

RAHARIMAMONJY Laliarisoa

**APERCU SUR L'UTILISATION DES PLANTES POUR LES SOINS DES I.S.T A
RANOMAFANA**

Thèse de Doctorat en Médecine

UNIVERSITE D'ANTANANARIVO
FACULTE DE MEDECINE

Année 2002

N°6475

**APERCU SUR L'UTILISATION DES PLANTES POUR LES SOINS DES I.S.T A
RANOMAFANA**

Thèse

Présentée et soutenue publiquement le 18 Décembre 2002 à Antananarivo

Par

Mademoiselle RAHARIMAMONJY Laliarisoa
Née le 21 MARS 1977 à Antsirabe

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE (Diplôme d'Etat)

MEMBRES DU JURY

Président	:	Professeur RATOVO Fortunat Cadet
Juges	:	Professeur ANDRIANASOLO Roger
		Professeur RANDRIANARIVO
Rapporteur	:	Docteur ANDRIAMIANDRISOA Aristide

UNIVERSITE D'ANTANANARIVO
FACULTE DE MEDECINE

Année Universitaire 2001-2002

I- DIRECTION

A -DOYEN :

M. RAJAONARIVELO Paul

B- VICE-DOYEN

- Administratif et Financier	M. RAMAKAVELO Maurice Philippe
- Appui à la recherche et Formation Continue	M. TEHINDRAZANARIVELO Djacoba Alain M. RAPELANORO RABENJA Fahafahantsoa
- Relations Internationales	M. RAKOTOBE Pascal
- Relations avec les Institutions et Partenariat	M. RASAMINDRAKOTROKA Andry
- Ressources Humaines et Pédagogie	M. RAMAKAVELO Maurice Philippe
- Scolarité et Appui à la Pédagogie	M. RAKOTOARIMANANA Denis Roland M. RANAIVOZANANY Andrianady
- Troisième cycle long Enseignement Post-universitaire.CAMES et Titularisation	M. RABENANTOANDRO Rakotomanantsoa M. RAPELANORO RABENJA Fahafahantsoa

C- CHEF DE DEPARTEMENT

• Biologie	M. RASAMINDRAKOTROKA Andry
• Chirurgie	M. RANAIVOZANANY Andrianady
• Médecine	M. RAJAONA Hyacinthe
• Mère et Enfant	M. RAKOTOARIMANANA Denis Roland
• Santé Publique	M. RAKOTOMANGA Samuel
• Sciences Fondamentales et Mixtes	M. RANDRIAMIARANA Joël
• Tête et cou	Mme. ANDRIANTSOA RASOAVELONORO
Violette	

II-PRESIDENT DU CONSEIL SCIENTIFIQUE :

M. RAJAONARIVELO Paul

III- COLLEGE DES ENSEIGNANTS :

A- PRESIDENT :

RAMAHANDRIDONA Georges

B- ENSEIGNANTS PERMANENTS

1)- PROFESSEURS TITULAIRES D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE RECHERCHE

DEPARTEMENT BIOLOGIE

- Immunologie

Pr. RASAMINDRAKOTROKA Andry

DEPARTEMENT CHIRURGIE

- Chirurgie Thoracique
- Clinique chirurgicale et disciplines apparentées
- Traumatologie
- Urgences Chirurgicales

Pr. RANAIVOZANANY Andrianady

Pr. RAMONJA Jean Marie

DEPARTEMENT MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

- Endocrinologie et Métabolisme
- Médecine Interne
- Médecine Légale
- Neuropsychiatrie
- pneumo-phtisiologie
- Néphrologie

Pr. RAMAHANDRIDONA Georges

Pr. SOAVELO Pascal

Pr. ANDRIAMBAO Damasy Seth

Pr. ANDRIANARISOA Ange

Pr. RAJAONARIVELO Paul

DEPARTEMENT MERE ET ENFANT

- Pédiatrie et Génétique Médicale
- Pédiatrie et Puériculture Infectieuse
- Pédiatrie néonatale

Pr. RANDRIANASOLO Olivier

DEPARTEMENT SANTE PUBLIQUE

- Education pour la Santé
- Santé Communautaire
- Santé Publique Hygiène
- Santé Publique

RAHANTALALAO

Pr. ANDRIAMANALINA Nirina

Pr. RANDRIANARIMANANA Dieudonné

Pr. RANJALAHY RASOLOFOMANANA Justin

Pr. RATSIMBAZAFIMAHEFA

Henriette

DEPARTEMENT SCIENCES FONDAMENTALES ET MIXTES

- Anatomie et Organogenèse
- Anatomie Pathologique
- Anesthésie-Réanimation

Pr. GIZY Ratiambahoaka Daniel

Pr. FIDISON Augustin

Pr. RANDRIAMIARANA Joël

Pr. RAMIALIHARISOA Angeline

DEPARTEMENT TETE ET COU

- Stomatologie Pr. RAKOTOVAO Joseph Dieudonné
- Stomatologie et Chirurgie Maxillo Faciale Pr. RAKOTEBE Pascal
- Ophtalmologie Pr. ANDRIANTSOA RASOAVELONORO Violette
- ORL et Chirurgie Cervico-faciale Pr. RABENANTOANDRO Casimir

2)- PROFESSEURS D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE RECHERCHE

DEPARTEMENT BIOLOGIE

- Biochimie Pr. RANAIVOHARISOA Lala

DEPARTEMENT MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

- Dermatologie Pr. RAPELANORO Rabenja Fahafahantsoa
- Néphrologie Pr. RABENANTOANDRO Rakotomanantsoa
- Neurologie Pr. TEHINDRAZANARIVELO Djacoba Alain

DEPARTEMENT MERE ET ENFANT

- Pédiatrie Pr. RAVELOMANANA Razafiarivao Noëline

DEPARTEMENT SANTE PUBLIQUE

- Médecine de Travail Pr. RAHARIJAONA Vincent
- Santé Publique Pr. ANDRIAMAHEFAZAFY Barrysson
- ANDRIANASOLO Roger
- RAKOTOMANGA Jean de Dieu Marie

DEPARTEMENT TETE ET COU

- Ophtalmologie Pr. BERNARDIN Prisca Lala

3)- MAITRES DE CONFERENCES

DEPARTEMENT MERE-ENFANT

- Obstétrique M. RAZAKAMANIRAKA Joseph

DEPARTEMENT SANTE PUBLIQUE

- Santé Publique M. RANDRIAMANJAKA Jean Rémi

DEPARTEMENT SCIENCES FONDAMENTALES ET MIXTES

DEPERTEMENT TETE ET COU

- Ophtalmologie Mme. RASIKINDRAHONA Erline

C-ENSEIGNANTS NON PERMANENTS

PROFESSEURS EMERITES

Pr. RATOVO Fortunat	Pr. RAKOTO-RATSIMAMANGA S.U
Pr. ANDRIANANDRASANA Arthur	Pr. RASOLOFONDRAIBE Aimé
Pr. RANDRIAMAMPANDRY	Pr. RAZANAMPARANY Marcel
Pr. RANDRIAMBOLOLONA Aimée	Pr. RASOLONJATOVO Andriananjaja Pierre
Pr. RAKOTOMANGA Robert	Pr. RAHAROLAHY Dhels
Pr. MANAMBELONA Justin	Pr. ANDRIMANANTSARA Labosoa
Pr. ZAFY Albert	Pr. RABARIOELINA Lala
Pr. ANDRIANJATOVO Joseph	Pr. SCHAFFNER RAZAFINDRAHABA Marthe
Pr. KAPISY Jules Flaubert	Pr. ANDRIANAIVO Paul Armand
Pr. RAZAKASOA Armand Emile	Pr. RADESA François de Sales
Pr. RANDRIANARIVO	Pr. RATSIVALAKA Razafy
Pr. RABETALIANA Désiré	Pr. Pierre AUBRY
Pr. RAKOTOMANGA Samuel	Pr. RANDRIARIMANGA Ratsiatery Honoré
Blaise	Pr. RAKOTOZAFY Georges
Pr. RAJAONA Hyacinthe	Pr. RAKOTOARIMANANA Denis Roland
Pr. RAMAKAVELO Maurice Philippe	

D- IN MEMORIAM

Pr. RAJAONERA Richard	Pr. ANDRIAMIANDRA Aristide
Pr. RAMAHANDRIARIVELO Johnson	Pr. ANDRIANTSEHENNO Raphaël
Pr. RAJAONERA Frédéric	Pr. RANDRIAMBOLOLONA Robin
Pr. ANDRIAMASOMANANA Velson	Pr. RAMANANIRINA Clarisse
Pr. RAKOTOSON Lucette	Pr. RALANTOARITSIMBA Zouder
Pr. ANDRIANJATOVO Jeannette	Pr. RANIVOALISON Denys
Dr. RAMAROKOTO Razafindramboa	Pr. RAKOTOVAO Rivo Andriamiadana
Pr. RAKOTUBE Alfred	Pr. RANDRIANONIMANDIMBY Jérôme
Pr. RAVELOJAONA Hubert	Dr. RAKOTONANA HARY
Pr. ANDRIAMAMPIHANTONA Emmanuel	Pr. RAKOTONAINA Patrice
Dr. RABEDASY Henri	Pr. RANDRIANARISOLO Raymond
Pr. RATSIFANDRIHAMANANA Bernard	Pr. MAHAZOASY Ernest
Pr. RAKOTO-RATSIMAMANGA Albert	Pr. RAZAFINTSALAMA Charles
	Pr. RANAIVOARISON Milson Jérôme

IV- ADMINISTRATION

A- SECRETAIRE PRINCIPAL	Mme RASOARIMANALINARIVO Sahondra
Henriette	
B- CHEF DE SERVICES :	
1. ADMINISTRATIF ET FINANCIER	M. RANDRIARIMANGA Henri
2. APPUI A LA RECHERCHE ET FORMATION	
CONTINUE	M. RAZAFINDRAKOTO Willy Robin
3. RELATION AVEC LES INSTITUTIONS	M. RAMARISON Elysée
4. RESSOURCES HUMAINES	Mme RAKOTOARIVELO Harimalala Florelle
5. SCOLARITE ET APPUI A LA PEDAGOGIE	Mme RAZANAJAONA Mariette
6. TROISIEME CYCLE LONG	M. RANDRIANJAFIARIMANANA Charles
Bruno	

DEDICACES

Je dédie cette thèse

•A MES PARENTS,

Pour vos soutiens moraux, physiques et financiers.

*Que le travail constitue le témoignage de ma reconnaissance infinie,
de mon admiration sans limite.*

•A MES DEUX FRÈRES,

Qui m'ont toujours encouragé

Toute mon affection

•A LAZA

Ton aide et ton soutien m'ont été précieux durant ces longues années d'études.

•A TOUTE LA FAMILLE

Trouvez ici mes remerciements sincères et toute mon affection

•A MES AMIS ET CAMARADES DE CLASSE

Mes vifs remerciements

« Un grand Merci à Dieu Tout Puissant. »

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

• *Monsieur le Docteur RATOVO Fortunat Cadet*

Professeur Emérite à la Faculté de Médecine d'Antananarivo en Maladies Infectieuses et Parasitaires.

Ancien chef de service de la Maladie Infectieuses et Parasitaire de l'Hôpital Général de Befelatanana.

Qui a accepté de présider notre thèse. Avec l'expression de notre pleine reconnaissance.

A NOS MAITRES ET HONORABLES JUGES DE THESE

•Monsieur le Docteur RANDRIANARIVO

Professeur Emérite à la Faculté de Médecine

Agrégé d'Hygiène de Médecine Préventive et de Santé Publique

•Monsieur le Docteur ANDRIANASOLO Roger

Professeur d'Enseignement Supérieur et de Recherche en Santé Publique à la Faculté de Médecine d'Antananarivo

Ph.D. en Sciences de la Nutrition, Nutritionniste de Santé Publique.

Vous avez bien voulu nous faire l'honneur de siéger parmi notre jury de thèse, en dépit de vos multiples occupations.

Veuillez accepter l'expression de nos sincères et vifs remerciements !

A NOTRE RAPPORTEUR

Monsieur le Docteur ANDRIAMIANDRISOA Aristide

Médecin spécialiste en gynécologie obstétrique

Chef de service de la maternité d'Androva Mahajanga

Qui a accepté avec amabilité de diriger notre travail.
Nous vous exprimons ici notre profonde gratitude.

**A NOS MAITRE ET DOYEN DE LA FACULTE DE MEDECINE
D'ANTANANARIVO**

Professeur RAJAONARIVELO Paul

Notre profonde gratitude.

A TOUS NOS MAITRES ET MEDECINS DES HOPITAUX

Nos hommages respectueux.

A TOUT LE PERSONNEL DE LA FACULTE DE MEDECINE

Notre sincère reconnaissance.

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION.....	1
PREMIERE PARTIE	
I - GENERALITES SUR LA PHYTOTHERAPIE.....	3
I.1- Définition de la phytothérapie et des plantes médicinales.....	3
I.2- Historique de la phytothérapie.....	4
I.2.1- Dans le monde.....	4
I.2.2- A Madagascar.....	6
I.3- Aperçu sur les plantes médicinales à Madagascar.....	8
I.3.1- Nomenclature.....	8
I.3.2- Utilisation habituelle des plantes médicinales en phytothérapie.....	8
II- APERCU SUR LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES.....	10
II.1- Situation à Madagascar.....	11
II.2- Conséquence socio-économique des IST.....	13
II.3- Distribution des IST en fonction de l'âge et du sexe.....	13
DEUXIEME PARTIE	
I- OBJECTIFS.....	15
I.1- Objectif général.....	15
I.2- Objectifs spécifiques.....	15
II- METHODOLOGIE.....	15
II.1- Entrevue.....	16
II.2- Observation.....	16
II.3- Utilisation des renseignements disponibles.....	16
III- CONTEXTE DE L'ÉTUDE	16
III.1- Situation géographique.....	16
III.2- Situation socioculturelle.....	21
III.3- Situation économique.....	23
III.4- Situation climatique.....	24
III.5- Situation des tradipraticiens.....	24
III.5.1- Ombiasa ou guérisseur devin.....	25
III.5.2- Phytothérapeute.....	25

III.5.3- Matrone (Reninjaza).....	25
IV- EXPLOITATION DES INFORMATIONS COLLECTEES.....	27
I.1- Recueil de données statistiques au sein du CHD d'Ifanadiana.....	27
I.2- Enquête ménages.....	31
I.3- Echange d'expérience avec les tradipraticiens.....	33
I.4- Inventaire des plantes médicinales utilisées contre les IST.....	33
I.5- Schéma thérapeutique par les plantes.....	35
I.5.1- Selon le phytothérapeute.....	35
I.5.2- Selon les guérisseurs devin (ombiasa).....	36
TROISIEME PARTIE	
COMMENTAIRE	
I- ATTITUDES DES MALADES.....	43
I.1- Utilisation exclusive de plantes.....	43
I.2- Utilisation des remèdes prescrits par les agents de santé.....	45
I.3- Combinaison des plantes et les médicaments modernes.....	45
II- ANALYSES DE LA PHAMACOPEE TRADITIONNELLE.....	45
SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS.....	48
I- COLLABORATION ENTRE TRADIPRATICIENS	
ET AGENTS DE SANTE.....	48
I.1- Reconnaissance des tradipraticiens par les autorités publiques.....	48
I.2- Initiation des tradipraticiens aux soins de santé primaire.....	49
I.3- Initiation des agents de santé à la phytothérapie.....	50
II- LA VALORISATION SCIENTIFIQUE ET ECONOMIQUE	
DES PLANTES MEDICINALES.....	50
III- PROTECTION DE LA FORET.....	51
IV- PROMOTION DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE.....	52
V- MESURES PREVENTIVES CONTRE LES IST.....	53
VI- MISE EN ŒUVRE D'UN CODE DE DEONTOLOGIE DES	
TRADIPRATICIENS.....	54

CONCLUSION.....	55
------------------------	----

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES TABLEAUX

	<i>Pages</i>
Tableau n°1 : Situation des IST à Madagascar.....	12
Tableau n°2 : Nombre de population par classe d'age.....	22
Tableau n°3 : Rappel géographique.....	28
Tableau n°4 : Répartition des dix pathologies dominantes.....	29
Tableau n°5 : Répartition des maladies spécifiques.....	30
Tableau n°6 : Répartition des cas d'IST selon l'age	31
Tableau n°7 : Traitements entrepris par les malades	32

LISTE DES FIGURES

	<i>Pages</i>
Figure n°1 : Situation des IST à Madagascar.....	1
Figure n°2 : Nombre de population par classe d'age.....	22
Figure n°3 : Répartition des dix pathologies dominantes.....	29
Figure n°4 : Répartition des maladies spécifiques.....	30
Figure n°5 : Répartition des cas d'IST selon l'age.....	31
Figure n°6 : Traitements entrepris par les malades	32

LISTE DES SCHEMAS

	<i>Pages</i>
Schéma n°1 : Localisation du parc de Ronomafana.....	18
Schéma n°2 : Localisation des lieux d'études aux environs du parc national de Ronomafana.....	19

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Depuis toujours, la terre est dotée d'un nombre incommensurable de plantes. La végétation fait partie de la biosphère et a ainsi sa raison d'être dans l'entretien de la vie, tant dans sa subsistance que dans sa défense.

L'Homme utilise les plantes depuis les temps immémoriaux. A tâtons sans doute au début ; Ils distinguent les plantes qui le nourrissaient de celles qui le tuaient, celles qui le rendaient malades de celles qui le guérissaient. Les expériences leur ont fait, à la longue, classer les plantes en utiles et nuisibles.

Madagascar est reconnu mondialement comme particulièrement privilégié par la richesse de sa flore : 12.000 espèces végétales ont été identifiées. Les plantes occupent une place prépondérante dans la vie quotidienne des Malagasy. En effet, la connaissance et l'usage des plantes médicinales constituent une des composantes des traditions familiales malgaches.

Dans diverses régions de l'île, des générations d'Homme vivant en contact direct avec la nature ont appris à utiliser ces ressources pour soigner leurs maux. Ils ont accumulé une longue expérience, transmise de générations en générations.

Les personnes âgées sont naturellement les détentrices de ces connaissances empiriques mais chaque individu a l'expérience d'un certain nombre de plantes, avec leurs propriétés thérapeutiques pour les petits soins de tous les jours et en cas de maladies plus sérieuses. Ces dernières incluent les Infections Sexuellement Transmissibles qui constituent actuellement un véritable fléau pour la nation .

Nous avons choisi le parc de RANOMAFANA-IFANADIANA situé dans la province de Fianarantsoa un peu vers le sud-est en raison de la richesse de sa flore notamment en plantes médicinales et aussi de sa position de réserve. D'où notre thèse intitulée : « aperçu sur l'utilisation de plantes pour les soins des IST à Ranomafana-Ifanadiana »

Le but de notre étude est de contribuer au développement de l'utilisation de ces plantes aux bénéfices de la population vivant aux environs et aux dépens des plantes mais

aussi d'observer le développement de la santé régional dans le domaine de la phytothérapie.

Dans cette optique, notre travail comprend trois grandes parties ;

- la première partie présente des généralités sur la phytothérapie.
- la seconde partie porte sur le cadre d'étude et la méthodologie.
- et la troisième partie décrit les résultats d'enquête réalisée dans la zone périphérique du parc. Quelques commentaires et recommandations sont formulées avant la conclusion.

PREMIERE PARTIE
RAPPEL HISTORIQUE

I - GENERALITES SUR LA PHYTOTHERAPIE

I.1- Définition de la phytothérapie et des plantes médicinales

La phytothérapie se définit comme «la thérapeutique employant à de fins médicales toutes les plantes toxiques ou non, mais seulement des plantes», d'après MARCEL BERNARDET.(1)

La phytothérapie désigne aussi l'utilisation des propriétés curative des plantes en médecine.

Les plantes médicinales sont des végétaux utilisés à des fins thérapeutiques.

Elles contiennent des substances douées de propriétés physiologiques et toxiques remarquables sur l'organisme humain qui, extraites d'une partie de la plante, peuvent être employées comme médicaments.

Les préparations de celles- ci peuvent être diverses mais c'est toujours la plante intégrale qui est employée, sans autres additifs thérapeutiques.

Autrement dit, l'emploi d'une substance isolée d'une plante n'est plus à proprement parler de la phytothérapie.

Par ailleurs, l'aromathérapie, qui est le traitement par les huiles essentielles extraites des plantes aromatiques, figure parmi les techniques de la phytothérapie.(1)

Les plantes médicinales sont des plantes qui contiennent des substances actives sur les organismes vivant et utilisées comme médicaments. Elles synthétisent des molécules dont on ignore souvent la biogénèse et le rôle qu'elles jouent chez le végétale, mais dont on sait qu'elles ont des propriétés thérapeutiques que les Hommes ont découvertes progressivement de façon empirique pour se soigner.(1) (2)

En outre, la phytothérapie est à distinguer de la médecine traditionnelle. En effet, cette dernière représente selon l'OMS l'ensemble de toutes les connaissances et pratiques explicables ou non, utilisées pour diagnostiquer ou prévenir un déséquilibre physique, social ou mental en s'appuyant exclusivement sur l'expérience vécue et l'observation transmise de génération en génération, oralement ou écrit

Elle est également la rencontre d'un savoir-faire basé sur la tradition et d'une expérience ancestrale.

Il y a lieu de distinguer deux catégories de médecine traditionnelle. D'une part, les médecines traditionnelles appartenant aux systèmes codifiés où la transmission orale originelle est relayée par un enseignement officiel, cas des médecines traditionnelles du continent asiatique, d'autre part, celles des systèmes non codifiés et ésotériques, de transmission uniquement orale, cas des médecines traditionnelles négro-africaines de l'Océan Indien dont celles de Madagascar.(3)

Enfin, selon l'OMS, le guérisseur traditionnelle ou le tradipraticien représente une personne qui est reconnue par la collectivité dans laquelle elle vit, comme étant compétente pour dispenser des soins de santé, grâce à l'emploi de substances végétales, animales ou minérales et certaines autres méthodes basées sur le fondement socioculturel et religieux aussi bien que sur les connaissances, les croyances et les comportements liés au bien être physique, mental, social ainsi qu'à l'étiologie des maladies et invalidités prévalant dans la collectivité. (3)

I.2- Historique de la phytothérapie (1) (2) (3)

I.2.1- Dans le monde

Depuis l'antiquité, l'homme a cherché parmi les végétaux aussi bien sa nourriture que ses remèdes. Il a appris à ses dépens à écarter les plantes toxiques. Les connaissances transmises ont été d'abord oralement, ensuite dans les écrits. Il existe des traces de l'emploi des plantes comme remèdes dans les plus anciennes civilisations.

La médecine était alors empirique et fortement mêlée à des éléments magiques et religieux. Puis au fil des années, la découverte de leur principe actif (alcaloïdes hétérosides) a contribué à l'établissement de la pharmacopée. Parallèlement, la chimie prit son essor, elle parvint à faire la synthèse partielle de certains médicaments. Des molécules naturelles ont été modifiées et ont servi de modèles pour la création de nouvelles molécules, en générale très actives.

Ainsi, à partir du dix-neuvième siècle, la phytothérapie a dû céder la place peu à peu à la chimiothérapie. En effet, le besoin de précision scientifique s'est heurté aux difficultés provoquées par la composition complexe des drogues végétales et l'impossibilité de procéder à des examens analytiques précis.

D'autant plus que les divers problèmes concernant la plante médicinale étaient loin d'être résolus, notamment la préparation, la conservation difficiles et l'efficacité incertaine.

Mais après une période d'enthousiasme inconditionnelle pour les molécules de synthèse la médecine par les plantes effectue depuis quelques années un retour en force et celle-ci à cause de toute une série de motifs parmi lesquels le faible coût des plantes et leur accessibilité souvent facile.

I.2.1.1- Dans les pays développés (2) (3)

D'abord le rejet des médicaments de synthèses de leurs effets secondaires, souvent gênants, de leur mauvaise tolérance par l'organisme humain et des accidents tératogènes qu'ils ont provoqués.

La montée grandissante d'affections iatrogènes dans les années 50-70 a fait donc perdre un peu son éclat à la chimie médicamenteuse qui a fini par reconnaître que les médicaments synthétiques ne sont pas toujours les meilleurs.

La mise au point de nouvelles molécules devient de plus en plus longue et difficile. La recherche de nouvelles molécules à visée thérapeutique par la chimie de synthèse enregistre une baisse de rendement. Les chercheurs se tournent vers le règne végétal pour trouver de nouveaux modèles moléculaires.

La médecine par les plantes devient actuellement de plus en plus précise. Partout dans le monde entier, les recherches se multiplient et on tente de trouver le secret des plantes et leurs valeurs scientifiques.

Par ailleurs, le développement des actions écologiques de nos jours pousse à un retour au naturel auquel la médecine n'échappe pas.

I.2.1.2- Dans les pays en voie de développement

Les plantes médicinales ont toujours joué un grand rôle dans les soins de santé.

Malgré le contact avec les civilisations occidentales et l'introduction de la médecine moderne, la médecine traditionnelle a persisté et le retour vers celle-ci est favorisé par la réputation des méfaits et le coût élevé des médicaments de synthèse poussant la masse populaire à chercher d'autre issue. (3)

I.2.2- A Madagascar (4) (5)

Dans diverses régions de l'île, plusieurs générations des Malgaches, ayant vécu dans le même milieu en symbiose avec les mêmes espèces végétales durant des siècles, ont appris à utiliser les végétaux pour soigner des maladies.

La connaissance acquise des plantes médicinales, par l'instinct ou par l'expérience, a été transmise de père en fils. Cependant, le mythe tient encore une place considérable dans la vie des Malgaches. Les ancêtres ont perçu les maladies comme étant la conséquence de l'action du Mal, des perturbations des relations entre l'Homme et le Zanahary.

Les plantes utilisées avec d'autres produits, ont été associées à des rites et des offrandes au culte de Zanahary afin que les plantes soient actives sur la maladie en question, ceci par l'intermédiaire des différents guérisseurs qui ont été considérés comme des phytothérapeutes attitrés.

Les scientifiques occidentaux étaient les premiers à faire des recherches sur les plantes malgaches. La richesse et l'originalité de la flore malgache ainsi que son utilisation empirique ont attiré leur attention. Ce sont d'abord les plantes jouant un rôle socioculturel qui ont éveillé leur curiosité, tel que le « TANGENA » qui fut l'objet d'étude de plusieurs chercheurs (VIREY en 1822, HENRY et OLIVIER en 1824).

En 1861, le Docteur CAUNIERE présentait à l'Académie des sciences de Paris un essai sur la médecine malgache.

En 1864, la transcription des remèdes en honneur de la grande île constitue un manuscrit de 370 pages qui fut offert à la Reine.

La médecine européenne a été introduite à Madagascar vers les années 1863 à 1965 par les missionnaires chrétiens. Mais elle s'était cantonné dans quelques villes et n'a pu donc supplanter la médecine traditionnelle Malgache, exercée par les guérisseurs qui étaient beaucoup plus proche de la population. La médecine des plantes fut alors plus ou moins étouffée, déconsidérée dans les grandes villes.

Vers la fin du dix-neuvième siècle les chercheurs se tournaient vers l'étude des plantes réputées efficaces contre des affections les plus préoccupantes en ce temps tels que le paludisme et la lèpre. Ainsi, le Docteur BOILEAU étudiait la valeur thérapeutique de l'hydrocotyle dans la thérapeutique anti-lépreuse en 1852.

Le recueil des notes sur la pharmacopée régional se multipliait énormément surtout pendant la seconde guerre Mondiale, qui a coupé Madagascar de toute échange avec l'Europe. Contraints de soigner avec les moyens disponibles, médecins modernes et chercheurs ont collaboré pour mieux connaître la pharmacopée et la médecine moderne afin d'en tirer les meilleurs résultats.

Après la seconde guerre, l'IRSM (Institut de Recherche Scientifique de Madagascar) est né. Parmi ses activités, son département de plantes médicinales s'est donné pour tache de recueillir tous les renseignements sur l'utilisation empirique de la flore dans le domaine thérapeutique.

Après 1972, le gouvernement malgache a pris en main la recherche scientifique. Tous les instituts français sont partis sauf l'Institut Pasteur.

Actuellement, l'étude des plantes médicinales est assurée par l'IMRA (Institut Malgache des Recherches Appliquées), le CNRP (Centre National de Recherche Pharmaceutique), l'IPM (Institut Pasteur de Madagascar) ainsi que beaucoup d'autres organismes internationaux veillant sur la sauvegarde de l'environnement dont l'ANAE, l'ONE ...

Malgré les études chimiques, pharmacologiques faites sur 1,7% de la flore Malgache, plusieurs plantes sont encore utilisées de façon empirique par la population.

De plus, ce phénomène est favorisé par la réputation des méfaits ou le coût très élevé des médicaments modernes et l'accessibilité plus facile des plantes à cause de leurs prix modiques et leur permanence disponibilité sur le marché.

I.3- Aperçu sur les plantes médicinales à Madagascar

I.3.1- Nomenclature

En général, chaque plante possède plusieurs dénomination ou appellation dont :

- le nom scientifique ou l'appellation internationale, en latin, comportant deux noms successifs : un nom de genre et un nom d'espèce ;
- quelquefois, un troisième nom est ajouté : le nom abrégé du premier botaniste qui l'a décrit.

Il existe fréquemment des synonymes : le nom vernaculaire ou l'appellation courante, en langue nationale et peut varier selon les régions.

Par exemple : (6) (7)

Nom vernaculaire : voamponangatra

Nom scientifique : crataeva excelsa Boj

I.3.2- Utilisation habituelle des plantes médicinales en phytothérapie :

(6) (7) (8)

I.3.2.1- Préparations simples

Les plantes médicinales sont utilisées sous différentes formes nécessitant quelques préparations qui peuvent être simples ou compliquées.

- L'infusion ; qui consiste à verser de l'eau bouillante sur les plantes sèches et à laisser infuser quelques minutes (en moyenne 5 à 10 minutes)
- La décoction pendant laquelle les plantes sèches sont plongées dans de l'eau froide et le tout est porté en ébullition pendant quelques minutes.
- Le cataplasme consistant à écraser des plantes, à étendre la pâte obtenue sur un linge cette dernière sera appliquée à l'endroit malade. De même, la plante peut être mise en ébullition avec du

lait quand le lait s'évapore, la plante tiède sera étalée sur le linge qui sera mis à son tour sur l'endroit malade.

- La macération obtenue en mettant la ou les plantes fraîches dans une certaine quantité d'eau froide, d'alcool, de vinaigre ou de vin ; en les laissant macérer pendant plusieurs jours voire plusieurs semaines ou mois afin d'en extirper toutes les propriétés.
- Inhalation ; se fait après infusion ou décoction des plantes. La vapeur sera absorbée par les voies respiratoires.
- L'onguent ou les plantes ou les sucs sont mélangés avec une matière grasse afin de s'en servir comme une pommade.
- La teinture qui consiste à faire macérer la plante dans de l'alcool à 60°, 70°, 90°, ou à froid pendant 4 à 5 jours afin d'en obtenir un liquide à filtrer puis à administrer en goutte à goutte.
- Le vin médicamenteux est obtenu en laissant macérer les plantes dans du vin, pendant un certain temps, puis après filtrage le liquide est conservé en bouteille.
- L'huile de massage s'obtient après macération des plantes fraîches dans de l'huile puis mise en pot après filtrage.

Parmi ces préparations l'inhalation, la décoction ainsi que l'infusion sont les plus utilisées à Madagascar, à cause probablement de leur facilité et de la rapidité de leur préparation.

I.3.2.2- Préparations compliquées

Elles concernent les extractions et distillations. Elles demandent une certaine notion de chimie et de matériels spécifiques qui ne sont pas à la portée de tous.

I.3.2.3- Parties des plantes à employer

Les principes actifs sont disposés de manière inégale dans les différentes parties ou organes de la plante, en raison de la spécialisation de leurs cellules. Toutefois, les cas suivants peuvent se présenter :

- les principes actifs se concentrent en une seule partie de la plante,

- chaque partie de la plante produit des substances différentes et possède, par conséquent, des propriétés différentes,
- certaines parties d'une plante produisent des principes médicinaux alors que d'autres élaborent des substances toxiques. Il convient donc de connaître et de savoir identifier les parties ou organes adéquates. La plupart des tradipraticiens Malgaches ont cette expérience grâce aux connaissances acquises et transmises de génération en génération.

Les parties employées chez une plante pour leur vertu thérapeutique sont représentées par : (8)

- la racine,
- le rhizome,
- le bulbe,
- le tubercule,
- l'écorce,
- la tige,
- le bourgeon,
- les feuilles,
- les fleurs,
- le fruit,
- les pédoncules,
- la graine,
- les sécrétions telles que le latex, la résine ou la sève.

II- APERCU SUR LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Selon l'approche syndrome, les Infections Sexuellement Transmissibles sont représentées par des écoulements ou des ulcérations génitales. Plusieurs maladies se regroupent dans ces infections, elles diffèrent chacune par leurs agents causals ainsi que par leur spécificités symptomatiques.

- La gonococcie : plus fréquente chez l'homme que chez la femme, engendrée par un diplocoque GRAM (-), se manifeste :
 - * soit par une urétrite antérieure chez l'homme, responsable d'un écoulement purulent et des brûlures mictionnelles,
 - * soit par une vulvo-vaginite avec leucorrhée jaunâtre chez la femme.
 - * Les gonocoques s'associent souvent aux chlamydiae et aux mycoplasmes.
- Les infections mycosiques, entre autres les candidoses atteignant surtout la femme, sont responsables d'un écoulement cailloté mais inodore avec des brûlures mictionnelles.
- La syphilis engendre une ulcération au niveau des organes génitaux externes.
- Une urétrite subaiguë et une vulvo-vaginite chronique représentent le trichomonas. Elle entraîne chez la femme un écoulement verdâtre.
- Les Infections Sexuellement Transmissibles d'origine virales tel que l'herpès et ceux engendrées par des germes banals à savoir : le staphylocoque, le streptocoque, les entérocoques ; les colibacilles...

II.1- Situation à Madagascar

Les Infections Sexuellement Transmissibles sont un problème de santé publique à Madagascar.

Tableau 1 : Situation des IST à Madagascar

PROVINCE	CONSULTATION DE RÉFÉRENCE	EXTERNE HOSPITALISATION	
		Cas	Décès
Antananarivo	5101	616	36
Antsiranana	3868	462	19
Fianarantsoa	1840	195	10
Mahajanga	4568	357	15
Toamasina	1357	322	20
Toliara	1861	233	10
Total	18595	2185	110

Source : Annuaire statistique du Ministère de la santé.

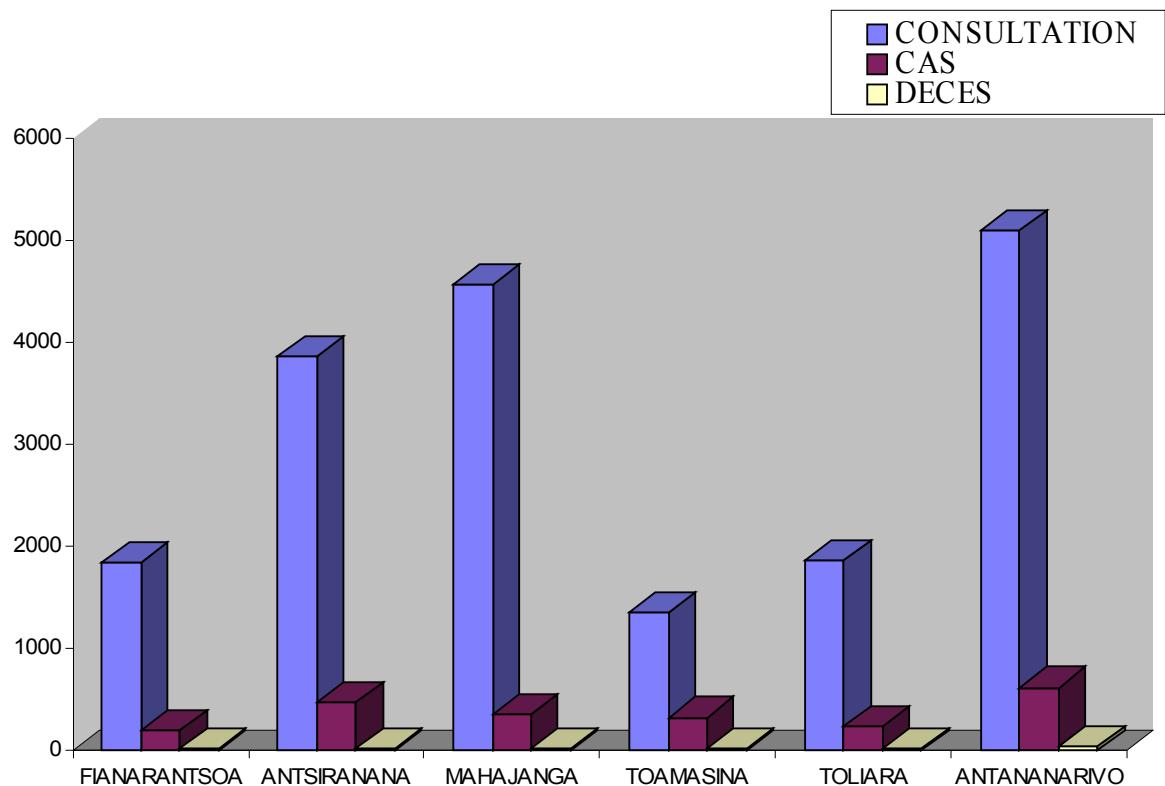


Figure n°1: La situation des IST à Madagascar

Source: Annuaire statistique du Ministère de la santé année 2001

Dans nombreux pays en voie de développement à travers le monde, les Infections Sexuellement Transmissibles comptent parmi les cinq conditions les plus fréquentes pour

lesquelles les adultes cherchent à se faire soigner. Ces maladies sont importantes en raison de l'ampleur et des complications graves qu'elles peuvent causer.

Les taux de prévalence sont beaucoup plus élevé dans les pays en voie de développement où le traitement des IST est moins accessible.

Chez les femmes, les taux de prévalence de la syphilis peuvent être de 10 à 100 plus élevé dans les pays en voie de développement

- les taux de gonorrhée peuvent se présenter de 10 à 15 fois plus,
- les taux de chlamydiae peuvent atteindre de 2 à 3 fois plus.

Par exemple, le taux annuel de nouveaux cas de gonorrhée dans les grandes villes Africaines varie de 3000 à 10.000 habitants c'est à dire jusqu'à une personne sur dix. (9)

II.2- Conséquence socio-économique des IST

La répercussion sociale et économique est énorme. Elles représentent un lourd fardeau financier pour les familles, les communautés et les services de santé, qui doivent consacrer une grande partie de leur temps aux IST. Dans certains pays de l'Afrique, plus de 70% du budget destiné aux antibiotiques était consacré au traitement des IST.

Les IST réduisent également la productivité d'homme et de femme qui sont dans la fleur de l'âge. Si l'épidémie persiste, la perte que subira le revenu national du pays sera important. (9) (10)

II.3- Distribution des IST en fonction de l'âge et du sexe (10)

Sauf pour ce qui est de la syphilis congénitale, de la conjonctivite du nouveau-né et de l'infection par le VIH, la majorité des enfants de moins de 14 ans ne souffrent pas d'IST.

Dans la tranche d'âge de 14 à 19 ans, les cas d'IST sont plus courants chez les filles. Cela est du à plusieurs facteurs :

- de façon générale, le commencement à être sexuellement actives avant les garçons,

- les rapports sexuels avec des partenaires plus âgés, lesquels ont plus d'expérience et risquent plus d'être porteurs d'infections,
- la vulnérabilité biologique des jeunes filles : à cause des caractéristiques de leur appareil génital (plus muqueuse).

Tant chez l'homme que chez la femme, les taux d'IST ont tendance à atteindre leur sommet dans la tranche d'âge de 15 à 30 ans, pour ensuite décroître.

La plupart des études faites montrent que chez les individus de plus de 19 ans, les cas d'IST se produisent plus ou moins égale chez les deux sexes ; cependant on observe généralement une légère supériorité numérique du côté des hommes, les raisons sont :

- les IST ne produisent aucun symptômes ou seulement des symptômes bénins chez les femmes, c'est pourquoi peu de femmes cherchent à se faire soigner,
- les services sont en général plus accessible aux hommes qu'aux femmes,
- les contraintes culturelles et économiques peuvent empêcher certaines femmes à consulter,
- les hommes d'un certain âge ont une vie sexuellement plus active que les femmes du même âge,
- les hommes ont plus de tendance à changer de partenaire que les femmes.

DEUXIEME PARTIE
NOTRE ETUDE

CADRE DE L'ETUDE

I- OBJECTIFS

I.1- Objectif général

Etude des pratiques habituelles de soins contre les IST chez une population rurale vivant dans une zone forestière où les formations sanitaires sont rares.

I.2- Objectifs spécifiques

Pour ce faire, il s'agira spécifiquement de :

- valoriser les plantes médicinales existantes dans le Parc National de Ranomafana-Ifanadiana,
- évaluer la connaissance des habitants de la région sur les plantes médicinales locales,
- évaluer la prévalence des IST dans la région de Ranomafana-Ifanadiana,
- suggérer des mesures efficaces »es complémentaires pour la prise en charge des IST,
- évaluer la nécessité de la protection de la nature, notamment de la forêt pour une meilleure promotion de la santé de l'Homme.

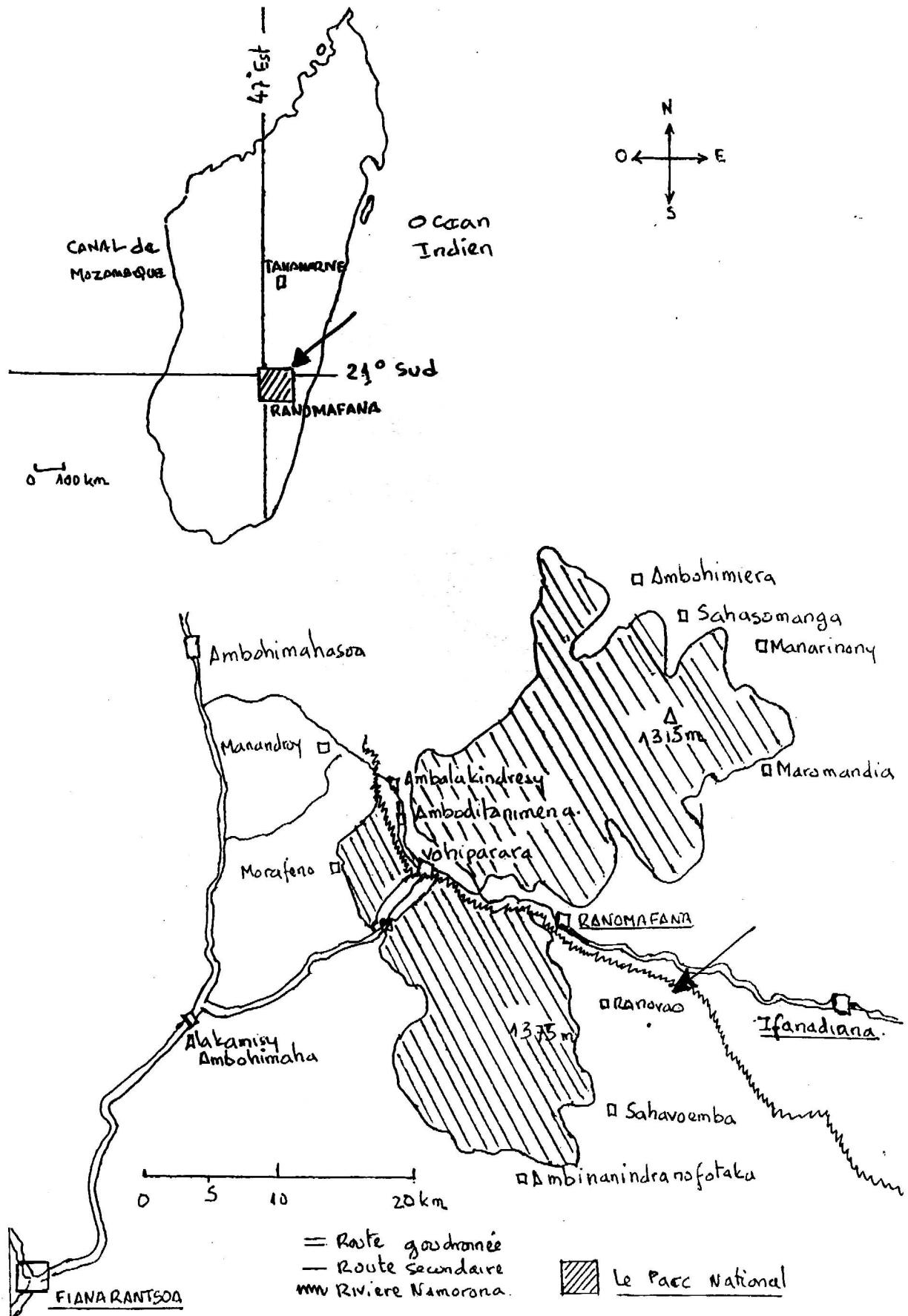
II- METHODOLOGIE

Dans cette étude, quatre techniques ont été combinées, à savoir :

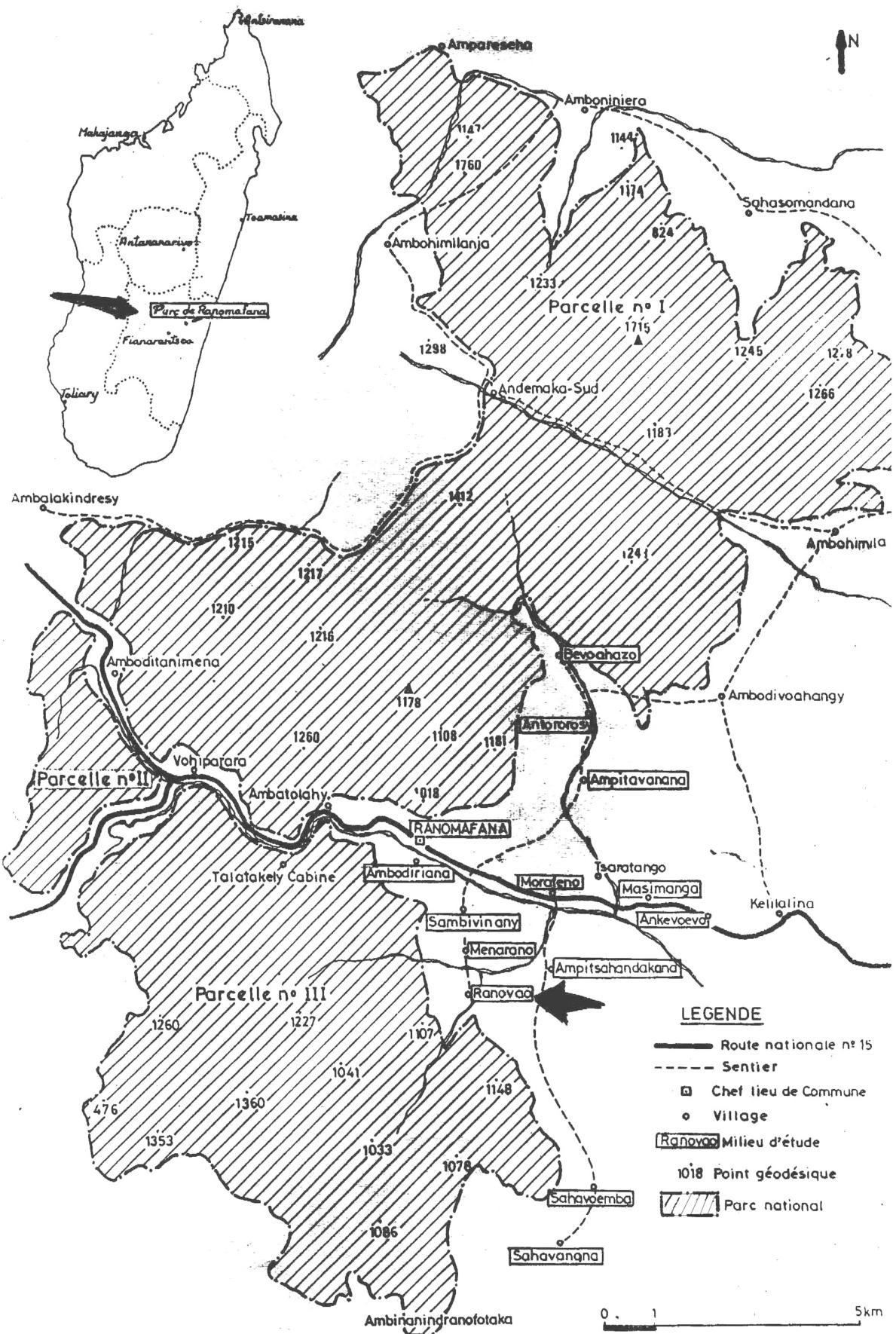
- une technique de recherche qualitative comprenant une entrevue avec un groupe de population notamment celui des individus sexuellement actives,
- une technique d'analyse des données disponibles entre autres la revue de la littérature,
- une observation active sur les terrains,
- un échange d'expérience avec les tradipraticiens locaux.

II.1- Entrevue

Des entrevues ont été menées à 200 personnes appartenant à la classe âge de [15-50 ans] grâce à un questionnaire pré-testé. Les paramètres de l'étude sont constitués par :



Carte 1 : LOCALISATION DU PARC DE RANOMAFANA



Carte 2 : LOCALISATION DES LIEUX D'ETUDES AUX ENVIRONS DU PARC NATIONAL DE RANOMAFANA

Les routes nationales 45 et 25, principales voies de communication, traversent cette région comprise entre 47°18 et 47°37 de longitude Est et entre 21°02 et 21°25 de latitude Sud.

L'une des spécificités de la région de Ranomafana est la présence d'une réserve naturelle baptisée « Parc National de Ranomafana »

Inauguré le 31 mai 1991, le Parc National Ranomafana détient la quatrième place parmi les parcs nationaux Malgaches, en raison de l'importance de sa diversité biologique.

A ses débuts, ce parc fut placé sous la direction de l'ICTE ou « Institut for the Conservation of Tropical Environment. »

L'ICTE ne s'occupe plus actuellement que de son financement alors que la gestion est désormais prise en charge par le MICET ou « Madagascar Institute pour la Conservation des Environnements Tropicaux. »

La coordination générale de la gestion et les travaux associés à la biodiversité sont confiés à l'ANGAP ou « Association Nationale pour la Gestion des Aires Protégées. »

Le PNRM a pour rôle de préserver la diversité biologique et les écosystèmes de la région. Par l'intermédiaire d'un programme alliant la conservation du site interne du parc à l'amélioration du niveau de vie de la population locale, notamment par le biais de la promotion des activités génératrices de revenus dans les zones périphériques du parc (plan de gestion 1995).

Au point de vue administratif, Ranomafana se place sous la juridiction de la province de Fianarantsoa.

Le PNRM se subdivise en trois parcelles reparties entre les fivondronampokontany de Fianarantsoa II, Ifanadiana et Ambohimahasoa.

III.2- Situation socioculturelle

La région de Ranomafana est un milieu à population diverse donc cosmopolites, un carrefour de mœurs, de coutumes et de civilisation.

Selon les données statistiques fournies par le «plan de gestion 1995 » du parc, 55% de la population locale sont des Betsiléo et 42% des Tanala. Les 3% restants sont constitués de Merina et d'Antaimoro.

La densité de la population est de 18 habitants au Km². Elle connaît un accroissement de 2,1% par an.

En 2000, le nombre de population est évalué à 10.186 dont 4.890 de sexe masculin et 5.296 de sexe féminin

Tableau 2 : Nombre de population par classe d'âge en 2000 :

AGE (ans)	NOMBRE
0 à 5	2845
6 à 17	3161
18 à 59	3966
60 et plus	214

Source : Monographie de Ranomafana année 2000

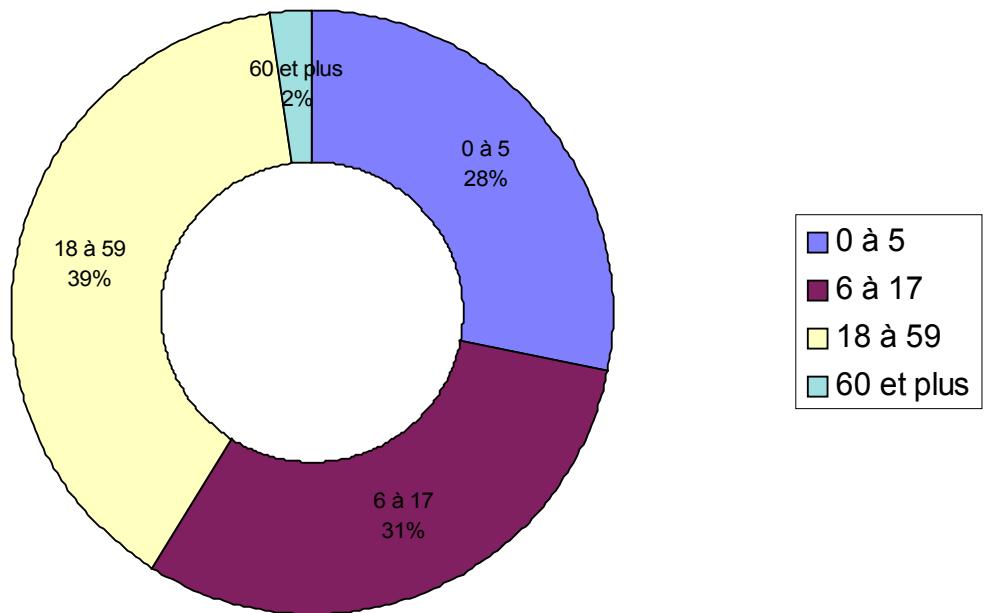


Figure n°2: Nombre de population par tranche d'âge en 2000

Source : Tableau n°2

Le taux d'alphabétisation au niveau des villages, qui est de 24 à 38% est fonction de la facilité d'accès aux écoles et de l'existence de routes. Le taux est plus élevé chez les adultes que chez les plus jeunes.

Le niveau d'instruction moyen est la classe de onzième. La majorité des personnes scolarisées sont de sexe masculin.

III.3- Situation économique

L’agriculture est la principale activité économique de la région. Les «Betsiléo » pratiquent la culture du riz irrigué, qui produit en moyenne 0,8 à 1 tonne par hectare.

Les «Tanala », eux adoptent la culture sur brûlis (tavy), qui produit généralement 0,5 tonne par hectare. La plupart des ménages ne produisent que la quantité de riz assurant leur subsistance pendant 2 à 5 mois de l’année. Ils ont recours aux ressources de la forêt pour subvenir à leurs besoins. La forêt est l’élément indispensable de la vie de ces paysans et joue un grand rôle dans leur préoccupation quotidienne.

Les autres produits agricoles locaux sont : le manioc, la banane, le haricot, la patate douce, le taro l’ananas, le café et les légumes.

L’élevage de zébu est surtout pratiqué par certains habitants des hauts plateaux de la zone périphérique.

La majorité des ménages n’ont ni électricité, ni eau courante, ni latrines.

La population a généralement un revenu faible. Dans le cadre socio-économique, signalons l’existence d’une «cellule de santé » au niveau du Parc National de Ronomafana. La cellule de santé est une des activités du parc. Son but est d’améliorer la situation socio-économique de la population de la zone périphérique.

L’équipe sanitaire mobile ou ESM est la principale composante de la cellule de santé.

L’équipe sanitaire mobile est composée :

- d’un médecin,
- de deux infirmiers,
- d’une sage-femme,
- d’une aide-sanitaire,
- d’un agent adjoint.

La cellule de santé intervient dans :

- l'hygiène et l'assainissement des villages,
- approvisionnement en eau potable,
- éducation pour la santé sur la maîtrise de la lutte contre le péril fécal et l'utilisation des fosses à ordures dans le village,
- la promotion de la santé des enfants et la résolution des problèmes de santé de la population :
 - * activités nutritionnelles,
 - * activités vaccinales,
 - * activités curatives,
- le programme de formation ou de recyclage du personnel de santé.

III.4- Situation climatique

Ranomafana a un climat tropical humide. Il y pleut en toute saison. La pluviométrie peut aller de 2477mm par an à 3150mm par an. La température moyenne se situe entre 14°C et 20°C.

III.5- Situation des tradipraticiens

Dans la région de Ranomafana, au voisinage du parc National les tradipraticiens sont surtout représentés par :

- ◆ les guérisseurs devins,
- ◆ matrones,
- ◆ phytothérapeutes.

Au total ils sont au nombre de 100.

III.5.1- Ombiasa ou guérisseur devin

C'est celui qui se charge de combattre les puissances occultes, néfastes, les esprits malfaisants et les maladies. La science embrasse le «sikidy» (science divinatoire) et la médecine par les plantes. C'est un homme vénéré pour son talent, son dévouement et son intelligence.

Il a une influence considérable sur la pérennisation des mœurs et coutumes dans la collectivité où il vit. Considéré généralement comme un lien vivant entre les ancêtres et les gens sur terre, il joue un rôle de messager et les cas de maladies mystérieuses lui sont souvent confiés.

III.5.2- Phytothérapeute

Celui-ci utilise presque exclusivement des plantes pour soigner. La science des plantes a été transmise de génération en génération et constitue un patrimoine jalousement gardé par sa famille. Traditionnellement c'est le «médecin» du village car il s'occupe de presque tout les affections courantes de sa collectivité : les maladies infectieuses, métaboliques, accidents traumatologiques.

Il pratique également des massages, des actes de rééducation fonctionnelle en utilisant parfois des substances minérales ou animales.

III.5.3- Matrone (Reninjaza)

C'est une personne qui assiste la mère au cours du travail et qui, à l'origine, a acquis la pratique de l'accouchement, soit par elle-même soit en travaillant avec une autre accoucheuse traditionnelle.

Généralement, c'est une femme âgée, elle aurait eu au moins une accoucheuse traditionnelle ou un guérisseur dans ses ascendants.

La matrone à Madagascar assure, en dehors d'actes obstétriques les soins des nouveau-nés et des enfants de bas âges et pratique des actes à visée pédiatrique. De par son expérience et de sa notoriété morale, elle jouit d'un profond respect de la part

de la communauté. Elle connaît les rites et coutumes et les tabous relatifs à la grossesse et à l'accouchement.

Grace à l'appui de l'ANGAP et du MICET , une association dénommée FIMARA (Fitsaboana Malagasy eto Ronomafana) a vu le jour en septembre 1999. Elle regroupe des tradipraticiens locaux et des médecins .

L'objectif principal des fondateurs du FIMARA est surtout de faire sortir de l'ombre les tradipraticiens locales qui avant restaient «cachés» et réservés L'autre finalité est la réduction des soins. Pour cela elle encourage la collaboration entre tradipraticiens et médecine modernes ainsi que le respect de l'environnement..

Soucieux de la préservation de la nature, les fondateurs ont imposé la collaboration des tradipraticiens du FIMARA avec les agents du parc notamment dans la nécessite d'une autorisation servie par le parc pour la collecte des plantes médicinales dont ils auront besoin. Dans cette optique justement, ces tradipraticiens manifestent actuellement leur désir d'avoir des espaces libres au sein du parc afin de pouvoir planter leurs herbes.

RESULTATS

I- EXPLOITATION DES INFORMATIONS COLLECTEES

Les enquêtes effectuées dans quelques villages et les recueils de données au sein du SSD de Ranomafana Ifanadiana ont permis d'avoir un aperçu sur les plantes médicinales utilisées par la population locale pour leurs vertus thérapeutiques contre les SIT et aussi sur l'ampleur que prennent ces maladies dans les régions aux environs de Ranomafana Ifanadiana.

I.1- Recueil de données statistiques au sein du CHD d'Ifanadiana

Le tableau suivant résume la répartition des cas d'IST vus en consultation au sein de vingt et une formations sanitaires existantes dans le district d'Ifanadiana pendant l'année 2001.

Tableau n°3 : Rappel géographique et nombre de cas d'IST année 2001.

FORMATION SANITAIRE	Km	POPULATION	NOMBRE DE CAS
Ifanadiana	0	15324	137
Ambatosolo	142	4424	17
Ambodiara Sud	95	3185	27
Fasintsara	105	12224	103
Analamasina	77	5961	34
Ambodimanga Nord	85	4088	21
Ambodimanga Sud	65	8978	18
Antsendra	53	6234	41
Maromanana	72	4767	30
Ambohimena	45	10420	37
Analamarina	34	5337	50
Tsaratanana	16	14556	60
Mahasoa	42	4148	35
Androrangavola	39	11568	36
Antareka	27	6151	40
Kelilalina	13	8996	21
Ranomafana	25	9833	90
Maroharatra	117	7224	17
SALFA Ifanadiana	0		10
OSIER Ranomafana	25		20
ECAR Ranomafana	25		8

Source : RMA du SSD Ifanadiana

Les IST figurent parmi les dix pathologies dominantes de la région de Ranomafana Ifanadiana, le tableau ci après l'illustre.

Tableau n° 4 : Répartition de dix pathologies dominantes

MALADIE	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE
Fièvre	15507	23,92
IRA	13445	20,74
Diarrhée	3300	5,09
Infection cutanée	2808	4,33
Infection bucco-dentaire	1562	2,41
Dysenterie	1288	2,00
Pneumonie	1146	1,77
Infections de l'œil	716	1,10
Ecoulement génital	471	0,73

Source : RMA du SSD Ifanadiana

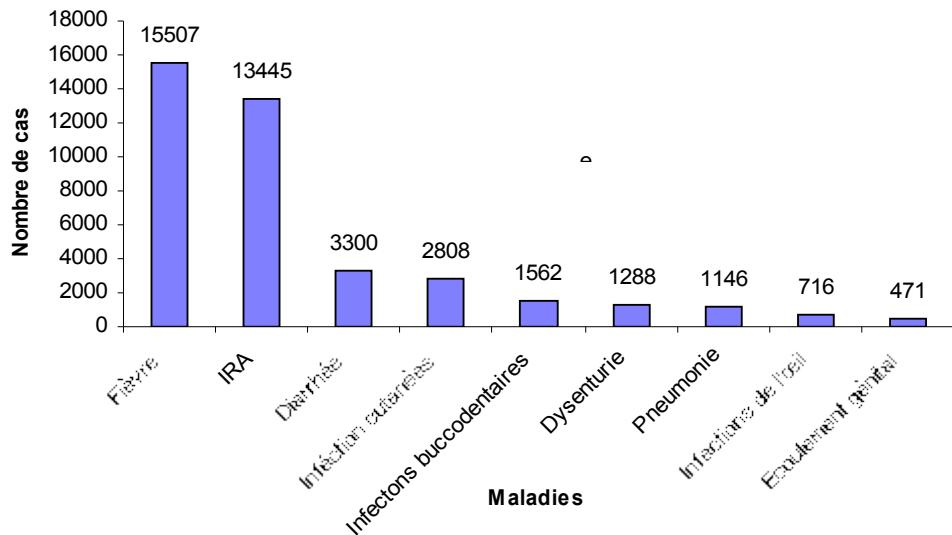


Figure n°3: Répartition des dix maladies dominantes

Source : Tableau n°4

Tableau n° 5: Répartition des maladies spécifiques....

MALADIE	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE
Bilharziose	1572	2,42
Accidents et traumatismes	1118	1,72
IST/SIDA	705	1,09

Source : RMA du SSD Ifanadiana

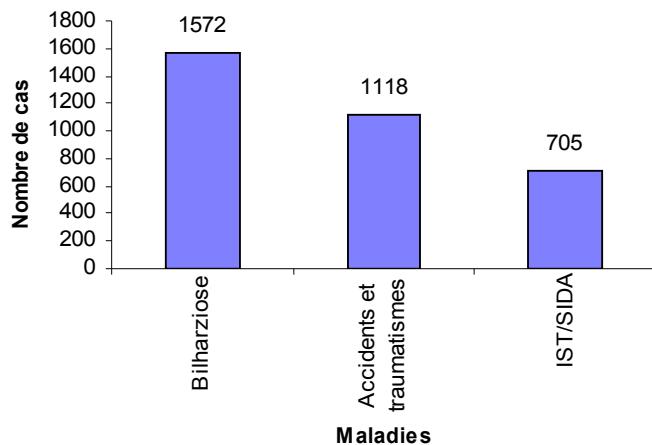


Figure n°4: Repartition des Maladies spécifiques

Source : Tableau n°5

Parmi les infections spécifiques, les IST/SIDA représentent environ 1,09% de maladies trouvées en consultation.

Tableau n°6 : Répartition des cas d'IST selon l'âge

AGE	0 - 11 mois	12 - 48 mois	5 ans et plus
Nombre de cas	15	7	683

Source : RMA du SSD Ifanadiana

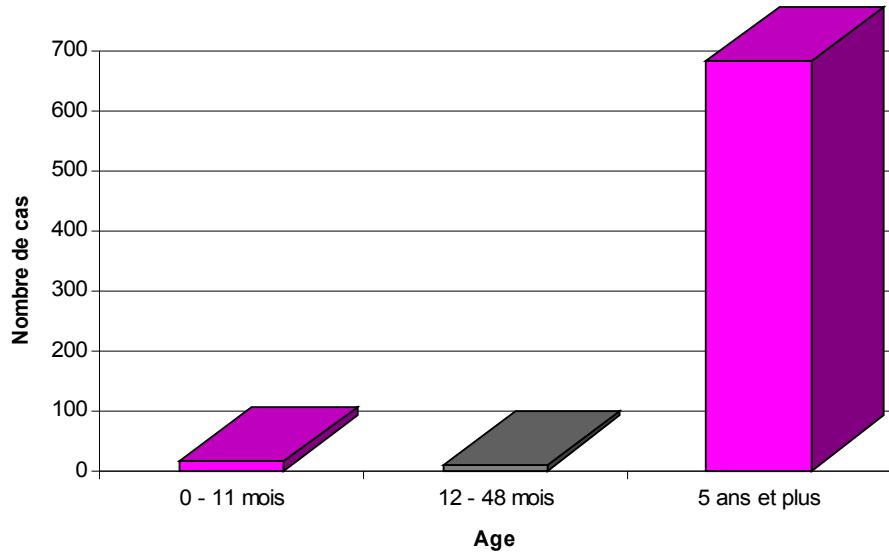


Figure n°5: Répartition des cas d'IST selon l'âge

Source : Tableau n°5

I.2- Enquête ménages

Deux cents personnes habitants aux environs du PNRM ont participé aux alentours, dont 90 ont été atteint d'IST dont 60 hommes et 30 femmes.

Les informations collectées auprès de ces gens, à partir d'un questionnaire préétabli (annexe n°1) ont permis de répartir les malades en trois groupes :

- le groupe de ceux qui ont employé exclusivement des plantes,
- le groupe ayant utilisé les remèdes prescrit par les agents de santé,
- celui des malades qui ont combiné les deux moyens cités ci-dessus.

Le tableau suivant illustre le résultat de l'enquête.

Tableau n° 7 : Traitements entrepris par les malades

TRAITEMENTS	NOMBRE DE PATIENTS	POURCENTAGE
Usage exclusif de plante médicinale	54	60
Usage de médicaments modernes	30	32
Combinaison des plantes avec les médicaments modernes	6	7
TOTAL	90	99

Source : Enquêtes

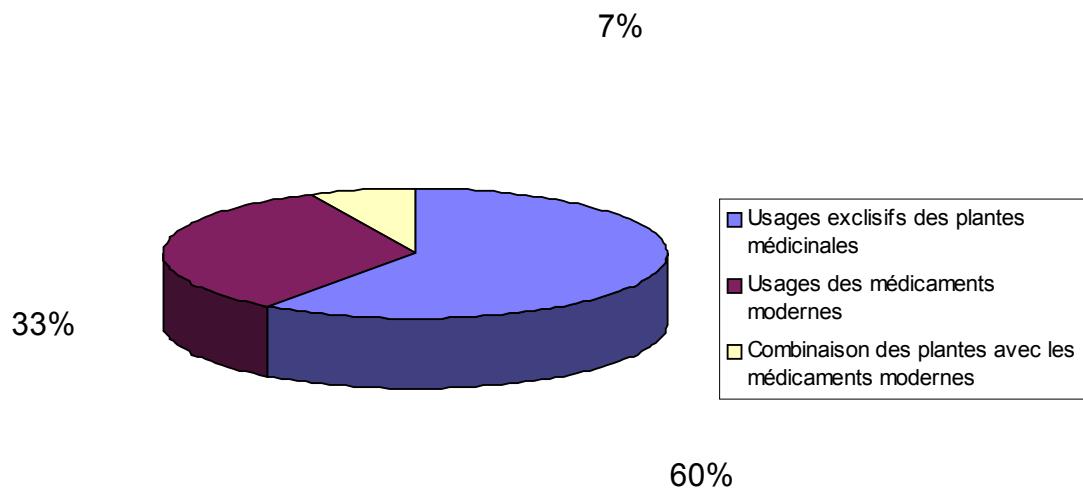


Figure n°6: Traitement entrepris par les malades

Source : Tableau n°6

Dans la région du PNRM, les patients atteints d'IST utilisent de préférence les plantes médicinales que ce soit exclusivement que ce soit combiné avec le médicament moderne ou occidental.

I.3- Echange d'expérience avec les tradipraticiens

Vu l'importance des malades qui ont opté pour la médecine traditionnelle, les entretiens avec les tradipraticiens de quelques village ont été nécessaires pour pouvoir connaître davantage les plantes médicinales existantes dans la région.

Six tradipraticiens ont participé aux entretiens dont deux dans le village du centre Ranomafana et quatre dans trois villages différents environnants. Cinq de ces

tradipraticiens sont tous des devins guérisseurs (« Ombiasa ») et un seul est un phytothérapeute (« mpitaiza »).

Au terme de chaque entretien, les noms vernaculaires des plantes médicinales que les tradipraticiens prescrivent afin de guérir les malades atteints d'IST venant en consultation chez eux ont été connus.

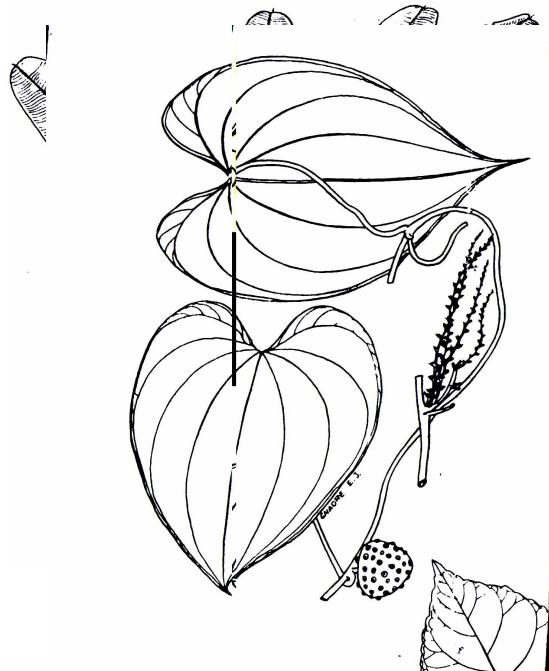
I.4- Inventaire des plantes médicinales utilisées contre les IST

Les plantes médicinales utilisées contre les IST sont répertoriées comme suit avec leurs noms scientifiques :

- ◆ Ampongaloaka : *lactuca indica L*,
- ◆ Akondro : *musa paradisiaca*
- ◆ Hazomafaika : *cassinopsis madagascariensis*,
- ◆ Maranitra : *brachylaena ramiflora*,
- ◆ Kandafotsy : *vernonia garnieriana*,
- ◆ Ahibalala : *helichrynum faradifani*,
- ◆ Tamboro : *lecontea argentea* ,
- ◆ Vahia : *mikania scandens*,
- ◆ Kizitimorona : *pluchea sp*,
- ◆ Hofika : *Dioscorea bulbifera*,
- ◆ Ranitra : *senecia fanjasioide*,
- ◆ Kotolahy : *brachylaena ramiflora*,
- ◆ Dingambavy : *psiadia altissima*,
- ◆ Kimboimboy : *fanjasioide senecia*,
- ◆ Ranoavo : *pothos chapelieri*,
- ◆ Tsiam pangapanga : *phymatodes scalapendra*,
- ◆ Manga : *mangifera indica*.
- ◆ Tsimatahodongona : *cnestis polyphylla*
- ◆ Harongana : *haronga madagascariensis*
- ◆ Zahana : *phyllarthron madagascariensis*

- ◆ Fantsikalarano : *hypericum lalandii*
- ◆ Saonjomangidy : *colocasia antiquorum*
- ◆ Anatarika : *amaranthus tricoter*
- ◆ Kimototra : *spilanthes acmella*
- ◆ Tamotamo : *curcuma longa*
- ◆ Tenona : *imperata arundicacea*
- ◆ Tanatana : *ricinus communis*
- ◆ Fanerandahy : *vernonia glutinosa*
- ◆ Tsimativonoina : *commelina madagascariensis*
- ◆ Tambitsy : *psoraspernum andrasaenifolium*
- ◆ Fankantsilo : *hylocereus undatus Britt et Rose*
- ◆ Voamponangatra : *crataeva excelsa Boj*
- ◆ Mandravasarotra : *leptaulus madagascariensis*
- ◆ Fanalalahy : *vernonia glutinosa*
- ◆ Voampoalahy : *solanum indicum*
- ◆ Mandresy : *ficus megapoda*
- ◆ Tsilavondrivotra : *desmodium mauritanum*
- ◆ Kily : *tamarindus indica l.*
- ◆ Ambovitsika : *pittosporum senacia.*
- ◆ Tsotsorinangatra : *cassia occidentalis*

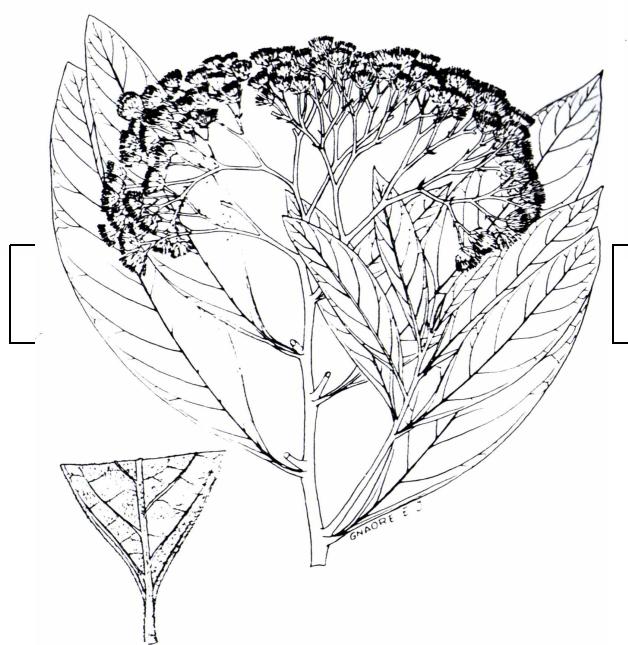
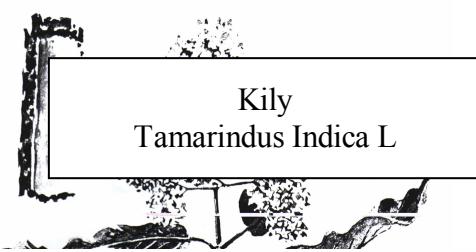
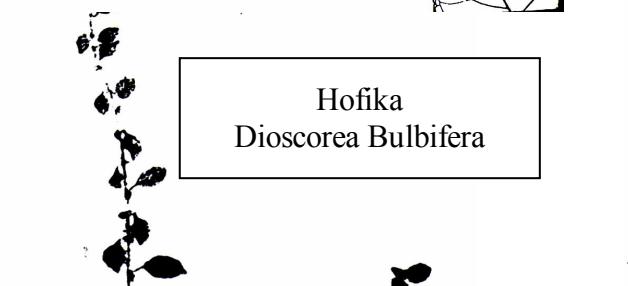
Schéma de quelques plantes à usage fréquent :



Hofika
Dioscorea Bulbifera

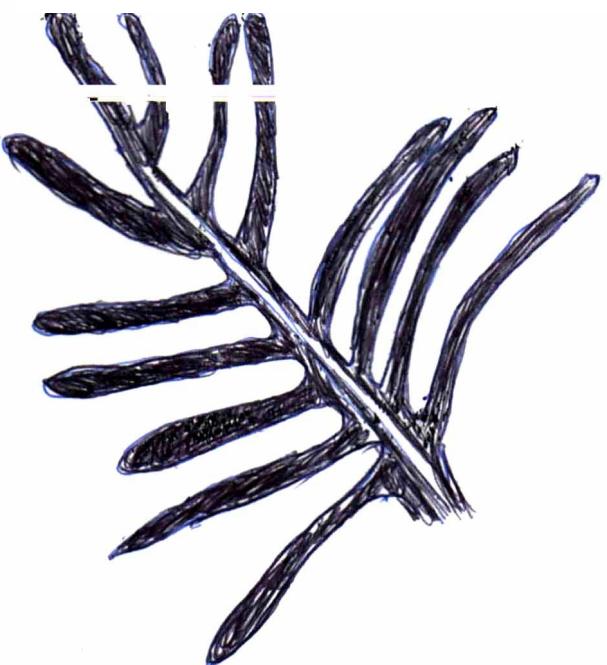


Kily
Tamarindus Indica L.



Kizitimirona
Pulchea Symphytifolia

Mandravasarotra
Leptaulus Madagascariensis



Manga
Mangifera Indica

Tsiampangapanga
Phymatodes scalapendra



Tsimativonoina
Commelina madagascariensis

Tsotsorongatra
Cassia Occidentalis

I.5- Schéma thérapeutique par les plantes

Dans les régions enquêtées, la plupart des patients viennent se faire consulter par des "ombiasa". Vu l'endémicité de beaucoup de plantes médicinales dans les lieux, des plantes prescrites par les guérisseurs peuvent être collectées par le patient lui-même mais la plupart du temps c'est le guérisseur qui fournit les plantes.

Chaque guérisseur possède son propre plan thérapeutique, quelques fois ils emploient le même traitement pour un même symptôme. Quotidiennement, cinq patients atteints d'IST en moyenne viennent se faire consulter chez un « Ombiasa ».

Des fois, ce dernier donne quelques recommandations que le patient doit suivre pendant toute la durée de son traitement.

La population locale emploie des termes typiques pour désigner les IST, à savoir :

- « ARETIN-DAHY » : qui désigne une blennorragie, quelques fois, on emploie ce terme pour désigner une IST quelconque infectant un individu de sexe masculin avec des douleurs lombaires ou pelviennes.
- « FAMEHY » : il s'agit d'une IST à un stade avancé où le malade préalablement atteint d'écoulement purulent arrive à un stade de dysurie ou d'hématurie,
- « AKOHOFOTSY » : désigne un simple écoulement urétral ou d'une perte vaginale isolée,
- « FIANDRY » : ce sont des ulcérations au niveau des organes génitaux externes.

I.5.1- *Selon le phytothérapeute*

Le phytothérapeute rencontré durant l'enquête possède deux plans thérapeutiques pour la prise en charge des IST.

Il emploie l'une ou l'autre selon les symptômes représentés par le patient.

SYMPTOME	PLANTES	PREPARATION	MODE D'EMPLOI
Ecoulement urétral	Fanalalahy (toute la plante) « <i>Vernonia glutinosa</i> »	Décoction	Boire demi-tasse deux fois par jour
Ulcération	Tsotsorin'angatra (racine) <i>cassia occidentalis</i> + Fakantsilo (racine) « <i>Hytocereus</i> » <i>nudatus</i> + Kily (feuille) <i>tamarindus indica</i> + Voampoalahy (feuille) « <i>Solanum indicum</i> »	Décoction	Boire deux tasses trois fois par jour

I.5.2- Selon les guérisseurs devin (ombiasa)

Les malades qui viennent en consultation sont la plupart du temps traités de façon symptomatique.

« L’Ombiasa » se distingue des autres praticiens par sa méthode de travail sur plusieurs points :

- il exige, avant de soigner, que le patient lui apporte de l’alcool de fabrication locale,
- il respecte les jours tabous pendant lesquels il ne soigne pas : le jeudi dans la région de Ranomafana,
- les plantes qu’il prescrit sont souvent des spécimens rares difficiles à trouver, qu’il est le seul à connaître.

Il décrit systématiquement les maladies comme étant les méfaits de quelqu’un malveillant. Le patient peut être ainsi victime soit d’un ensorcellement, soit d’un envoûtement.

A l'utilisation des plantes qu'il prescrit, l'ombiasa essaie toujours des rites assortis de différents interdits que le patient doit respecte rigoureusement.

A titre d'exemple ; il fait porter par le patient des bracelets ou des colliers faits de grains ou des bois rares pour le protéger des maléfices, en plus de recommandations à suivre pendant le traitement.

Les honoraires exigés par l'Ombiasa sont plus chers que ceux des autres tradipraticiens.

RECETTE THERAPEUTIQUE

Pour les cas de blennorragie

Ces cas se résument à l'apparition d'écoulement urétral ou de pertes vaginales isolées.

PLANTES PARTIES EMPLOYEES	ET	PREPARATION	MODE D'EMPLOI	RECOMMANDATION
Akondro (feuille sèche) « Musa paradisiaca » »		Infusion	Boire ou inhale debout trois fois par jour	
Nonoka madini- dravina		Infusion	Inhaler debout	
Tenona (feuille) « <i>Imperata</i> <i>arundicacea</i> » + Tanatana (feuille) « <i>Ricinus</i> <i>communis</i> » + Fanerandahy (feuille) « <i>Vernonia</i> <i>glutonisa</i> » + Tsimativonoina (Feuille) « <i>Commelina</i> <i>madagascarium</i> » + Tambitsy « <i>Psoraspernum</i> <i>androsaenifalium</i> »	Décoction	Boire		

Pour les chancres syphilitiques

Ce sont des ulcérations au niveau des organes génitaux externes

PLANTES ET PARTIES EMPLOYEES	PREPARATION	MODE D'EMPLOI	RECOMMANDATIO N
Tsimitetra (feuille) + Mandravasarotra (feuille ou tige) « <i>leptaulus</i> <i>madagascarium</i> »	Infuser	Boire	Ne pas manger de ■ sel, ■ gingembre, ■ viande gras
Manga (Tige) « <i>Mangifera indica</i> »	Piler	Appliquer en cataplasme	
Ampongaloaka (feuille) « <i>lactuca indica</i> » + Akondro (fruit) « <i>Musa</i> <i>paradisiaca</i> »	Décoction	Boire	
Mandresy (Feuille) « <i>ficus megapoda</i> »	Infuser	Toilette intime	
Tsilavondrivotra (toute la plante) « <i>desmodium</i> <i>mauritanum</i> »	Infuser	Toilette intime trois fois par jour	
Ranoavo (feuille) « <i>pothos chapelieri</i> »	Décoction	Boire	
Tsiampangampanga (feuille) « <i>phymatodes</i> <i>scalapendra</i> »	Décoction	Boire	
Manga (feuille) « <i>mangifera indica</i> »	Décoction	Boire	
Tsimatahodongona (feuille) « <i>cestis</i> <i>polyphylla</i> »	Décoction	Boire	
Harongana (feuille) « <i>haronga</i> <i>madagascaricus</i> »	Décoction	Boire	
Zahana (feuille) « <i>phyllarthron</i>	Décoction	Boire	

<i>madagascaricus</i> »			
Fantsikalarano (feuille)	Décoction	Boire	
« <i>hypéricum lalandii</i> »			
Saonjomangidy (tubercule) « <i>colocasia antiquorum</i> » +	Cuir avec le riz	Prendre un plat	
Anatarika (feuille) « <i>amaranthus tricoter</i> » +			
Kimototra (feuille) « <i>spilanthes acmella</i> » +			
Tamotamo (tubercule) « <i>curcuma longa</i> »			
Hazomafaika (feuille) « <i>cassinopsis madagascaricus</i> » +	Décoction	Boire	
Maranitra (feuille) « <i>brachylaena ramiflora</i> » +			
Kandafotsy (feuille) « <i>vernoma garnieriana</i> »			

Ahibalala (feuille) « <i>helichrynum faradifani</i> » + Tamboro (feuille) « <i>lecontea argentea</i> » + Vahia (feuille) « <i>mikania scandeus</i> »	Décoction	Boire	
Kizitimerona (feuille) « <i>pluchea sp...</i> » + Hofika (feuille) « <i>dioscorea bulbifera</i> » + Vahia (feuille) « <i>mikania scandeus</i> »	Infuser	Boire et prendre un bain	
Kandafotsy (feuille) « <i>vernonia garneriana</i> »	Infuser	Bain	
Ranitra (feuille) « <i>senecia fanjasioïde</i> »	Infuser	Bain	
Kotolahy (feuille) « <i>brachylaina ramiflora</i> »	Infuser	Bain	
Ahibalala (feuille) « <i>helichrysum faradifanii</i> »	Infuser	Bain	
Vahia (feuille) « <i>mikania scandeus</i> »	Infuser	Bain	
Dingambavy (feuille) « <i>psiadia altissima</i> »	Infuser	Bain	
Kimboimboy (feuille) « <i>surecia facysisioda</i> »	Broyer les feuilles puis décoction	Cataplasme et boire	Laver le soir et refaire le lendemain

TROISIEME PARTIE
COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

COMMENTAIRES

Les enquêtes effectuées dans quelques villages de la région de Ranomafana ont permis d'avoir des données sur les plantes médicinales utilisées par la population locale pour leurs vertus thérapeutique contre les IST.

La vie sociale dans la région est encore imprégnée de rites et coutumes traditionnelles dont la polygamie, cette dernière reste naturellement un des facteurs de propagation des IST.

Le tableau 03 montre le nombre de cas d'IST vu en consultation par différentes formations sanitaires existantes dans le district d'Ifanadiana pendant l'an 2001. Ce tableau permet de constater que le nombre de cas d'IST vu au sein d'une formation sanitaire augmente au fur et à mesure que l'éloignement du centre en question diminue. En d'autre terme, plus la région est éloignée du chef lieu district moins les gens fréquentent les centre de santé ils ont tendance à se confier aux tradipraticiens locaux

Il est aussi à remarquer que selon le tableau 06 montrant la distribution des cas d'IST selon âge, le nombre de cas est beaucoup plus important pour la classe d'âge supérieur à cinq ans, d'où notre choix de la population cible lors des enquêtes.

De plus, l'intérêt de notre travail vient du fait que les IST figurent parmi les dix pathologies dominantes dans le district d'Ifanadiana. Elles font partie des maladies spécifiques de la région et occupent la troisième place derrière les accidents et traumatismes, cela est illustré par les données du tableau 04 et 05.

Au terme de l'enquête, les gens antérieurement malades d'IST ont pu être classées en trois groupes :

- ceux qui ont utilisé exclusivement des plantes pour se soigner,
- ceux qui ont employé les remèdes prescrits par les agents de santé,
- ceux qui ont combiné les deux moyens ci-dessus.

I- ATTITUDES DES MALADES

I.1- Utilisation exclusive de plantes

La région forestière de Ranomafana-Ifanadiana est dotée de plusieurs plantes médicinales.

Vu les résultats, 60% des malades ont opté pour l'emploi de plantes. L'entrevue a permis de connaître les diverses raisons qui ont motivé les gens de la région à recourir à la médecine traditionnelle plutôt qu'à la médecine scientifique :

- une question d'habitude pour la plupart d'entre eux,
- leur confiance en l'efficacité de la médecine traditionnelle attestée par leur expérience antérieure,
- le coût accessible du traitement,
- l'endémicité des plantes médicinales dans la région, qui les rendent faciles à trouver,
- le coût prohibitif des spécialités pharmaceutiques vendues dans les officines par rapport à leur pouvoir d'achat,
- la peur d'être hospitalisé du au stress psychologique, aux soucis financiers et aux problèmes de prise en charge par la famille,
- enfin l'éloignement et la défaillance des formations sanitaires publiques : pénurie chronique des médicaments, personnel non motivé, manque de matériel.

Certes, la phytothérapie n'est jamais anodine. Certains plantes peuvent s'avérer toxiques. Plusieurs conditions peuvent favoriser cette toxicité :

- le mode d'administration et de préparation de la plante. En effet, l'administration par voie orale des préparations à base de décoction présente relativement plus de risque que les autres modes,
- la durée du traitement : le risque est proportionnel à la durée,
- la composition de la décoction : certaines associations de plantes semblent plus toxiques qu'une plante prise isolément,

- la quantité consommée : la toxicité dépend de la dose absorbée comme lors de toute administration de médicaments. (14) (15) (16)

Dans le cadre de notre étude, la plupart des malades(70%) déclarent avoir été satisfaits du traitement par les plantes. Pour certains la durée de survenue de la guérison a été un peu longue alors que pour d'autres cette durée a été brève. Il y a eu des malades qui ont ressenti quelques changements au cours de leur traitement à type de vertiges, d'urticaire, d'épigastralgie de constipation. Ce sont évidemment des effets secondaires que les malades négligent souvent ; il lui suffit d'être guéri de sa maladie.

Quelques plantes utilisées couramment par les tradipraticiens de la région de Ranomafana peuvent être toxiques et engendrer des effets néfastes sur la santé sous certaines conditions citées plus hautes.

A titre d'exemple : (17) (18) (19) (20)

- L'Ahibalala ("*helichrysum Faradifani*") peut être toxique pour le foie. Il peut engendrer ainsi soit une hépatomégalie ou des troubles des tests hépatiques.
- Le kimboimboy ("*senecia fanjasioides*") s'avère également très toxique pour le foie. La toxicité chronique à faible dose induit un cancer primitif du foie (hepatome).

La toxicité aiguë entraîne une nécrose hépatique avec développement d'une cirrhose.

Souvent la guérison a été obtenue après une seule consultation c'est à dire lors de la prescription d'une ou plusieurs plantes. Dans quelques cas cependant, les guérisseurs sont obligés de changer de prescription, autrement dit, changer de plantes pour obtenir la guérison. Dans la plupart du temps le malade est fidèle à son guérisseur ou du moins lorsque le traitement de celui-ci échoue, il va consulter un autre mais dans le même village puisque dans la région de Ranomafana-Ifanadiana plusieurs kilomètre séparent un village d'un autre. Il est rare que les tradipraticiens traitent les partenaires.

I.2- Utilisation des remèdes prescrits par les agents de santé

32% des malades enquêtés se faisaient consulter dans un centre de santé. Ce chiffre est nettement inférieur à celui des malades employant les plantes. Parmi ces 32% il y a ceux qui utilisaient antérieurement des plantes et ceux qui étaient toujours fidèles aux agents de santé. Plusieurs raisons ont influencé les malades à consulter dans une formation sanitaire parmi lesquelles :

- l'échec répétitif du traitement par les plantes dans une expérience antérieure,
- les soucis des effets secondaires des plantes,
- éviction des recommandations jugées inutiles que les tradipraticiens ordonnent souvent lors de la consultation ; d'autant plus que les guérisseurs sont qualifiés d'incompétents.

Ces 32% sont représentés par les gens ayant un niveau de scolarisation plus élevé et par ceux habitant à proximité d'une formation sanitaire.

I.3- Combinaison des plantes et les médicaments modernes

Environ 6% des malades ont employé en même temps les remèdes prescrits par les agents de santé et ceux des guérisseurs qui sont notamment des plantes. Ces malades font partie de ceux qui doutent de l'efficacité des remèdes modernes et qui ne font confiance non plus entièrement aux guérisseurs. Ces derniers sont souvent consultés en premier.

II- ANALYSES DE LA PHARMACOPÉE TRADITIONNELLE

Vu le nombre important des malades qui ont utilisé exclusivement des plantes ; la promotion des plantes médicinales existantes dans la région de Ranomafana-Ifanadiana peut être nécessaire et d'une grande secours pour la population locale surtout. D'autant plus que notre pays, qui est en voie de développement n'est pas encore autosuffisant en matière d'approvisionnement pharmaceutique et que l'importation de médicaments coûte cher.

La pharmacopée traditionnelle constitue de ce fait une alternative thérapeutique crédible qui pourrait rendre service à la population d'un pays en voie de développement qu'est le nôtre, si elle est utilisée à bon escient. Des recherches plus approfondies devraient être menées pour essayer d'en définir les modalités pratiques d'utilisation dont le but est de substituer les médicaments chimiques par des préparations à base de plantes.

Mis à part ces problèmes d'ordre économique, il convient de signaler que tout projet visant à promouvoir la santé de masse ne pourrait se réaliser de manière satisfaisante dans les milieux ruraux sans le concours des tradipraticiens. Leur collaboration est indispensable pour faire lever ou compenser certains tabous qui perturbent la santé de la population locale.(21)

En plus des vertus thérapeutiques réelles des plantes utilisées, l'exploitation de l'effet placebo est l'un des points forts de la médecine traditionnelle. Les tradipraticiens accordent une importance primordiale à la qualité de la relation de confiance qui les unit avec leur patient et l'entourage familial de celui-ci. En effet ; il est connu que l'intensité de l'effet placebo dépend en grande partie de la confiance et de la conviction du patient en l'efficacité du traitement qu'on lui administre. (20)

Pour obtenir et entretenir cette relation de confiance, les tradipraticiens adoptent généralement une approche globale des problèmes de leur patient, qui tient compte de sa disposition mentale, de son environnement familial, socioculturel et économique. Leur capacité de communication ainsi que leur attitude d'écoute vis à vis des plaintes et doléances du patient constituent autant de qualité qui assurent leur notoriété et leur efficacité aux yeux du public.

En bref, étant un patrimoine culturel qui identifie un peuple et sa civilisation, la médecine traditionnelle ne s'éteindra pas tant que son support matériel, les plantes médicinales existent. Et justement, ces dernières jouissent actuellement d'une perspective brillante, car elles font l'objet de recherches de plus en plus poussées, surtout depuis l'apparition de nouvelles maladies qui frappent l'Homme.

Prenons l'exemple du SIDA : deux produits naturels issus des plantes médicinales présentent une activité anti-VIH intéressante in vitro. Il s'agit de la catanospermine extraite

du châtaignier d'Australie et la glycyrrhizine dérivé de la réglisse. Les recherches continuent dans ce sens, mais déjà on peut espérer que les plantes médicinales auront leur mot à dire sur les problèmes du SIDA.(22) (23)

SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS

La pharmacopée traditionnelle, source de la médecine traditionnelle est aujourd’hui reconnue comme une pratique thérapeutique légitime et crédible, comme en témoigne l’existence d’une division de la pharmacopée traditionnelle à l’OMS. Au moins 75% de la population ont recours à la pharmacopée traditionnelle dans plusieurs pays Africains : Côte d’Ivoire, Sénégal, Zaïre, Zimbabwe. (3) (5)

Ce pourcentage est certainement plus élevé chez nous. C’est dire l’importance de la place que tient la médecine traditionnelle en matière de santé. A nous donc de la revaloriser. Au lieu de voir en elle une thérapeutique sans évolution ou une science démolie, nous devrions essayer de chercher ses points forts, ses avantages, ses potentiels.

Par ailleurs, vu que les IST représentent actuellement la sixième cause de morbidité à Madagascar, elles font partie par conséquent des problèmes de santé publique, d’autant plus qu’elles constituent les portes d’entrées de la maladie jusque-là invincibles qu’est le SIDA. (24) (25) (26)

Nous voudrions apporter ici quelques suggestions dans le but d’aider nos populations à vaincre les IST, à accéder facilement à la santé en utilisant les ressources offertes par la médecine traditionnelle.

I- COLLABORATION ENTRE TRADIPRATICIENS ET AGENTS DE SANTÉ

I.1- Reconnaissance des tradipraticiens par les autorités publiques

La revalorisation et le succès des programmes de santé ne peuvent se concevoir sur le concours de la médecine traditionnelle dans un pays en voie de développement tel que le nôtre. La médecine traditionnelle qui a l’avantage d’être culturellement et économiquement plus accessible à la population que la médecine scientifique, doit être intégré dans les programmes de développement qui ont pour but de promouvoir la santé en milieu rural. (27) (28) (29)

Pour ce faire, la médecine traditionnelle doit avoir une crédibilité scientifique et les tradipraticiens doivent bénéficier de la reconnaissance officielle des autorités, de leur

appui ainsi que de leur encadrement surtout au point de vue technique. Les autorités sanitaires doivent effectuer le premier pas dans ce sens pour redonner confiance aux tradipraticiens, qui ont été pendant longtemps méprisés, voire traqués par le personnel de santé.

En bref, les autorités publiques doivent encourager la reconnaissance mutuelle et la collaboration entre tradipraticiens et agents de la médecine scientifique. Dans cette optique, c'est l'intérêt de la collectivité et le respect de la vie Humaine qui doivent toujours primer en mettant au plus haut point l'évidente complémentarité qui existe entre médecine traditionnelle et médecine scientifique.

I.2- Initiation des tradipraticiens aux soins de santé primaire

Les soins de santé primaire sont un champ d'actions idéal dans lequel tradipraticiens et agents de santé peuvent coopérer. Le rôle privilégié des tradipraticiens au sein de la communauté peut être mis à profit par le personnel sanitaire pour donner un impact plus large et durable à leurs diverses prestations.(29) (30)

Du fait de leur position dominante au sein de la communauté rurale, les guérisseurs sont mieux placés que quiconque pour donner des conseils et être écoutés en matière de santé. Pour les rendre plus efficaces, il est indispensable de les initier aux différents composants des soins de santé primaires et de leur inculquer des notions élémentaires :

- d'hygiène et d'asepsie,
- d'assainissement,
- d'éducation nutritionnelle,
- et des soins de premiers secours.

A cet effet, programme spécial de formation peut être élaboré et mis en œuvre par les autorités sanitaires avec leur pleine participation. Ce programme a déjà porté ses fruits dans plusieurs pays du tiers monde : Brésil, Ghana, Inde, Nigeria, Swaziland, Zambie.

Pour le cas de Ranomafana-Ifanadiana , la création de l'association des tradipraticiens dénommée FIMARA par les dirigeants du parc pourrait être le premier pas vers la réalisation de cette suggestion.

I.3- Initiation des agents de santé à la phytothérapie

Pour que la collaboration ne se fasse pas à sens unique, l'équipe de santé locale doit être aussi initiée aux concepts de la médecine traditionnelle. Elle doit faire l'effort nécessaire de collecter et d'évaluer de façon critique toutes les informations relatives aux plantes médicinales et à leur utilisation.

II- LA VALORISATION SCIENTIFIQUE ET ÉCONOMIQUE DES PLANTES MÉDICINALES

Les plantes médicinales constituent des sources potentielles de richesses qui peuvent être exploitées. Leur mise en valeur effective doit cependant passer par leur inventaire systématique et une évaluation scientifique rigoureuse de leur intérêt médical et thérapeutique pour éviter une pratique aveugle, source d'inconvénients et de dangers pour la santé. Des programmes de recherches multidisciplinaires doivent être organisés à ce point avec l'appui des autorités publiques et d'organisation non gouvernementale de notre pays.(31)

A ce propos, l'OMS a mis en œuvre depuis plus de vingt ans un programme de médecine traditionnelle, qui a pour mission de collaborer avec tous les pays désireux de développer leur médecine traditionnelle et de l'intégrer à leur système national de santé.

La culture et la collecte de plantes médicinales peuvent représenter par ailleurs une source de revenus non négligeable au bénéfice des paysans et des tradipraticiens. (32) (33)

Si les résultats des recherches ethnobotaniques, phytochimiques et pharmacologiques sont concluant quant à leurs intérêts médicaux et thérapeutiques, les plantes médicinales peuvent être exploitées à l'échelle industrielle au bénéfice de notre pays. Dans cette perspective, des gros investissements sont nécessaires sur le plan financier et logistique. Cependant, de telles dépenses semblent encore hors de portée de notre pays.

Il faut donc encourager les initiatives privées afin de favoriser la création et le développement d'industries pharmaceutiques locales intéressées par le secteur de la pharmacopée traditionnelle.

En outre, les préparations empiriques à base de plantes médicinales qui ont fait la preuve de leur efficacité et de leur sécurité d'emploi peuvent être pressentes sous une forme pharmaceutique simple, donc la fabrication ne nécessite pas une technologie de pointe ni de compétences avancées.(32) (34)

III- PROTECTION DE LA FORÊT

La forêt représente le berceau des plantes médicinales. Cependant 900.000 ha par an de surface forestière sont détruites par les feux de brousses dans tout Madagascar.

Mention a été faite de la grande richesse de la flore du Parc National de Ranomafana. Cette flore a pourtant subi et continue encore de subir de graves destructions par les habitants de la région. Si aucune mesure efficace n'est prise, les plantes médicinales sont menacées de disparition et avec elles la médecine traditionnelle alors que l'étude ethnopharmacologique de la flore de ce parc peut apporter des éléments à la population locale, nationale ou même ailleurs. Mais il faut aller vite, car il est vu avec quelle rapidité cette flore est en train de disparaître avec la fabrication de charbon de bois mais surtout avec la pratique de la culture sur brûlis. Il faut sauvegarder ce patrimoine, cette richesse en plantes médicinales. (34) (35)

Cette lourde tache revient à la nation ; cependant, cette dernière ne saurait être abandonnée à ses propres moyens pour la protection des parcs nationaux, des réserves naturelles créées en vue de conserver les espèces végétales. Seule une action concertée, organisée, entre pays économiquement développés et pays en voie de développement peut prévenir l'immense gâchis que représenterait la perte d'un patrimoine d'une grande utilité.

Néanmoins, tout cela s'avère inopérant sans l'accompagnement d'un important effort d'information et d'éducation de la population sur la valeur et intérêt socio-économique de la forêt. (30)

Ces quelques lignes d'action peuvent contribuer à la sauvegarde de notre flore médicinale :

- sensibilisation des membres de la communauté villageoise vivant à proximité de la région forestière du parc sur l'importance médicale et économique de la préservation de la forêt , source de plantes médicinales,
- incitation de la population locale à trouver d'autres moyens de subsistance en dehors de l'exploitation forestière,
- encouragement des jeunes à l'entreprise des actions de défense et de protection de l'environnement,
- et l'organisation de campagnes nationales et régionales de reboisement.

V- PROMOTION DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE

Il appartient aux autorités administratives et sanitaires de définir le cadre juridique et réglementaire qui doit régir la pratique de la médecine traditionnelle, et de défendre les citoyens contre l'activité des charlatans ou d'escrocs qui ne doivent pas abuser impunément de la crédulité des gens. (33) (35) (27)

Il leur incombe aussi de trouver les moyens nécessaires de développer les infrastructures locales destinées à la mise en valeur de nos ressources en plantes médicinales, pour le bénéfice de la population. De tels investissements peuvent s'avérer rapidement rentables si l'on tient compte d'une part, des contraintes économique qui nous incitent à trouver des solutions de rechange à nos difficultés d'approvisionnement en médicaments.

Les autorités publiques doivent enfin s'engager davantage dans la lutte contre les feux de brousses et la déforestation car il y va de l'avenir même de notre pays. Des mesures urgentes et concrètes sont nécessaires pour encourager le reboisement et protéger notre flore, avec la pleine participation de chaque citoyen.

L'institution et la protection des réserves naturelles sont par exemple une mesure de prévention qui doit obtenir la priorité absolue.

Enfin, il faut intégrer au programme officiel d'enseignement dispensé dans les écoles primaires et secondaires l'inventaire et la connaissance des plantes médicales locales afin de sensibiliser les écoliers sur l'importance de ce patrimoine intérêt national.

V- MESURES PRÉVENTIVES CONTRE LES IST

Actuellement, les IST constituent un problème de santé publique à Madagascar. Elles représentent la sixième cause de morbidité. Les experts en matière de santé rappellent que la présence d'IST peut multiplier par 9 (neuf) le risque de transmission du VIH, ce pourrait mener à une explosion de l'épidémie du SIDA à Madagascar si des mesures adéquates ne sont adoptées dès à présent. (9) (10)

Ces dernières doivent être centrées surtout sur l'élimination des facteurs favorisant la propagation des IST, à savoir :

- mise en place d'une législation contre le tourisme sexuel ; ce dernier constitue un facteur de risque national dont les autorités doivent à tout prix éliminer,
- IEC, sensibilisation, afin de stopper la pratique de la polygamie dans certaines localités dont fait partie la région de Ranomafana-Ifanadiana et d'éduquer la population sexuellement active,
- Amélioration des prises en charge des cas d'IST, soit par la formation adéquate du personnel sanitaire par des recyclages périodiques, soit par la promotion des remèdes naturels dont la phytothérapie qui est plus accessible à la population. (24) (26)

VI -MISE EN ŒUVRE D'UN CODE DE DEONTOLOGIE DES TRADIPRATICIENS.(13) (29)

La sortie d'un code de déontologie des tradipraticiens est une condition exigée pour que la proposition de loi portant sur la reconnaissance de la médecine traditionnelle soit adoptée par l'Assemblée Nationale Malagasy. Le statut de l'association Nationale des

tradipraticiens existe déjà. Le règlement intérieur de ce statut pourrait fournir des éléments du code de déontologie. La finalité est de promouvoir une médecine traditionnelle efficace.

CONCLUSION

CONCLUSION

Cette étude effectuée dans quelques villages forestiers de la région de Ranomafana Ifanadiana a consisté essentiellement à l'analyse des pratiques courantes des soins contre les IST fondées sur l'utilisation des plantes médicinales par les tradipraticiens locaux.

La cible de l'enquête est la population sexuellement active et le résultat a donné trois groupes : le groupe des malades ayant consulté un médecin, celui des malades ayant combiné les plantes avec les remèdes scientifiques et enfin celui de ceux qui ont consulté un tradipraticien.

La plupart des malades font partie de ce dernier groupe vu que les plantes médicinales utilisées ont fait preuve de leurs succès dans un nombre fort appréciable de cas. Utilisées seules ou en association avec d'autres substances minérales ou animales, accompagnées ou non de rites rigoureusement respectés, les plantes médicinales constituent la base tangible de la médecine traditionnelle.

L'enquête nous a permis de prendre conscience aussi bien de la place et du rôle joué par les tradipraticiens au sein de la collectivité où ils vivent que de l'ampleur que tendent à prendre les IST dans la localité de notre étude.

La collaboration des tradipraticiens a été démontrée indispensable si l'on veut combattre ces IST. En effet, invités aux concepts et technique de soins de santé primaire, peuvent coopérer avec les agents de santé de la médecine scientifique pour améliorer non seulement leur pratiques ancestrales empiriques, mais également pour promouvoir l'état de santé de la population locale.

Comme « il vaut mieux prévenir que guérir », des mesures préventives doivent être prises pour lutter contre ces maladies qui sont les portes d'entrée du virus du SIDA.

Actuellement, les médicaments modernes mis sur le marché ne sont pas à la portée de la majorité de la population et à l'aide de technologie adaptée à notre niveau économique, chercheurs et techniciens pourraient élaborer, à partir des plantes médicinales, des produits efficaces, comme les préparations traditionnelles. Ceci va permettre aux

couches défavorisées d'accéder à des médicaments fabriqués sur place, au coût plus abordable.

Mais pour parvenir à mettre au point des médicaments à base de plantes, il faut préserver ces plantes. Comme la forêt est le berceau des plantes médicinales, le préserver sera donc la tâche fondamentale de tout un chacun. Des mesures urgentes doivent être mises sur pied pour éradiquer la déforestation et les feux de brousses.

Pour le cas de Ranomafana Ifanadiana, il serait préférable de créer un institut dont la tâche serait de collecter les plantes médicinales existantes dans le Parc National de Ranomafana et de les exploiter pour des fins thérapeutiques avec l'aide de la science.

ANNEXE

FICHE D'ENQUETE

Commune :

Fokontany :

Date :

Adresse :

Profession :

Sexe :

1- Connaissance sur les IST

- Connaissance sur le mot I S T ?
- Quels en sont les symptômes ?
- Avez vous déjà ressentis ces symptômes ?
- Si oui, cela remonte a quand ?
- Quelles étaient, tes premières réactions ?
- Pourquoi ?

II- Moyens thérapeutique (pour les malades)

Usage des plantes :

- a. Comment avez vous su l'existence de ces plantes ?
- b. Où avez vous trouver ces plantes ?
- c. Quels sont leurs noms ?
- d. Quels sont leurs mode d'emploi ?
- e. Avez vous été guéri ?

Consultation dans le centre de santé

- a. Quels sont les centres de santé qui existent dans votre région ?
- b. Sont ils loin ?
- c. Le(s) quel(s) avez vous l'habitude de fréquenter ?
- d. Qui vous reçoit là-bas ?
- e. Est-ce que les médicaments ont été rendus sur place ou est ce que vous avez en besoin d'acheter ailleurs ?
- f. Avez vous été guéri ?

Combinaison des plantes avec les médicament modernes

- a. Quelles sont les raisons de votre attitude ?
- b. Comment avez vous procédé ?
- c. Quels étaient les résultats ?

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

1-Randriamahavorisoa G. Etudes des maladies et phytothérapie cas des Tanosy d'Andohahela Fort-dauphin. Thèse en Médecine, Antananarivo, 1999; 3344.

2-Rasoamanana WB. Contribution à la phytothérapie. Etudes de quelques plantes intéressantes. Thèse de medecine, Madagascar, 1985; 2705.

3-Ampfod, Johnson, Romuald. Médecine traditionnelle et son rôle dans le développement des services de santé en Afrique. Cahier technique afro-brazzaville, 1987.

4-Dufournet D .Plantes médicinales de Madagascar.Institut de recherches agronomiques de Madagascar, 1972.

5-Debray, Jacquelin, Razafindralambo. Contribution à l'inventaire des plantes de Madagascar. Travaux et documentations de l'ORSTOM , 1971.

6-DescheemaekerRavi-maitso.FLM, Ambositra , 1979.

7-Petit J, Rakotovao, Rasoanarivo .Plantes utiles de Madagascar. Répertoires des noms vernaculaires, 1992.

8- Pampoula R. Guide des plantes médicinales. Collection Hachette,1995 ;2.

9-Ministère de la santé. Formation du prestataire sur la prise en charge des IST selon l'approche syndromique. Curriculum National du PNLS,2001.

10-Ministère de la santé. Annuaire des statistiques du secteur santé de Madagascar. Min-san ,1998.

11-Rakotobe R.Monographie de Ranomafana. Commune rurale Ranomafana , 2001.

12-Scott G. Plan de gestion du Parc National de Ranomafana . ICTE,1998.

13- Randriamanana . Atelier sur la promotion des plantes médicinales et aromatiques, de la pharmacopée traditionnelle et de l'ethno-ecotourisme dans la région de Ranomafana. ICTE, fev 2000.

14-Randrianandrasana .Plantes anti-diabétique du Parc National Ranomafana. .Mémoire de maîtrise de chimie de l'environnement naturel et technique, 1995.

15-Razafimahefä. Plantes médicinales AMPODY du Parc National de Ranomafana. Mémoire de maîtrise de chimie de l'environnement naturel et technologie , 1995.

16-Raharimiandra. Etude ethno pharmacognosique des plantes médicinales de la région de Ranomafana et de ses environs.Mémoire en vue de l'obtention du certificat d'aptitude pédagogique de l'école Normale, 1999.

17-Oison. Nom des plantes malgaches. IRSM ,1916.

18-Razafiarivelo. Contribution à l'étude des plantes médicinales à Madagascar. Thèse de médecine , Antananarivo , 1995 ; 2205.

19-Rajaonatahina. Medecine traditionnelle, croyances, tradition et maladies transmissibles. Thèse de médecine, Antananarivo, 1992 ; 2695.

20-Service de la Pharmacopée. Communication à présenter au cours de la réunion sous régionale des pays de l'océan indien sur la médecine traditionnelle et pharmacopée . Service de la pharmacopée , Avril 1993.

21-Rabesohatra. Contrbution à l'étude de la médecine traditionnelle Malgache et Médecine scientifique moderne.Thèse de Médecine, Antananarivo, 1992 ;2608.

22-Glaxowellcome.MST au quotidien .OMS ,1995 ;61.

23-Bernard G. Médecine et Armée. OMS , 1996 ; 24.

24-OMS. Cahier d'exercice n°1. OMS ,1995.

25-Boitteau Pierre. Qu'est ce que l'ethnopharmacologie ? Le cas des plantes médicinales à Madagascar. Tananarive : IRSM ,1972.

26-Binet (Léon). Les plantes et le médecin.Université de Paris, 1964.

27-Pernet .Mémoire de l'institut scientifique de Madagascar. IRSM ,1972 ;37.

28-Rahelinoro. Etude des plantes médicinales utilisées dans la lutte contre la fièvre dans la réserve spéciale de Manongarivo .Thèse de Médecine , Antananarivo , 1994 ;3522.

29-Razanakoto. Revues sur les plantes médicinales. Gazety Tsongo , Dec 1996.

30-Rakotobe, Rasolomanana .Fiche technique de plantes médicinales exportées.Archive du centre National de Recherche Pharmaceutiques, 1980.

31-Yvon, Chabouis .Végétaux et groupement végétal de Madagascar et des Mascareignes. Flore Mascareigne, 1979 ; 1,2,3,4.

32-Jumelle.Flore de Madagascar et de Comores. Flore Mascareigne,1977.

33-Rahagarison.Etude de maladies et plantes médicinales (cas de Tanala Ranomafana) .Musée d'art et d'archéologie, 1987 :194-210.

34-Randriamahefa. Tari-dalana ahafantarana ny raokandro Malagasy . IRSM ,1979.

35-Ramanantenaoa. Contribution à l'étude des intoxications aiguës par les plantes Malgaches.Thèse de médecine, Antananarivo,1988 ;1520.

PERMIS D'IMPRIMER

LU ET APPROUVE

Le Président de thèse

Signé : Professeur RATOVO Fortunat Cadet

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Le Doyen de la Faculté de Médecine d'Antananarivo

Signé : Professeur RAJAONARIVELO Paul

VELIRANO

« Eto anatrehan'ny ZANAHARY, eto anoloan'ireo mpampiatra ahy sy ireo mpiara-mianatra tamiko eto amin'ity toeram-pampianarana ity, ary eto anatrehan'ny sarin'i HIPPOCRATE,

Dia manome toky sy mianiana aho fa hanaja lalandava ny fitsipika hitandroana ny voninahitra sy ny fahamarinana eo am-panantontosana ny raharaha-pitsaboana.

Ho tsaboiko maimaimpoana ireo ory ary tsy hitaky saran'asa mihoatra noho ny rariny aho, tsy hiray tetika maizina na oviana na oviana ary na amin'iza na amin'iza aho mba hahazoana mizara aminy ny karama mety ho azo.

Raha tafiditra an-tranon'olona aho dia tsy hahita izay zava-miseho ao ny masoko, ka tanako ho ahy samirery ireo tsiambaratelo haboraka amiko ary ny asako tsy avelako hatao fitaovana hanatontosana ny zavatra mamoafady na hanamorana famitankeloka.

Tsy ekeko ho efitra hanelanelanana ny adidiko amin'ny olona hotsaboiko ny anton-javatra ara-pinoana sy ara-pirenena, na ara-pirazanana, ara-pirehana ary ara-tsaranga.

Hajaiko tanteraka ny ain'olombelona na dia vao notorontoronina aza ary tsy hahazo hampiasa ny fahalalako ho enti-manohitra ny lalànan'ny maha-olona aho na dia vozonana aza.

Manaja sy mankasitraka ireo mpampianatra ahy aho, ka hampita amin'ny taranany ny fahaizana noraisiko tamin'izy ireo.

Ho toavin'ny mpiara-belona amiko anie aho raha mahatanteraka ny velirano nataoko.

Ho rakotry ny henatra sy ho rabirabian'ireo mpitsabo namako kosa anie aho raha mivadika amin'izany ».

Name and Christian Name : RAHARIMAMONJY Laliarisoa

**Title of thesis : GENERAL IDEA ABOUT USE OF PLANTS FOR
TRANSMITTED SEXUALLY INFECTIONS (TSI) CARES
IN RANOMAFANA IFANADIANA**

Classification: Public Health

**Number of pages: 59 Number of tables: 07 Number of figures: 06
Number of annexes: 01 Number of references: 35 Number of schemes : 14**

SUMMARY

Use of plants as remedies goes from antiquity. It gets more extent in developing countries, of which Madagascar. Our country is world famous by its richness in flora, so several medicinal plants have been identified. Moreover, a lot of diseases form at present public health problems in Madagascar, transmitted Sexually Infections (TSI) are included in. Exploration of our flora, for search of plants fighting TSI is a possibility which must not be slipshod. So, the National Park of Ranomafana which distinguishes by existence of medicinal plants in appreciable quantity has been the subject of investigations whose aim is the inventory of medicinal plants used by surrounding inhabitants for TSI cares.

200 persons have taken part in investigations whose 45 % have been suffering from TSI during 2001, with 66 % of male and 33 % of female.

Among sick persons, 60 % have used exclusively plants, 33 % have employed modern medicine drugs and 7 % have combined both of treatment methods.

In view of the wide-ranging of TSI and the use of plants in the region of Ranomafana Ifanadiana, sensitive campaigns would be run and putting into service of deeper scientific search about plants frequently used by surrounding inhabitants should be desirable.

Key words: Use – Plants – TSI – Ranomafana.

Director of thesis: Professor **RATOVO Fortunat Cadet**

Assisted by: Doctor **ANDRIAMIANDRISOA Aristide**

Address of the author: Lot II C 103 CA Manjakaray – Antananarivo – 101 -

Nom et Prénoms : RAHARIMAMONJY Laliarisoa

Titre de la thèse : APERCU SUR L'UTILISATION DES PLANTES POUR LES SOINS DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES A RANOMAFANA

Rubrique : Santé Publique

Nombre de pages : 58 **Nombre de figures :** 06 **Nombre d'annexe :** 01

Nombre de tableaux : 07 **Nombre de références :** 35 **Nombre de schémas :** 14

RESUME

L'utilisation des plantes comme remèdes remonte depuis l'antiquité. Elle prend plus d'ampleur dans les pays en voie de développement, dont Madagascar. Notre pays est reconnu mondialement par la richesse de sa flore ainsi plusieurs plantes médicinales ont été identifiées. En outre, bon nombre de maladies constituent actuellement des problèmes de santé publique à Madagascar, y compris les infections sexuellement transmissibles. L'exploitation de notre flore pour la recherche de plantes pouvant combattre ces infections est une éventualité qui ne doit pas être négligée. De ce fait, le Parc National de Ranomafana qui se distingue par l'existence de plantes médicinales en quantité appréciable a été l'objet d'enquêtes dont la finalité est l'inventaire des plantes utilisées par les habitants environnant pour les soins des IST.

200 personnes ont participé aux enquêtes dont 45 % ont été atteints d'IST pendant l'année 2000 avec 66 % de sexe masculin et 33 % de sexe féminin. Parmi les malades 60 % ont utilisé exclusivement des plantes, 33 % ont employé les médicaments modernes et 7 % ont combiné ces deux modes de traitement.

Vu l'ampleur que prennent les IST et l'usage des plantes dans la région de Ranomafana Ifanadiana, des campagnes de sensibilisation doivent être menées et la mise en œuvre des recherches scientifiques plus approfondies sur les plantes à utilisation fréquente par les habitants avoisinant le Parc serait souhaitable.

Mots-clés : Utilisation – Plantes – IST – Ranomafana.

Président de thèse : Professeur **RATOVO Cadet Fortunat**

Rapporteur : Docteur **ANDRIAMIANDRISOA Aristide**

Adresse de l'auteur : Lot II C 103 – CA – Manjakaray - Antananarivo – 101-