

République Algérienne Démocratique et Populaire  
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique  
Université DJILLALI LIABES de Sidi Bel Abbès  
Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie  
Département de Biologie



## **MEMOIRE DE FIN D'ETUDE**

*En vue de l'obtention d'un diplôme de Master Biologie*

*Domaine : Sciences de la nature et de la vie (S.N.V)*

*Filière : Ecologie et environnement*

*Spécialité : Ecologie des milieux naturelles*

*Intitulé du thème :*

**Enquête ethnobotanique des plantes médicinales utilisées pour la grossesse dans la ville de Sidi Bel Abbes**

*Soutenue le : 30/09/2020*

**Présente par**

**ZEROUEL Sihem**

**ZEBLAH Aicha**

*Devant le jury composé de :*

Président : KOUDACHE. F      Professeur      UDL - Sidi Bel Abbes

Examineur : MEHTOUGUI. S.M      MCA      UDL - Sidi Bel Abbes

Encadreur : LAKHDARI. A      MCA      UDL - Sidi Bel Abbes

**Année universitaire : 2019-2020**

**Section : Septembre 2020**

## **Remercîment**

Avant toute chose nous remercions Allah le tout puissant de nous avoir accordé la force et les moyens afin de pouvoir réaliser ce travail/

Au terme de ce travail nous adressons tout d'abord nos sincères remerciements à :

Mr Lakhdari Aissa M.C.A au département des sciences de l'environnement, promoteur pour avoir dirigé ce travail et accepté d'encadrer, pour ses conseils et ses orientations

Mr Mehtougui, .M.C.A au département des sciences de l'environnement, pour avoir accepté d'examiner ce travail.

Melle Koudache professeur au département des sciences de l'environnement pour ce grand honneur que vous nous faites, en acceptant de présider ce jury, malgré vos multiples occupations

Nous remercions tous les enseignants des sciences de l'environnement

A tous les étudiants de « Master 2 L.M.D » spécialité Ecologie des milieux naturel.

## Résumé

---

### Résumé

La grossesse est un processus physiologique au cours duquel la progéniture vivante d'une femme se développe dans son corps.

Notre étude a pour but d'identifier les plantes médicinales utilisées dans la grossesse à Sidi Bel Abbes.

Dans ce sens une enquête ethnobotanique a été menée dans la maternité de la ville de Sidi Bel Abbes (Ben Attou Mirra) et les herboristes de cette ville. L'inventaire des plantes médicinales montre l'utilisation de plusieurs espèces végétale pour la grossesse, ces espèces végétales appartient à 18 familles botaniques dans les plus représentés sont les (*lamiaeae*, *rutaceae*...)

D'autre part, les parties des plantes les plus utilisées sont des feuilles, les recettes sont préparées essentiellement par décoction.

A la lumière de ce travail, le recours à la médecine traditionnelle est largement répondu, l'utilisation conventionnelle de ces plantes peut être rationalisée en raison de leur richesse en composants active.

**Les mots clés :** La grossesse, Les plantes médicinales, enquête ethnobotanique, Herboristes, la médecine traditionnelle.

---

الحمل هو عملية فسيولوجية يتطور فيها النسل الحي للمرأة في جسدها.

تهدف دراستنا إلى التعرف على النباتات الطبية المستخدمة في الحمل بسيدي بلعباس.

بهذا المعنى ، تم إجراء مسح عرقي نباتي في مستشفى الولادة بمدينة سيدي بلعباس (بن عطو ميرة) وأحصائي الأعشاب في هذه المدينة. يوضح جرد النباتات الطبية استخدام العديد من الأنواع النباتية للحمل ، تنتمي هذه الأنواع النباتية إلى 18 عائلة نباتية في أكثرها تمثيلاً (الشفوية، السذابية) من ناحية أخرى ، فإن أكثر أجزاء النباتات استخداماً هي الأوراق ، ويتم إعداد الوصفات بشكل أساسي عن طريق مغلي.

في ضوء هذا العمل ، تم الرد على استخدام الطب التقليدي على نطاق واسع ، ويمكن ترشيد الاستخدام التقليدي لهذه النباتات بسبب ثرائها في المكونات النشطة.

**الكلمات المفتاحية:** الحمل ، النباتات الطبية، المسح العرقي، المعالج بالأعشاب، الطب التقليدي.

---

## **Absract**

---

### **Abstract**

Pregnancy is a physiological process in which a woman's living offspring develop in her body.

Our study aims to identify the medicinal plants used in pregnancy in Sidi Bel Abbas.

In this sense, an ethnobotanical survey was conducted in the maternity hospital of the town of Sidi Bel Abbas (Ben Attou Mirra) and the herbalists of this town. The inventory of medicinal plants shows the use of several plant species for pregnancy, these plant species belong to 18 botanical families in the most represented are (lamiaeae, rutaceae ...)

On the other hand, the most used parts of plants are leaves, recipes are prepared mainly by decoction.

In the light of this work, the use of traditional medicine is widely answered, the conventional use of these plants can be rationalized due to their richness in active components.

**Keywords:** Pregnancy, Medicinal plants, ethnobotanical survey, Herbalist, traditional medicine.

---

## Liste des figures

---

---

<b>Nom de la figure</b>	<b>Page</b>
<b>Figure (III.1) : Modèles de timbres Algériens faisant ressortir des plantes médicinales</b>	19
<b>Figure (IV.1) : Situation de la ville de Sidi Bel Abbès dans le contexte régional</b>	29
<b>Figure (IV.2) : La maternité de Sidi Bel Abbès</b>	31
<b>Figure (V.1) : Profil des patients en fonction des tranches d'âge</b>	33
<b>Figure (V.2) : Profil des patients en fonction des tranches de sexe.</b>	34
<b>Figure (V.3) : Répartition de la population selon le niveau d'éducation</b>	34
<b>Figure (V.4) : Répartition de la population selon leur niveau socio-économique</b>	35
<b>Figure (V.5) : Répartition de population selon le milieu de vie</b>	36
<b>Figure (V.6) : Fréquence d'utilisation des plantes médicinales</b>	36
<b>Figure (V.7) : Répartition des cas d'utilisation des plantes médicinales selon leur prescripteur</b>	37
<b>Figure (V.8) : Répartition des femmes qui utilisent les plantes médicinales associées ou non d'un traitement médical</b>	38
<b>Figure (V.9) : Répartition des cas d'utilisation des plantes médicinales selon leur source</b>	38
<b>Figure (V.10) : Répartition de la population selon la partie utilisée de la plante</b>	39
<b>Figure (V.11) : Répartition de la population selon le mode préparation de la plante</b>	39
<b>Figure (V.12) Répartition des cas d'utilisation des plantes médicinales selon la famille botanique</b>	40
<b>Figure (V.13) : Profil des herboristes en fonction de la tranche d'âge</b>	43

---

---

## Liste des figures

---

---

<b>Figure (V.14) : Répartition des herboristes selon le sexe.</b>	43
<b>Figure (V.15) : Répartition des herboristes selon le niveau d'insstruction.</b>	44
<b>Figure (V.16) : Répartition des herboristes le milieu de vie.</b>	44
<b>Figure (V.17) : Origine de l'information des herboristes.</b>	45
<b>Figure (V.18) : Taux de satisfaction des clients.</b>	45
<b>Figure (V.19) : Répartition des clients de herboristes selon le sexe.</b>	46
<b>Figure (V.20) : Raison de la phytothérapie.</b>	46

---

---

## Liste des tableaux

---

<b>Nom du tableau</b>	<b>Page</b>
<b>Tableau I.1 : Détermination de l'âge gestationnel en fonction des paramètres biométriques échographiques entre 4 et 12 SA</b>	3
<b>Tableau I.2. Examens biologiques obligatoires au cours de la grossesse</b>	07
<b>Tableau II.1: Des exemples sur l'utilisation de la médecine traditionnelle comme médecine complémentaire dans certains pays</b>	13
<b>Tableau (IV.1) : données climatiques de la ville de Sidi Bel Abbes, période 2010</b>	30
<b>Tableau (V.1.14) : Les plantes médicinales de la grossesse citées par les patients</b>	41/42
<b>Tableau (V.2.10) Les plantes médicinales de la grossesse citées par l'herboriste</b>	47

---

## Liste des abréviations

---

<b>SBA</b>	<b>Sidi Bel Abbes</b>
<b>Hbs</b>	<b>Hépatites B surface</b>
<b>HCG</b>	<b>Hormone chorionique gonadotrophique</b>
<b>HTA</b>	<b>Hypertension artérielle</b>
<b>IU</b>	<b>Infection urinaire</b>
<b>OMS</b>	<b>Organisation mondiale de la santé</b>
<b>SA</b>	<b>Semaines d'aménorrhée</b>
<b>TPHA</b>	<b>treponema pallidum bramagglutination</b>
<b>VDRL</b>	<b>Venereal diseases research laboratory</b>
<b>VIH</b>	<b>Virus de l'immunodéficience humain</b>

---

# Table des matières

---

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
---------------------------	----------

<b>Partie Bibliographique</b> .....	<b>1</b>
-------------------------------------	----------

## *Chapitre I : Généralités sur la grossesse*

I.1. Définition de la grossesse .....	2
---------------------------------------	---

I.2. Suivi de la grossesse normale .....	2
--	---

I.2.1. Première consultation.....	2
-----------------------------------	---

I.2.2. Diagnostic de la grossesse.....	3
--	---

I.2.3. Précision la date de début de la grossesse et l'âge gestationnel.....	3
--	---

I.2.4. Mode de vie.....	4
-------------------------	---

I.2.5. Examen clinique.....	4
-----------------------------	---

I.2.6. Examen général.....	4
----------------------------	---

I.2.6. Examen obstétrical.....	5
--------------------------------	---

I.3. Surveillance biologique .....	5
------------------------------------	---

I.3.1. Examens obligatoires .....	5
-----------------------------------	---

I.3.2. Examens complémentaires.....	7
-------------------------------------	---

## *Chapitre II : La médecine traditionnelle et la phytothérapie*

II.1 Médecine traditionnelle : .....	9
--------------------------------------	---

II.1.1 Historique de la médecine traditionnelle : .....	9
---	---

II.1.2 Définitions de la médecine traditionnelle : .....	13
--	----

II.1.3 Acteurs de la médecine traditionnelle : .....	14
--	----

II.1.3.6 Les rebouteux : .....	14
--------------------------------	----

II.1.4 Avantages de la médecine traditionnelle : .....	15
--	----

II.1.5 Inconvénients de la médecine traditionnelle : .....	15
--	----

II.1.6 Relation entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne : .....	16
---	----

II.2 La phytothérapie : .....	16
-------------------------------	----

II.2.1 Définition de la phytothérapie : .....	16
---	----

---

# Table des matières

---

II.2.2 Les différents types de la phytothérapie : .....	17
II.2.3 Avantages de la phytothérapie : .....	18
II.2.4 Risques liés à la phytothérapie : .....	18
<b><i>Chapitre III : Les plantes médicinales et la grossesse</i></b>	
III.1. Les plantes médicinales.....	19
III.1.1. Plantes médicinales en Algérie .....	19
III.1.2. Définition des plantes médicinales.....	20
III.1.3. Variabilité des plantes médicinales .....	21
III.1.4. Domaines d’application des plantes médicinales.....	23
III.1.5. Plantes sources de danger.....	23
III.1.6. Les étapes d’exploitation des plantes médicinales .....	24
III.1.6.1. Cueillette .....	24
III.1.6.2. Séchage.....	24
III.1.6.3. Conservation et stockage.....	24
III.1.7. Technique d’extraction des produits actifs des plantes médicinales.....	25

## ***Partie Pratique***

### ***Chapitre IV : Présentation de la zone d'étude***

IV. 1. Présentation de la zone d’étude : la ville de Sidi Bel Abbes.....	28
IV. 1.1. Situation géographique .....	28
IV. 1.2. Caractéristiques climatiques .....	29
IV. 1.2.3 Le vent.....	30
IV. 1.3. Présentation de la maternité de Sidi Bel Abbes « BEN ATTOU MIRA » .....	31
I.V. 2. Etude ethnobotanique.....	31

### ***Chapitre V : Résultats et discussions***

V.1 la population de la grossesse .....	33
V.1.1. Description de la population.....	33
V.1.2 L’âge.....	33

---

## Table des matières

---

V. 1.3 Le sexe.....	33
V.1.4 Le niveau d’instruction.....	34
V.1.5 Le niveau socio-économique.....	35
V.1.6 Le milieu de vie.....	35
V.1.7 L’utilisation des plantes médicinales .....	36
V.1.8 source de l’information .....	37
V.1.9 L’association du traitement .....	37
V.1.10 La source des plantes.....	38
V.1.11 La partie utilisée de la plante.....	39
V.1.12 Le mode de préparation de la plante.....	39
V.1.13 La famille botanique.....	40
V.1.14. Les plantes médicinales citées par les patients.....	41
V.2 Les herboristes.....	43
V.2.1 Description de la population des herboristes.....	43
V.2.2 L’âge:.....	43
V.2.3 Le sexe:.....	43
V.2.4 Le niveau d’instruction: .....	44
V.2.5 Le milieu de vie.....	44
V.2.6 L’origine de l’information.....	45
V.2.7 Taux de satisfaction.....	45
V.2.8 Le sexe des clients .....	46
V.2.9 Raison de la phytothérapie : .....	46
V.2.10. Les plantes médicinales citées par les herboristes.....	47
V.3 Les fiches descriptives des plantes de la grossesse les plus utilisée .....	48
V.3.1. Origan.....	48
V.3.2. Menthe pouliot .....	49
V.3.3 Marrube blanc.....	50

---

## Table des matières

---

V.3.4 Lavande sauvage .....	51
V.3.5. Dattier .....	52
V.3.6. Romarin .....	53
V.3.7. Rue.....	54
V. 3.8. Harmel .....	55
V.3.9. Cresson .....	56
V.4 La discussion .....	57
V.4.1 Utilisation des plantes médicinales de la grossesse selon le sexe et l'âge .....	57
V.4.2 Utilisation des plantes médicinales selon le niveau d'éducation .....	57
V.4.3 Les plantes médicinales les plus utilisés pour la grossesse .....	58
V.4.4 Les parties des plantes les plus utilisée pour la grossesse .....	58
V.4.5 Le mode de préparation de médicament de grossesse et le mode d'emploi.....	58
<b>Conclusion .....</b>	<b>59</b>
<b>Références bibliographiques.....</b>	<b>60</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>65</b>

---

# Introduction

---

## *Introduction*

La **grossesse** est le processus physiologique au cours duquel la progéniture vivante d'une femme se développe dans son corps, depuis la conception jusqu'à ce qu'elle puisse survivre hors du corps de la mère. Une femme en état de grossesse est dite **enceinte** ou **gravide**.

La grossesse commence avec la fécondation de l'ovocyte par spermatozoïde, d'où résulte la création d'une cellule œuf, qui va se diviser jusqu'à devenir un embryon, puis un fœtus. Elle se poursuit jusqu'à la naissance, ou à son interruption par un avortement artificiel ou naturel (fausse couche).

Généralement, la durée d'une grossesse peut varier entre 40 et 41 semaines, ce qui représente une durée de 9 mois. Seulement, ce temps varie selon les femmes, le mode de calcul ou encore les pays. C'est pour ces raisons que les spécialistes (gynécologues /obstétriciens) donnent une date approximative de la naissance du bébé qui se situe entre la 37<sup>e</sup> et la 40<sup>e</sup> semaine. Au-delà, il est important de savoir à quel moment une surveillance spécifique est conseillée en cas de « grossesses prolongées » et quand est-il nécessaire de déclencher l'accouchement.

Par ailleurs, les médicaments modernes pour la grossesse obligent à chercher des traitements plus efficaces notamment des remèdes traditionnels.

L'OMS encourage l'intensification de la recherche scientifique qui a lieu le recours à des médecines traditionnelles à base de plantes médicinales efficaces pour chaque maladie.

La phytothérapie est une thérapie alternative à base de plantes pour plusieurs maladies, par exemple en Algérie un grand nombre de plantes utilisées en médecine traditionnelle pour les grossesses et les femmes enceintes.

Les études ethnobotaniques sont des études des plantes utilisées principalement pour l'identification de principales plantes médicinales utilisées par la grossesse comme la médecine de gynécologie au niveau de la ville de Sidi Bel Abbès.

Pour cet objet, nous sommes intéressés à réaliser une enquête ethnobotanique sur les plantes médicinales de la grossesse auprès de la maternité de la ville de Sidi Bel Abbès ainsi qu'auprès des femmes et des herboristes de cette ville.

*Partie*  
*Bibliographique*

*Chapitre I :*  
*Généralités sur la*  
*grossesse*

**I.1. Définition de la grossesse**

La grossesse est le développement normal d'un enfant dans le ventre de sa mère et aboutit à l'accouchement.

La grossesse dure environ 9 mois mais les médecins comptent en semaines d'aménorrhée (SA), c'est-à-dire à partir du premier jour des dernières règles.

Une grossesse normale dure entre 39 et 41 SA. Le terme est la date prévue de l'accouchement (**Pons et Perrouse-Menthonnex, 2005**).

**I.2. Suivi de la grossesse normale**

Les consultations prénatales obligatoires sont au nombre de 7 (décret n°92-143 du 14 février 1992 relatif aux examens obligatoires : prénuptial, pré- et postnatal)

Leur but est double : d'une part vérifier que la grossesse évolue normalement, d'une autre part rechercher d'éventuels éléments anormaux pouvant mettre en péril la poursuite de la grossesse pour la mère ou l'enfant.

Il est primordial d'effectuer ces consultations dans un climat rassurant et un contexte familial, afin de ne pas accroître l'angoisse naturelle de la future mère, et de ne pas céder à une surmédicalisation de la grossesse.

Le médecin généraliste trouve ici tout naturellement sa place, de par sa relation privilégiée avec la future mère et sa connaissance de son environnement familial, social et professionnel (**Pons et Perrouse-Menthonnex, 2005**).

**I.2.1. Première consultation**

La première consultation doit être pratiquée par un médecin au cours des premiers trimestres et donne lieu à la déclaration légale de grossesse avant la fin de la 14<sup>e</sup> semaine, soit 16 SA (semaines d'aménorrhée).

Ses objectifs sont multiples :

- Confirmer l'état de grossesse, déterminer la date de début et le terme probable ;
- Rechercher les facteurs médicaux, psychologiques et sociaux précédemment décrits ;
- Prescrire et expliciter les examens biologiques obligatoires.

**I.2.2. Diagnostic de la grossesse**

Il peut être simple, chez une femme préalablement bien réglée, dont la date des dernières règles sont connue, présentant une aménorrhée secondaire et des signes sympathiques de grosses : nausées, somnolence, seins tendus et sensibles, pollakiurie, etc. Cette éventualité est la plus fréquente et le diagnostic est clinique.

Parfois, le diagnostic est moins évident, lorsque les cycles menstruels sont irréguliers, que la date des dernières règles est imprécise, où qu'il existe des saignements anormaux (Pons et Perrouse-Menthonnex, 2005).

**I.2.3. Précision la date de début de la grossesse et l'âge gestationnel**

La datation précise du début de la grossesse est un élément primordial, permettant de déterminer l'âge gestationnel, dont découle nombre d'éléments ultérieurs : mesures légales (déclaration aux organismes sociaux, début du congé maternité) et médicales (diagnostics de prématurité, de dépassement de terme ou d'anomalie de la croissance fœtale).

L'âge gestationnel est exprimé en semaines d'aménorrhée révolues, à partir du premier jour des dernières règles (Pons , Perrouse-Menthonnex, 2005).

**Tableau I.1 : Détermination de l'âge gestationnel en fonction des paramètres biométriques échographiques entre 4 et 12 SA (LCC : longueur cranio -caudale)**

<b>Âge (en semaine d'aménorrhée)</b>	<b>LCC (En mm)</b>
6	5
7	10
8	16
9	23
10	32
11	44
12	56

Par ailleurs, si cela 'a pas été réalisé avant la mise en route de la grossesse, il est indispensable de proposer une consultation de conseil génétique en cas d'antécédent personnel ou familial de maladie génétique, afin de déterminer pour le couple le risque de récurrence de la pathologie et d'envisager un diagnostic prénatal lorsqu'il est possible.

Enfin, parmi les antécédents médicaux, la survenue d'anomalies sous œstro-progestatifs (hypertension artérielle, diabète, prise de poids importante) doit alerter, compte tenu du risque élevé de récurrence durant la grossesse (**Pons et Perrouse-Menthonnex,2005**).

#### **I.2.4. Mode de vie**

L'origine ethnique doit faire rechercher une hémoglobinopathie (Afrique, Bassin méditerranéen) ou une infection de type hépatite ou VIH (Asie du sud-Est, Afrique).

Le travail pratiqué doit être discuté : long trajet quotidien, assis ou debout, aménagent des horaires ou du poste, etc. la loi prévoit des modifications du fait de la grossesse, par conséquent, il faut encourager la poursuite de l'activité dans de bonnes conditions, mais être vigilant quant à la pénibilité potentielle.

Les conditions de vie représentent un élément primordial à prendre en compte : niveau socio-économique statut marital, nombre d'enfant à charge, habitat, aide à domicile. Ces éléments influent directement sur le bon déroulement de la grossesse, de par la charge physique ou émotionnelle qu'ils imposent (**Pons et Perrouse-Menthonnex,2005**).

#### **I.2.5. Examen clinique**

Il est obligatoire à la déclaration de la grossesse et doit être réalisé par un médecin avant la fin du premier trimestre (**Pons et, Perrouse-Menthonnex,2005**).

#### **I.2.6. Examen général**

Il doit être systématique, appareil par appareil : les éléments recensés serviront de référence tout au long de la grossesse :

- Poids actuel et antérieur à la grossesse.
- Auscultation cardiaque à la recherche de souffle, fréquence cardiaque (tachycardie habituelle) ;
- Prise de pression artérielle : en position assise ou semi-assise, avec un brassard adapté à la taille de la patiente le chiffre de *130/90 mm Hg* est retenu comme la limite supérieure chez la femme enceinte (**Pons et, Perrouse-Menthonnex,2005**).

**I.2.6. Examen obstétrical**

Il est réalisé, vessie vide, en position gynécologique. Il débute par une inspection de la vulve, des parties molles et du périnée à la recherche d'anomalie ou de lésions (**Pons et, Perrouse-Menthonnex,2005**).

L'examen au spéculum permet d'observer le col, augmenté de volume, violacé, souvent le siège d'un ectropion banal lui donnant un aspect framboisé. Il peut présenter des lésions (herpès, condylomes) ou des signes d'infection. Il visualise l'existence de leucorrhées ou métrorragies d'origine utérine. Il est indispensable de réaliser un frottis cervico-vaginal si le précédent date de plus de 2ans, ou si une anomalie est observée. L'examen du vagin recherche l'existence d'une cloison, d'éventuelles lésions de la muqueuse, ainsi que la présence de sécrétions et leur aspect (**Pons et, Perrouse-Menthonnex,2005**).

Au terme de cet examen, les formulaires de déclaration de grossesse délivré par les caisses de sécurité sociale et des allocations familiales peuvent être remplis.

LA date présumée de début de grossesse est noté en fonction des dernières règles ; en cas de doute sur le terme ou le bon déroulement de la grossesse, il est préférable d'attendre la vérification échographique afin de ne pas faire l'erreur préjudiciable.

Les examens biologiques obligatoires prévus par la loi sont prescrits, ainsi que ceux justifiés par les données de l'interrogatoire (**Pons et, Perrouse-Menthonnex,2005**).

**1.3. Surveillance biologique****I.3.1. Examens obligatoires**

Ils sont définis par le décret n°92-143 du 14 février 1992 relatif aux examens obligatoires pré- et postnatals (JO du 16 février) (**Pons et, Perrouse-Menthonnex,2005**).

Dans le cadre la surveillance de la grossesse, la loi prévoit des examens biologiques systématiques variables selon le terme (**Pons et, Perrouse-Menthonnex,2005**).

La recherche de glycosurie et d'albuminurie est systématique lors de chacune des 7 consultations et peut se faire au cabinet médical sur des urines fraîchement émises, aux moyens de bandelettes urinaires réactives, ou aux laboratoires d'analyse sr prescription. Elle a pour but de dépister la survenue d'une pathologie rénale ou vasculo-rénale (albuminurie),

ainsi qu'un diabète gestationnel débutant (glycosurie) (**Pons et, Perrouse-Menthonnex,2005**).

Lors de première consultation, en cas de première grosses, si la patiente ne possède pas de carte de groupe sanguin complète, une première détermination du groupe sanguin ABO est demandée, ainsi que le phénotype rhésus complet, y compris Kell. Une seconde détermination devra être faite au cours du 8<sup>e</sup> ou 9<sup>e</sup> mois le cas échéant (**Pons et, Perrouse-Menthonnex.,2005**).

Tableau I.2. Examens biologiques obligatoires au cours de la grossesse

Lors de chaque examen	Glycosurie et albuminurie
1 <sup>er</sup> examen	1 <sup>re</sup> détermination du groupe sanguin ABO, phénotype rhésus complet et KELL(en l'absence de carte de groupe complète) . Dépistage de la syphilis (TPHA, VDRL) . Sérologies de la rubéole et la toxoplasmose (en l'absence d'immunité) Recherche d'anticorps irréguliers, identification et titrage si positive.
Tous les mois à partir du 2 <sup>e</sup> examen.	Sérologie de la toxoplasmose si immunité non acquise.
4 <sup>e</sup> examen (6 <sup>e</sup> mois)	Recherche d'antigène HBs Numération globulaire Recherche d'anticorps irréguliers (Femme rhésus négatif ou transfusées)
6 ou 7 <sup>e</sup> examen (8 ou 9 <sup>e</sup> mois)	2 <sup>e</sup> détermination du groupe sanguin
6 et 7 <sup>e</sup> examen (8 ou 9 <sup>e</sup> mois)	Recherche d'anticorps irréguliers (femmes rhésus négatif ou transfusées)

### I. 3.2. Examens complémentaires

#### I.3.2.1. Sérologies VIH

Un test de dépistage de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) doit être proposé à chaque femme enceinte, après information sur les risques de contamination, lors du premier examen prénatal (loi n°93-121 du 27 janvier 1993, art 48.I)

#### I.3.2.2. Examen cytobactériologique des urines (ECBU)

La prévalence de la bactériurie asymptomatique chez femme enceinte est de 2 à 11", dont 20 à 40% d'infections favorisant la prématurité, le petit poids de naissance et la morbidité maternelle (HTA, anémie, infection amniotique) (**Pons et, Perrouse-Menthonnex,2005**).

Le dépistage systématique mensuel de la bactériurie au moyen de bandelettes urinaires réactives est donc recommandé.

L'examen cytobactériologique des urines doit être réservé :

- Au contrôle d'une bandelette réactive positive (leucocyterie et/ou nitriturie et/ou protéinurie et/ou hématurie) ;
- En cas de facteurs de risques d'infection urinaire (UI) : antécédents d'IU (pyélonéphrite ou UI basses à répétition), d'uropathies interstitielles ;
- En présence d'un diabète (**Pons et, Perrouse-Menthonnex, 2005**).

*Chapitre II :*  
*La médecine traditionnelle et*  
*la phytothérapie*

## Chapitre II : La médecine traditionnelle et la phytothérapie

---

### II.1 Médecine traditionnelle :

#### II.1.1 Historique de la médecine traditionnelle :

Selon l'OMS, 80 % de la population du monde entier, ont recours à la médecine traditionnelle pour leurs soins de base, surtout dans les pays en voie de développement (OMS, 2003). La pratique de la médecine traditionnelle, qui remonte à la nuit des temps dans les différentes peuplades, est basée sur l'expérience ancestrale et transmise d'une génération à une autre, surtout entre même famille, ainsi la médecine traditionnelle utilise des remèdes à base de plantes, mais aussi de produits minéraux et même des animaux. En effet, la perception de l'apprentissage en médecine traditionnelle est fondée sur l'usage et non pas sur des études scientifiques (Bagnis *et al.*, 2004).

La médecine traditionnelle, est l'ensemble des connaissances, des compétences et des pratiques qui reposent rationnellement ou non, sur les théories croyances et l'expériences propres à une culture, et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé, ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales (Palayer, 2004). La médecine traditionnelle existe depuis l'antiquité, portant il existe peu de traces témoignes la médecine traditionnelle des hommes pendant la Préhistoire. En effet, deux grandes civilisations de l'Antiquité, la Mésopotamie et l'Égypte, témoignent les plus anciens textes médicaux connus, en plus, de la Chine dont la médecine se développe à l'écart de la civilisation occidentale, mais avec le temps la médecine dite « traditionnelle » se rencontre également sur tous les continents et elle aussi pratiquée même en Afrique. Cependant, au temps d'Hippocrate la médecine traditionnelle occidentale, trouve son véritable point de départ dans la Grèce antique, indépendamment de l'influence des cultures égyptienne, car dans l'Antiquité grecque, les dieux pouvaient aussi bien être à l'origine de certaines maladies que les soigner. Asclepios, connu sous le nom d'Esculape à Rome, fils d'Apollon et élève du centaure Chiron, devient le dieu de la médecine, mais à côté de ces pratiques religieuses il a été observé la naissance d'une médecine traditionnelle dans cette période, spécialement dans les temples. Cependant, les maladies sont dès ce moment attribuées à des causes naturelles, sans intervention de la magie et du divin. En effet, le plus influent médecin et professeur de cette époque c'est **Hippocrate** (450-377 av. J.-C.). Cependant, une série considérable de traités fondateurs lui sont attribués ; certains ouvrages de la « Collection hippocratique », sont néanmoins issus de ses contributions. À son nom est aussi attaché le « Serment » texte

## Chapitre II : La médecine traditionnelle et la phytothérapie

---

fondateur de la déontologie : il met en avant des éléments aussi essentiels que l'intérêt primordial du malade, la probité du médecin ou encore le secret médical.

La réputation d'Hippocrate fut telle que les procédés (saignées, cautères, purgatifs etc.) qu'il recommande continueront à être appliqués jusqu'au XVIII<sup>e</sup> siècle, néanmoins l'anatomie et surtout la physiologie demeurent mal connues. Pour se représenter l'intérieur du corps, les médecins avaient donc le recours soit à leur imagination en fonction de ce qu'ils observaient à l'extérieur du corps, soit aux dissections animales (OMS, 2003).

Aristote (IV<sup>e</sup> siècle av. J.-C.), c'est l'un des premiers à accorder au cœur une place majeure; pour lui le cœur source de chaleur vitale et que le sang était produit à partir du produit de la « coction » des aliments ; le cerveau et les poumons sous l'action de la respiration, avaient une action de refroidissement de la chaleur vitale. Du point de vue thérapeutique, les maladies affectant un individu étaient attribuées à un déséquilibre des « humeurs » ou liquides en mouvement dans le corps : sang, phlegme, bile jaune et bile noire. Cette théorie des quatre humeurs ou « humorale » a été élaborée par Polybe, l'élève et le gendre d'Hippocrate. Pour restaurer cet équilibre, un autre régime recommandé, notamment l'alimentation appropriée, l'exercice, bains, mais les médecins hippocratiques prescrivaient au malade des remèdes visant à évacuer l'excès d'humeur par vomissements, par purgation ou par saignée. D'autre part, la doctrine humorale fut systématisée dans l'Empire romain par Galien (131-201) ; la notoriété exceptionnelle de celui-ci devait en faire la théorie dominante pour de nombreux siècles. Chaque humeur était mise en rapport avec un organe (sang/ cœur, phlegme/cerveau, bile jaune/foie, bile noire/rate), et se caractérisait par des qualités élémentaires (chaud, froid, sec, humide) à divers degrés (de un à quatre). Galien, estimait que la connaissance de l'anatomie était très importante ; néanmoins, les dissections humaines étant interdites à son époque, il devait se contenter de dissections animales et par analogie tirer des conclusions sur l'espèce humaine. Ses théories physiologiques devaient dominer la médecine occidentale pendant au moins de 14 siècles.

Pour lui, il y avait deux sangs, le sang veineux et le sang artériel .Le premier était fabriqué dans le foie, par « coction » à partir des aliments ; il parvenait aux différentes parties du corps, ainsi qu'au ventricule droit du cœur, puis au poumon où il était consommé. Par ailleurs, les derniers siècles de l'Empire romain, se caractérisent surtout par la rédaction d'ouvrages encyclopédiques peu novateurs. Alors que la connaissance du grec, langue usuelle de la médecine dans l'Antiquité, s'efface en Occident à partir du VI<sup>e</sup> siècle, ce sont les ouvrages latins qui avec diverses traductions d'œuvres médicales grecques et byzantines,

## Chapitre II : La médecine traditionnelle et la phytothérapie

---

formeront la base de la médecine au Haut Moyen Âge. Durant cette période (Ve-XIe siècles), la connaissance et la pratique de la médecine, sont essentiellement dévolues aux moines bien qu'il y eut certainement d'autres thérapeutes que les textes mentionnent rarement (laïcs., Juifs, sages-femmes, etc.). Cependant, les Egyptiens utilisent la phytothérapie, notamment plusieurs espèces de Genévrier, de Fenouil et d'autres espèces végétales, qui sont utilisées pour soulager et guérir plusieurs maladies. Ainsi à cette période des célèbres médecins ont laissés leur nom dans l'histoire de la médecine, notamment : Hippocrate, le « père de la médecine », Caton, Dioscoride, Pline l'ancien, ALIEN ... etc.

Le moyen âge n'a pas été une période vraiment favorable pour la progression des connaissances en médecine traditionnelle. Cependant, le savoir de l'Antiquité était conservé par les religieux, par la suite et avec la renaissance débute une ère nouvelle et à partir du XVI siècle les voyages vers l'Amérique et l'Asie, permettent effectivement à découvrir une multitude de nouvelles plantes de propriétés médicinales. Les XIXe et XXe siècles et en parallèle de l'amélioration du microscope est marqué par la naissance de nouvelles disciplines comme la biochimie, la biologie cellulaire, l'histologie...etc (OMS, 2003).

À partir des années 1930, beaucoup de substances actives contenues dans les végétaux, sont extraites à partir de plantes, en même temps les plantes sont utilisées pour la production de nombreux médicaments. De nos jours, une gamme très importante de produits médicaux utilisés, renferment des substances tirées directement des plantes et la plus part des compositions médicales, sont d'origine végétale. Par la suite et avec le temps, l'homme commence à croire que la médecine moderne ne peut pas régler tous les problèmes de la santé, mais il découvre les bienfaits de nature et surtout de vivre en harmonie avec la végétation qu'elle entoure (Debaisieux et Polese, 2009).

Par ailleurs, L'historique de la phytothérapie est lié à celle de l'humanité, car dans toutes les cultures on a toujours compté sur les valeurs curatives des plantes pour soigner et guérir les hommes. Certaines cultures, notamment en Chine et en Inde perpétuent depuis des siècles une longue tradition d'herboristerie, tandis qu'en Europe et Amérique du Nord, sa popularité fut plus fluctuante face à la médecine conventionnelle (Debaisieux et Polese, 2009).

Il est vraisemblable que la première médecine par les plantes, hormis une utilisation presque instinctive des propriétés thérapeutiques des plantes qui existe depuis la nuit des temps, mais elle est toujours pratiquée dans certaines tribus, soit née en Inde, il y a plus de 4000 ans. Ce savoir se propagea également vers l'ouest, au Moyen-Orient, et la tradition

## Chapitre II : La médecine traditionnelle et la phytothérapie

---

égyptienne eut une influence significative sur l'herboristerie européenne. Des papyrus datant de 3500 ans indiquent que les Egyptiens employaient plusieurs centaines de plantes tant pour leurs valeurs culinaires que thérapeutiques. Ces deux usages demeurèrent inextricablement liés pendant des siècles, comme l'écrivait un médecin grec: « que votre nourriture soit votre médecine, et votre médecine votre nourriture ». En outre, lorsque les Romains succédèrent, leurs médecins militaires propagèrent les plantes et herboristerie dans le monde entier. A cet effet, des quantités de plantes méditerranéennes, furent ainsi transplanter dans toute l'Europe et en Angleterre. Ainsi, l'invention de l'imprimerie permet la diffusion des anciens textes romains et grecs à un public plus vaste (**Grosmond, 2001**).

Au seizième siècle, les ouvrages d'herboristerie furent essentiellement publiés en langues nationales, et non plus en latin. En parallèle des travaux du botaniste suédois Linné au 18<sup>e</sup> siècle, précurseur du recensement et la classification des végétaux selon l'ordre (règne, classe, ordre, famille, genre, espèce).

Vers la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, la phytothérapie a connu un rapide déclin notamment en Occident avec l'avènement de la médecine scientifique et l'apparition des médicaments modernes. Mais, au XVIII<sup>e</sup> siècle que la phytothérapie à connu un essor important, grâce aux travaux des français: Pelletier et Caventou en 1820, pour isoler pour la première fois les principes actifs des végétaux notamment: la quinine (**Grosmond, 2001**).

## Chapitre II : La médecine traditionnelle et la phytothérapie

Tableau II.1: Des exemples sur l'utilisation de la médecine traditionnelle comme médecine complémentaire dans certains pays (WHO, 2002).

Pays ou région	Importance de l'utilisation de la médecine traditionnelle.
Afrique	Utilisée par 80% de la population locale pour les soins primaires.
Australie	Utilisée par 49% d'adultes.
Chine	Intervient pour 30 à 50% dans les systèmes de santé, complètement intégrée dans les Systèmes de santé : 95% des hôpitaux ont des unités de médecine traditionnelle.
Inde	Largement utilisée: 860 hôpitaux ont des unités de médecine traditionnelle
Indonésie	Utilisée par 40% de la population totale et 70% de la population rurale,
Japon	72% des médecins pratiquent la médecine traditionnelle.
Thaïlande	intégrée dans 120 centres hospitaliers.
Vietnam	Complètement intégrée dans les systèmes de santé ,30% de la population se soignent par la médecine traditionnelle.
Pays occidentaux -France -Allemagne	La médecine traditionnelle ou complémentaire n'est pas intégrée dans les systèmes de Soins modernes. - 75% de la population à recours à la médecine traditionnelle au moins une fois - 77% des cliniques pratiquent l'acupuncture.
Etats-Unis	29 à 42% de la population utilisent la médecine complémentaire

### II.1.2 Définitions de la médecine traditionnelle :

Selon L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS); la médecine traditionnelle c'est l'ensemble de pratiques, méthodes, savoirs et croyances en matière de santé qui impliquent à l'usage à des fins médicales de plantes, de parties d'animaux et de minéraux, de thérapies

## **Chapitre II : La médecine traditionnelle et la phytothérapie**

---

spirituelles, de techniques et d'exercices manuels séparément ou en association pour soigner, diagnostiquer et prévenir les maladies ou préserver la santé ». Cependant, dans les pays développés, la médecine traditionnelle est qualifiée « complémentaire » ou « parallèle » de la médecine moderne, car elle ne fait pas partie de leur système de santé prédominant (**Palayer, 2004**).

### **II.1.3 Acteurs de la médecine traditionnelle :**

La médecine traditionnelle est un domaine pluridisciplinaire et plurisectoriel. On peut classer ses acteurs en plusieurs groupes (**Konan, 2012**):

#### **II.1.3.1 Les tradipraticiens de santé :**

Ils peuvent avoir plusieurs compétences.

#### **II.1.3.2 Les phytothérapeutes :**

Ils utilisent uniquement les vertus préventives et curatives des plantes pour soigner les maladies. Actuellement, il existe des formations en phytothérapie même pour les médecins (**Konan, 2012**).

#### **II.1.3.3 Les herboristes :**

Ils connaissent les usages des substances médicinales, d'origine essentiellement végétale et assurent leur vente à ceux qui ont en besoin (**Konan, 2012**).

#### **II.1.3.4 Les accoucheuses traditionnelles :**

Elles procèdent aux accouchements et prodiguent à la mère et au bébé, des soins traditionnels qui sont reconnus et en vigueur dans leur collectivité (**Konan, 2012**).

#### **II.1.3.5 Les guérisseurs :**

Ce sont des thérapeutes traditionnels, qui traitent par des méthodes extra-médicales, aussi ils sont capables de diagnostiquer les affections et de prescrire les plantes médicinales appropriées. Ils acquièrent leur pouvoir par initiation et par transmission (**Konan, 2012**).

#### **II.1.3.6 Les rebouteux :**

Ils guérissent par des procédés empiriques les luxations, les fractures, les entorses et les douleurs articulaires (**Konan, 2012**).

## **Chapitre II : La médecine traditionnelle et la phytothérapie**

---

### **II.1.4 Avantages de la médecine traditionnelle :**

Dans les pays en voie de développement, un grand nombre de personnes, meurent quotidiennement grâce aux maladies qui peuvent être prévenues ou qui sont curables à cause du manque de soins de santé de base. En effet, la médecine traditionnelle présente un certain nombre d'avantages surtout pour la population des pays en voie de développement (**Palayer, 2004**).

Elle est moins chère par rapport de la médecine moderne. En effet, le coût de cette dernière est augmenté par la technologie de santé moderne, qui dans beaucoup de cas est inappropriée, inapplicable aux besoins immédiats des habitants des pays en voie de développement.

D'autre part, le coût de soins de santé moderne a récemment augmenté en raison de l'accroissement des frais de base des combustibles et des produits agricoles, à cet effet,

- La médecine traditionnelle, est plus accessible à la majorité de la population du tiers monde. En fait, 60 à 85% de la population de chaque pays en voie de développement, doit compter sur des formes de médecine traditionnelle;
- La médecine traditionnelle à une large susceptibilité pour les habitants des pays en voie de développement, ce qui n'est pas le cas de la médecine orthodoxe (**Palayer, 2004**).

### **II.1.5 Inconvénients de la médecine traditionnelle :**

Parmi les inconvénients de la médecine traditionnelle on peut citer:

Le manque de preuves scientifiques en faveur de son efficacité: la plupart des déclarations concernant les effets thérapeutiques, sont faites par des praticiens de médecine traditionnelle eux-mêmes, mais beaucoup d'entre eux n'ont pas été vérifiés scientifiquement (**Adjanooun, 2006**).

- Le diagnostic est souvent imprécis;
- Le dosage des produits est peut exacte ;
- Les méthodes utilisées non hygiéniques ;
- Absence des études poussées sur les effets secondaires des produits appliqués en médecine traditionnel ;
- Certaines plantes médicinales sont toxiques (**Adjanooun, 2006**).

## **Chapitre II : La médecine traditionnelle et la phytothérapie**

---

### **II.1.6 Relation entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne :**

Les plantes, sont une source inépuisable de substances biochimiques, notamment les glucosides, les flavonoïdes, les saponines, les résines, gommés et d'autres produits qui procurent des propriétés curatives appréciables et qu'aucune chimie synthétique et combinatoire ne peut nous offrir. Cependant, l'approche ethnopharmacologique qui vise l'évaluation scientifique de l'ensemble des pratiques traditionnelles, relatives à la thérapie par les plantes et la mise en évidence de leurs propriétés curatives, constitue la principale voie de découverte de nouvelles molécules pour la production de médicaments (**Farnsworth, 1986**). Ainsi, sur 252 médicaments considérés comme essentiels par l'OMS, plus de 11 % sont exclusivement produits à partir de plantes médicinales (**Rates, 2001**).

Malgré le développement spectaculaire de la médecine moderne, les plantes médicinales trouvent encore leurs indications thérapeutiques, dans le traitement d'une multitude d'affections et de maladies, dans les différentes sociétés et cultures, y compris même les pays développés (**Eisenberg et al., 1993**).

De plus, l'expérience a montré que la phytothérapie et la médecine moderne pouvaient fonctionner parallèlement, même si, souvent leurs rapports sont relativement complexes (**Iserinpaul, 2001**). De façon générale, la médecine traditionnelle est complémentaire de la médecine moderne, cependant la plus part des médicaments utilisés en médecine moderne, sont d'origine végétales, donc la médecine moderne trouve ses origines à travers la médecine traditionnelle (**Farnsworth, 1986**).

### **II.2 La phytothérapie :**

En réalité la phytothérapie, est une branche de la médecine traditionnelle, car cette dernière utilise de nombreuses plantes pour se soigner divers maladies, ou elle est utilisée complémentaire de la médecine moderne.

#### **II.2.1 Définition de la phytothérapie :**

**La phytothérapie** (du grec « phytos » = plante, et « therapiea » = thérapie) est l'art de soigner par les plantes. C'est aussi, l'utilisation thérapeutique des plantes médicinales et de leurs extraits. Dans la mesure où les plantes sont utilisées pour produire des effets contraires aux symptômes, la phytothérapie relève de l'allopathie au sens strict. Si la phytothérapie ne peut n'être qu'une allopathie végétale lorsqu'on se contente de mettre en relation ses propriétés pharmacologiques et les indications thérapeutiques, alors elle devient au contraire une aide

## **Chapitre II : La médecine traditionnelle et la phytothérapie**

---

appréciable lorsqu'elle prend en compte la gestion du stress qui engendre des déséquilibres immunitaires, neurovégétatifs et hormonaux. En effet, la phytothérapie n'est pas une thérapeutique inoffensive, car certaines plantes médicinales sont toxiques, d'autres peuvent avoir des effets secondaires cumulatifs (**Grosmond, 2001**).

### **II.2.2 Les différents types de la phytothérapie :**

D'après (**Strang, 2006**) la phytothérapie comporte différentes types :

#### **II.2.2.1 Aromathérapie :**

C'est une thérapie qui utilise les substances aromatiques (essences) secrétées par de nombreuses de plantes, comme les huiles qui sont des produits complexes à utiliser souvent à travers la peau.

#### **II.2.2.2 Gemmothérapie :**

Elle se fonde sur l'utilisation d'extrait alcoolique de tissus jeunes de végétaux, tels que les bourgeons et radicules.

#### **II.2.2.3 Herboristerie :**

C'est la thérapie la plus classique et la plus ancienne. Cependant, l'herboristerie se base principalement sur des plantes fraîches ou séchée, mais elle utilise la plante entière ou une partie de celle-ci, comme l'écorce, les fruits, les fleurs. Cependant, la préparation repose sur des méthodes simples, le plus souvent à base d'eau : décoction, infusion, macération. Ces préparations existent aussi sous forme plus moderne de gélule de poudre de plante sèche.

#### **II.2.2.4 Homéopathie :**

Elle a recours aux plantes d'une façon prépondérante, mais non exclusive. Les trois quarts de principe actif sont d'origine végétale et le reste étant d'origine animale et minérale.

#### **II.2.2.5 Phytothérapie pharmaceutique :**

Elle utilise des produits d'origines végétales, obtenus par extraction et qui sont dilués dans l'alcool éthylique ou autre solvant, cependant ces extraits sont dosés en quantités suffisantes pour avoir une action soutenue et rapide, et ils sont présentés sous forme de sirop, gouttes, gélules et lyophilisats,

## **Chapitre II : La médecine traditionnelle et la phytothérapie**

---

### **II.2.3 Avantages de la phytothérapie :**

Malgré les énormes progrès réalisés par la médecine moderne, la phytothérapie offre de multiples avantages. N'oublions pas que pendant tous les temps, l'homme utilise principalement les plantes pour se soigner, qu'il s'agisse de maladies graves telles que la tuberculose ou la malaria ou de maladies non graves (**Iserinpaul, 2001**). Anis, aujourd'hui les traitements à base de plantes reviennent au premier plan, car l'efficacité des médicaments tels que les antibiotiques (considérés comme la solution quasi universelle aux infections graves), sont moins efficace et les bactéries et les virus se sont peu à peu adaptés aux antibiotiques et ils sont résistent de plus en plus (**Iserinpaul, 2001**). De même, les plantes médicinales sont en mesure de soigner des maladies simples comme le rhume, ou d'en prévenir de plus importantes maladies comme l'ulcère, la migraine, l'infarctus, certaines allergies ou même des affections (**Bahaz et Rachdi, 2010**). Aussi, la phytothérapie qui repose sur des remèdes naturels, est bien acceptée par l'organisme avec moins d'effets secondaires reconnus comparativement aux médicaments de synthèse (**Iserinpaul, 2001**). De façon générale, la phytothérapie est moins chère que la médecine moderne, car le coût de cette dernière est augmenté par la technologie de santé moderne et qui dans beaucoup de cas inappropriée, et même inapplicable aux besoins immédiats des habitants surtout pour les pays en voie de développement (**Adjanohoun, 2006**).

### **II.2.4 Risques liés à la phytothérapie :**

Les plantes ne sont pas toujours sans danger, car certaines plantes peuvent se révéler toxiques ou mortelles pour l'organisme. Ainsi, il est possible qu'une partie seulement de la plante qui présente un danger ex : le Ricin, seules les graines sont toxiques (**Cousseau, 2012**).

Cependant, l'utilisation de plantes médicinales dans certaines cas est déconseillés, surtout pour utiliser les plantes en association avec d'autres médicaments et qui peuvent être même contre indiquées dans certains cas, comme pour les maladies chroniques (diabète, hypertension...) et certains états physiologiques (**Delphine et al., 2009**). Par ailleurs, la consommation de la plante à l'état brute, induit la consommation en plus des principes actifs, d'autres produits ne permettant pas ainsi de connaître la dose exacte du principe actif ingéré, ce qui entraîne un risque de sous-dosage ou de surdosage pour le corps (**Alalaoui, 2015**).

Enfin, beaucoup de plantes médicinales et de médicaments sont thérapeutiques à une certaine dose, mais ils sont toxiques à une autre dose, tout dépend de la composition chimique de ces plantes : (saponosides, terpenes, alcaloïdes, ou autres substances chimiques) (**Saad et al., 2006**).

*Chapitre III :*  
*Les plantes médicinales et la*  
*grossesse*

### III.1. Les plantes médicinales

#### III.1.1. Plantes médicinales en Algérie

En Algérie, l'usage de plantes médicinales est une tradition de mille ans. Les premiers écrits sur les plantes médicinales ont été fait IX<sup>ème</sup> siècles par Ishà-Ben-Amran et Abdallah Ben Lounès, mais la plus grande production de livres a été réalisée au XVII<sup>ème</sup> et XVIII<sup>ème</sup> siècle (**Benhouou, 2015**). Même pendant le colonialisme français de 1830 à 1962, les botanistes ont réussi à cataloguer un grand nombre d'espèces médicinales.

En 1942, Fourment et Roque ont publié un livre de 200 espèces végétales d'intérêt médicinales, la plupart d'entre elles sont du Nord d'Algérie, et seulement 6 espèces sont localisées au Sahara (**Benhouou, 2015**).

Le travail le plus récent sur les plantes médicinales Algériennes est reporté dans les ouvrages de (**Baba Aissa, 1999**). En effet, l'Algérie comprenait plus de 600 espèces de plantes médicinales et aromatiques (**Mokkadem, 1999**).

Ainsi, l'Algérie constitue aujourd'hui un importateur net de plantes aromatiques et médicinales, elle importe presque la totalité de ses besoins en plantes aromatiques, médicinales et huiles essentielles, mais la matière brute de ces plantes est vendue à des prix élevés, par contre que le produit fini est importé à des prix relativement abordables. C'est pour cela que l'Algérie devrait rendre au marché des plantes médicinales une filière à part entière profit de son riche potentiel à l'instar des autres pays du Maghreb (**A. P. S, 2015**).



**Figure (III.1) : Modèles de timbres Algériens faisant ressortir des plantes médicinales (A.P.S, 2015)**

**III.1.2. Définition des plantes médicinales**

Une plante médicinale, est définie par la pharmacopée française comme « une drogue végétale » au sens de la pharmacopée européenne dont au moins une partie de la plante possède des propriétés médicamenteuses.

En effet, une drogue végétale, est une plante ou une partie de plante, utilisées, soit sous forme desséchée soit à l'état frais. L'expression drogue végétales ou plus couramment drogue, désigne donc une matière première naturelle servant à la fabrication de médicaments **(Loic, 2006)**.

Les plantes médicinales, sont utilisées pour leurs propriétés particulières bénéfiques pour la santé humaine **(Dutertre, 2011)**. En effet, elles sont utilisées de différentes manières, décoction, macération et infusion. Une ou plusieurs de leurs parties peuvent être utilisées, racine, feuille, fleur **(Dutertre, 2011)**.

D'après **(Hordé, 2014)** les plantes médicinales sont utilisées par l'homme depuis près de 7000 ans et que certains animaux sont aussi consommés dans un but thérapeutique.

Environ 35 000 espèces de plantes, sont employées à l'échelle mondiale à des fins médicinales, ce qui constitue le plus large éventail de la biodiversité utilisé par les êtres humains, malgré l'influence croissante du système sanitaire moderne, les plantes médicinales continuent de répondre à un besoin important **(Elqaj et al., 2007)**.

Les espèces végétales d'intérêts médicinales, sont impliquées dans différents secteurs à l'état brut ou sous formes d'huiles, extraits, solutions aqueuses ou organiques **(Attiyet, 1995)**.

Leurs préparations à base végétales contiennent un ou plusieurs principes actifs utilisables à des fins thérapeutiques **(Farnsworth et al., 1986)**. L'origine des plantes médicinales est importante à la compréhension de leurs propriétés biologiques. Les propriétés thérapeutiques d'une plante ne peuvent pas être transposées à celles de l'une de ses préparations sans connaissances précises des constituants responsables des propriétés de la plante, de la méthode d'extraction des principes actifs, de la galénique, de la voie d'administration et des conditions de conservation des produits issus des plantes médicinales **(Farnsworth et al., 1986)**.

**III.1.3. Variabilité des plantes médicinales**

Les plantes médicinales et leurs extraits peuvent présenter des variations notables de composition selon leur origine biologique, leur origine géographique, le type de culture et le stade de récolte de la plante (Labre, 2012).

**III.1.3.1. Origine biologique et classification plantes médicinales**

Les plantes médicinales proviennent de l'ensemble du règne végétal, des plus primitives aux plus évoluées. Les angiospermes sont les plus largement représentées, mais les gymnospermes (ex. pin sylvestre, ginkgo), les ptéridophytes (ex. prêle), les champignons et les algues sont également utilisées (Labre, 2012).

La classification des plantes médicinales, est essentielle en phytothérapie notamment dans le but de prévenir les confusions liées à l'utilisation des noms vernaculaires. La classification actuelle est basée sur la dénomination binomiale proposée par Linné au XVIII<sup>ème</sup> siècle, elles se composent de deux noms latins : le premier est le nom du genre, et le deuxième est le nom de l'espèce (Labre, 2012).

**III.1.3.2. Origine géographique des plantes médicinales**

L'origine géographique des plantes médicinales, est extrêmement large, elle sont cultivées ou récoltées sur de nombreux continents, tels que l'Europe, l'Asie, l'Afrique du Nord et l'Amérique du Sud (Labre, 2012).

**III.1.3.3. Type de culture et récolte des plantes médicinales**

Les plantes médicinales appartenant à la même espèce peuvent radicalement varier de l'une à l'autre, selon leurs conditions de culture (irrigation, saison, exposition, à la lumière, engrais), de récolte (période, âge et partie de la plante récoltée) et de conservation.

Tous ces facteurs peuvent altérer la qualité des plantes, et par conséquent, atténuer leur pouvoir thérapeutique. Les plantes médicinales peuvent être récoltées à l'état sauvage ou cultivées (culture conventionnelle ou biologique). Toutefois, la cueillette sauvage doit être effectuée par des ramasseurs qualifiés, car elle conduit à l'épuisement de leurs sources, ce qui est par exemple le cas pour la griffe du diable (*Harpagophytum procumbens*) et le ginseng asiatique (*Panax ginseng*).

L'idéal pour les praticiens, est de privilégier les cultures respectueuses de la préservation de la nature, de la qualité des plantes et exemples de contamination. A ce titre, les cultures biologiques représentent la meilleure alternative (**Labre, 2012**).

#### **III.1.3.4. Parties des plantes utilisées en médecine**

Les principes actifs des plantes médicinales ne sont pas répartis uniformément, certaines parties en contiennent plus que d'autres. Pour certaines plantes, plusieurs parties peuvent être utilisées, parfois avec des indications différentes, il est alors impératif de mentionner la partie à utiliser. Les parties aériennes sont fréquemment utilisées parce qu'elles sont le site privilégié des synthèses biologiques de la plante.

Les parties souterraines, sont également intéressantes puisque ce sont des zones d'accumulation et de stockage des réserves des plantes (**Labre, 2012**).

#### **III.1.3.5. Qualité des produits issus des plantes médicinales**

La fabrication des produits issus de plantes médicinales, doit respecter les bonnes pratiques de fabrication dont le but est de garantir l'assurance qualité et la sécurité de tous les produits fabriqués. Comparativement aux médicaments synthétiques, les plantes médicinales présentent des différences marquées, elles sont définies par leurs propriétés biologiques plutôt que chimiques, tous les principes actifs ne sont pas identifiés, la standardisation, la stabilité et le contrôle qualité des produits, sont difficilement réalisables, et la disponibilité et la qualité des matières premières ne sont pas toujours idéales.

Les sources de matières premières et les bonnes pratiques de fabrication sont certainement les étapes essentielles du contrôle de qualité des plantes médicinales. Un des points critiques est la véritable identification des espèces de plantes.

La substitution d'une plante médicinale par une autre, peut avoir de graves conséquences. De plus, il est important que le cahier des charges du fournisseur inclus des informations concernant la source, la ou les parties utilisées, la description et l'identification de la plante médicinale, mais aussi le degré de pureté et les contaminations comme (pesticides, micro-organismes, moisissures, insectes, corps étrangers, métaux lourds, médicaments), pouvant altérer la sécurité et l'efficacité des produits issus des plantes médicinales (**Labre, 2012**).

Par conséquent, les sources et la qualité des matières premières jouent un rôle dans la qualité et la stabilité des préparations à base de plantes médicinales (**Labre, 2012**).

### **III.1.4. Domaines d'application des plantes médicinales**

#### **III.1.4.1. Fabrication des produits cosmétiques**

D'après (**Borris, 1996**) et (**Hamitouch, 2007**), les produits cosmétiques tels que le savon de toilette, aérosols et lotion désodorisante est issue du savoir traditionnel de la phytothérapie avec des connaissances nouvelles, il est généralement appliqué sur la partie externe du corps. Même (**Beylier Maurel, 1976**) a démontré la grande activité des huiles sur la microflore de la peau, d'où son utilisation en cosmétique.

Aussi l'utilisation des pommades et des gels à base végétal permet de préserver ces cosmétiques grâce à leur activité antiseptique et antioxydante, tout en leur assurant leur odeur agréable (**Vargas et al, 1999**).

#### **III.1.4.2. L'alimentation humaine**

Selon (**Iserin, 2001**) l'homme est habitué à consommer et digérer différentes espèces de plantes, qui sont bien souvent appréciées par leurs qualités médicales et nutritives. Ceux qui sont utiles aux soins et à l'alimentation, ce sont les plantes alimentaires médicinales, comme le céleri (*Apiumgraveolens*) qui est utilisé comme condiment et légume, mais en phytothérapie, c'est un diurétique, dépuratif, tonique et aphrodisiaque (**Hamitouch, 2007**).

#### **III.1.5. Plantes sources de danger**

Si les plantes sont faciles à utiliser, certaines d'entre elles provoquent également des effets secondaires. Comme tous les médicaments, les plantes médicinales doivent être employées avec précaution. Il est recommandé de n'utiliser une plante que sur les conseils d'un spécialiste, mal dosé, l'éphédra (*Ephedrasinica*) est très toxique et la consoude (*Symphytum officinale*), une plante qui a connu, jadis, son heure de gloire, peut avoir des effets fatals dans certaines circonstances toutefois, lorsqu'un traitement à base des plantes est suivi correctement, les risques d'effets secondaires sont forts limités (**Iserin, 2001**).

**III.1.6. Les étapes d'exploitation des plantes médicinales****III.1.6.1. Cueillette**

Les propriétés des plantes médicinales dépendent essentiellement de la région de production, période et techniques de cueillette. La cueillette est liée avec la variation climatique et saisonnière. Pour déterminer les propriétés d'une plante, il est nécessaire de prendre en considération la partie utilisée, morphologie, couleur, nature, saveur (**Marschner, 1995**).

D'après (**Witchl, 2003**) durant la récolte, il faut que la racine soit assez robuste et complètement développée à la fin du repos végétatif, l'écorce en acquérant une certaine épaisseur jusqu'à qu'elle se sépare facilement du corps, en hiver, pour les arbres et arbrisseaux et au printemps pour résineux. La partie aérienne, soit en floraison, feuilles juste avant la floraison, fleurs au moment de l'épanouissement, graine et fruit à maturité (**Delille, 2013**).

**III.1.6.2. Séchage**

Le séchage au soleil, est la méthode la plus simple et économique, utilisée surtout pour les racines, tiges, graines et fruits. Le séchage à l'ombre est indiqué pour les feuilles et fleurs, car les feuilles vertes séchées au soleil jaunissent, les pétales de fleurs perdent leurs couleurs vives, ce qui peut altérer les propriétés médicinales de ces produits.

Les plantes aromatiques ne doivent pas rester trop longtemps au soleil pour ne pas perdre leur parfum (**Djeddi, 2012**). Le maximum de température admise pour une bonne dessiccation des plantes aromatiques ou des plantes contenant des huiles essentielles est de 30° C, pour les autres cas, la température de dessiccation peut varier 15° C à 70° C (**Dellile, 2013**).

**III.1.6.3. Conservation et stockage**

Les plantes médicinales sont conservées à l'abri de la lumière et l'air et conservé au sec dans des récipients en porcelaine, faïence ou verre teinté, boîtes sec en fer blanc, sacs en papier ou des caisses. Cette technique est nécessaire pour les plantes qui subissent des transformations chimiques sous l'influence des ultraviolets. Les plantes riches en produits volatiles et qui s'oxydent rapidement sont conservées dans un milieu étanche (**Dellile, 2013**).

**III.1.7. Technique d'extraction des produits actifs des plantes médicinales**

La préparation d'un médicament à partir d'une plante contenant une substance chimique bénéfique varie suivant la substance et la plante. Quelquefois, la substance est extraite des feuilles en utilisant de l'eau bouillante. Parfois, ce sont les racines qu'il faut arracher et moudre. Le procédé le plus simple pour la fabrication des médicaments consiste à utiliser un liquide et la chaleur (**Muiller et Balagizi, 2001**).

**Extraits à l'eau froide**

Cette méthode est utilisée pour les ingrédients qui sont détruits par la chaleur. Les feuilles doivent être coupées en petits morceaux et les racines doivent être moulues. Faites tremper ces plantes toute la nuit dans de l'eau froide. A utiliser dans la même journée (**Muiller et Balagazi, 2001**).

**Infusion**

L'infusion, est la méthode de préparation de tisanes la plus courante et la plus classique, on l'applique généralement aux organes délicats de la plante : fleurs, feuilles aromatiques et sommités (**Khetouta, 1987**).

La formule consiste à verser de l'eau bouillante sur une proportion d'organes végétaux : fleurs, feuilles, tiges ...etc, à la manière du thé. Une fois la matière infusée (au bout de 5 à 10 minutes environ), il suffit de servir en filtrant la tisane sur coton, papier filtre, ou un tamis à mailles fines non métallique (**Baba Aissa, 2000**).

Cette forme permet d'assurer une diffusion optimale des substances volatiles : essences, résines, huiles... etc (**Baba Aissa, 2000**).

**Décoction**

Pour extraire les principes actifs des racines, de l'écorce, des tiges et de baies, il faut généralement leur faire subir un traitement plus énergétique qu'aux feuilles ou aux fleurs. Une décoction consiste à faire bouillir dans de l'eau les plantes séchées ou fraîches, préalablement coupées en petits morceaux, puis à filtrer le liquide obtenu (le decocté). On peut la consommer chaude ou froide (**Chevallier, 2001**).

**Macération**

La macération, est une opération qui consiste à laisser tremper une certaine quantité des plantes sèches ou fraîches dans un liquide (eau, alcool teinture mère, huile ou même du vin) pendant 12 à 18 heures pour les parties les plus délicates (fleurs et feuilles), et de 18 à 24 heures pour les parties les plus dures, puis laisser à température ambiante. Avant de boire, il faut bien la filtrer. Cette méthode est particulièrement indiquée pour les plantes riches en huiles essentielles et permet de profiter pleinement des vitamines qu'elles contiennent (**Khetouta, 1987**).

**Autres formes de préparations****Poudre**

Les drogues séchées sont très souvent utilisées sous forme de poudre. Il s'agit de remèdes en minuscules fragments, de manière générale, plus une poudre est fine, plus elle est de bonne qualité. Les plantes préparées sous forme de poudre peuvent s'utiliser pour en soin tant interne (avalées ou absorbées par la muqueuse buccale) qu'externe (sert de base aux cataplasmes et peuvent être mélangées aux onguents) (**Chevallier, 2001**).

**Sirop**

Le miel et le sucre non raffiné sont des conservateurs efficaces qui peuvent être mélangés à des infusions et des décoctions pour donner des sirops et des cordiaux.

Ils ont aussi des propriétés adoucissantes qui en font d'excellents remèdes pour soulager les maux de gorge. Les saveurs sucrées des sirops permettent de masquer le mauvais goût de certaines plantes, de manière à ce que les enfants les absorbent plus volontairement (**Ailli, 1999**).

**Onguents (pommades)**

Les onguents sont de préparations d'aspect crémeux, réalisées à base d'huiles ou de tout autre corps gras dans lesquelles, les principes actifs des plantes sont dissous. Elles sont appliquées sur les plaies pour empêcher l'inflammation.

Les onguents sont efficaces contre les hémorroïdes ou les gerçures des levures. (**Chevallier, 2001**).

**Crèmes**

Les crèmes sont des émulsions préparées à l'aide de substances (l'huile, graisses...) et de préparation des plantes (infusion, décoction, teinture, essences, poudres) (**Baba Aissa, 2000**).

Contrairement aux onguents, les crèmes pénètrent dans l'épiderme. Elles ont une action adoucissante, tout en laissant la peau respirer et transpirer naturellement. Cependant, elles se dégradent très rapidement et doivent donc être conservées à l'abri de la lumière, dans des pots hermétique placés au réfrigérateur (**Aili, 1999**).

**- Cataplasmes**

Les cataplasmes sont des préparations des plantes appliquées sur la peau. Ils calment les douleurs musculaires et les névralgies, soulagent les entorses et fractures et permettent d'extraire le pus des plaies infectées, des ulcères et des furoncles (**Chevallier, 2001**).

**- Lotions et compresses**

Les lotions, sont des préparations à base d'eau des plantes (infusion, décoctions ou teinture diluées) dont on tampon l'épiderme aux endroits irrités ou enflammés.

Les compresses, contribuent à soulager les gonflements, les contusions et les douleurs, à calmer les inflammations et maux de tête, et à faire tomber la fièvre (**Chevallier, 2001**).

**- Inhalations**

Les inhalations ont pour effets de décongestionner les fosses nasales et de désinfecter les voies respiratoires. Elles sont utiles contre les catarrhes, les rhumes, la bronchite et quelque fois pour soulager les crises d'asthme.

On fait souvent appel à des plantes aromatiques, dont les essences en se mêlant à la vapeur d'eau lui procurent leurs actions balsamique et antiseptique, la méthode la plus simple est de verser de l'eau bouillante dans un large récipient en verre pyrex ou en émail contenant des plantes aromatiques finement hachées, ou lorsqu'il s'agit d'huiles essentielles d'y verses quelques gouttes (**Baba Aissa, 2000**).

# *Partie Pratique*

*Chapitre IV :*  
*Présentation de la zone*  
*d'étude*

**IV. 1. Présentation de la zone d'étude : la ville de Sidi Bel Abbès**

La présente étude porte principalement sur l'étude de plantes médicinales utilisées par les femmes enceintes pour la grossesse dans la ville Sidi Bel Abbès, à cet effet il est important de donner un aperçu général sur la zone d'étude.

**IV. 1.1. Situation géographique**

La wilaya de Sidi Bel Abbès, située au Nord- Ouest de l'Algérie, elle est limitée au Nord par la wilaya d'Oran, au Sud par les wilayas de Naama et El-Bayad, à l'Est par les wilayas de Mascara et Saida, et à l'Ouest par la wilaya de Tlemcen.

La population de la wilaya de Sidi Bel Abbès est estimée à 670896 habitants, cette population se trouve concentrée surtout dans la partie nord-ouest, avec une densité de 73 hab/km<sup>2</sup>. Sidi Bel Abbès s'étend sur une superficie de 9150.63 km<sup>2</sup>, cependant la ville de Sidi chef-lieu de la wilaya, et elle est située dans la partie nord de la wilaya, elle est le centre commercial et industriel dynamique de la wilaya Sidi Bel Abbès, la ville compte 212000 habitants ce qui en fait la seconde plus grande centre urbaine de l'ouest algérien après la ville d'Oran.

La ville de Sidi Bel Abbès se déploie sur les rives de Mekerra et de l'oued Sarno. Elle se situe au centre d'une vaste plaine ondulée de 500 m d'altitude moyenne, entre les monts du Tessala au nord et les monts de Daya au sud.

La chaîne du Tessala sépare des plaines de la Mleta et du Tlélat. A l'est, elle s'étend jusqu'aux monts qui soutiennent les hauts plateaux alors qu'à l'ouest se trouvent les massifs de Tlemcen (monts de Tlemcen) et d'Ain-Témouchent (Djebel SebaChioukh). La topographie de la wilaya Sidi Bel Abbès en général et de la de ville de Sidi Bel Abbès en particulier est plat. (DPAT, 2017)



### I.V. 1.2.1. La température

Les valeurs moyennes des températures maximales (M) les plus élevées sont enregistrées au mois de Juillet 35.5° C, celles des températures minimales (m) peuvent descendre jusqu'à 3°C au mois de Janvier.

Le régime thermique montre de forts contrastes entre l'hiver et l'été, cet aspect se manifeste par des variations moyennes journalières très prononcées qui atteignent 13.65° C en hiver et 21.88° C. cependant les températures avoisinant les 47 °C peuvent être observées par temps de siroco (Benabdeli, 2000).

### I.V. 1.2.2. Précipitations

La répartition saisonnière des pluies met en relief un rapport très marqué entre le régime thermique et l'apport pluviométrique, le maximum de pluies enregistrées en saison froide, par contre en saison chaude, la sécheresse est presque absolue (Benabdeli, 2000).

**Tableau (IV.1) : données climatiques de la ville de Sidi Bel Abbas, période 2010  
(Benabdeli, 2000)**

	Jan	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Sep	Oct	Nov	Déc
<b>T (°C) min</b>	5.7	6.5	6.4	8.1	9.1	13.0	18.7	19.3	15.9	10.4	7.3	5.5
<b>T (C) max</b>	15.3	17.7	19.1	22.4	24.9	30.0	37.1	36.1	30.8	25.2	18.5	17.8
<b>T (C) moy</b>	10.5	12.1	12.75	15.25	17	21.5	27.9	27.7	23.35	17.8	12.9	11.65
<b>Précipitation (mm)</b>	74.1	56.2	51.1	25.4	25.4	2.2	1.8	29.5	19.9	77.2	29.1	29.8

### IV. 1.2.3 Le vent

Dans la wilaya de Sidi Bel Abbas, les vents dominants sont de direction nord est faible ou modéré pendant la journée (vent modéré avec une vitesse de 7-8 m/s) et calme pendant la nuit (vent modéré avec une vitesse de 3-4 m/s). d'autre part, le Siroco est un vent chaud qui dessèche l'atmosphère, et cause de sérieux dégâts sur la végétation, se manifeste en moyenne de 22 jours par ans, surtout pendant les mois de Juillet et Aout. (Benabdeli, 2000)

**IV. 1.3. Présentation de la maternité de Sidi Bel Abbas « BEN ATTOU MIRA »**

La maternité de Sidi Bel Abbas « BEN ATTOU MIRA », spécialisée en Gynécologie, elle été mise en service en 16 avril 1985 et elle est située dans la partie est de la ville ; spécialement dans le quartier Sidi Yassine elle s'étend sur une superficie de 1833m<sup>2</sup> et elle compte 465 ouvriers (entre médecins gynécologues, infirmiers et ouvriers) et de 332 lits.

La maternité de BEN ATTOU MIRA est structurée en trois étages, le rez-de-chaussée est réservé pour l'administration principale, les urgences, la pharmacie ; le premier étage est réservé le servie gynécos et laboratoire et l'administration ;le deuxième étage est réservé pour les chouchement normaux et le dernier réservé pour le bloc opératoire et le bloc de réanimation.



**Figure (IV.2) : La maternité de Sidi Bel Abbas (Zeblah et Zeroual ;2020)**

**I.V. 2. Etude ethnobotanique**

L'ethnobotanique, est synonyme de l'étude des plantes utilisées principalement par les populations primitives. Selon Jacques Barrot, l'ethnobotanique englobe les recherches suivantes : l'identification, la disponibilité, les noms vernaculaires des plantes, les parties utilisées, les motifs d'utilisation des végétaux (alimentation, chauffage, textile, matériaux de

construction, teinture, parfum, médecine, magie et rituel, poison... etc), la façon d'utiliser, de cultiver et de traiter la plante, la saison de cueillette ou de récolte des plantes, l'habitat, l'écologie et l'origine de la plante (indigène ou non), la nomenclature populaire des végétaux selon leur aspect et leur utilité, l'importance de chaque plante dans l'économie, l'impact des activités humaines sur les plantes et sur l'environnement végétal, la nomenclature populaire des groupements végétaux (forêts, prairies, jachères, jardins ... etc), la croissance et la reproduction des végétaux (**Benkhniq, 2011**).

Par ailleurs, la démarche ethnopharmacologique, est une approche pluridisciplinaire s'intéresse aux connaissances des populations concernant la recherche, la préparation et l'utilisation des remèdes médicinales traditionnels, mais aussi l'étude des interrelations de l'homme avec son environnement et plus particulièrement avec les plantes médicinales. Ainsi, l'ethnobotanique et l'ethnopharmacologie, sont essentielles pour conserver une trace écrite au sein de la médecine traditionnelle, dont la transmission d'une génération à une autre est basée principalement sur la tradition orale (**GuribFakim, 2006**).

*Chapitre V :*  
*Résultats et discussions*

## V.1 la population de la grossesse

### V.1.1. Description de la population

Durant notre étude, nous avons interrogé 200 femmes atteintes de grossesse, où avaient recours à l'utilisation des plantes médicinales pour leur grossesse. En même temps, nous signalons que les grandes parties des femmes utilisent les plantes médicinales situées dans la tranche d'âge de 30 à 40 ans, ceci s'explique probablement par leur satisfactions et l'efficacité des plantes médicinales de grossesse.

### V.1.2 L'âge

Le moyen d'âge extrême de 10 à 50 ans. La majorité des femmes appartenait à la tranche d'âge 30 à 40 ans.

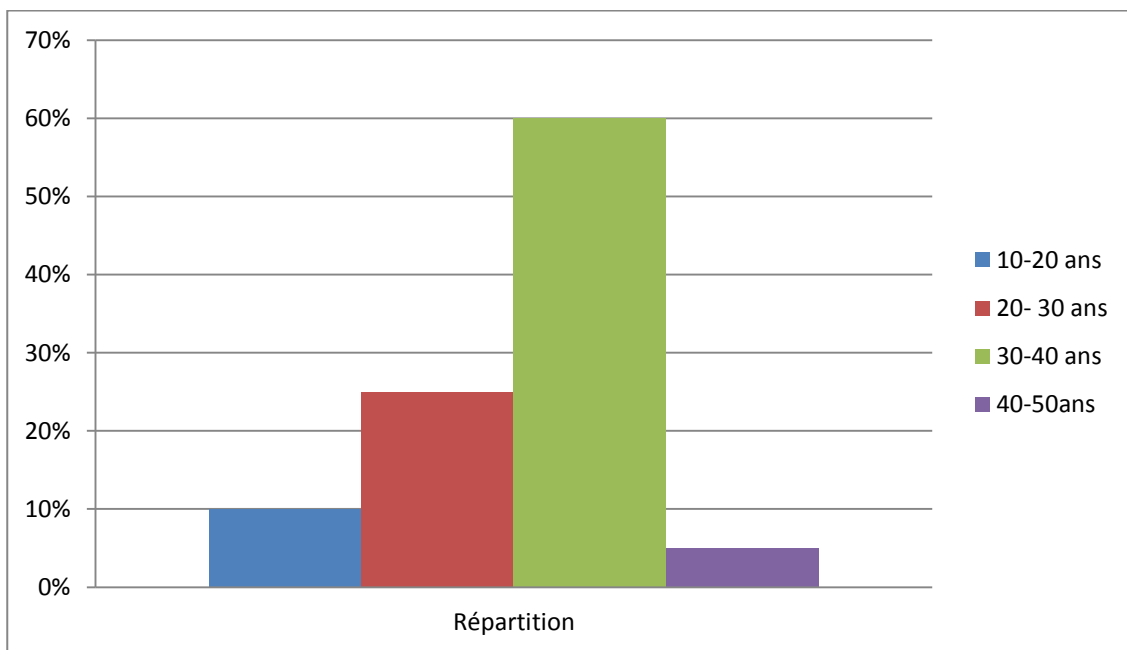


Figure (V.1) : Profil des patients en fonction des tranches d'âge.

### V. 1.3 Le sexe

D'après la figure (V.2) nous remarquons que les femmes représentent 99,17% de la population étudié par rapport à 0,83% des hommes, Ceci montre que les femmes sont les plus touchées par rapport aux hommes.

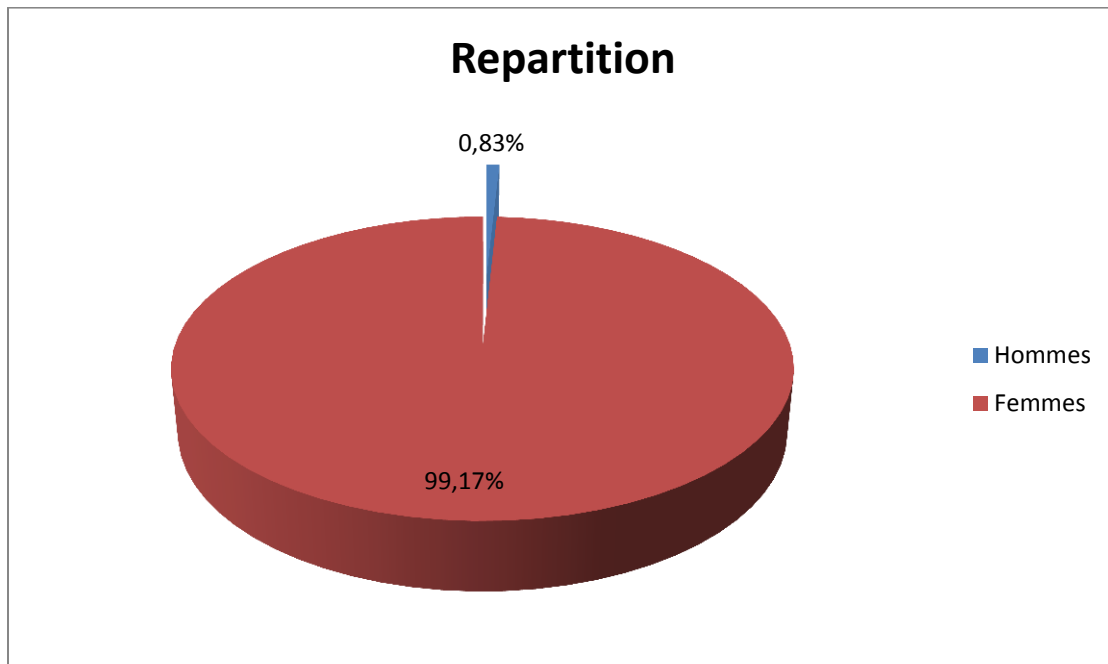


Figure (V.2) : Profil des patients en fonction des tranches de sexe.

#### V.1.4 Le niveau d’instruction

Selon la figure (V.3) nous constatons que le niveau d’éducation des femmes est très variable, cependant (46,61%) de la population n’était pas scolarisés, scolarisation primaire (25,56%), et (24,06%) avec scolarisation secondaire, mais seulement (3,75%) avec un niveau d’étude supérieur.

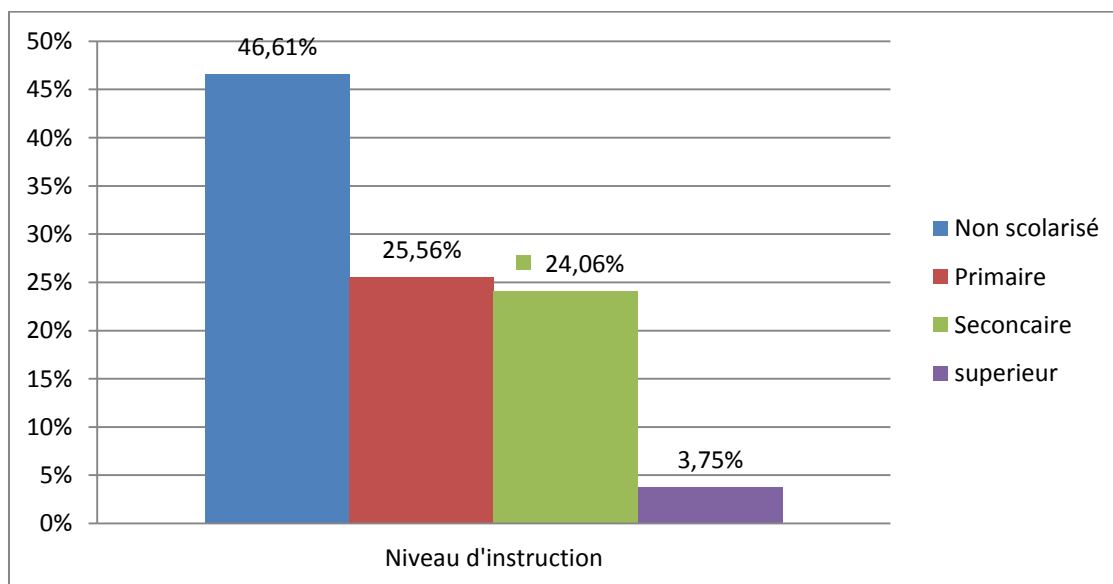
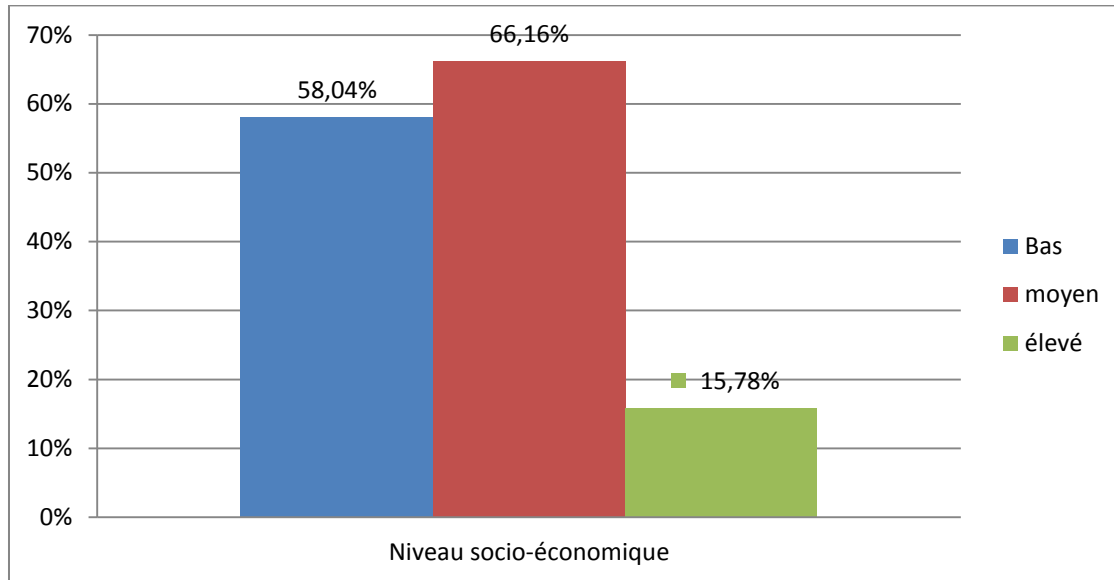


Figure (V.3) : Répartition de la population selon le niveau d’éducation

### V.1.5 Le niveau socio-économique

La figure (V.4) montre que le niveau socio-économique des femmes enceintes utilisant les plantes médicinales de grossesse est très variable, en effet (66,16%) avaient un niveau moyen, (58,04) avec un niveau bas, et (15,78) présente un niveau élevé.



**Figure (V.4) : Répartition de la population selon leur niveau socio-économique**

### V.1.6 Le milieu de vie

La figure (V.5) montre que la population rurale utilise plus de plantes médicinales de grossesses (64,66%) par rapport à la population urbaine. Ceci s'explique par l'effet de niveau de vie, en effet la population rurale utilise plus les plantes médicinales parce que la plupart des plantes sont présentes dans leur environnement immédiat, ainsi possible de leur niveau socio-économique faible et qui ne permet pas l'utilisation de médicaments modernes.

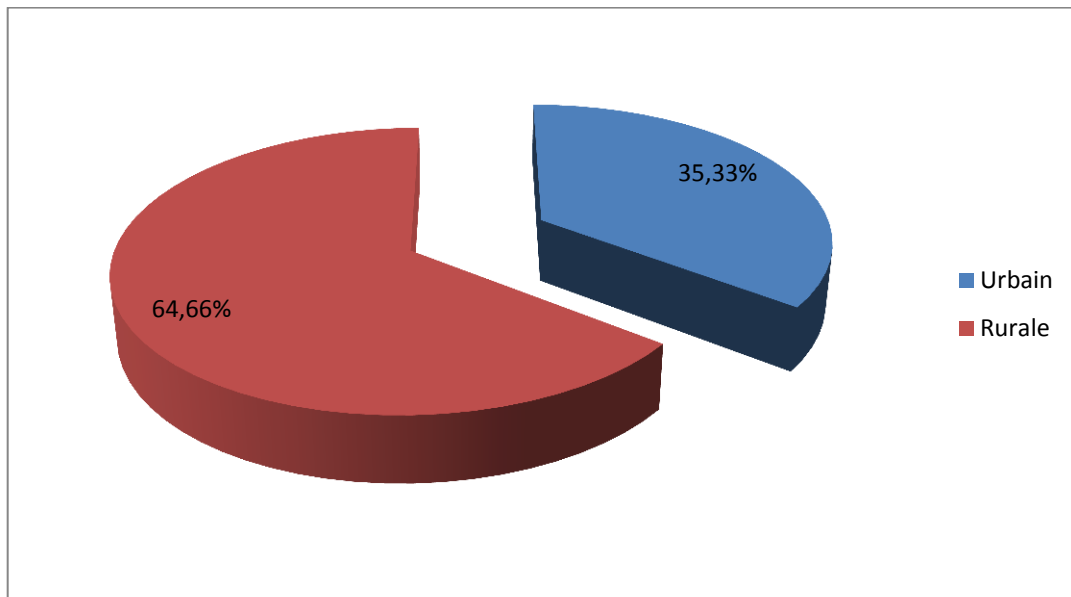


Figure (V.5) : Répartition de population selon le milieu de vie

### V.1.7 L'utilisation des plantes médicinales

Selon la figure (V.6) la grande partie de femme enceintes (83,45%) utilise les plantes médicinales soit en complémentaire avec d'autre traitement soit en seul pour traiter le grossesse en satisfaction totale par contre un faible pourcentage des femmes n'utilisent pas les plantes médicinales pour traiter leur grossesse.

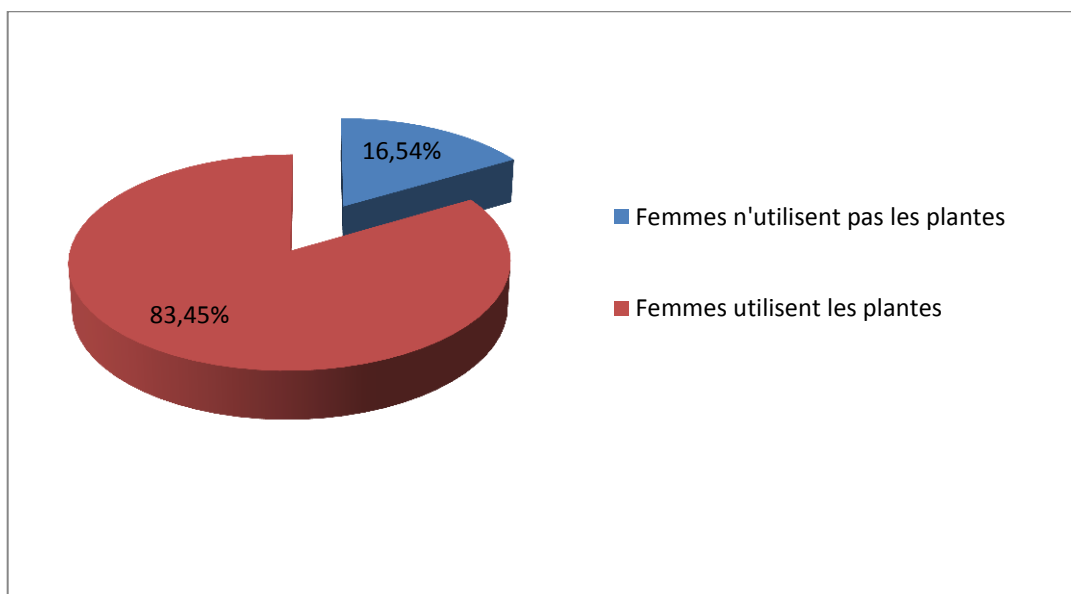
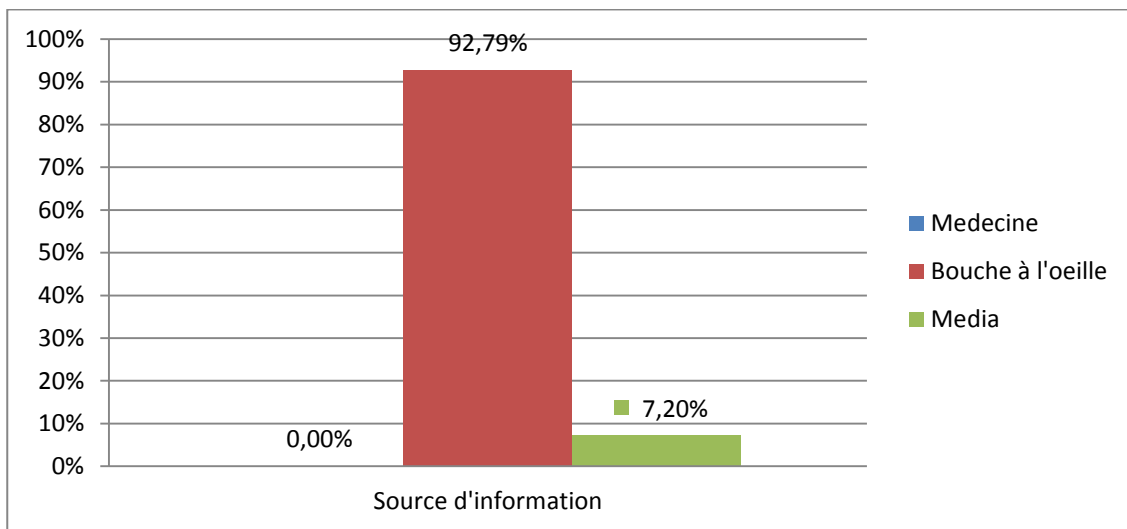


Figure (V.6) : Fréquence d'utilisation des plantes médicinales.

### V.1.8 source de l'information

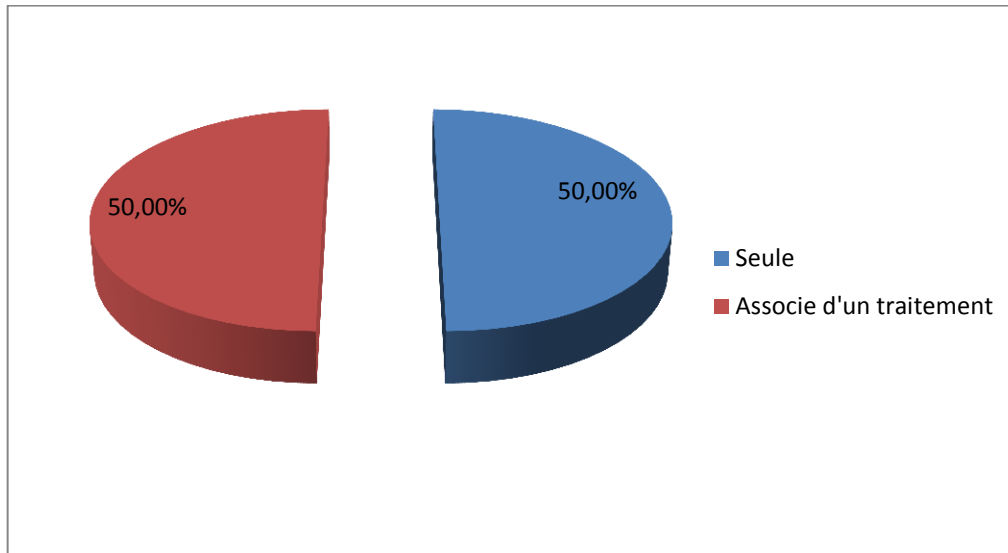
D'après la figure (V.7) L'utilisation des plantes médicinales de grossesse par les femmes enceintes est un choix personnel par ces patientes, car les gynécologues ne conseillent pas les malades de l'utilisation des plantes médicinales de grossesse, par contre les plantes utilisées étaient conseillées dans la majorité des cas par d'autres gents (92,79%) notamment les médias qui jouent une faible rôle (7,20%) par rapport à la communication orale direct ou indirect pour la diffusion de l'utilisation de la phytothérapie.



**Figure (V.7) : Répartition des cas d'utilisation des plantes médicinales selon leur prescripteur**

### V.1.9 L'association du traitement

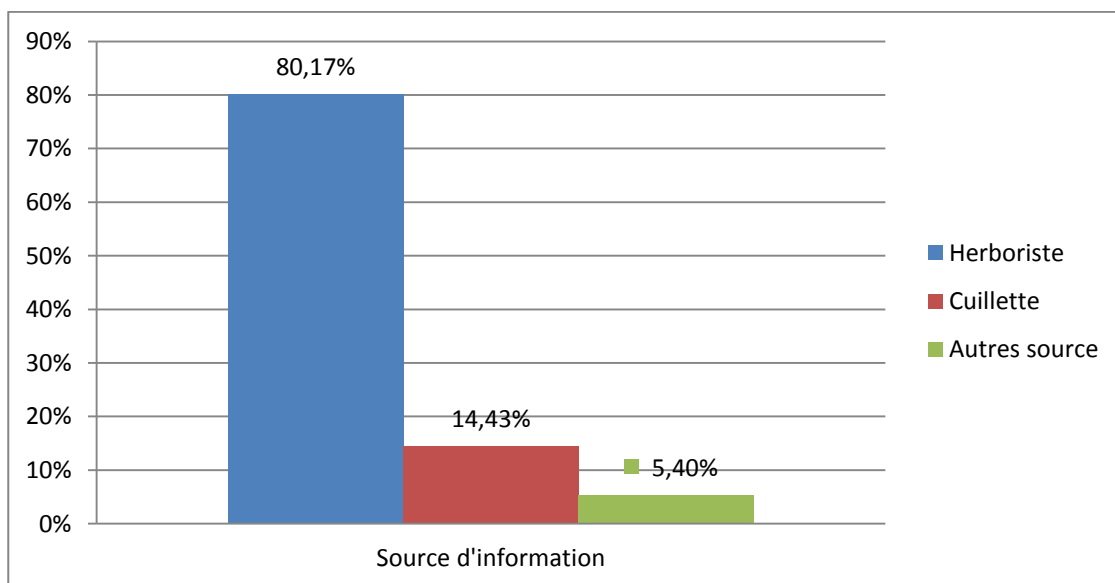
Selon la figure (V.8), (50%) des femmes étudiées ont utilisés les plantes médicinales associées au traitement médicales, alors que (50%) des femmes utilisent les plantes médicinales seules.



**Figure (V.8) : Répartition des femmes qui utilisent les plantes médicinales associées ou non d'un traitement médical**

### V.1.10 La source des plantes

D'après la figure (V.9) la plupart des femmes enceintes utilisent les plantes médicinales de grossesse, se procuraient ces plantes médicinales la plus part des temps auprès des herboristes (80,17%), cependant un très faible pourcentage des plantes ont été directement cueillies (14,43%), ou achetées à partir des magasins spécialisés (5,40%) notamment les épicereries.



**Figure (V.9) : Répartition des cas d'utilisation des plantes médicinales selon leur source.**

V.1.11 La partie utilisée de la plante

D’après la figure (V10) les femmes enceintes utilisent pour la grossesse les feuilles en grande partie de répartition (25,12%) par rapport à des autres parties.

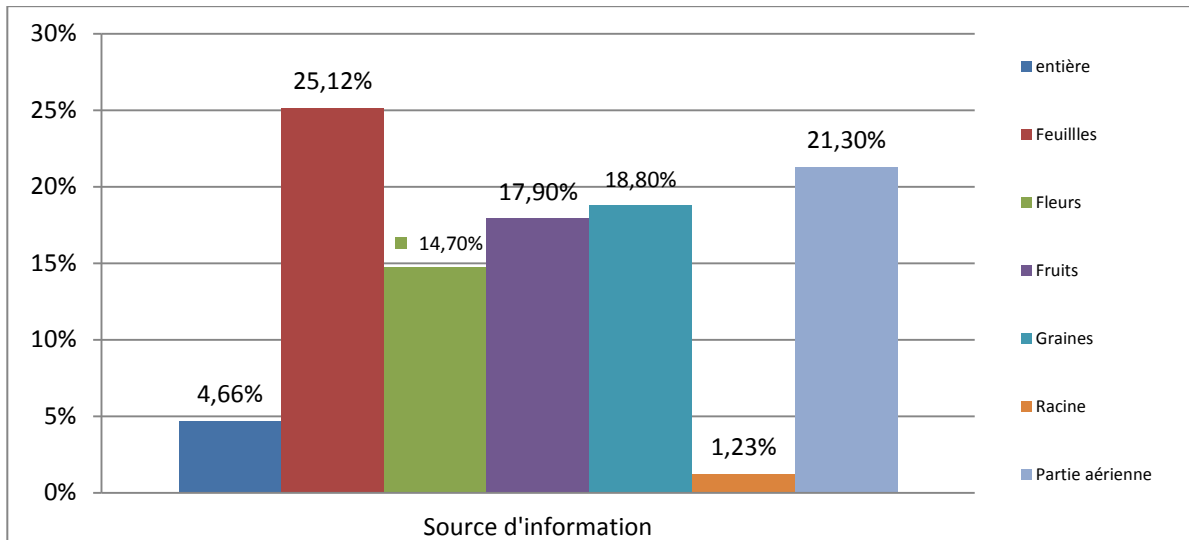


Figure (V.10) : Répartition de la population selon la partie utilisée de la plante

V.1.12 Le mode de préparation de la plante

La décoction est forme la plus courante pour la préparation des plantes (50,96%) s’ajoutent l’infusion (37,94%)/

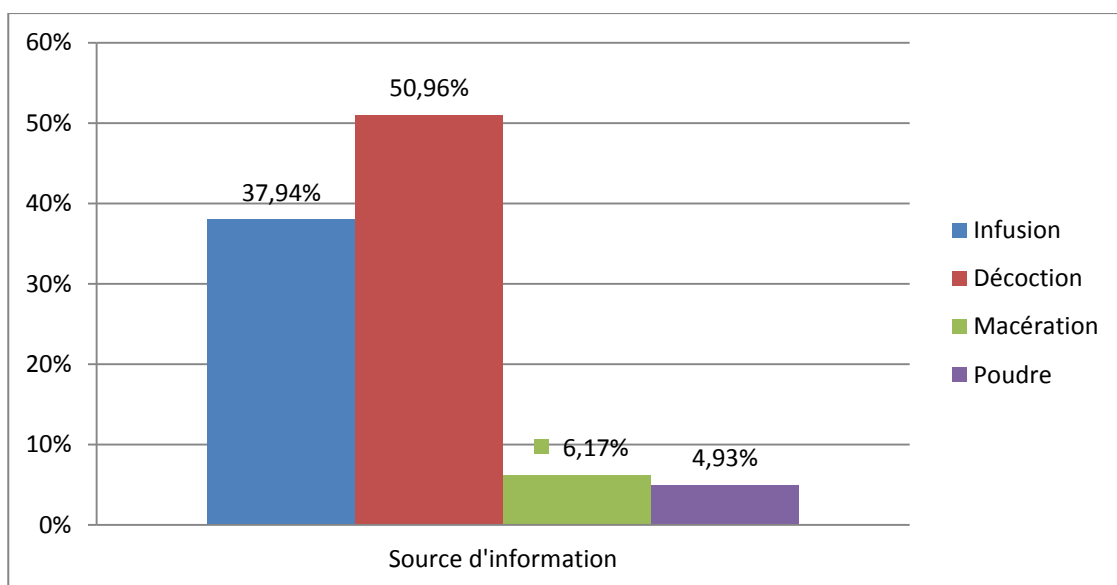


Figure (V.11) : Répartition de la population selon le mode préparation de la plante

V.1.13 La famille botanique

D'après la figure (V.12) nous signalons que nous avons recensé 30 plantes médicinales de grosseur appartenant & 19 familles dont la plus citées est la famille des *lamiceae* (45%) *Labiaceae* (10%) *Rutaceae* (10%), et les familles qui restent.

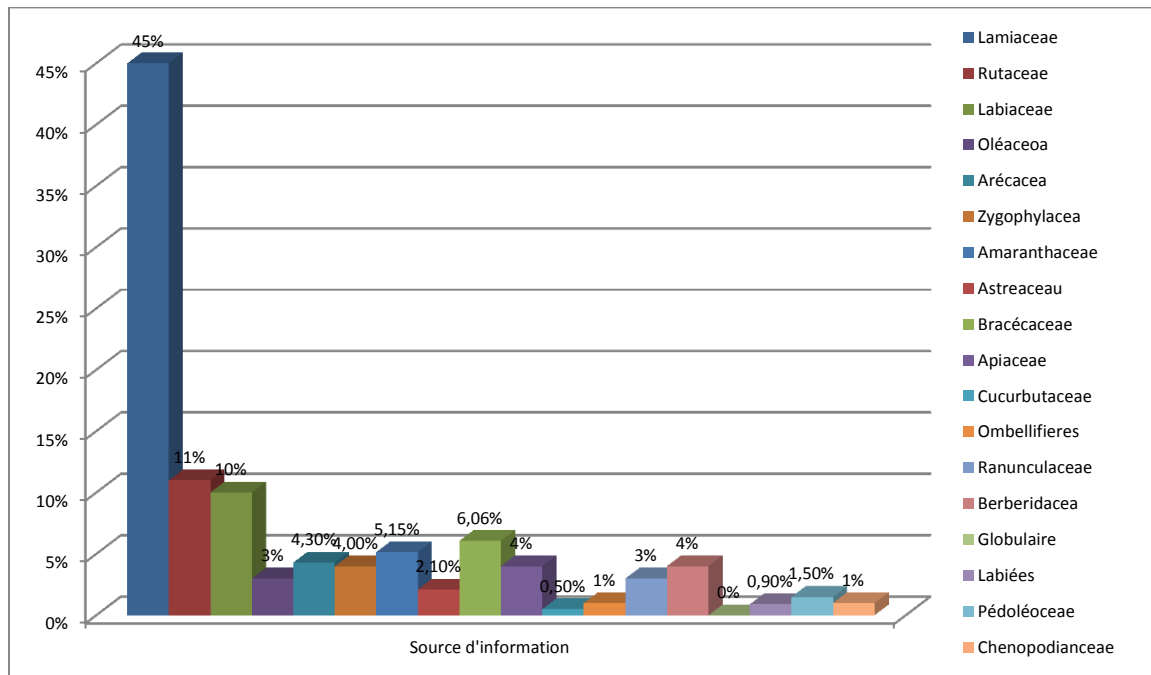


Figure (V.12) Répartition des cas d'utilisation des plantes médicinales selon la famille botanique.

## V.1.14. Les plantes médicinales citées par les patients.

Les informations ethnobotaniques de la grossesse citées par les patients des plantes médicinales utilisées dans la ville. L'inventeur des plantes et résumé dans le tableau (V.1)

Nom commun	Nom Scientifique	Nom Vernaculaire	La famille	Parties utilisées	Mode de préparation	N° de citation
Origan	<i>Origan vulgare</i> L.	Zaater	<i>Lamiaceae</i>	Feuilles	Décoction/ Infusion	40
Lavande stechade	<i>Lavandula stoechas</i> L.	Halhal	<i>Oléacées</i>	Feuilles	Décoction	22
Epine vinette	<i>Berberis vulgaris</i> L.	Ghriss	<i>Berberidaceae</i>	Ecorce	Décoction Infusion	15
Romarin	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Iklil el djabel	<i>Lamiaceae</i>	Feuilles	Décoction infusion	19
Inule visqueuse	<i>Inula viscosa</i> L.	mograman	<i>Lamiaceae</i>	Feuilles	Infusion	10
Menthe	<i>Mentha Spicata</i> L.	Naanaa	<i>Lamiaceae</i>	Feuilles	Infusion	4
Rue de montage	<i>Ruta montana</i> L.	Fidjel	<i>Rutaceae</i>	Feuilles	Infusion/ décoction	23
Ail	<i>Allium sativum</i> L.	Thoum	<i>Lamiaceae</i>	Bulbe	Macération	1
Marrube Blanc	<i>Marrubium vulgare</i> L.	Mariwat	<i>Labiaceae</i>	Feuilles	Infusion/ décoction	25
Nigelle	<i>Nigella arvensis</i> L.	Sanoudj	<i>Ranunculaceae</i>	Grain	Poudre	2
Sauge officinale	<i>Salvia officinalis</i> L.	Marimia	<i>Lamiaceae</i>	Feuilles	Infusion	10
Harmel	<i>Peganum harmala</i> L.	Harmal	<i>Zygophyllaceae</i>	Graine	Décoction	24
Cresson Alénois	<i>Ledeburium sturium</i> L.	Hab elrchad	<i>Brassicaceae</i>	Graine	Décoction	20
Globulaire buissonnante	<i>Globularia alypum</i> L.	Tesselgla	<i>Globulariceae</i>	Feuilles	Infusion	3
Lavande officinale	<i>Lavandula officinalis</i> Mill	khozzama	<i>Lamiaceae</i>	Fleurs/ Feuilles	Infusion/ Décoction	7
Cumin	<i>Cuminum cyminum</i> L.	Kamoun	<i>Apiaceae</i>	Graine	Infusion	2
Datte	<i>Phoenix dactylifera</i> L.	Tmar	<i>Palmaceae</i>	Fruits	Pomade	32
Romaris	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Lazir	<i>Labiées</i>	Feuilles	Infusion	22

Menthe Pouliot	<i>Mentha pulegium</i>	Flyou	<i>Lamiaceae</i>	Toute partie Aérienne	Décoction	20
Concombre d'âne	<i>Ecballium elaterium</i>	Fegouseel hmir	<i>Cucurbitaceae</i>	Fruit frais	Décoction	1
Pourpier de mer	<i>Atriplexe halimus</i>	Gtaf	<i>Amaranthaceae</i>	Feuilles	Décoction	10
Camomille	<i>Chameamelum</i>	Babounj	<i>Astéraceae</i>	Fleurs et feuilles	décoction	3
Fenouil	<i>Feoniculum vulgare</i>	Basbas	<i>Ombelliferes</i>	Fruits et racine	Infusion	4
Gingembre	<i>Zingiber officinals</i>	Sakinjbir	<i>Zingiberaceae</i>	Fruit	Infusion	8
Orange doux	<i>Citrus auvantuim</i>	Tchina	<i>Rutacées</i>	Fruit	Décoction	2
Graine de sésame	Sésamime indecume	Djenjlen	<i>Pédoléaceae</i>	Graine	Poudre	4
	Haloxylonscoparun	Romte	<i>Chenopdipceas</i>	Feuille	Décoction	8
Marjolaine	Ptrganunemajolana L.	Berdakou s	<i>Lamiaceae</i>	Feuille	Décoction	7
Thymilée	<i>Thymelieae</i>	Methnan	<i>Thmeliaceae</i>	Feuille	Décotion	1
Sene de tinevelly	<i>Cassia angustisolia</i>	Sana elmakia	<i>Fabaceae</i>	Feuille	decoction	10

Tableau (V.1) : Les plantes médicinales de la grossesse citées par les patients

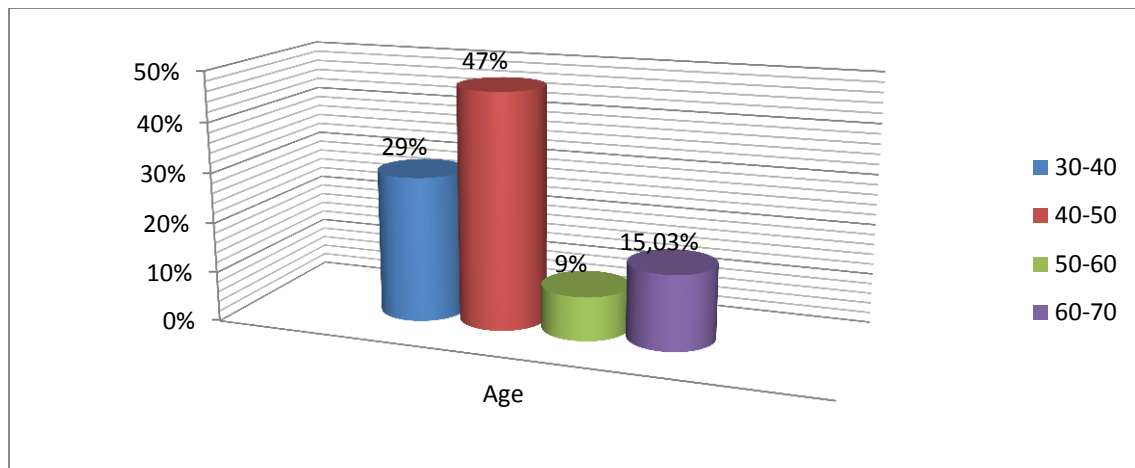
**V.2 Les herboristes**

**V.2.1 Description de la population des herboristes**

Notre étude avait concerné 11 herboristes exerçant a la ville de sidi bel Abbès.

**V.2.2 L'âge:**

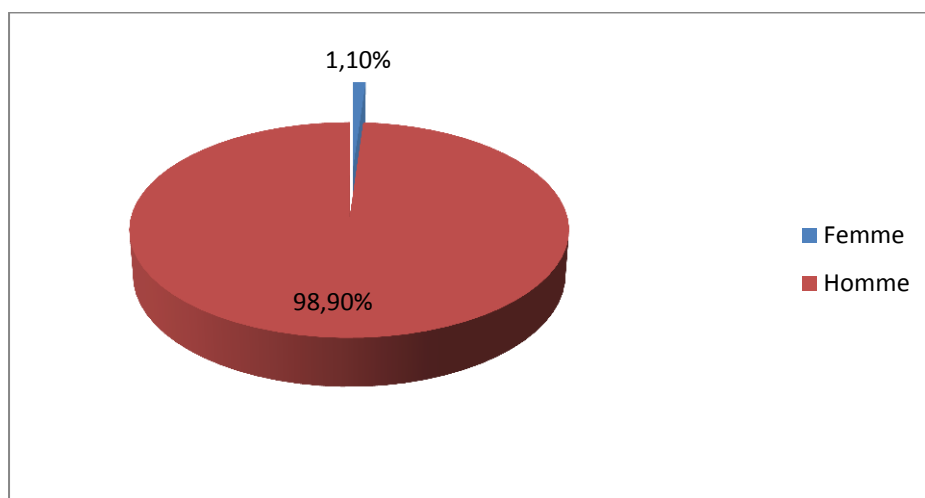
Les extrêmes d'âges des herboristes variaient entre 30 et 70 ans avec une moyenne d'âge de 46 ans, la majorité d'entre-deux ( 45.45%) appartenait à la tranche d'âge ( 40-50 ans).



**Figure (V.13) : Profil des herboristes en fonction de la tranche d'âge**

**V.2.3 Le sexe:**

Selon la figure (V.14), les hommes représentent 98,90% de la population étudiée, par rapport à les femmes.



**Figure (V.14) : Répartition des herboristes selon le sexe.**

### V.2.4 Le niveau d'instruction:

D'après la figure (V.15) le niveau d'instruction 73% répartissaient entre une scolarisation primaire, scolarisation secondaire 18,18% et seulement 9,09% des herboristes avaient des niveaux d'études supérieures.

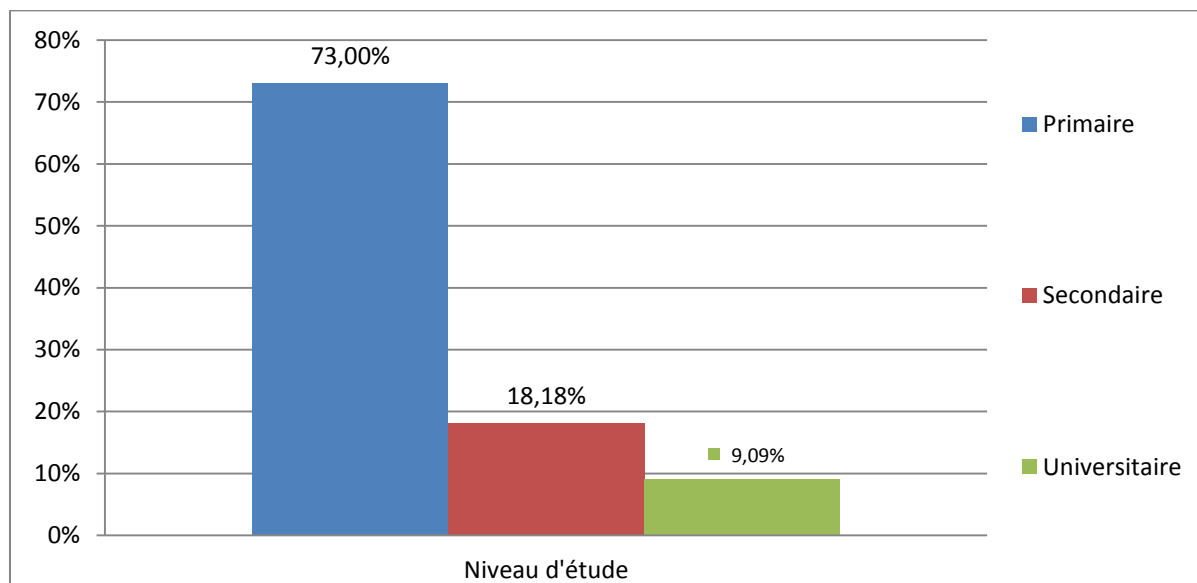


Figure (V.15) : Répartition des herboristes selon le niveau d'insstruction.

### V.2.5 Le milieu de vie

La figure (V.16) Montre que la majorité de la population étudiée (72,72%) appartenait au milieu Urbain.

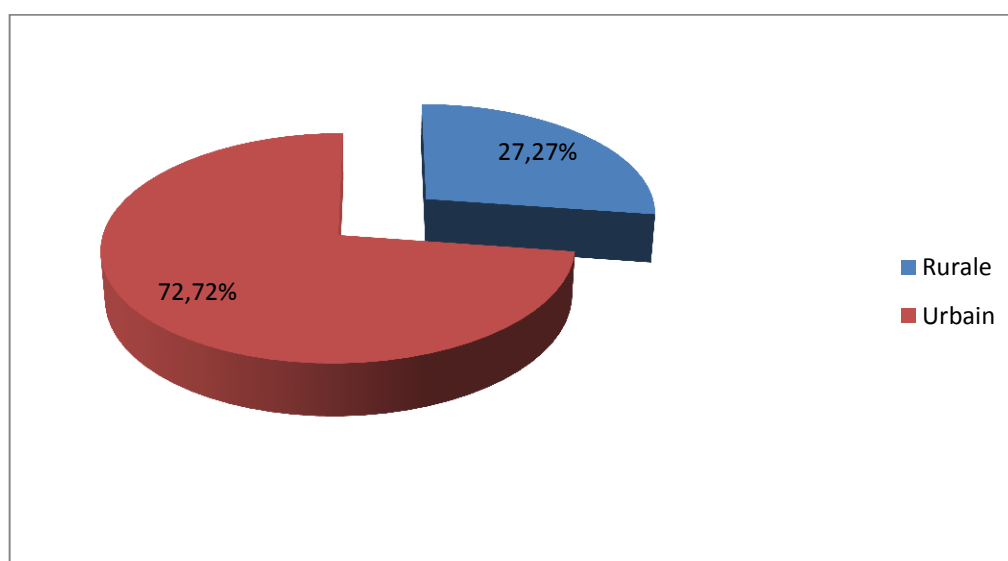


Figure (V.16) : Répartition des herboristes le milieu de vie.

V.2.6 L'origine de l'information

La figure (V.17) montre que la majorité des herboristes (63,63%) acquièrent l'information à travers les expériences des autres herboristes et (36,36%) par lecture.

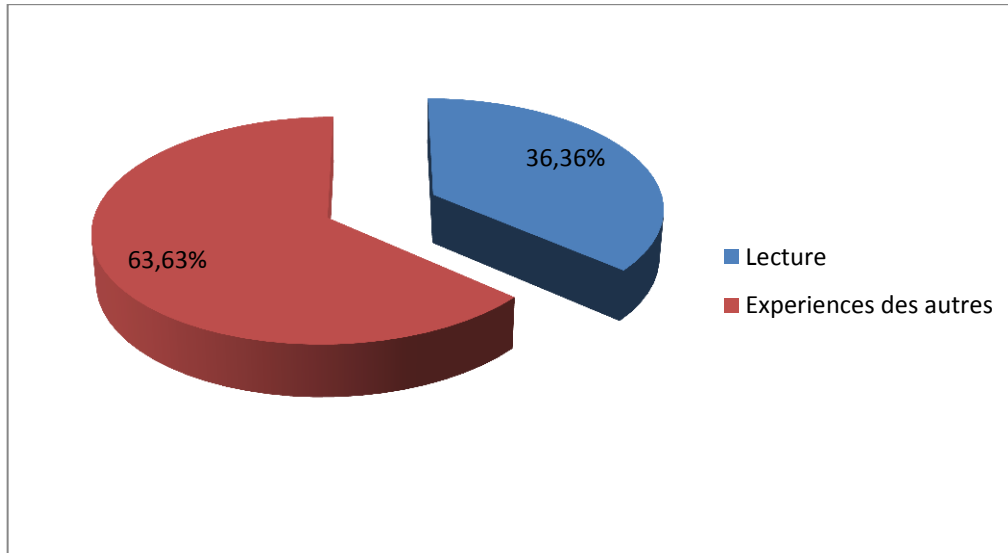


Figure (V.17) : Origine de l'information des herboristes.

V.2.7 Taux de satisfaction

Selon la figure (V.18), la majorité des herboristes (54,54%) déclarent que les clients étaient satisfaits par le résultat des prescriptions, et (45,45%) étaient très satisfaits, et aucun était déçu.

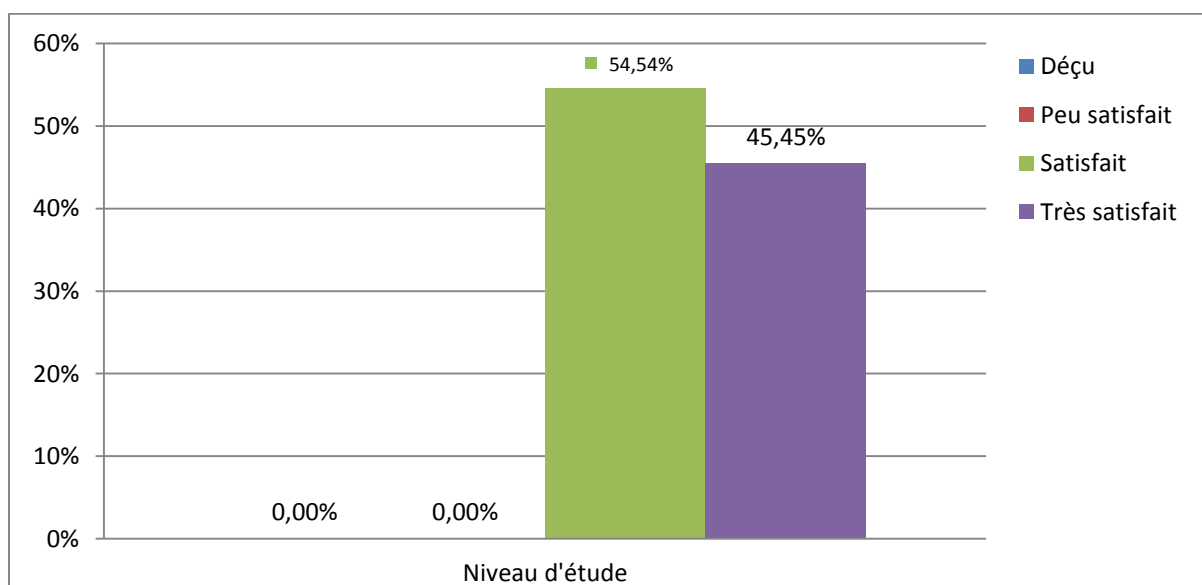


Figure (V.18) : Taux de satisfaction des clients.

V.2.8 Le sexe des clients

Sur la figure (V.19) nous remarquons que la majorité des herboristes confinements que plus de (90%) des clients ayant recours à l'utilisation des plantes médicinales pour traiter la grossesse sont des femmes.

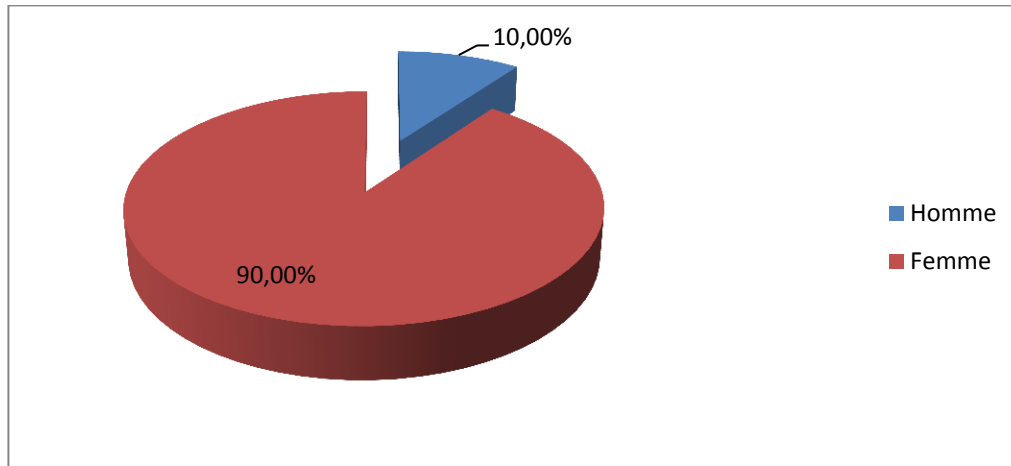


Figure (V.19) : Répartition des clients de herboristes selon le sexe.

V.2.9 Raison de la phytothérapie :

Selon la figure (V.20), le recours à la phytothérapie pour traiter la grossesse est lié directement à l'efficacité des plantes médicinales de la grossesse pour la plupart des patients (soit 72.72%), par contre, (18.18%) des patients considérant que la phytothérapie était meilleure que la médecine moderne pour traiter la grossesse.

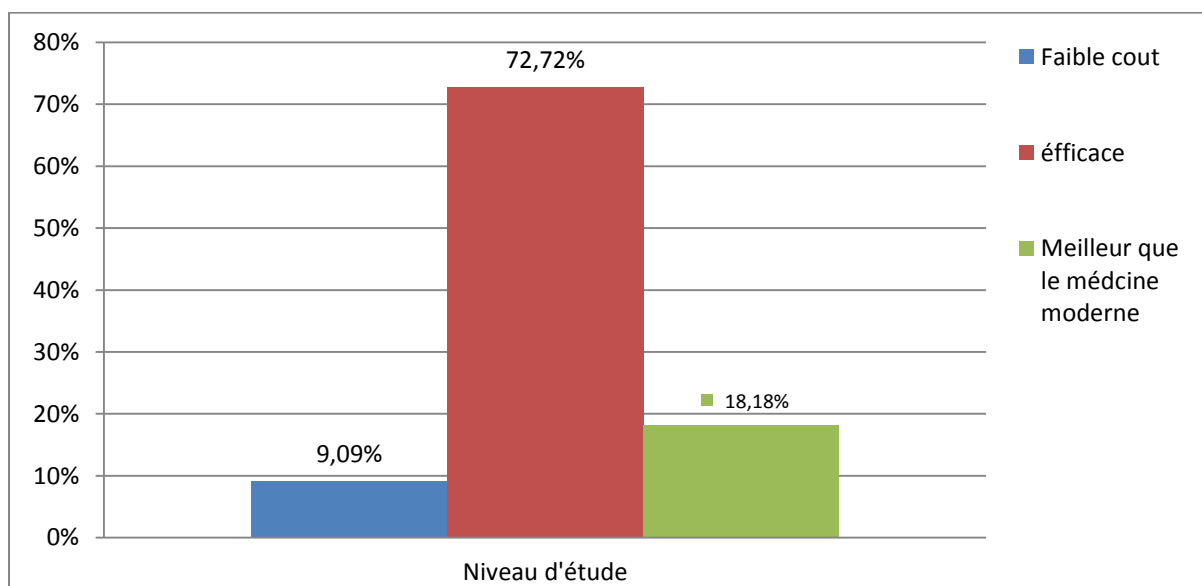


Figure (V.20) : Raison de la phytothérapie.

V.2.10. Les plantes médicinales citées par les herboristes.

Ce tableau résume les noms (communs, scientifiques et vernaculaires), les familles, les parties utilisées et le mode de préparation de toute plantes citées les herboristes.

Nom commun	Nom Scientifique	Nom Vernaculaire	La famille	Parties utilisées	Mode de préparation	N° de citation
Origan	<i>Origan vulgarel</i>	Zaater	<i>Lamiaceae</i>	Feuilles	Décoction/ Infusion	11
Epine vinette	<i>BerberisVulgaris L.</i>	Ghriss	<i>Berberidaceas</i>	Ecorce	Décoction Infusion	1
Inule visqueuse	<i>InulaViseusa L.</i>	mograman	<i>Lamiaceae</i>	Feuilles	Infusion	3
Menthe	<i>MenthaSpicta L.</i>	Naanaa	<i>Lamiaceae</i>	Feuilles	Infusion	4
Rue de montage	<i>Ruto montana L.</i>	Fidjel	<i>Rutoceae</i>	Feuilles	Infusion/ décoction	9
Ail	<i>Allium Satrivul</i>	Thoum	<i>Lamiaceae</i>	Bulbe	Macération	1
Marrube Blanc	<i>MarrubiumVulgarel</i>	Mariwat	<i>Labiaceae</i>	Feuilles	Infusion/ décoction	11
Nigelle	<i>Nigel la satival</i>	Sanoudj	<i>Ranunclacea</i>	Grain	Poudre	2
Harmel	<i>Peganumharmola</i>	Harmal	<i>Zygophylaceae</i>	Graine	Décoction	7
Cresson Alénois	<i>LedidiumStarium L</i>	Hab elrchad	<i>Brassicaceae</i>	Graine	Décoction	10
Datte	<i>Phoenix Doctylifera</i>	Tmar	<i>Précacées</i>	Fruits	Pomade	10
Menthe Pouliot	<i>MenthaPulegium</i>	Flyou	<i>Lamiaceae</i>	Toute partie Aérienne	Décoction	8
Pourpier de mer	<i>Atriplesehalinus</i>	Gtaf	<i>Amaranthaceae</i>	Feuilles	Décoction	4
Camomille	<i>Chameamelum</i>	Babounj	<i>Astéraceae</i>	Fleurs et feuilles	décoction	2
Gingembre	<i>Zingiberofficinals</i>	Sakinjbir	<i>Zingiberaceae</i>	Fruit	Infusion	2
Graine de sésame	<i>Sésamimeindecume</i>	Djenjlen	<i>Pédoiléaceae</i>	Graine	Poudre	5
Marjolaine	<i>Ptrganunemajolana L.</i>	Berdakous	<i>Lamiaceae</i>	Feuille	Décoction	8

Tableau (V.1) : Les plantes médicinales de la grossesse citées par les herboristes.

## Origan

### V.3 Les fiches descriptives des plantes de la grosseesse les plus utilisée

#### V.3.1. Origan

**Nom scientifique :** *Origanum vulgare*

**Noms communs :** Marjolaine Sauvage, Grande marjolaine, Marjolaine vivace, marjolaine bâtarde, origan commun, pied de lit, thym de bergers, thé sauvage.



**Nom de vernaculaires :** Zaater, zaathar.

**Famille :** *Lamiacées*.

**Habitat et description :** Commune de Tell algérien, surtout en terrain sec et ensoleillé est une plante vivace, aromatique, à tige érigée, dressée, grêle, à section carrée, à arêtes saillantes, souvent rougeâtre de 20 à 80 cm de haut.

- Les feuilles sont ovales, pétiolées à bord peu denté, sont opposées et de grandeurs variables, les inférieures étant plus grandes.
- Les fleurs sont groupées en panicules très denses sur les rameaux, ce qui constitue un cas unique chez les labiées. L'odeur est agréable, la saveur aromatique âcre, un peu amère.

**Partie à utiliser :** Sommités fleuries, la tige, le jus des feuilles écrasées et les feuilles en cataplasme.

**Période de récolte :** été.

**Conservation :** Mettre à sécher à l'ombre, à l'abri de l'humidité et de la poussière.

#### Propriétés thérapeutiques

- **Usage interne :** Action sédatrice, apéritive, antispasmodique, stomachique, carminative, expectorante, antiseptique, recommencé en cas de manque d'appétit, d'aérophagie, de bronchite chronique, de toux, d'irritation, d'asthme, d'absence de règles.
- **Usage externe : Infusion :** Une cuillère à dessert de sommités fleuries dans une tasse d'eau bouillante, infuser 10 mn et boire une tasse aux repas (DELILLE,2010) .

### V.3.2. Menthe pouliot

**Nom scientifique :** *Mentha pulegium*

**Noms communs :** Herbe aux puces herbe de saint Laurent, pouliot.

**Nom de vernaculaires :** Flyou, Félyou, Afilgou, moursal, temarsa.



**Famille :** *Des lamiacées.*

**Habitat et description :** Plante assez commune dans les lieux humides en Algérie. C'est une plante herbacée à tiges quadrangulaires, rameuses, pubescentes, rougeâtres, atteignant environ 15 cm de haut.

- Ses feuilles opposées, médiocrement pétiolées, ovales, longue de 15 à 25mm, crénelées sur les bords.
- Ses fleurs pédonculées, purpurines, roses, blanches ou bleues réunies par verticilles qui approchent du sommet et forment par leur ensemble des épis droits.

**Ses principaux constituants :** Menthol, Tanin, Enzyme, Pectine.

**Partie à utiliser :** Toute la partie aérienne.

**Période de récolte :** en été au début de la floraison.

**Conservation :** Faire sécher à l'ombre, à l'abri de l'humidité et de la poussière, mettre en pots hermétiques.

**Propriétés thérapeutiques :** Stomachique, carminatif, anti vomitif, antispasmodique, tonique, béchique, insecticide.

- **Usage interne :** Une cuillère à soupe dans un verre d'eau bouillante ; laisser infuser 10 minutes ; à prendre 3 fois par jours (**DELILLE,2010**) .

### V.3.3 Marrube blanc

**Nom scientifique :** *Marrubium vulgare*

**Noms communs** Herbe vierge, bon homme, mont-blanc, bon-rub, marrochemin.

**Nom de vernaculaires** Marriout, Meriouat el kelbachbet el kelb, frassioun, oum el roubia, timeriout, ifzi, aferkizoud, .



**Famille :** *Des labiacées.*

**Habitat et description :** Plante commune dans toute l'Algérie, au bord des chemins dans les lieux incultes, et les rues des villages. Cette plante vivace, ligneuse, peut atteindre 60 cm de hauteur..

- Sa tige rameuse, dure presque carrée, velue et grisâtre est peu ou pas ramifiée.
- Ses feuilles arrondies, faiblement dentées, tomenteuses, sont vert blanchâtre.
- Ses Fleurs petites, blanches, en glomérules compacts à l'aisselle de bractéoles linéaires, pointues, à sommet crochu.

**Ses principaux constituants :** Tanin, huile essentielle et un principe amer : la marrubine.

**Partie à utiliser :** La plante entière

**Période de récolte :** en été au début de la floraison.

**Conservation :** Faire sécher à l'ombre, à l'abri de l'humidité et de la poussière, mettre en sachet de toile de papier.

- **Usage interne : Infusion :** une poignée de fleurs et de feuilles dans un litre d'eau à boire 3 à 4 tasses par jour (DELILLE,2010) .

### V.3.4 Lavande sauvage

**Nom scientifique :** *Lavandula stoechas*

**Noms communs :** Lavande stechas, lavande pappillon.

**Nom de vernaculaires :** Halhal, halhal el djbel, maharga, amezzif, imzir.

**Famille :** Des lamiacées ou labiées.



**Habitat et description :** Arbrisseau commun dans tout le Tell Algérien, dans le sol siliceux, notamment le schiste, se présentant en souches ou touffes ligneuses. L'inflorescence en forme d'épis, brièvement pédonculée, est surmontée de grandes bractées stériles membraneuses de coloration bleu violette.

- Les fleurs placées à l'aisselle de bractées larges, rhomboïdales, de coloration violet pourpre.
- La corolle est pourpre noirâtre. Son odeur est aromatique, sa saveur âcre et amère. Elle fait penser au camphre.

**Ses principaux constituants :** Même composition que la lavande vraie dans des proportions différentes ; c'est-à-dire : acétate de linalyle, coumarine, géranyle, tanin, saponine, hétéroside, riche en acide.

**Partie à utiliser :** Sommités fleuries.

**Période de récolte :** En été, le matin.

**Conservation :** Sécher à l'ombre, à l'abri de la lumière et de la poussière ou distillée pour en extraire les huiles essentielles. Se conserve sous forme d'huile, de crème, de teinture ou de tisane.

**Mode d'emploi :**

- **Usage interne :** Infusion de fleurs : 5 à 10 g de fleurs par litre d'eau, 3 à 4 tasses par jour ; antispasmodique, antiseptique, bactéricide, diurétique, sudorifique, maladie infectieuses des voies respiratoires, de rhumatismes, de migraines, de vertiges, de pertes blanches..
- **Usage externe :** **Infusion :** **Décoction :** 1 poignée de fleurs pour un litre d'eau (DELILLE,2010).

### V.3.5. Dattier

**Nom scientifique :** *Phoenix dactylifera*

**Nom de vernaculaires** Nakhla, thazchath.

**Famille :** *Des acéracées*



**Habitat et description :** En vaste palmeraie dans le sud de l'Algérie, le dattier en Mésopotamie dès l'antiquité a été introduit au Maghreb par les Berbères qui le plantèrent près des sources développant ainsi les oasis.

- Ses racines poussant à la verticale de son tronc descendent jusqu'à 10m de la surface du sol, où à l'abri de ses tiges ou stipes, terminés par un bouquet de feuilles pennées ou en éventail/
- Un Noyau ne donnant qu'un arbre dégénéré et stérile, pour obtenir un palmier dattier productif, on repique un rejet prélevé sur un arbre femelle donnant environ 40 boutures au cours de sa vie.
- Plantée dans un trou d'un mètre, protégée du vent, de la chaleur excessive et des rayons du soleil par des palmes sèches, la pousse bénéficiera de dix années de soins intensifs avant d'en récolter les fruits. Chaque année, au début du printemps le plant femelle est fécondé manuellement par l'agriculteur qui prélevant le pollen sur les rares plants mâles, le dépose dans les spathes (Feuilles en cornet) de l'arbre femelle, sachant qu'un dattier peut vivre 70 ans, mais n'est rentable qu'entre 30 et 40 ans.

**Ses principaux constituants :** Eaux, matières azotées, matières grasses, 50% de matières sucrées, sels minéraux, vitamines, magnésium en abondance.

**Partie à utiliser :** Fruits.

**Période de récolte :** La récolte s'effectue à partir de fin août, mais il faut attendre novembre pour cueillir les régimes de deglete'nour.

**Conservation :** Les fruits sont vendus en régimes farine, en vrac, ou desséchés en farine ou en pâte.

**Propriété thérapeutiques :**

- **Usage interne :** Les dattes sont des fruits très nutritifs et énergétiques capables de fournir un apport calorique supérieur à celui de la viande. Elles sont un tonique musculaire et nerveux, indiquées en cas d'asthénies, de déminéralisation, de tuberculose d'anémies (DELILLE,2010).

### V.3.6. Romarin

**Nom scientifique :** *Rosmarinus officinalis*

**Noms communs :** Rosemarine, enceinter, herbe aux courones.

**Nom de vernaculaires :** Klil, hatssalouban, hassalban, lazir, azîir, ouzbir, aklel, touzala.

**Famille :** *Des labiées.*

**Habitat et description :** Arbrisseau commun à tout le bassin méditerranéen, dont l'Algérie où on le trouve sur les coteaux arides et les collines. On le cultive également pour faire des baies. Cet arbrisseau touffu et ligneux de 1 à 1m environ est toujours vert. Son écorce s'écaille sur les branches les plus âgées. Les rameaux velus portent des feuilles opposées et étroites d'un vert grisâtre sous le dessous. Groupées à l'aisselle des feuilles, les fleurs sont d'un bleu pâle, maculées intérieurement de violet. Le romarin dégage une odeur analogue à celle de l'encens, sa saveur est cambrée, légèrement amère. .

**Ses principaux constituants :** Huiles essentielles obtenus par distillation à la vapeur des sommités fleuries (pinène, camphre, cinéol, tanin, résine, saponine, acides phénols, flavonoïdes, terpènes.

**Partie à utiliser :** Rameaux de feuilles et sommités fleuries.

**Période de récolte :** de mai a septembre.

**Conservation :** suspendre et sécher les rameaux à l'abri de la lumière, de l'humidité et de la poussière.

**Propriétés thérapeutiques :**

- **Usage interne :** Stimulant général, tonicardiaque, antiseptique, pulmonaire, carminatif, asthénie, surmenage, chlorose, asthme, rhumatismes, goutte, bronchite, hépatisme, dyspepsie atoniques, migraines, vertiges, syncopes, favorise les règles.
- **Usage externe :** Cicatrisant, et parasiticide, plaies, brulures, rhumatismes, fatigue

**Mode d'emploi :**

- **Usage interne :**

- **Infusion :** une cuillère à dessert de feuilles ou de fleurs par tasse d'eau bouillante. Laisser infuser 10 mn et prendre une tasse avant ou après chaque repas.

- **Tenture :** Laisser macérer durant 10 jours 3 g de feuilles desséchées et concassées dans 80 g d'alcool à 70°. Prendre 20 à 40 goutte sur un morceau de sucre ou dans une tisane (DELILLE,2010).



**V.3.7. Rue**

**Nom scientifique :** *Ruta Montana*

**Nom vernaculaires :** Fidjela El Djabali, Didjel, SadabChdab

**La famille :** *des rutacées.*

**Habitat et description**

Les deux espèces sont très communes en Algérie ; toute fois la " rue montana" est surtout présente dans les régions montagneuses tandis que la " rue chalenpensis" se trouve dans les rocailles et les prairies du Tell.

- Cette plante vivace à tige dressée, finement glanduleuse, à glandes non saillants, brun pâle mesure de 50 à 80 Cm de hauteur. Ses feuilles en lobes oblongs lancéolées, glanduleux, inégaux
- L'inflorescence en corymbe est dotée à la base de rameaux, de bractées dépassant fortement leur largeur; corolle à 4 pétales d'un jaune pâle.
- Les fruits aigus, acuminés de 6 à 9 mm de diamètre, en grappes fructifères étalées.
- L'odeur est très nauséabonde, fétide, sa saveur aromatique est amené, âcre.

**Ses principaux constituants :** Contient un hétéroside, la rutine ou rutoside, et des huiles essentielles contenant une dizaine de substances : cétones, alcools, esters, terpènes.

**Parties à utiliser :** Sommités fleuries

**Période d récolte :** Printemps, été.

**Conservation :** Plante à éviter en préparations familiales.

**Propriétés thérapeutiques :** elle exerce localement une action irritante (DELILLE,2010) .

**V. 3.8. Harmel**

**Nom Scientifique :** *Peganum harmala*.

**Noms vernaculaires :** Harmel, Harmel hari.

**La famille :** des *zygophyllacées*.

**Habitat et description :**

Commun dans le Sahara et les hauts plateaux, les terres incultes, les pâtures et les sols sablonneux d'Algérie. L'Harmel est une plante vivace à tige ascendante, herbacée, pouvant atteindre 80 Cm de hauteur. Ses feuilles alternes, sessiles, disséquées irrégulièrement en lanières étroitement linéaires, aiguës. Ses grands fleurs sont blanches avec 5 sépales linéaires, 5 pétales ovales ou elliptiques et fleurissent de février à juin.

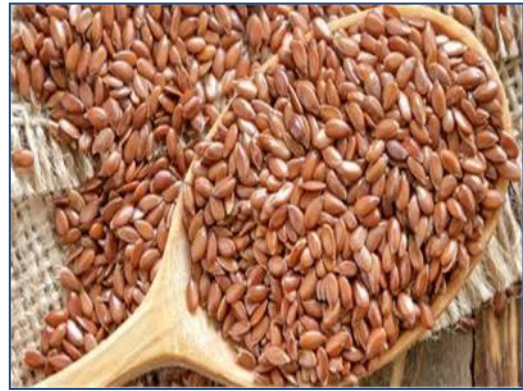
- Le fruit capsulaire déprimé mesure de 6 à 7 mm de longueur. Il contient des petites graines anguleuses, grisâtres. L'odeur de cette plante est forte et désagréable, sa saveur amère.

**Ses principaux constituants :** La graine renferme trois alcaloïdes : l'harmine(oubinestétine), l'harmaline, et l'harmalol.

**Parties à utiliser :** Les graines, les tiges et les feuilles

**Période de récolte :** L'été.

**Conservation :** Mettre les graines, les feuilles et les tiges séchées dans un bocal hermétique. Les effets de cette plante peuvent se conserver durant 4 ans (DELILLE,2010).

**V.3.9. Cresson****Nom scientifique :** *Lepidium sativum***Noms vernaculaires :** Hebaerchad, blachkine, El horf.**Famille :** *Crucifères***HABITAT ET DESCRIPTION**

Cette plante aquatique porte un nom commun à diverses crucifères servant de condiment: *lepidiumsativum*(cresson alénois), *nastutiumsativim* ( cresson de fontaine), *cardamine pratensis* ( cresson des prés), *barbarepraescox* ( cresson de jardin). Cette plante vivace pousse spontanément dans le fond es ravins du tell, les oueds et autres courants d'eau. Elle est cultivée dans les environs des villes où elle est très appréciée comme salade. Outre ses propriétés alimentaires, le cresson est aussi utilisé à des fins médicales.

**Ses principaux constituants :** Fer, phosphore, manganèse, arsenic, cuivre, iode, calcium, vitamine C,A,B2,PP, E, carotène.

**Parties à utiliser :** Tout le haut de la plante.

**Période de récolte :** Toute l'année.

**Conservation :** Plante fraîche

**Propriétés thérapeutiques**

**En usage interne :** Apéritive, tonique, minéralisante, antianémique, dépuratif, diurétique, hypoglycémiant, utile en cas d'asthénie, d'anémie, de scorbut, les dermatoses, les bronchites, les calculs biliaires, les affections hépatiques et urinaires.

**En usage externe :** Alopécie, actions cicatrisantes sur les plaies, les abcès, les flegmons, les l'anthrax.

**Mode d'emploi**

**Usage interne :** Suc de cresson: 60 à 150 g par jour dans du brouillon froid; un verre au réveil comme vermifuge, cure de désintoxication et de beauté.

- **En jus:** le matin à jeun en cure de désintoxication.

**Usage externe :** Cataplasme de feuilles fraîches broyées, En lotion contre la chute des cheveux (DELILLE,2010).

**V.4 La discussion**

La grossesse est le processus physiologique au cours duquel la progéniture vivante d'une femme se développe dans son corps. Depuis la conception jusqu'à ce qu'elle puisse survivre hors du corps de la mère. Une femme en état de grossesse est dite enceinte ou gravide.

La richesse de la flore Algérienne en plantes médicinales et aromatique est très intéressante, mais leur utilisation dans la médecine traditionnelle sollicite l'intérêt récent des études scientifiques.

En effet, notre enquête ethnobotanique sur les plantes médicinales de la grossesse effectuée au niveau des services d'accouchement normale, accouchement césarienne et gynécologue de la maternité « Ben Attou Mira » de la wilaya de Sidi Bel Abbes nous a permis d'enquêter 200 femmes avec des extrêmes d'âge, allant de 10 à 50 ans.

Cependant, les principaux résultats obtenus sont :

**V.4.1 Utilisation des plantes médicinales de la grossesse selon le sexe et l'âge**

Parmi les 200 femmes, (83,45%) des femmes enceintes ont déclaré avoir recours aux plantes médicinales pour leur grossesse avec une prédominance féminine (90,17%).

- Les femmes sont plus soucieuses pour l'équilibre de la maladie.
- Leurs connaissances riches et profondes en médecine traditionnelle particulière à la phytothérapie.
- La facilité de transmission de ces informations entre elles.

Par ailleurs, la comparaison avec l'étude et la prédominance des femmes appartenant à l'âge de 30 ans, ces résultats montrent effectivement que les femmes qui appartiennent à cette classe d'âge ont plus de connaissance en plantes médicinales par rapport aux autres classes d'âge qui peut être expliquée par l'expérience accumulée avec l'âge.

**V.4.2 Utilisation des plantes médicinales selon le niveau d'éducation**

Les résultats de la présente étude, montrent que (46,61%) des femmes enceintes étaient non scolarisées, et (25,56%) ayant un niveau d'étude primaire, et (24,06%) avec un niveau d'étude secondaire et seulement (3,75%) avec un niveau d'étude supérieur. Cependant

le niveau socio-économique moyen de (66,16%) des cas et seulement de (15,78%) avec un niveau élevé, mais (64,66%) appartenant au milieu rurale, cette différence peut être expliquée par l'effet de la population majoritairement rurale consultant au niveau de la maternité du Wilaya de S.B.A.

#### **V.4.3 Les plantes médicinales les plus utilisés pour la grossesse**

Notre étude nous a permis d'identifier 33 plantes médicinales appartenant aux familles utilisant comme plantes médicinales de grossesse. Cependant ces plantes ont été utilisées en association avec le traitement médicale pour (87%) des cas étudiées, et utilisation seul pour (13%) des cas.

Par ailleurs, nous avons observés que les plantes les plus utilisés pour la grossesse sont : *Origanum vulgare*, *Mentha pulegiu*, *Marrubium vulgare*, *Lavandula stoechas*, *Phoenix dactylifera*, *Rosmarinus officinalis*.

#### **V.4.4 Les parties des plantes les plus utilisée pour la grossesse**

Les résultats de notre étude montrent que les femmes utilisent les feuille dans la plupart de préparation peut être expliqué probablement par le faite que la feuille c'est le siège principale des réaction photochimique et le réservoir de la matière organique qui en devient.

#### **V.4.5 Le mode de préparation de médicament de grossesse et le mode d'emploi**

Dans la plus part des cas étudiés, la décoction et la forme la plus courante et utilisée pour la préparation des plantes ou des remèdes s'ajoutent le mode de l'infusion. Ces résultats sont : La décoction est le mode de préparation bénéfique, car il permet d'extraire une quantité maximale des principaux actifs dont la composition finale en principe actifs et en fonction du mode de préparation.

## Conclusion

---

### *Conclusion*

La grossesse est le développement normal d'un enfant dans le ventre de sa mère et qui aboutit à l'accouchement. La grossesse dure environs 9 mois mais les médecins comptent en semaines d'aménorrhée (SA), c'est-à-dire à partir du premier jour des derniers règles. Cependant, il existe différents traitement à utiliser notamment les médicaments et les plantes médicinales.

Par ailleurs, l'Algérie bénéficie d'un climat méditerranéen avec une diversité faunistique et floristique importante, les plantes constituent des remèdes naturels qui peuvent être utilisés en traitement curatif et préventif dont la médecine traditionnelle. Ce qui a conduit à maintenir une tradition thérapeutique vivante malgré le développement spectaculaire de la médecine moderne. Les plantes médicinales trouvent encore leurs indications thérapeutiques dans le traitement de plusieurs maladies en Algérie ; y compris la grossesse mais ce traitement traditionnel reste limité aux patients et aux herboristes.

Notre étude nous a permis d'identifier les différentes plantes médicinales utilisées pour la grossesse dans la ville de Sidi Bel Abbe, ainsi les parties utilisées et les modalités de leur usage, car les plantes médicinales représentent une source potentielle de substances, mais aussi d'effets secondaires et toxiques parfois mortels, en cas d'utilisation sans précautions.

Enfin, des efforts et des recherches doivent être fournis pour identifier les molécules bioactives des plantes médicinales de grossesse potentiellement efficace dans la grossesse à un moindre coût.

# *Listes bibliographiques*

### Bibliographies

- **A.P.S (Algérie Press Service)**, 2015.plantes aromatiques et médicinale en Algérie : une marche potentielle non structuré. Université Mohamed khider-Biskra Faculte des. Sciences de la Nature et de la vie. Exacts et de la vie .Département des sciences Agronomique, Etude ethnobotanique des plantes médicinales dans la région médicinale des Aurès.
- **Adjanohoun E.J.**, 2006.Contribution aux études ethnobotaniques et floristique en république populaire du Bénin. Médecine traditionnelle et Pharmacopée, ACCT Paris.
- **Aghandous R,Soulaymani Bencheikh.**,2010. Epidémiologie et stratégie nationale de lutte contre les intoxications au monoxyde de carbone, Actes du 3 ème congrès international de Toxicologie Fès.
- **Aili S.**, 1999. Se soigné par les plantes. Edit. Betri, Paris, p118.
- **Alalaoui M.D.**, 2015.Contribution à l'étude phytochimique et l'évaluation de l'effet hémolytique d'extrait brut hydroalcoolique des graines de *Nigella saliva*.
- **Baba Aissa F.**, 2000. Les plantes médicinales en Algérie Edit. Bouchéne et AD. Diwan, Alger, p 368.
- **Bagnis C.I, Deray G, Baumelou A, Quintrec M, Vanherwegbcm J.L.**, 2004.Herbs- and the kidney. Am J Kidney Dis: 44(1):1-11
- **Bahaz M, Rachdi H.**, 2010 .Quantification des principes actifs (Les composés phénoliques) de *Rhetinolepis Lonadoides* Coss
- **Bais S.**, 2014. A Phytophannacological Review on a Medicinal Plant:*Juniperus communis*. Hindawi Publishing Corporation: 634723 ; 01-06-.
- **BAMMI A.**, 2002. Les plantes medicinales dans la foret de l'achach (plateau central, maroc). Acta Botaiùca Malacitana 2002. 27: 131-145
- **Benabdeli K.**, 2000-.Evaluation de l'impact des nouveaux modes d'élevages sur l'espace et l'environnementsteppique. Commune de Ras El Ma (Sidi Bel Abbés,A1gérie). Rev. Opt. Médit. Ser. A, n°39, pp 129-141.
- **Benarba B.**, 2015. **Ethnobotanical study of medicinal plants used by traditional healers in Mascara** (North West of AJgeria). Journal of Ethnopharmacology175(2015)626-637.
- **Benhouhou S.**, 2015. A brief over view on the historical use of médicinal aromatique d'Algeria consulté.Université Mohamed khider-Biskra Faculte des Sciences de la Nature et de la vie. Exacts et de la vie .Département des sciences Agronomique, Etude ethnobotanique des plantes médicinales dans la région médicinale des Aurès.

## Références bibliographiques

---

- **Benkhigne O.**, 2011 .Étude ethnopharmacologique des plantes médicinales dans larégion de Mechaâ Ksri (Région gharb du Maroc).Acta Bot Barcelone 2011 ; 53 :191- 216.
- **Benkhigne O.**, 2011. Étude ethnopharmacologique des plantes médicinales dans la région de Mechaâ Ksri (Région gharb du Maroc).Acta Bot Barcelone ; 53 :191-216.
- **Benkhigne O.**, 2011 .Étude ethnopharmacologique des plantes médicinales dans la région de Mechaâ Ksri (Région gharb du Maroc).Acta Bot Barcelone; 53 :191-216.
- **Benmehdi H**, 2000. Valo1isation de certaines plantes médicinales à activité hypoglycémiantes comme la coloquinte. Mémoire de magistère en chimie organique appliquée. Département de chimie faculté des sciences Université Tlemcen.
- **Bennaghmouch L .**, 2001. Étude pharmacologique de d' Ajuja Iva. Masson, Paris, (59) 284.
- **Beylier Maurel .**, 1976 . Activité bactériostatique des matières premières de parfumerie. Rivista italiana, 58 : 283-286.
- **Boris R.P.**, 1996. Natural products researcb perspectives from a major pbarmaceutical company. Journal ofEthnopharmacol, 51 : 29-38.
- **Boumendil S.**, 2007. Gestion des déchets hospitaliers .mémoire de fin d' étude de magistère en chimie de l' environnementuniversité Djilali Liabes Sidi Bel Abbes .p10-12,17 -18,103-105.
- **Bruneton J.**, 1999. Pharmacognosie-Phytochimie-Plantes médicinales. Technique et documentation. Lavoisier 3ème édition.
- **Cakilcioglu U, Khatun S, Turkoglu I, Hayta S.**, 2011. Ethnopharmacological survey of medicinal plants in Maden (Elazig-Turkey). J. of Ethnopharmacol.; 137 : 469-486.
- **Chevallier.**, 2001. Encyclopedia des plantes médicinales. Edit.La rousse, Paris, pp16, 293, 295.
- **Choi S.B, Park S.**, 2002. A steroidal glycoside from Polygonatum odoratum (Mill.) Druce. Improves insulin resistance but does not alter insulin secretion in 90% pancreatectomized rats. Biosci. Biotechnol. Biochemistry; 66: 2036-2043.
- **Choudhary M.I, Adhikari A, Rasheed S, Marasini B.P, Hussain N, Kaleem W.A., Rahman A.**, 2011. Cyclopeptide alkaloids of Ziziplzus oxyphylla Edgw as novel inhibitors of a-glucosidase enzyme and protein glycation. Phytochemistry Letters; P:404-406.
- **Cousseau C.**, 2012.La phytothérapie : la médecine par les plantes, Calameo.
- **DEBAISIEUX F, POLESE J.**, 2009. Plantes médicinales. Edit Debaisieux. France. P : 4-5., 8-9
- **Delille L.**, 2007 .Les plantes médicinales d'Algérie. Éd.BERTI, Alger, 122 P.

## Références bibliographiques

---

- **Delphine C, Fleurentin M.J**, 2009.M.P. Tossa, Contribution à l'étude de la Réglisse (*Glycyrrhiza glabra*), Ses utilisations thérapeutiques et alimentaires, 1.
- **Djeddi S.**, 2012 .Les huiles essentielles "Des mystérieux, < métabolites secondaires": Manuel de formation destiné aux étudiants de Master. ED.Presses Académiques Francophones Grece, 64 p.
- **Eisenberg D, R, Kessler C. Foster.**,1993 Unconventional medicine in the United States, New England Journal of Medicine, 328.
- **Erasto P, Adebola P.O, Grierson D.S, Afolayan A.J.**, 2005. An ethnobotanical study of plants used for the treatment of diabetes in the Eastern Cape Province South Africa. African J. of Biotech .; 4: 1458-1460.
- **Farnsworth N.R, Akerele O, Bingel A.S, Soejarto D.D.**, 1986. Place des plantes médicinales dans la thérapeutique, Bulletin of the World Health Organization, 64 .
- **Gayet A.**, 2013. Guide de poche de phytothérapie. Paris : Quotidien Malin.
- **Grosmond G.**, 2001. La phytothérapie. Bulletin des GTV, Hors-série: Elevage et agriculture biologique, 143-144.
- **Grosmondg**, 2001. La phytothérapie. Bulletin des GTV, Hors-série: Elevage et agriculture biologique, 143-144.
- **Guignard J.L, Cosson L, Henry M.**, 1985. Abrégé de phytochimie. Ed Masson : 175-203.
- **Gurib Fakim A.**, 2006. Medicinal plants: Traditions of yesterday and drugs of tomorrow. Molecular Aspects of Medicine; 27: 1 - 93.
- **Hamitouch M.**, 2007 .Histoire et champs d' application de la phytothérapie. Consulté le 2 juin 2015. <http://www.naturo-therapeute.ch/histoire-et-champs-d-application-de-la-phytotherapie-.php>.
- **Harborne J.B, Williams C.A.**, 2000. Advances in flavonoids research since 1992. Phytochemistry; 55: 481-504.
- **harma B, Salunke R, Balomajumder C, Daniel S, Roy P.**, 2010. Anti-diabetic potential of alkaloid rich fraction from *Capparis decidua* on diabetic mice. J. Ethnopharmacol.; 127: 457-462.
- **Hernandez Galicia E, Aguilar Contreras A, Aguilar Santamaria L, Roman Ramos R, Chavez Miranda A.A, Garcia Vega L.M , Flores Saenz J.L , Alarcon Aguilar F.J.**, 2002. Studies on Hypoglycemic Activity of Mexican Medicinal Plants. Proc. West. Pharmacol. Soc.; 45: 118-124.
- **Husen R, Pihie A.H.L, Nallappan M.**, 2004. Screening for antihyperglycaemic activity in several local herbs of Malaysia. J. of Ethnopharmacol.; 95: 205-208.

## Références bibliographiques

---

- **Husni S.**, 2015. Hypoglycemic, Hypolipidemic and Anti-Oxidant Activities of Ethanolic Extract of *Olea Europaea* Linn. *International Journal of Novel Research in Life Sciences*; 2(3): 33-37.
- **Iserin Paul**, 2001. *Larousse des plantes médicinales: identification, préparation et soins*, Larousse. Algérie. *Phytothérapie* ; 7: 197-201.
- **Iserin P.**, 2001. *Encyclopédie des plantes médicinales*. Ed. Larousse-Bordas, Paris : 275p.
- **Kawakami M, Hirayama A, Tsuchiya K, Ohgawara H, Nakamura M, Umezawa K.**, 2010. Promotion of P-cell differentiation by the alkaloid conophylline in porcine pancreatic endocrine cells. *Biomedicine & Pharmacotherapy*; 64: 226-231.
- **Keller A. C, Ma J, Kavalier A, He. K, Brillantes A.M.B, Kennelly E.J**, 2011. Saponins from the traditional medicinal plant *Momordica charantia* stimulate insulin secretion in vitro. *Phytomedicine*; 19: 32-37.
- **Kemassi A.**, 2014. Recherche et identification de quelques plantes médicinales à caractère hypoglycémiant de la pharmacopée traditionnelle des communautés de la vallée du M'Zab (Sahara septentrional Est Algérien). *Journal of Advanced Research in Science and Technology*, 1(1), 1-5.
- **Khetouta M.L.**, 1987. *Comment se soigner par les plantes médicinales. Marocaines et internationales*, Tanger. P 311.
- **Konan Alice.**, 2012. Place de la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaires à Abidjan (Côte d'Ivoire).
- **Labre P.**, 2012. *Phytothérapie et aromathérapie chez les ruminants et le cheval*. 2<sup>ème</sup> édition, ed. Femenvet, Thônes, 352p.
- **Leduc C, Coonishish J, Haddad P, Currier A.**, 2006. Plants used by Cree Nation of Eeyou Istchee (Quebec, Canada) for treatment of diabetes: A novel approach in quantitative ethnobotany. *J. Ethnopharmacol.*; 105: 55-63.
- **Lev E, Amar Z.**, 2002. Ethnopharmacology survey of traditional drugs sold in the Kingdom of Jordan. *J. Ethnopharmacol.*; 82: 131-145.
- **Lü H, Chen J, Li W.L, Ren B.R, Wu J.L, Zhang H.Q.**, 2009. Hypoglycemic effect of the total flavonoid fraction from *Folium Eriobotryae*. *Phytomedicine*; 16(10): 967-971.
- **Lucia K.K, Patlick M.C.**, 2011. Ethnobotanical studies of medicinal plants used by Traditional Health Practitioners in the management of diabetes in Lower Eastern Province, Kenya. *J. Ethnopharmacol.*; 139 (1): 74-80.
- **Mahmoudi Y.**, 1987. *La thérapeutique par les plantes communes en Algérie*. Blida, Edition ANES France.

## Références bibliographiques

---

- **Marschner H.**, 1995 .Mineral nutrition of higher plants. Second Edition, Academic Press Inc, 889 p.
- **Maugendre D, Yaouanq J, Guilhem I, Campion L, Lorcy Y, Leguerrier A.M, Meliani N.**, 2011. Hypoglycaemic effect of *Berberis vulgaris* L. in normal and streptozotocin-induced diabetic rats. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*: 2011; 1(6): 468-471.
- **Meliani N.**, 2011. Hypoglycaemic effect of *Berberis vulgaris* L. in normal and streptozotocin-induced diabetic rats. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*: (6): 468-471.
- **Muller M, Balagizi I.**, 2001. Les médecines traditionnelles. *Revue Together*. 27. P: 7; 3.
- **Murakami T, Matsuda H, Inadzuki M, Hirano K, Yoshikawa M.**, 1999. Medicinal, foodstuffs. XVI. Sugar beet. (3): Absolute stereostructures of betavulgarosides II and IV, hypoglycemic saponins having a unique substituent, from the roots of *Beta vulgaris* L. *Chemical Pharmaceutical Bull*; 47:1717-1724.
- **Nakagawa K, Kishida H, Arai N, Nishiyami T, Mae T.**, 2004. Licorice flavonoids suppress abdominal fat accumulation and increase in blood glucose level in obese diabetic mice. *Biological Pharmaceutical Bull*; 27: 1775-1778.
- **Nema A.**, 2013. The Antihyperglycaemic Effect of the Aqueous Extract of *Origanum vulgare*. Leaves in Streptozotocin-Induced Diabetic Rats. *Jordan Journal of Biological Sciences* ,6(1): 31-38.
- **Oguzie E.E.**, 2004. *Mater. Chem. Phy.* 87 .212.
- **Okafor P.C, Osabor V.I, Ebenso E.E, Pigm. Res.**, 2007. *Tech.* 36 (5) 299. Palais du livre ; 01 : 105.
- **Palayer C.**, 2004 Médecines non conventionnelles: législation et pratiques professionnelles. Th D Pharm, Lyon.
- **Paris M, Hurabielle M.**, 1981. *Abrégé de Matière médicale (Pharmacognosie)*. Tomel. Ed. Masson, Paris: 256-266.
- **Patel M.B, Misbra S.**, 2011. Hypoglycemic activity of alkaloidal fraction of *Tinospora cordifolia*. *Phytomedicine*; 18:1045 - 1052. *Pharmacology and therapeutics*; 7: 97-106.
- **Perrouse- Menthonnex, Karren.** (2005). Docteur en médecine généraliste. 2<sup>ème</sup> édition, ed, Paris Pons jean, Claude
- **Raccah D.**, 2004. Epidémiologie et physiopathologie des complications dégénératives du diabète sucré. *EMC-Endocrinologie*; 1 : 29-42.
- **Rates S .**, 2001. Plants as source of drugs., *Toxicon*, 39 .

## Références bibliographiques

---

- **Rodier M.**, 2001. Définition et classification du diabète. Médecine Nucléaire - Imagerie fonctionnelle et métabolique; 25 (2) : 5-18.
- **Saad B, Azaizeh H, Abu-Hijleh, Said O.**, 2006. Safety of traditional Arab herbal medicine, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 3.
- **Said O, Khalil K, Fulder S, Azaizeh H., 2002.** Ethnopharmacology survey of medicinal herbs in Israel, the Golan height and the West Bank region. J. Ethnopharmacol.; 83: 251-265.
- **Sharma B, Viswanath G, Salunke R, Roy P.**, 2008. Effects of flavonoid-rich extract from seeds of *Eugenia jambolana* (L.) on carbohydrate and lipid metabolism in diabetic mice. Food Chemistry; 110: 697-705. Biological Pharmaceutical Bull; 27: 1775-1778.
- **Telli A., 2016.** An ethnopharmacological survey of plants used in traditional diabetes treatment in south-eastern Algeria (Ouargla province). Journal of Arid Environments 127 82-92.
- **Tulunay M.**, 2015. Herbal medicine use among patients with chronic diseases. Journal of Intercultural Ethnopharmacology: 4 (3) 217-220.
- **Vargas I, Sanz I, Prima Yufera E.**, 1999. Antimicrobial and Antioxidant compounds in the nonvolatile fraction of expressed range essential oil. J. Food Prot, 62(8) : 929- 932.
- **Villa Caballero L, Morello C.M, Chynoweth M.E, Prieto Rosinol A, Polonsky W.H, Palinka L.A, Edelman S.V., 2010.** Ethnic differences in complementary and alternative medicine use among patients with diabetes. Complementary Therapies in Medicine; 18: 241-248.
- **WHO., 2002.** World Health Organization, Geneva.
- **Wichtl M, Anton R., 2003.** Plantes thérapeutiques- Tradition, pratique officinale, science et thérapeutique. Ed. TEC & DOC, 692 p.
- **yadav., 2015.** The health benefits of *Trigonella foenum-graecum*: a review. International Journal of Engineering Research and Applications: 1(1); 32-35.
- **Zibbu G., 2010.** A Review on Chemical and Pharmacological activity of *Nerium oleander* L. J. Chem. Pharm. Res., 2(6):351-358.

Site web1 : <https://www.dta-sba.com/carte/> 24/08/2020 17h20

# *Annexes*

## Annexes

---

### Annexe 01 : Questionnaire adressé aux patients

- **N° de fiche....**

Nom et prénom .....

Age : ...

Sexe : Masculine  Féminin

Niveau : Non scolarisé  Primaire :  Secondaire  universitaire

Niveau socio-économique : bas  moyen  élevé

Milieu de vie : Rural  urbain

La personne qui a prescrit l'utilisation des plantes :

médecin  bouche à l'oreille  média

Utilisation des plantes médicinales

Seul  associé au traitement médicale

Nom de la ou des plantes :

Sources des plantes  herboriste  cueillette sur le terrain  autres

Partie utilisé

Entier  Feuilles  Fruits  Grains  Fleurs  Racines

écorce  partie aérienne

Mode de préparation :

décoction  infusion  macération  poudre

## Annexes

### Annexe 02 : Questionnaire adressé aux herboristes

#### Fiche enquête ethnobotanique

- Profil de l'herboriste

Age : ...

Sexe : Masculine  Féminin

Niveau : Non scolarisé  Primaire :  Secondaire   
universitaire

Milieu de vie : Rural  urbain

Les plantes médicinales utilisées par l'herboriste

Plante	Les parties utilisées					Méthode de préparation				Type de plante		
	Entière	Fruits	Graine	fleurs	Racines	Décoction	Infusion	Poudre	Macération	Sp	cultivé	importé

Origine d'information : Lecture  Expériences des autres

Taux de satisfaction Déçu  Peu satisfait  Satisfait  Très satisfait

Sexe de clients : Femmes  Hommes

Raison de phytothérapie selon les herboristes :

Faibles cout  Efficace  Meilleur que la médecine  
moderne