

Numéro 4 octobre 2024

ISSN 2960-1606

RAVSE

Revue d'Analyse des Vulnérabilités
Socio-Environnementales



Revue de Géographie du

LAVSE

<https://revue.lavse.org/>

PUBLIÉ PAR LE DÉPARTEMENT DE GÉOGRAPHIE DE L'UNIVERSITÉ ALASSANE OUATTARA

RAVSE

Revue de Géographie du Laboratoire d'Analyse des Vulnérabilités Socio-Environnementales, publiée par le Département de Géographie de l'Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire

INDEXATION

Scientific Journal Impact Factor (SJIF)

<https://sjifactor.com/passport.php?id=23819>

Impact Factor : 3,339 (2024)

ADMINISTRATION DE LA REVUE

Directeur

Joseph P. ASSI-KAUDJHIS, Professeur Titulaire à l'Université Alassane OUATTARA (UAO)

Secrétariat de rédaction

- Konan KOUASSI, Professeur Titulaire à l'UAO
- Narcisse Bonaventure ASSI-KAUDJHIS, Professeur Titulaire à l'UAO

Secrétariat administratif et technique

- Konan KOUASSI, Professeur Titulaire à l'UAO
- Guy Roger Yoboué KOFFI, Maître-Assistant à l'UAO
- Edouard Zadi ZOGBO, Maître-Assistant à l'UAO
- Pierre Anvo AYEMOU, Maître-Assistant à l'UAO
- Senguen KOUAKOU, Assistant, Informaticien, à l'UAO
- Adeline Olga BRISSY, Maître-Assistant à l'UAO
- Enoc One GUEDE, Maître-Assistant à l'UAO

Comité scientifique

- DJAKO Arsène, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- ASSI-KAUDJHIS Narcisse Bonaventure, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- SOKEMAWU Koudzo, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- GIBIGAYE Moussa, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Bénin)
- GUEDEGBE Odile DOSSOU, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi

(Bénin)

- **HECTHELI** Follygan, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **KADOUZA** Padabô, Professeur Titulaire, Université de Kara (Togo)
- **BLE Celestin**, Directeur de Recherches, CRO (Côte d'Ivoire)
- **ASSA** Rebecca Rachel A., Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny (Côte d'Ivoire)
- **BOUPKESSI** Tchaa, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **MÉDIEBOU** Chindji, Maître de Conférences Université de Yaoundé (Caméroun)
- **FANGNON** Bernard, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Bénin)
- **YABI** Ibouraima, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Bénin)
- **ABOUDOU** Ramanou Y. M. A., Professeur Titulaire, Université de Parakou (Bénin)
- **KOUMI** Rachelle, Maître de Recherches, CRO (Côte d'Ivoire)
- **BARIMA** Yao Sabas, Professeur Titulaire, Université Jean Lorougnon Guédé (Côte d'Ivoire)
- **CHEIKH** Samba Wade, Professeur Titulaire, Université Gaston Berger (Sénégal)
- **PAPA** Sakho, Maître de Conférences, Cheikh Anta Diop (Sénégal)
- **ADJAKPA** Tchékpo Théodore, Maître de Conférences, Université Abomey-Calavi (Bénin)

EDITORIAL

L'analyse de la vulnérabilité vise à comprendre les conditions et les expressions d'exposition néfaste aux catastrophes naturelles et aux crises dans le but de réduire leurs conséquences sur les populations, les territoires et les activités. La nécessité d'une approche géographique s'impose comme une réponse à la complexité de l'objet d'étude que constitue la vulnérabilité. La création de RAVSE résulte de l'engagement scientifique du Laboratoire d'Analyse des Vulnérabilités Socio-environnementales logé à l'Université Alassane Ouattara à contribuer à la diffusion des savoirs scientifiques. RAVSE est une revue spécialisée de Géographie dont l'objectif est de contribuer à éclairer la complexité des facteurs de vulnérabilités socio-environnementales et les stratégies de résiliences mises en place par les sociétés dans un contexte de développement durable. Elle maintient sa ferme volonté de réunir les contributions venant d'horizon divers qui donnent à la vulnérabilité socio-environnementale son épaisseur géographique. Ce support de publication scientifique vient donc renforcer la visibilité des résultats des travaux de recherche menés sur les vulnérabilités socio-environnementales en géographie et les sciences connexes. RAVSE est au service des enseignants-chercheurs, chercheurs et étudiants qui s'intéressent à l'analyse des vulnérabilités socio-environnementales. A cet effet, RAVSE accueillera toutes les contributions sur les thématiques liées aux facteurs de vulnérabilités socio-environnementales et les stratégies de résiliences.

Secrétariat de rédaction

COMITE DE LECTURE

- **ASSI-KAUDJHIS** Narcisse Bonaventure, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- **SOKEMAWU** Koudzo, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **GIBIGAYE** Moussa, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Bénin)
- **GUEDEGBE** Odile DOSSOU, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Bénin)
- **HECTHELI** Follygan, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **KOUAME** Déhedé Paul, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- **MAFOU** Kouassi Combo, Maître de Conférences, Université Jean Lorougnon Guédé (Côte d'Ivoire)
- **N'GUESSAN** Kouassi Guillaume, Maître de Conférences, Université Jean Lorougnon Guédé (Côte d'Ivoire)
- **KOFFI** Yéboué Stéphane Koissy, Maître de Conférences, Université Péleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)

- **DJAH** Armand Josué, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- **KOUASSI** Kouamé Sylvestre, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- **ADJAKPA** Tchékpo Théodore, Maître de Conférences, Université Abomey-Calavi (Bénin)

AVIS AUX AUTEURS

La Revue d'Analyse des Vulnérabilités Socio-Environnementales (RAVSE), Revue de Géographie du LAVSE (Laboratoire d'Analyse des Vulnérabilités Socio-Environnementale) diffuse de travaux originaux de géographie qui relèvent du domaine des «Sciences de l'homme et de la société». Elle publie des articles originaux, rédigés en français, non publiés auparavant et non soumis pour publication dans une autre revue. Les normes qui suivent sont conformes à celles adoptées par le Comité Technique Spécialisé(CTS) de Lettres et sciences humaines / CAMES (cf. dispositions de la 38e session des consultations des CCI, tenue à Bamako du 11 au 20 juillet 2016).

1- Manuscrit

Les textes à soumettre devront respecter les conditions de formes suivantes :

- le texte doit être transmis au format document doc (word 97-2003);
- il devra comprendre un maximum de 60.000 signes (espaces compris), interligne 1,5, police de caractères Times New Roman 12 ;
- insérer la pagination et ne pas insérer d'information autre que le numéro de page dans le pied de page ;
- les figures et les tableaux doivent être intégrés au texte et présentés avec des marges d'au moins six centimètres à droite et à gauche. Les caractères dans ces figures et tableaux doivent aussi être en Times 12. Les titres des illustrations (carte, tableaux, figures, photographies) doivent être mentionnés ;
- Le comité de rédaction demande aux auteurs de préciser sur la première page :
 - Le titre du texte,
 - Pour chaque auteur, une notice comprenant :
 - les nom et prénoms,
 - le grade
 - le rattachement institutionnel,
 - l'adresse électronique,
 - Un résumé en un seul paragraphe de 1000 signes (espaces compris) maximum, qui devra être différent du premier paragraphe du texte. Il doit notamment énoncer l'objectif poursuivi par l'auteur.
 - Proposer six mots clés.
 - Proposer le texte lui-même.

NB : le résumé doit être traduit en anglais ainsi que les mots clés.

Le manuscrit doit respecter la structuration suivante : Introduction, Méthodologie, Résultats (analyse des Résultats), Discussion, Conclusion, Références bibliographiques (s'il s'agit d'une recherche expérimentale ou empirique).

Les notes infrapaginales, si elles existent, doivent être numérotées en chiffres arabes, rédigées en taille 10 (Times New Roman). Réduire au maximum le nombre de notes infrapaginales. Ecrire les noms scientifiques et les mots empruntés à

d'autres langues que celle de l'article en italique (*Solanum lycopersicum*).

Les articulations d'un article, à l'exception de l'introduction, de la conclusion, de la bibliographie, doivent être titrées, et numérotées par des chiffres (exemples : 1. ; 1.1. ; 1.2. ; 2. ; 2.2. ; 2.2.1 ; 2.2.2. ; 3. ; etc.). Les titres des sections du texte doivent être numérotés de la façon suivante :

1. Premier niveau, premier titre (Times 12 gras)

1.1. Deuxième niveau (Times 12 gras italique)

1.2.1. Troisième niveau (Times 12 italique sans le gras)

Les illustrations

Les tableaux, les cartes, les figures, les graphiques, les schémas et les photos doivent être numérotés (numérotation continue) en chiffres arabes selon l'ordre de leur apparition dans le texte. Ils doivent comporter un titre concis, placé au-dessus de l'élément d'illustration (centré). La source (centrée) est indiquée au-dessous de l'élément d'illustration (Taille 10). Ces éléments d'illustration doivent être : **i.** annoncés, **ii.** Insérés, **iii.** Commentés dans le corps du texte.

La présentation des illustrations : figures, cartes, graphiques, etc. doit respecter le miroir de la revue. Ces documents doivent porter la mention de la source, de l'année et de l'échelle (pour les cartes).

2- Notes et références

2.1. Les passages cités sont présentés entre guillemets. Lorsque la phrase citant et la citation dépasse trois lignes, il faut aller à la ligne, pour présenter la citation (interligne 1) en retrait, en diminuant la taille de police d'un point.

2.2. Les références de citation sont intégrées au texte citant, selon les cas, ainsi qu'il suit :

- Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms et Nom de l'auteur, année de publication, pages citées (T. K. YEBOUE, 2017, p. 18);
- Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms et Nom de l'Auteur (année de publication, pages citées).

Exemples:

En effet, l'objectif poursuivi par K. Kouassi (2012, p. 35), est «une meilleure appréhension des enjeux de la problématique de l'insalubrité dans l'espace urbain en général et à Adjamé (...).»

2.3. Les sources historiques, les références d'informations orales et les notes explicatives sont numérotées en continue et présentées en bas de page.

2.4. Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : Nom et Prénom (s) de l'auteur, Année de publication, Titre, Lieu de publication, Editeur, pages (p.) **pour les articles et les chapitres d'ouvrage.**

Le titre d'un article est présenté entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique. Dans la zone Editeur, on indique la Maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre le nom du traducteur et/ou l'édition

(ex: 2nde éd.).

2.5. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur. Par exemple:

Références bibliographiques

AMIN Samir, 1996, *Les défis de la mondialisation*, L'Harmattan, Paris, 345 p.

BERGER Gaston, 1967, *L'homme moderne et son éducation*, PUF, Paris, 368 p.

DIAGNE Souleymane Bachir, 2003, «Islam et philosophie. Leçons d'une rencontre», *Diogène*, 202, p. 145-151.

DIAKITE Sidiki, 1985, *Violence technologique et développement. La question africaine du développement*, L'Harmattan, Paris, 153p.

LAVIGNE DELVILLE Philippe, 1991, Migration et structuration associative : enjeux dans la moyenne vallée. In : *La vallée du fleuve Sénégal : évaluations et perspectives d'une décennie d'aménagements*, Karthala, Paris, p. 117-139.

SEIGNEBOS Christian, 2006, Perception du développement par les experts et les paysans au nord du Cameroun. In : *Environnement et mobilités géographiques*, Actes du séminaire, PRODIG, Paris, p. 11-25.

SOKEMAWU Koudzo, 2012, « Le marché aux fétiches : un lieu touristique au cœur de la ville de Lomé au Togo », In : *Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé*, Série « Lettre et sciences humaines », Série B, Volume 14, Numéro 2, Université de Lomé, Lomé, p. 11-25.

Pour les travaux en ligne ajouter l'adresse électronique (URL).

3. Nota bene

3.1. Le non-respect des normes éditoriales entraîne le rejet d'un projet d'article.

3.2. Tous les prénoms des auteurs doivent être entièrement écrits dans la bibliographie.

3.3. Pagination des articles et chapitres d'ouvrage, écrire p. 2-45, par exemple et non pp. 2-45.

3.4. En cas de co-publication, citer tous les co-auteurs.

3.5. Eviter de faire des retraits au moment de débiter les paragraphes, observer plutôt un espace.

3.6. **Plan:** Introduction (Problématique, Hypothèse), Méthodologie (Approche), Résultats (analyse des résultats), Discussion, Conclusion, Références Bibliographiques

Résumé: dans le résumé, l'auteur fera apparaître le contexte, l'objectif, faire une esquisse de la méthode et des résultats obtenus. Traduire le résumé en Anglais (**y compris le titre de l'article**)

Introduction: doit présenter le contexte, la situation problématique, le problème, les questions de recherche, les objectifs de recherche et si possible les hypothèses.

Outils et méthodes: (Méthodologie/Approche), l'auteur expose uniquement ce qui est outils et méthodes

Résultats: l'auteur expose ses résultats, qui sont issus de la méthodologie annoncée dans **Outils et méthodes** (pas les résultats d'autres chercheurs). L'Analyse des résultats traduit l'explication de la relation entre les différentes variables objet de l'article; le point "R" présente le résultat issu de l'élaboration (traitement) de l'information sur les variables.

Discussion: la discussion est placée avant la conclusion ; la conclusion devra alors être courte. Dans cette discussion, confronter les résultats de votre étude avec ceux des travaux antérieurs, pour dégager différences et similitudes, dans le sens d'une validation scientifique de vos résultats. La discussion est le lieu où le contributeur dit ce qu'il pense des résultats obtenus, il discute les résultats ; c'est une partie importante qui peut occuper jusqu'à plus deux pages.

Le Rédacteur en chef

Sommaire

<p>KPOMEGBÉ Anani Kokou, KOUYA Ama-Edi</p> <p><i>Diversité floristique et caractérisation structurale de la végétation du sud-est du Togo</i></p>	13
<p>Mar GAYE, Cheikh Ahmed Tidiane FAYE, Seydou Alassane SOW, Amadou Abou SY, Boubou Aldiouma SY</p> <p><i>Dynamique morpho-sédimentaire du littoral du Gandiolais face à la mobilité de la brèche ouverte sur la Langue de Barbarie : axe Keur Bernat-Mouit</i></p>	28
<p>AKAME Laounta</p> <p><i>Caractéristiques écologiques et démographiques des bois sacrés en pays Lamba dans la Kéran au Nord-Togo</i></p>	50
<p>KOUASSI Kouamé Sylvestre</p> <p><i>La stratégie de protection de la forêt classée d'Akouma dans le centre ivoirien entre savoirs endogènes et normes officielles de conservation de la biodiversité</i></p>	66
<p>ADJAHOUHOUE Laurent</p> <p><i>Les usages endogènes d'interdiction d'accès aux biens d'autrui au Sud-Bénin. Essai d'une socio-anthropologie des symboles d'interdiction chez les adja-fon</i></p>	90
<p>ADJAKPA Tchékpo Théodore</p> <p><i>Dynamique des écosystèmes de mangroves dans la commune d'Abomey-Calavi au sud-ouest du Bénin</i></p>	104
<p>SÉKONGO Sientienwin, GUY Matthieu Ettien Afforo, ASSUÉ Yao Jean-Aimé, KOFFI Brou Émile</p> <p><i>Le rôle des agences immobilières dans l'accessibilité aux logements dans la commune de Yopougon (Abidjan, Côte- d'Ivoire)</i></p>	127
<p>KOLIÉ Koly Noël Catherine, HEBELAMOU Roger</p> <p><i>Deux-roues, textes règlementaires et sécurité dans le transport routier à N'Zérékoré (Guinée)</i></p>	145
<p>GNIMADI Codjo Clément</p> <p><i>Dynamiques agraires et problématique de l'innovation à Pobê au sud-est du Bénin (Afrique de l'Ouest)</i></p>	174

<p>ASSOU Tité Josué, AGBON Apollinaire Cyriaque, CHAFFRA Abiola Sylvestre</p> <p><i>Dynamique spatio-temporelle de l'état de l'environnement dans l'arrondissement d'Issaba (Bénin)</i></p>	193
<p>MAKPONSE Makpondeou</p> <p><i>Associations culturelles dans la commune de Savalou au Bénin : quelles approches pour des systèmes agricoles durables et résilients ?</i></p>	212
<p>KOUASSI Kossonou Blaise</p> <p><i>Le bas-fond : un potentiel agricole important à exploiter dans la région du Gontougo (Nord-est de la Côte d'Ivoire)</i></p>	236
<p>GONDO DIOMANDE</p> <p><i>Dynamique démographique et colonisation foncière autour des barrages hydroagricoles dans le Département de Ferkessédougou au Nord de la Côte d'Ivoire</i></p>	257
<p>ALIDJINOU Kossi Thomas, DANDONOUGBO Iléri, AGBAMARO Mayébinasso</p> <p><i>Transport routier et variabilité des prix des produits agricoles vivriers dans la préfecture de Haho au Togo</i></p>	277
<p>Toundé Roméo Gislain KADJEBIN</p> <p><i>Rentabilité socio-économiques de la culture de l'ananas (ananas comosus) dans l'arrondissement de Sèdjè-Dénou (commune de Zè)</i></p>	293
<p>BIKOUMOU NTOMBO Armed Gertrude, LINGUIONO Chelmyh Duplosin, SMABA Gaston</p> <p><i>Acteurs et approvisionnement du Marché Total en ciboule (République du Congo)</i></p>	306
<p>ZOMBO Jean Philippe, OUATTARA Mohamed Lamine</p> <p><i>Projets « COCOA HORIZON (COH) » et amélioration des conditions de vie des producteurs de cacao de barry-callebaut dans le zone de la San-Pedro</i></p>	324
<p>DJIMADOUM ALLARAMADJI Caleb</p> <p><i>Multinationales pétrolières et agro-éleveurs de la Nya : revers d'un eldorado miroité et saboté</i></p>	339
<p>Boubacar Amadou DIALLO</p> <p><i>Vulnérabilité du District de Bamako face au risque d'inondation</i></p>	354

<p>GNANKOUEEN Anicet Renaud</p> <p><i>Conseil municipal de Bouaké à l'épreuve de l'aménagement des espaces verts publics pour une ville plus verte</i></p>	378
<p>PEGO ISSA Loukmane, KPOTCHOU Koffi, AHOLOU Coffi</p> <p><i>Dynamique urbaine et mutations du paysage de Natitingou au Bénin</i></p>	393
<p>Laetitia Guylia ROGOMBE, Michel MBADINGA, Archange Therdy NGANDZA MOUAGUI</p> <p><i>Le rôle des collectivités locales dans l'amélioration du cadre de vie des populations : cas de la commune de Mouila (Gabon)</i></p>	411
<p>TOKPA Gohi Jean Jaurès, BECHI Grah Félix</p> <p><i>Dynamique spatiale et système d'assainissement dans la ville de Daloa (centre-ouest de la Côte d'Ivoire)</i></p>	427
<p>BAKANAHONDA Syviney Franck Laurel</p> <p><i>Etat des lieux des déchets ménagers et de la salubrité dans l'arrondissement 9 Djiri à Brazzaville (République du Congo)</i></p>	444
<p>FOFANA Abdoulaye, TRAORE Maningbè Kaba, FEINDOUNO Idrissa</p> <p><i>Les pratiques résilientes face au paludisme à Conakry (Guinée)</i></p>	456
<p>Amadou Koné</p> <p><i>Dynamiques des espaces agricoles et impacts dans la commune rurale de Mountougoula au Mali</i></p>	472
<p>TOURE Adama</p> <p><i>Désorganisation des mécanismes traditionnels de la gouvernance foncière et conflits fonciers dans le département de M'bengué (Nord, Côte d'Ivoire)</i></p>	487
<p>Emmanuel SOVI, Sabine DJIMOUKO, Martin Hogouyom ASSABA, Moussa GIBIGAYE</p> <p><i>Gestion des points d'eau dans l'arrondissement de Hozin commune de Dangbo au Bénin (Afrique de l'ouest)</i></p>	500

LES PRATIQUES RESILIENTES FACE AU PALUDISME A CONAKRY (GUINEE)

FOFANA Abdoulaye, Maître Assistant,
Université Général Lansana Conté de Sonfonia-Conakry,
Email : donfofana1er@gmail.com

FEINDOUNO Idrissa, Assistant,
Université Julius Nyerere de Kankan (Guinée),
Email : feindriss@gmail.com

TRAORE Maningbè Kaba, Assistant,
Institut Supérieur des Sciences de l'Éducation de Guinée/ Lambanyi,
Email : kaba78.mktgmail.com

(Reçu le 12 juin 2024; Révisé le 24 août 2024 ; Accepté le 23 septembre 2024)

Résumé

Le paludisme représente une endémie parasitaire qui défie le monde. Chaque année, un peu plus de deux millions de personnes souffrent d'accès palustres et près d'un demi-million en meurent, principalement des enfants et des femmes en grossesse. À Conakry, cette parasitose représente la première cause de mortalité et de morbidité. Ainsi, la population a développé des pratiques résilientes afin de faire face à cette maladie. L'objectif de cette étude est d'appréhender les recettes traditionnelles médicamenteuses antipaludiques au niveau de la population. La méthode qualitative utilisée est de type exploratoire, orientée vers une compréhension des sens et des représentations. Les résultats révèlent qu'un peu plus de la majorité (54,16%) des enquêtés privilégie un traitement mixte alors qu'une minorité (11%) des répondants utilise la pharmacopée, dans le cadre préventif et curatif du paludisme. Les potions antipaludiques concoctées varient selon la zone, l'état du malade et la préparation.

Mot clés : pratiques résilientes, recettes traditionnelles, antipaludiques, traitement mixte, pharmacopée, Conakry

Abstract

Malaria is a parasitic endemic that is rife throughout the world. Every year, just over two million people suffer from malaria attacks and almost half a million die, mainly children and pregnant women. In Conakry, malaria is the leading cause of mortality and morbidity. As a result, the population has developed resilience practices to cope with this disease. The aim of this study is to understand the traditional anti-malarial medicinal recipes used by the population. The qualitative method used is exploratory and aims to understand the meanings and representations. The results show that just over the majority (54.16%) of respondents prefer a mixed treatment, while a minority (11%) use

the pharmacopoeia to prevent and treat malaria. The anti-malarial potions concocted vary according to the region, the patient's condition and the preparation.

Key words: Key words: resilient practices, traditional recipes, antimalarial drugs, mixed treatment, pharmacopoeia, Conakry

Introduction

Depuis la description de la malaria pendant la haute antiquité, en passant par l'identification de l'agent pathogène (le plasmodium) en 1880 par Laveran (A. Capelle, 2007, p. 10) jusqu'à nos jours, les populations des zones endémiques ont toujours développé des pratiques résilientes contre la pathologie.

La résilience est la capacité des ménages, des familles, des communautés à faire face au risque et à résister au choc qu'engendre ce risque, à récupérer et à s'adapter de manière durable (FAO, 2016, p. 23). Cette capacité permet à un individu, à un ménage, à un groupe de population, ou à un système à anticiper, à absorber et à se relever face au choc d'un aléa, sans compromettre ses perspectives à long terme (M. Turnbull et *al.*, 2013, p. 26). La résilience n'est pas un état final mais plutôt un ensemble dynamique de processus et de conditions. Il met à jour les éléments qu'un groupe social, en relation avec son écosystème, utilise pour recouvrer un équilibre face à un phénomène donné (N. W. Adger et *al.*, 2009, p. 115). C'est donc une aptitude à résister à une vulnérabilité à travers l'exposition à un aléa. Toutefois, la vulnérabilité ne signifie pas le manque ou le besoin, mais l'absence de défense, l'insécurité face aux risques. La notion de vulnérabilité fait donc référence à l'exposition aux aléas et à la difficulté d'y faire face (R. Chambers, 1989, p. 9), alors que celle de la résilience met l'accent sur les capacités que possède un groupe social, placé dans des circonstances défavorables, pour retrouver une existence satisfaisante, après une perturbation (C. Folke, 2006, p. 260). De ce fait, la vulnérabilité est différente de la résilience.

Selon le GIEC (2007, p. 19) la vulnérabilité représente le degré par lequel un système risque de subir ou d'être affecté négativement par les effets du changement climatique (la variabilité climatique et les phénomènes extrêmes). Elle dépend du caractère, de l'ampleur et du rythme du changement climatique auquel un système est exposé, ainsi que de sa sensibilité et de sa capacité adaptative. Cette définition combine trois éléments : l'exposition (le contact entre un système et un aléa), la sensibilité (le point auquel un système et ses composantes sont susceptible d'éprouver un ou des dommages en raison de l'exposition), (J. Kasperson et *al.*, 2002, p. 5) et la capacité d'adaptation qui rassemble, quant à elle, toutes les forces et ressources dont dispose une communauté pour réduire le niveau d'impact ou les effets d'une catastrophe. La résilience constitue donc un paramètre de la vulnérabilité.

Les aptitudes de la population à résister aux chocs varient selon les facteurs, qui déterminent les conditions de vie. Ainsi, les facteurs humains, environnementaux, sociaux, économiques, culturels, physiques et institutionnels ont une influence sur la résilience (M. Turnbull et *al.*, 2013, p. 36). Seule une meilleure analyse des risques à différents niveaux spatiaux et temporels peut donc permettre de saisir les facteurs qui déterminent la résilience.

L'immunité, la chimio-prophylaxie¹, le recours aux insecticides et aux plantes médicinales et les espèces animales sont des formes de résiliences couramment utilisées par la population pour lutter contre le paludisme. L'immunité qui peut être considérée comme une résilience contre le paludisme, varie selon l'âge et les catégories de personnes. Toutes les personnes sont susceptibles d'être affectées par le paludisme. Cependant, les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes ont une immunité naturellement plus faible face au paludisme à travers les piqûres des anophèles femelles. Ainsi, les mesures de prévention et de prise en charge mettent un accent particulier sur la vulnérabilité de ces groupes, au sein desquels la morbidité et la mortalité sont les plus importantes.

La prévention contre le paludisme s'appuie aujourd'hui sur plusieurs processus. La chimio-prophylaxie qui varie selon les catégories de personnes, les types² de *plasmodiums* et les formes³ de paludismes (OMS, 2013, p. 10). Mais aucune prophylaxie antipaludique n'assure une protection complète, d'où la nécessité d'éviter les piqûres de moustiques, à travers l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides, les pulvérisations rémanentes intra et extra-domiciliaires par des insecticides (UNHCR, 2007, p. 11) et l'utilisation permanente de d'autres types d'insecticides (encens, anti-moustiques en spirale, ...).

Dans les pays endémiques du sud, la population a des difficultés d'accéder aux soins de santé. Face à ces obstacles, elle utilise les remèdes traditionnels antipaludiques pour résister face à la maladie. Lors de cette pratique, les plantes médicinales qui ont un effet anti-plasmodiale sont sélectionnées, dans le cadre préventif et surtout curatif (K. N'Guessan et *al.*, 2009, p. 44 ; G. Bourdy, 2004, p. 1). De nos jours, les activités antipaludiques de certaines plantes amènent des chercheurs à orienter leurs travaux vers l'ethnopharmacologie en vue d'obtenir des molécules plus efficaces face à cette maladie (M. Frederich, 2017, p. 7). Ces pratiques résilientes de la population pour faire face au

¹ Méthode de prévention axée sur la prise de médicaments.

² *P.falciparum* et *P. vivax*.

³ Paludisme simple et paludisme grave.

paludisme sont très nombreuses et leur fréquence d'utilisation est liée aux déterminants sociaux, économiques et institutionnels (AFD, 2018, p. 14).

A Conakry, on enregistre une moyenne de 3 221 cas de paludisme par mois (PNLP-G, 2023, p. 28). Des pics épidémiques saisonniers, caractérisés par une transmission accrue, sont enregistrés au début de la saison sèche. L'intersaison (fin de saison des pluies et début de saison sèche) est la période de forte transmission avec une hausse significative des cas de paludismes enregistrés. En 2023, 5 933 cas de paludismes furent enregistrés pendant le mois d'avril soit 848 cas de paludéens par jour (PNLP-G, 2023, p. 30). Le système hebdomadaire d'alerte précoce indique qu'à Conakry, parmi les maladies à potentiel épidémique, le paludisme occupe la première position avec 100 984 cas notifiés en 2022 (MSPH, 2023, p. 54). Dans les hôpitaux et les centres médicaux communaux, sur un ensemble de 284 361 consultations, l'effectif de patients souffrants du paludisme s'élève à 100 984 (35,51%) dont 42 955 pour de nouvelles consultations (42,53%) et 3 728 hospitalisés (3,69%) pour des cas de paludisme grave (MSHP, 2023, p. 59).

En dépit de tous les efforts consentis (campagnes de sensibilisation, d'assainissement, de distribution des moustiquaires imprégnées et de traitements préventifs intermittents des femmes et des enfants de moins de 5 ans) aussi bien par l'État guinéen que les partenaires sanitaires et la population, la vulnérabilité palustre reste élevée au niveau de la ville de Conakry. En effet, dans la capitale guinéenne, le taux d'incidence palustre est de 80‰ (MSHP, 2023, p. 59).

Dans la mise en œuvre de cette étude, il s'agit de savoir comment les populations de Conakry structurent leur résilience face à l'endémicité du paludisme à Conakry ? De cette question centrale découlent les questions secondaires. D'abord, quelle est la perception de la population du paludisme ? Ensuite quels sont les itinéraires thérapeutiques empruntés ? Et enfin, dans le cadre du traitement traditionnel, quelles sont les formes de résiliences pratiquées par la population ? Le présent article vise donc à apporter un éclairage sur la perception, les itinéraires thérapeutiques et l'usage des espèces végétales dans la lutte contre le paludisme très récurrent dans la ville de Conakry.

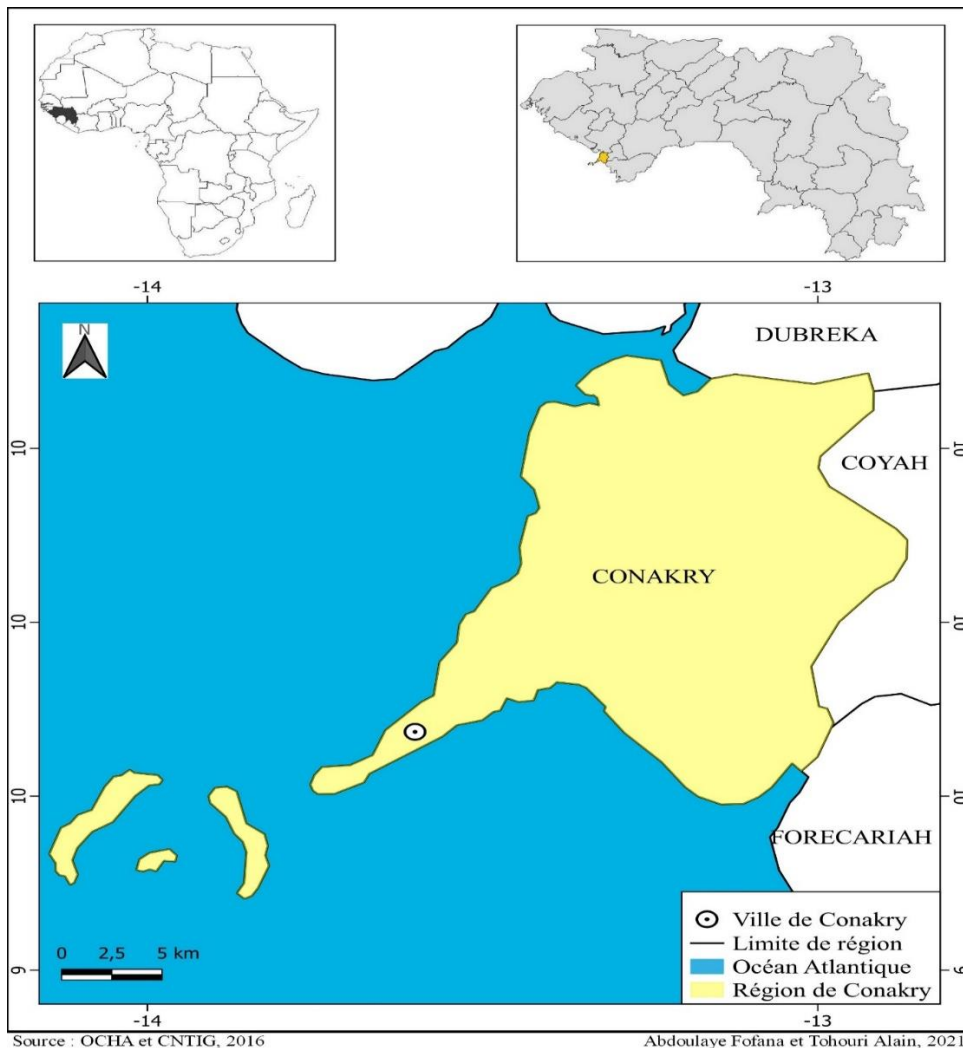
1. Matériels et méthodes

La ville de Conakry est la capitale de la République de Guinée. Cette presqu'île, située en Basse Guinée, est limitée au nord-est par la ville de Dubréka, au sud, à l'ouest et au nord-ouest par l'océan Atlantique, à l'est par la ville de Coyah et au Sud-est par la ville de Forécariah (carte 1).

Dans cette étude, une stratégie de recherche qualitative exploratoire fut utilisée. Elle est orientée vers une interprétation de type phénoménologique. L'étude a privilégié des entrevues avec un guide comme outil de collecte d'informations. Elle visait principalement à recueillir les informations sur la perception des enquêtés concernant le paludisme ainsi que les voies thérapeutiques et les formes de résiliences traditionnelles pratiquées face à la vulnérabilité palustre.

L'enquête a été réalisée sur une période de deux (2) semaines, allant du 4 au 17 avril 2023 à Conakry. Les informations ont été collectées à partir d'un guide électronique connecté au serveur KoBo ToolBox, préalablement développé sur Excel. Outre un ordinateur portable, sur le terrain, un smartphone de marque TECNO Spark 10C a été utilisé afin de collecter les données à partir de KoBo ToolBox.

Carte 1 : Localisation de la zone d'étude



Sur la base d'un échantillonnage théorique, il a été choisi arbitrairement 50 chefs de ménages et 50 patients du paludisme pour l'investigation. Dans ces échantillons homogènes, non représentatifs, les personnes sont choisies en fonction de leur capacité à favoriser une compréhension riche et profonde du sens de la résilience palustre sur le plan traditionnel. Le traitement des données ont permis d'aboutir à des résultats.

2. Résultats

Les résultats ont été organisés en quatre points. Dans un premier temps, nous avons d'abord appréhendé la perception de la population du paludisme. Ensuite, nous avons dégagés les voies thérapeutiques empruntées par la population et enfin analyser les diverses résiliences traditionnelles, à base d'espèces végétales, pratiquées par la population.

2.1. La perception de la population du paludisme

L'analyse des données issues de nos enquêtes révèle que la quasi-totalité (96%) des chefs de ménages considère le paludisme comme une fièvre. Au niveau des patients, 80% perçoivent cette pathologie comme une maladie émanant d'une fatigue générale. Les perceptions des enquêtées sur les causes de la maladie sont diverses. Cependant, la majorité des personnes enquêtées ciblent les piqûres des moustiques comme étant la cause des morbidités palustres (tableau 1).

Tableau 1 : Perceptions des enquêtés

	Variables	Chefs de ménages	Patients
Connaissance du paludisme	Fièvre	96%	20%
	Fatigue	4%	80%
Causes du paludisme	Piqûres de moustiques	82%	96,7%
	Insalubrité	18%	3,3%

Source : Fofana (2023)

Partant de la perception sur la cause de la pathologie, le moustique est reconnu comme étant le vecteur de la malaria tant au niveau des chefs de ménages (82%) que chez les patients (96,7%). Seulement une minorité attribue cette parasitose à la présence des zones insalubres aux alentours des habitations. Cette perception des enquêtés sur les zones insalubres est due au fait qu'elles constituent les lieux de reproduction des moustiques. Ces zones sont situées à proximité des habitats facilitant ainsi la transmission de la maladie.

La connaissance, la perception et les représentations socioculturelles de la population face à cette pathologie ont une influence sur le choix de l'itinéraire thérapeutique.

2.2. Les itinéraires thérapeutiques

Nos données révèlent qu'à Conakry, trois voies thérapeutiques sont empruntées par la population dans le cadre du traitement du paludisme. Le traitement mixte est utilisé par un plus de la moitié (64%) des enquêtés (tableau 2).

Tableau 2 : Proportion par choix d'itinéraires thérapeutiques

Voies thérapeutiques	Enquêtés	
	Nbres	Taux
Pharmacopée traditionnelle	11	11 %
Médecine moderne	25	25 %
Traitement mixte	64	64 %
Total	100	100 %

Source : Fofana (2023)

Le choix du traitement mixte est lié à la forme du paludisme (simple ou grave) ainsi qu'au lieu de consultation. Outre ces facteurs qui déterminent le choix de cette voie thérapeutique, les malades n'écartent pas la possibilité de faire uniquement recours à l'une des deux principales voies (la médecine moderne et la pharmacopée traditionnelle) en cas d'échec des thérapeutes consultés lors du traitement mixte. A côté de cette voie, les médecines moderne (25%) et traditionnelle (11%), isolément, sont faiblement utilisées par la population de Conakry. Cette situation peut s'expliquer par les paramètres d'accessibilité des infrastructures sanitaires. L'utilisation de la médecine traditionnelle à côté de la médecine moderne se traduit par la persistance de l'ethno-pharmacopée.

2.3. Les pratiques résilientes traditionnelles

Les résultats indiquent qu'une minorité de chefs de ménage et de patients utilise les remèdes traditionnels, à titre curatif contre le paludisme. La population composite de Conakry favorise une diversité de recettes traditionnelles médicamenteuses antipaludiques, à base d'espèces végétales. Lors de nos investigations sur le terrain à Conakry, le papayer (*Carica papaya* L.) et le neemier (*Cassia sieberiana*) ont été régulièrement cités par les chefs de ménages dans le cadre du traitement du paludisme (photo 1 et photo 2).

Photo 1 : Papayer



Photo 2 : Neemier



Source : Fofana (2023)

A côté de ces plantes, plusieurs autres sont utilisées dans la préparation des potions antipaludiques. Cependant, les espèces végétales antipaludiques varient à Conakry (tableau 3).

Tableau 3 : Plantes utilisées dans la lutte contre le paludisme par la population à Conakry

No	Noms des espèces végétales	Parties utilisées
Plantes utilisées dans la préparation des remèdes antipaludiques		
1	Papayer (<i>Carica papaya</i> L.)	Fruits, feuilles, racines
2	Neemier (<i>Cassia sieberiana</i>)	Feuilles
3	Avocatier (<i>persa ameri cana</i>)	Écorces, feuilles
4	Bananier (<i>musa</i>)	Feuilles
5	Citronnier (<i>citrus</i>)	Fruits, feuilles
6	Bambou de chine (<i>bambusa vulgaris</i>)	Feuilles
7	Baobab (<i>adansonia digitata</i>)	Fruits
8	Néré (<i>parkia biglobosa</i>)	Fruits
9	Iroko (<i>milicia excelsa</i>)	Écorces
10	Patate (<i>solanum tuberosum</i>)	Feuilles

Source : Fofana (2023)

Les modes de préparation (décoction, infusion, macération, mastication...) et d'administration (ablution, application locale, bains de vapeur, boisson, inhalation, purges) diffèrent d'un groupe ethnique à un autre. Les recettes médicamenteuses

préparées pour traiter le paludisme sont à base d'une espèce végétale (mono-spécifique) à capacité anti-plasmodiale ou de la combinaison de plusieurs espèces végétales (poly-spécifique).

3. Discussion

En Afrique, malgré le progrès de la médecine moderne, certaines populations continuent de percevoir le paludisme comme une maladie naturelle dont l'étiologie renvoie à des origines diverses. Les résultats de notre étude ont montré que les moustiques et l'insalubrité constituent les causes du paludisme. Alors que, dans les années 1980, le rôle du moustique dans la transmission du paludisme était presque méconnu dans les pays africains (J. H. Bloomberg, 2013, p. 25). Les résultats de cette étude sont conformes à ceux constatés dans d'autres régions d'Afrique où près de 80% des répondants incriminent les moustiques et l'insalubrité comme les causes du paludisme (V. L. Nicole et al, 2015, p. 209 ; J. H. Bloomberg, 2013, p. 29 ; J. L. Richard, 2001, p. 85 ; Y. J. Dulhunty et al, 2000, p. 179 ; A. R. Gbary et al, 1996, p. 251).

En outre, il existe des perceptions de la population liant la pathologie à l'exposition au soleil (J. L. Richard, 2001, p. 170 ; A. R. Gbary et al, 1996, p. 255), à l'excès de travail (J. H. Bloomberg, 2013, p. 30 ; J. L. Richard, 2001, p. 175 ; A. R. Gbary et al, 1996, p. 255), à l'excès alimentaire : une consommation abusive d'aliments gras, et/ou sucrés, un excès de boissons aqueuses (J. H. Bloomberg, 2013, p. 33 ; J. L. Richard, 2001, p. 180 ; A. R. Gbary et al, 1996, p. 257 ; P. Gazin et al, 1988, p. 1). Par contre, dans d'autres recherches, Dieu, le triade pluie-humidité-fraicheur, le surmenage, la constipation, l'émotion, les abus des relations sexuelles (A. R. Gbary et al., 1996, p. 257 ; P. Gazin et al, 1988, p. 2) et les mouches : la mouche Tsé Tsé, le cafard et les taons (V. L. Nicole et al, 2015, p. 210 ; A. R. Gbary et al, 1996, p. 260) sont aussi ciblés comme facteurs de causalité palustre.

Concernant, l'itinéraire thérapeutique, les perceptions sur l'étiologie de la pathologie entraînent la construction des représentations sociale et culturelle de la maladie. Ainsi, il existe un lien entre la perception du risque de la pathologie et le comportement de la population face au choix de l'itinéraire thérapeutique (C. Morin, 1996, p. 151). La perception des Connaissances, des Attitudes et des Pratiques (CAP) pouvant permettre d'éviter les infections palustres, a influencé les choix thérapeutiques. Les résultats de cette étude à Conakry sont confirmés par certains travaux. En Guyane, la majorité des personnes interrogées a suivi un traitement mixte lors de leur dernière crise palustre (G. Bourdy, 2004, p. 2).

À Conakry, la pratique d'une automédication mixte est une réalité partagée par la population comme premier soin pour des accès palustres de tous genres (simple et grave). Nos résultats sont confirmés par une étude réalisée par N. S. Diop (2013, p. 13), à Dakar, où plus de majorité (67,4%) de la population utilise comme premier recours le traitement mixte à travers une automédication (traditionnelle et moderne).

Cependant, pour un paludisme compliqué, les patients empruntent une voie thérapeutique. Cette situation est identique à celle de la communauté bandjounaise au Cameroun, où le choix de l'itinéraire dépend du degré de gravité de la maladie. Ainsi, pour un accès palustre simple, les patients font recours à un traitement mixte axé principalement sur l'automédication, tandis que pour un paludisme aigu, cette voie est abandonnée en faveur d'un seul soit de la médecine moderne ou soit de la médecine traditionnelle, pour tout le reste du processus thérapeutique (A. G. Fosso, 2010, p. 9).

Cependant, l'incertitude de guérison pour telle ou telle voie thérapeutique constitue l'un des facteurs qui détermine l'utilisation du traitement mixte. D'autres facteurs liés à la tutelle de l'offre de soins traditionnels, à l'apport des formations sanitaires modernes et aux facteurs conjoncturels, déterminent le choix du traitement mixte. Par contre, en Guyane, malgré la facilité d'accès et la gratuité des médicaments, les patients du paludisme associent les remèdes traditionnels antipaludiques aux médicaments délivrés dans les centres de santé (G. Bourdy, 2004, p. 2). La population guyanaise justifie l'utilisation du traitement mixte dans la lutte contre la malaria par le fait que les produits pharmaceutiques soignent alors que les plantes guérissent.

Nos résultats montrent des taux de recours aux soins traditionnels inférieurs à ceux de l'étude réalisée par A. Franckel (2004, p. 111) au Sénégal dans la ville de Niakhar où 29,4% des enquêtés ont recours aux thérapeutes traditionnels contre 13,9% qui se soignent à domicile à partir d'une automédication. Pourtant, à Dakar, le recours aux soins traditionnels prend majoritairement la forme d'une automédication (71 cas) soit 5,58% avec une minorité (5) des patients qui s'orientent vers l'extérieur (J. H. Bloomberg, 2013, p. 35). En Guyane, une personne sur trois utilise les remèdes traditionnels pour des soins contre le paludisme (G. Bourdy, 2004, p. 2). Dans les zones rurales au Burkina Faso, les résultats des travaux de J. Vaugalale (1991, p. 13) ne corroborent pas avec les nôtres. Dans ces zones, plus de la moitié (52%) de la population utilise la pharmacopée traditionnelle (tradi-praticien et automédication traditionnelle) dans le traitement des accès palustres. Les références socioculturelles de l'étiologie du paludisme conduisent souvent la population vers les thérapies traditionnelles à base d'espèces végétales.

La population hétéroclite de Conakry fait recours à un ensemble de connaissances et de pratiques traditionnelles dans le cadre de la lutte contre la malaria. Elle accorde de la valeur à ces savoirs et expériences à travers leur efficacité contre les moustiques et le paludisme. Les pratiques, utilisées par les grands parents avec succès, se transmettent de génération en génération. Leur persistance et leur ancrage semble donner plus de légitimité à l'usage des recettes traditionnelles. Dans cette ville, une minorité (11%) des répondants fait recours aux soins traditionnels pour traiter la malaria. Parmi eux, 9% s'orientent vers des thérapeutes traditionnels auprès des tradi-praticiens et 2% pratiquent une automédication à travers des soins traditionnels pratiqués à domicile où les femmes soussous⁴ excellent dans le traitement traditionnel des pathologies au niveau des couches féminine et infantile.

Dans le monde impaludé, la population a développé plusieurs formes de résilience contre le paludisme. Dans le cadre de la médecine traditionnelle, des espèces de plantes sont utilisées pour concevoir des recettes médicamenteuses antipaludiques. En effet, les espèces végétales constituent une source de remèdes utilisés tant en médecine moderne que traditionnelle.

En Afrique, dans la lutte contre diverses pathologies, des recettes médicamenteuses ont été concoctées à l'aide des plantes. La pharmacognosie traditionnelle utilise les parties (les feuilles, les écorces, les racines, les fleurs, les fruits et les tiges) de certaines espèces végétales pour le traitement de nombreuses maladies courantes comme la fièvre typhoïde, la diarrhée, la bronchite, l'hypofertilité, le paludisme ... (K. N'Guessan et al., 2009, p. 48). Les feuilles sèches des plantes d'Artémisia⁵ (*annua et afra*) consommées sous forme de tisane ont un taux d'élimination parasitaire plus élevé (99,5%) que celui des Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (79,5%), des antipaludiques de synthèses, utilisées en médecine moderne (R. Sabah, 2018, p. 2).

Sur le territoire guinéen abondent plusieurs espèces végétales à caractères pharmacologiques. Il y existe plus de 109 plantes et arbres (*Vismia guineensis*, *Parkia biglobosa*, *Nauclea latifolia*, *Harungana madagascariensis*, *Terminalias*, *Crossopteryx febrifuga* ...) qui possèdent des activités anti-plasmodiums (M. Frédérick, 2017, p. 9). Cette abondance de végétaux (*quinquina*) à capacités thérapeutiques a favorisé l'installation d'une fabrique de quinine dans la préfecture de Macenta. Ce médicament est couramment utilisé dans le traitement du paludisme.

⁴ Ethnie de la côte maritime guinéenne

⁵ Plantes aux principes actifs antipaludiques plus riches, d'origine chinoise (*Artémisia annua*) et africaine (*Artémisia afra*)

Parmi les plantes, deux espèces végétales sont connues pour leur efficacité dans le traitement du paludisme. Le papayer (*Carica papaya* L.), en plus de ses vertus antipaludiques, possède des propriétés hépato-protectrices⁶ (K. N'Guessan et al., 2009, p. 47). Les expériences révèlent des capacités anti-plasmodiales chez l'acacia (*Cassia sieberiana*) pour le traitement du paludisme (D. Diallo et al., 2007, p. 5).

Dans le cadre de la lutte antipaludique, des études ethno-pharmacologiques ont révélé que plus de 1200 plantes appartenant à 160 familles sont utilisées dans le traitement du paludisme (A. Denou et al., 2017, p. 7), à travers les pays du monde impaludé. Au Mali, 66 plantes antipaludiques ont été collectées (D. Diallo et al., 2007, p. 7), 29 espèces au Ghana, 137 espèces recensées au Togo, 82 espèces au Bénin, 46 plantes en République Démocratique du Congo et 26 plantes antipaludiques en Côte d'Ivoire (A. Denou et al., 2017, p. 9). Selon M. Frédérick (2017, p. 11), 13 plantes, ayant une bonne activité antipaludique, ont été collectées au Rwanda et 76 plantes ont été recensées sur l'île de la Réunion pour leurs activités anti-plasmodiales. La plante *Strychnos icaja* était utilisée au Congo belge dans le cadre du traitement du paludisme chronique par la population autochtone (M. Frédérick, 2017, p. 11).

L'incinération de certaines espèces végétales permet aussi d'empêcher les moustiques d'entrer à l'intérieur des habitations. À Dakar, les fleurs du basilic « *ngoun ngoun*⁷ », les feuilles d'eucalyptus et l'encens sont incinérés dans les chambres à coucher en vue d'expulser les moustiques (J. H. Bloomberg, 2013, p. 41). Ces plantes ont les mêmes vertus que ces plantes à activité anti-vectorielle (*Gnoguékriagnari* ; *Nianlaa*) à Conakry.

Conclusion

L'analyse des stratégies de lutte contre le paludisme révèle une forte résilience de la population citadine face à cette parasitose à Conakry. Malgré la pluralité des mesures préventives et curatives modernes, la perception de la population sur l'étiologie de la pathologie est diverse. Elle varie selon les représentations socioculturelles et le niveau d'instruction. Ces perceptions amènent la population à choisir entre la médecine moderne, la pharmacopée traditionnelle et le traitement mixte. Le choix de l'itinéraire thérapeutique est influencé par les facteurs économiques, le niveau d'instruction et la perception que la population a du paludisme. La médecine traditionnelle, peu empruntée par la population, offre des recettes médicamenteuses concoctées à partir des espèces végétales locales. Cependant, l'ethnopharmacologie relative aux plantes ayant des vertus antipaludiques et anti moustiques relève d'un art médical qui s'acquière de diverses manières, dont les modes de prélèvement, de préparation et d'administration des recettes, mal assortis, sont parfois nocifs à la santé des patients.

⁶ Protection du foie

⁷ Appellation en langue locale wolof au Sénégal

Cette étude met en lumière les potentialités de la médecine traditionnelle en Guinée. Plus spécifiquement la pluralité des plantes médicinales et des tradi-praticiens. L'analyse de cette étude s'est focalisée sur les pratiques résilientes en matière de lutte contre le paludisme. Le choix de la pharmacopée traditionnelle par les patients pourrait s'appréhender à travers plusieurs facteurs, en matière de recourt aux soins.

Une perspective d'élargissement de l'étude au niveau des pratiques résilientes contre les pathologies à travers l'art culinaire est envisageable. En effet, la consommation de certains animaux sauvages et aliments constitue une voie d'analyse.

Références bibliographiques

AFD : Agence Française pour le Développement, 2018, *Vulnérabilités aux crises et résilience 2017-2021*. Paris, 44 p.

ADGER Neil William , BROWN Katrina , 2009, « Vulnerability and resilience to environmental change: ecological and social perspectives», In *a Companion to environmental geography* (eds.), London: Wiley-Blackwell, p. 109-122.

BLOOMBERG Johns Hopkins, 2013, *Étude sur la Culture de l'utilisation des Moustiquaires Imprégnés au Sénégal*, USAID, Net Works, Dakar, 49 p.

BOURDY Geneviève, 2004, *Les remèdes traditionnels antipaludiques : des traitements alternatifs*. Guyane, 2 p, yuruma@cayenne.ird.fr.

CAPELLE Angélique, 2007, *Paludisme et réchauffement climatique*, Mémoire de certificat international d'écologie humaine, option écologie humaine et santé, Université Paul Cézanne Aix-Marseille, 32 p.

CHAMBERS Robert, 1989, «Editorial Introduction: Vulnerability, Coping and Policy», In *IDS Bulletin*, vol. 20, n° 2, p. 1-7.

DENOU Adama, KOUDOUVO Koffi, TOGOLA Adiaratou, HAÏDARA Mahamane, SANOGO Rokia, DIALLO Drissa, GBEASSOR Messanvi, 2017, « Savoir traditionnel sur les plantes antipaludiques à propriétés analgésiques utilisées dans le district de Bamako (Mali) », In *Journal of Applied Biosciences*, 112 : 10985-10995 ISSN 1997-5902, 11 p.

DIALLO Drissa, DIAKITE Chiaka, PAKUI Pierre Mounkoro, SANGARE Drissa, BERTRAND Graz, JACQUES Falquet et SERGIO Giani, 2007, « La prise en charge du paludisme par les thérapeutes traditionnels dans les aires de sante de Kendie (Bandiagara) et de Finkolo (Sikasso) au Mali ». In *Mali Médical 2007, Tome XXII, no4*, 8 p.

DIARRA Makan Négué, 2003, *Etude phytochimique d'une plante antipaludique utilisée au Mali : spilanthes oleracea Jacq. (Asteraceae)*. Thèse de doctorat en médecine, Université de Bamako, 78 p.

DIOP Nyafouna Seybata, ATTINSOUNON Cossi Angelo, FORTES Déguénonvo Louise, MANGA Noel Magloire, DIA Ndeye Méry, NDOUR Cheikh Tidiane, SEYDI Moussa, 2013, *Itinéraire thérapeutique des cas de paludisme grave*, Service des Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Université Cheikh Anta Diop Dakar, Sénégal, 19 p.

DULHUNTY Yohannes Joel, YOHANNES Keflemariam, KOURLEOUTOV Chaibai, MANUOPANGAI Vaipulu, MARK Polyn, WILLIAM Parks, GRAHAM Williams, JOHN Bryan, 2000, Lutte contre le paludisme dans le centre de Malaita, Îles Salomon : l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide. In *Acta Trop*, 2000, 75 : p. 173-183. doi : 10.1016/S0001-706X(00)00055-3.

FAO : Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture, 2016, *Consolider la résilience à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au sahel et en Afrique de l'ouest*, Ouagadougou, Burkina Faso, 68 p.

FISSOU Henry Yandaï, Kebfene MOUNDINE, Ephraïm DJOUMBE, Kodbesse BOULOTIGAM, Azoukalne MOUKENET, Israel DEMBA KODINDO et Clement KERAH HINZOUNBE, 2016, « Perception de risques du paludisme et utilisation des moustiquaires au Tchad » In *J. Biol. Chem. Sci.* 11(1): 228-236, 2017. DOI : <http://dx.doi.org/10.4314/ijbcs.v11i1.18>.

FOLKE Carl, 2006, « Résilience : The emergence of a perspective for social-ecological systems analyses ». In *Global Environmental Change*, 16, p. 253-267.

FOSSO Albert Le Grand, 2010, *Stratégies de lutte contre le paludisme face aux représentations locales dans le district de sante de Bandjoun au Cameroun*. Yaoundé, 13 p.

FRANCKEL Aurélien, 2004, *Les comportements de recours aux soins en milieu rural au Sénégal : le cas des enfants fébriles à Niakhar*. Thèse de doctorat en Démographie, Université Paris X Nanterre, 465 p.

FREDERICH Michel, 2017, *Les plantes tropicales, sources potentielles de médicaments antipaludiques*. Paris, 41 p.

GAZIN Pierre, COT Michel, ROBERT Vincent, BONNET Doris, 1988, « La perception du paludisme en Afrique au sud du sahara », In *Ann. Soc. belge Wd. trop.*, 1988, 68, 3 p, ORSTOM Centre Muraz.

GBARY Akpa Raphaël, SOMBIE Issiaka, GUIGUEMDE Robert Tinga, GUISSOU Innocent Pierre, 1996, « Connaissances et pratiques des tradi-praticiens en matière de paludisme en milieu urbain de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, Afrique de l'Ouest », In : *Santé Publique*, 8e année, no3, p. 249-260.
<https://www.researchgate.net/publication/283052320>

GIEC : Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat, 2007, *Impacts, adaptation et vulnérabilité*, Contribution du Groupe de travail II au quatrième Rapport d'évaluation du GIEC. In *Bilan 2007 des changements climatiques*, Cambridge University Press, 25 p.

KASPERSON Jeanne, KASPERSON Roger, BRIAN Turner, HSIEH Wen-Tsung, SCHILLER Aimee, THOMAS Dietz, ANDREAS Diekmann, EUGENE Rosa, 2002, «Vulnerability to global environmental change». In *The human dimensions of global environmental change*, MIT Press. Cambridge, 20 p. DOI : 10.4324/978149772549.

MSPH : Ministère de la Santé Publique et de l'Hygiène, 2023, *Annuaire statistiques sanitaires 2017*. Conakry, Guinée, 138 p.

MORIN Charles, 1996, « Perspectives de recherche pour l'étude empirique de l'explication sociale des maladies », In *Psychologie Française*, 41 (2), p. 147-154.

N'GUESSAN Koffi, TRA BI Fezan Honoré, KONE Mamadou Witabouna, 2009, « Étude ethnopharmacologie de plantes antipaludiques utilisées en médecine traditionnelle chez les Abbey et Krobou d'Agboville (Côte d'Ivoire) », In *Ethnopharmacologia*, n°44, p. 42-50.

NICOLE Vernazza-Licht, DANIEL Bley, LEON K Mudubu, MARCELINE Mbetoumou, 2015, Entre fatalité et action : perception et gestion du risque palustre au Cameroun. In : *Du risque en Afrique : Terrains et perspectives*, Karthala, Paris, Pomel Simon (ed.), MSHA, p. 201-213.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé, 2013, *Rapport sur le paludisme dans le monde 2012 : Résumé*, 24 p. <https://www.nu.org>.

PNLP-G Programme National de Lutte contre le Paludisme-Guinée, 2023, *Manuel de la formation sur le diagnostic biologique du paludisme*. Ministère de la santé publique et de l'hygiène, Conakry, 54 p.

RICHARD Jean Luc, 2001, *Accès et recours aux soins de santé dans la sous-préfecture d'Oussè (Bénin)*. Thèse de doctorat en Géographie de la santé, Université de Neuchâtel, 1134 p, Repéré à URL.

SABAH Rahmani, 2018, « Artemisia : un cocktail détonant contre le paludisme », In *Science & médecine, LE MONDE*, n° 22794, 25 avril 2018, 3 p.

TURNBULL Marilise, CHARLOTTE Sterrett et AMY Hilleboe, 2013, *Vers la Résilience : un guide pour la Réduction des Risques de Catastrophe et l'Adaptation au changement Climatique*, Catholic Relief Services-Conférence des Évêques Catholiques des États-Unis d'Amérique, 188 p.

UNHCR : Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés, 2007, *Plan stratégique de l'UNHCR pour la lutte contre le Paludisme 2008-2012*, 32 p. <https://www.unhcr.org>.

VAUGALALE Jacques, 1991, *Consommation médicale et itinéraire thérapeutique en milieu rural au Burkina Faso*. Colloque en Sciences Sociale et Santé, Bamako, Mali, 15 p.