

## Pharmacopée Traditionnelle Guinéenne : Une alternative pour pallier la carence de la Médecine moderne en milieu Manons

SIMMY Pé Louoguéa<sup>1,2,\*</sup>, SANGARE Agnès<sup>1,2</sup>, LENO Tamba Kinding<sup>1</sup>, DIALLO Alpha Madiou<sup>1</sup>, HABA 1 Moriba<sup>1</sup>, SOROPOGUI Zaou<sup>1</sup>, BILIVOGUI Papa<sup>1</sup>, CAMARA Aissata<sup>1</sup> et BALDE Mamadou Aliou<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Université de N'Zérékoré (UZ), République de Guinée.

<sup>2</sup>Institut de Recherche et de Développement des Plantes Médicinales et Alimentaires de Guinée (IRDPMAG), Université Gamal Abdel Nasser de Conakry (UGANC).

*Date de réception : 31 Mai 2023; Date de révision : 24 Juin 2023 ; Date d'acceptation : 03 Août 2023*

### Résumé :

En Guinée, la prise en compte effective de la pharmacopée traditionnelle dans le système de santé publique s'avère une nécessité pour substituer la médecine moderne. Quoique, plusieurs références décrivent la contribution de cette pharmacopée, mais, jusqu'à présent aucune étude n'a encore été faite sur la nécessité de sa prise en charge effective dans la politique sanitaire du pays. L'étude vise à évaluer le degré d'usages de la pharmacopée traditionnelle afin d'examiner sa place dans le système des soins de santé en milieu rural. Les entrevues semi-directives avec les populations locales, les phytothérapeutes et les techniciens de santé ont été réalisées dans 4 villes Manons. Au total, 257 personnes ont constitué la population d'étude. Les résultats montrent que 89,49% des participants attestent que la pharmacopée traditionnelle est la principale voie de traitement des maladies. Au point de vue des réactions des participants, 93 % ne font pas recours à la médecine moderne pour les raisons suivantes : la pauvreté exagérée des populations, l'accès difficile et le coût très élevé des produits pharmaceutiques. Sur les 69 phytothérapeutes interrogés, 17 sont dotés de certificat leur permettant d'exercer officiellement le métier. Chaque phytothérapeute traite au moins deux maladies courantes dans la localité à travers diverses formes d'usages des plantes médicinales. Même les techniciens de santé et les autorités de la localité expriment d'avantage le rôle et l'efficacité de ladite pharmacopée. Donc, l'Etat Guinéen doit tenir compte des préoccupations évoquées dans la présente étude lors des prises de décisions.

**Mots clés :** Guinée, Pharmacopée, Phytothérapeute.

### Traditional Guinean Pharmacopoeia: An alternative to overcome the lack of modern medicine in the Manons environment

#### Abstract:

In Guinea, the effective consideration of traditional pharmacopoeia in the public health system is a necessity to replace modern medicine. Although, several references describe the contribution of this pharmacopoeia, but almost no study has yet been made of the need for its effective management in the health policy of the country. The study aims to assess the degree of use of traditional pharmacopoeia in order to examine its place in the improvement of health care in rural areas. Semi-structured interviews with local populations, herbalists and health technicians were carried out in 4 Manon cities. A total of 257 people constituted the study population. The results show that 89.49% of participants attest that traditional pharmacopoeia is the main way of treating diseases. From the reaction point of view of the participants, 93% do not use modern medicine for the following reasons: the exaggerated poverty of the populations, the difficult access, and the very high cost of pharmaceutical products. Of the 69 herbal therapists questioned, 17 have a certificate allowing them to officially practice the profession. Each herbalist treats at least two common diseases in the locality through various forms of medicinal plant uses. Even health technicians and local authorities express more the role and effectiveness of the said pharmacopoeia. Therefore, the Guinean State must take into account the concerns raised in this study when making decisions.

**Key words:** Guinée, Pharmacopoeia, Phytotherapist.

#### Introduction

Les soins de santé actuels dans la plupart des pays à faible revenu sont insuffisants pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Surtout, dans le contexte où on assiste à la prolifération abusive des maladies, chercheurs, sociétés civiles, décideurs politiques, sociétés pharmaceutiques et phytothérapeutes doivent unir leurs forces pour la prise effective en charge de la pharmacopée traditionnelle dans le processus de traitement (Mboutol-Mandavo et al., 2016 ; Tabuti et al., 2003). A ce sujet, une enquête réalisée dans les

universités américaines révèle que, 74% des étudiants en médecine conseillent la prise en charge effective de la pharmacopée traditionnelle dans les systèmes des soins de santé (Zhili et al., 2013). Dans certains pays en voie de développement, les structures de santé ne disposent pas des médicaments nécessaires et les familles ne supportent pas le coût des soins modernes (Tabuti et al., 2003). C'est pourquoi, bon nombre d'habitants des zones rurales optent la pharmacopée traditionnelle pour se faire soigner.

-----  
(\* Correspondance : Simmy P.L. ; e-mail : [pelouogueasimmy@gmail.com](mailto:pelouogueasimmy@gmail.com) ; tél. : (+224) 623446919/628085892.

En Inde par exemple, environ 2500 plantes sont utilisées pour des fins médicinales (Tarak et al., 2011 ; FAO, 2006).

D'après une estimation de l'OMS, environ 80% des africains vivant dans les zones rurales sont tributaires des médicaments traditionnels d'origine végétale (OMS, 2002). Pour cette raison, la plupart des états africains intervient dans la pharmacopée traditionnelle à travers la création des institutions de recherche et de formation (Pousset, 2006). Par exemple, l'Institut polytechnique rural au Katibougou au Mali et l'Université des sciences et technologies Kwame Nkrumah au Ghana développent le programme en connaissance des plantes médicinales (Karou et al., 2011 ; Pousset, 2006).

Selon Fassin et Memmi (2004), la création des dites institutions en Afrique a déjà montré ses limites ; car les activités de ces institutions sont focalisées seulement à la production biochimique des molécules issues des plantes médicinales, alors que la pharmacopée traditionnelle a un vaste domaine d'étude. Pourtant, la pharmacopée traditionnelle reste le seul recours des populations en matière du traitement des maladies dans les zones rurales (Karou et al., 2011). Malheureusement, la prise en compte de cette pharmacopée est souvent limitée ou négligée dans certains pays africains, du fait qu'elle soit considérée comme une pratique archaïque (Fassin et Memmi, 2004).

Dans les pays comme en Côte d'Ivoire, au Ghana, au Mali et au Nigeria, la pharmacopée traditionnelle est déjà prise en charge dans le système des soins de santé publique (Manouan et

al., 2010). Donc, la loi de ces pays autorise les populations à fréquenter parallèlement les services des guérisseurs traditionnels et les hôpitaux (Faye, 2005). En Guinée, la pharmacopée traditionnelle constitue un élément d'identité culturelle à travers la spécificité des formes d'utilisation des plantes médicinales. C'est ainsi que, l'exercice de la pharmacopée traditionnelle fut légalisé et régit par la loi N°L/97/021/AV du 19 juin 1997. Pour sa mise en œuvre, l'Institut de Recherche et de Développement des Plantes Médicinales et Alimentaires de Guinée (IRDPMAG), fut créée en 2010 et mise à la disposition du Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche Scientifique et de l'Innovation (MESRSI). Bien que l'IRDPMAG soit créée à cet effet, la pharmacopée traditionnelle est ignorée et considérée comme des pratiques archaïques dans le pays. Donc, la prise en compte de la pharmacopée traditionnelle comme un substitut. Presqu'aucune référence spécifique n'est pas encore disponible à ce sujet

L'objectif global du présent article est d'évaluer le degré d'usages de la pharmacopée traditionnelle afin d'examiner sa place dans le système des soins de santé en milieu rural de la Guinée. Plus spécifiquement, il s'agit de : Identifier la fréquence de recours des populations autochtones à la pharmacopée traditionnelle ; Analyser les réactions des populations face à la carence de la médecine moderne ; Décrire le rôle et la contribution des plantes médicinales dans le traitement des maladies.

## Matériel et Méthodes

### 1. Zone d'étude

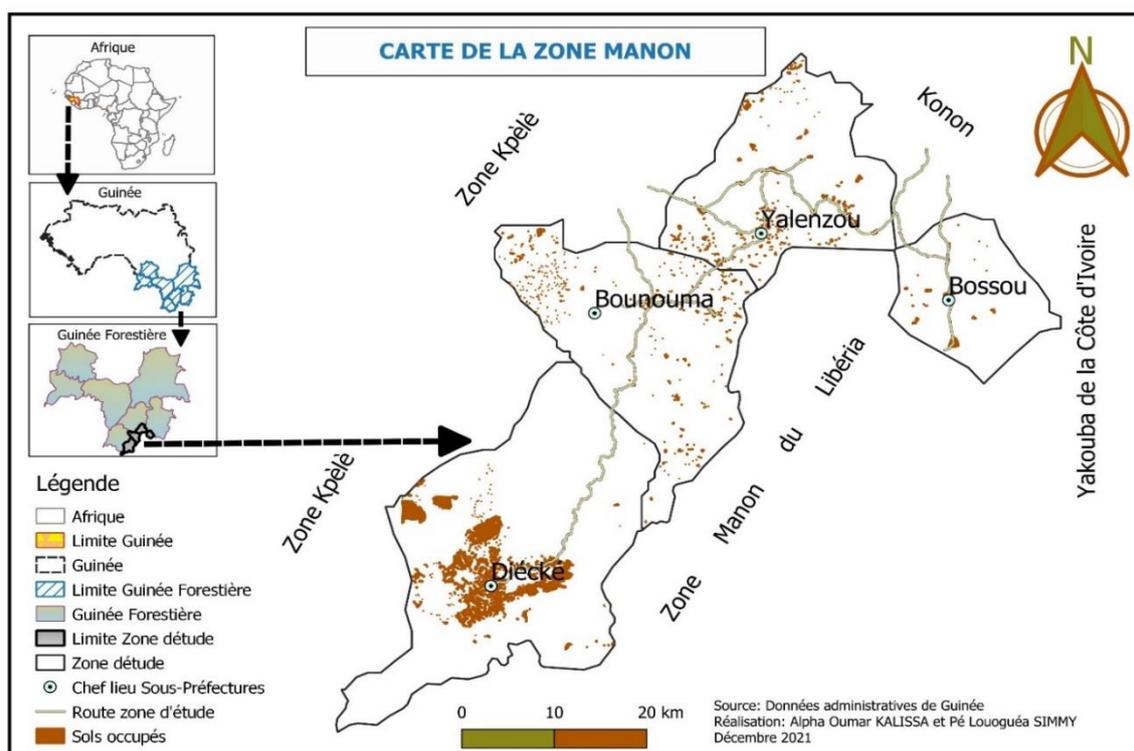
Les investigations ont été réalisées dans les 4 villes (Diécké, Bounouma, Yalenzou et Bossou) qui forment les chefs-lieux de la zone Manon en Guinée (Figure 1).

La zone actuellement habitée par les peuples Manons est un milieu totalement rural, située dans sa majeure partie le long du fleuve Mani, faisant frontière au Sud avec le Liberia et au Sud-Est avec la Côte d'Ivoire (Maria, 2015). Le milieu est constitué d'un ensemble géographique limité au Nord par le pays Konon (dans Lola), à l'Est par la chaîne du Nimba, à l'Ouest et au Sud-Est par le pays Kpèlè (dans N'Zérékoré et Yomou) et au Sud-Ouest par la frontière Guinéo-Ivoirienne. D'après Zoumanigui et al (2000), le milieu Manon est traversé par la dorsale guinéenne, des collines écologiques, les montagnes et les bas-fonds forment son relief. Le

mont Nimba, point culminant de la Guinée (1752 m), se situe dans cette localité. Son climat est de type subéquatorial avec une longue saison pluvieuse (de mars à novembre). La totalité du pays avec ces nombreuses collines et quelques massifs importants, était régulièrement arrosée (dont la pluviométrie annuelle varie entre 1600 et 2000mm) et fortement boisée au début du 21ème siècle par une forêt dense humide semi décidue et même sempervirente. Il n'en reste, aujourd'hui que deux massifs compacts (Forêt classée de Diécké et Colline isolée des Chimpanzés de Bossou) et des lambeaux dispersés sous forme de forêts sacrées notamment (Zoumanigui et al, 2000).

### 2. Méthodologie

Plusieurs étapes ont été suivies: l'exploitation documentaire, les investigations sur le terrain, l'analyse et le traitement des données.



**Figure 1:** Localisation des villes explorées dans la zone Manon en Guinée (Données administratives de Guinée, 2021).

Au niveau de l'exploitation documentaire : deux catégories de documents ont été consultés : les documents de rapports d'activités professionnelles et la consultation des sites internet. Les documents de rapports d'activités professionnelles ont été exploités dans les mairies et dans les centres de santé de Diécké, Bounouma, Yalenzou et Bossou. Quant à la seconde catégorie, les sites de l'OMS, de la FAO, de l'UNICEF et des articles de la pharmacopée africaine ont été consultés. Enfin, des échanges avec 16 Techniciens de Santé (TS) nous ont permis d'obtenir certaines informations pertinentes.

Pour les investigations sur le terrain : les 4 villes d'étude ont été sélectionnées en fonction de leur statut de détenteur des structures sanitaires, d'hébergement des phytothérapeutes et de chefs-lieux des autres villes des Communes Rurales (CR). Pour le choix des Personnes Ressources (PR), la technique d'échantillonnage non probabiliste (Ngondo, 2011) à choix raisonné a été utilisée. A cet effet, 4 strates (populations autochtones, autorités administratives, phytothérapeutes et techniciens de santé) ont été constitués la population d'étude.

Les investigations sur le terrain ont été réalisées par 3 enseignants-chercheurs et 6 étudiants du

département d'éco-botanique de l'Université de N'Zérékoré, du 13 octobre au 12 novembre 2021. A cet effet, 2 fiches synthétiques, minutieusement conçues ont été renseignées lors des séances de visites.

En fonction des objectifs cernés par l'étude et dans chaque ville, l'équipe de recherche a respectivement visité les autorités locales, les centres de santé, les phytothérapeutes et les populations locales. La fiche destinée aux autorités administratives et aux techniciens de santé a permis de collecter leurs opinions sur les usages, les rapports entre la pharmacopée traditionnelle et la médecine moderne. En plus, cette fiche a permis de collecter les informations les relations entre la médecine moderne et les populations autochtones des villes explorées. La seconde fiche a été orientée aux phytothérapeutes et aux populations autochtones. Le questionnaire de cette fiche a été focalisé sur la fréquence de recours des populations autochtones à la pharmacopée traditionnelle, l'accessibilité et le coût de la pharmacopée traditionnelle, le coût de la médecine moderne et le degré d'usages des plantes médicinales.

Pour collecter les informations sur le terrain, deux types d'entrevues semis-directives (focus

groups et entrevues individuelles) ont été réalisées. Avec les populations locales, 18 focus

groups, composés de 3 à 20 individus (Photo1, 2, 3) ont été réalisés dans toutes les villes explorées.



**Photo N° 1 :** Entrevues semi-directives par focus group dans la ville Yalenzou



**Photo N° 2 :** Entrevues semi-directives par focus groups dans la ville de Diécké



**Photo N° 3 :** Entrevues semi-directives par focus groups dans la ville de Bounouma

En plus, 28 entrevues individuelles ont été réalisées auprès des techniciens de santé et des autorités administratives.

Les observations directes, portées sur les équipements des structures sanitaires, le coût des produits pharmaceutiques et de remèdes traditionnels, les matériels ou moyens des

phytothérapeutes, les réactions des populations locales dans l'appréciation des deux types de médecine ont complété des informations obtenues des entrevues semi-directives.

Pour connaître le rôle et la contribution des plantes médicinales dans le traitement des maladies, 69 phytothérapeutes ont été

interrogées individuellement dans l'ensemble des villes explorées. Les informations recherchées ont porté notamment sur le statut du phytothérapeute, les noms des maladies traitées, les noms des plantes utilisées en langue Manon et les organes utilisés comme remèdes. Durant les séances d'entrevues, les échantillons des plantes indiquées par les phytothérapeutes ont été prélevés dans les brousses de proximité pour leur identification au Laboratoire de l'Eco-Botanique de la Faculté des Sciences et Techniques de l'Université de N'Zérékoré (UZ) et à l'aide de la flore d'Angiospermes de la République de Guinée (Lisowski, 2009). Concernant la nomenclature des espèces indiquées, nous avons fait recours au document du groupe de Mark CHASE AGP 3, 2009

(Thierry, 2017). Les échantillons des plantes herborisées ont été conservés à l'herbarium du laboratoire de l'Eco-Botanique de l'UZ.

Pour le traitement des données, les informations collectées lors des enquêtes sur le terrain ont été saisies dans le logiciel Microsoft Office Word. Ensuite, les données saisies ont été transférées dans le tableur Excel version 2013 afin d'obtenir les graphiques. Enfin, le logiciel QGIS version 3.16.3 a été utilisé pour la conception des cartes.

### 3. Considérations éthiques de l'étude

Dans le but de documenter la place et la contribution de la pharmacopée traditionnelle comme une alternative de la médecine moderne en milieu rural de la Guinée, un consentement a été accordé par tous les acteurs impliqués dans la présente étude afin de publier leurs perceptions.

## Résultats et discussion

Comme mentionné dans la section méthodologie, les 4 villes explorées constituent les chefs-lieux des 59 villages Manons en Guinée. Au total, 257 personnes ont été interrogées dans ces villes. Ces

répondants ont été regroupés par profil sociodémographique. Les variables du profil telles que l'âge, le sexe et le statut les PR ont également été prises en compte (Tableau I).

Tableau I : Caractéristique sociodémographique

Strates démographiques	Sexe		Ages	
	Hommes	Femmes	25-45	46 ≥
Autorités administratives	11	1	5	7
Populations autochtones	66	94	101	59
Techniciens de santé	11	5	4	12
Phytothérapeutes	53	16	38	31
<b>Total</b>	257		257	

### 1. Fréquence de recours des populations autochtones à la pharmacopée traditionnelle

Sur un total de 160 autochtones, 89,37% attestent que la pharmacopée traditionnelle est la principale voie de recours des populations de la localité en matière de soins de santé (Figure 2).

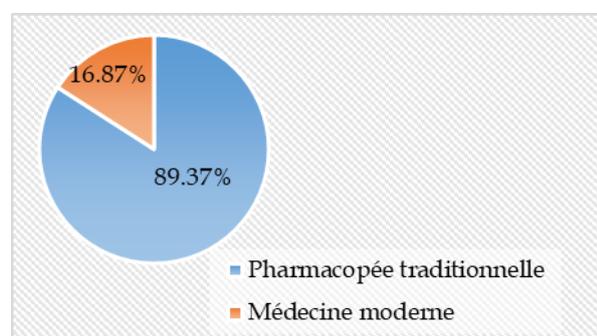


Figure 2 : Fréquence de recours des populations autochtones

Pour ces autochtones, les soins offerts par les phytothérapeutes sont facilement accessibles, car

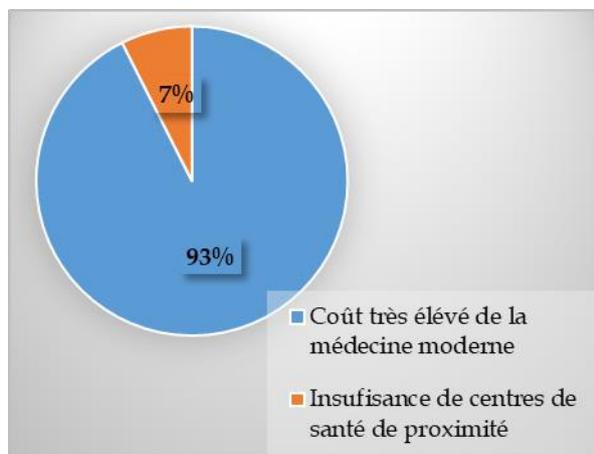
les plantes utilisées comme remèdes sont disponibles. En outre, cette pharmacopée est à la portée de tout le monde et même sans argent, on peut y accéder. C'est pourquoi, la prise en charge effective de la pharmacopée traditionnelle s'avère être une alternative pour favoriser l'accès aux soins dans le milieu Manon.

L'évidence des soins offerts par les phytothérapeutes reste, presque dans toutes les zones rurales d'Afrique subsaharienne. Mais les chiffres varient d'une zone à une autre. Par exemple, les études ethno-thérapeutiques réalisées de 1980 à 2013 indiquent que près de 75 à 80% des populations africaines font recours à la pharmacopée traditionnelle pour se faire traiter (OMS, 2013 ; FAO, 2006; OMS, 2000). Quoique, la place de la pharmacopée traditionnelle dans les systèmes de santé publique en Afrique est de plus en plus reconnue. C'est pourquoi, l'OMS a légitimé finalement la prise en charge effective des praticiens de ce métier dans la plupart des États (Castro et Farmer, 2005). A cet effet, les pays comme la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Mali et

le Nigeria ont institué le statut de la pharmacopée traditionnelle dans le système des soins de santé (Kouakou, 2013 ; Manouan et al., 2010 ; Pousset, 2006). Malgré les efforts consentis par l'OMS, la prise en charge de la pharmacopée traditionnelle n'est pas encore effective dans certains pays comme le démontre la présente étude.

### 2. Réactions des répondants face à la carence de la médecine moderne

Au point de vu réactions, les avis de tous les acteurs impliqués dans la présente étude ont été analysés. Les résultats montrent que sur les 257 répondants, 93% dénoncent le coût très élevé des produits pharmaceutiques et/ou des soins offerts par la médecine moderne (Figure 3).



**Figure 3:** Proportion de la réaction des répondants

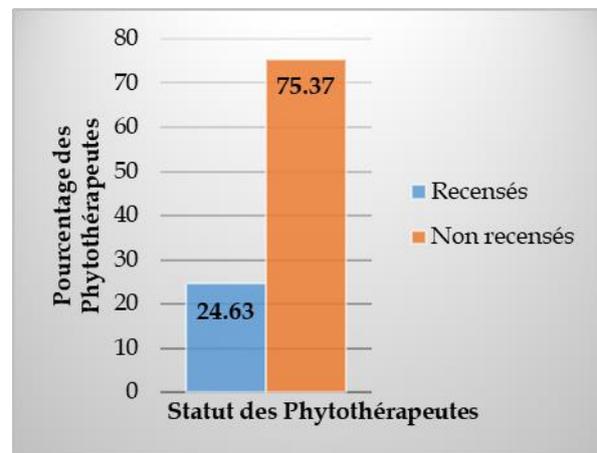
Les raisons évoquées sont entre autres : le coût très élevé des produits pharmaceutiques et les honoraires des ordonnances cliniques, la pauvreté exagérée des populations, l'accès difficile aux soins offerts par structures sanitaires formelles, l'insuffisance de centres de santé de proximité

Eu égard aux raisons sus évoquées, la majorité des populations autochtones préfère la pharmacopée traditionnelle pour se faire soigner. De même, l'étude révèle que sur les 16 techniciens de santé interrogés 11 attestent le rôle et la contribution des soins offerts par la pharmacopée traditionnelle. En guise de témoignage, l'un des coordinateurs des centres de santé des 4 villes étudiées, déclare ceci : « Depuis 2018 et sous l'initiative de notre équipe et surtout avec l'aide des autorités administratives, nous travaillons en synergie avec les phytothérapeutes de cette localité. Grâce à cette collaboration, il y a moins de réduction du taux de décès dans les villages. A ce jour, 17 phytothérapeutes sont certifiés par notre

structure et en synergie avec les autorités administratives de la localité. Ces documents autorisent ces phytothérapeutes à exercer leur métier indépendamment, même en dehors de la Guinée ». Ces résultats ont une similitude avec ceux des chercheurs comme Jiofack et al. (2010) ; Faye (2005) ; Castro et Farmer (2005) qui démontrent que la pharmacopée traditionnelle est un substitut dans les s rurales en Afrique. Par ailleurs, ces auteurs ont mis en exergue la contribution et l'efficacité des soins offerts par des tradipraticiens dans les systèmes des soins de santé publique. C'est pourquoi, ils recommandent la synergie entre la pharmacopée traditionnelle et la médecine moderne.

### 3. Rôle et la contribution des plantes médicinales dans le traitement des maladies

L'un des paramètres cruciaux de la présente étude, est de décrire le rôle et la contribution des phytothérapeutes en tant qu'acteurs principaux en matière d'utilisation des plantes médicinales. En effet, sur les 69 phytothérapeutes interrogés, 17 (soit 24,63%) seulement sont recensés et reconnus officiellement dans tout le milieu Manon (Figure 4).



**Figure 4:** Pourcentage des phytothérapeutes dans les villes explorées

Sur les 17 phytothérapeutes recensés, 82,35% (soit 14) témoignent avoir, une réputation dans le traitement des maladies suivantes: l'impuissance sexuelle et l'arrêt précoce des règles; la migraine amère « Open-more »; l'empoisonnement ; l'hémorroïde interne et externe; l'hypertension ; la fracture ou entorse ; la morsure de serpent et la constipation chronique.

Ils reconnaissent avoir déjà guéris au moins 3 à 10 patients souffrant de l'une ou l'autre des maladies sus mentionnées et avec un coût très abordable. Dans la plupart des cas, si la gravité de la maladie dépasse la compétence des

techniciens de santé, ils sont les derniers recours. En plus, la population reconnaît leurs compétences et apprécie hautement leurs offres. Dans tous les villages explorés, plusieurs espèces végétales sont utilisées comme remèdes dans les soins offerts par lesdits phytothérapeutes.

Egalement, une même plante peut être utilisée dans le traitement des maladies et sous diverses formes. Nos entrevues avec eux, nous a aussi permis d'obtenir une liste non exhaustive de quelques plantes utilisées dans le traitement de ces maladies (voir Tableau II).

**Tableau II :** Liste non exhaustive des plantes utilisées comme remèdes par les phytothérapeutes

No	Nom scientifique	Famille botanique	Nom et N° d'herbier	Nom en Manon	Parties utilisées	Maladies traitées
1	<i>Aframomum melegueta</i> K. Schum.	Zingiberaceae	Bos	Guèssouo	Graines	Toux, Maux de ventre
2	<i>Albizia ferruginea</i> (Diels) Form.	Fabaceae	Dieck	Kpan sopèlè yili	Feuilles, Ecorces	Migraine amère
3	<i>Alchornea cordifolia</i> (Schumach. & Thonn.)	Euphorbiaceae	Dieck-1	Fèèii	Feuilles, Racines	Jaunisse, Fièvre
4	<i>Allium cepa</i> L.	Amaryllidaceae	Yalen	Yaba	Bulbes, Feuilles	Toux, Panaris, Furoncle
5	<i>Bidens pilosa</i> L.	Asteraceae	Bos-1	Zékéléwéssé	Feuilles	Maux de ventre chez les bébés
6	<i>Bombax buonopozense</i> (P. Beauv.)	Malvaceae	Dieck-2	Déré-yili	Epines, Feuilles, Ecorces	Hémorroïde interne et externe
7	<i>Costus afer</i> (Ker-Gawl)	Costaceae	Boun	Zèin	Feuilles, Rhizomes,	Fièvre, Jaunisse, Fatigue générale
8	<i>Carica papaya</i> L.	Caricaceae	Boun-2	Gbalaguin	Feuilles, Racines, Pepin	Vers intestinaux, Panaris, Jaunisse
9	<i>Citrus limon</i> (L.) Burm.f.	Rutaceae	Dieck-3	Céguèin	Feuilles, Fruits, Racines	Obésité, Toux, Panaris, Empoisonnement
10	<i>Citrus paradisi</i> Pom.	Rutaceae	Dieck-4	Guéléfouou	Fruits, Feuilles	Obésité, Fièvre
11	<i>Dichrostachys glomerata</i> (Forssk.) Chiov.	Fabaceae	Yalen-2	Tènè	Ecorces, Feuilles	Morsure du serpent
12	<i>Ficus exasperata</i> Warb	Moraceae	Yalen-3	Gnana	Feuilles	Gale, Abcès
13	<i>Funtumia africana</i> (Benth.) Stapf	Apocynaceae	Yalen-4	Sékélé-yili	Ecorces, Feuilles	Jaunisse, Fièvre
14	<i>Garcinia kola</i> Heckel	Clusiaceae	Dieck-5	Khan-yili	Fruits, Feuilles	Impuissance sexuelle
15	<i>Hibiscus esculentus</i> (L.) Moench.	Malvaceae	Dieck-6	Zean	Fruits	Gale, Abcès
16	<i>Holarrhena floribunda</i> (G.Don) T. Durand & Schinz	Apocynaceae	Bos-2	Mogna-yili	Feuilles, Ecorces, Racines	Hypertension, Asthme, constipation chronique, Stérile
17	<i>Microdesmis keayana</i> J. Léonard	Pandaceae	Bos-3	Séi-yili	Feuilles, Tiges, Ecorces	Impuissance sexuelle
18	<i>Musanga cecropioides</i> (R. Br)	Urticaceae	Dieck-7	Wolo-yili	Bourgeons , Ecorces	Toux sec chez les adultes
19	<i>Manniophytum fulvum</i> Muill. Arg.	Euphorbiaceae	Boun-3	Fèèii-yili	Bourgeons , Feuilles, Latex	Maux de dents, Trouble de grossesse
20	<i>Senna alata</i> (L.)	Fabaceae	Boun-1	Mbaalabélé	Feuilles	Constipation chronique
21	<i>Solanum migrum</i> L.	Solanaceae	Dieck-8	Tènin	Feuilles, Racines	Accouchement facile
22	<i>Piper umbellatum</i> (L.)	Piperaceae	Dieck-9	Wèin-lèè	Feuilles,	Accouchement facile

	Kunth				Racines	
23	<i>Pterocarpus santalinoides</i> (H. & D)	Fabaceae	Bos-4	Gbano-yili	Ecorces, Racines	Hémorroïde interne
24	<i>Psidium guajava</i> L	Myrtaceae	Dieck-10	Goyave	Feuilles, Fruits, Racines	Diarrhée, Vers intestinaux

- **Dieck**= nom de la ville de Diécké (où l'échantillon de la plante a été prélevé pour son herborisation)
- **Dieck-1 à 10**= suite de nom de ville où l'échantillon de la plante a été prélevé son herborisation),
- **Bos**= nom de la ville de Bossou (où l'échantillon de la plante a été prélevé son herborisation),
- **Bos-1 à 4**= suite de nom du village de Bossou (où l'échantillon de la plante a été prélevé son herborisation),
- **Boun**= nom de la ville de Bounouma (où l'échantillon de la plante a été prélevé son herborisation),
- **Boun-1 à 3**= suite de nom de la ville de Bounouma (où l'échantillon de la plante a été prélevé son herborisation),
- **Yalen**= nom de la ville de Yalenzou (où l'échantillon de la plante a été prélevé son herborisation),
- **Yalen-1 à 4**= suite de nom de la ville de Yalenzou (où l'échantillon de la plante a été prélevé son herborisation).

Plusieurs références démontrent différentes utilisations des espèces végétales dans la thérapie humaine (FAO, 2006 ; OMS, 2013). Pour (OMS, 2000 ; OMS, 2005), la pharmacopée traditionnelle constitue la principale voie de traitement des maladies dans bon nombre des villages africains. De même, Karou et al. (2011) confirment qu'au Togo, les phytothérapeutes traitent des maladies à travers multiples usages des plantes. Ces

auteurs démontrent l'utilisation des plantes dans le traitement du diabète et de l'hypertension. Ils précisent également que ces maladies sont les plus courantes de la localité. Actuellement, le bienfait des phytothérapeutes est reconnu par la plupart des pays du monde, y compris les sociétés occidentales (Mboutol-Mandavo et al., 2016).

### Conclusion

L'étude a mis en lumière la fréquence de recours des populations autochtones à la pharmacopée traditionnelle, ainsi que le rôle et la contribution des phytothérapeutes dans le traitement des maladies chez les Manons. En caractérisant la perception des répondants, l'enquête a été révélée que les soins offerts par les phytothérapeutes sont facilement accessibles, car les plantes utilisées comme remèdes sont disponibles et même sans argent, on peut y accéder.

Concernant la carence de la médecine moderne, l'étude a identifié le coût très élevé des produits pharmaceutiques et les honoraires des ordonnances cliniques, la pauvreté exagérée des populations autochtones, l'accès difficile aux soins offerts par les structures sanitaires

formelles et l'insuffisance de centres de santé de proximité comme raisons évoquées pour leur réticence face à la médecine moderne.

En plus, le rôle et la contribution des phytothérapeutes en tant qu'acteurs principaux en matière d'utilisation des plantes médicinales ont été également clarifiés. La perception des différents acteurs (autorités administratives, populations autochtones, phytothérapeutes et techniciens de santé) sur l'avenir de ladite pharmacopée est aussi décryptée. Tels sont les résultats que démontrent la présente étude. C'est pourquoi, la prise en compte effective de la pharmacopée traditionnelle s'avère être un substitut pour favoriser l'accès aux soins dans le milieu Manon.

### Recommandations

En dehors de la création des institutions de recherche en plantes médicinales, l'état guinéen et ses partenaires doivent agir en synergie pour la prise en compte effective de la pharmacopée traditionnelle (gage d'une médecine de substitution). Pour cette raison, tous les

techniciens de santé (entretenus) suggèrent auprès des décideurs ce qui suit : la formation des phytothérapeutes pour qu'ils puissent mieux exercer leur métier; la construction des locaux dédiés pour l'exercice de ce métier ; la prise en compte effective de la pharmacopée

traditionnelle dans le système des soins de santé publique et enfin l'engagement des acteurs de ladite pharmacopée dans la fonction publique.

#### Remerciements

Nous tenons à remercier le Ministère de l'enseignement Supérieur, de la Recherche Scientifique et de l'Innovation (MESRSI), ainsi que les autorités de l'Université de N'Zérékoré

(UZ) pour avoir financé cette recherche. Nos remerciements vont également à l'endroit des autorités communautaires, des techniciens des soins de santé et des phytothérapeutes, ainsi que des populations locales pour leurs accueils durant nos séjours dans les villages d'étude.

#### Références

- Castro A. et Farmer P., 2005, L'Anthropologie médicale aux États-Unis in F. Saillant et S. Genest (dir.), Anthropologie médicale, Ancrages locaux défis globaux. Québec, Presses de l'Université Laval; Paris, Anthropos, 91- 112 p.
- FAO, 2006. Évaluation des ressources forestières mondiales 2005, Organisation mondiale pour l'agriculture et l'alimentation, Rome, 228 p.
- Faye S., 2005, Le paludisme infantile chez les sérers du Sénégal : évolution des savoirs et pratiques thérapeutiques dans un contexte migratoire, Thèse de doctorat d'anthropologie sociale et culturelle, Université Victor Segalen Bordeaux II. France, 259p.
- Fassin (Didier) et Memmi (Dominique), 2004, le gouvernement des corps, (dir.), Paris, 269 p.
- Jiofack T., Fokunang C., Guedje N., Kemeuze V., Fongnzossie E., Nkongmeneck B.A., Mapongmetsem P.M. et Tsabang N., 2010, Ethnobotanical uses of medicinal plants of two ethnoecological regions of Cameroon. International journal of medicine and medical sciences 2(3), 60-79.
- Simplice D. K., Tchadjobo T., Micheline A. D. T., Saliou A. R., Kokou A., Koffi K., Komlan B., Amegnona A., Jacques S. et Comlan D. S., 2011, Ethnobotanical study of medicinal plants used in the management of diabetes mellitus and hypertension in the Central Region of Togo, Pharmaceutical Biology. 49 (12), 1286-1297p.
- Lisowski S., 2009, Flore (Angiospermes) de la République de Guinée. Stanislas Lisowski-Meise, Jardin Botanique National de Belgique (Scritta Botanica Belgica., Vol. 41) ISBN 9789072619006 ; ISSN 0779-2387. Afrique tropicale. D/2008/0325/1. 489p.
- Mboutol-mandavo C., N'Dour O., Ouedraogo S.F., R. Missengue-Bosseba, D. Ndiaye, G. Ngom, 2016, Fractures du nouveau-né et du nourrisson secondaire au massage traditionnel, Archives de pédiatrie, 23(9), 63-965.
- Manouan N. J. M., N'Guessan B. B., Kroa E. et Tiembre I., 2010, Identification des acteurs de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire: cas du District autonome d'Abidjan, Ethnopharmacologia, 45, 75-80.
- Ngondo P. S., 2011, Méthodes et Pratiques d'enquêtes statistiques Canada, édition MADOSE, 83 p.
- OMS, 2000, Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation relatives à la médecine traditionnelle, <https://apps.who.int/iris/handle/>. Consulté du 24 au 26 novembre 2021.
- OMS, 2013, Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023.
- Organisation Mondiale de la Santé. Consulté sur internet (édition électronique <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95009>). Consulté du 24 au 26 novembre 2021.
- Poussat J.L., 2006, Politiques nationales. Place des médecines traditionnelles en Afrique, Médecine tropicale, 66 (6) 06-60.
- Tabuti J.R.S., Lye K. A. & Dhillion S., 2003, Traditional herbal drugs of Bulamogi, Uganda: plants, use and administration. Journal of Ethnopharmacology; 88 (1): 19-44. doi: 10.1016/s0378-8741(03)00161-2.
- Tarak D., Nansa DTS., Aryya S.C., Rajbonshi S.P.K., Mandal M., 2011, An inventory of the ethnobotanicals used as anti-diabetic by rural community of Dhemadji district of Assam, Northeast India. National Center for Biotechnology Information. Journal of ethnopharmacology, (20894) 345-350.
- Thierry J., 2017, Classification des Angiospermes du groupe des travaux de Mark CHASE AGP 3 de 2009. Jardin paysage 'Le jardin des jouets, 47 p.
- Zhili L., Ming S., Kaihua L., Jing L., Meiling Z., Weiqin W., Wei D., Zhaoxia W., Rui W., 2013, The Lon Non-coding RNA HOTAIR indicates a poor prognosis and promotes metastasis in non-small cell lung cancer. journals.plos.org. Consulté du 24 au 26 novembre 2021.
- Zoumanigui K., Konomou MAMICE F. 2000, Affinage du zonage agro-écologique de la Guinée Forestière. Rapport de l'IRAG, 85p.