

La pharmacopée en médecine vétérinaire au sud du Bénin (cas des ovins et caprins)

Hounzangbé - Adoté M. S.

DPA / FSA / UNB 01 BP 526 Cotonou (Bénin)

Introduction

L'élevage des petits ruminants peut être une activité économiquement rentable car le cycle de reproduction de ces animaux est court et leur régime alimentaire est sans grande exigence. Malheureusement leur production reste faible. Cette faiblesse est due, entre autres, à la mauvaise conduite des élevages et à la situation sanitaire plutôt médiocre (Graber et Perrotin, 1983).

En ce qui concerne, par exemple, la lutte contre les parasites digestifs, il a été montré que lorsque l'on pratique des traitements systématiques en fonction des saisons, un ou deux traitements ne sont pas suffisants (Fabiyl, 1973). Devant le coût de ces interventions répétées, des campagnes de prophylaxie médicales à grande échelle ne semblent pas faisables (Thys et Verduyck, 1990). On comprend alors la réticence des éleveurs à soigner les animaux. Ils gèrent leur troupeau comme ils l'entendent et font souvent la sourde oreille aux conseils qu'ils reçoivent. Ainsi ils décident quand et combien de leurs animaux doivent être traités.

Il s'avère donc indispensable de trouver des moyens peu coûteux et surtout accessibles aux éleveurs : les plantes médicinales ou tout autre traitement endogène déjà utilisé par certains paysans et dont l'efficacité sera testée, en vue d'une meilleure utilisation.

Pour ce faire, nous nous sommes proposés de faire le point de la situation réelle de l'élevage au sud du Bénin et d'inventorier tous les traitements traditionnels utilisés pour soigner les petits ruminants afin d'identifier les traitements traditionnels efficaces qu'on pourrait vulgariser sans trop de difficulté.

Méthodologie

Les 3 départements du Sud (Atlantique, Mono, Ouémé) sont pris en compte. Pour sélectionner les zones d'enquête, ont été utilisées les

données du pré recensement de l'agriculture réalisé en 1998 ce qui a permis de cibler dans chaque département, trois zones de fortes concentrations animales (tableau 1).

120 éleveurs ont été interrogés dans chaque département. Les critères de sélection de ces éleveurs sont :

- la pratique de la pharmacopée ;
- la taille du troupeau (≥ 10 animaux) ;
- la disponibilité de l'éleveur (pour participer à la phase expérimentale en milieu réel).

Dans un village, on peut prendre en compte le tradipraticien, même s'il n'est pas éleveur. Les entretiens avec les paysans sont de type semi-structuré avec des questions plus ou moins ouvertes.

Les interviews ont tourné autour des thèmes suivants :

- identification : localisation, numéro de l'élevage et identité de l'éleveur ;
- informations générales : Taille du ménage, âge, sexe, activité principale de l'éleveur, objectifs et effectif de l'élevage ;
- conduite : mode et type d'alimentation et hébergement ;
- gestion de la santé :
 - description des signes cliniques,
 - intervention sanitaire (vaccination, déparasitages externe et interne),
 - traitements classiques (produits pharmaceutiques),
 - traitements traditionnels (Forme, moment et fréquence d'utilisation).

Un herbier a été constitué pour identifier les plantes indiquées par les éleveurs. Avec l'aide des botanistes et de la documentation (de Souza, 1988), nous avons pu retrouver les noms scientifiques et les noms de la même plante dans différentes langues locales classées en trois catégories (foun ou goun, mina ou adja ou wachi et yoruba ou nago).



Résultats et discussion

Des résultats de l'enquête, il ressort que dans cette zone le cheptel est de type familial avec des effectifs réduits. En général inférieur à 20 têtes, malgré la taille élevée des ménages (> 10 personnes). Beaucoup d'élevages sont récents (40 % ont moins de 10 ans), bien que 25 % des éleveurs soient âgés de plus de 60 ans.

Les femmes ne représentaient que 24 % de l'échantillon car elles ne sont pas souvent propriétaires. Aussi, nos critères de sélection semblent éliminer cette catégorie de personnes qui ne détiennent pas le savoir dans la tradithérapie vétérinaire (Tamboura *et al.*, 1998).

Bien que l'élevage soit destiné à la vente des animaux (80 % des cas), il représente une activité secondaire dans 89%. Peu d'éleveurs disposent d'une bergerie et d'un vrai pâturage pour leurs animaux ; ils leurs fournissent un complément alimentaire (son de maïs, épluchures de manioc, etc.). Les vaccinations et les déparasitages sont plutôt rares, sauf dans le Mono où la conduite de l'élevage semble mieux faite (plus de 50% des éleveurs vaccinent leurs animaux et leurs fournissent des soins sanitaires tant traditionnels que pharmaceutiques (exogènes). Le département de l'Atlantique paraît le moins intéressant pour l'élevage (figure 1). Cela peut être dû à une plus forte urbanisation et à l'absence de programme d'intensification de l'élevage dans ce département contrairement au Mono qui bénéficie des projets de recherche en milieu rural (PRAMR) (Ayité, 1991 et Koudandé, 1991). Cependant l'utilisation des antibiotiques (gélules de différentes couleurs) achetés sur les marchés est très répandue dans les 3 départements.

Les éleveurs n'ont pas pu établir un diagnostic différentiel ; mais ils ont décrit 21 syndrômes dont les plus fréquents (tableau 2) sont entre autres la diarrhée, la gale, etc. En effet, selon Guissou (1997) l'appellation traditionnelle des maladies est étroitement liée à la notion de maladie elle-même. En réalité, il s'agit plus de signes cliniques descriptifs qui transmettent assez aisément le message. Ce sont généralement des éleveurs d'âge mûr (\pm 45 ans) qui utilisent des traitements endogènes pour gérer la santé de leurs animaux. Plus d'une centaine de recettes ont été décrites dans différentes langues (Fon, Yoruba ou Adja) en fonction des départements. La plupart des traitements sont à base de végétale. Nous avons ainsi recensé 46 plantes considérées comme médicinales par les éleveurs. Toutefois, seule une dizaine est fréquemment utilisée dans le traitement des principales affections citées. Certaines de ces plantes citées dans les affections gastro-intestinales sont indiquées pour les mêmes affections dans d'autres pays (Kasonia *et al.*, 1991)

Les traitements sont assez bien utilisés ; mais sans grande conviction. Les éleveurs essayent souvent des recettes utilisées en médecine humaine aux animaux. L'efficacité de ces plantes reste donc à démontrer pour des affections précises en médecine vétérinaire.

Conclusion

Les résultats ainsi exposés sont issus d'une enquête qui ne représente que la première phase de notre étude. Ces enquêtes ont déjà révélé un bon potentiel des connaissances endogènes capables d'améliorer les prestations des services techniques classiques en milieu rural. Pour mieux valoriser ces données, il faudrait élargir ce type d'enquête aux autres départements, plus engagés dans l'élevage, afin que la triangulation dans l'analyse des résultats permette de dégager les premières concordances entre différents praticiens. A cette triangulation devra s'ajouter l'étude de l'efficacité de certaines plantes dites médicinales pour une meilleure utilisation

Il serait souhaitable qu'après le test de l'efficacité des plantes médicinales en station et en milieu réel sur les ovins et caprins, l'accent soit mis sur les sources d'approvisionnement par les éleveurs de cette plante ; en mettant en place des pépinières de plantes médicinales.

Il faut toutefois noter qu'une telle étude présente des difficultés de plusieurs ordres :

- instabilité du cheptel en milieu rural au cours du temps, pour le suivi ;
- réticence des éleveurs à livrer leurs recettes ;
- collaboration des éleveurs et des cadres locaux du développement rural ;
- accès aux lieux d'élevage surtout en saison pluvieuse ;
- ajustement du budget prévisionnel.

Remerciements

Cette étude a été financée par l'IFS (International Foundation for Science) à qui j'adresse mes sincères remerciements. Je tiens à témoigner ma profonde gratitude au Dr Brice Sinsin pour sa collaboration dans l'identification des plantes récoltées par les éleveurs.

Références

- AYITÉ A. C. (1991) *Les parasites digestifs identifiés au Mono sur les sites de la RAMR, Rapport d'activité DRA / PRAMR, Documents de travail n° 2.*
- FABIYI J. P. (1973) *Seasonal fluctuations of nematodes infestations in goats in the savannah belt of Nigeria*, Bull. Epizoot. Afr., 21 (3), 139 - 143.
- GRABER M., PERROTIN C. (1983) *Helminthes et helminthoses des ruminants domestiques d'Afriques tropicales*, Maison Alfort (France), Point Vétérinaire, 378 p.
- GUISSOU P. (1997) *Médecine moderne et médecine traditionnelle : place de la recherche*, Communication au Symposium sur la recherche Nationale essentielle en Santé (RNES) 3 - 7 février, Ouagadougou.



KASONIA K., ANSAY M., BASEGERE N., GUSTIN P., KABA S., KATSONGERI M., MATAMBA M. (1991) Note ethnopharmacologie vétérinaire en cas de verminose, diarrhée, coprostase et météorisme au Kivu et Kibali - Ituri (Zaïre), *Tropiculture*, 9 (4), 169 - 172.

KOUDANDÉ D. (1991) *Utilisation des produits pharmaceutiques et traditionnels dans le traitement des petits ruminants*, Résultats d'une enquête menée sur 3 sites du projet RAMR dans le département du Mono.

SOUZA (de) S. (1988) *Flore du Bénin*, Tome 3 : Noms des plantes dans les langues nationales béninoises, Cotonou, Presse de l'imprimerie Notre Dame, p. 424.

THAMBOURA H., KABORÉ H., YAMÉOGO S.M. (1998) Ethnomédecine vétérinaire et pharmacopée traditionnelle dans le plateau central du Burkina Faso : cas de la province du Passoré, *Biotechnol. Agron. Soc. Environ.*, 2 (3), 181 - 191.

THYS E., VERCRUYSSSE J. (1990) Est-il encore opportun de préconiser la vermifugation systématique des petits ruminants d'Afrique sahélo-soudanienne contre les nématodes gastro-intestinaux ?, *Revue Elev. Méd. Vét. Pays Trop.*, 43 (2) : 187 - 191.

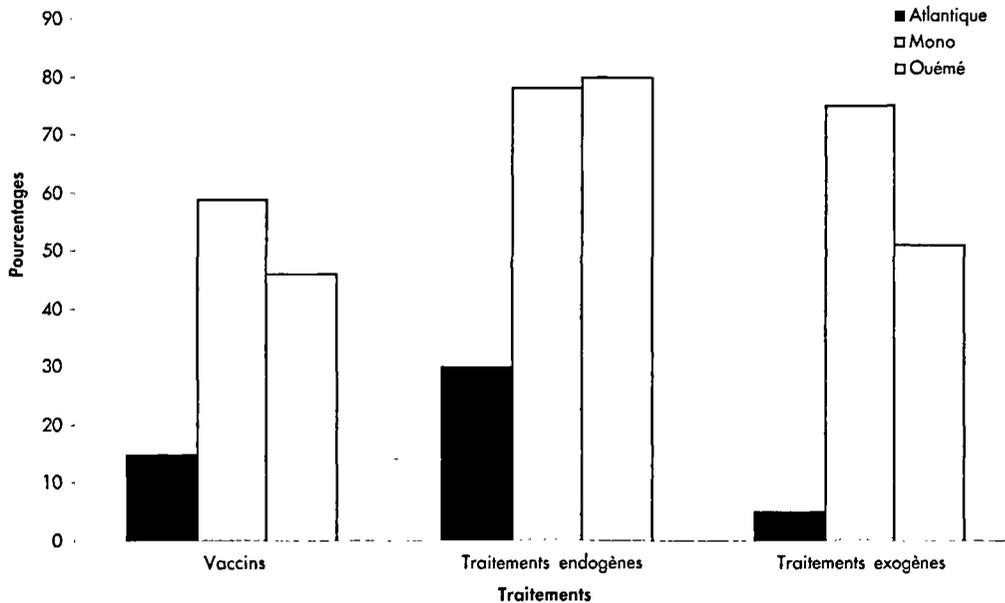


Figure 1. Gestion de la santé des animaux selon les départements

Tableau I. Les zones d'enquêtes

	Atlantique	Mono	Ouémé
Zone 1	Zè Toffo	Bopa Houéyogbé Avrankou	Porto-Novo Adjara
Zone 2	Abomey-Calavi Allada	Dogbo Toviklin	Dangbo Adjohoun
Zone 3	Ouidah Kpomassè	Aplahoué Klouekanmey Lalo	Bonou Pobè



Tableau II. Taux d'utilisation des traitements endogènes dans les 3 départements

Syndrômes	Traitements endogènes	Taux d'utilisation			
		Atlantique	Mono	Ouémé	
Gale Parasitoses externes (46 %)	Huile à moteur	26,3	21,5	44,8	
	<i>Elaeis guineensis</i> (Arécacées) (Huile de palme rouge)	2,6	8,7	4,5	
	<i>Cassia alata</i> sp. (Cesalpiniacées) (Amasu - Madosoxome - Asun Won Oyibo)	0,9	2,0	0,5	
Diarrhée Affections gastro-intestinales (84 %)	<i>Zanthoxylum zantholoïdes</i> (Rutacées) (Xétin - Exetin - Ewivian)	15,8	17,5	14,5	
	<i>Zea mays</i> (Poacées) (Agbado - Ebli)	21,5	5,1	25,5	
	<i>Momordica charantia</i> (Cucurbitacées) (Nyesiken - Anyianyansan - Ejirin)	2,0	11,0	0,5	
	<i>Morindia lucida</i> (Rubiacees) (Wetin - Zaklan - Oju Ologbo)	2,0	5,1	1,0	
	<i>Newbouldia laevis</i> (Bignoniacees) (Kpatin - Kpatima - Igi Akoko)	4,9	0,5	0,9	
	Jetage Troubles respiratoires (8%)	<i>Ocimum gratissimum</i> (Lamiacées) (Ciayo - Esuru - Ehirin)	2,2	1,5	3,0
		<i>Vernonia amydalia</i> (Asteracées) (Amanvivè - Aloma - Aluba)	1,0	3,0	1,6
Insuffisance de production laitière Trouble de reproduction (5%)		<i>Mucuna</i> sp. (Papilionacées) (Azo - Ovewiwi - Werkpi)	2,0	10,0	5,0
	<i>Spondia mombin</i> (Anacardiacees) (Aklkontin - Tokuko - Urika)	4,0	2,3	7,0	
	<i>Pterocarpus santalinoïdes</i> (Papilionacées) (Gbegbetin - Aswin - Tigbi)	1,4	4,9	5,2	
Convulsion (11%)	<i>Psidium gayava</i> (Myrtacées) (Kekun - Gwabe - Ewegoba)	2,8	6,2	4,7	
	<i>Erythrina senegalensis</i> (Fabacées) (Kpaklesi - Legbaci - Olohun)	1,1	2,9	2,5	