

Analyse ethnobotanique et facteurs de menaces des plantes utilisées contre les maladies mentales dans la commune de Kétou au Bénin

DJEGO J. G. M.¹ & OSSOUNLANAN R.¹

¹Laboratoire d'Ecologie Appliquée, Faculté des Sciences Agronomiques, Université d'Abomey-Calavi, 01 BP 6270, Cotonou, Bénin.

Date de réception : 30 Octobre 2025 ; Date de révision : 16 Décembre 2025 ; Date d'acceptation : 13 Janvier 2026.

Résumé :

Les maladies mentales au Bénin, constituent un défi majeur de santé publique, marqué par la stigmatisation, le manque de ressources humaines et financières et l'accès limité aux soins adaptés. Dans ce contexte, les populations ont recours aux plantes médicinales, bien que les connaissances endogènes mobilisées restent peu documentées. L'objectif de ce travail est de procéder au recensement des plantes et des recettes utilisées dans la prise en charge traditionnelle des maladies mentales et à l'identification des facteurs de pressions et de menaces qui pèsent sur ces espèces en vue de leur conservation durable. La collecte des données a été effectuée auprès de 52 phytothérapeutes au moyen d'entretiens semi-structurés conduits à l'aide d'un guide souple centré sur des thèmes prédéfinis et des questions ouvertes. Le calcul d'indices ethnobotaniques et l'analyse des caractéristiques écologiques ont été effectués. Au total, 40 espèces appartenant à 25 familles botaniques ont été recensées, les plus représentées étant les Fabaceae (24 %) et les Euphorbiaceae (12 %). *Rauvolfia vomitoria* Afzel a été l'espèce la plus citée (90,38 %). Les organes les plus utilisés ont été les feuilles (66%). La décoction (30%), la trituration (20%) et la pulvérisation (18%) ont été les principales formes de préparation. La voie orale (55 %) et le bain de tête (25 %) étant les modes d'administration dominants. Les espèces ont été souvent récoltées dans des formations végétales anthropisées. Les principaux facteurs de menaces identifiés sont l'agriculture extensive (51,6%), la surexploitation et la dégradation des habitats (30,38%). Sensibiliser les populations à protéger ces espèces et les cultiver apparaît indispensable afin d'assurer leur disponibilité durable et de faciliter l'accès aux phytotraitements des maladies mentales.

Mots clés : Maladies mentales, plantes médicinales, pressions anthropiques, Kétou, Bénin.

Ethnobotanical analysis and threat factors for plants used to treat mental illness in the municipality of Kétou, Benin

Abstract:

Mental illness in Benin is a major public health challenge, marked by stigma, a lack of human and financial resources, and limited access to appropriate care. In this context, people resort to medicinal plants, although the indigenous knowledge used remains poorly documented. The objective of this study is to identify the plants and recipes used in the traditional treatment of mental illness and to identify the pressures and threats to these species with a view to their sustainable conservation. Data was collected from 52 phytotherapists through semi-structured interviews conducted using a flexible guide focused on predefined themes and open-ended questions. Ethnobotanical indices were calculated and ecological characteristics were analyzed. A total of 40 species belonging to 25 botanical families were identified, with Fabaceae (24%) and Euphorbiaceae (12%) being the most represented. *Rauvolfia vomitoria* Afzel was the most frequently cited species (90.38%). The most commonly used organs were leaves (66%). Decoction (30%), trituration (20%), and pulverization (18%) were the main forms of preparation. Oral administration (55%) and head baths (25%) were the dominant modes of administration. The species were often harvested in anthropized plant formations. The main threats identified were extensive agriculture (51.6%), overexploitation, and habitat degradation (30.38%). Raising awareness among populations to protect these species and cultivate them appears essential to ensure their sustainable availability and facilitate access to phytotherapies for mental illnesses.

Keywords: Mental illness, medicinal plants, anthropogenic pressures, Kétou, Benin.

Introduction

La maladie mentale constitue un problème de santé publique car elle est parmi les principales causes d'incapacité, avec des conséquences économiques et sociales majeures. Dans le monde, plus d'un milliard de personnes vivent avec des troubles mentaux (dépression, anxiété, schizophrénie et troubles bipolaires) ; soit environ 1 personne sur 8 (OMS, 2013). Les troubles mentaux contribuent significativement à la réduction de l'espérance de vie des personnes atteintes. En effet, l'espérance de vie moyenne de la population générale est estimée à 70,4 ans. En

revanche, les personnes souffrantes de maladies mentales sévères présentent une mortalité prématurée significative, avec une réduction moyenne de l'espérance de vie pouvant atteindre environ 25 ans (WHO, 2007).

Au Bénin, on observe une augmentation des cas de troubles mentaux, alors même que leur prise en charge par le budget national reste très insuffisante (OMS, 2023). Les statistiques indiquaient déjà qu'en 2004, moins de 0,06 % du budget national était alloué à la santé, et qu'une part encore plus marginale (inférieure à 1 %) était

(*) Correspondance : Djego J. G. M. ; e-mail : gdiego2@gmail.com ; tél. : (+229) 0196389527

consacrée à la santé mentale (Bergot, 2016).

Dans ce contexte de sous-financement, les défis demeurent nombreux et concernent notamment le repérage et le diagnostic précoce, l'offre d'écoute, les actions de prévention et de développement des compétences psychosociales, ainsi que l'accompagnement, la prise en charge et le développement d'une offre d'accueil diversifiée et adaptée (Sonko, 2009). Par ailleurs, plusieurs problématiques majeures, telles que la fréquence élevée des troubles mentaux (notamment la dépression et l'anxiété), l'accès limité des populations rurales aux soins de santé, ainsi que le rôle prépondérant des pratiques traditionnelles et religieuses dans la prise en charge des patients souffrants de troubles mentaux, justifient le bien-fondé de la présente

étude. La médecine traditionnelle, à travers l'utilisation des plantes médicinales, occupe une place importante dans la prise en charge des maladies mentales.

Toutefois, en dehors des travaux de Hounkpatin (2012) portant sur les espèces végétales employées dans le traitement traditionnel des troubles psychiatriques au Sud du Bénin, peu d'investigations scientifiques ont été menées dans ce domaine.

Ainsi, la présente étude vise à recenser les plantes médicinales et les recettes thérapeutiques utilisées en médecine traditionnelle pour la prise en charge des troubles mentaux. Elle a également pour objectif d'identifier les facteurs de pression et de menace pesant sur ces espèces, afin de proposer des stratégies de conservation durable.

1. Zone d'étude

La zone d'étude couvre les arrondissements de la commune de Kétou située à l'extrémité nord du département du Plateau. Elle s'étend entre les latitudes 7°12'00" et 7°46' 30" Nord et les longitudes 2°25'0" et 2°47'30" Est. Sa superficie est de 1818,50 Km² (IGN, 2018), représentant 1,55% du territoire national et 54,38% du département du Plateau.

Cette zone est délimitée au Nord par la commune de Savè, au Sud par celle de Pobè, à l'Ouest par les communes de Ouinhi et de

Zangnanado et à l'Est par la République fédérale du Nigéria (figure 1).

Elle compte 157352 habitants et s'étend sur les arrondissements d'Adakplamè, d'Idigny, de Kpankou, d'Okpomèta, Odomèta et de Kétou. Les arrondissements d'Idigny et de Kétou sont les plus peuplés, représentant respectivement 29,5 % et 25,2 % de la population totale de la commune. Les moins peuplés, Odomèta et Okpomèta, avec respectivement 9,4 % et 5,8 % de l'effectif communal (INSAE 2013).

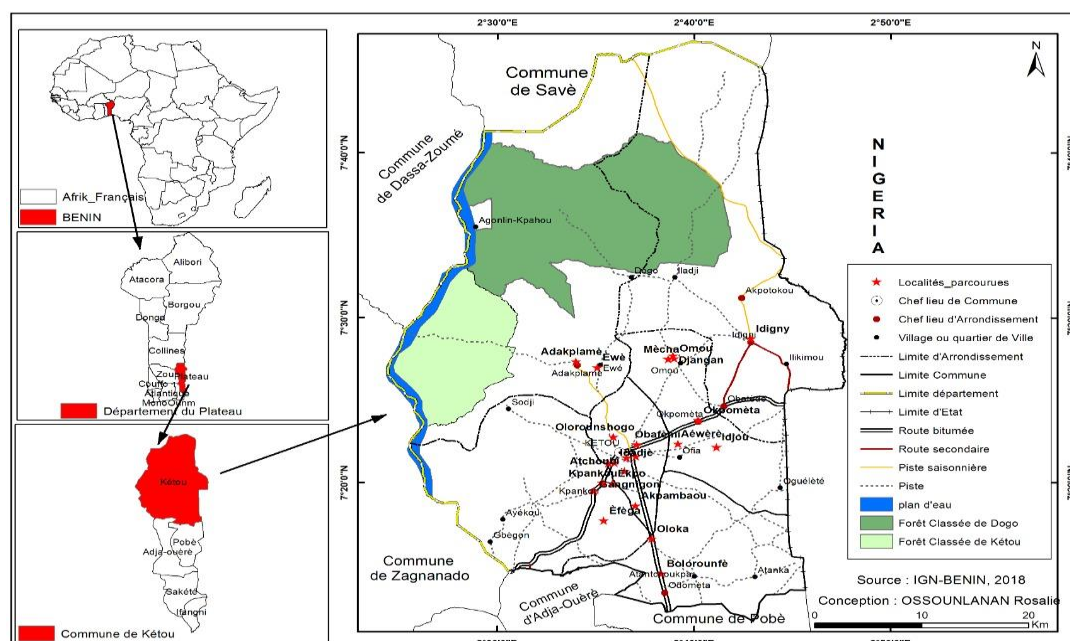


Figure 1 : Carte de la zone d'étude

Le recensement de 2002 (RGPH3) a établi que la commune était peuplée majoritairement par les Nagot (48,9%), suivis par les Hollidjè (26,2%), les Fon (16,7%) et les Mahi (3,9%), auxquels

s'ajoutent, en plus faible proportion, les Adja (0,2%), les Goun (0,7%), les Yoruba (0,4) et les étrangers (0,6%). La végétation du milieu d'étude est dominée par des savanes arborées et des

forêts couvrant environ à 47 000 hectares, incluant la forêt classée de Kétou-Dogo et la forêt sacrée d'Adakplamè (INSAE-DED, 2008).

2. Population d'étude

La technique de la boule de neige a été retenue comme méthode d'échantillonnage. Il s'agit d'une méthode non probabiliste, largement utilisée en sciences sociales pour l'accès à des populations difficiles à atteindre (Goodman, 1961). Dans ce cadre, une liste initiale de phytothérapeutes exerçant dans la commune de Kétou a été fournie par le service de coordination de la médecine traditionnelle du Ministère de la Santé. Cette liste a ensuite été complétée et enrichie avec l'appui du Président de l'Association Nationale des Praticiens de la Médecine Traditionnelle du Bénin (ANAPRAMETRAB), qui a facilité l'identification des phytothérapeutes dans les différents arrondissements de la commune, à savoir Kétou, Okpomèta, Odomèta, Kpankou, Adakplamè et Idigny. Ces derniers ont ensuite orienté les enquêteurs vers d'autres praticiens de leurs localités respectives, selon la méthode de recrutement en boule de neige. Les critères d'inclusion ont été être phytothérapeute, avoir une connaissance des maladies mentales et avoir déjà pris en charge au moins un cas de maladie mentale. Au total, cinquante-deux (52) phytothérapeutes ont été enquêtés dans le cadre de cette étude.

3. Technique de collecte et de traitement des données

Les informations collectées sont entre autres les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés, le niveau d'expérience (défini par rapport au nombre d'années d'exercice), les noms locaux des plantes, les drogues végétales, les modes de préparation et d'administration, les interdits alimentaires lors du traitement, les facteurs de menaces, les modes de conservation. Les échantillons des espèces indiquées ont été collectés et mis en herbiers. Ils ont été identifiés au Laboratoire d'Écologie Appliquée (Université d'Abomey-Calavi) à l'aide de diverses flores (Akoègninou et al., 2006 ; de Souza, 2008 ; Akobundu et Agyakwa, 1989 ; Arbonnier, 2002). Les données sont analysées avec le tableur Excel qui a permis de synthétiser les résultats sous formes de tableaux, d'histogrammes, de camemberts, de calculer les indices ethnobotaniques notamment la fréquence de citation et le Facteur Consensuel d'Informateur.

• La Fréquence de Citation (FC)

La Fréquence de Citation (FC) d'une espèce correspond au rapport entre le nombre d'enquêtés (n) ayant cité l'espèce et le nombre total d'enquêtés (N) :

$$FC = \frac{n}{N} * 100$$

Plus la FC est élevée, plus l'espèce est connue et reconnue par les informateurs.

• Le Facteur Consensuel d'Informateur (FCI)

Le Facteur Consensuel d'Informateur (FCI) (Heinrich et al., 1998, Andrade-Cetto et Heinrich, 2011) est un indice utilisé en ethnobotanique quantitative pour mesurer le degré d'accord entre les informateurs sur l'usage des plantes pour une catégorie thérapeutique donnée. Il permet de mesurer le degré de partage des connaissances, le degré d'accord entre les informateurs pour une catégorie de maladies. Il se calcule suivant la formule ci-après :

$$FCI = \frac{Nur - Nt}{Nur - 1}$$

Où *Nur*, est le nombre total d'usages pour la catégorie et *Nt*, le nombre d'espèces citées pour la catégorie.

Le FCI est compris entre 0 et 1. Plus le FCI est élevé (proche de 1), plus il existe un consensus fort sur l'efficacité ou la pertinence des plantes citées. Si le FCI est proche de 0, il y a une dispersion des savoirs.

• La méthode Tramyl IV

La méthode Tramyl IV en ethnobotanique désigne un protocole standardisé d'investigation structurée du Programme TRAMYL en quatre étapes (IV), visant à collecter, valider, analyser et diffuser les usages traditionnels des plantes médicinales (Germosén-Robineau, 2014). Cette méthode a permis de dégager les espèces les plus significatives pour traiter les maladies mentales. La première étape a consisté à recenser les plantes et les recettes utilisées par la population pour traiter cette maladie. Une plante ou une recette a été retenue comme significative si plus de 20 % des enquêtés l'indiquent. Si aucune des plantes n'avait répondu à ce critère, les plantes ou recettes les plus fréquemment citées seront retenues. Dans cette étude, compte tenu du faible nombre (4) de plantes au seuil de 20%, et en vue de constituer un large potentiel floristique exploitable pour les investigations futures, les plantes ayant une fréquence de citation supérieure à 5% ont été retenues comme significatives.

4. Evaluation des menaces et pressions qui pèsent sur les principales plantes recensées contre les maladies mentales dans la commune de Kétou.

Les menaces et pressions pesant sur les espèces végétales ont été évaluées au sein des communautés riveraines des formations forestières, auprès des praticiens de la médecine traditionnelle, ainsi que par observation directe des formations végétales, à l'aide de fiches de

collecte de données. Les informations recueillies portaient notamment sur le mode d'exploitation de chaque espèce, la perception de son abondance, son type biologique, son aire de distribution, son statut écologique, son type de croissance, l'organe utilisé, le degré de menace, l'état de son habitat, ainsi que sur sa commercialisation et sa valorisation par les acteurs locaux.

5. Résultats

5.1. Caractéristiques sociodémographiques

Les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés sont consignées dans le tableau I.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des informateurs

		Expérience < 20 (n=17)	Expérience [20 à 40] (n=23)	Expérience > 40 (n=12)	Total (n=52)
Age	Jeunes: <30 ans	5,88%	0,00%	0,00%	1,92%
	Adultes : [30 ans et 60 ans] : 36 (58%)	94,12%	65,22%	0,00%	59,62%
	Personnes âgées >60 ans:	0,00%	34,78%	100%	38,46%
Sexe	Femmes	0,00%	4,35%	16,67%	5,77%
	Hommes	100%	95,65%	83,33%	94,23%
Niveau d'instruction	Primaire	0,00	21,74%	16,67%	13,46
	Secondaire	5,88%	8,70%	0%	5,77%
	Non instruits	94,12%	69,57%	83,33%	80,77%
Ethnies	Nagot	8	12	4	24 (46,15%)
	Holli	6	7	2	15 (28,95%)
	Fon	2	3	5	10 (19,23%)
	Mahi	1	1	1	3 (5,77%)
Statut matrimonial	monogame	29,41%	4,35%	16,67%	15,38%
	Polygame	70,59%	95,65%	83,33%	84,62%

Légende : le niveau d'expérience (faible : < 20 ans ; moyen : [20 à 40 ans] ; et élevé : > 40 ans) a été défini par rapport au nombre d'année d'exercice dans la médecine traditionnelle)

Sur les 52 phytothérapeutes enquêtés 49 étaient des hommes et 3 des femmes (Tableau 1). L'âge des participants était compris entre 26 et 85 ans avec une moyenne de 60 ans environ. Les praticiens polygames étaient majoritaires (84,62%). Le nombre d'enquêtés ayant un âge inférieur à 30 ans était 1,92%. Le nombre d'années d'expérience dans la pratique de la médecine traditionnelle varie entre 8 et 60 ans avec une moyenne de 40 ans. Seulement 19,23% des enquêtés s'exprimaient en français. Les ethnies majoritaires sont les Nagot (46,15%) et les Holli (28,95%). L'ensemble des phytothérapeutes interrogés ont déclaré avoir acquis leurs connaissances en médecine traditionnelle par héritage familial.

5.2. Inventaire ethnobotanique

L'ensemble des espèces végétales recensées, leurs indices ethnobotaniques et les recettes relatives sont répertoriés dans le Tableau II.

Au total, 40 espèces appartenant à 25 familles botaniques et 38 genres ont été recensées ainsi que leurs recettes thérapeutiques auprès de 52 praticiens de la médecine traditionnelle pour la prise en charge des maladies mentales. Les familles les plus représentées sont les Fabaceae (24%), Euphorbiaceae (12 %), Apocynaceae (8%), Annonaceae (8%), Bignoniaceae (8%), Moraceae (8%) et Ochnaceae (8%). L'analyse de la fréquence de citation (FC), réalisée selon la méthode Tramyl IV, a permis d'identifier 13 plantes significatives.

Parmi celles-ci, *Rauvolfia vomitoria* Afzel., présente la FC la plus élevée (90,38%), indiquant qu'elle est l'espèce la plus utilisée par les praticiens pour le traitement des maladies mentales. Elle est suivie par *Cissampelos owariensis* P.Beauv. ex DC. (78,85%), *Heliotropium indicum* L. (36,54%), *Annona senegalensis* Pers. (30,77%), *Nicotiana tabacum* L. (17,61%), *Mallotus oppositifolius* (Geisel.) Müll. Arg. (17,31%), *Uraria*

picta (Jacq.) Dc. (15,38%), *Newbouldia laevis* (P.Beauv.) Seemann ex Bureau (11,54%), *Ochna multiflora* DC. (9,62%), *Milicia excelsa* (Welw.) C.C.Berg (7,69%), *Pterocarpus erinaceus* Poir. (7,69%), *Lophira lanceolata* (5,77%), *Pterocarpus santalinoides* D.C. (5,77%).

Les photos 1, 2, 3, 4 montrent quelques plantes significatives utilisées dans le traitement des maladies mentales.

Tableau II : Espèces recensées avec les organes utilisés, le mode de préparation et d'administration

Espèces et Familles	Nombre de citation	FC (%)	FCI	Organe utilisé	Mode de préparation	Mode administration
<i>Rauvolfia vomitoria</i> Afzel. (Apocynaceae)	47	90,38	0,93	Feuille, Racine	Décoction des feuilles, Pulvérisation des racines	Voie orale, Bain de tête
<i>Cissampelos owariensis</i> P. Beauv. ex DC (Menispermaceae)	41	78,85	0,96	Feuille	Réduire la feuille en poudre	Voie orale, alimentation (bouillie)
<i>Heliotropium indicum</i> L. (Boraginaceae)	19	36,54	0,44	Feuille, Ecorce	Macération de l'écorce. Trituration des feuilles	Bain de visage ; gouttes de triturat dans les yeux
<i>Annona senegalensis</i> Pers. (Annonaceae)	16	30,77	0,36	Feuille	Décoction, piler les jeunes feuilles et mélanger avec le savon	Voie orale, Bain de tête
<i>Nicotiana tabacum</i> L. (Solanaceae)	9	17,61	0,20	Feuille	Macération des feuilles dans l'alcool (vin)	Voie orale
<i>Mallotus oppositifolius</i> (Geisel.) Müll. Arg. (Euphorbiaceae)	9	17,31	0,20	Feuille	Triturer les feuilles	Mettre quelques gouttes du triturat dans les yeux
<i>Uraria picta</i> Desv. ex DC. (Fabaceae)	8	15,38	0,17	Feuille	Macération des feuilles dans l'alcool (bière)	Voie orale
<i>Newbouldia laevis</i> P.Beauv (Bignoniaceae)	6	11,54	0,13	Feuille	Triturer des feuilles	Bain la tête
<i>Ochna multiflora</i> L. (Ochnaceae)	5	9,62	0,12	Feuille	Décoction	Voie orale
<i>Milicia excelsa</i> (Welw) C.C.Berg (Moraceae)	4	7,69	0,09	Feuille, Ecorce	Macération de l'écorce, Triturer les feuilles	Bain de tête ; gouttes de triturat dans les yeux.
<i>Pterocarpus erinaceus</i> Poir (Fabaceae)	4	7,69	0,09	Ecorce	Macération	Laver la tête
<i>Lophira lanceolata</i> Tiegh (Ochnaceae)	3	5,77	0,07	Ecorce	Macération	Laver la tête
<i>Pterocarpus santalinoides</i> L'Hér. ex De. (Fabaceae)	3	5,77	0,07	Ecorce	Macération	Laver la tête

<i>Acanthospermum hispidum</i> DC. (Convolvulaceae)	2	3,85	0,04	Feuille	Décoction	Voie orale
<i>Adansonia digitata</i> L. (Bombacaceae)	2	3,85	0,04	Feuille	Piler et mélanger avec le savon	Bain de tête
<i>Calotropis procera</i> (Aiton) W.T.Aiton (Apocynaceae)	2	3,85	0,04	Racine	Macération	Voie orale
<i>Cocos nucifera</i> L. (Aceraceae)	2	3,85	0,04	Fruit	Triturer les feuilles de la patate douce avec l'eau de coco.	Bain de tête
<i>Ipomoea triloba</i> L. (Convolvulaceae)	2	3,85	0,04	Feuille	Réduire la feuille en poudre	Voie orale.
<i>Manihot esculenta</i> Crantz (Euphorbiaceae)	2	3,85	0,04	Feuille	Triturer les feuilles	Gouttes de triturat sur les yeux
<i>Mitragyna inermis</i> (Willd.) Kuntze (Rubiaceae)	2	3,85	0,04	Feuille	Décoction	Voie orale
<i>Moringa oleifera</i> L. (Moringaceae)	2	3,85	0,04	Feuille	Triturer des feuilles	Gouttes de triturat sur les yeux
<i>Zanthoxylum zantoxylodes</i> (Lam.) Zepern. & Timler (Rutaceae)	1	1,92	0,02	Fruit	Réduire en poudre et prendre avec les feuilles de maïs (d'un pied non cultivé) triturées	Voie orale
<i>Blighia sapida</i> König (Sapindaceae)	1	1,92	0,02	Ecorce	Maceration	Laver le visage
<i>Boerhavia erecta</i> L. (Nyctaginiaceae)	1	1,92	0,02	Feuille, Racine	Piler feuilles et racine et mélanger avec le savon pour le bain de tête	Bain de tête, gouttes de triturat de feuilles dans les yeux
<i>Cissus rufescens</i> Guill. & Perr. (Vitaceae)	1	1,92	0,02	Feuille	Décoction	Voie orale
<i>Clausena anisata</i> (Willd.) Benth (Rutaceae)	1	1,92	0,02	Feuille, Ecorce	Décoction	Voie orale
<i>Commiphora africana</i> (A.Rich.) Engl. var. <i>africana</i> (Burseraceae)	1	1,92	0,02	Feuille	Decoction	Voie orale
<i>Crescentia cujete</i> L. (Bignoniaceae)	1	1,92	0,02	Fruit	Bain de tête avec l'eau du fruit.	Bain de tête
<i>Daniellia oliveri</i> (Rolfe) Hutch. & Dalziel (Fabaceae)	1	1,92	0,02	Feuille, Ecorce	Décoction	Voie orale,
<i>Ficus thonningii</i> Blume (Moraceae)	1	1,92	0,02	Feuille	Réduire la feuille en poudre	Voie orale,
<i>Glyphaea brevis</i> (Spreng.) Monachino (Tiliaceae)	1	1,92	0,02	Feuille	Trituration	Bain
<i>Ipomoea batatas</i> (L.) Lam. (Convolvulaceae)	1	1,92	0,02	Feuille	Trituration	Voie orale
<i>Ludwigia abyssinica</i> A.Rich. (Onagraceae)	1	1,92	0,02	Feuille	Réduire la feuille en poudre	Voie orale,
<i>Caesalpinia benthamiana</i> (Baill.) Herend. & Zarucchi. (Fabaceae)	1	1,92	0,02	Feuille	Piler et mélanger avec le savon	Bain de tête
<i>Parkia biglobosa</i> (Jacq.)	1	1,92	0,02	Graine	Réduire les	Voie orale

R.Br. ex G.Don f. (Fabaceae)					graines en poudre et mélanger avec la poudre de la racine du <i>R. vomitoria</i>	
<i>Pericopsis laxiflora</i> (Benth.) van.Meeuwen (Fabaceae)	1	1,92	0,02	Feuille	Décoction	Voie orale
<i>Phyllanthus amarus</i> Schumach. & Thonn. (Euphorbiaceas)	1	1,92	0,02	Feuille	Alcoolature (vin)	Voie orale
<i>Sida urens</i> L. (Malvaceae)	1	1,92	0,02	Feuille	Décoction	Laver la tête
<i>Uvaria chamae</i> P.Beauv. (Annonaceae)	1	1,92	0,02	Feuille, Ecorce	Décoction	Voie orale
<i>Vitex doniana</i> Sweet (Verbenaceae)	1	1,92	0,02	Feuille	Décoction	Voie orale



Photo 1: *Rauvolfia vomitoria* Afzel.
(OSSOUNLANAN, 2023)



Photo 2 : *Annona senegalensis* Pers.
(OSSOUNLANAN, 2023)



Photo 3 : *Heliotropium indicum* L
(OSSOUNLANAN, 2023)



Photo 4 : *Cissampelos owariensis* P.Beauv. ex
DC. (OSSOUNLANAN, 2023)

5.3. Analyse ethnobotanique

De l'analyse des indices ethnobotaniques du tableau II, au seuil de 20% de fréquence de citation seules 4 espèces se révèlent assez significatives. Il s'agit de *Rauvolfia vomitoria*, de *Cissampelos owariensis*, de *Heliotropium indicum* et de *Annona senegalensis*. Mais tenant compte du seuil de 5% retenu dans la méthodologie pour enrichir ce potentiel de plantes supposé lutter contre les maladies mentales., 9 autres espèces ont été ensuite retenues en plus des 4. Ainsi, au total, 13 espèces ont été retenues en vue

d'exploration d'un nombre suffisant de plantes pour des recherches futures.

Pour ce qui concerne, le Facteurs Consensuels d'Information, *Cissampelos owariensis* et *Rauvolfia vomitoria* présentent les indices les plus élevés, avec des valeurs respectives de 0,96 et 0,93. Ces résultats traduisent un niveau de consensus très élevé entre les praticiens de la médecine traditionnelle quant à l'utilisation de ces deux espèces dans le traitement des maladies mentales, suggérant leur importance thérapeutique et culturelle au sein de la

communauté étudiée. À l'inverse, certaines espèces affichent des valeurs de FCI faibles, avoisinant 0,05, indiquant un faible degré de consensus entre les praticiens concernant leur usage thérapeutique. Cette faible concordance pourrait refléter des connaissances fragmentaires, des usages localisés ou une utilisation occasionnelle de ces plantes dans la prise en charge des maladies mentales.

En ce qui concerne les fréquences de citation (FC), *Rauvolfia vomitoria* et *Cissampelos owariensis* présentent les valeurs les plus élevées, avec respectivement 90 % et 79 %. Ces résultats indiquent que ces deux espèces sont les plus couramment utilisées par les phytothérapeutes pour le traitement des maladies mentales. Elles sont suivies par *Heliotropium indicum* (37 %), *Annona senegalensis* (31 %), *Nicotiana tabacum* (17,61 %), *Mallotus oppositifolius* (17,31 %) et *Uraria picta* (15,38 %). Ces espèces, en plus d'autres, bien que moins fréquemment citées, contribuent également à la prise en charge traditionnelle des affections mentales dans la zone d'étude. Mais, rien ne permet d'apprécier leur efficacité thérapeutique au point de vue scientifique. Seule la recherche approfondie est susceptible d'apporter des informations fiables.

5.4. Caractéristiques ethnobotaniques des recettes inventoriées

Les feuilles (66%), les écorces (19 %) et les racines (7%) constituent les parties des plantes les plus utilisées dans la préparation des recettes

répertoriées (Figure 2 et Tableau II). Les principaux modes de préparation sont la décoction (30%), la trituration (20%) et le broyage en poudre (18%).

L'analyse montre que 62,5% des recettes sont constituées d'au moins deux espèces, contre 37,5% préparées à partir d'une seule espèce.

Les combinaisons thérapeutiques des recettes varient d'une à quatre espèces selon la catégorie de troubles mentaux traités et le niveau de connaissance des phytothérapeutes. En ce qui concerne les modes d'administration, la voie orale (44%), le lavage de la tête (25%), l'alimentation sous forme de bouillies (11%) et le lavage des yeux (10%) sont les plus couramment employés. Les quantités administrées diffèrent selon les phytothérapeutes. Pour les décoctions, la dose orale est le plus souvent mesurée à l'aide d'un verre en bambou (environ 12,5cl) dans 52% des cas.

Pour les produits en poudre, la posologie est évaluée à l'aide d'une cuillerée (21%). La posologie varie selon le type d'affection traitée et selon les pratiques propres à chaque Praticien de la médecine traditionnelle.

Tous les enquêtés ont indiqué l'existence d'interdictions alimentaires à respecter durant le traitement des maladies mentales. Les restrictions les plus fréquemment mentionnées concernent notamment la viande braisée, l'alcool, l'huile de palme, la cigarette, les stupéfiants ainsi que le tabac.

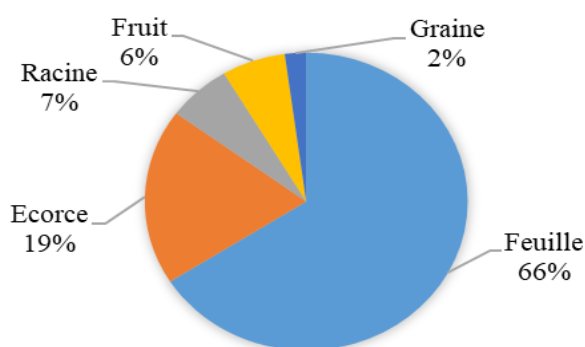


Figure 2 : Représentativité des organes végétaux utilisés

5.5. Lieux de collecte des plantes et facteurs de menace et de pression anthropiques des espèces inventoriées

Les principaux sites de collecte des plantes médicinales identifiés dans la zone d'étude sont les jachères, les champs, les forêts, les agglomérations, les jardins de case et les forêts riveraines. L'agriculture extensive (51,6%) et la surexploitation des espèces (30,38%) constituent

les principales menaces pesant sur les ressources médicinales de la zone d'étude (Figure 3).

À ces pressions s'ajoutent les feux de végétation et les effets négatifs des changements climatiques (chaleur extrême, inondations et les périodes de sécheresse prolongée) qui constituent aussi des menaces pesant sur les plantes médicinales entrant dans le traitement des maladies mentales.

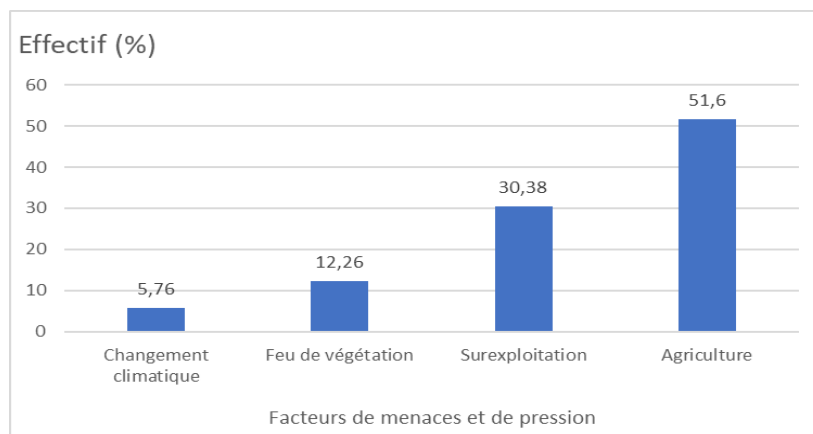


Figure 3 : Facteurs de menace et de pression anthropiques des espèces inventoriées

6. Discussion

Les praticiens de la médecine traditionnelle connaissent et soignent les maladies mentales. Ceux ayant un âge supérieur à 60 ans (38,46%) détiennent une part plus importante des connaissances endogènes relatives à la prise en charge des affections mentales. Mpondo et al., (2012) ont fait le même constat dans une étude réalisée au Cameroun où les connaissances endogènes étaient majoritairement détenues par des personnes ayant 50 ans ou plus.

Par ailleurs, les hommes représentaient la majorité des praticiens (94,23 %), contre seulement 5,77 % de femmes. Ce résultat contraste avec ceux d'autres études ethnobotaniques menées au Maroc et en Côte d'Ivoire où les femmes apparaissent comme les principales détentrices et utilisatrices des savoirs liés à la médecine traditionnelle (Mehdioui et Kahouadji, 2007 ; Yapi et Zirihi, 2015). Cette différence pourrait s'expliquer par le mode de transmission des connaissances endogènes selon certaines pratiques ancestrales africaines, le garçon est prioritaire par rapport à la fille dans l'apprentissage des savoirs traditionnels (Bio et al., 2014). De plus, dans certaines communautés, il est traditionnellement considéré que la femme ne peut exploiter les plantes pour traiter les pathologies qu'à partir de la ménopause.

Le potentiel floristique recensé dans la zone d'étude est constitué de 40 espèces réparties en 25 familles botaniques. Ce potentiel varie toutefois selon l'étendue spatiale des zones étudiées. Par exemple, une étude similaire menée au Sud du Bénin par Hounkpatin (2012) a recensé 52 espèces réparties en 32 familles, tandis qu'au Togo, Kantati et al. (2016) ont signalé 44 espèces à vocation antipsychotique réparties en 26 familles. Au Maroc, Doukkali et al. (2015) ont quant à eux recensé 77 espèces anxiolytiques appartenant à 53 familles. La richesse spécifique relativement faible observée dans la présente étude pourrait

s'expliquer par la taille limitée de la zone étudiée, ainsi que par le nombre restreint de phytothérapeutes enquêtés.

En effet, parmi les espèces recensées, treize (13) ont été révélées significatives dans le traitement des maladies mentales dans la commune de Kétou. *Cissampelos owariensis* et *Rauvolfia vomitoria*, ayant un fort degré de consensus au sein des praticiens de la médecine traditionnelle, et sont les plus connues et utilisées pour soigner les maladies mentales. De même *Annona senegalensis* Pers est reconnue pour ses effets positifs sur les troubles mentaux (Ekong et al., 2014, Teixeira et al., 2016). La littérature rapporte également des informations sur l'utilisation de *Rauvolfia vomitoria*, confirmant son efficacité dans le traitement des maladies mentales. Cette plante est notamment employée dans la prise en charge des psychoses (Bisong et al., 2013).

Les organes des plantes les plus utilisées sont les feuilles (66%), les écorces (19%), les racines (7%). Ces résultats sont conformes à ceux de Abdellah et al., en 2014, Bouzid et al. en 2016, Shalukoma et al., en 2016, et enfin, Tra Bi et al., en 2016. Les feuilles sont plus utilisées parce qu'elles sont facilement accessibles. Concernant les modes de préparation, la décoction (30%), la trituration (20%) et la pulvérisation (18%) sont les plus employées alors que la voie orale (44%), le bain de tête (25%) et l'alimentation (11%) sont les formes d'administration les plus prescrites. D'autres études ont aussi montré que la décoction est la forme médicamenteuse la plus indiquée en médecine traditionnelle (Madani et al., 2015, Yapi et Zirihi, 2015). La voie orale est le mode d'administration le plus fréquent (N'guessan et al., 2009). Le dosage et la posologie des médicaments demeurent globalement empiriques. De ce fait, en cas de surdosage, le médicament pourtant efficace peut devenir toxique ou causer beaucoup d'effets indésirables

chez le patient. De plus, peu d'attention est accordée par les phytothérapeutes aux risques liés aux interactions médicamenteuses lors des traitements. Il convient également de souligner que les interdits alimentaires (l'alcool, stupéfiants, cigarette, huile rouge, viande non fruitée etc.) relèvent essentiellement de l'expérience de chaque phytothérapeute.

Les lieux de collecte des plantes médicinales sont assez diversifiés. Les jardins de case sont les plus fréquentés par les phytothérapeutes. Ce fait a été remarqué déjà au Bénin par Djègo et al. (2006) qui ont rapporté que 58% d'enquêtés possèdent des jardins de case aménagés pour cultiver les espèces rares ou fréquemment utilisées. Concernant les éléments de menace, les pratiques d'agriculture extensive (51,6%) et la surexploitation des espèces (30,38%) constituent les principaux facteurs de dégradation de la phytodiversité et, par conséquent, de la biodiversité de la zone d'étude. Ces pressions

anthropiques entraînent la raréfaction progressive de certaines espèces médicinales, obligeant parfois les phytothérapeutes à parcourir de longues distances pour s'en procurer. Face à cette situation, il apparaît urgent de promouvoir la mise en place et le développement des jardins de case à travers des actions de sensibilisation et de communication auprès des populations locales. En plus des jardins de case, il serait important d'envisager le renforcement des jardins communaux existants et la création d'autres. *Rauvolfia vomitoria* Afzel est l'espèce la plus citée dans le traitement des maladies mentales, mais c'est surtout sa racine qui est plus sollicitée.

Une plante médicinale est d'autant plus vulnérable lorsque l'organe récolté est l'écorce où la racine. La problématique de conservation et de gestion durable de ces espèces constitue un défi à relever en vue de les rendre disponibles aux populations.

Conclusion

La maladie mentale constitue une problématique de santé publique de plus en plus préoccupante. Dans ce contexte, les soins traditionnels à base de plantes jouent un rôle essentiel dans la prise en charge thérapeutique des populations. Les investigations menées dans la commune de Kétou ont révélé un potentiel floristique remarquable, exploitable pour le traitement de cette pathologie. Certaines espèces, telles que *Rauvolfia vomitoria* ou *Cissampelos owariensis*, sont particulièrement connues et utilisées par les phytothérapeutes.

Cependant, ces espèces sont soumises à divers facteurs de vulnérabilité et de menace, susceptibles d'entraîner leur indisponibilité, et par conséquent, de compromettre l'efficacité de

la prise en charge des patients. Il apparaît donc nécessaire de :

- Étudier ces espèces en vue de la mise au point de formes galéniques conformes aux normes de bonnes pratiques ;
- Développer des actions de conservation, notamment par la culture et la multiplication des plantes ;
- Sensibiliser les populations afin de limiter les menaces et pressions anthropiques pesant sur ces espèces.

Par ailleurs, des études sur la germination des semences des espèces significatives sont envisagées de manière urgente, afin de faciliter la disponibilité des plantules et assurer ainsi la pérennité de ces ressources médicinales.

Remerciements

Nos remerciements vont à l'endroit des phytothérapeutes pour leur contribution à la collecte des données et au Laboratoire d'Écologie Appliquée (LEA/FSA) de l'Université

d'Abomey-Calavi (UAC) pour sa contribution financière et scientifique à la réalisation de ce travail.

Références

Abbdellah K., Sabrine D., Rokaia C., Zakaria B., Eddine S.S., Salah A.M., Aminata O.E.H.-K., Didi O.E.M., 2014. Recherche et identification de quelques plantes médicinales à caractère hypoglycémiant de la pharmacopée traditionnelle des communautés de la vallée du M'Zab (Sahara septentrional Est Algérie). *Journal of Advanced Research in Science and Technology* **1**, 1-5.

Akobundu I.O., Agyakwa C.W., 1989. Guide des adventices d'Afrique de l'Ouest, Institut International d'Agriculture Tropicale, Ibadan, Nigeria., 522 pages.

Akoègninou A., Van der Burg W.J. et Van der Maesen L.J.G., 2006. Flore analytique du Bénin. Cotonou & Wageningen, Backuys Publishers, 1064 p.

Arbonnier M., 2002. Arbres, arbustes et lianes des zones sèches d'Afrique de l'ouest.

CIRAD, MNHN, 2ème édition, Artecorm 89, Pont-sur-yonne. 573 pages.

Andrade-Cetto A., Heinrich M., 2011. From the field into the lab: useful approaches to selecting species based on local knowledge. *Frontiers in Pharmacology*, **2**, 1-5.

Bergot C., 2016. Le développement d'un réseau de soins psychiatriques en Afrique de l'Ouest en 2016 : l'exemple d'un modèle associatif au Bénin. Thèse de médecine. Université de Montpellier-Nîmes, France 229p.

Bio A., Yoka J., Toyi M., Djégo J., G., Sinsin B., 2014. Contribution à la connaissance des principales plantes antihypertensives utilisées en médecine traditionnelle au Bénin (Afrique de l'Ouest). *Annales des Sciences Agronomiques*, **18**, 79-97.

Bisong S.A., Brown R.E., Osim E.E., 2013. Comparative extrapyramidal effects of *Rauwolfia vomitoria*, chlorpromazine and reserpine in mice. *Journal of Natural Medicines*, **67**, 107-112.

Bouزيد, A., Chadli, R., Bouزيد, K., 2016. Etude ethnobotanique de la plante Médicinale *Arbutus unedo* L. dans la région de Sidi Bel Abbès en Algérie occidentale. *Phytothérapie*, **13**, 1-6.

De Souza S., 2008 : Flore du Bénin : Noms des plantes dans les langues nationales Béninoises. Cotonou, Bénin. 679 pages.

Djégo J., Djégo-Djossou S., Cakpo Y., Agnani P., Sinsin B.A., 2011. Evaluation du Potentiel ethnobotanique des populations rurales au sud et au centre du Bénin, *International Journal of Biological and Chemical Sciences*, **5**(4), 1432-1447.

Doukkali Z., Boudida H., Srfi A., Taghzouti K., Cherrah Y., Alaoui K., 2015. Les plantes anxiolytiques au Maroc. Etudes ethnobotaniques et ethnopharmacologiques. *Phytothérapie*, **13**, 306-313.

Ekong M.B., Peter M.D., Peter A.I., Eluwa M.A., Umoh I.U., Igiri A.O., Ekanem T.B., 2014. Cerebellar neurohistology and behavioural effects of *Gongronema latifolium* and *Rauwolfia vomitoria* in mice. *Metabolic Brain Disease*, **29**, 521-527.

Germosén-Robineau L. 2014. Pharmacopée Végétale Caraibéenne. 3e éd. Actualisée et enrichie. Saint-Domingue : TRAMIL, 418 p.

Goodman L.A., 1961. Snowball Sampling. *Annals of Mathematical Statistics*, **32**(1), 148-170.

Heinrich M., Ankli A., Frei B., Weimann C., Sticher O., 1998. Medicinal plants in Mexico: healer 'consensus and cultural importance. *Social Science & Medicine*, **47**, 1859- 1871.

Houngkpatin N., 2012. Contribution à la phytothérapie des troubles psychiatriques au Bénin. Thèse de Docteur en pharmacie, Faculté de médecine, de pharmacie et d'Ondoto-Stomatologie. N°56., Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal, 133 pages.

INSAE 2013. Institut national de la statistique et de l'analyse économique du Bénin. Résultats définitifs du 4e recensement général de la population et de l'habitat au Bénin. <https://instad.bj/images/docs/insae-statistiques/demographiques/population/Resultats%20definitifs%20RGPH4.pdf> . Consulté le 10 octobre 2026.

INSAE-DED, 2008. Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) & Direction des Études Démographiques (DED). (2008). Résultats provisoires du 3e Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH-3) du Bénin. Rapport statistique officiel ; Cotonou INSAE-DED, 49p.

Kantati Y.T., Kodjo K.M., Dogbeavou K.S., Vaudry D., Leprince J., Gbeassor M., 2016. Ethnopharmacological survey of plant species used in folk medicine against central nervous system disorders in Togo. *Journal of Ethnopharmacology*, **181**, 214-220.

Madani S., Amel B., Noui H., Djamel S., Abderrahim B., 2015. Flora and ethnobotany of medicinal plants in the southeast of the capital of Hodna (Algeria). *Arabian Journal of Medicinal & Aromatic Plants*, **1**, 24-30.

Mehdioui R., Kahouadji A., 2007. Etude ethnobotanique auprès de la population Riveraine de la forêt d'Amsittène : cas de la Commune d'Imi n'Tlit (Province d'Essaouira). *Bulletin de l'Institut Scientifique. Section Sciences de la Vie*, **29**, 11-20.

Mpondo M.E., Dibong D.S., Priso R.J., Ngoye A., Ladoh Yemeda C.F., 2012. Etat actuel de la médecine traditionnelle dans le système de santé des populations rurales et urbaines de Douala (Cameroun). *Journal of Applied Biosciences*, **55**, 4036-4045.

N'guessan K., Kadja B., Zirihi G., Traoré D., Aké-Assi L., 2009 : Screening phytochimique de quelques plantes médicinales ivoiriennes utilisées en pays Krobou (Agboville, Côte-d'Ivoire). *Sciences & Nature*, **6**, 1-15.

OMS, 2013. Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020. Genève : WHO, 2013 who.int/mental-health/action_plan_2013/fr/.

OMS, 2013. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023, http://www.who.int/publications/list/traditional_medicine_strategy/fr/ . Consulté le 20 octobre 2025.

OMS, 2023. Rapport biennal OMS Bénin 2022-2023. Cotonou : Bureau pays OMS Bénin, 96 p.

Shalukoma C., Duez P., Bigirimana J., Bogaert J., Stévigny C., Pongombo C., Visser M., 2016. Caractérisation des phytothérapeutes de la région de forêt montagneuse de Kahuzi-Biega, sud-Kivu, RD Congo. *Biotechnologie, Agronomie, Société et Environnement*, **20**, 25-41.

Sonko M., 2009. Les indicateurs de la santé mentale dans les départements de Drôme et de l'Ardèche. Lyon : Observatoire régional de santé Rhône-Alpes, 64p.

Teixeira G., Martins E.S., Catarino L., 2016. Antidepressant Plant Species from the Portuguese-Speaking African Countries (PALOP). *Herbal Medicine in Depression*. Springer 433-481.

Tra Bi H., Lezin B.E., Assa R.R., Aké S., 2016. Etude ethnobotanique de quelques espèces du genre *Corchorus* rencontrées en Côte d'Ivoire. *European Scientific Journal*, **12**, 415-431.

WHO., 2007. WHO-AIMS Report on Mental Health System in the Republic of Benin, WHO and Ministry of Health, World Health Organisation, Cotonou, Republic of Benin. 23 p.

Yapi A.B., Zirihi G.N., 2015. Etude ethnobotanique des Asteraceae médicinales vendues sur les marchés du district autonome d'Abidjan (Côte d'Ivoire).

International Journal of Biological and Chemical Sciences, **9**, 2633-2647.