DIVERSITE ET FORMES D'UTILISATIONS DES PLANTES MEDICINALES VENDUES SUR LES MARCHES DE LA COMMUNE DE OUIDAH AU SUD DU BENIN

LOUGBÉGNON Olou Toussaint[1]* GBESSO G. H. François[2] et CODJIA Jean T. Claude[1]

[1] Maître de Conférences au CAMES, Laboratoire de Recherche en Ecologie Animale et Zoogéographie (LaREZ), Université d'Agriculture de Kétou (UAK) du Benin, 01 BP 526, Benin

[2] Laboratoire de Biogéographie et Expertise Environnementale, Université d'Abomey-Calavi (UAC), BP : 677 Abomey-Calavi, Bénin.

* Correspondant : E-mail : tlougbe@yahoo.fr

RESUME

Le présent travail a été conduit dans les marchés de la Commune de Ouidah et vise une meilleure connaissance des plantes médicinales ainsi que de leurs utilisations pour leur gestion durable. Les différentes espèces de plantes médicinales ont été recensées dans les 5 marchés de cette Commune. Des données ethnobotaniques ont été collectées auprès de 120 herboristes (dont 42 vendeuses et 78 acheteurs) aléatoirement choisies. Ces données ont été analysées à partir de l'estimation de la fréquence relative de citation (RFC) et la valeur consensuelle de l'utilisation (ICF) des plantes médicinales. Par ailleurs, les spectres biologique et phytogéographique des espèces ont été établis. La majorité (60 %) des enquêtés a une connaissance de l'usage des plantes médicinales dans le traitement des affections. Au total, 103 espèces végétales réparties en 53 familles ont été recensées. Les familles les plus représentées sont : Leguminoseae (16 espèces) ; Euphorbiaceae (9 espèces) ; Rubiaceae (8 espèces) et Lamiaceae (5 espèces). Les plantes médicinales recensées sont utilisées pour traiter 30 catégories de maladies. Les feuilles sont les organes les plus utilisés (71,4 %) et la décoction est la forme pharmaceutique la plus pratiquée (75 %). Les populations ont un consensus élevé pour le traitement du paludisme (ICF = 0,83) et de l'utilisation des plantes médicinales pour traiter les maladies entre les groupes socio-culturels «Fon-Mahi» et les «Yoruba-Idatcha». Il importe donc de développer des actions de conservation durable de ces plantes à travers la promotion des jardins de plantes médicinales.

Mots clés : Ethnobotanique, plantes médicinales, herboriste, Ouidah, Bénin

DIVERSITY AND SHAPES OF USES OF THE MEDICINAL PLANTS SOLD ON THE WALKS FROM THE TOWNSHIP OF OUIDAH TO BENIN

ABSTRACT

The present work has been driven in the markets of the Township of Ouidah and aim a better knowledge of the medicinal plants as well as their uses for their lasting management. The different medicinal plant species have been counted in the 5 markets of this Township. Some data ethnobotaniques have been collected uncertainly by 120 herbalists (of which 42 saleswomen and 78 purchasers) chosen. These data have been analyzed from the evaluation of the relative frequency of quote (RFC) and the consensual value of the use (ICF) of the medicinal plants. Otherwise, the specters biologic and phytogéographique of the species has been established. The majority (60%) of them investigated has a knowledge of the use of the medicinal plants in the treatment of the affections. To the total 103 plant species distributed in 53 families have been counted. The families the more represented are: Leguminoseae (16 species); Euphorbiaceae (9 species); Rubiaceae (8 species) and Lamiaceae (5 species). The recorded medicinal plants are used to treat 30 categories of illnesses. The leaves are the organs the more used (71,4%) and the decoction is the pharmaceutical shape the more practiced (75%). The populations have a consensus raised for the treatment of the malaria (ICF = 083) and of the use of the medicinal plants to treat the illnesses between the groups socio-cultural "Fon-Mahis" and the" Yoruba-Idatchas ". He/it imports to develop actions of lasting conservation of these plants through the promotion of the gardens of medicinal plants therefore.

Key words: Ethnobotanique, medicinal plants, herbalist, Ouidah, Benin

INTRODUCTION

Les plantes médicinales constituent un patrimoine précieux pour l'humanité et plus particulièrement pour la majorité des communautés démunies des pays en développement qui en dépendent pour assurer leurs soins de santé primaire et leur subsistance (Jiofack *et al*., 2010). Il a été constaté ces vingt dernières années un intérêt de plus en plus croissant tant dans les pays développés que dans les pays en développement pour les médicaments à base de plantes (OMS, 2003). L'Afrique dispose d'une diversité importante de plantes médicinales. En effet, sur les 300 000 espèces végétales recensées sur la planète plus de 200 000 espèces se trouvent dans les pays tropicaux d'Afrique et ont des propriétés médicinales (Souad et *al*., 2010). Au Bénin, sur les 3 000 espèces de plantes inventoriées dans les écosystèmes forestières (MEHU, 2002), 172 sont consommées par les populations locales comme plantes alimentaires (Codjia *et al*., 2003) et 814 comme plantes médicinales (Sinsin et Owolabi, 2001). L'usage de la médecine traditionnelle est très répandu et revêt une importance sanitaire et économique croissante dans les pays en voie de développement (Tabuti et *al*., 2003).

En Afrique, plus de 90 % de la population des pays en développement y concourent pour leur soin de santé primaire (Jiofack et *al*., 2010) et au Bénin, cette situation touche les populations des régions méridionales qui abritent 70 % de la population totale (Hessou, 2010). Il s'en suit donc que la phytothérapie reste incontournable pour les populations aussi bien rurales qu'urbaines. En Afrique et au Sud du Sahara certaines espèces médicinales sont fortement exploitées à cause de leurs efficacités ou de la forte demande sur le marché (Georgen et *al*., 2012). De ce fait, une attention particulière doit être portée à l'utilisation durable des plantes médicinales sujettes à une exploitation abusive en vue de la conservation et au bon état de l'espace naturel, pour la sauvegarde des plantes médicinales en péril vu l'amenuisement progressive des ressources génétiques, précisément les espèces médicinales à cause de leur utilisation abusive (Sinsin, 2008). L'homme doit donc rechercher un équilibre permanent et durable entre l'exploitation des ressources, la satisfaction des besoins et la conservation de la biodiversité (Toyi, 2005). Les travaux relatifs à l'inventaire des plantes médicinales vendues dans les marchés locaux sont rares en Afrique subsaharienne (Maiga *et al.*, 2005). D'où la nécessité de mener des recherches dans le domaine de la médecine traditionnelle surtout qu'on assiste à une régression, voire une disparition de certaines espèces considérées comme plus importantes selon les connaissances endogènes des populations locales (Aperma, 2011). La présente étude, est un travail préliminaire entrepris, basée sur les enquêtes ethnobotanique

en vue de recenser sur les marchés de la ville de Ouidah, les plantes utilisées dans le traitement des maladies. Elle s'inscrit donc dans une perspective de capitalisation des connaissances traditionnelles autour de ces espèces de plantes et, constitue une approche de documentation sur la biodiversité des espèces de plantes très utiles pour les communautés locales du Sud du Bénin

1. MATERIEL ET METHODES

1.1- Cadre de l'étude

Située entre 2° et 2°15 de longitude Est et entre 6°15 et 6°30 de latitude Nord, dans le Département de l'Atlantique, la Commune de Ouidah s'étend sur une superficie de 364 km^2 (figure 1). Elle est limitée au sud par l'océan Atlantique, à l'est par la Commune d'Abomey-Calavi, à l'ouest par les Communes de grand-Popo et de kpomassè, au nord par la Commune de Tori-Bossito. Elle compte dix arrondissements : Ouidah1, Ouidah2, Ouidah3, Ouidah4, Avlékété, Gakpé, Pahou, Savi, Djègbadji et Houakpè-Daho.

Figure 1: Situation géographique de la Commune de Ouidah au Bénin et expression des localités de la commune de Ouidah

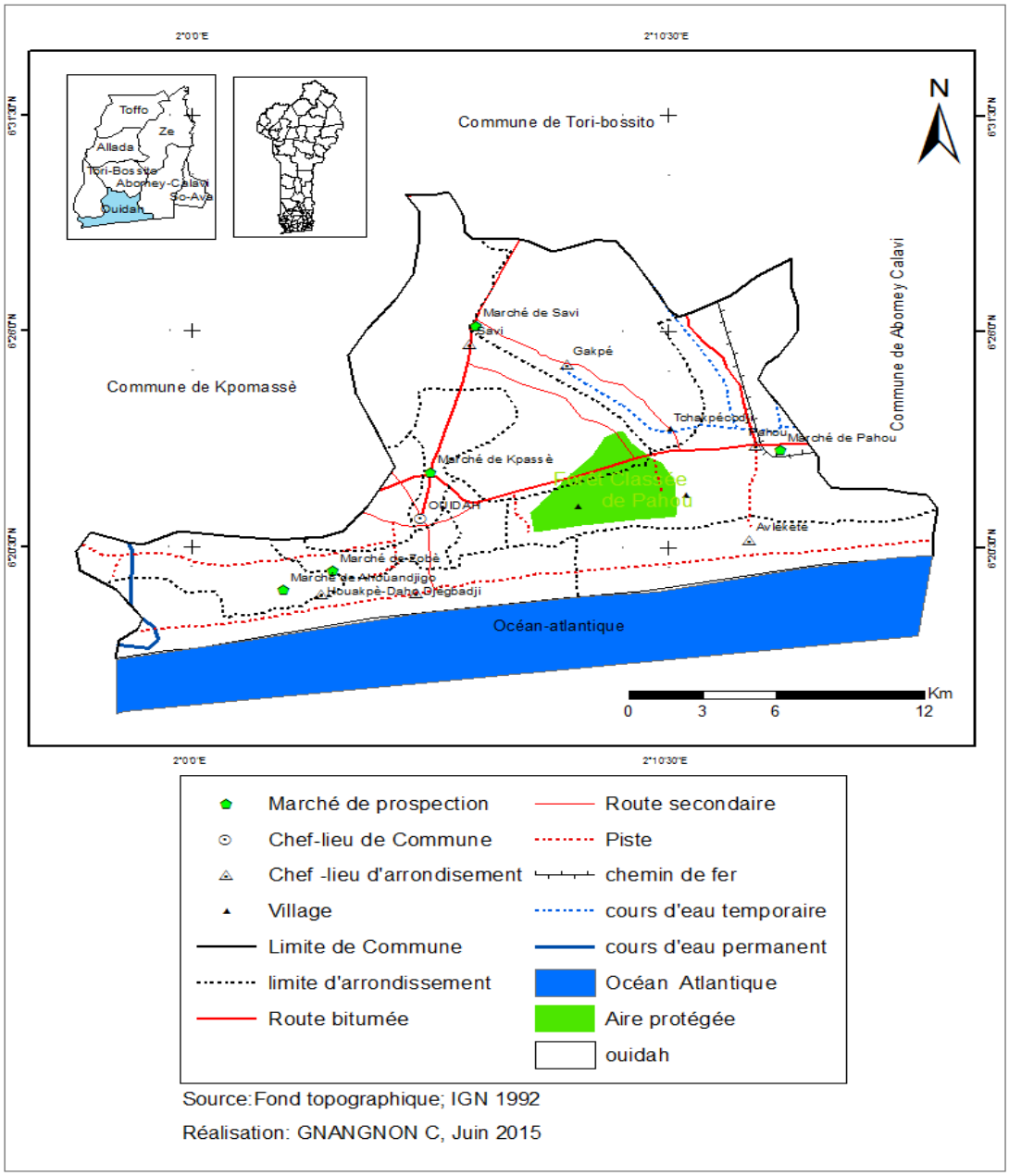
Les paramètres requis sont manquants ou erronés.

1.2. Collecte des données sur le terrain

1.2.1. Echantillonnage

Cinq principaux marchés d'arrondissement dans lesquels se retrouvent au moins trois vendeuses de plantes médicinales ont été parcourus: Ahouandjigo (arrondissement de Ouidah2), Zobè et Kpassè (arrondissement de Ouidah 3), de Pahou (arrondissement de Pahou) et de Savi (arrondissement de Savi), figure 2.

Figure 2 : Répartition des marchés prospectés dans la Commune de Ouidah



La population cible, composée de vendeuses et d'acheteurs de plantes médicinales, est choisie de façon aléatoire, soit 120 personnes enquêtées sur les cinq marchés.

1.2.2. Technique d'enquête

Les investigations ethnobotaniques ont été menées auprès des différents acteurs identifiés ci-dessus. Ainsi, des interviews ont été réalisées avec les vendeuses et les acheteurs de plantes médicinales sur la base d'un dialogue en langue locale Fon et Mina. L'inventaire des plantes a été aussi effectué et la nomenclature systématique des espèces notée.

1.*2.2.3- Données collectées*

Il a été recueilli pendant les entretiens toutes les informations sur les enquêtés. Ainsi, le profil de chaque enquêté comprenant son âge, son sexe, son ethnie, sa religion, son niveau d'instruction, sa situation familiale, sa position sociale et son lieu de résidence est renseigné. Les types de données collectées pour chaque plante citée sont relatifs aux noms locaux, aux affections traitées, aux parties utilisées, aux modes de préparation et d'administration et aux lieux de collecte. D'autres informations telles que les moyens par lesquels les connaissances ethnobotaniques sur l'utilisation des plantes dans le traitement des maladies ont été transmises et les modes de conservation des organes de plantes médicinales, adoptées dans les marchés de la Commune de Ouidah, etc.

1.2.4- Collecte des spécimens des espèces citées

Pour avoir des spécimens de chaque espèce il a été procédé à la récolte en milieu naturel de ces espèces accompagnées des guides de terrain disposant d'une bonne connaissance de ces plantes (surtout leur nom en langues locales). De plus, nous avons pour certaines espèces citées, procédé à l'achat de leurs spécimens auprès des vendeuses lorsque nous n'arrivons pas à collecter ces dernières dans la nature. Les herbiers de ces spécimens ont été alors constitués pour leur identification.

1.2.5- Identification taxonomique des plantes médicinales

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

1.3- Méthode de traitement et d'analyse des données

Les informations inscrites sur les fiches d'enquête ont été dépouillées manuellement et encodées dans une base de données conçue et traitées sous le tableur Excel 2013. La matrice générée par cette base a permis de faire des analyses fréquentielles, des tris et d'établir des graphes. Il a été question de déterminer le nombre d'espèces utilisées par la population de Ouidah dans le traitement des diverses maladies dont elle souffre, leurs noms vernaculaires et scientifiques ainsi que leurs familles botaniques.

1.3.1- Fréquence relative de citation (FRC)

L'importance locale de chaque espèce a été calculée en utilisant la fréquence relative de citation (Tardio et Pardo-De-Santayana, 2008). La formule de calcul est la suivante:

$$FRC=Fc/N$$

Avec : Fc = nombre d'enquêtés ayant mentionné l'usage de l'espèce ;

N = nombre total d'enquêtés.

1.3.2- Spectres biologique et phytogéographique

Types biologiques

Les types biologiques retenus sont ceux définis par Raunkiaer (1934):

- mésophanérophytes (mPh) : arbres de 10 à 30 m de haut ;
- microphanérophytes (mph) : arbustes de 2 à 10 m de haut ;
- nanophanérohytes (NPh) : sous arbustes de 0,4 à 2 m de haut ;
- hémicrophytes (He) : plantes se desséchant complètement pendant la mauvaise saison et dont les bourgeons persistants sont situés au niveau du sol.

Types phytogéographiques

Quand aux types phytogéographiques, il s'agit de ceux définis par white (1983) et utilisées par Sinsin (1993). Les types de distribution sont:

- les espèces à large distribution comprenant les cosmopolites (Cos) ; pantropicales (Pan) ; paléotropicales (Pal) ;
- les espèces à distribution continentale comprenant : les afro-tropicales (AT), afro-malgaches (AM); afro-américaines (AA), les plurirégionales africaines (PA) et les espèces distribués dans la zone de transition soudano-guinéenne (SG) et les soudano-zambéziennes (SZ) ;
- l'élément-base: guinéo- congolaise (GC): espèces distribuées dans la zone guinéo-congolaise (GC).

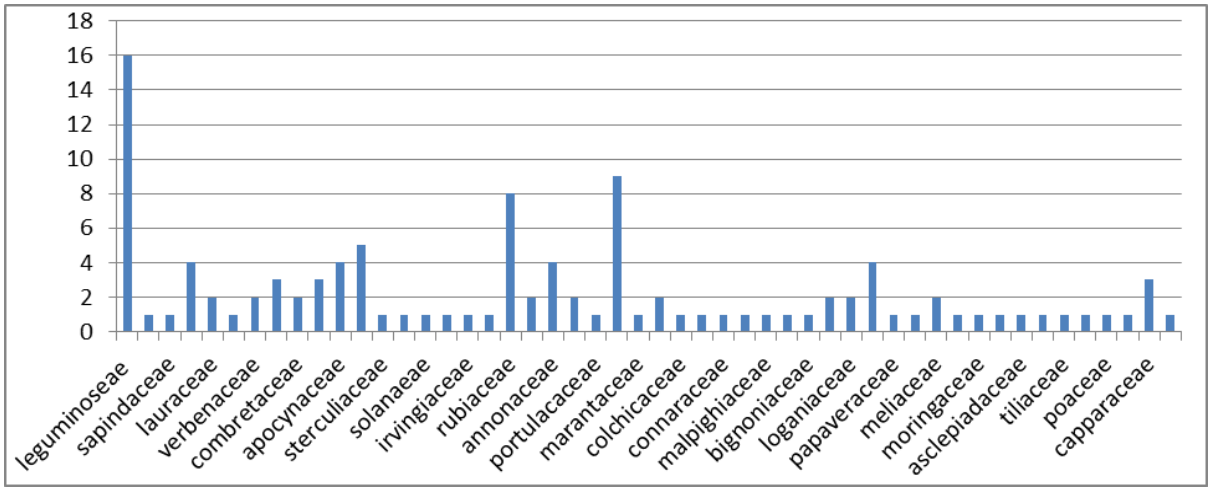
2. RESULTATS

2.1- Diversité des plantes médicinales vendues sur les marchés de la Commune de Ouidah

2.1.1- Plantes médicinales recensées sur les étalages des vendeuses

Au total 111 espèces regroupées en 103 genres et 50 familles ont été recensées. La figure 3 présente la proportion des différentes familles des espèces recensées.

Figure 3 : Proportions des espèces au sein des familles des plantes médicinales recensées



Source : Enquête de terrain, 2014

De l'analyse de cette figure, on note que les familles les mieux représentées sont : Leguminoseae (16 espèces = 14,41 %) ; Euphorbiaceae (9 espèces: 8,10 %) ; Rubiaceae (8 espèces: 7,20 %); Lamiaceae (5 espèces: 4,50 %). Celles les moins représentées (moins de 5 espèces : ≤ 3,70 %) sont au nombre de vingt-deux (22) dont les Malvaceae, Annonaceae, Asteraceae (4 espèces chacune: 3,60 %), Capparaceae, Anacardiaceae, Cyperaceae (3 espèces: 2,70 %); Lauraceae, Verbenaceae, Combretaceae, Myrtaceae, Cucurbitaceae, Rutaceae, Convolvulaceae, Loganiaceae, Meliaceae (2 espèces: 1,80 %) ; Colchicaceae, Ceratophyllaceae, Connaraceae, Dichapetalacee, Malpighiaceae, Flacourtiaceae, Bignoniaceae, etc. (1 espèce chacune: 0,90 %).

2.1. 2- Plantes médicinales les plus fréquentes sur les étalages

Parmi les espèces inventoriées lors des investigations, certaines se révèlent être plus fréquemment citées. Ceci témoigne de leur grande utilité dans les soins de médecine traditionnelle dans cette Commune. Au nombre des espèces citées par 75 % des enquêtés, on

distingue par ordre d'importance: *Annona senegalensis* (RFC = 0,82), *Psidium guajava* (FRC = 0,8), *Rourea coccinea* et *Picralima nitida* (RFC = 0,7), *Elaeis guineesis (*RCF = 0,56), *Ocimum americanum* (FRC = 0,53). A contrario, certaines sont rarement citées (moins de 5 % des enquêtés) pour leur utilisation en médicine traditionnelle: *Entada gigas, Rytigynia umbellulata, Caesalpinia bonduc, Talinum triangulare, Senna occidentalis, Lycopodiella cernua* (tableau I).

Tableau I : Fréquence Relative de Citation (FRC) des plantes médicinales

Espèces	Nombres de citation	FRC	Espèces	Nombre de citation	FRC
Dichrostachys cinerea	12	0,15	*Rourea coccinea*	56	0,7
Hybanthus enneaspermus	10	0,12	*Rytigynia umbellulata*	2	0,02
Senna siamea	11	0,13	*Entada gigas*	1	0,01
Paullinia pinnata	5	0,06	*Dichapetalum madagascariense*	7	0,08
Hibiscus cannabinus	3	0,03	*Acridocarpus smeathmanii*	8	0,1
Caesalpinia bonduc	2	0,02	*Cymbopogon giganteus*	4	0 ,05
Acacia sieberiana	9	0,11	*Flacourtia flavescens*	5	0,06
Clerodendrum volubile	12	0,15	*Talinum triangulare*	2	0,02
Lippia rugosa	7	0,08	*Kigelia africana*		
Cocos nucifera	12	0,15	*Momordica charantia*	6	0,07
Clerodendrum capitatum	15	0,18	*Jatropha gossypiifolia*	4	0,05
Psidium guajava	64	0,8	*Sebastiania chamaelea*	8	0,1
Carissa spinarum	32	0,4	*Zanthoxylum zanthoxyloides*	9	0,11
Cyperus articulatus	13	0 ,16	*Ocimum americanum*	43	0,53
Acanthospermum	17	0,21	*Hoslundia opposita*	1	0,01

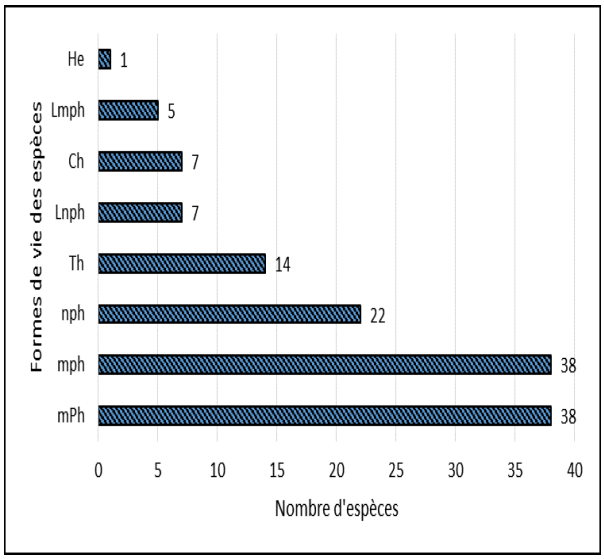
hispidum					
Cleome viscosa	19	0,23	*Crateva adansonii*	4	0,05
Spondias mombin	14	0,17	*Morinda lucida*	29	0,36
Sida acuta	17	0,21	*Aspilia africana*	12	0,15
Aloe buettneri	15	0,18	*Argemone mexican*	7	0,08
Senna alata	21	0,26	*Justicia secunda*	16	0,2
Chenopodium ambrosioides	17	0,21	*vernonia cinerea*	10	0,12
Vernonia amygdalina	17	0,21	*Morinda Lucida*	4	0,05
Dialium guineense	10	0,12	*Cajanus cajan*	16	0,2
Jrvingia gabonensis	21	0,26	*Phyllanthus amar*	15	0,18
Aframomum sceptrum	2	0,02	*Prosopis africana*	12	0,15
Persea americana	7	0,08	*Prosopis africana*	13	0 ,16
Gossypium arboreum	7	0,08	*Ocimum basilicum*	24	0,3
Acmella uliginosa	8	0,1	*Azadirachta indica*	6	0,07
Uvaria chamae	3	0,03	*Senna occidentalis*	2	0,02
Sabicea calycina	8	0,1	*Psidium guajava*	4	0,05
Allium cepa	9	0,11	*Mallotusoppositifolius*	4	0,05
Picralimanitida	56	0,7	*Heliotropium indicum*	3	0,03
Annona senegalensis	66	0,82	*Lycopodiella cernua*	3	0,03
Chamaecrista rotundifolia	15	0,18	*Erythrina senegalensis*	23	0,28
Mangifera indica	23	0,28	*Moringa oleifera*	4	0,05
Sarcocephalus latifolius	14	0,17	*Carica papaya*	5	0,06
Gardenia erubescens	15	0,18	*Pergularia daemia*	2	0,02
Abrus precatorius	3	0,03	*Hibiscus surattensis*	12	0,15
PortuJaca oleracea	4	3,60	*Ocimum gratissimum*	32	0,4

Elaeis guineensis	45	0,56	*Sansevieria liberica*	14	0,17
Newbouldia laevis	23	0,28	*Pteleopsis suberosa*	23	0,28
Croton gratissimus	21	0,26	*Jatropha curcas*	43	0,53
Chassalia kolly	4	0,05	*Rauvoljia vomitoria*	21	0,26
Evolvulus alsinoides	3	0,03	*Tephrosia vogelii*	3	0,03
Gloriosa superba	5	0,06	*Pavetta corymbosa*	5	0,06
Trema orientalis	7	0,08	*Citrus limon*	8	0,1
Casuarina equisetifolia	1	0,01	*Olax subscorpioidea*	1	0,01
Manihot esculenta	4	0,05	*Corchorus olitorius*	2	0,02
Thalia welwitchii	5	0,06	*Cissampelos owariensis*	2	0,02
Digitaria exilis	6	0,07	*Flueggea virosa*	6	0,07
Evolvulus alsinoides	8	0,1	*Mondia whitei*	7	0,08
Tectona grandis	5	0,06	*Cymbopogon citratus*	2	0,02
Jatropha multifida	18	0,22	*Pupalia lappacea*	3	0,03
Vitellaria paradoxa	4	0,05			

Source : Résultats d'enquêtes de terrain, 2014

2.1.3- Spectres biologique et phytogéographique des espèces inventoriées

La figure 4 montre que les mésophanérophytes (38 espèces) et microphanérophytes (38 espèces) sont largement dominantes. Elles sont suivies des nanophanérophytes (22 espèces), thérophytes (14 espèces), liane microphanérophytes, Chamephyte ayant respectivement (7 espèces), liane microphanérophyte (5 espèces) et hémicrytophyte (1espèce). Par ailleurs, de l'analyse de la figure 5, il ressort une dominance des espèces Pantropicales (Pt) avec 43 espèces. Elles sont suivies des espèces Soudaniennes (S) avec 22 espèces, Soudano-congolaises (SG) avec 14 espèces, Afro-tropicales (At) avec 12 espèces, Guinéo-congolaises avec 9 espèces et Soudano- Zambeziennes (SZ) avec 4 espèces.



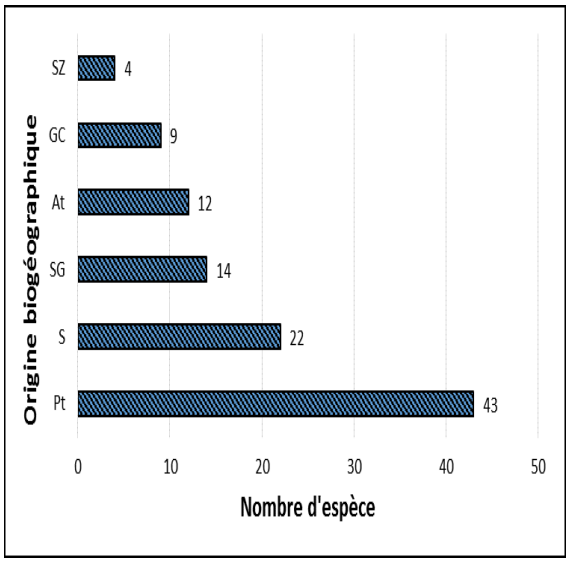


Figure 4 : Spectre biologique des espèces **Figure 5 : Spectre biogéogique des espèces**

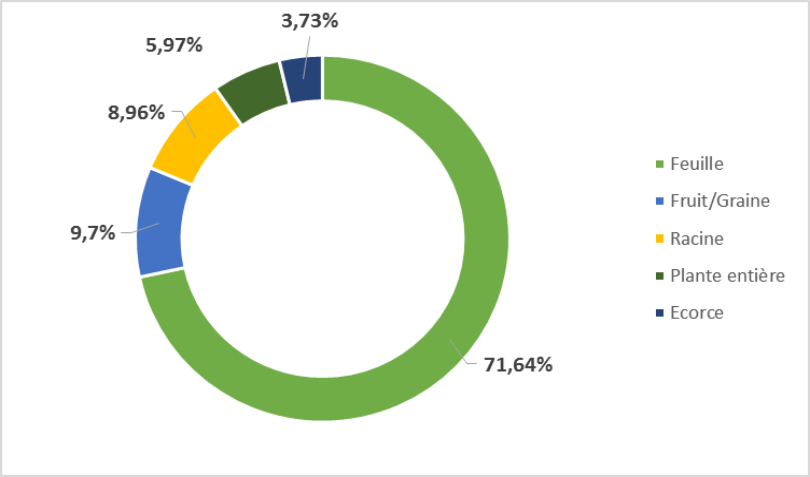
(Source : Résultats d'enquêtes de terrain, 2014)

2.2- Utilisations des plantes médicinales dans le traitement des affections ou symptômes

2.2.1- Organes utilisés dans le traitement des maladies

Les différents organes des plantes médicinales vendus sur les marchés sont essentiellement les feuilles, les fruits/graines, les racines, les écorces et les plantes entières. La figure 6 présente les proportions des différents organes de plantes médicinales par proportions utilisées dans le traitement des affections ou symptômes.

Figure 6 : Proportion des organes de plantes médicinales vendues



Source : Enquête de terrain, 2014

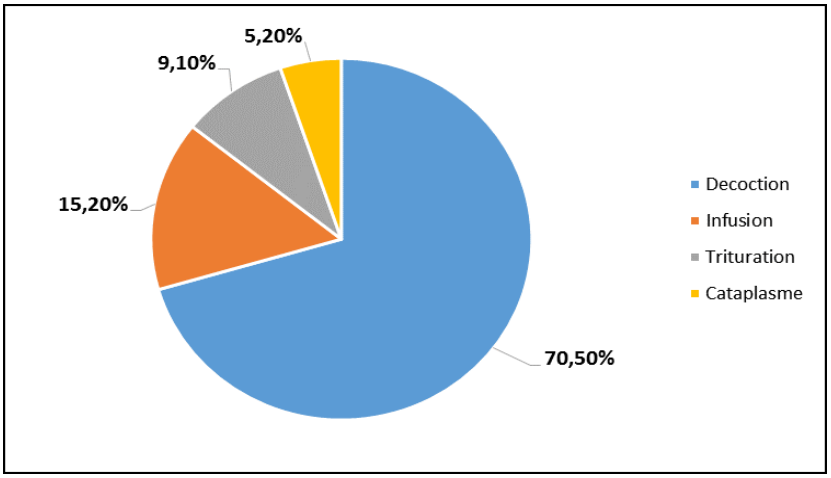
On retient de l'analyse de la figure 6 que les feuilles sont les plus représentées (71,64 %) suivi des fruits (9,70 %) ; des racines (8,96 %) et des écorces (3,73 %). Au delà d'un organe

particulier, c'est parfois la plante entière (5,97 %) qui est récoltée et utilisée surtout lorsqu'il s'agit des herbacées.

2.2.2- Modes d'utilisation des plantes pour le traitement des affections

Il a été recensé auprès des enquêtés quatre formes d'utilisation. La figure 7 présente les proportions des diverses formes pharmaceutiques de l'utilisation des plantes médicinales pour le traitement des différentes affections.

Figure 7 : Proportion des formes d'utilisation des plantes médicinales



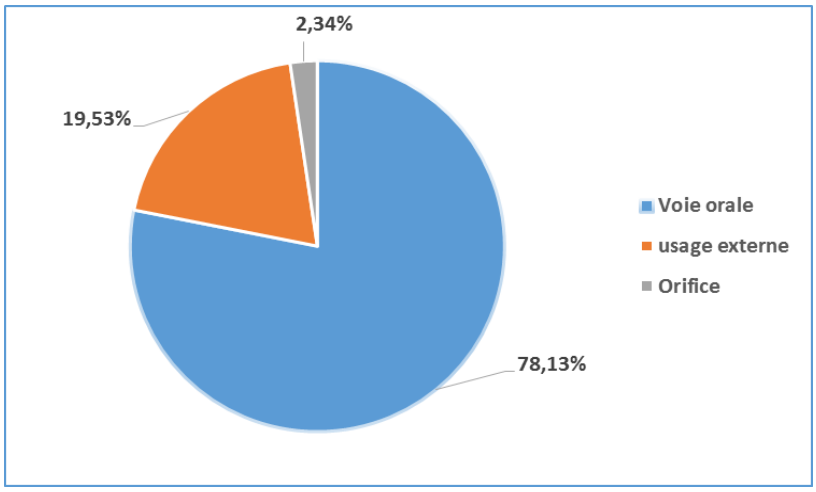
Source : enquête de terrain, 2014

La figure 7 présente les proportions des différentes formes de préparation et leur fréquence dans le traitement des maladies. La décoction (70,5 %) suivie de l'infusion (15,2 %), de la trituration/macération (9,1 %) et le cataplasme (5,2 %) représentent les formes pharmaceutiques majoritaires sous lesquelles les plantes sont consommées par les populations.

2.2.3. Modes d'administration des préparations issues des plantes

Les différents modes d'administration recensés au près des enquêtés sont l'utilisation par voie orale, par usage externe et par les orifices. La figure 8 présente les proportions des modes d'administrations des espèces recensées en fonction des fréquences. Les modes qui sont les plus indiqués sont la voie orale (78,13 %), l'usage externe qui regroupe bain et massage (19,53 %) et l'utilisation par les orifices (2,34 %). Les produits utilisés sont soient liquides, soit en poudre.

Figure 8 : Proportion des différents modes d'administatration des plantes

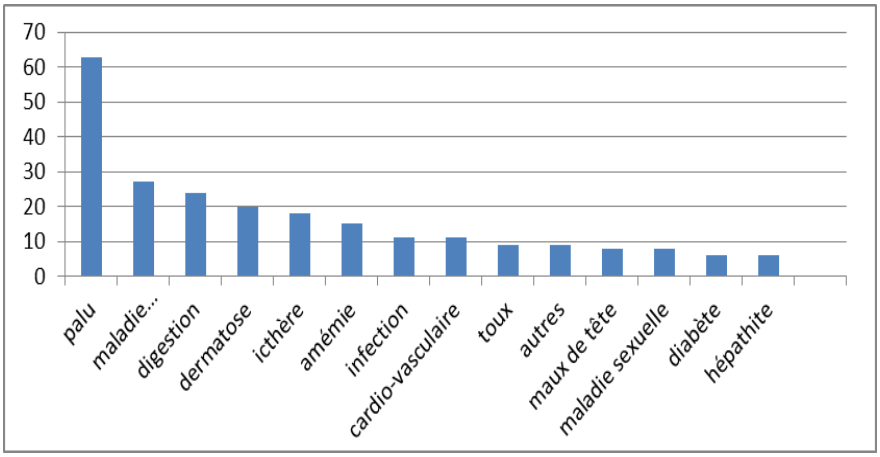


Source : enquête de terrain, 2014

2.2.4- Affections traitées par les plantes médicinales vendues sur les marchés de la Commune de Ouidah

Au total 30 affections ou symptômes ont été inventoriés auprès des différents acteurs. La figure 9 présente les fréquences des plus importantes affections pour lesquelles les enquêtés font référence à la médecine traditionnelle pour leur traitement. Ce sont : le paludisme (26,80 %), les maladies du tube digestif (10,21 %), les maladies infantiles (23,07 %), les maladies dermatologiques (8,51 %), représentent les maladies pour lesquelles la population font plus fréquemment référence à la médicine traditionnelle. Par contre pour les maux de tête (0,64 %), l'angine (0,64 %), les ORL (1,2 %) et gonflement du corps (1,25 %) sont faiblement citées par les populations dans la médicine traditionnelle.

Figure 9 : Fréquences de citation des affections traitées par les plantes



Source : enquête de terrain, 2014

3- DISCUSSION DES RESULTATS

3.1- Diversité des espèces végétales utilisées dans le traitement des maladies

Cette étude dans la Commune de Ouidah nous a permis de recenser, au total 111 espèces regroupées en 103 genres et 50 familles. Les familles les plus représentées sont : Leguminoseae, Euphorbiaceae, Rubiaceae, Lamiaceae, Malvaceae, Asteraceae, anacardiaceae et Annonaceae. Le nombre d'espèces recensées dans cette étude est proche des résultats de (Assogba, 2011) qui a inventorié cent cinquante-neuf (159) espèces dans cinq (5) arrondissements de la Commune de Pobè pour une étude ethnobotanique des plantes utilisées pour la santé de l'enfant.

Par contre nos résultats s'écartent de ceux obtenus par (Badarou, 2012) qui a inventorié 62 espèces pour une étude ethnobotanique sur les hépatites dans la Commune de Ouidah. Cette différence s'explique par le fait que ce dernier a travaillé sur une affection spécifique. Les plantes médicinales recensées sont utilisées pour traiter au total 30 types de maladies. Dans cette étude, les maladies les plus fréquemment citées sont le paludisme (24,5 %), les maladies infantiles (9 %), l'ictère (7,5 %), les infections (7 %) et les dermatoses (6,5 %). Dans une étude similaire dans l'Etat de Akwa Ibom au Nigéria, *(*Ajibesin *et al.*, 2008) ont rapporté les dermatoses (12,1 %), paludisme (7,1 %), diabètes (7,1 %) et maux de cavités buccales (5,1 %) comme affections majoritairement citées dans la région.

Ceci montre que la médicine traditionnelle couvre une large gamme de maladies et permet valablement aux communautés locales de se soigner à base de plantes à moindre coût. Toutefois la question de l'efficacité de ces remèdes et des effets secondaires qu'ils pourraient engendrer suite à la non maitrise des posologies appropriées est aujourd'hui discutée. Par ailleurs, la plupart des familles d'espèces végétales les plus fréquemment citées dans cette étude ont été également rapportée comme des familles de plantes médicinales utilisées dans le traitement de diverses affections dans plusieurs pays d'Afrique tels que le Togo, le Kenya, le Ghana pour ne citer que ces derniers.

Ainsi, plusieurs études ont montré que les Rubiaceae, les Rutaceae, les Euphorbiaceae, les Anacardiaceae (Nguta et *al*., 2010 ; Asase *et al*., 2010), les Annonaceae, les Leguminoseae, les Poaceae (Asase et *al*., 2010 ; Koudouvo et *al*., 2011), les Apocynaceae (Nguta *et al*., 2010) , les Meliaceae, les Verbanaceae (Asase et *al*., 2010 ; Nguta et *al*., 2010), Malvaceae (Nguta et *al*., 2010), les Lamiaceae, (Asase *et al*., 2010) contiennent des espèces les plus utilisées dans le traitement de plusieurs maladies en Afrique.

3.2- Modes de préparation et d'administration des espèces médicinales

Les formes pharmaceutiques sont diverses et vont des plus simples aux plus complexes : décoction, trituration, infusion, cataplasme. La décoction (79 ,81 %) est la forme la plus utilisée. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait qu'elle permet une extraction plus complète des principes actifs d'une plante (ou organes de plantes) lors de l'ébullition du mélange (solvant plus matériel végétal). De plus la tisane obtenue après utilisation de ce mode est plus facile à consommer que celle des autres. Cette situation n'est pas différente de ce qui a été rapportée dans des études menées dans d'autres pays du continent (Mehdioui et Kahouadji, 2007; Srithi *et al*., 2009). Des résultats similaires ont aussi été observés dans la méthode de préparation parmi les populations locales du District Ouest du Dangme (Asase *et al*., 2010) et parmi celles du Kenya (Nguta *et al*., 2010). La conservation de la tisane obtenue après l'application d'une forme pharmaceutique, ne dépasse pas une semaine. Cette affirmation n'est pas contraire à celle de (Betti, 2001) qui estime que la durée de conservation de ces médicaments aqueux ne dépasse guère cinq à sept jours. Lorsque ces délais sont expirés, la tisane perd son efficacité, c'est-à-dire ne contient plus de principe actif à la consommation. Il faut donc renouveler la préparation avec d'autres organes végétaux. L'administration des remèdes préparés se fait majoritairement soit par voie orale (78,13 %), soit sous forme de bain ou massage (19,53 %). Ces résultats corroborent bien ceux trouvés par Nguta *et al*. (2010). Ensuite viennent les autres formes d'administration : la voie oculaire (égouttage sur les yeux), par les oreilles, par voie rectale.

CONCLUSION

La réalisation de cette étude a permis de constituer une base de données sur la connaissance des principales espèces végétales utilisées en médecine traditionnelle. Quelques espèces sont fréquemment citées: *Newbouldia laevis, Anona senegalensis, Psidsium guayava, Rourea coccinea* et *Ocimum americanum.* Certaines sont devenues très rares comme : *Hybanthus enneaspermus, Talium triangulare, Caesalpinia bonduc, Kigelia africana, Monodora myristica* et d'autre part, de mesurer le degré de connaissance des populations locales de la Commune de Ouidah dans la médicine traditionnelle. L'analyse de ces informations révèle qu'il existe une certaine richesse et diversité de la connaissance de l'usage traditionnel des plantes médicinales dans le traitement des affections. Il existe un fort consensus dans l'utilisation de certaines espèces pour le traitement des maladies. Ces plantes peuvent constituer des espèces qui méritent d'être analysées au laboratoire pour en extraire les principes actifs et tester sur le plan médical.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Asase A., Oteng-Yeboah A.A., Odamten T. G., Simmonds M.S.J. (2005). Etnobotanical study of some Ghanaian anti-malarial plants. *Journal of Ethnopharmacology, 273 – 279.*

Assogba Ballè R. (2011). *Etude ethnobotanique des plantes médicinales utilisées pour la santé de l'enfant dans la Commune de pobè.* Mémoire pour l'obtention du diplôme de Licence Professionnelle en Génie de l'Environnement à l'Ecole Polytechnique d'Abomey-Calavi.39p

Badarou R. M. (2012). *Etude ethnobotanique des plantes médicinales utilisées pour traiter les hépatites dans la Commune de Ouidah (Bénin).*Rapport de fin de formation en Licence Professionnelle Génie de l'Environnement à l'Ecole Polytechnique d'Abomey-Calavi. 50p

Codjia J. T. C., Assogbadjo A. E. et Ekue M. R. M. (2003). Diversité et valorisation au niveau local des ressources végétales forestières alimentaires du Bénin. Cahiers agricultures 12 (5): 321 - 331.

Dandjesso C., Klotoé J. R., Atègbo J. M., Sègbo J., Dougnon T. V. Gbaguidi F., Fah L., Fanou V. B. A., Loko F. Dramane K. (2012). Phytochemistry and hemostatic properties of some medicinal plants sold as anti-hemorrhagic in Cotonou markets (Benin). Indian Journal of Science and Technology, 5(8): 3105-3109 p.

INSAE-RGPH (2002). *Troisième recensement général de la population et de l'habitat. Ouidah, Bénin, Fonds des Nations Unies pour la population,* Ministère du plan et de la Restauration économique. 47 p.

Jeruto P., Lukhoba C., Ouma G., Otieno D., Mutai C. (2007). An ethnobotanical study ofmedicinal plants used by the Nandi people in Kenya. *Journal of Ethnopharmacology 116:370–376.*

Jiofack T., Fokumang C., Guedje N., Kemeuze V., Fongnzossie E., Nkongmeneck B. A., Mapongmetsem P. M., Tsabang N. (2010). Ethnobotanical uses of medicinals plants of two ethnoecological regions of Cameroun. International Journal of Medicine and Medical Sciences, 60-79p

Maiga A, Diallo D, Fane S, Sanogo R, Paulsen BS, Cissé B. (2005). A survey of toxic plants on the market in the district of Bamako, Mali: traditional knowledge compared with a literature search of modern pharmacology and toxicology. Journal of Ethnopharmacology, 96: 183-632.

Mairie de Ouidah (2005). *Plan de Développement Communal.* Commune de Ouidah. 145p.

Mehdioui R., et 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 au Maroc).* Bulletin de l'institut scientifique Rabat, section de la vie, n°29 :11-20.

MEHU (2002). *Stratégie National et plan d'Action pour conserver la diversité Biologique au Bénin,* 215p.

Muthu, C., Ayyanar, M., Raja, N., and Ignacimuthu, S. (2006). Medicinal plants used by traditional healers in Kancheepuram District of Tamil Nadu, India. Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine, 2:43 doi:10.1186/1746-4269-2-43.

Natabou D. (1991). *Contribution à l'étude de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle au Bénin,* 56p.

Nguta J. M., Mbaria J. M., Gakuya D. W., Gathumbic P. K., Kiamad S. G. (2010). Traditional antimalarial phytotherapy remedies used by the South Coast community, Kenya. *Journal of Ethnopharmacology 13: 256–267*

OMS (2001). *Rapport final de la première réunion du comité régionale d'experts de l'OMS sur la médecine traditionnelle.* (Harare, Zimbabwe 23 Nov. 2001). 41 p.

OMS-IUCN-WWF (1993). *Principes directeurs pour la conservation des plantes médicinales.* OMS-IUCN-WWF. Genève : 35 p.

Réseau Africain d'Ethnobotanique (2000). *Revue de littérature ethnobotanique pour l'Afrique Centrale et l'Afrique de l'Ouest. In FASSINOU. (2008).*

Souad S., Mohamed F., Lahcen Z. & Allal D. (2008). Etudes floristique et ethnobotanique des plantes médicinales de la ville de Kénitra (Maroc). Laboratoire de Botanique et de Protection des Plantes, Faculté des Sciences, Université Ibn Tofail, Kenitra.

Srithi K., Balsev H., Wangpakattanawong P., Srisanga P., & Trisonthi C. (2009). Medicinal plant knowledge and its erosion among the Mien (Yao) in northem Thailand. *Journal of Ethnopharmacology 123: 335 – 342.*

Tabuti J. R. S., Lye, K. A. & Dhillion, S. S. (2003). Traditional herbal drugs of Bulamogi, Uganda: plants, use and administration — J. Ethnopharmacol. 88: 19-44.

Tardio J., & Pardo-De-Santayana M. (2008). Cultural Importance Indice: A Comparative Analysis Based on the Useful Wild Plants of Southern Cantabria (Northern Spain). *Economic Botany 62, 24 –39.*

Teklehaymanot T., Giday M. (2007). Ethnobotanical study of medicinal plantsused by people in Zegie peninsula, Northwestern Ethiopia. *Journal ofEthnobiology and Ethnomedicine 3, 12.*

Toyi (2005). *Les principales espèces végétales utilisées dans la médecine traditionnelle de péhunco : Mode d'exploitation, Abondance et dynamique de régénération.* Mémoire du DIT / EPAC/ UAC. Bénin. 92 p + annexes.