEEN THE WORLD AND ME</i>	Didier KOMBIENI, Raoul S. AHOUANGANSI	312-322
29	LA PERTINENCE DE LA PHÉNOMENOLOGIE DE LA PROMESSE EN AFRIQUE	Oi Kacou Vincent Davy KACOU, Kouamé Hyacinthe KOUAKOU, Béatrice Afiavi AGBO	323-335
30	MÂ DE GASTON-PAUL EFFA, UN MEDIA DE FUSTIGATION DES REPRESENTATIONS SOCIALES SUR LA FEMME AFRICAINE	Lénée Bertèle ABOMO	336-346
31	L'ESTHETIQUE DE L'IDENTIFICATION DU PHILOSOPHE YACOUBA KONATE CHEZ TROIS RAPPEURS BURKINABE	Wendmy Désiré GARBA	347-357
32	<i>BERENICE</i> DE RACINE OU L'INVENTION D'UNE NOUVELLE TRAGEDIE CLASSIQUE AU 17E SIECLE	El Hadji Cheikh Ibra FAYE	358-365





ETAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE
(MT) DANS LA COMMUNE DE ADJARRA AU SUD DU BENIN

*INVENTORY OF FIXTURES OF KNOWLEDGE OF TRADITIONAL MEDICINE IN
THE ADJARRA TOWNSHIP SOUTH OF BENIN*

Rachad Kolawolé Foumilayo Mandus ALI
Université d'Abomey-Calavi (Bénin)
ali.rachad2022@gmail.com

REVUE INTERNATIONALE DONNI (RID)

Volume 3, Numéro 2, Décembre 2023

Pages 140-153

ISSN : 1987-1406 / eISSN : 1987-1457

Article disponible en ligne à l'adresse : <https://revuedonni.wordpress.com>

Pour citer cet article:

ALI Rachad K. F. Mandus, 2023, « Etat des lieux des connaissances de la médecine traditionnelle (MT) dans la commune de Adjarrà au Sud du Bénin », *Revue Internationale Dônni*, Vol.3, N°2, Décembre, p.140-153.

Résumé

La médecine traditionnelle est aujourd'hui confrontée à de multiples difficultés au nombre desquelles figurent sa propre méthode et la régression de la biodiversité. Ainsi, la présente étude vise à faire l'état des lieux de la médecine traditionnelle dans la Commune de Adjarra. Pour ce faire, les données sont collectées auprès de 47 herboristes et 12 Guérisseurs Traditionnels de manière exhaustive à travers des entretiens. Ces données sont traitées à l'aide des tableurs Excel 2013. Dans la Commune de Adjarra, quatre-vingt-quatre (84) différentes espèces sont listées par les acteurs de la médecine traditionnelle. Le principal mode de diagnostic des patients est l'interrogatoire affirmé par 53 % des enquêtés. Par ailleurs, 45 % des Guérisseurs Traditionnels ont acquis leur connaissance par héritage, contre 09 % par révélation. Aussi, les herboristes et les Guérisseurs Traditionnels ont précisé à 100 % que la médecine traditionnelle présente des limites et des avantages à partir de sa méthode de traitement. Une collaboration entre deux médecines existantes s'avère impérieuse pour assurer les besoins du système sanitaire.

Mots clés : Commune de Adjarra, médecine traditionnelle, Etat des lieux, Bénin

Abstract

Traditional medicine today faces many difficulties, many of which include its own method and the regression of biodiversity. Thus, the present study aims to make the inventory of the traditional medicine in the Township of Adjarra. To do this, data are collected from 47 herbalists and 12 traditional healers in an exhaustive way through interviews. Observations are also made in the field. These collected data are processed using Excel 2013 spreadsheets. In the Township of Adjarra, eighty-four (84) different species are listed by the actors in traditional medicine. The main mode of diagnosis of the patients is the interrogation affirmed by 53 % of the respondents. In addition, 45 % of traditional healers acquired their knowledge by inheritance against 9 % by the revelation. Also, herbalists and traditional healers have made it clear that traditional medicine has limitations and benefits from its method of treatment. A collaboration between two existing medicines is imperative to ensure the needs of the health system.

Key words : Adjarra township, traditional medicine, state of the art, Benin

Introduction

Dans de nombreux pays sous les tropiques, les populations n'ont probablement pas accès à la médecine moderne. En effet, l'inexistence des infrastructures sanitaires, la constante augmentation des prix des produits et prestations de santé, l'inaccessibilité aux médicaments génériques constituent un problème majeur pour les populations financièrement démunies (J. P. Ngene *et al.*, 2015, p. 8195). Parfois, même si les patients disposent des moyens pour s'acheter les médicaments importés, il n'y a quasiment pas d'infrastructures pour le transport de ces médicaments (I. K. Balagizi, 2001, p. 10).

En dépit des bienfaits, des efforts entrepris et sacrifices consentis, le système sanitaire actuel est souvent révélé inadéquat pour satisfaire les besoins fondamentaux des populations de l'Afrique surtout au niveau des campagnes. Autrement dit, de nombreux dysfonctionnements se révèlent dans le secteur sanitaire. Par exemple, au Bénin, la médecine moderne est confrontée à plusieurs problèmes dont la défaillance des infrastructures, la forte dépendance vis-à-vis de l'extérieur pour l'approvisionnement des médicaments industriels et l'insuffisance de personnel. A ces problèmes, s'ajoute la grande disparité entre zone urbaine et rurale dans la disponibilité des centres de santé. Face à toutes ces difficultés, un retour vers la médecine traditionnelle s'impose aux populations.

Ainsi, l'approche systématique de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) propose d'intégrer les Guérisseurs Traditionnels et les praticiens dans le système médical afin de

favoriser non seulement la collaboration entre médecin et tradipraticien, mais aussi de rehausser le niveau de prestation de santé pour les populations (M. Sanou, 2012, p. 9). De plus, l'Union Africaine a exprimé un intérêt réel pour la promotion et la valorisation de la médecine traditionnelle lors du premier symposium sur les plantes médicinales et la pharmacopée africaine tenu à Dakar (Sénégal), en 1968 (A. Konan, 2012, p. 8). De même au Bénin, plusieurs efforts ont été consentis à cet effet. Il s'agit par exemple, du plan national de développement sanitaire (PNDS 2009-2018) ayant pour but principal d'établir d'une part une liaison étroite entre tous les différents acteurs de la médecine moderne et de la médecine traditionnelle et d'intégrer d'autre part une valorisation de la médecine traditionnelle afin d'améliorer la prise en charge des maladies au sein des populations.

Par ailleurs, les traditions africaines se sont transmises par la culture orale (T. Godfraind, 2010, p. 346). Ce mode de transmission a occasionné une perte des savoir-faire populaires qui affecte déjà aussi bien la phytothérapie que sa base qu'est la biodiversité comme c'est le cas dans la Commune de Adjarra.

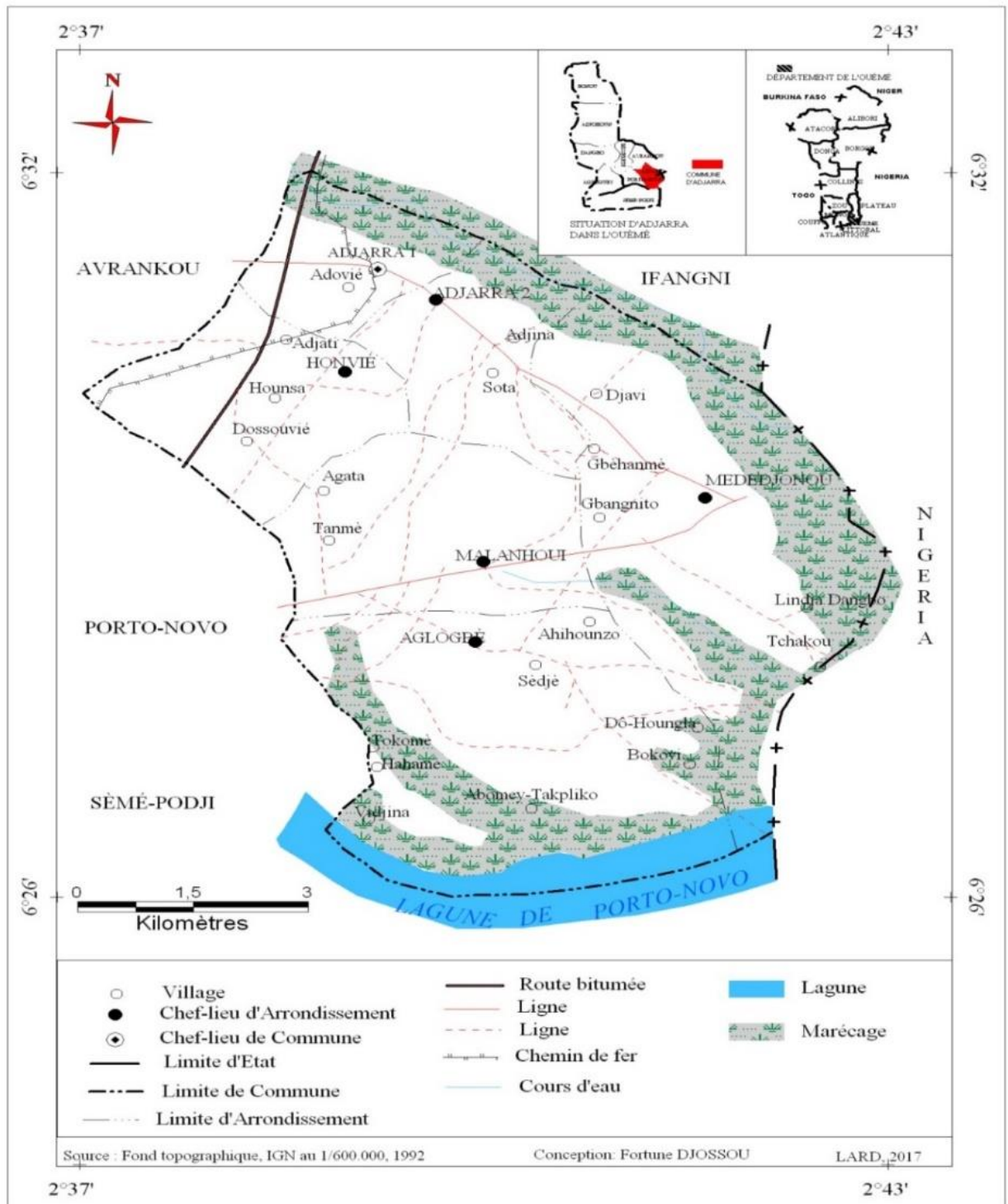
La présente étude se propose donc de faire l'état des lieux de la médecine traditionnelle, ensuite d'identifier les causes de la perte des savoirs endogènes liées à l'usage des espèces végétales afin de suggérer des stratégies pour la conservation et la vulgarisation de la médecine traditionnelle au Bénin et ailleurs.

1. Matériel et Méthodes

1.1. Cadre d'étude

L'étude a été conduite dans la Commune de Adjarra située dans le département de l'Ouémé. Elle est localisée entre 6°30' et 6°32' de latitude Nord et 2°41' et 2°45' de longitude est. C'est un territoire du sud-est de la République du Bénin et couvre une superficie de 112 km² soit 0,07 % du territoire national. De par sa position, la Commune de Adjarra est une zone de transit entre la République Fédérale du Nigeria et la ville de Porto-Novo, considérée comme l'une des zones de concentration les plus importantes au Bénin des produits nigériens. Cette commune est subdivisée en six (06) arrondissements : Adjarra I, Adjarra II, Honvié, Malanhoui, Aglogbè et Mèdédjonou. Elle compte 48 villages et quartiers de ville. La figure 1 présente la carte de situation géographique de la Commune de Adjarra.

Figure 1 : Situation géographique de la Commune de Adjarra



Le climat du secteur d'étude est de type subéquatorial avec deux saisons pluvieuses et deux saisons sèches et est caractérisé par une forte humidité (75 % en moyenne par an) et des températures variantes entre 21,9 °C et 32,8 °C. Quant à sa pluviométrie moyenne, elle oscille entre 1 200 et 1 500 mm/an (ASCENA, 2015). De même, la commune est située dans la zone guinéo-congolaise (Sud du Bénin) plus précisément dans le phytodistrict de Pobè. Sur le plan pédologique, elle dispose des sols ferrallitiques et hydromorphes. Elle compte 12 206 habitants

selon le recensement de l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE, 2013) et est composée en majorité des Goun (84 %), suivis de Yoruba (8 %), des Adja (1 %) et autres (7 %). Toutes ces ethnies se réfèrent à la MT (médecine traditionnelle) pour les soins de première nécessité.

1.2. Méthodes

- Technique de collecte

Les enquêtes en milieu réel sont menées selon un recensement exhaustif des herboristes du marché de Kpétou et des tradipraticiens de la Commune. Ainsi, un total de 47 étalages a été visité et 12 tradipraticiens ont été questionnés.

Les interviews sont réalisées chaque fois sur la base d'un dialogue dans les langues locales yoruba et goun à partir du guide d'entretien adressé aux Guérisseurs Traditionnels (GT) du secteur d'étude. Chaque entretien avec un GT a duré une semaine. Cette technique a été utilisée dans la logique de s'assurer des données recueillies. Donc, les mêmes questions sont posées parfois plus de deux fois à une même personne. Par ailleurs, accompagné des GT, il a été procédé à la collecte en milieu réel des espèces citées, soit par achat dans le marché de Adjarra-Kpétou ou soit dans la nature.

- Données collectées

Dans le cadre de cette étude, le profil de chaque enquêté (sexe, niveau d'instruction et ethnie), les différentes espèces utilisées en Médecine Traditionnelle (MT), les moyens d'acquisition des savoirs endogènes, les techniques de diagnostics, les avantages et limites ainsi que les différentes stratégies de conservation et de vulgarisation de la MT ont été pris.

- Identification taxonomique des espèces végétales listées

L'identification taxonomique des espèces a été réalisée à partir de la flore analytique du Bénin (A. Akoègninou *et al.*, 2006) et par des experts du jardin botanique de l'Université d'Abomey-Calavi.

- Méthode de traitement et d'analyse des données

Les données recueillies sont dépouillées manuellement et encodées dans une base de données conçue et traitée sous le tableur Excel 2010. Elles ont permis de faire des suggestions sur la conservation et la vulgarisation des savoirs endogènes sur les connaissances des populations associées à l'utilisation des espèces végétales.

2. Résultats

2.1. Listing des espèces utilisées en médecine traditionnelle

Les espèces végétales utilisées en médecine traditionnelle sont nombreuses. Suite aux diverses investigations, un total de quatre-vingt-quatre (84) espèces ont été listées par les guérisseurs traditionnels de la Commune de Adjarra. Ces espèces ont été réparties en quarante-neuf (49) genres, quarante-et-une (41) familles et représentent les espèces phares pour la médecine traditionnelle sans lesquelles elle risquerait de disparaître dans le secteur d'étude. Le tableau I présente ces espèces, leurs familles botaniques et leurs origines.

Tableau I : Espèces utilisées dans la médecine traditionnelle dans la Commune de Adjarra

N°	Espèces	Noms vernaculaires	Familles	Milieux naturels	
				Présente	Absente
01	<i>Abutilon mauritianum</i>	axlan	Malvaceae		+
02	<i>Adansonia digitata</i>	Baobaboutin	Bombaceae		+

03	<i>Aframomum melegueta</i>	Ataré	Zingiberaceae		+
04	<i>Aframomum sceptrum</i>	atabougoudou	Zingiberaceae		+
05	<i>Agrenum mexicana</i>	Houèchégnon	Papaveraceae	+	
06	<i>Allium ascalonicum</i>	ambassa wèwè	Alliaceae		+
07	<i>Allium cepa</i>	ambassa gambari	Alliaceae		+
08	<i>Allium sativum</i>	ayo	Alliaceae		+
09	<i>Anacardium occidentale</i>	kandju	Anacardiaceae	+	
10	<i>Annona muricata</i>	chap-chap	Annonaceae	+	
11	<i>Azadirachta indica</i>	kininouman	Meliaceae	+	
12	<i>Caesalpinia bonduc</i>	adjikouin	Caesalpinaceae	+	
13	<i>Caesalpinia pulcherrima</i>	Orgueil de chine	Caesalpinaceae	+	
14	<i>Capsicum annuum</i>	ata oyimbo	Solanaceae		+
15	<i>Capsicum frutescens</i>	takin winiwini	Solanaceae		+
16	<i>Carica papaya</i>	agbèkpètin	Caricaceae	+	
17	<i>Carissa spinarum</i>	Ahazodo	Apocynaceae		+
18	<i>Cassia alata</i>	amasou yovoton	Caesalpinaceae	+	
19	<i>Cassia siamea</i>	kassiatin	Caesalpinaceae	+	
20	<i>Citrus aurantifolia</i>		Rutaceae	+	
21	<i>Citrus limon</i>		Rutaceae	+	
22	<i>Cocos nucifera</i>	agonkètin	Arecaceae	+	
23	<i>Cola acuminata</i>	Obi olujumèta	Sterculiaceae		+
24	<i>Cola giagantea</i>		Sterculiaceae	+	
25	<i>Cola millenii</i>		Sterculiaceae		+
26	<i>Cola nitida</i>	gbandja	Sterculiaceae		+
27	<i>Combretum paniculatum</i>	Adanvèman	Combretaceae		+
28	<i>Costus afer</i>	tétégoungoun	Zingiberaceae		+
29	<i>Crateva adansonii</i>	Hontonzuzoué	Capparaceae	+	
30	<i>Crescentia cujete</i>	katin	Bignoniaceae	+	
31	<i>Croton lobatus</i>	Gbodudjogo	Euphorbiaceae		+
32	<i>Cucumis metuliferus</i>	agbowounon	Cucurbitaceae	+	
33	<i>Curculigo pilosa</i>	ayoglin	Hypoxidaceae		+
34	<i>Curcuma longa</i>	dotè vèvè	Zingiberaceae		+
35	<i>Cymbopogon citrtus</i>	timan	Poaceae	+	
36	<i>Cyperus esculentus</i>	Afiyo	Cyperaceae		+
37	<i>Dialium guineense</i>	Assisowè	Caesalpinaceae		+
38	<i>Dracaena arborea</i>	anyan	Agavaceae	+	
39	<i>Elaeis guineensis</i>	Détin	Arecaceae	+	
40	<i>Antada gigas</i>	Gbagbala	Mimosoideae		+
41	<i>Eugenia aromatica</i>	Yovolinkoun	Myrtaceae		+
42	<i>Evolvulus alsinoïdes</i>	Zoukoman	Convolvulaceae	+	
43	<i>Fagara zanthoxyloïdes</i>	Igui ata	Rutaceae		+
44	<i>Garcinia kola</i>	ahowé	Clusiaceae	+	
45	<i>Gossypium hirsutum</i>	avokanfoun	Malvaceae		+
46	<i>Imperata cylindrica</i>	Igan	Poaceae	+	
47	<i>Irvingia gabonensis</i>	asroman	Irvingiaceae	+	
48	<i>Jatropha curcas</i>	Iya lodé funfun	Euphorbiaceae	+	
49	<i>Jatropha gossypifolia</i>	Iya lodé kpukpa	Euphorbiaceae	+	
50	<i>Khaya senegalensis</i>	Zounzaman	Meliaceae	+	

51	<i>Kigelia africana</i>	pkahoundoro	Bignoniaceae		+
52	<i>Lannea acida</i>	zouzoutin	Anacardiaceae		+
53	<i>Lycopersicum esculentum</i>	timanti	Solanaceae		+
54	<i>Mallotus oppositifolius</i>	kissè kissè man	Euphorbiaceae	+	
55	<i>Mangifera indica</i>	Mangatin	Anacardiaceae	+	
56	<i>Manihot esculenta</i>	finynin	Euphorbiaceae	+	
57	<i>Momordica charantia</i>	nyinsikinman	Cucurbitaceae	+	
58	<i>Monodora myristica</i>	sasalikoun	Annonaceae		+
59	<i>Morinda lucida</i>	hwinssoé	Rubiaceae	+	
60	<i>Moringa oleifera</i>	Yovokpatin	Moringaceae	+	
61	<i>Musa paradisaca</i>	agbagba	Musaceae	+	
62	<i>Musa sapientum</i>	Goukokoé	Musaceae	+	
63	<i>Newbouldia leavis</i>	Adjamaklo	Bignoniaceae	+	
64	<i>Ocimum americanum</i>	efirin aja	Lamiaceae	+	
65	<i>Ocimum basilicum</i>	kesu kesu	Lamiaceae	+	
66	<i>Ocimum gratissimum</i>	Tchamandido	Lamiaceae	+	
67	<i>Opuntia dillenii</i>	aklantin	Cactaceae		+
68	<i>Parkia biglobosa</i>	Ahwatin	Mimosaceae		+
69	<i>Persea americana</i>	Vocatin	Lauraceae	+	
70	<i>Piper guineense</i>	linlinkoun	Piperaceae		+
71	<i>Pricalima nitida</i>	ayokpè	Apocynaceae		+
72	<i>Rhinacanthus virens</i>	wokoko	Acanthaceae		+
73	<i>Sida acuta</i>	Ochè kpotu	Malvaceae		+
74	<i>Spigelia anthelmia</i>	Ewé aran	Loganiaceae		+
75	<i>Spondias mombin</i>	akikontin	Anacardiaceae	+	
76	<i>Tectona grandis</i>	tèkitin	Verbanaceae	+	
77	<i>Tetrapleura tetraptera</i>	Linja	Mimosaceae		+
78	<i>Vernonia amygdalina</i>	Alomagbo	Asteraceae	+	
79	<i>Vernonia cinerea</i>	Hounsikonou	Asteraceae	+	
80	<i>Vitex doniana</i>	fontin	Verbanaceae	+	
81	<i>Voacanga africana</i>	agbossou ningla	Apocynaceae	+	
82	<i>Xylopia aethiopica</i>	Erun	Annonaceae		+
83	<i>Zea mays</i>	gbado	Poaceae		+
84	<i>Zingiber officinalis</i>	dotè	Zingiberaceae		+
Total				45	39

Légende : + = indice de présence ou non de l'espèce dans le milieu naturel

Source : Enquêtes de terrain, mars 2018

D'après l'analyse du tableau I, il ressort que les espèces les plus utilisées en médecine traditionnelle appartiennent à la famille des Zingiberaceae (05 espèces), Euphorbiaceae (05 espèces), Caesalpiniaceae (05 espèces), Sterculiaceae (05 espèces), Anacardiaceae (04 espèces). Les 36 familles restantes possèdent ensemble soixante 60 espèces. De plus, 45 espèces sont présentes dans les milieux naturels de la Commune de Adjarra (53,57 %) contre 39 espèces absentes, mais vendues sur les marchés de vente des plantes médicinales (46, 42 %).

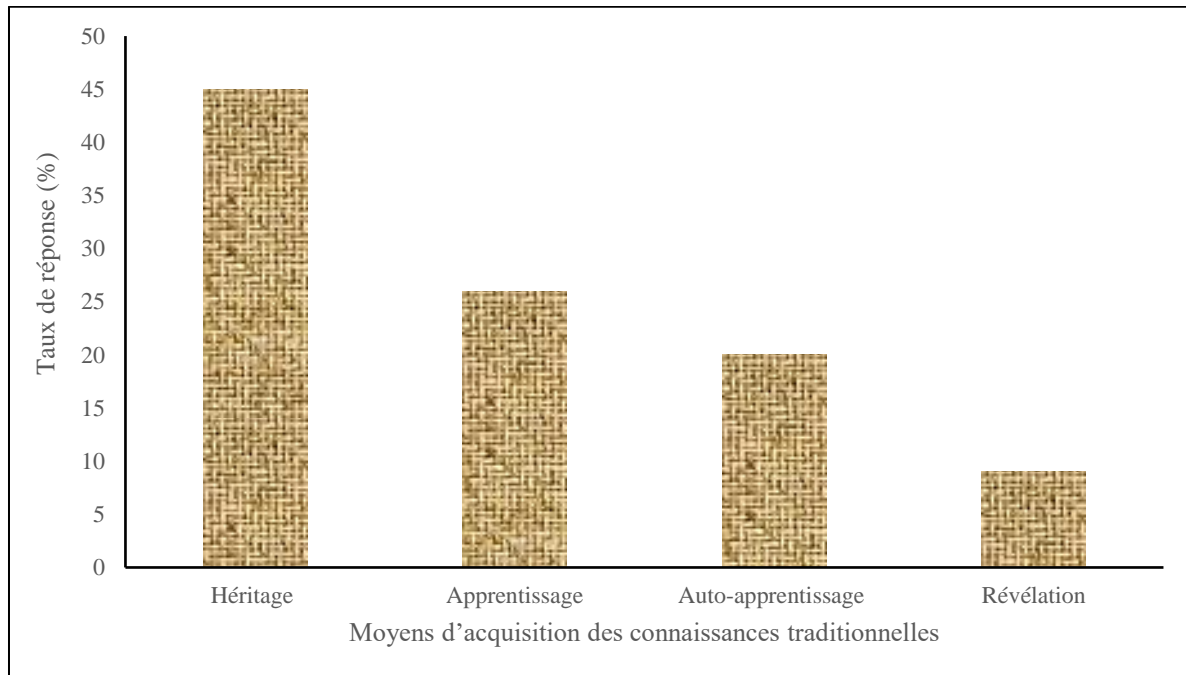
Par ailleurs, les feuilles, les tiges, les écorces, les fruits et les racines sont les parties habituellement vendues et utilisées par les acteurs de la MT. Selon les guérisseurs traditionnels enquêtés (100 %), chaque partie est spécifique à son déterminisme dans le traitement des

maladies. L'utilisation de certains organes de la plante serait responsable de la régression voire disparition d'un certain nombre d'espèces.

2.2. Moyens d'acquisition des connaissances traditionnelles

Il existe plusieurs moyens à travers lesquels les connaissances endogènes liées à l'usage des plantes sont acquises. La figure 2 présente ces moyens d'acquisition.

Figure 2 : Moyens d'acquisition des connaissances traditionnelles



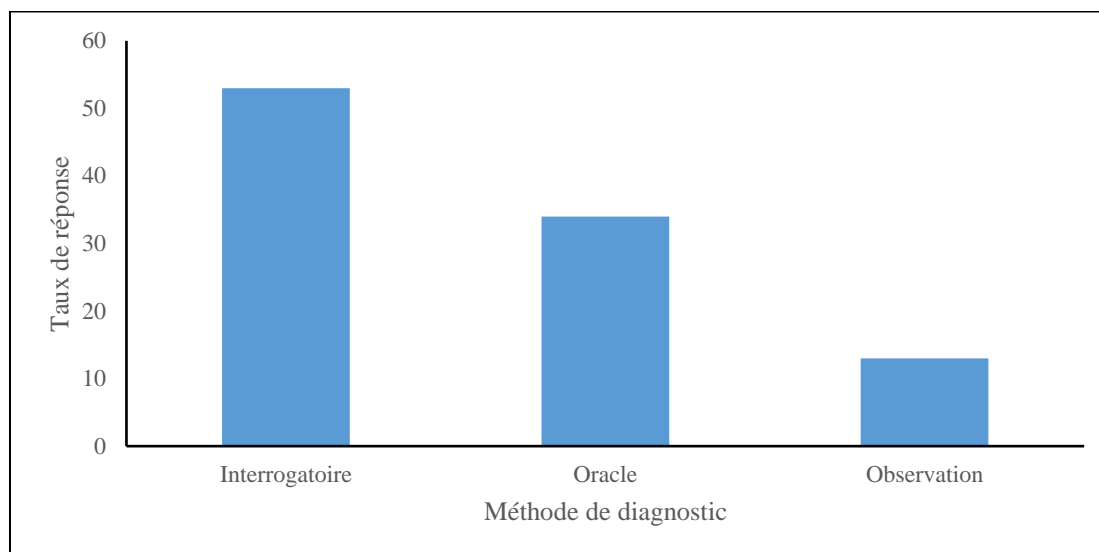
Source : Enquêtes de terrain, mars 2018

L'analyse de la figure 2 montre que 45 % des guérisseurs enquêtés ont acquis leurs savoirs par héritage c'est-à-dire du père au fils, 26 % par apprentissage, 20 % par auto apprentissage et 9 % par révélation. Il ressort donc de cette analyse que l'héritage est le moyen le plus sollicité dans l'acquisition des savoirs endogènes dans le secteur d'étude.

2.3. Méthodes de diagnostics

Les guérisseurs traditionnels sondés ont au total fait mention de trois (03) différentes méthodes pour le diagnostic des affections. La figure 3 présente les diverses méthodes utilisées.

Figure 3 : Méthodes de diagnostic



Source : Enquêtes de terrain, mars 2018

D'après l'analyse de la figure 3, trois différentes méthodes se distinguent pour le diagnostic des maladies. Dans l'ordre d'importance, il y a d'abord l'interrogatoire (53 %), qui consiste à interroger le patient, ensuite l'Oracle (34 %) consistant à utiliser le *Fâ* pour diagnostiquer le type d'affection, ses formes et complications, et enfin l'observation générale (17 %) du patient. Il ressort donc que l'interrogatoire et l'oracle sont plus sollicités pour le diagnostic des affections. La photo 1 montre un guérisseur traditionnel consultant le *Fâ* (Oracle).

Photo 1 : Guérisseur traditionnel consultant le *Fâ*



Prise de vue : Ali, mars 2023

L'observation de la photo montre en avant-plan un prêtre du *Fâ* qui utilise différents organes de plantes pour préparer un produit. En arrière-plan se trouvent les matériels utilisés dans la consultation du *Fâ*.

2.4. Outils de préparation des recettes et leur utilité

Pour la préparation des recettes, les guérisseurs traditionnels font usage de plusieurs outils. Ces outils, de même que leur utilité sont indiqués dans le tableau II.

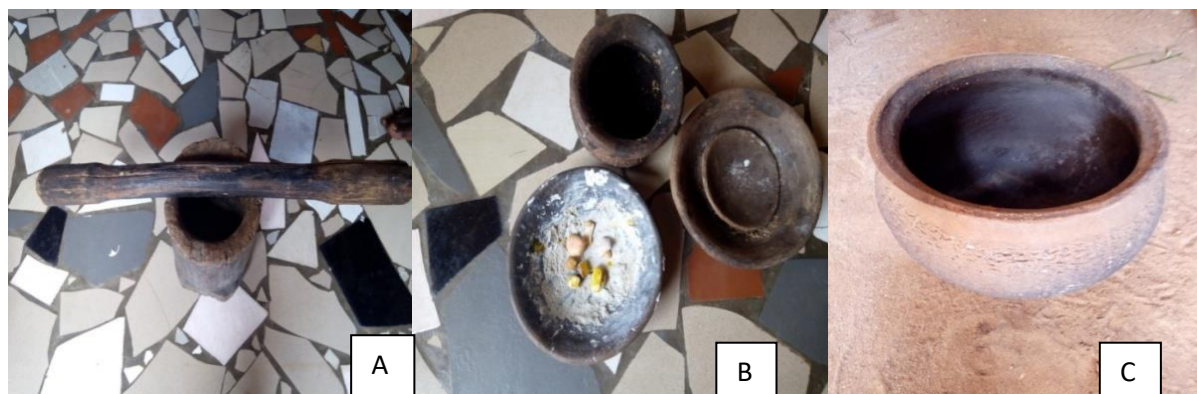
Tableau II : Outils et utilité en médecine traditionnelle

Outils	Utilités
Mortier	Utiliser pour piler des graines et des éléments d'association
Calebasse	Utiliser pour contenir certains produits thérapeutiques tels que les savons préparés.
Canari	Utiliser pour infuser, décocter les médicaments
Casserole	Utiliser pour chauffer de l'eau, les graines, ainsi que leurs éléments d'association
Pierre	Ecrase les graines et leurs éléments d'association
Tamis	Tamissage des produits calcinés

Source : Résultats issus des enquêtes de terrain de mars 2018

Le tableau II renseigne sur les outils qu'utilisent les guérisseurs traditionnels et leur utilité. L'observation de ce tableau montre que chaque outil est spécifique à une activité donnée. La planche 1 montre quelques outils utilisés par les guérisseurs de l'Arrondissement de Adjarra I.

Planche 1 : Quelques outils de la médecine traditionnelle



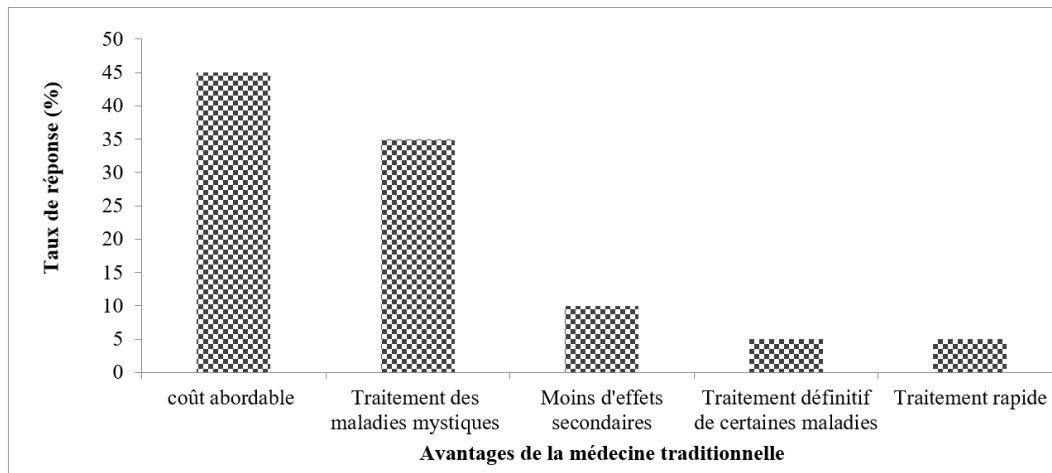
Prise de vue : Ali, mars 2023

Le mortier en (photo A) sert à piler. Les canaris en (photo B), sont utilisés parfois pour des rituels en cas de maladies mystiques et le grand canari en (photo C) est utilisé pour la préparation des médicaments.

2.5. Avantages de la médecine traditionnelle

Tout comme la médecine moderne, la médecine traditionnelle offre plusieurs avantages. La figure 4 présente les avantages de la médecine traditionnelle.

Figure 4 : Avantages de la médecine traditionnelle



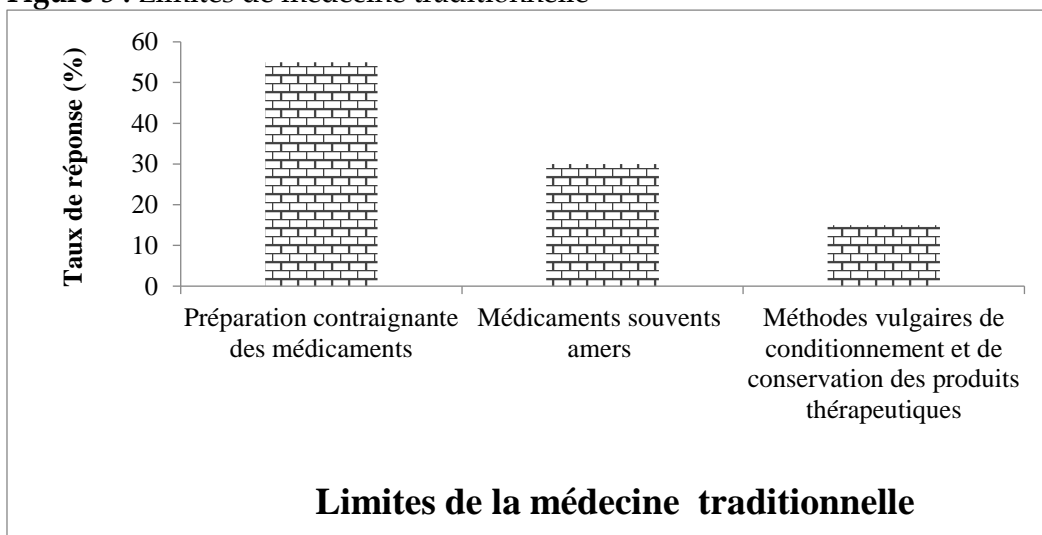
Source : Enquêtes de terrain, mars 2023

D'après l'analyse de la figure 4, il ressort que 45 % des populations enquêtées trouvent abordables le coût de la médecine traditionnelle, 5 % affirment que les traitements par la médecine traditionnelle sont très rapides. Aussi, 10 % des enquêtés stipule que les médicaments de la médecine traditionnelle ont moins d'effets secondaires lorsque la posologie indiquée est respectée par le patient, 35 % attestent qu'elle est le moyen le plus sûr pour lutter contre les maladies mystiques et 5 % mentionne que la médecine traditionnelle donne une guérison définitive. Il faut donc retenir que les avantages de la médecine traditionnelle sont énormes et diversifiés.

2.6. Limites de la médecine traditionnelle

Selon les enquêtes de terrain, la médecine traditionnelle a plusieurs limites qui représentent ses insuffisances. La figure 5 présente trois différentes limites de médecine traditionnelle dans le secteur d'étude.

Figure 5 : Limites de médecine traditionnelle



Source : Enquêtes de terrain, mars 2023

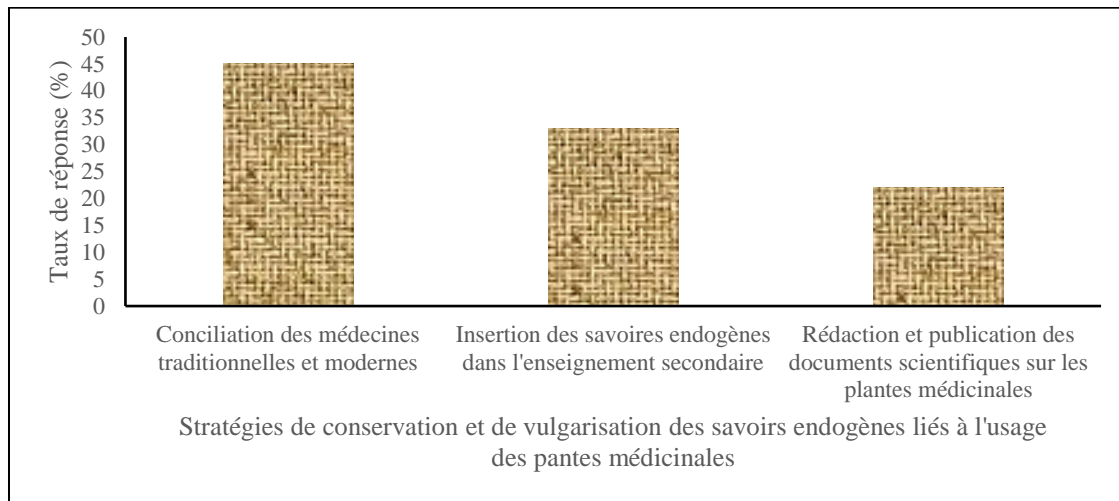
La figure 5 montre les limites de la médecine traditionnelle. Ainsi, de son analyse les limites de la médecine traditionnelle selon 55 % des enquêtés se résument à la préparation contraignante des médicaments, 30 % affirment que les médicaments sont souvent amers et 15

% reconnaît que les méthodes de conditionnement et de conservation des produits thérapeutiques sont vulgaires. Il est nécessaire d'en déduire que la médecine traditionnelle reconnaît ses insuffisances et donc a besoin d'un appui technique et organisationnel.

2.7. Moyens de conservation et de vulgarisation des savoirs endogènes

Toutes les personnes questionnées affirment qu'il existe une panoplie de stratégies visant la conservation et la vulgarisation des connaissances traditionnelles. Ces stratégies sont indiquées par la figure 6.

Figure 6 : Stratégies de conservation et de vulgarisation des savoirs endogènes



Source : Enquêtes de terrain, mars 2023

L'examen de la figure 6 montre qu'effectivement il existe des stratégies par lesquelles les savoirs endogènes peuvent être conservés et vulgarisés. Ainsi, 45 % des personnes enquêtées estiment qu'il faut concilier les deux médecines existantes et 33 % proposent une insertion des savoirs endogènes dans l'enseignement scolaire. Aussi, 22 % des enquêtés suggèrent la réalisation et publication des documents scientifiques portant sur l'usage médicinal des plantes. Il importe donc de mener des actions de développement durable à l'endroit des savoirs endogènes afin d'éviter une érosion de celles-ci. Il importe donc de mener des actions de développement durable à l'endroit des savoirs endogènes afin d'éviter une érosion de celles-ci.

2.8. Suggestions pour la conservation et la vulgarisation des savoirs endogènes

En dehors des suggestions faites par les personnes sondées et questionnées lors des campagnes ethnobotaniques, il est important sinon nécessaire de formuler quelques propositions à l'égard des acteurs de la médecine traditionnelle et de l'Etat afin de les amener à mieux œuvrer pour les politiques de conservation et la vulgarisation des connaissances traditionnelles des populations et/ou de la médecine douce ou traditionnelle.

- Suggestions à l'endroit des groupes cibles

En vue d'assurer la conservation et la vulgarisation des savoirs endogènes et de redonner une meilleure place à la médecine traditionnelle, les guérisseurs traditionnels doivent :

➤ **A court terme**

- négocier une collaboration entre la médecine traditionnelle et conventionnelle ;
- réglementer la profession de guérisseurs traditionnels afin de permettre une franche collaboration entre eux et les agents de santé médicales ;
- créer une organisation unique de guérisseur traditionnel afin d'éviter l'existence des faux guérisseurs et faux médicaments ;
- revoir le principe de transmission des savoirs endogènes tout en favorisant l'apprentissage à toute personne le désirant ;
- développer la protection des espèces utilisées dans la médecine traditionnelle ;
- vulgariser auprès des acteurs des bonnes pratiques de cueillette et de prélèvement des différentes parties des plantes médicinales ;
- domestiquer ces espèces dans les maisons ou dans les champs ;
- sensibiliser les populations sur l'importance des plantes utilisées dans la médecine traditionnelle.

➤ **A long termes**

- créer en collaboration avec les structures de pharmacologie moderne, des laboratoires de pharmacologie et de pharmacovigilance appropriés à la médecine traditionnelle ;
- œuvrer pour l'insertion des savoirs endogènes dans le milieu éducatif afin d'assurer pour les années à venir l'existence de guérisseurs traditionnels lettrés.
- **Suggestions à l'endroit de l'Etat**

Vu que les savoirs endogènes sont d'une part, proches de notre identité culturelle et représentent d'autre part, le premier recourt de soins pour certaines populations, ils constituent donc un patrimoine à préserver et valoriser. Ainsi, il serait préférable :

➤ **A court et long termes**

- d'investir pour l'insertion de la médecine traditionnelle dans le système éducatif ;
- d'insérer des formations de médecine traditionnelle africaine durant les études médicales ;
- d'œuvrer pour la création, le suivi et l'évaluation d'un organisme national de médecine traditionnelle ;
- d'inciter et d'encourager des recherches scientifiques se rapportant à l'usage des plantes médicinales ou encore sur la médecine traditionnelle ;
- d'œuvrer pour la sauvegarde de la biodiversité et donc de la flore médicinale et la sensibilisation des moins âgés sur les intérêts de la biodiversité ;
- inciter les acteurs à la domestication des plantes dans les champs ou dans les maisons ;
- conserver des habitats naturels de plantes médicinales ;
- Créer des jardins botaniques communautaires afin de sauvegarder les espèces existantes.

3. Discussion

Toutes les espèces citées dans cette étude figurent dans la flore analytique du Bénin de (A. Akoegninou, 2006). Ceci montre que la biodiversité reste une base pour la phytothérapie. 39 espèces absentes sur 84 espèces citées comme étant les plantes phares utilisées en médecine traditionnelle dans la Commune de Adjarra peuvent occasionner une perte progressive du savoir liée directement à ces espèces et aussi une perte de la biodiversité. Il ressort ainsi qu'il est impératif aux acteurs de la MT de mettre en considération la préservation de la biodiversité afin de ne pas la voir disparaître. Dans un tel contexte, l'usage des parties telles les racines et écorces des plantes dans la constitution des médicaments est à éviter au détriment de l'usage des feuilles, graines et fruits.

Les savoirs endogènes liés à l'utilisation des plantes sont plus acquis par héritage (45 %) c'est-à-dire du père au fils. Autrement dit, la transmission du savoir-faire des populations de la Commune de Adjarra est plus assise sur les relations familiales. Or, ce type de transmission constitue parfois une difficulté pour la MT dans sa perpétuation surtout aujourd'hui où avec l'influence des religions importées, les jeunes s'éloignent de plus en plus de la tradition. Il importe donc de plus développer les moyens de transmissions comme l'apprentissage. Cependant, A. Lengani (2010, p. 39), écrit que même si les Guérisseurs Traditionnels, par le passé avaient une large expérience des plantes et de leur usage thérapeutique, aujourd'hui, la professionnalisation de la pratique l'a rendu mercantile et beaucoup de pratiquants ont un apprentissage insuffisant ou approximatif. Pour lui, la professionnalisation du métier de Guérisseurs Traditionnels serait l'une des difficultés que sont sujettes les connaissances endogènes vis-à-vis des plantes.

Comme le montrent les résultats, trois différentes méthodes se distinguent pour le diagnostic des maladies. Dans l'ordre d'importance, il y a l'interrogatoire (53 %), l'Oracle (34 %) et enfin l'observation générale (17 %) du patient. Ces différentes méthodes de diagnostics ont été déjà révélées par (A. Konan, 2012, p. 45) dans sa thèse intitulée « Place de la médecine dans le traitement des maladies ». Cependant, il rapporte en plus que, 55 % des GT enquêtés exigent aux patients une analyse médicale. Ceci révèle la nécessité d'une collaboration entre les deux médecines : moderne et traditionnelle car la MT ne dispose pas d'un diagnostic efficace.

En outre, même si l'arsenal thérapeutique de la MT lui permet-elle de remédier aux maladies mystiques, le besoin de collaborer avec la médecine moderne s'impose à elle, et ceci vis-versa surtout dans un contexte africain où l'état de certains patients relève d'un envoûtement ou d'un sort. C'est à ce titre que M. Sanou (2012, p. 11), écrivait que standardiser la communication entre médecine traditionnelle et la médecine moderne, favoriserait la communication entre les acteurs de santé et par conséquent faciliterait le suivi des patients. Par ailleurs, l'insertion de la médecine traditionnelle dans le secteur éducatif et plus précisément dans les facultés des sciences de santé apparaît aujourd'hui comme l'un des moyens les plus certains pour sa conservation, sa vulgarisation et surtout sa collaboration avec la médecine conventionnelle.

Conclusion

La présente recherche a permis de recenser 84 espèces couramment utilisées par les Guérisseurs Traditionnels de la Commune de Adjarra pour le traitement des différentes maladies. La connaissance du traitement par les Guérisseurs Traditionnels s'acquiert par héritage, apprentissage, auto-apprentissages et révélation. Pour traiter les patients, les Guérisseurs Traditionnels procèdent par interrogatoire, consultation de l'oracle et l'observation directe. Pour la préparation des recettes, les Guérisseurs Traditionnels font usage de plusieurs outils tels que : mortier,alebasse, canari, casserole, pierre et tamis. La médecine

traditionnelle présente des avantages selon les populations enquêtées. Elles trouvent abordables le coût de la médecine traditionnelle et affirment que les traitements sont très rapides et que les médicaments ont moins d'effets secondaires lorsque la posologie indiquée est respectée par le patient et donnent une guérison définitive et qu'elle est le moyen le plus sûr pour lutter contre les maladies mystiques. Toutefois, elle est confrontée à la préparation contraignante des médicaments, les méthodes de conditionnement et de conservation des produits sont vulgaires.

Cette recherche a permis également de montrer aux différents acteurs politiques et scientifiques que la médecine traditionnelle est plus sollicitée de nos jours malgré l'essor de la médecine moderne et qu'il va falloir la moderniser en formant les Guérisseurs Traditionnels et en créant de plus de synergie entre ces deux médecines afin de combler davantage les besoins du système sanitaire. Cette recherche a permis de créer une base de données de tous les Guérisseurs Traditionnels du secteur d'étude même si c'est à l'échelle communale, ce qui constitue une limite de l'étude. En guise de perspective, il va falloir étendre l'étude dans les autres régions du pays afin d'établir une base de données exhaustive voire complète des Guérisseurs Traditionnels en vue du renforcement de la complémentarité entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne.

Bibliographie

AKOEGNINO Akpovi, VAN DER BURG Willem Johannes, VAN DER MAESEN Laurentius Josephus Gerardus, ESSOU Jean-Pierre, SINSIN Brice et YEDOMONHAN Hounnankpon. 2006. *Flore Analytique du Bénin*, Backhuys Publishers, Cotonou et Wageningen, p. 1034.

BALAGIZI Innocent Karhagomba, 2010. *La Médecine traditionnelle et la médecine moderne-besoin de coopération*. 48p.

GODFRAIND Théophile, 2010. *A propos des médecines traditionnelles en Afrique Centrale*. pp. 341-371.

KONAN Alice, 2012. *Place de la médecine traditionnelle dans les soins de santé dans les soins de santé primaires à Aidjan (cote d'ivoire)*. 105p.

LENGANI Adama, LOMPO Lambouado Fulbert, GUISSOU Innocent Pierre, NIKIEMA Jean-Baptiste. 2010. *Médecine traditionnelle et maladies des reins au Burkina Faso*. Pp 35-39.

NGENE Jean-Pierre, NGOULE Charles Christian, POUKA KIDIK Catherine-Marie, MVOGO OTTOU Patrice Brice, NDJIB Rosette Christelle, DIBONG Siegfried Didier et MPONDO MPONDO Emmanuel, 2015, *Importance dans la pharmacopée traditionnelle des plantes à flavonoïdes vendues dans les marchés de Douala est (Cameroun)*, p. 8194– 8210

SANOU Martin, 2012. *Développement d'une méthode de communication entre la médecine traditionnelle et la médecine conventionnelle dans la prise en charge de la douleur odontologie*. 226 p.