



Aidemet Ong

Aide au Développement de la Médecine Traditionnelle

Organisation non gouvernementale à but non lucratif

BP 2174 Bamako – Mali

Téléphone et fax : 00223.2242904 – Mobile : 6746534 ; 6131273

E-mail : aidemet@afribonemali.net

Paludisme et Médecine Traditionnelle.

Les activités ont été menées dans le cadre du projet "Pratiques Traditionnelles et Soins de Santé Primaires", développé par le Département Médecine Traditionnelle (DMT) de l'INRSP et l'Ong suisse Antenna Technologies, avec la participation du réseau international RITAM. Aidemet Ong a assuré la coordination des activités de terrain, ainsi que la gestion technique et financière et la communication entre les différents acteurs. Le projet, initié en 2002, a comporté plusieurs phases.

La première phase a consisté en deux enquêtes rétrospectives qui ont été menées dans les aires de santé de Kendié (Cercle de Bandiagara, région de Mopti) et de Finkolo (Cercle de Sikasso, région de Sikasso). Le constat était que, sur un effectif total de 952 enfants, la plupart de ceux qui avaient souffert de paludisme simple avaient été traités à la maison (87%), soit uniquement à l'aide de médicaments modernes (40%), soit en même temps avec médicaments modernes et traditionnels (33%), soit uniquement par des médicaments traditionnels (27%). En ce qui concerne le paludisme grave, 50% des cas n'avaient reçu que des médicaments traditionnels. Pour le paludisme simple, la guérison clinique a été rapportée dans plus de 98%



Photo n° 1: *Argemone mexicana*

des cas, quel que soit le traitement employé. Dans les cas de paludisme grave présomptif, sur un effectif de 224 cas, la mortalité globale était de 17% ; notamment, 11% après traitement traditionnel et 26% après traitement moderne, bien que cette différence n'était pas statistiquement significative dans l'échantillon retenu. Déjà pendant cette première phase, une plante a attiré l'attention des chercheurs, l'*Argemone mexicana* L. (Papavéracée), car son utilisation a été toujours corrélée à un résultat thérapeutique positif.

La deuxième phase du projet a permis l'évaluation, dans les mêmes zones, des connaissances, attitudes et pratiques des thérapeutes traditionnels sur le paludisme simple et grave, dans la perspective d'une collaboration entre médecine traditionnelle et médecine moderne pour la prise en charge optimale des cas critiques. L'étude a été réalisée de janvier à février 2003. Les entretiens ont concerné au total 79 tradithérapeutes, dont 9 femmes. L'étude a montré que les tradithérapeutes avaient une bonne connaissance de la symptomatologie du paludisme simple et compliqué, le diagnostic correspondant à celui des agents de santé n'ayant pas accès aux analyses de laboratoire. Cependant, les étiologies traditionnelles et modernes du paludisme n'étaient pas toujours en accord, même si les piqûres des moustiques commençaient à être citées par les tradithérapeutes parmi les causes du paludisme. Les traitements étaient en majorité à base de substances végétales. Au total, 66 espèces médicinales ont été recensées. La majorité d'entre-elles avait été déjà étudiée pour l'activité anti-plasmodiale. La recherche a continué sur 8 de ces plantes n'ayant pas fait objet d'études précédentes approfondies. Les extraits des

différents organes de ces plantes ont été testés *in vitro* sur des souches standard de *Plasmodium falciparum* résistantes à la chloroquine; une des plantes les plus actives a été encore une fois *A. mexicana*, dont les extraits organiques (méthanol et dichlorométhane) ont montré des IC₅₀ (Concentrations Inhibitrices 50%) respectivement de 1,00 et 1,22 µg/ml, comparables à celles des extraits d'*Artemisia annua*, dont le principe actif est à la base des combinaisons thérapeutiques utilisées en première ligne pour le traitement du paludisme.

La phase suivante a consisté dans l'évaluation de l'évidence ethno-médicale de l'utilisation de *A. mexicana* dans le traitement du paludisme simple au village, par une étude clinique observationnelle dose-réponse. L'étude a été menée dans le village de Missidougou, aire de santé de Finkolo, région de Sikasso, dont le chef de village est un tradithérapeute utilisant *A. mexicana*. Il s'agissait d'effectuer un suivi clinique et biologique des patients que le thérapeute décidait de traiter pour paludisme avec le décocté d'*A. mexicana*. Les 84 patients inclus ont été traités avec trois différentes doses. Les résultats ont montré une action dose-dépendante. Avec la meilleure dose, 72,5% des patients ont montré une réponse clinique adéquate, avec une baisse importante de la parasitémie et très peu d'effets secondaires. Les résultats étaient plus encourageants pour les patients de plus de 5 ans, pour lesquels ont été enregistrées 89% de réponses cliniques adéquates. Cependant, très peu de patients présentaient une clearance totale des parasites.

Pendant la quatrième phase, dans le même village, l'équipe a mené en 2006 une étude clinique randomisée contrôlée, en comparant le traitement avec le décocté d'*A. mexicana* au traitement standard avec une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine. Les patients avec paludisme non compliqué présomptif, diagnostiqué par l'agent de santé villageois, qui étaient au nombre de 301, ont été randomisés (2:1) pour recevoir soit la décoction de la plante, soit le traitement standard par artésunate/amodiaquine. L'âge médian des patients était de 5 ans dans les deux groupes ; 87% avaient une goutte épaisse positive pour *Plasmodium falciparum* à l'examen microscopique du sang. L'indicateur principal retenu était l'incidence de paludisme sévère. En effet, le danger principal avec le paludisme non-compliqué est l'évolution vers un paludisme sévère, ce dernier étant responsable des éventuels décès. Ainsi, une stratégie sera jugée intéressante si elle garde la proportion de paludisme sévère en dessous des incidences observées dans d'autres études du même type. Le suivi des patients a été poursuivi pendant trois mois ; aucun patient n'a été perdu de vue. L'incidence de paludisme sévère est restée en dessous du niveau rapporté dans des études comparables au notre ; et ceci dans les deux groupes, sans différences statistiquement significatives. Le traitement avec *A. mexicana* pourrait ainsi être proposé comme :

- ✓ Traitement de première ligne chez les enfants de plus de 5 ans et chez les adultes en zone de haute transmission ;
- ✓ Premier secours dans tous les cas d'attente de plus de 24 heures avant de recevoir le traitement avec les CTA et en cas de rupture de stock des anti-malariques standard.

Texte rédigé par Dr Sergio Giani, Chargé des Programmes de Aidemet Ong

Photos : Archive Aidemet



Photo n° 2 : Le Chef de Village de Missidougou