

LISTE DES FIGURES

<u>Figure1</u> : Coupe de la peau.....	6
<u>Figure2</u> : les degrés des brûlures.....	12
<u>Figure 3</u> : L'squelette de l'homme	13
<u>Figure 4</u> : L'omoplate	14
<u>Figure 5</u> : Vertèbre dorsale	15
<u>Figure 6</u> : L'os fémoral	16
<u>Figure 7</u> : les trois degrés de gravité de l'entorse	22
<u>Figure 8</u> : représentation de la population en fonction du sexe.....	34
<u>Figure 9</u> : représentation des tradipratitiens en fonction du sexe.....	35

LISTE DES TABLEAUX

<u>Tableau I</u> : répartition de la population selon le sexe.....	33
<u>Tableau II</u> : répartition des tradipraticiens selon le sexe.....	34
<u>Tableau III</u> : Répartition des ménages selon l'âge.....	35
<u>Tableau IV</u> : répartition selon l'âge chez les tradipraticiens.....	36
<u>Tableau V</u> : Répartition selon la profession.....	37
<u>Tableau VI</u> ; liste exhaustive des plantes citées	39
<u>Tableau VII</u> ; les plantes utilisées et leur fréquence de citation chez les ménages.....	42
<u>Tableau VIII</u> : Les plantes utilisées et leur fréquence de citation chez les tradipraticiens.....	43
<u>Tableau IX</u> : Plantes utilisées contre les traumatismes.....	48

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
PREMIERE PARTIE : GENERALITES SUR LES TRAUMATISMES.....	4
I. DEFINITION.....	5
II. EPIDEMIOLOGIE DES TRAUMATISMES.....	5
III. LES TYPES DE TRAUMATISMES.....	6
III.1. LES PLAIES.....	6
III.1.1. Définition.....	6
III.1.2. Anatomie de la peau.....	6
III.1.3. Les différents types de plaies.....	10
III.2. LES FRACTURES.....	12
III.2.1. Définition.....	12
III.2.2. Ostéologie.....	13
III.2.3. Etiologie.....	18
III.2.4. Circonstances étiologiques.....	18
III.2.5. Etude anatomique.....	19
III.2.5.1. Siège de la fracture	19
III.2.5.2. Le trait de la fracture	19
III.2.5.3. Les fractures sans déplacement.....	20
III.3. L'entorse et luxation.....	21
III.3.1. Les entorses.....	21
III.3.2. Les luxations.....	22
IV. LES CAUSES ET LES FACTEURS DE RISQUES.....	23
V. CLASSIFICATION DES TRAUMATISMES.....	23
VI. PRISE EN CHARGE DES TRAUMATISMES.....	24
1. Les plaies.....	24
2. Les brûlures	25

3. Traitement des fractures	28
3.1. Méthodes thérapeutiques	28
3.2. Les plantes utilisées pour les fractures :.....	29
4. Traitement des entorses et luxations.....	29
4.1 Pour l'entorse.....	29
4.2 Pour la luxation.....	29
DEUXIEME PARTIE : ENQUETE ETHNOBOTANIQUE.....	31
I. OBJECTIF ET CADRE DE L'ETUDE.....	32
II. METHODOLOGIE.....	32
II.1. Echantillonnage	32
II.2. Les instruments de collectes.....	33
II.3. Traitement des données.....	33
II.4. Les difficultés rencontrées.....	33
III.RESULTATS ET COMMENTAIRES.....	34
1. Statut de personnes enquêtées.....	34
DISCUSSION.....	55
CONCLUSION.....	59
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	62

INTRODUCTION

Chacun de nous a été, à un moment de sa vie, victime de ce que l'on appelle couramment accident, terme qui désigne, en médecine, traumatisme [(12) Levec ,2001]. Ce terme qui vient du grec *trauma*, signifie blessure, donc ensemble des troubles occasionnés par un coup, une blessure, ou un choc émotionnel. Les traumatismes d'origines accidentelles sont nombreux et variés. On peut citer : les accidents de la circulation, les noyades, les chutes, les brûlures et surtout ceux occasionnés par des actes de violence comme les agressions, les violences autoinfligées, ou les actes de guerre, qui entraînent, chaque année, dans le monde, beaucoup de décès. Cette pathologie traumatique pose un certain nombre de problèmes d'ordre économique, matériel et même socio professionnel. Elles constituent non seulement un facteur de risque comme le nombre de décès annuel dans le monde, mais aussi une menace pour la santé publique. Néanmoins, des milliers de personnes arrivent à survivre à ces traumatismes en gardant des séquelles qui varient dans le temps, malgré une prise en charge élevée. Ces traumatismes entraînent outre des décès, des cas d'hospitalisations, beaucoup de rendez-vous chez le médecin. Ce constat permet de diminuer l'incidence des complications qui sont d'ordre temporaire ou permanente. (wikipédia. Org)

La phytothérapie ou thérapie par les plantes contre les traumatismes connaît, de nos jours, un essor important et l'utilisation d'extrait de plantes à visée thérapeutique est une pratique courante en médecine traditionnelle africaine. Dans les civilisations antiques comme dans les civilisations modernes, les drogues naturelles d'origine végétale étaient employées dans les préparations médicinales aptes à soigner les maladies de l'homme, à soulager ses douleurs et à guérir les maux. Aujourd'hui encore, ces plantes sont utilisées pour soigner et rétablir certains types de traumatismes. Cette approche complémentaire de la prise en charge des traumatismes par la phytothérapie, offre une meilleure prise en charge des personnes atteintes par un traumatisme. C'est dans ce cadre que notre étude sera axée. Elle porte sur la phytothérapie traditionnelle de la pathologie traumatique l'objectif général, de ce travail, est de contribuer à la

connaissance de la phytothérapie traumatique traditionnelle en vue de sa promotion.

Les objectifs spécifiques sont:

- recenser les plantes utilisées dans cette pathologie,
- identifier les parties utilisées ainsi que les modes de préparation et d'emplois;
- identifier les types de traumatismes pris en charge.

Cette présente étude comporte deux parties :

- Une première partie qui traite des généralités sur les traumatismes.
- La seconde est consacrée à l'enquête proprement dite

**PREMIERE PARTIE : GENERALITES SUR
LES TRAUMATISMES**

I. DEFINITION

Un traumatisme est un ensemble de manifestations locales ou générales provoquées par une action violente physique et/ ou morale sur l'organisme et pouvant entraîner des dommages corporels comme des lésions du revêtement cutané intéressant un tissu, un organe, ou un segment de membre et/ou des troubles psychiques associés[(23)Raymond, 1947].

Selon l'OMS, «les traumatismes sont causés par une exposition aiguë à des agents tels que l'énergie mécanique chaleur, électricité, agents chimiques, radiation ionisantes qui interagissent avec le corps dans des quantités ou des taux excédant le seuil de tolérance humaine. »(wikipedia.org).

II. EPIDEMIOLOGIE DES TRAUMATISMES

Le traumatisme est la 6^{ème} cause de mortalité dans le monde et la 5^{ème} cause d'handicap irréversible. Chez les individus âgés entre 1- 45 ans, le traumatisme est la 1^{ère} cause de mortalité. Les 1^{ères} causes de mortalité sont les blessures infligées au système nerveux central suivi par une hémorragie.

En 2000, on estimait à 5millions le nombre de décès par traumatisme soit 9% de l'ensemble des décès, deux tiers des décès étaient des hommes .La principale cause de mortalité, dans le monde, est liée aux accidents de la route. Cependant, les 50% de ces décès surviennent dans les pays à faible et moyen revenus .Les traumatismes comptent 12% du fardeau des maladies .On estime que les accidents de la route, les violences interpersonnels, le suicide et les traumatismes de la guerre devraient augmenter de façon très importante d'ici 2020. L'ampleur des traumatismes dans les pays en développement ne se compare pas à celle observée dans les pays riches. Les chances de survivre à un traumatisme sont moins grandes dans les pays pauvres [(26) St Laurent, 2005].

Les traumatismes touchent principalement les jeunes (mortalité, séquelles graves).En 2002, les traumatismes représentent 14% de la charge morbide dans le monde. Chez les personnes âgées de 15 à 44ans, les traumatismes dûs aux accidents de la circulation, aux actes de violence et aux blessures auto infligées

figurent parmi les dix principales causes de morbidité dans les pays développés. Les lésions volontaires sont imputables majoritairement à des suicides et dans les pays en développement ce sont des actes de violences ou guerres qui représentent l'essentiel de ces lésions [(26) St Laurent, 2005].

III. LES TYPES DE TRAUMATISMES

III.1. LES PLAIES

III.1.1. Définition

Ce sont des blessures où il existe une solution de continuité des tissus du revêtement [(27) Ségal, 1997].

III.1.2. Anatomie de la peau

La peau est l'enveloppe qui revêt la surface du corps. C'est une association de plusieurs structures tissulaires très hétérogènes. Il s'agit de structures épithéliales, conjonctives musculaires, vasculaires et nerveuses. Elle est formée de trois couches distinctes :

- L'épiderme (barrière);
- Le derme (nourricier, défense, homéostasie);
- Hypoderme (réserve énergétique) [(25) Sambou, 1998].

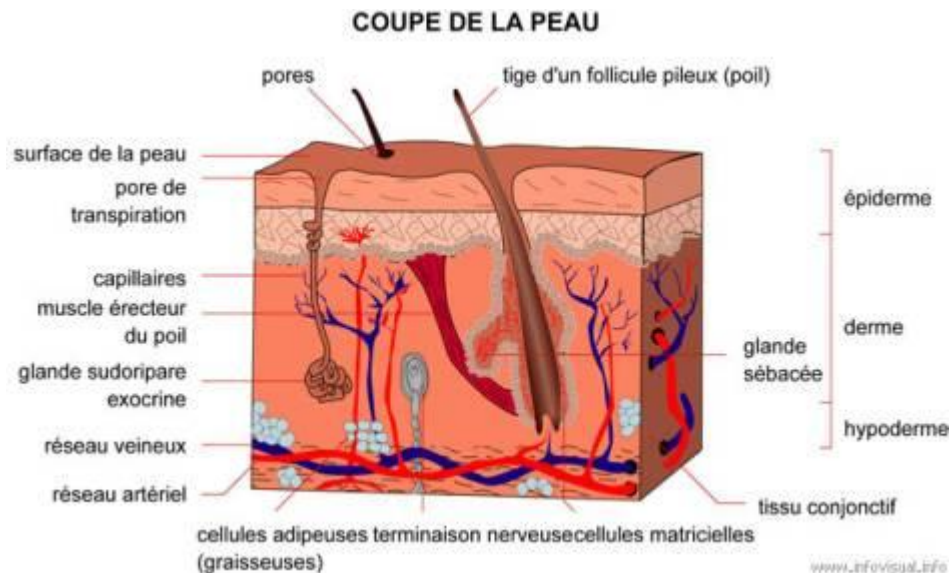


Figure 1: coupe de la peau (Angélique Muzard.Free.fr)

a) L'épiderme

Il constitue la couche la plus superficielle de la peau et la recouvre intégralement. Il est classiquement défini comme un épithélium malpighien kératinisé reposant sur le derme dont il est séparé par la membrane basale. On peut distinguer plusieurs assises cellulaires : les cellules proprement épidermiques ou kératinocytes, les cellules des orifices des annexes sudorales et pilaires, les cellules dendritiques, les mélanocytes et les cellules de langerhans et de merkel. Au fur et à mesure de leur maturation, les kératinocytes de l'épiderme se répartissent en quatre couches successives:

- **La couche basale**

C'est la couche la plus profonde de l'épiderme .Elle est composée d'une rangée unique de cellules cubiques ou cylindriques. Ces cellules sont implantées perpendiculairement sur la membrane basale avec laquelle elles sont liées par de petits pédicelles d'insertion. Cette disposition palissadique est interrompue régulièrement par la présence de « cellules claires »de Masson ou mélanocytes dont le cytoplasme contient des grains de pigment mélanique souvent groupées

en calottes supranucléaires qui sont d'autant plus nombreux que la peau est foncée.

- **La couche malpighienne**

Elle occupe la plus grande partie de l'épiderme. Elle est formée de plusieurs assises de cellules polyédriques qui s'aplatissent au fur et à mesure de leur ascension et prennent peu à peu un axe parallèle à la surface. Les cellules malpighiennes sont légèrement écartées les unes des autres et ménagent entre elles de petits espaces dans lesquels circule la lymphe et où l'on trouve parfois quelques cellules venues du derme. Ces espaces intercellulaires sont traversés par des filaments renfermant les tonnifibrilles.

- **La couche granuleuse**

Elle est constituée suivant l'épaisseur de l'épiderme et la couche cornée, d'une à cinq rangées de cellules losangiques très denses. Leur noyau est moins visible et est entouré de grains de kératohyaline encore appelés « Unna », très irréguliers, très chromatophiles qui donnent à la couche granuleuse sa coloration noire.

- **La couche cornée**

Son épaisseur varie suivant les régions. Elle comporte quatre à huit couches de cellules lamelleuses à cytoplasme éosinophile, homogène et dépourvu de noyau. Ces cellules sont plus ou moins tassées les unes contre les autres, formant des lamelles superposées desséchées.

b) Le derme

C'est le tissu de soutien de la peau par sa charpente fibreuse et conjonctive. Ce tissu conjonctif est parcouru par de nombreux vaisseaux sanguins et lymphatiques et des nerfs cérébro-spinaux et végétatifs. Les éléments constitutifs du derme comprennent d'une part, des cellules peu nombreuses et clairsemées, d'autre part, des fibres qui forment la charpente. Les cellules et les

fibres sont enrobées dans la substance fondamentale. Les cellules dermiques appartiennent à plusieurs groupes. Les groupes appelés:

- **Les fibroblastes** provenant du système réticulo-endothélial.

Ces cellules sont souvent anastomosées entre elles par leur prolongement cytoplasmique. Cependant, elles peuvent quelquefois se mobiliser et se multiplier.

- **Les histiocytes** qui sont très proches des fibroblastes se distinguent par leur mobilité et leur pouvoir phagocytaire,
- **Les mastocytes** : ce sont des cellules mononuclées à granulation métachromique,
- **Les cellules d'origine sanguine** : ce sont, en général, des lymphocytes et des polynucléaires, rarement des lymphoblastes, des myélocytes et de myéloblastes, observées dans les hématodermies ou dans les proliférations tumorales.

c) L'hypoderme

Il sépare le derme des tissus sous-jacents. Il est formé de loges délimitées par des faisceaux de fibres collagènes et remplies de lobules graisseux constituant la panicule adipeuse [(8)Grosshams et Samsoen., 1977].

III.1.3. Les différents types de plaies

C'est en fonction de la profondeur que l'on caractérise une plaie.

a) L'érosion épidermique

Elle est désignée sous le nom d'excoriation d'éraflure, d'écorchure. Il y a une abrasion épidermique avec une intégrité complète du derme ou chorion sous-jacent.

b) La plaie simple c'est-à-dire nette ou déchiquetée

Elle est communément appelée coupure. Elle atteint le derme mais les aponévroses et les muscles sont respectés. Les vaisseaux superficiels du chorion sont atteints donnant lieu à une hémorragie qui va se répandre sur la peau voisine et accoler les berges de la plaie. Il n'y a pas de béance des lèvres cutanées.

c) La plaie compliquée

Dans ce cas, il y a une atteinte profonde des tissus. Les fibres élastiques, les vaisseaux musculaires sont sectionnés. L'hémorragie colmate bien la brèche, mais imparfaitement car il se produit une rétraction tissulaire avec la béance.

d) La plaie contuse

Elle comporte des pertes de substances, des destructions tissulaires étendues avec attrition plus ou moins importante des tissus sous-jacents. Elle peut occasionner des décollements sous cutanés où s'infiltrer du sang. Son fond est anfractueux, irrégulier. D'autres auteurs distinguent les plaies chroniques : ulcère, perte de substance dermo-épidermique d'évolution chronique et les plaies aiguës : escarre nécrose ischémique des tissus compris entre le plan du support sur lequel repose le sujet et le plan osseux [(5)Diop, 1982].

e) Les brûlures

e.1) Définition

Elles constituent une destruction du revêtement cutané et parfois des tissus sous-jacents par un agent thermique, chimique, électrique, ou même par des radiations ionisantes. Les plaies de brûlure associent une maladie lésionnelle cutanée et une maladie générale qui combinent des troubles hydroélectriques et des perturbations métaboliques. La gravité dépend de plusieurs paramètres : sa localisation, sa topographie, sa profondeur [(2) Boye et Vilascob, 1988].

e.2) Classification

➤ *Selon l'étendue*

On distingue :

- des brûlures bénignes atteignant 15% de la surface corporelle
- des brûlures dites graves atteignant 15 à 60% de la surface corporelle.

➤ *Selon la profondeur*

▪ **Les brûlures du premier degré**

Elles n'intéressent que la surface de la peau. Donc, il s'agit d'une simple atteinte des couches les plus superficielles de l'épiderme sans qu'il y ait atteinte de la membrane basale. Le premier degré se présente comme un érythème douloureux sans apparition de phlyctènes.

▪ **Les brûlures du second degré**

✓ **Le second degré superficiel.**

Ces brûlures atteignent partiellement la membrane basale. La nécrose thermique atteint la partie la plus superficielle du derme en laissant intacte une partie de la couche basale de Malpighi, donc, un nombre important de cellules régénératrices de l'épiderme.

✓ **le second degré profond.**

Dans ce cas, la lésion s'enfonce dans le derme. La présence de phlyctènes et la conservation de la sensibilité sont très caractéristiques du second degré.

▪ **Les brûlures du troisième degré.**

Toute l'épaisseur de la peau est détruite. On note une absence de phlyctène et une anesthésie totale. Par contre, il apparaît de petites zones d'escarres blanchâtres ou noires, striées de petits vaisseaux. La nécrose peut intéresser les muscles et même l'os [(4) Crignon, 1979].

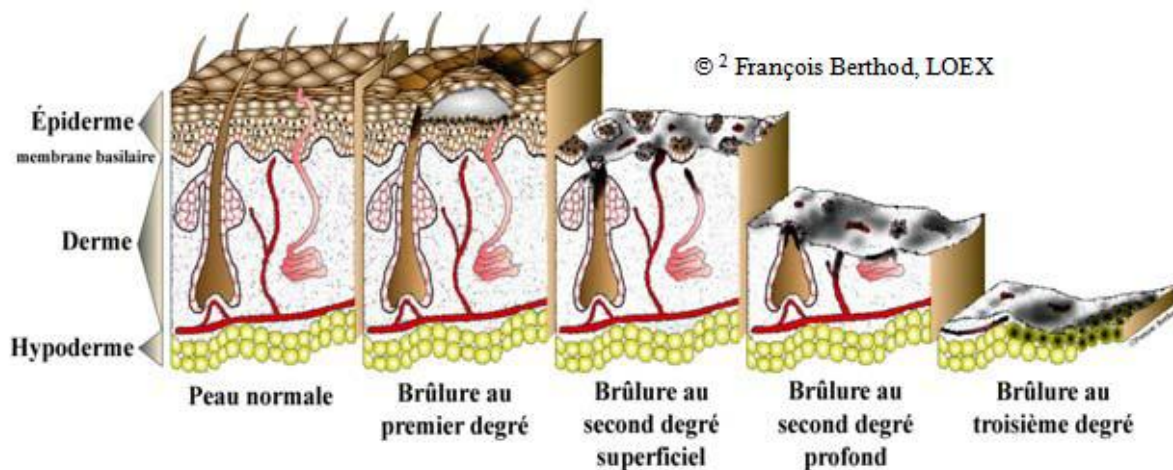


Figure2 : les degrés des brûlures (www.infirmier.com)

III.2. LES FRACTURES

III.2.1. Définition

On appelle fracture une rupture de la continuité de l'os ou solution de la continuité osseuse aboutissant à une impossibilité plus ou moins absolue d'utiliser le segment squelettique intéressé, entraînant, par la suite, une raideur articulaire et une atrophie musculaire [(15)Mage, 2007].

Les fractures des membres représentent 80% des fractures. Celles du membre inférieur sont à peine plus nombreuses que celles du membre supérieur. Chez l'enfant, garçon et filles, se fracturent avec une fréquence égale. Chez l'adulte l'homme est plus exposé que la femme ; chez le vieillard, la femme dont le squelette est plus fragile l'est, au contraire, plus souvent que l'homme [(23) Raymond, 1947].

III.2.2. Ostéologie

L'os est un tissu conjonctif de soutien minéralisé constitué essentiellement de collagène, de minéraux sous forme d'hydroxyapatite, d'eau et de protéines. On y trouve trois types cellulaires : les ostéoblastes qui le construisent, les ostéoclastes qui le détruisent et les ostéocytes qui en assurent la maintenance.

Le squelette est une charpente solide et calcifiée du corps humain, constituée par l'ensemble des os qui sont au nombre de 206. Il est constitué de deux parties

principales : le squelette du tronc, qui comprend le crâne, la colonne vertébrale, les côtes et le sternum, et le squelette des membres supérieurs, inférieurs et leurs Racines (épaule, bassin) [(28)Schaffer et Schmidt, 2002]. (Figure3)

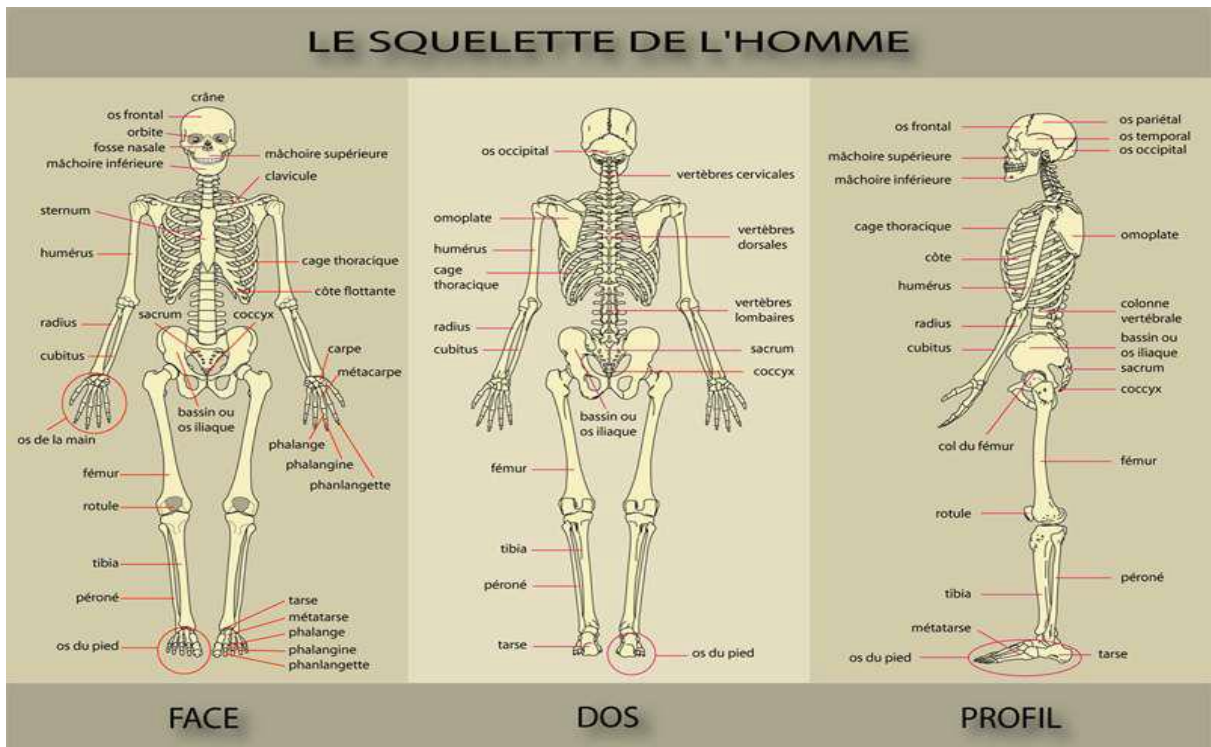


Figure 3 : l'squelette de l'homme [(14)Loubna, 2012

On distingue selon la morphologie osseuse :(Loubna, 2012)

- **Les os plats**

Les os plats, comme le crâne, les côtes thoraciques et l'omoplate (Figure4), ils n'ont pas de fonction locomotrice. Leurs fractures consolident toujours spontanément en raison de leur vascularisation abondante apportée en grande partie par les nombreuses insertions musculaires.



Figure 4: L'omoplate (Loubna, 2012)

- **Les os courts**

Les os du carpe, du tarse et les vertèbres (Figure 5) sont des os massifs qui ont comme caractéristique, d'être porteurs de plusieurs surfaces articulaires dont l'intégrité est indispensable pour un bon fonctionnement des articulations voisines.

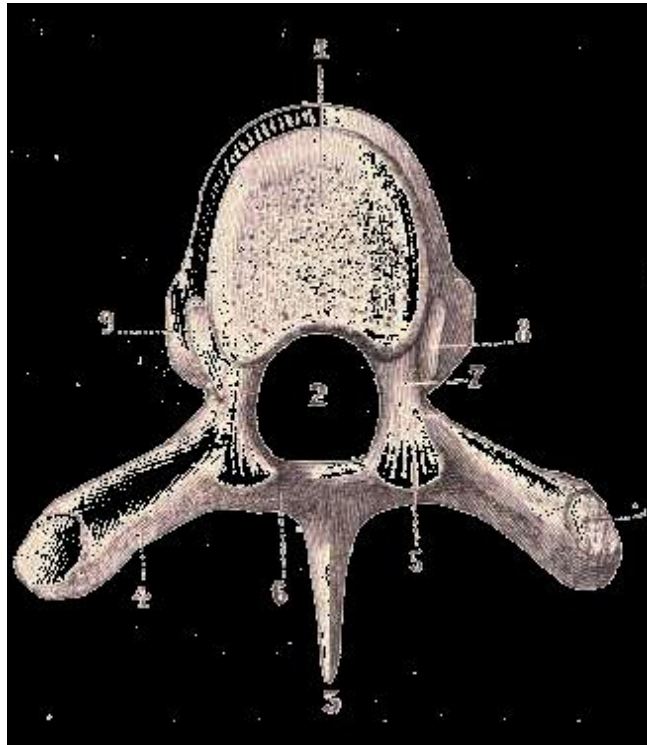


Figure 5 : Vertèbre dorsale (Loubna, 2012)

- 1, corps de la vertèbre
- 2, trou vertébral.
- 3, apophyse épineuse.
- 4, apophyse transverse.
- 5, l'une des deux facettes articulaires supérieures.
- 7, anneau vertébral.
- 8 et 4', facettes d'articulation de la côte

▪ Les os longs

Les os longs comportent une diaphyse, 2 métaphyses et 2 épiphyses. (Exemple : l'os du fémur (Figure 6)).

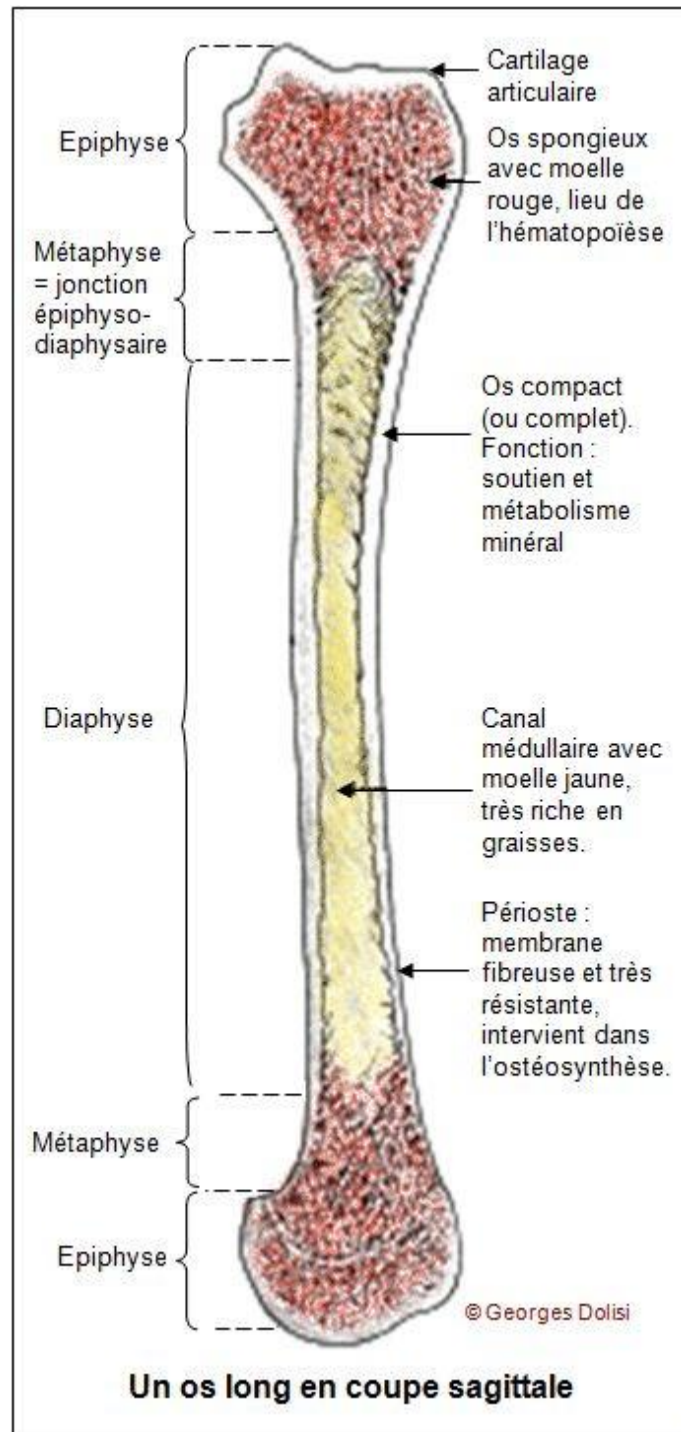


Figure 6 : L'os fémoral (Loubna, 2012)

- ✓ **La diaphyse** est longue, formant le canal médullaire avec une corticale très solide.
- ✓ **Les épiphyses** sont des zones spongieuses denses en périphérie. Elles sont recouvertes de cartilage articulaire. L'os spongieux est caractérisé par un système de trabéculations large.
- ✓ **Les métaphyses** sont situées à la jonction des diaphyses et des épiphyses. C'est à ce niveau que siègent les cartilages de croissance, ou cartilages de conjugaison, responsables de la croissance en longueur des os longs chez l'enfant. Ces cartilages de croissance qui apparaissent sur les radiographies comme des lignes ou des solutions de continuité, ne doivent pas être confondus avec des traits de fractures. Ils disparaissent à la fin de l'adolescence et fusionnent complètement chez l'adulte.

Les traumatismes des zones de croissance (fractures et décollements épiphysaires) peuvent perturber la croissance en longueur lorsqu'ils surviennent pendant l'enfance et l'adolescence. Ils peuvent créer une épiphysiodèse c'est-à-dire un arrêt de la croissance. Une épiphysiodèse peut être totale, intéressant toute la largeur du cartilage de croissance et donnant un arrêt complet de la croissance. Elle peut siéger aussi sur une zone plus étroite, n'entraînant alors qu'un arrêt localisé de la croissance. Dans ces cas, la poursuite de la croissance dans la zone voisine peut entraîner une déviation de l'os.

- ✓ **Le périoste** est une membrane périphérique, facile à décoller de l'os chez l'enfant. Elle est plus ou moins épaisse et son épaisseur diminue chez l'adulte. La croissance en largeur des os dépend beaucoup du périoste.

Le périoste joue un rôle important dans la consolidation des fractures. Il joue aussi un rôle de barrière entre l'os et les parties molles par exemple en freinant l'extension de certains processus pathologiques allant de l'os vers les parties molles (L'ostéomyélite et certaines tumeurs osseuses) .

III.2.3. Etiologie

a) Causes de la fracture

Pour chaque localisation, il est des fractures de causes directes et des fractures de causes indirectes [(11) Lahrech, 2011].

a.1) Mécanisme direct

Les fractures de cause directe, par choc ou par écrasement, souvent multi fracturées peuvent siéger en n'importe quel endroit du squelette, sous les formes les plus variables et les plus inattendues. Elles échappent généralement à des types de description nettement cataloguées. L'os est rompu au niveau de l'impact. Le traumatisme atteint d'abord les parties molles périphériques (en particulier le revêtement cutané), dont les lésions peuvent être graves (surtout l'écrasement).

a.2) Mécanisme indirect

Les fractures indirectes, par contre, obéissent à des lois qui résultent à la fois, de la violence extérieure, de la résistance qui lui est opposée, de la conformation des pièces osseuses, de leur architecture interne et de l'anatomie des systèmes musculaires voisins. Les fractures indirectes se font par flexion (création d'une courbure ou modification d'une courbure existante), par torsion, qui entraîne toujours une fracture hélicoïdale ou spiroïdale; par compression ou par tassement (surtout fréquent chez les individus âgés), et, enfin, par arrachement (Lahrech, 2011).

III.2.4. Circonstances étiologiques

Les circonstances de l'accident sont variables :

- accidents de la route (polytraumatisme);
- accident du travail (parfois, chute d'un lieu élevé, écrasement etc.);
- pratique sportive;
- chute banales lors de la déambulation (surtout chez les personnes âgées).

Le terrain comporte une incidence particulière : chez l'enfant, la consolidation est plus rapide, mais il ne faut pas méconnaître la possibilité de troubles ostéogéniques à l'origine de désaxations ou d'inégalités de longueur, notamment aux membres inférieurs. Chez le vieillard, la fracture comporte un risque vital si elle entraîne un alitement prolongé qu'il tolère mal (gravité des fractures du col de fémur fréquentes à cet âge).

III.2.5. Etude anatomique

Une fracture est définie

- ✓ par son siège;
- ✓ par les traits de fracture;
- ✓ par le nombre des fragments et leur déplacement.

III.2.5.1. Siège de la fracture

C'est d'abord son identité, par exemple : fracture de la clavicule, fracture du fémur etc... Et plus précisément, sa localisation au niveau de l'os concerné :

- ✓ fracture diaphysaire (par exemple au tiers moyen ou tiers inférieur ...)
- ✓ fracture métaphysaire ou épiphysaire et, dans ce cas, la fracture peut être articulaire ou extra articulaire.
- ✓ fracture apophysaire.

III.2.5.2. Le trait de la fracture

Il est rarement incomplet n'atteignant qu'une seule corticale (par exemple, fracture en bois vert de l'enfant : une corticale est rompue, l'autre est simplement infléchie).

a) Fracture simple : fracture bi fragmentaire

Le trait est unique et sépare les deux fragments, l'un proximal, l'autre distal.

Il peut être transversal, horizontal, rarement net; il dessine souvent des crénelures qui peuvent s'engrener et stabiliser le foyer de fracture (fracture

stable). Il peut être oblique ou spiroïdal : la surface de contact entre les deux fragments séparés est plus grande mais ils peuvent plus facilement glisser l'un sur l'autre (fracture instable) (Lahrech, 2011).

b) Fracture complexe pluri fragmentaire

Elle est définie par plusieurs traits de fracture : fracture tri fragmentaire (exemple classique : fracture tibiale avec troisième petit fragment en « aile de papillon »), fracture à double étage : les deux traits supérieur et inférieur, isolent entre eux un fragment intermédiaire dont la vascularisation est souvent insuffisante, fracture pluri fragmentaire vraie à 4 ou 5 fragments ou plus (fracture comminutive), les fragments sont très nombreux et de petite taille, la reconstitution du puzzle osseux est impossible.

III.2.5.3. Les fractures sans déplacement

Elles sont rares (un cas particulier à l'enfant : la fracture sous périoste. L'os est complètement rompu, mais le fourreau périostique reste intact et empêche un déplacement important).

a) Déplacement des fractures diaphysaires

- **angulation** : dans le plan frontal (valgus, varus) ou sagittal (recurvatum, flexum);
- **translation** : dans le plan frontal (interne, externe) sagittal (antérieure ou postérieure);
- **chevauchement** : ascension d'un fragment par rapport à l'autre (ce qui signifie raccourcissement);
- **décalage** : rotation selon l'axe longitudinal de l'os. Le fragment inférieur se place en rotation externe ou interne par rotation par rapport au fragment supérieur, entraînant une rotation dans le même sens du segment de membre en aval.

Ces différents types de déplacements sont élémentaires ; ils peuvent s'associer pour créer des déplacements plus complexes.

b) Déplacement des fractures articulaires

- **tassement** du tissu osseux (et affaissement d'une surface articulaire correspondant);
- **séparation** d'une partie de l'épiphyse articulaire par un trait vertical ou oblique.

Ces deux types de déplacements « élémentaires » peuvent être isolés ou associés. Dans ce cas, comme dans l'autre, ils modifient le profil articulaire (Lahrech, 2011).

III.3. Entorses et luxations

III.3.1. Les entorses

L'entorse est une lésion capsulo- ligamentaire d'une articulation provoquée par un mouvement, entraînant une élongation ou un arrachement des ligaments, sans déplacement des surfaces articulaires. On distingue les entorses bénignes et des entorses graves. L'échographie et l'IRM (imagerie par résonance magnétique) peuvent montrer l'arrachement ligamentaire. Leur traitement orthopédique est difficile avec possibilité de séquelles fonctionnelles. L'immobilisation plâtrée est maintenue pendant plusieurs semaines. Un traitement chirurgical peut être envisagé lorsque persiste une instabilité articulaire [(16) Martin, 2004].

a) Entorse bénigne

Ce type d'entorse est caractérisé par l'absence de rupture ligamentaire. La douleur est vive et s'atténue, parfois, à tel point que le sujet peut reprendre la marche. Cependant, cette douleur est persistante, plus sourde, contusive et réapparaît très vite. Le gonflement est secondaire de la localisation péri articulaire, avec parfois un épanchement. L'examen retrouve un point

douloureux exquis, une hyperthermie locale, parfois ecchymoses, mais jamais de mouvements anormaux.

b) Entorse grave

Dans ce cas, il existe une rupture ligamentaire. La douleur est importante, vive, immédiate, persistante, et accompagnée d'une impotence fonctionnelle absolue qui impose l'arrêt de mouvement. L'examen retrouve un gonflement, une hémarthrose immédiate, des ecchymoses étendues. La recherche de mouvements anormaux est différée après la radiographie. Cette dernière objective est un bâillement de l'interligne articulaire.

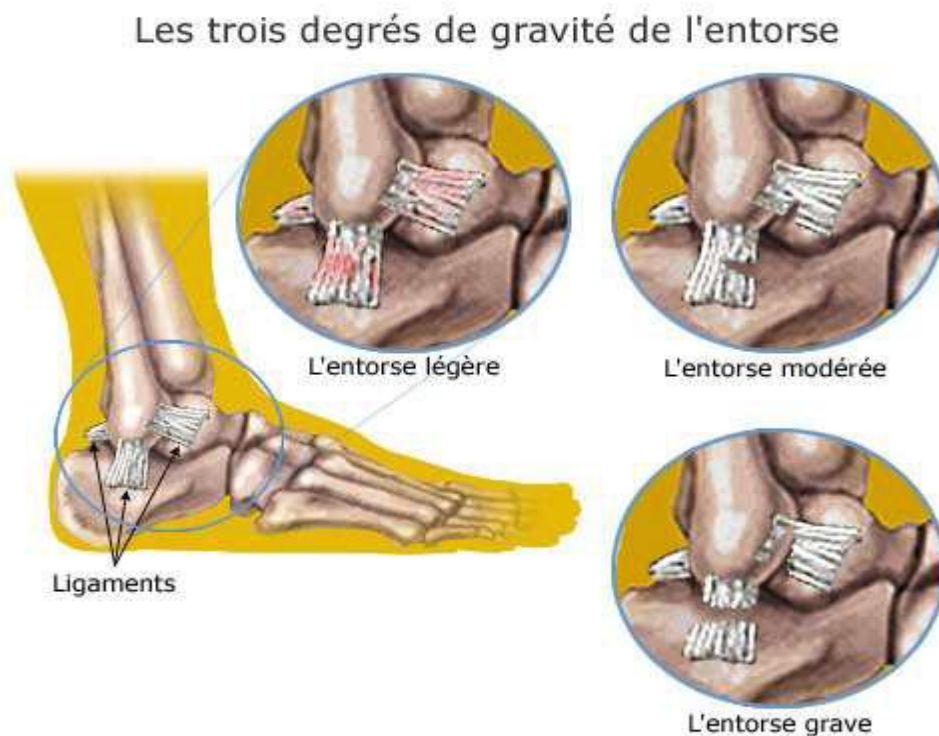


Figure 7: les trois degrés de gravité de l'entorse (lahrech, 2011)

(Les localisations de l'entorse sont : le genou et la cheville).

III.3.2. Les luxations

La luxation est définie par un déplacement permanent de 2 surfaces articulaires qui ont perdu complètement les rapports qu'elles affectent normalement l'une avec l'autre. Il s'agit de lésions capsulo- ligamentaires. Dès que le diagnostic de la luxation est posé après un examen clinique complet et un examen

radiologique, la rééducation doit être pratiquée en urgence. Elle se réalise sans ouverture de l'articulation sous anesthésie par manœuvres externes. Le contrôle radiologique après la rééducation est obligatoire et doit être suivi et complété par une contention. Les localisations les plus fréquentes sont : l'épaule, le cou, le genou, la rotule, la hanche, les doigts, etc. (Loubna, 2012)

IV. LES CAUSES ET LES FACTEURS DE RISQUE

La majeure partie des contusions sont causées par des accidents routiers, les chutes. Un traumatisme peut être causé lors d'un plongeon dans le coma, lorsqu'un corps étranger, comme un couteau ou une balle de revolver pénètre les tissus corporels d'un individu, créant ainsi une blessure ouverte. Une blessure par explosion est une cause complexe de polytraumatisme. L'ingestion d'alcool et de drogues illégales sont autant de facteurs de risque particulier pour les collisions routières, violence et agression. L'ingestion de benzodiazépines à long terme augmente le risque de traumatisme. (wikipedia.org)

V. CLASSIFICATION DES TRAUMATISMES

Lorsqu'on parle de classification dans le champ des traumatismes, plusieurs dimensions peuvent être avancées et peuvent mobiliser les acteurs en fonction de leur spécialité et/ ou de leur cadre professionnel pour tenter une classification on pourrait ainsi considérer : (Levec, 2001)

- Le « mécanisme » ou la cause externe du traumatisme ainsi que des catégories telles que : véhicule à moteur, chute d'une hauteur, noyade.
- Le caractère intentionnel ou non intentionnel du traumatisme auto infligés, intentionnel, accidentel, intervention légal, guerre, etc...
- La nature du traumatisme : fracture, contusion, brûlures.
- La zone atteinte : membres, tête, abdomen.
- Le lieu de survenue : au travail, à l'école, au domicile, sur la route.
- Les circonstances de survenue : (wikipédia. Org)

- les traumatismes à basse énergie, ils surviennent suites à une chute banale. Les sujets âgés sont les plus exposés. Pour les sujets jeunes, il faut chercher une fracture pathologique.

- Les traumatismes à haute énergie sont des traumatismes qui se font lors d'un accident de la route. On observe plusieurs fractures complexes associées à des lésions des parties molles. Ce sont souvent les sujets jeunes qui représentent ce type de traumatisme. Par ailleurs le pronostic vital est en jeu.

- Traumatismes à très haute énergie causés par des projectiles de guerres à très grande vitesse entraînant des explosions osseuses et des pertes de substances.

VI. PRISE EN CHARGE DES TRAUMATISMES

1. Les plaies

Les plaies sont d'observation courante et méritent une attention toute particulière du fait du risque infectieux présent. Cette menace permanente justifie un traitement antiseptique local précoce et efficace et une couverture par pansement les plus adaptées pour assurer une évolution simple vers la guérison sans séquelles [(22) Pouzaud, 1992].

a) Le lavage et la détersion chimique de la plaie.

Le lavage doit se faire à grande eau pour entraîner les souillures hors de la plaie et éviter la surinfection [(24)Rouve, 1994]. La plaie et la peau avoisinante sont largement badigeonnées avec une solution antiseptique. L'utilisation d'un produit bactéricide et détergent a l'avantage de dissoudre les corps gras à proximité de la plaie, au besoin, en brossant avec une brosse douce les berges de la plaie, puis raser le pourtour de la plaie pour éviter l'invagination des poils

qui est source de suppuration. Dans le cas d'un ulcère, on utilise pour le nettoyage, des compresses imbibées de sérum physiologique [(3)Cordoliane, 1989]. La détersion est manuelle, douce et patiente avec un bistouri ou un vaccinostyle qui permet l'ablation des débris fibrineux et purulents et l'excision des tissus nécrotiques jusqu'à la peau saine. Ce temps de détersion est essentiel pour obtenir le bourgeonnement [(17)Manilia, 1989]. Pour les escarres, la plaie et son pourtour sont nettoyés avec de l'eau ou du sérum physiologique. Lorsqu'elle est souillée, la détersion est réalisée avec un savon. Les antiseptiques utilisés sont sélectifs [(28) Ségala, 1987].

b) La suture de la plaie

C'est le mode de traitement des coupures. La suture constitue la meilleure méthode pour fermer une plaie. Elle doit être précédée d'un parage complet [(24) Rouve, 1994].

c) Le pansement de la plaie.

A l'exception des petites éraflures cutanées, les plaies superficielles sont généralement protégées par un pansement. Il a de multiples fonctions : l'absorption, l'hémostase, la protection de l'environnement humide, la détersion, la régénération du tissu de granulation et la ré-épithémisation.

2. Les brûlures

Toute brûlure nécessite un traitement et une surveillance assidue pour éviter une surinfection qui risque d'approfondir la lésion initialement superficielle et risque d'être à l'origine de préjudices fonctionnels et esthétiques définitifs [(4) Crignon, 1979].

a) Le traitement immédiat

Le refroidissement [(11)Lataret, 1990] et [(19)Ngoko, 1989]

- **Méthode utilisée pour les brûlures localisées**

Il est réalisé dans les quinze premières minutes, et pendant environ 15 minutes avec de l'eau à une température comprise entre 8°C et 25° C. Cette technique limite l'approfondissement des brûlures par une traction de la chaleur en cours de propagation dans les tissus ainsi que l'œdème par une diminution de la libération d'histamines et de kinines. Plus le refroidissement est précoce, plus complète sera l'action ; le meilleur critère pour l'interrompre étant l'absence de réapparition de la douleur à l'arrêt du traitement.

b) Le traitement général

Il consiste à :

- donner un antalgique, un anxiolytique, mais aussi un antipyrétique et un anticonvulsivant chez le jeune enfant;
- faire une prophylaxie antitétanique;
- corriger les troubles métaboliques dans le cas de brûlures dites graves.

L'antibiothérapie systématique est inutile.

Si le pansement est verdâtre et suintant, il faut pratiquer des examens bactériologiques et une antibiothérapie sera instituée en fonction de la sensibilité des germes [(20) Pinaud, 1993].

c) Le traitement local [(2) Boye et Vilascob, 1988]

c.1) Le nettoyage

Les brûlures sont lavées avec un antiseptique doux puis rincées à l'eau stérile ou au sérum. S'il y a des phlyctènes, les vider à l'aide d'une aiguille stérile sans chercher à enlever la peau et nettoyer autour. Selon les circonstances, il ya lieu de les décaper pour éviter tout risque d'infection.

c.2) Le pansement

Dans le cas d'une brûlure du premier degré, une pommade apaisante ou des corps gras doit être appliquée. Par contre, dans le cas d'une brûlure de second degré, la plaie doit être protégée par un pansement pour éviter de léser l'épiderme qui se reconstitue. Le pansement est fait avec des pommades cicatrisantes, ou un gaz imprégné d'un corps gras vitaminé. Il faut protéger la plaie par une compresse et un bandage. Le pansement est renouvelé tous les jours si la plaie paraît sale.

a) Les médicaments

Pour le traitement des plaies, on peut utiliser:

- Des antiseptiques comme : cetrimide, sodium hypochlorite, povidone iodé, chlorhexidine digluconate hexamidine ;[(6)Fleurette ; Freney et Reverdy, 1995]
- Les adjuvants de la cicatrisation : extrait de centella asiatica l'asiaticoside. Régulateur du tissu conjonctif;
- Les antibiotiques : auréomycine pommade pour traitement local, bacitracine plus néomycine, mupirocine, huile de foie de poisson plus de l'oxyde de zinc pansement biologique à l'huile de foie de Morue et de flétan.

b) Les plantes utilisées dans le monde

▪ Pharmacopées euraméricaines

[(25) Sambou, 1998] et [(7) Gaye, 1993] *Salix*, astringents dans la cicatrisation des plaies; *Citrus aurantium*, la carotte râpée, les feuilles de citrons;

L'Hysops officinalis le *Carapa procera* ces plantes ont une réputation fondée sur la cicatrisation des plaies et brûlures.

▪ Pharmacopée asiatique

En Inde, certains auteurs ont trouvé l'utilité de quelques plantes dans le traitement des plaies : [(19) Palanichamy et Baskar, 1991] ont étudié l'activité curative d'une pommade à base d'extraits de feuilles de *Cassia alata* [(30) Yanogo et Bougouma, 1984] ont étudié l'effet cicatrisant de *Tridax Procumbens*.

▪ Pharmacopée africaine

Au Soudan et en Centrafrique, on note l'utilisation des feuilles de *Nauclea latifolia* pour la cicatrisation des plaies [(13) Lompo, 1987].

Au Congo, les feuilles et les racines de *Fagara xanthoxyloides* sont utilisées dans le lavage des plaies. Au Bénin, les racines de *Strophantus hispidus* ainsi que les feuilles calcinées de *Desmodium velutinum* seraient de bons cicatrisants.

3. Traitement des fractures [(23) Raymond, 1947]

Le traitement a pour but d'assurer la consolidation en conservant la morphologie normale, en préservant la mobilité des articulations contigües et la capacité musculaire qui les anime, tout en prévenant l'infection.

3.1. Méthodes thérapeutiques [(11)lahrech, 2011]

Il existe deux grandes catégories de méthodes :

- **les méthodes orthopédiques non sanglantes**, sans ouverture du foyer de fracture.
- **Les méthodes chirurgicales opératoires**, avec ou sans ouverture du foyer de fracture.

Pour chacune de ces méthodes, le traitement comporte généralement deux étapes : la réduction et la contention.

b.1) La réduction

Elle exige la connaissance exacte de tous les éléments dont est fait le déplacement. De tous ces éléments, le plus important étant, en général, le raccourcissement, l'acte essentiel de la réduction est la traction sur le membre. Cette extension exige une contre extension.

b.2) La contention

La contention des fractures réduites est aussi importante que leur réduction. Elle est souvent plus difficile. En effet, non seulement la fracture doit être strictement immobilisée, mais il faut qu'elle le reste pendant toute la durée de la consolidation, sans que le déplacement puisse se reproduire. Les appareils de contention les plus habituels sont les plâtres. (Lahrech, 2011)

3.2. Les plantes utilisées pour les fractures :

Nous pouvons utiliser des feuilles de bambou (*Bambusa arundinacea*) en décoction et boire au quotidien. Les feuilles de Prêle et de Consoude sont aussi utilisées dans le traitement des fractures.

4. Traitement des entorses et luxations

4.1. Pour l'entorse

On peut faire une contention élastique, avec mise au repos de l'articulation ou parfois chirurgie. On peut faire aussi la rééducation après la période d'immobilisation.

4.2. Pour la luxation

On peut mettre au repos le membre atteint avec une attelle.

Le traitement des luxations du coude est basé en trois étapes :

La réduction qui peut être sans ou sous anesthésie en cas de douleur intense, l'immobilisation et la rééducation.

Quelques plantes utilisées pour le traitement des entorses et luxation

La consoude (*Symphytum officinalis*), puissant anti inflammatoire, est utilisée pour le traitement de l'entorse et des luxations. L'infusion de feuilles de frêne (*Fraxinus excelsior*) appelé Quinquina d'Europe et de racine d'harpagophytum (*Harpagophytum procumbens*) bouillies dans l'eau fait disparaître l'enflure.

L'hamamélis (*hamamélis virginiana*) active la guérison de l'entorse. On utilise aussi des décoctions à base d'arnica pour les entorses. La pommade ou gel à base d'arnica résorbe les hématomes et réduit les contusions.

**DEUXIEME PARTIE : ENQUETE
ETHNOBOTANIQUE**

I. OBJECTIF ET CADRE DE L'ETUDE

Notre étude a pour objectif général de recenser les plantes utilisées dans la prise en charge de certains types de traumatismes. L'enquête s'est déroulée dans la région de Dakar et dans le département de Mbour.

II. METHODOLOGIE

Nous avons orienté notre enquête auprès des foyers et des tradipraticiens, choisis au hasard.

II.1. Echantillonnage

Il s'agit d'une enquête ethnobotanique dans la région de Dakar et dans le département de Mbour sur une période allant de Février 2013 à Juin 2013.

a) Population d'étude

Cette étude est réalisée auprès des foyers et des tradipraticiens, leur choix a été fait au hasard

✓ **A Dakar**, nous nous sommes intéressés :

- Au centre-ville : Sadaga, Tiléne, Médina;
- Aux villages lebous : Ouakam, Yoff, Camberéne;
- Aux villes lebous : Bargny, Rufisque;
- Dans la banlieue : Guediawaye, Parcelles assainies, Keur massar, Pikine.

✓ **A Mbour**, l'enquête s'est déroulée dans certains quartiers comme :

- Liberté, Grand Mbour, Thiocé- Est et Ouest

Nous avons interrogés au total 230 personnes dont les 30 sont des tradipraticiens

b) Critères de sélection

Aussi bien à Dakar et à Mbour nous nous sommes basées sur certains critères à savoir :

- habiter dans les localités ciblées
- avoir au moins 20 ans
- avoir une connaissance sur les plantes utilisées contre les traumatismes
- accepter de répondre au questionnaire.

II.2. Les instruments de collectes

Les entretiens avec les tradipraticiens et les ménages ont été faits sur la base d'un questionnaire confectionné en fonction des objectifs visés par l'étude.

Ce questionnaire comporte deux parties :

- Une première partie qui vise à identifier la personne interrogée, ainsi que les plantes utilisées et le types de traumatismes traités. (annexes I)
- Une deuxième partie qui est la grille de réponse. elle comprend le nom de la plantes citée, partie utilisée, mode de préparation et d'emploi.

II.3. Traitement des données

Pour chaque question, le nombre de réponses est compté et les pourcentages calculés.

II.4. Les difficultés rencontrées

Elles sont multiples et sont liées :

- au manque de confiance des guérisseurs,
- refus de répondre aux questions posées,
- à l'identification des plantes à partir des noms vernaculaires, en l'absence d'échantillons
- au déplacement

III. RESULTATS ET COMMENTAIRES

1. Statut de personnes enquêtées

a) Répartition selon le sexe

✓ Chez la population

Les résultats montrent que notre échantillon comporte plus d'hommes (56,5%) que de femmes (43,5%) (Tableau I) figure 7

Tableau I : répartition de la population selon le sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage%
Masculin	113	56,5
Féminin	87	43,5
Total	200	100

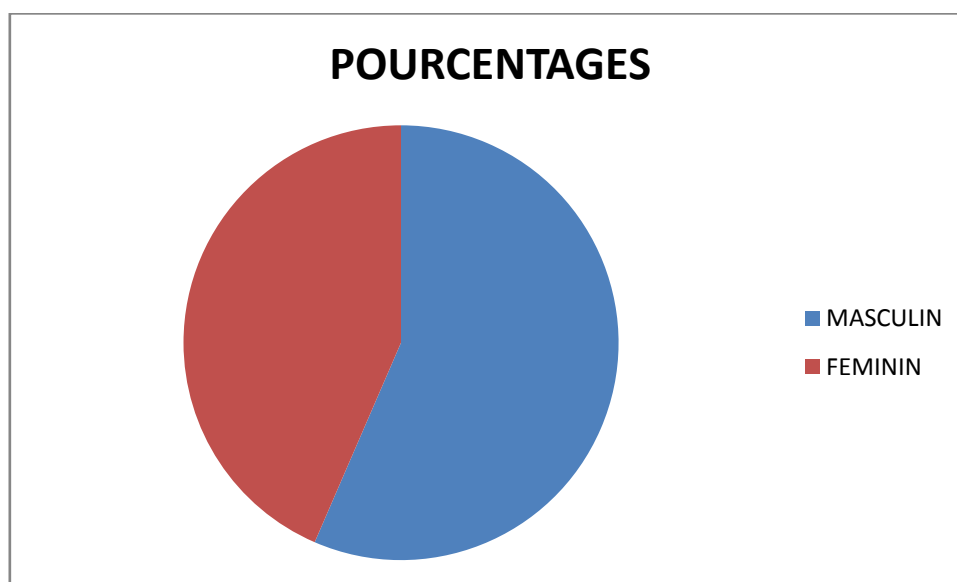


Figure 8: représentation de la population en fonction du sexe

✓ **Chez les tradipraticiens**

Les résultats montrent qu'il y'a plus de tradipraticiens hommes (90%) que de tradipraticiens femmes (10%) (Tableau II)

Tableau II : répartition des tradipraticiens selon le sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage
Masculin	27	90%
Féminin	3	10%
Total	30	100%

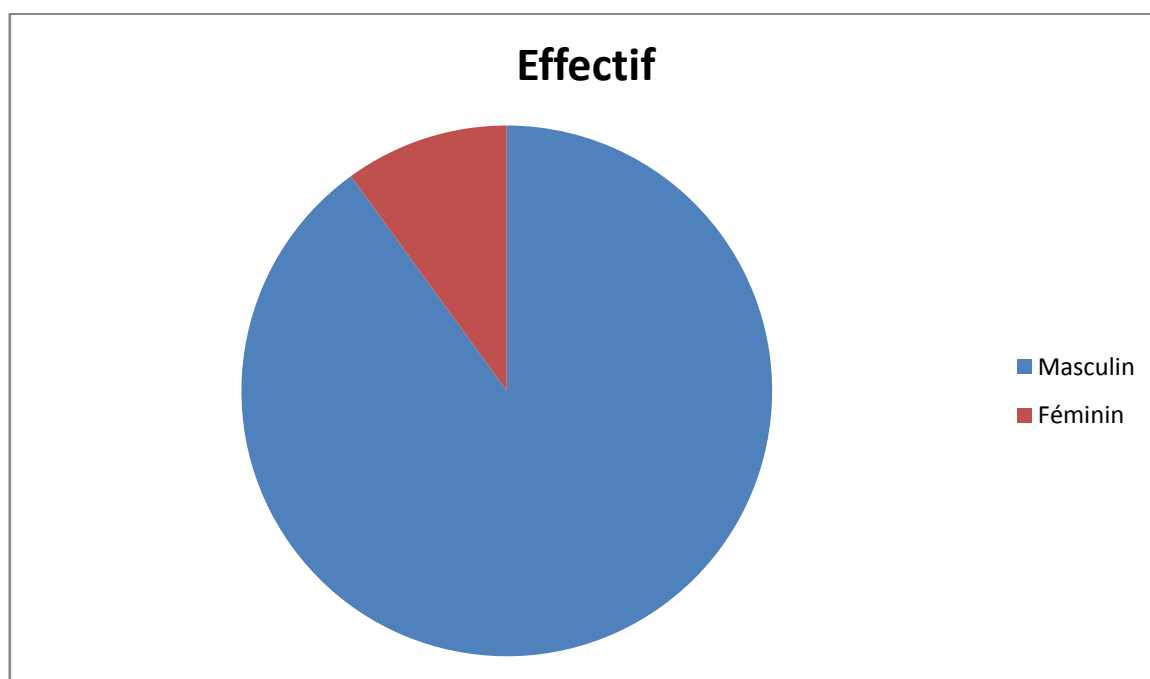


Figure 9 : représentation des tradipraticiens en fonction du sexe

b) Répartition selon l'âge

✓ pour les ménages

L'âge minimal est de 22 ans et l'âge maximal est de 75 ans. Sur les 200 personnes répondant à nos questions, les tranches d'âges compris entre (30-35) et (40-45) sont beaucoup plus importantes (tableau III).

Tableau III : Répartition des ménages selon l'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
20-25	3	1.5%
25-30	15	7.5 %
30-35	47	23.5%
35-40	18	9%
40-45	39	19.5%
45-50	29	14.5%
50-55	13	6.5%
55-60	10	5%
60-65	16	8%
65-70	5	2.5%
70-75	3	1.5%
75-80	2	1%
Total	200	100%

✓ Pour Les tradipraticiens

Chez les tradipraticiens le nombre de personnes âgées de 55 à 60 est beaucoup plus important (tableau IV).

Tableau IV: répartition selon l'âge chez les tradipraticiens

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentages
[20-25[	0	0%
[25-30[	0	0%
[30-35[	1	3.3%
[35-40[	2	6.6%
[40-45[	4	13.3%
[45-50[	3	10%
[50-55[	1	3.3%
[55-60[	9	30%
[60-65[	3	10%
[65-70[	4	13.3%
[70-75[	2	6.6%
[75-80[	1	3.3%
Total	30	100%

c) Répartition selon la profession

Cette répartition montre une prédominance des commerçants (32.5%), suivis des ménagères (24.5%) et des étudiants (18.5%).

Tableau V: Répartition selon la profession

Catégorie professionnelle	Effectif	Pourcentage
Commerçants	65	32,5%
Ménagères	49	24,5%
Etudiants	37	18,5%
Retraités	20	10%
Cultivateurs	10	5%
Menuisiers	13	6,5%
Mendiants	6	3%
Total	200	100 %

2. Liste exhaustive des plantes obtenus au cour de l'enquête

Au cour de l'enquête 72 Plantes regroupées dans 36 familles ont pu être recensées ces plantes sont regroupées dans le tableau VI

Tableau VI : Liste exhaustive des plantes obtenus au cour de l'enquête

numéro	<i>Binôme latin</i>	<i>Famille</i>	Nom vernaculaire
1	<i>Acacia albida</i>	<i>Mimosaceae</i>	Kad (wolof)
2	<i>Acacia ataxacantha</i>	<i>Mimosaceae</i>	Ded (wolof)
3	<i>Acacia nilotica</i>	<i>Mimosaceae</i>	Neb-neb (wolof)
4	<i>Adansonia digitata</i>	<i>Bombacaceae</i>	Guy (wolof)
5	<i>Afromosia laxiflora</i>	<i>Fabaceae</i>	Kulukulu (wolof)
6	<i>Azadirachta indica</i>	<i>Meliaceae</i>	Nem (wolof)
7	<i>Allium sativum</i>	<i>Liliaceae</i>	Laj (wolof)
8	<i>Aloe vera</i>	<i>Liliaceae</i>	Aloe (français)
9	<i>Anacardium occidentale</i>	<i>Anacardiaceae</i>	Darkassé (wolof)
10	<i>Anogeisus leiocarpus</i>	<i>Combretaceae</i>	Nguediane (wolof)
11	<i>Arrachis hypogea</i>	<i>Fabaceae</i>	Guerté(wolof)
12	<i>Asparagus africana</i>	<i>Liliaceae</i>	Firu buki (wolof)
13	<i>Balanite aegyptiaca</i>	<i>Balanitaceae</i>	Sump(wolof)
14	<i>Borreria verticillata</i>	<i>Rubiaceae</i>	Ndatuchanugor (wolof)
15	<i>Boscia senegalensis</i>	<i>Capparidaceae</i>	nandam(wolof)
16	<i>Borrerus aethiopicum</i>	<i>Arecaceae</i>	Koni (wolof)
17	<i>Butyrospermum parkii</i>	<i>Sapotaceae</i>	Karité (wolof)
18	<i>Bridelia micrantha</i>	<i>Euphobiaceae</i>	Sulukum (wolof)
19	<i>Calotropis procera</i>	<i>Asclepiadaceae</i>	Paftan (wolof)
20	<i>Capsicum frutescens</i>	<i>Solanaceae</i>	Kani bu sew (wolof)
22	<i>Carapa procera</i>	<i>Meliaceae</i>	Tulukuna (wolof)
23	<i>Cassia italica</i>	<i>cesalpiniaceae</i>	Leydur (wolof)
24	<i>Cassia occidentalis</i>	<i>cesalpiniaceae</i>	Mbantemare (wolof)
26	<i>Cassia sieberiana</i>	<i>cesalpiniaceae</i>	Senjen (wolof)
27	<i>Casuarina equisetifolia</i>	<i>Casuarinaceae</i>	Filao (wolof)
28	<i>Cola nitida</i>	<i>Sterculiaceae</i>	Guro(wolof)
29	<i>Combretum micranthum</i>	<i>Combretaceae</i>	Kinkeliba (wolof)
30	<i>Cordyla pinata</i>	<i>Caesalpiniaceae</i>	
31	<i>Cocos nucifera</i>	<i>Arecaceae</i>	Coco (wolof)
32	<i>Centaurea senegalensis</i>	<i>Gentianaceae</i>	Xëwer
33	<i>Dialium guineensis</i>	<i>Cesalpiniaceae</i>	Solom (wolof)
34	<i>Detarium microcarpum</i>	<i>Caesalpiniaceae</i>	

35	<i>Elaeis guineensis</i>	<i>Arecaceae</i>	Tir (wolof)
36	<i>Eugenia caryophylla</i>	<i>Myrtaceae</i>	Xorom pollé
37	<i>Erythrina senegalensis</i>	<i>Fabaceae</i>	Jendum (wolof)
38	<i>Flueggea virosa</i>	<i>phyllanthaceae</i>	Keng
39	<i>Ficus iteophylata</i>	<i>Moraceae</i>	Loro (wolof)
40	<i>Guiera senegalensis</i>	<i>Combretaceae</i>	Nger (wolof)
41	<i>Hibiscus esculentus</i>	<i>Malvaceae</i>	Kandia (wolof)
42	<i>Jatropha curcas</i>	<i>Euphorbiaceae</i>	Tabanani (wolof)
43	<i>Jatropha chevalieri</i>	<i>Euphorbiaceae</i>	Vitenubêt (wolof)
44	<i>Khaya senegalensis</i>	<i>Meliaceae</i>	Kail (wolof)
45	<i>Kigelia africana</i>	<i>Bignoniaceae</i>	Dobalé (wolof)
46	<i>Landolphia heudelotti</i>	<i>Apocynaceae</i>	Tol (wolof)
47	<i>Lawsonia innermis</i>	<i>Lyrtaceae</i>	Fuden (wolof)
48	<i>Leptadenia hastata</i>	<i>Asclepiadaceae</i>	Thiakhate (wolof)
49	<i>Manguifera indica</i>	<i>Anacardiaceae</i>	Mango (wolof)
50	<i>Momordia charantia</i>	<i>Cucurbitaceae</i>	Bârbâf (wolof)
51	<i>Moringa oleifera</i>	<i>Moringaceae</i>	Nebeday (wolof)
52	<i>Mitragyna innermis</i>	<i>Rubiaceae</i>	Xos (wolof)
53	<i>Nauclea latifolia</i>	<i>Rubiaceae</i>	Nandok (wolof)
54	<i>Newbouldial laevis</i>	<i>Bignoniaceae</i>	Walawur (wolof)
55	<i>Parkia biglobosa</i>	<i>Mimosaceae</i>	U l(wolof)
56	<i>Parinaria macrophylata</i>		New (wolof)
57	<i>Piliostigma reticulatum</i>	<i>Cesalpiniaceae</i>	Ngigis (wolof)
58	<i>Plumera ruba</i>	<i>Apocynaceae</i>	Frangipanier (français)
59	<i>Pterocarpus erinaceus</i>	<i>Fabaceae</i>	Wen (wolof)
60	<i>Salvadora persica</i>	<i>Salvadoraceae</i>	Gaw (wolof)
61	<i>Securidaca longepedunculata</i>	<i>Polygalaceae</i>	Fuf (wolof)
62	<i>Sterospermum kuntianum</i>	<i>Binionaceae</i>	Feh (wolof)
63	<i>Sclerocaria birrea</i>	<i>Anacardiaceae</i>	Ber (wolof)
64	<i>Tamarindus indica</i>	<i>Cesalpiniaceae</i>	Daxar (wolof)
65	<i>Terminalia macroptera</i>	<i>Combretaceae</i>	Wolo (wolof)
66	<i>Vernonia colorata</i>	<i>Asteraceae</i>	Ndolé (wolof)
67	<i>Vernonia nigritiana</i>	<i>Asteraceae</i>	Bocaco (wolof)
68	<i>Vitex doniana</i>	<i>Verbenaceae</i>	Leng (wolof)
69	<i>Vigna unguiculata</i>	<i>Fabaceae</i>	Niébé (wolof)
70	<i>Zantoxylum xanthozyloides</i>	<i>Rutaceae</i>	Ngengidek (wolof)
71	<i>Ximenia americana</i>	<i>Olacaceae</i>	Ngolon (wolof)
72	<i>Zingiber officinalis</i>	<i>Zingiberaceae</i>	Ginger (wolof)

3. Inventaires des plantes utilisées et leurs fréquences de citation

a) Plantes citées par les populations

Dans cette étude, 12 plantes ont été recensées auprès de la population. Parmi ces plantes certaines, ont une fréquence de citation relativement élevée, ce qui pourrait faire penser à leur efficacité dans le traitement des traumatismes il s'agit de : *Tamarindus indica* (24.2%) avec 125 citations, *Piliostigma reticulatum* (15%) avec 58 citations, *Mangifera indica* avec 98 citations soit (19%).

Tableau VII : les plantes utilisées et leur fréquence de citation chez les ménages

No	Binôme latin et famille	Nom vulgaire	Nombre de citation	Fréquence de citation
1	<i>Tamarindus indica</i> L. (Césalpiniciacées)	Daxar	125	24.2%
2	<i>Mangifera indica</i> L. (Anacardiaceae)	Mango	98	19%
3	<i>Piliostigma reticulatum</i> (DC) Cesalpiniaceae	Nguinguis	77	15%
4	<i>Azadirachta indica</i> A.Juss (Méliacées)	Neem	58	11.24%
5	<i>Calotropis procera</i> Ait (Asclepiadaceae)	Poftan	57	11.4%
6	<i>Butyrospermum parkii</i> (Sapotacées)	Karité	37	7.17%
7	<i>Jatropha curcas</i> L. (Euphorbiaceae)	Tabanani	23	4.45%
8	<i>Guiera senegalensis</i> J.F Gmel (Combretaceae)	Guier	10	2%
9	<i>Cassia italica</i> (SW) (Cesalpiniaceae)	Leidur	8	1.5%
10	<i>Cassia sieberiana</i> DC (Cesalpiniaceae)	Senjen	6	1.16%
11	<i>Combretum Micrantum</i> G. Don (Combretaceae)	Kinkeliba	4	0.8%
12	<i>Eugenia caryophylla</i> (Myrtaceae)	Xorom polle	2	0.4%

b) Plantes citées par les tradipraticiens et leur fréquence de citation

Au terme de l'enquête 72 plantes ont été répertoriées auprès des tradipraticiens (voir tableau VIII). Parmi ces plantes, certaines ont une fréquence de citation relativement élevée. Il s'agit de *Tamarindus indica* 28 citations, *Piliostigma reticulatum* 23 citations, *Butyrospermum parkii* 20 citations.

Tableau VIII: Les plantes utilisées et leur fréquence de citation chez les tradipraticiens

No	Binôme latin et famille	Nom vernaculaire	Nombre de citation	Pourcentage
1	<i>Tamarindus indica</i> L. (<i>Caesalpiniaceae</i>)	Dakhar (wolof)	28	10.2%
2	<i>Jatropha curcas</i> L. (<i>Euphorbiaceae</i>)	Tabanani (wolof)	19	6.96%
3	<i>Butyrospermum parkii</i> (<i>Sapotaceae</i>)	Karité (wolof)	20	7.3%
4	<i>Calotropis procera</i> Ait. (<i>Asclepiadaceae</i>)	Paftan (wolof)	20	7.3%
5	<i>Piliostigma reticulatum</i> (DC) (<i>Cesalpiniaceae</i>)	Ngigis(wolof)	23	8.42%
6	<i>Azadirachta indica</i> A.Juss (<i>Meliaceae</i>)	Nem (wolof)	19	6.96%
7	<i>Acacia albida</i> Del (<i>Mimosaceae</i>)	Kad(wolof)	17	6.2%
8	<i>Borreria verticillata</i> DC (<i>Rubiaceae</i>)	Ndatuchanugor (wolof)	17	6.2%
9	<i>Eugenia caryophyllata</i> (<i>Myrtaceae</i>)	Xorom pole (wolof)	15	5.49
10	<i>Momordia charantai</i> L. (<i>Cucurbitaceae</i>)	Mbarbaf (wolof)	12	4.39%
11	<i>Mangifera indica</i> L. (<i>Anacardiaceae</i>)	Mango wolof	10	3.66
12	<i>Khaya Senegalensis</i> (Desr.) (<i>Meliaceae</i>)	Xay (wolof)	9	3.3%
13	<i>Combretum micrantum</i> G.Don (<i>Combretaceae</i>)	Kinkéliba (wolof)	5	1.8%

14	<i>Nauclea latifolia</i> Sm. (<i>Rubiaceae</i>)	Nandok (wolof)	5	1.8%
15	<i>Ageratum conyzoides</i> L. (<i>Asteracées</i>)	Gobu(wolof)	4	1.4%
16	<i>Newbouldia laevis</i> P.Beauv (<i>Bignoniaceae</i>)	Walawur(wolof)	3	1.1%
17	<i>Aloe vera</i> (Bak) (<i>Liliaceae</i>)	Aloé-vera (Fr)	3	1.1%
19	<i>Moringa oleifera</i> Lam. (<i>Moringaceae</i>)	Nebeday (wolof)	3	1.1%
20	<i>Parkia biglobosa</i> (Jacq.) (<i>Mimosaceae</i>)	Ul (wolof)	3	1.1%
21	<i>Arachis hypogea</i> L. (<i>Fabaceae</i>)	Gerte(wolof)	3	1.1%
22	<i>Parinaria macrophylla</i> Sabine	New(wolof)	2	0.7%
23	<i>Erytrina Senegalensis</i> DC (<i>Fabaceae</i>)	Jendum (wolof)	2	0.7%
24	<i>zingiber officinalis</i> Roxb (<i>Gingiberaceae</i>)	Jinger (wolof)	2	0.7%
25	<i>Securidaca longepedunculata</i> Fres (<i>Polygalaceae</i>)	Fuf (wolof)	2	0.7%
26	<i>Zantoxylum-xanthozyloides</i> Lam (<i>Rutaceae</i>)	Ngengidek (wolof)	2	0.7%
27	<i>Balanite aegyptiaca</i> (L.) Del (<i>Balanitaceae</i>)	Sump(wolof)	1	0.36
28	<i>Landolphia heudelotti</i> A.DC (<i>Apocynaceae</i>)	Tol (wolof)	1	0.36
29	<i>Plumera ruba</i> L <i>Apocynacea</i>	Frangipanier (Fr)	1	0.36
30	<i>Leptadenia hastata</i> Decne (<i>Asclepiadaceae</i>)	Thiakhate (wolof)	1	0.36
31	<i>Hibuscus esculentus</i> L. (<i>Malvaceae</i>)	Kandia (wolof)	1	0.36

32	<i>Elaeis guineensis</i> Jacq. (<i>Arecaceae</i>)	Tir (wolof)	1	0.36
33	<i>Dialium guineensis</i> Willd (<i>Cesalpiniaceae</i>)	Solom (wolof)	1	0.36
34	<i>Allium sativum</i> (<i>Liliaceae</i>)	Laj(wolof)	1	0.36
35	<i>Anacardium occidentale</i> (<i>Anacardiaceae</i>) L.	Darkase (wolof)	1	0.36
36	<i>Bridelia micrantha</i> (Hocht) (<i>Euphorbiaceae</i>)	Sulukum(wolof)	1	0.36
37	<i>Cassia occidentale</i> L. (<i>Cesalpiniaceae</i>)	Mbantamare (wolof)	1	0.36
38	<i>Citrus aurantifolia</i> (<i>Rutaceae</i>)	Limon (wolof)	1	0.36
39	<i>Cola nitida</i> Sch et Endl (<i>Sterculiaceae</i>)	Guro (wolof)	1	0.36%
40	<i>Adansonia digitata</i> L. (<i>Bombacaceae</i>)	Gouye (wolof)	1	0.36%
41	<i>Cassia sieberiana</i> DC (<i>Cesalpiniaceae</i>)	Senjen (wolof)	1	0.36
42	<i>Boscia senegalensis</i> (Pers) Lam (<i>Capparidaceae</i>)	Nandam (wolof)	1	0.36%
43	<i>Cassia italica</i> SW. (<i>Cesalpiniaceae</i>)	Leydur (wolof)	1	0.36%
44	<i>Anogeissus leiocarpus</i> (DC). G (<i>Combrétaceae</i>)	Ngedian (wolof)	1	0.36%
45	<i>Acacia athaxacantha</i> DC (<i>Mimosaceae</i>)	Ded (wolof)	1	0.36%
46	<i>Capsicum frutescens</i> (<i>Solanaceae</i>)	Kani bu sew (wolof)	1	0.36%
47	<i>Cocos nucifera</i> L. (<i>Arécaceae</i>)	Coco (wolof)	1	0.36%
48	<i>Vigna unguiculata</i> L. (<i>Fabaceae</i>)	Niébé (wolof)	1	0.36%
49	<i>Vernonia colorata</i> Drake Willd (<i>asteraceae</i>)	Ndolé (wolof)	1	0.36%
50	<i>Sclerocarya birea</i> (A.Rich.) (<i>Anacardiaceae</i>)	Be r (wolof)	1	0.36%
51	<i>Ximenia americana</i> L. (<i>Olacaceae</i>)	Ngolon (wolof)	1	0.36%

52	<i>Tinospora bakis</i> (A.Rich.) Miers (<i>Ménispermaceae</i>)	Bakis(wolof)	1	0.36%
53	<i>Lawsonia innermis</i> L. (<i>Lyrthraceae</i>)	Fuden (wolof)	1	0.36%
54	<i>Sterospermum kunthianum</i> Cham (<i>Bignoniaceae</i>)	Feh (wolof)	1	0.36%
55	<i>Terminalia macroptera</i> ((G et Perr) (<i>Combretaceae</i>)	Wolo (wolof)	1	0.36%
56	<i>Kigelia africana</i> Lam. (<i>Bignonacées</i>)	Dobaalé (wolof)	1	0.36%
57	<i>Borassus aethiopium</i> L (<i>Arecaceae</i>)	Koni (wolof)	1	0.36%
58	<i>Salvadora persica</i> L (<i>Salvadoraceae</i>)	Gaw (wolof)	1	0.36%
59	<i>Jatropha chevalieri</i> L (<i>Euphorbiaceae</i>)	Vitenubét (wolof)	1	0.36%
60	<i>Vitex doniana</i> SW (<i>verbénaceae</i>)	Lenge (wolof)	1	0.36%
61	<i>Vernonia nigritiana</i> ((Oliv et Hiern) (<i>Astéraceae</i>)	Bocaco (wolof)	1	0.36%
62	<i>Mitragyna inermis</i> Willd (<i>Rubiaceae</i>)	Xos (wolof)	1	0.36%
63	<i>Acacia nilotica</i> (L) Willd (<i>Mimosaceae</i>)	Neb-neb (wolof)	1	0.36%
64	<i>Ficus itéophylla</i> Miq (<i>Moraceae</i>)	Loro (wolof)	1	0.36%
65	<i>Casuarina equisetifolia</i> Forst (<i>Casuarinaceae</i>)	Filao (wolof)	1	0.36%
68	<i>Afromosia laxiflora</i> (Benth) (<i>Fabaceae</i>)	Kulu kulu (wolof)	1	0.36%
69	<i>Pterocarpus erinaceus</i> Poir (<i>Fabaceae</i>)	Wen (wolof)	1	0.36%
70	<i>Asparagus africana</i> (Lam) (<i>Liliaceae</i>)	Firu buki (wolof)	1	0.36%
71	<i>Guiera senegalensis</i> F.Gmel (<i>Combrétaceae</i>)	Guer (wolof)	1	0.36%
72	<i>Carapa procéra</i> (<i>Meliaceae</i>)	Tulukuna (wolof)	1	0.36%

4. Les plantes utilisées contre les traumatismes

Au cours de l'enquête nous avons recensé 72 plantes regroupées dans 36 familles. 41 plantes sont utilisées pour les plaies et brûlures parmi ces plantes nous avons des :

- **Cicatrisants comme :**

- ✓ *Cassia sieberiana*
- ✓ *Parkia biglobosa*
- ✓ *Ximenia americana*
- ✓ *Borreria verticillata*
- ✓ *Nauclea latifolia*
- ✓ *calotropis procera*
- ✓ *Cola nitida...*

- **anti infectieuses :**

- ✓ *manguifera indica*
- ✓ *newbouldial laevis*
- ✓ *cassia occidentalis....*

- **antiseptiques, anti-inflammatoires et cicatrisants :**

- ✓ *Azadirachta indica*
- ✓ *Citrus aurantifolia*
- ✓ *Jatropha curcas*
- ✓ *Calotropis procera*
- ✓ *Guiera senegalensis*
- ✓ *Khaya senegalensis*
- ✓ *Terminalia macroptera*
- ✓ *Combretum micrantum* et *piliostigma reticulatum*.

Pour les fractures, entorses et luxations nous avons eu 31 plantes citées par les ménages et les tradipraticiens. Et ces plantes sont considérées comme des anti-inflammatoires parmi ces plantes nous avons:

Piliostigma reticulatum , *Acacia ataxacanth*, *Azadirachta indica*, *Balanites aegyptiaca*.....

Toutes les plantes citées comme étant utilisées dans les traumatismes sont recensées dans le tableau ci-dessous (tableau IX).

Tableau IX : Plantes utilisées contre les traumatismes

Types d'affections	Binôme latin	Parties utilisées	Mode de préparation et d'emplois
Plaies et Brûlures	<i>Acacia albida</i>	Racines	Poudre de racines appliquée sur l'étendue des brûlures. Décoction des racines pour le lavage des plaies
	<i>Acacia nilotica</i>	Gousses	Poudre des gousses appliquée sur l'étendue des brûlures
	<i>Acacia ataxacantha</i>	Feuilles	Décoction des feuilles pour le lavage des plaies
	<i>Ageratum conyzoides</i>	Feuille	Feuilles mâchées puis appliquées sur plaies
Plaie et brûlures	<i>Allium sativum</i>	Fruit	Piler le fruit ensuite appliqué sur la plaie ou brûlure
	<i>Aloe-vera</i>	Sève	Appliquer la sève sur la plaie ou brûlure
	<i>Anacardium occidentale</i>	Fleurs	Fleurs réduites en cendre pour le soupoudrage des plaies ou brûlures
	<i>Annona senegalensis</i>	Fruit	Presser le fruit et le jus appliqué sur la plaie
	<i>Arrachis hypogea</i>	Coque	Coque réduite en poudre pour le soupoudrage des plaies ou brûlures
	<i>Azadirachta indica</i>	Ecorce, racine et feuilles	Suc fermenté de l'écorce ou racine appliqué sur les plaies ou brûlures décoction des feuilles pour le lavage des plaies ou brûlures
	<i>Borreria verticillata</i>	Feuilles ou plante entière	Décoction des feuilles per os. Jus des feuilles appliqué sur les plaies
	<i>Butyrospermum parkii</i>	Beurre	appliquer le beurre sur la plaie

Type d'affection	Binome latin	Parties utilisées	Mode de préparation et d'emplois
Plaie et brûlures	<i>Calotropis procera</i>	Latex	Latex appliqué sur la plaie et brûlures pour la cicatrisation
	<i>Capsicum frutescen</i>	Fruit	Fruit pilé et appliqué sur la plaie comme antiseptique
	<i>Carapa procera</i>	Liquide	Appliquer le liquide sur la plaie ou brûlure pour la cicatrisation
	<i>Cola nitida</i>	Fruit	Sécher le fruit ensuite le pulvériser dans un mortier pour le soupoudrage des plaies
	<i>Combretum micrantum</i>	Ecorces	Poudre d'écorce appliquée sur les plaies
	<i>Dialium guinensis</i>	Feuilles	Feuilles mâchées appliquées sur les plaies ou brûlures
	<i>Elaeis guineensis</i>	Bourgon foliaire	Bourgeons foliaires mâchés et appliqués sur les plaies
	<i>Eugenia caryophyllata</i>	Fruit sec	Fruit réduit en poudre et appliqué sur la plaie
	<i>Erythrina senegalensis</i>	Ecorce	Poudre d'écorce appliquée sur les plaies

Type d'affections	Binome latin	Parties utilisées	Mode de préparation et d'emplois
Plaie et brûlures	<i>Guiera senegalensis</i>	Feuilles	Poudre des feuilles appliquée sur les plaies
	<i>Gingimber officinalis</i>	Fruit	Fruit pilé appliqué sur les plaies
	<i>Hibiscus esculentus</i>	Fruit	Fruit pilé et appliqué sur les plaies
	<i>Jatropha curcas</i>	Moelle des tiges et sève	Moelle des tiges pilée et mise en pansement sur les plaies ou brûlures. La sève appliquée directement sur les plaies
	<i>Khaya senegalensis</i>	Ecorce du tronc	Décoction d'écorce pour le lavage des plaies et poudre d'écorce pour pansement
	<i>Landolphia heudelotti</i>	Feuilles	Décoction des feuilles pour le lavage des plaies
	<i>Leptadenia hastata</i>	Feuilles	Suc des feuilles appliqué sur les plaies
	<i>Mangifera indica</i>	Feuilles	Décoction des feuilles voie orale comme antitétanique pour brûlures et Pour le lavage des plaies
	<i>Momordia charantia</i>	Feuilles	Feuille bouillie pour le lavage des plaies
Plaie et brûlures	<i>Newbouldia laevis</i>	Ecorces	Poudre d'écorces mélangée avec du beurre de karité appliquée sur la plaie
	<i>Parinaria macrophyla</i>	Feuilles	Feuilles utilisées pour pansement des plaies
	<i>Parkia biglobosa</i>	Racine	Décoction des racines pour le lavage des plaies
	<i>Piliostigma reticulatum</i>	Ecorce	Ecorce grattée puis pulvérisée sur la plaie. Feuilles contusées et appliquées sur les plaies
	<i>Plumera rubra</i>	Sève	Appliquer directement sur la plaie
	<i>Securidaca longepedunculata</i>	Feuilles	Décoction des feuilles pour le lavage des plaies
	<i>Sclerocarya birrea</i>	Feuilles	Décoction des feuilles pour le lavage des plaies
	<i>Tamarindus indica</i>	Ecorce de pulpe, latex	Latex appliqué sur plaie ou brûlures écorce de pulpe de fruit sec réduit en poudre plus karité appliqué sur les plaies

Plaie et brûlure	<i>Vetiveria nigriflora</i>	Racine	Décoction des racines per os et pour lavage des plaies
	<i>Vernonia colorata</i>	Feuilles	Décoction des feuilles pour le lavage des plaies
	<i>Ximenia americana</i>	Ecorce	Poudre d'écorces appliquée sur les plaies
	<i>Zea mays</i>	Fruit	Fruit frais pilé, appliqué sur la plaie
Fracture, entorse, luxation	<i>Acacia athaxacontha</i>	Racine	Macéré de racine par voie oral
	<i>Afromosia laxiflora</i>	Racine	Racine macérée : per os
	<i>Allium sativum</i>	Fruit	Fruit frais pilé appliqué sur la partie inflammée
	<i>Anacardium occidentale</i>	Ecorce	Ecorce macéré per os

Types d'affections	Binome latin	Parties utilisées	Mode de préparation et d'emplois
Fracture, luxation, entorse,	<i>Annogeissus leiocarpus</i>	Feuilles	Feuilles décoctées par voie orale
	<i>Asparagus africana</i>	Racines	Racines décoctées : par voie orale
	<i>Azadirachta indica</i>	Feuilles	Feuilles contusées en pansement dans les parties inflammées
	<i>Balanite aegyptiaca</i>	Racine	Décocté de racine per os
	<i>Butyrospermum parkii</i>	Beurre	Massage des parties enflammées avec le beurre
	<i>Calotropis procera</i>	Latex, feuilles	Latex appliqué sur la partie enflammée. Poudre de feuilles en application locale
	<i>Cassia italica</i>	Feuilles	Feuilles décoctées par voie orale
	<i>Cassia occidentalis</i>	Racines	Racine macérée par voie orale

Type d'affection	Binôme latin	Parties utilisées	Mode de préparation et d'emplois
Fracture, entorse, luxation	<i>Cassia sieberiana</i>	Feuilles	Feuille décoctée par voie orale
	<i>Casuarina equisetifolia</i>	Racine	Racine décoctée par voie orale
	<i>Centaurea senegalensis</i>	Racine	Racine décoctée par voie orale
	<i>Cordyla pinata</i>	Ecorce	Ecorce macérée par voie orale
	<i>Detarium microcarpum</i>	Ecorce	Ecorce macéré par voie orale
	<i>Flueggea virosa</i>	Racine	Racine décoctée par voie orale
	<i>Guiera senegalensis</i>	Feuille	Feuille décoctée par voie orale
	<i>Jatropha chevalerie</i>	Racine	Racine macérée par voie orale
	<i>Khaya senegalensis</i>	Ecorce	Ecorce macéré par voie orale
	<i>Lawsonia innermis</i>	Feuilles	Poudre de feuilles comme emplâtre
	<i>Leptadenia hastata</i>	Racine	Racine macérée par voie orale
	<i>Momordia charantia</i>	Racine	Racine macérée par voie orale
	<i>Nauclea latifolia</i>	Ecorce	Poudre d'écorce plus eau par voie orale
	<i>Newbouldial laevis</i>	Racine	racine macéré par voie orale

Types d'affections	Binôme latin	Parties utilisées	Mode de préparation et d'emplois
Fracture, entorse, luxation	<i>Piliostigma reticulatum</i>	Feuilles	Feuilles contusées en pansement dans les parties enflammées
	<i>Salvadora persica</i>	Racine	Racine décoctée par voie orale
	<i>Sclerocaria birrea</i>	Ecorce	Ecorce macéré par voie orale
	<i>Securidaca longepedunculata</i>	Racine	Racine décoctée par voie orale
	<i>Sterospermum kunthianum</i>	Racine	Racine décoctée voie orale
	<i>Tamarindus indica</i>	Racine et pulpe de fruit	Pulpe de fruit sec réduit en poudre plus sel plus karité application locale. Racine macérée par voie orale
	<i>Vernonia colorata</i>	Feuilles	Feuilles macérées par voie orale
	<i>Vitex doniana</i>	Feuilles	Feuilles décoctée par voie orale

DISCUSSION

L'enquête sur la phytothérapie de la pathologie traumatique a été effectuée dans la région de Dakar et dans le département de Mbour auprès des ménages et des tradipraticiens. Au cours de l'enquête nous avons constatés une dominance masculine aussi bien chez les populations que chez les tradipraticiens. Pour la population nous avons eu 56.5% d'hommes contre 43.5% de femmes.

Pour les tradipraticiens nous avons 90% d'hommes contre 10% de femmes. Cette dominance masculine a été constatée par Niang, (2011) qui a travaillé à Dakar auprès des mêmes cibles mais sur des sujets différent avec un pourcentage de 53,16% d'hommes.

Nous expliquons ce pourcentage par la disponibilité des hommes et par la meilleure connaissance des plantes médicinales par les hommes. Chez les tradipraticiens la phytothérapie intéresse surtout les hommes, les femmes se rencontrent souvent dans les marchés et les ménages.

En ce qui concerne l'âge des personnes enquêtées les résultats montrent que les tranche d'âges compris entre (30-35) soit un pourcentage de 47% et (40-45) avec un pourcentage de 19.5% sont plus importants pour les ménages.

Pour les tradipraticiens nous avons noté que les personnes âgées de 55-60 avec un pourcentage de 90% constituent l'effectif le plus important. Cela laisse penser que les adultes sont plus disposés à donner des éléments de réponses par rapport à notre questionnaire. Et ont plus de connaissances sur les plantes.

A la fin de l'enquête, nous avons répertorié 72 plantes réparties dans 36 familles, qui sont utilisées dans la prise en charge de la pathologie traumatique.

Toutes les plantes ont été citées par les tradipraticiens, les ménages n'ayant que 12 plantes. Au total 41 plantes sont utilisées pour les plaies et brûlures ces résultats sont différents de ceux de (Sambou, 1989) qui avait travaillé sur l'enquête ethnopharmacologique en milieu diola et avait répertoriée 78 plantes pour les plaies et brûlures. Ce ci peut s'expliquer par une différence du milieu.

La Casamance, avec sa situation géographique, son humidité et la richesse de ses sols d'où la densité de la forêt est différente de la région de Dakar et du département de Mbour qui sont peut arrosés. Pour les fractures, entorses et luxations, nous avons recensées 34 plantes.

Parmi ces plantes certaines sont plus citées que d'autres.

Pour les ménages, *Butyrospermum parkii*, *Piliostigma reticulatum*, *Manguifera indica* et *Tamarindus indica* sont plus citées.

Du côté des tradipraticiens les plus citées sont : *Piliostigma reticulatum*, *Butyrospermum parkii*, et *Tamarindus indica*.

Il faut remarquer qu'aussi bien chez les tradipraticiens que les ménages, *Piliostigma reticulatum*, *Butyrospermum parkii*, *tamarindus indica* et *manguifera indica* sont plus citées

Cette fréquence de citation pourrait s'expliquer par leurs efficacités ainsi :

-*Piliostigma reticulatum* est un antiseptique, et un anti inflammatoire utilisé par la population et les tradipraticiens dans les plaies, brûlures et fractures. Son action curative est démontrée par des auteurs. A partir des feuilles ont été isolés plusieurs flavonoides dérivés du quercétol et une phenoxychromone, la piliostigmine qui peuvent expliquer l'activité antiseptique et antidiarrhéique. (Pousset ,1989). Les tiges, possèdent des propriétés anti-inflammatoires. Cette activité anti-inflammatoire est démontrée par [(29) Travares, 1986)

Des propriétés antiseptiques et antitussives sont également reconnues à cette espèce. Ensuite elle est bien connue par la population.

-*Butyrospermum parkii* est composé de glycérides d'acides gras saturés et insaturés. L'insaponifiable est composé d'alcools triterpéniques en grosses quantité qui sont responsables de l'activité anti-inflammatoire. Des essais comme décongestionnant nasal ont donné de bons résultats [(21) Pousset, 1989]

Mangifera indica : son utilisation pourrait se justifier par la présence de tannins et de mangiférine qui ont des propriétés anti-inflammatoires, analgésiques et antioxydantes. La mangiférine est un immunostimulant (Makare, 2001), un antitumoral et antiviral (Guha, 1996).

CONCLUSION

Les traumatismes sont des lésions locales intéressant les tissus et les organes provoqués par un agent extérieur, ce qui peut entraîner des troubles généraux.

Les traumatismes sont depuis longtemps un réel problème de santé publique et ont un impact très important sur la santé de la population. Face à cet impact, l'homme n'a pas tardé à réagir : il a cherché à lutter contre le problème tantôt appelé « destin » tantôt le résultat du comportement « à risque » tantôt la conséquence du comportement « peu scrupuleux ».

Il a cherché aussi à instaurer un traitement médical pour la bonne prise en charge de cette pathologie traumatique.

A l'heure actuelle, une bonne partie de la population africaine a recours aux plantes qui l'entourent pour se soigner et n'a accès aux médicaments dit modernes du fait de leur coût élevé.

Ainsi l'utilisation des plantes médicinales dans le traitement des traumatismes est une réalité, surtout dans les pays en voie de développement comme le Sénégal. Cela en raison de plusieurs facteurs tels que : l'accessibilité des produits phytothérapeutiques, le coût relativement bas des traitements, la tradition et l'inaccessibilité aux médicaments modernes à cause de leur cherté.

Dans ce travail nous avons tenté d'apporter notre contribution à la connaissance de la phytothérapie des traumatismes au Sénégal.

Il s'agissait de recenser les plantes médicinales utilisées contre les traumatismes.

Pour réaliser ce travail, nous avons mené nos enquêtes dans la région de Dakar et dans le département de Mbour, sur la base d'un questionnaire qui a été appliqué à des tradipraticiens et des ménages. Ce questionnaire vise à identifier les personnes interrogées et les plantes citées.

Notre échantillon est constitué de 27 tradipraticiens hommes et de 3 tradipraticiens femmes. Pour les ménages, nous avons eu 113 hommes et 87 femmes.

Au terme de cette étude 72 plantes regroupées dans 36 familles ont pu être recensées. Ainsi 5 types de traumatismes physiques ont pu être révélés au cours de l'enquête.

Parmi les plantes citées contre cette pathologie, certaines ont une fréquence de citation élevée il s'agit de :

Tamarindus indica avec 125 citations,

Piliostigma réticulatum avec 58 citations,

Mangifera indica avec 98 citations et *butyrospermum parkii*. La littérature scientifique montre que la plupart de ces plantes ont des substances à activité anti-inflammatoire, analgésique, cicatrisants, antiseptiques etc. ...

Piliostigma reticulatum avec la présence de piliostigmine et de flavonoides qui peuvent expliquer son action antiseptique

Mangifera indica avec la présence de mangiférine et de tannins responsables de l'effet anti-inflammatoire et analgésique.

Butyrospermum parkii avec la présence d'alcools triterpénique en grand quantité, responsables de l'effet anti-inflammatoire.

Ainsi il serait intéressant pour les plantes les plus citées d'évaluer leur toxicité, de procéder aux études chimiques pour isoler la ou les substances actives et à leur mise en forme galénique appropriée en vue de leur incorporation dans le système de santé moderne.

Pour les plantes n'ayant fait l'objet d'aucune étude, des essais pharmacologiques doivent être réalisés autant que possible pour confirmer ou infirmer les propriétés supposées.

Références bibliographiques

1. **Borgui R., Butel J.** (1981) Manuel du traitement orthopedique des fractures des membres et des ceintures. Masson Paris, pages 143-180
2. **Boye et Vilacob,** (1988) : Traitement ambulatoire des brûlures (Médecine d'Afrique noire) page 35-9
3. **Cordoliani F.,** (1989) : Les antiseptiques cutanés « la revue de l'infirmière » n°3 pages 39-42
4. **Crignon Ph.AM,** (1979) la petite brûlure in « soins » Octobre, 24, pp 9-11
5. **Diop S.M.M.,** (1982) : Les plaies par armes blanches : aspects juridiques médico-légaux Thèse médecine Dakar n°15
6. **Fleurette J ; Freney et Reverdy M.E.,** (1995) Antiseptique et désinfection édition Alexandre la cassagne 639 pages
7. **Gaye D.,** (1993) Contribution à l'étude de quelques plantes analgésiques de la flore sénégalaise travaux sur le *Salix subserrata* Willd (*Saliciaceae*) Thèse Docteur en Pharmacie, Dakar n°88
8. **Grosshans E. et Samsoen M.,** (1977) Histologie de la peau normale encyclopédie Médecine-paris, dermatologie,
9. **Harly A,** (1993) Les traumatismes édition paris Masson
10. **Lataret J.,** (1990) Le refroidissement immédiat par l'eau traitement d'urgence de la brûlure Ann. Dermatologie, vénérologie, vol 117, pages 415-417.
11. **Lahrech. A,** (2011) : Prise en charge des fractures en CHU de Fatick. Aspect épidémiologique diagnostique et thérapeutique Thèse médecine Dakar n°16

12. **Levec. A.**, (2001) : traumatismes et épidémiologies Thèse docteur en sciences de la santé publique
13. **Lompo, M.**, (1984) Contribution à l'étude de *Nauclea latifolia* Thèse docteur en pharmacie Dakar n°68
14. **Loubna. E.**, (2012) Contribution à l'étude des lésions osteo-articulaires de l'appareil locomoteur liées aux accidents de la circulation au CHU le HALD de Dakar Thèse médecine Dakar n°99
15. **Mage A.** (2007) Rhumatologie, traumatologie et orthopédie Paris, Flammarion
16. **Martin. C.**, (2004) Prise en charge des entorses Paris, Masson
17. **Manilia, M.H.**, (1989) Technique de soins des ulcères in « l'infirmière » pages 30-31
18. **Ngoko, M.M.L** ; (1989) Contribution à l'étude du « ndole » *vernonia colorata* (Willd) drake these Docteur en Pharmacie, Dakar N°50
19. **Palanichamy, S; Amala Bhaskar F.**, (1991) Wound healing activity of *cassia alata*-in fitothérapie vol LXII, n°2
20. **Pinaud, C.** (1993) Commerce de la cola et du petit cola au Sénégal Thèse Docteur en Pharmacie n°18
21. **Pousset. J** (1989) Plantes médicinales africaines édition Marketing-Paris
22. **Pouzoud F.**, (1992) Antiseptiques et pansements In “ le moniteur des pharmaciens », n°2010
23. **Raymond. B.**, (1947) : Traumatologie, fractures, entorses, et luxation Edition: HEREL

24. **Rouve P** (1994) Parage et sutures des plaies cutanés in « la revue du praticien n°13, septembre, 1739 pages
25. **Sambou M.** (1998) Enquête ethnopharmacologique, en milieu diola (Casamance). Exemples de 78 plantes médicinales sénégalaise Thèse docteur en pharmacie n°21
26. **Saint Laurent. D,** (2005) Rapport de l'Institut national de santé publique du Québec
27. **Ségal ph,** (1987) Traumatismes des parties molles encyclopédie médecine, chirurgie (paris-France urgence)
28. **Schaffer A., Schmidt,** (2002) Anatomie, physiologie et biologie édition paris Maloine
29. **Travares, M.E.,** (1986) Mise au point et essais cliniques d'une pommade à base de *piliostigma reticulatum* Thèse docteur en pharmacie n°4
30. **Yanogo, L. ep. Bougouma,** (1984) Essai de mise au point d'une pommade à partir d'une plante utilisée en médecine traditionnelle sénégalaise: *Borerria verticilata, Rubiaceae* Thèse Docteur en pharmacie, Dakar - N° 26.
31. **Organisation mondiale de la santé** Les traumatismes font plus de 5 million de mort par an Genève Mai 2003

SITES VISITES

1. Http : // www.africa plants. Com consulté le 14 / 08/2013
2. <http://www>. Wikipedia. Org consulté le 25/05/2013
3. <http://www.books.google>. Fr consulté le 12/03/2013
4. <http://www>. Première secours comprendrechoisir.25/05/2013
5. Http:// www.who.int/media/centre/news/releases/2003 12/04/2013
6. <http://www>. Dissertation gratuites.com 12/04/2013
7. [http://www.plantes sauvages.free.fr](http://www.plantes_sauvages.free.fr) 12/03/2013
8. <http://lesconseilsdupharmaciens.info/articulation>19/10/2013
9. <http://www.medicinale.fr/entose> 12/03/2013
10. Http:// www.universalis.fr/encyclopedie/traumatismes/ classification des principales lésions traumatiques
- 11.[http](http://www) : //www. Infirmiers. Com 12/04/2013

ANNEXES

UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP



FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

LABORATOIRE DE PHARMACOGNOSIE ET BOTANIQUE

FICHE D'ENQUETE EN ETHNOBOTANIQUE

N° _____

I-IDENTIFICATION DE L'INFORMATEUR :

- Prénom et Nom (facultatif) :
.....
- Sexe :
- Age :
- Profession :
.....
- Localité :
.....

II- RECENSEMENT DES PLANTES UTILISEES dans les traumatismes :

- 1- Connaissez-vous au moins une plante utilisée pour traiter un traumatisme ?
(remplir la grille des réponses)
- 2-Contre quel traumatisme utilise-t-on cette plante ? (remplir la grille des réponses)
- 3- Quelle(s) partie(s) de la plante utilise-t-on ? (remplir la grille des réponses)
- 4- Comment prépare-t-on le remède utilisé contre ce traumatisme ? (remplir la grille des réponses)
- 5- Quel est le mode d'emploi de ce remède ? (remplir la grille des réponses)

III- PRECAUTIONS PARTICULIERES

1-Y a-t-il des précautions particulières à prendre par rapport à l'usage de cette plante ?

Femme enceinte

Enfant

Autre (à préciser) -----

Date : _____ / _____ / _____

Nom en langue nationale	Binôme latin (famille)	Parties utilisées	Type de traumatisme	Mode de préparation et d'emploi

Grille de réponses

N°.....