

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة مولاي الطاهر، سعيدة

Université MOULAY Tahar, Saida



كلية العلوم الطبيعية والحياتية

Faculté des S.N.V

قسم الفلاحة وعلوم التغذية

Département d'agronomie et sciences de nutrition

Mémoire pour l'obtention du diplôme de master

En Ecologie et environnement

Spécialité : Protection des écosystèmes

Thème

Enquête ethnobotanique sur les plantes médicinales utilisées Traditionnellement par les femmes atteintes des maladies ovariennes dans la wilaya de Saida Algérien

Présenté par :

- Mlle : MERZOUG Kaouther fatima zohra
- Mlle : CHREF Faiza

Soutenu le :

Devant le jury composé de :

Président	Mr. BENDAOUD Amina	MCA Université UMTS
Examineur	Mme. BERBER Naima	MCA Université UMTS
Rapporteur	Mr. CHALANE Fatiha	MCA Université UMTS

Année universitaire 2024/2025

Remerciement

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude envers *Dr CHALANE* Fatiha, notre directrice de mémoire, pour son soutien indéfectible, ses conseils avisés et son encouragement constant tout au long de la réalisation de ce travail. Sa patience, son expertise et sa disponibilité ont été d'une importance capitale dans la réussite de ce projet.

Nous remercions vivement *les membres du jury* qui ont eu l'amabilité de porter une appréciation sur ce travail et de participer au jury de soutenance.

Nous souhaitons également adresser nos remerciements à *l'université de Saïda*, ainsi qu'au *département de biologie*, pour nous avoir offert l'opportunité d'approfondir nos connaissances et de réaliser ce mémoire.

Enfin, nous tenons à exprimer notre gratitude envers nos familles et nos amis, pour leur soutien inconditionnel, leurs encouragements et leur compréhension pendant les moments de doute et de stress. Leur présence à nos côtés a été une source de motivation inestimable.

Merci à tous ceux qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce mémoire. Vos efforts et votre soutien ont été essentiels dans l'accomplissement de ce travail.

Dédicace

On dédie affectueusement ce travail à :

À ma famille, elle qui m'a doté d'une éducation digne, son amour a fait de moi ce que je suis
aujourd'hui

Particulièrement à mon père feu AHMED, pour le goût à l'effort qu'il a suscité en moi
de par sa rigueur,

ma profonde gratitude pour ton éternel amour que ce rapport soit le meilleur cadeau que je
puisse t'offrir

À ma mère OUMETKHEUR qui m'a encouragé à aller de l'avant et qui m'a donné
tout son amour pour reprendre mes études

À mes frères

OUSSAMA et sa femme NOURELL HOUDA
MOHAMMED

À mes sœurs

IKRAM et son mari ABDELHADI
MERJEM

Lui souhaite un avenir radieux plein de réussite

Ma grand-mère FATMA à lui souhaite une santé et un bien être

Contentus Aux petits poussins

ARJIDJ LAYEN AÏS AYENÉ

À mes amies HANENE LAMIS SOUHLA je ne peux trouver les mots
justes et sincères pour vous exprimer mon affection et mes pensées vous êtes pour des sœurs et
amies sur qui je peux compter TENDRE

Et en fin À ma binome FAGLA

KAOUTHER

Dédicace

C'est avec profonde gratitude et s'insère mots, que je dédie ce modeste travail de fin d'étude à mes chères parant :

À ma chère mère **Fatima** :

Qui m'a donné la vie, la tendresse et le courage pour réussir et à aller de l'avant ma source de courage Aucune dédicace ne pourra s'exprimer mes sentiments, que dieu te protège et te procure santé et lanque vie. si aujourd'hui j'atteins cette étape c'es avant tut grâce à toi.

À l'âme de mon père **Moussa** :

Qui, bien que parti trop tôt, demeure à jamais vivant dans mon cœur ton amour, tes valeurs et tes encouragements continuent de m'inspirer chaque jour.

À mon frères et ma sœur bien aimé : **Ali et Ahlam**

Merci pour ta présence, ton soutien et ton amour indéfectible. Ton écoute tes encouragements et ta bienveillance ont été d'une grande importance

Tout au long de ce parcours.

À mon mari **Chahr Eddine** :

Mon pilier et mon réconfort, merci pour ton amour, ta patience et ta présence à chaque étape de ce parcours. Merci de m'avoir fait confiance, et pour vos encouragements et votre soutien.

Mes meilleure amie : **Hiba, Kaouther**

Merci pour vos mots encourageants, vos encouragements qui m'ont portée jusqu'au bout.

Faiza

Liste des figures

Figure1 : https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/biologie-ovaire-4134/	11
Figure 2 : https://www.bing.com/images/search	13
Figure3: https://aly-abbara.com/echographie/Atlas_echographie/images/flash3/ovaire_dystrophique_MPK.html	15
Figure4 :What causes ovarian cancer? New study suggests the root may be found in the fallopian tubes Hub.....	17
Figure 5 : Endométriose imagerie	19
Figure 6: la présentation de la méthode réalisée dans de la région d'étude	22
Figure 7 : Situation géographique de la région de SAÏDA.....	23
Figure 8 : Model de questionnaire	24
Figure 9 : répartition des enquêtées selon l'âge	26
Figure 10 : Répartition des enquêtées selon localité	27
Figure 11 : Répartition des enquêtées selon niveau scolaire	27
Figure 12 : Répartition selon le statut matrimonial	28
Figure13:Répartition des enquêtées selon recours à la consultation gynécologique	29
Figure 14: répartition des enquêtées selon type de consultation médicale.....	30
Figure 15 : répartition des enquêtées selon le type de la maladie	30
Figure16 :Répartition des enquêtées selon l'utilisation des plantes médicinales.....	31
Figure17:répartition des enquêtées selon respect des dosages lors de l'utilisation des plantes	32
Figure18:répartition des enquêtées selon Résultats perçus des soins par phytothérapie	33
Figure19:répartition des enquêtées selon leur sources de conseil en phytothérapie	34
Figure20:Répartition des enquêtées selon la connaissance des plantes utilisées	35

Figure 21 :Répartition des enquêtées selon la connaissance de la famille des plantes utilisées.....	36
Figure22 :Répartition des enquêtées selon les plantes traitant la maladie ovariennes que leurs connaissez les modes d`utilisation.....	37
Figure 23: Répartition des enquêtées selon la partie des plantes utilisées	38
Figure 24:Plante du <i>curcuma longa</i>	40
Figure 25: Plante d' <i>Atriplex Halimus</i>	41
Figure 26: Plante de <i>Marrubium vulgare</i>	41
Figure 27: Plante D' <i>Artemisia herba-alba</i>	42
Figure 28: Plante du <i>Tharpsia garganica</i>	43
Figure 29: Plante du <i>Prunus Persica</i>	43
Figure 30: Plante du <i>Linum usitatissimum</i>	44
Figure 31:Plante du <i>Salvia rosmarinus</i>	45
Figure 32:Plante du <i>Origanum majorana</i>	45
Figure 33: Plante du <i>Vitex agnus-castus</i>	46
Figure 34: Plante du <i>Matricaria chamomilla</i>	47
Figure 35: Plante du <i>Ocimum basilicum</i>	47
Figure 36: Plante du <i>Nigella sativa</i>	48
Figure 37: Plante du <i>Zingiber officinale</i>	49
Figure 38: Plante du <i>Thymus vulgaris</i>	50
Figure 39 : Plante du <i>Lavandula angustifolia</i>	50
Figure 40:Plante d' <i>Aquilaria malaccensis</i>	51
Figure 41:Plante du <i>Mentha spicata</i>	52
Figure 42:Plante du <i>Ocimum basilicum</i>	52
Figure 43 : Plante du <i>Euphorbia officinarum</i>	53

Résumé

Dans la région de SAIDA, de nombreuses personnes s'intéressent aux plantes médicinales et leurs usages. Cependant, la justification de l'utilisation de ces dernières est restée largement sous-estimée avec peu ou pas de données scientifiques sur la sécurité des plantes.

Le but de notre travail est de décrire et établir une liste détaillée des connaissances actuelles relatives sur la phytothérapie des plantes médicinales auprès de différents herboristes et des femmes de notre région d'étude. Pour cela, une enquête ethnobotanique a été réalisée à l'aide d'un questionnaire entre le mois de février, mars, avril 2025. L'enquête a permis de recenser 80 personnes, Nous avons trouvé que 80% des patients utilisent la phytothérapie pour le traitement symptomatique. Nous sommes basés sur les paramètres : -sexe, âge, région, type de maladie, et type plante utilisée, les effets secondairesDe plus, on a constaté que les maladies plus élevées sont la dystrophie ovarienne qui présente 50% de la population, les kystes d'ovaire 25% .

Cette étude nous a permis aussi d'inventorier 20 espèces les plus utilisées sont *Origanum majorana* 57%, *Vitex agnus-castus* 56%, *Thapsia garganica* 46% , *Marrubium vulgare* 45%

Nous concluons que la médecine traditionnelle est largement répondue, l'utilisation conventionnelle de ces plantes peut être rationalisée en raison de leur richesse en composants actifs.

Mots clés: Ethnobotanique, Plantes médicinales, Phytothérapie, maladies ovariennes

Abstract

In the region of SAIDA, many people are interested in medicinal plants and their different uses. However, the reason for their use has remained largely underestimated, with little or no scientific data on the safety of these plants use.

The aim of our work is to describe and establish a detailed list of current knowledge related to herbal medicine of medicinal plants among different herbalists and women in our region. To achieve this, an ethnobotanical survey was carried out using a questionnaire during the months of February, March, April 2025. The survey identified 80 people. We found that 80% of patients use herbal medicine for symptomatic treatment. We are based on the parameters: - sex, age, region, type of disease, and type of plant used, side effects In addition, it was found that the highest diseases are “ovarian dystrophy” which presents 50% of the population, ovarian cysts 25%.

This study also allowed us to classify the 20 most used species, among which there are *Origanum majorana* 57%, *Vitex agnus-castus* 56%, *Thapsia garganica* 46%, *Marrubium vulgare* 45% We conclude that traditional medicine is widely responded, the conventional use of these plants can be rationalized due to their richness in active components.

Keywords: Ethnobotany, Medicinal plants, Phytotherapy, ovarian diseases

ملخص

في منطقة سعيدة، يهتم الكثيرون بالنباتات الطبية واستخداماتها. ومع ذلك، لا يزال مبرر استخدامها غير مدروس إلى حد كبير، مع وجود بيانات علمية قليلة أو معدومة حول سلامة هذه النباتات.

يهدف عملنا إلى وصف وتجميع قائمة مفصلة بالمعارف الحالية حول العلاج بالنباتات الطبية بين مختلف أخصائيي الأعشاب والنساء في منطقة دراستنا. ولتحقيق ذلك، أُجري مسح إثنونباتي باستخدام استبيان بين فبراير ومارس وأبريل 2025. وحدد المسح 80 شخصًا. ووجدنا أن 80% من المرضى يستخدمون العلاج بالنباتات لعلاج الأعراض. واستندت نتائجنا إلى المعايير التالية: الجنس، والعمر، والمنطقة، ونوع المرض، ونوع النبات المستخدم، والآثار الجانبية. علاوة على ذلك، وُجد أن أكثر الأمراض شيوعًا هي ضمور المبيض، الذي يصيب 50% من السكان، وتكيسات المبيض (25%). أتاح لنا هذه الدراسة أيضًا تحديد 20 نوعًا من أكثر الأنواع استخدامًا: البردقوش (57%)، كف مريم (56%)، بونافع (46%)، المريوية (45%).

نستنتج أن الطب التقليدي يُستخدم على نطاق واسع؛ ويمكن تبرير الاستخدام التقليدي لهذه النباتات لغناها بالمكونات الفعالة.

الكلمات المفتاحية: علم النبات العرقي، النباتات الطبية، العلاج بالنباتات، أمراض المبيض

Table des matières

INTRODUCTION.....	1
I.1. Introduction :.....	2
PARTIE II. LA PHYTOTHERAPIE	3
II.1. Historique de la plante médicinale:.....	4
II.2. Historique de la phytothérapie :	4
II.3. Définition :	5
II.4. Différentes types de la phytothérapie:	6
II.5. Les avantages de la phytothérapie :	6
II.6. Précaution d'emploi de la phytothérapie :	7
II.7. Les plantes médicinales :	7
II.8. Domaine d'application des plantes médicinales :	8
II.9. Les plantes médicinales en Algérie :	8
II.10. Modes de préparation :.....	8
II.11. Ethnobotanique :	9
PARTIE III. LES MALADIE OVARIENNES.....	10
III.1. L'ovaire :	11
III.2. Les maladies ovariennes :.....	11
III.2.1. Les kystes ovariens :.....	11
III.2.1.1. Les symptômes d'un kyste ovarien	12
III.2.1.2. Diagnostic :.....	12
III.2.1.3. Traitement :.....	12
III.2.2. La dystrophie ovarienne polykysique :.....	13
III.2.2.1. Les symptômes de SOPK	13
III.2.2.2. Diagnostic :.....	14
III.2.2.3. Le traitement :.....	14
III.2.3. Le cancer de l'ovaire	15
III.2.3.1. Les différentes formes de cancer de l'ovaire :.....	15
III.2.3.2. Les symptômes :	16
III.2.3.3. Le diagnostic :	16

III.2.3.4. L'endométriase :	17
III.2.3.5. Les symptômes :	18
III.2.3.6. Diagnostic :	18
III.2.3.7. Le traitement.....	19
PARTIE IV. MATERIEL ET METHODES.....	20
IV.1. Matériel et méthodes :	21
IV.2. Traitement des données :	21
IV.2.1. Présentation de la région d'étude :	23
IV.2.1.1. Situation géographique.....	23
PARTIE V. RESULTATS ET DISCUSSION	25
V.1. Résultats.....	26
1) Répartition des enquêtées selon l'âge.....	26
Figure 11 :Répartition selon le statut matrimonial	28
Types de maladies ovariennes signalées	31
Les maladies ovariennes les plus fréquemment rapportées sont :	31
Figure 15 Répartition des enquêtées selon l'utilisation des plantes médicinales ..	31
Figure 16 répartition des enquêtées selon respect des dosages lors de l'utilisation des plantes	32
Figure 18 répartition des enquêtées selon leur sources de conseil en phytothérapie	34
Figure 19 Répartition des enquêtées selon la connaissance des plantes utilisées	35
Modes d'utilisation des plantes	38
Parties de plantes utilisées	38
V.2. Discussion générale	39
V.3. Les types des plantes médicinales :	40
V.3.1. Curcuma " الكركم " (<i>Curcuma longa</i>) :	40
V.3.1.1. taxonomie :	40
V.3.2. le chenopode blanc " القطف " (<i>Atriplexhalimus</i>) :	41
V.3.2.1. Taxonomie :	41
V.3.3. Marrube blanc " المربوية " (<i>Marrubium vulgare</i>) :	41
V.3.3.1. Taxonomie:	42

V.3.4. Artemisia "الشبيح" (<i>Artemisia herba-alba</i>) :	42
V.3.4.1. Taxonomie :	42
V.3.5. Drias "البونافع" (<i>Thapsia garganica</i>) :	43
V.3.5.1. Taxonomie :	43
V.3.6. Pêche "الخوخ" (<i>Prunus persica</i>) :	43
V.3.6.1. Taxonomie :	44
V.3.7. Linum "زريعة الكتان" (<i>Linum usitatissimum</i>) :	44
V.3.7.1. Taxonomie :	44
V.3.8. salvia "كليل الجبل" (<i>salvia rosmarinus</i>) :	45
V.3.8.1. Taxonomie :	45
V.3.9. Origanum "البردقوش" (<i>Origanum majorana</i>) :	45
V.3.9.1. Taxonomie :	46
V.3.10. Vitex "كف مريم" (<i>Vitex agnus-castus</i>) :	46
V.3.10.1. Taxonomie :	46
V.3.11. Matricaria "البابونج" (<i>Matricaria chamomilla</i>) :	47
V.3.11.1. Taxonomie :	47
V.3.12. Ocimum "الحبق" (<i>Ocimum basilicum</i>) :	47
V.3.12.1. Taxonomie :	48
V.3.13. Nigella "حبة البركة" (<i>Nigella sativa</i>) :	48
V.3.13.1. Taxonomie :	48
V.3.14. Zingiber "الزنجبيل" (<i>Zingiber officinale</i>) :	49
V.3.14.1. Taxonomie :	49
V.3.15. Thymus "الزعتر" (<i>Thymus vulgaris</i>) :	50
V.3.15.1. Taxonomie :	50
V.3.16. Lavandula "الخزامى" (<i>Lavandula angustifolia</i>) :	50
V.3.16.1. Taxonomie :	51
V.3.17. Aquilaria "عود غريس" (<i>Aquilaria malaccensis</i>) :	51
V.3.17.1. Taxonomie :	51
V.3.18. Mentha "النعناع" (<i>Mentha spicata</i>) :	52
V.3.18.1. Taxonomie :	52
V.3.19. Ocimum "الريحان" (<i>Ocimum basilicum</i>) :	52
V.3.19.1. Taxonomie :	53

V.3.20. Euphorbia "الدغموس" (<i>Euphorbia officinarum</i>) :	53
V.3.20.1. Taxonomie :	53
PARTIE VI. CONCLUSION ET PERSPECTIVES	54
PARTIE VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	56

INTRODUCTION

I.1. Introduction :

Les plantes médicinales représentent une ressource thérapeutique essentielle dans de nombreuses sociétés traditionnelles, notamment en Afrique, où elles sont utilisées pour traiter une grande variété d'affections (Sofowora, 1993 ; WHO, 2002). L'ethnobotanique, en tant que discipline interdisciplinaire, s'attache à étudier les relations entre les sociétés humaines et leur environnement végétal, en particulier les usages médicaux (Martin, 1995). Les maladies ovariennes, telles que les kystes, les troubles menstruels ou les douleurs pelviennes, font partie des pathologies gynécologiques les plus courantes chez les femmes en âge de procréer (Deligeoroglou et al., 2003). Dans les zones rurales, le recours aux plantes médicinales reste fréquent pour soulager ces affections, en raison de leur accessibilité, de leur coût réduit et de la confiance accordée aux tradipraticiens (Diallo et al., 1999). Cette enquête ethnobotanique a été réalisée dans l'objectif d'identifier les plantes utilisées localement contre ces maladies, de documenter leurs modes de préparation et d'administration, et de contribuer à la préservation du savoir traditionnel. Elle s'inscrit aussi dans une perspective de valorisation de ces connaissances pour de futures recherches pharmacologiques.

A travers ce travail, nous présentons en premier lieu un chapitre consacré à une synthèse bibliographique sur la phytothérapie et les plantes médicinales, le deuxième chapitre sur les maladies ovariennes et le troisième chapitre est à montrer les résultats acquis avec leur discussion ont été rassemblés en plus; ont identifié 20 espèces et leur classement ethnobotanique et enfin une conclusion.

PARTIE II. LA PHYTOTHERAPIE

II.1. Historique de la plante médicinale:

L'utilisation de plantes médicinales remonte à la préhistoire, où les humains utilisaient des plantes pour traiter divers maux et maladies. Les premières preuves de l'utilisation de plantes médicinales remontent à des peintures rupestres et à des artefacts datant de milliers d'années. Les connaissances sur les plantes médicinales ont été transmises de génération en génération au sein des communautés, souvent par des guérisseurs.

II.2. Historique de la phytothérapie :

D'après **Gahbich (2009)**, le premier texte connu sur la médecine par les plantes est gravé sur une tablette d'argile, rédigé par les Sumériens en caractères cunéiformes 3.000 ans av. J.-C. Ils utilisaient des plantes telles que : le myrte, le chanvre, le thym, le saule en décoctions filtrées.

Le Papyrus Ebers, du XVI^e siècle av. J.-C. est le premier recueil connu consacré aux plantes médicinales.

De loin le plus volumineux connu de l'Égypte ancienne, il fait référence à de plus anciens documents citant des dizaines de plantes et leur mode d'utilisation.

D'après Dioscoride, médecin grec de l'I^{er} siècle, les Grecs et les Romains utilisaient également de nombreuses plantes.

En Europe, les plantes représentaient l'essentiel de la pharmacopée jusqu'à la fin du XIX^{ème} siècle et l'avènement de la chimie moderne.

Encore largement utilisées après la Seconde Guerre mondiale, elles furent ensuite supplantées par les médicaments de simple synthèse.

Depuis l'Antiquité les spécialistes des plantes étaient clairement identifiées, du médecin à l'herboriste, et que cette séparation est encore en vigueur dans d'autres sociétés de par le monde, certaines plantes considéraient comme sacrées, elles sont préparées uniquement par la personne qui remplit la fonction de guérisseur.

II.3. Définition :

Le mot phytothérapie provient de deux mots grecs qui signifient essentiellement « soigner avec les plantes ». La phytothérapie désigne la médecine basée sur les extraits de plantes et les principes actifs naturels (Strang, 2006).

Selon Strang (2006), on peut distinguer trois (3) types de pratiques de la phytothérapie:

1. Une pratique traditionnelle, parfois très ancienne basée sur l'utilisation de plantes selon les vertus découvertes empiriquement.

Selon l'OMS, cette phytothérapie est considérée comme une médecine traditionnelle et encore massivement employée dans certains pays dont les pays en voie de développement. C'est le plus souvent une médecine non conventionnelle du fait de l'absence d'étude clinique.

2. Une pratique basée sur les avancées et les preuves scientifiques qui recherchent des extraits actifs dans les plantes.

Les extraits actifs identifiés sont standardisés. Cette pratique débouche suivant les cas sur la fabrication de médicaments pharmaceutiques ou de phytomédicaments.

Selon la réglementation en vigueur dans le pays, leur circulation est soumise à l'autorisation de mise sur le marché (AMM) pour les produits finis, et à la réglementation sur les matières premières à usage pharmaceutique (MPUP) pour les préparations magistrales de plantes médicinales, celles-ci étant délivrées exclusivement en officine. On parle alors de pharmacognosie ou de biologie pharmaceutique.

3. Une pratique de prophylaxie sans but actuellement perçu comme thérapeutique, existant déjà dans l'Antiquité.

C'est le cas d'associations traditionnelles en cuisine, de techniques de conservation, ou de consommation de produits tels que les thés ou infusions.

Même si les interactions entre produits usuellement combinés font l'objet de recherches, seul le cas des produits consommés de manière séparée est actuellement rattaché à la phytothérapie.

Le pronostic du cancer de l'ovaire dépend de nombreux facteurs, y compris le stade au moment du diagnostic, le type histologique de la tumeur, la réponse au traitement et la santé globale de la patiente. Les taux de survie à cinq ans varient considérablement, allant de 90% pour les stades précoces à environ 30% pour les stades avancés (Howlader et al., 2020).

II.4. Différentes types de la phytothérapie:

Strang (2006) rajoute qu'il existe plusieurs types de phytothérapie. On en cite :

- ✓ **Aromathérapie** : est une thérapeutique qui utilise les essences des plantes, ou huiles essentielles, substances aromatiques sécrétées par de nombreuses familles de plantes, ces huiles sont des produits complexes à utiliser souvent à travers la peau.
- ✓ **Gemmothérapie** : se fonde sur l'utilisation d'extrait alcoolique de tissus jeunes de végétaux tels que les bourgeons et les radicules.
- ✓ **Herboristerie** : correspond à la méthode de phytothérapie la plus classique et la plus ancienne. L'herboristerie se sert de la plante fraîche ou séchée ; elle utilise soit la plante entière, soit une partie de celle-ci (écorce, fruits, fleurs). 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 que le sujet avale.
- ✓ **Homéopathie** : a recourt aux plantes d'une façon prépondérante, mais non exclusive ; les trois quarts des souches sont d'origine végétale, le reste étant d'origine animale et minérale.
- ✓ **Phytothérapie pharmaceutique** : utilise des produits d'origines végétales obtenus par extraction et qui sont dilués dans de l'alcool éthylique ou un autre solvant. Ces extraits sont dosés en quantités suffisantes pour avoir une action soutenue et rapide. Ils sont présentés sous forme de sirop, de gouttes, de gélules, de lyophilisats... .

II.5. Les avantages de la phytothérapie :

Toutefois, malgré les énormes progrès réalisés par la médecine moderne, la phytothérapie offre de multiples avantages. N'oublions pas que de tout temps, à l'exception de ces cent dernières années, les hommes n'ont eu que les plantes pour se soigner qu'il s'agisse de maladies bénignes, rhume ou toux, ou plus sérieuses, telles que la tuberculose ou la malaria.

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) décroît. Les bactéries et les virus se sont peu à peu adaptés aux médicaments et leur résistent de plus en plus.

La phytothérapie, qui propose des remèdes naturels et bien acceptés par l'organisme, est souvent associée aux traitements classiques. Elle connaît de nos jours un renouveau exceptionnel en Occident, spécialement dans le traitement des maladies chroniques, comme l'asthme ou l'arthrite (**Iserin , 2001**).

La phytothérapie est bien tolérée par l'organisme avec beaucoup moins d'effets secondaires et le recours aux plantes médicinales est en mesure de « soigner des maladies simples comme le rhume, ou d'en prévenir de plus importants comme l'ulcère, la migraine, l'infarctus, certaines allergies ou autres affections ». Par ailleurs, les plantes sont de mieux en mieux acceptées dans le milieu médical, en se basant évidemment sur l'action synergique des composants (**Bahaz et Rachdi, 2010**).

II.6. Précaution d'emploi de la phytothérapie :

La consommation « brute » de la plante induit la consommation d'autres produits contenus dans la plante telle que le principe actif, ne permettant ainsi pas de connaître la dose exacte ingérée. De ce fait, elle entraîne un risque de sous-dosage ou de surdosage.

La phytothérapie est une thérapeutique souvent peu toxique mais qui exige un certain nombre de précautions :

- Une bonne connaissance des plantes car certaines peuvent être toxiques ou manifester des réactions allergiques à certains sujets.
- Une connaissance approfondie de la pharmacologie (le devenir des principes actifs dans l'organisme).
- Un diagnostic attentif aux doses, en particulier pour les jeunes enfants, les femmes enceintes ou allaitantes et les personnes âgées.

Certaines plantes ne peuvent être utilisées en même temps que d'autres médicaments ou présentent une certaine toxicité si le dosage est augmenté ou si le temps de traitement est prolongé (**Roux, 2018**).

II.7. Les plantes médicinales :

Les plantes médicinales sont des drogues végétales dont au moins une partie possède des propriétés médicamenteuses (Zeghad, 2008).

En France, une définition officielle en est donnée par la jurisprudence : une plante est dite médicinale lorsqu'elle est inscrite à la pharmacopée et que son usage est exclusivement médicinal, c'est-à-dire que les plantes sont présentées pour leurs propriétés préventives ou curatives à l'égard des maladies humaines ou animales. Dans le seul cas où ces deux

conditions sont réunies, alors la plante appartient à l'usage pharmaceutique (Chabrier, 2010).

II.8. Domaine d'application des plantes médicinales :

Les substances naturelles issues des végétaux ont des intérêts multiples dans l'industrie alimentaire, en cosmétologie, en dermopharmacie et en agriculture.

Parmi ces composés, on retrouve dans une grande mesure les métabolites secondaire qui se sont surtout illustrés en thérapeutique.

La pharmacie utilise encore une forte proportion de médicaments d'origine végétale et la recherche explore chez les plantes des molécules actives nouvelles, ou des matières premières pour la semi-synthèse (**Bahorun, 1997**).

II.9. Les plantes médicinales en Algérie :

L'Algérie comprend plus de 600 espèces de plantes médicinales et aromatiques, le Hoggar compte une flore de 300 espèces dont plus d'un quart ont un usage médicinal traditionnel qui se trouvent en un état précaire avec les autres plantes suite aux effets de sécheresse excessive accentuée par l'activité mal raisonnée de l'homme.

On peut classer les plantes médicinales comme une ressource naturelle renouvelable, c'est à dire, que l'apparition ou la disparition des plantes, se fait périodiquement et continuellement dans des saisons définies par la nature (**Mokkadem, 1999**).

II.10. Modes de préparation :

Le mode de préparation d'un produit phytothérapique peut avoir un effet sur la quantité du principe actif présent. Pour produire une préparation. Selon **Lori et Devan (2005)**, il existe plusieurs méthodes, en fonction de l'effet thérapeutique recherché :

A- Infusion :

Elle consiste à verser sur la plante de l'eau bouillante, couvrir et laisser refroidir 2 à 15 minutes. Elle convient aux parties de plantes fragiles (fleurs et feuilles).

B- Décoction :

Elle consiste à maintenir la drogue avec de l'eau à ébullition ; pendant une durée de 15 à 30 minutes. Elle convient aux parties de plantes dures (écorces, racines, fruits et certaines feuilles).

C- Macération :

Il s'agit de maintenir la plante en contact avec de l'eau à température ambiante, pendant 30 minutes à 4 heures.

D- Poudre :

Elle est préparée par pulvérisation de la plante ou parties de plantes sèches, suivies d'un tamisage.

E- Teinture :

Elle est obtenue à partir de poudres végétales sèches et son titre alcoolique varie selon le type de la drogue. Il peut être à 60° (principes actifs très solubles), à 70°, à 80° ou à 90° (ex : produits résineux et huiles volatiles).

F- Extrait :

Les extraits sont obtenus en introduisant la plante dans une solution vaporisable (éther, alcool, eau...) par divers procédés d'extraction (macération, décoction, infusion) puis en évaporant ces solutions jusqu'à obtenir une consistance fluide, molle ou sèche. On les classe donc selon leurs consistances (extrait fluide, mou ou sec).

II.11. Ethnobotanique :

L'ethnobotanique et l'ethnopharmacologie sont des domaines interdisciplinaires de recherche qui examinent spécifiquement les connaissances empiriques des peuples autochtones concernant les plantes médicinales.

Il était rapporté que de nombreux phytomédicaments actuellement en usage, ont été utilisés par les peuples autochtones du monde entier. Certaines de ces connaissances ont été documentées et codifiées ou étudiées scientifiquement.

Les enquêtes ethnobotaniques ont permis de découvrir la plupart des métabolites secondaires des plantes employées dans la médecine moderne. De nombreux médicaments qui sont couramment utilisés aujourd'hui (comme l'aspirine, l'éphédrine, l'ergométrine, la digoxine, la réserpine, l'atropine...) sont issus de la médecine indigène en passant par des enquêtes bio scientifiques (**Bruneton,1999**).

PARTIE III. LES MALADIE Ovariennes

III.1. L'ovaire :

Les ovaires sont deux organes de la taille d'une amande situés de part et d'autre de l'utérus. Ils produisent les hormones féminines (estrogènes et progestérone) et contiennent les cellules folliculaires. Au cours de chaque cycle menstruel, une (parfois plusieurs) cellule folliculaire mature et libère un ovule dans les trompes de Fallope (utérus). Les cellules folliculaires sont soutenues par un tissu fibreux, le stroma. L'ovaire est entouré d'une fine couche de cellules, l'épithélium, et d'une capsule fibreuse.

<https://www.vidal.fr/>.

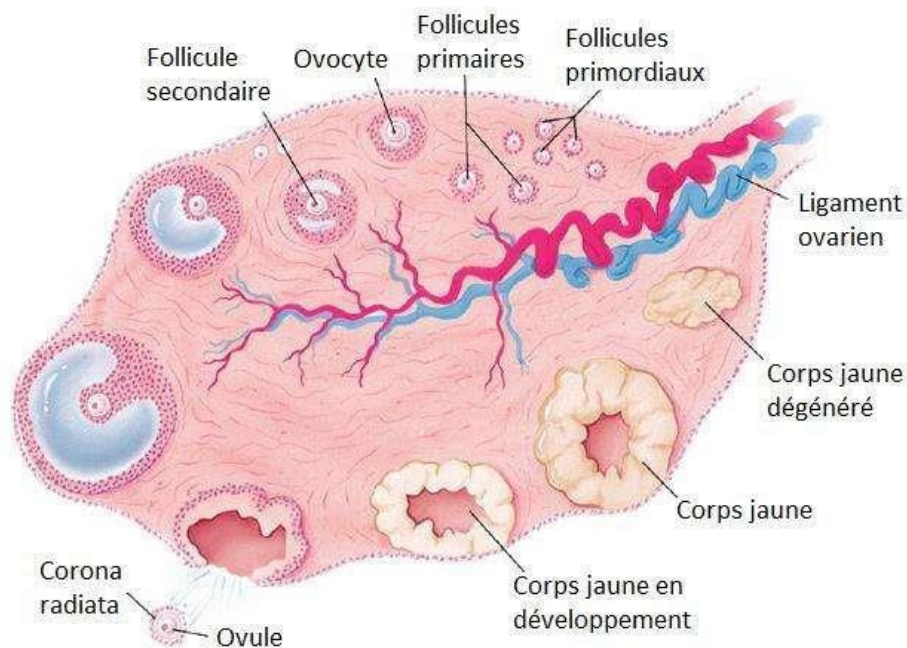


Figure 1 : <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/biologie-ovaire-4134/>

III.2. Les maladies ovariennes :

III.2.1. Les kystes ovariens :

On distingue deux types de kystes :

- **Les kystes organiques** : en général bénignes, ces tumeurs peuvent dégénérer. Elles doivent être retirées via une intervention chirurgicale. Il peut s'agir d'un kyste muqueux (qui contient du mucus), d'un kyste endométriosique (qui contient du sang), d'un kyste séreux (qui contient un liquide) ou d'un kyste dermoïde (similaires à de la peau, ils contiennent parfois des tissus graisseux) ;

- **Les kystes fonctionnels** : ne présentant aucun danger, ces tumeurs évoluent au cours du cycle menstruel de la femme. Ils ne doivent pas être opérés.

III.2.1.1. Les symptômes d'un kyste ovarien

- Une sensation de pesanteur au niveau pelvien
- Des tiraillements dans le petit bassin
- Des douleurs pelviennes
- Des signes de compression au niveau de la vessie ou du rectum (dysurie, pollakiurie)
- Des troubles de la fertilité
- Des troubles des règles (absence de règles, règles peu abondantes, règles douloureuses)...

III.2.1.2. Diagnostic :

Un toucher vaginal (et parfois un toucher rectal) permettent de diagnostiquer la présence d'un kyste. La palpation aide le médecin à déceler la présence d'une masse séparée de l'utérus, indolore et tendue. Une échographie pelvienne, une échotomographie et parfois une coelioscopie lui permettent de confirmer son diagnostic.

III.2.1.3. Traitement :

Principalement dus à un trouble fonctionnel, les kystes fonctionnels de l'ovaire disparaissent de manière spontanée, ou sous l'effet d'un traitement médical. On parle de kyste folliculaire en présence d'un follicule de De Graaf : ce follicule ne se rompt pas à sa date habituelle, ce qui empêche l'expulsion de l'ovocyte au moment de l'ovulation. Aucun traitement n'est nécessaire, ces kystes disparaissant naturellement au moment des règles. Les kystes fonctionnels infectieux disparaissent quant à eux avec le traitement de l'infection.

Kyste de l'ovaire

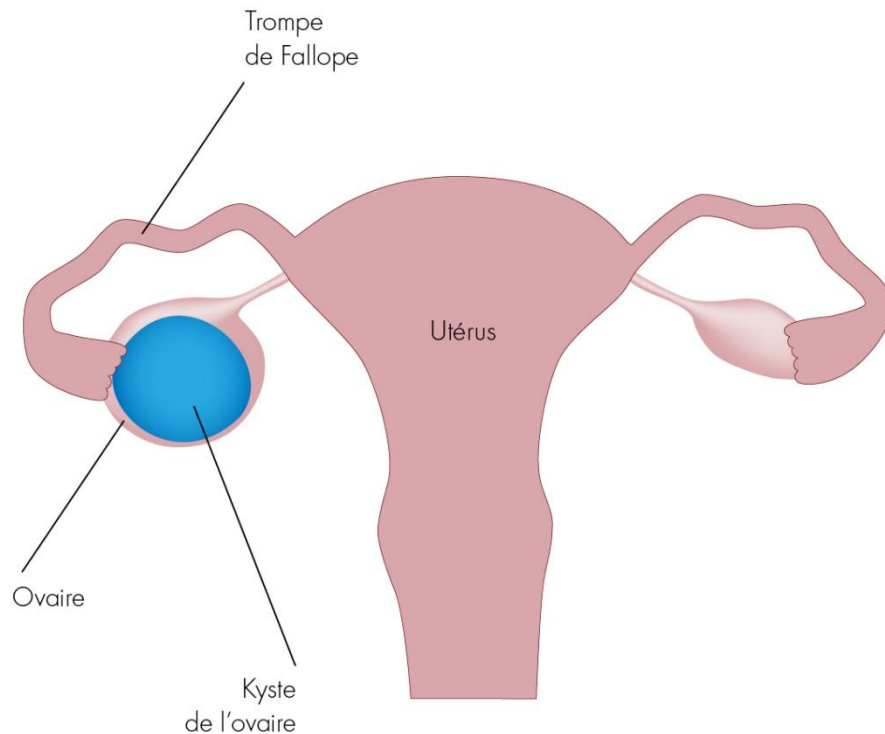


Figure 2 : <https://www.bing.com/images/search>
www.adherenceschirurgie.fr

III.2.2. La dystrophie ovarienne polykystique :

Caractérisée par un excès d'hormones mâles, la dystrophie ovarienne est également connue sous les termes de syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) ou syndrome de Stein-Leventhal.

III.2.2.1. Les symptômes de SOPK

Le syndrome des ovaires polykystiques est une maladie hormonale, due à un dérèglement de l'activité cyclique des ovaires. Ce déséquilibre hormonal pourrait être provoqué par un dysfonctionnement ovarien et central. La sécrétion des hormones FSH et LH par le système hypothalamo-hypophysaire (situé dans le cerveau) est perturbée en cas de SOPK. Cela provoque une production excessive d'androgènes (notamment de

testostérone). On constate alors l'apparition et l'accumulation d'une multitude de follicules dans les ovaires, au développement inachevé.

- **Les symptômes :**

- Des troubles de l'ovulation (absence d'ovulation, règles irrégulières, très abondantes, peu fréquentes ou absentes)
- Une infertilité
- Des douleurs pelviennes avant les règles, pendant ou après...
- Cause la plus fréquente des troubles de l'ovulation, la maladie des ovaires polykystiques a un impact sur la fertilité et la grossesse.

Elle peut également être à l'origine d'une pilosité excessive chez la femme (hirsutisme), d'acné et d'une chute des cheveux (alopécie). Sans que l'on sache si elle la provoque ou si elle en résulte, l'obésité (ou une importante prise de poids) peut être associée à cette maladie des ovaires.

III.2.2.2. Diagnostic :

A la palpation, les ovaires sont irréguliers, volumineux et douloureux à la pression.

Le diagnostic passe par l'observation des résultats d'examens biologiques :

on constate une augmentation de la testostérone et de l'androstérone dans le plasma (hyperandrogénie), Une inversion du rapport FSH/LH (hormones qui agissent sur les ovaires) avec une LH plasmatique élevée et une FSH normale ou diminuée.

Une échographie pelvienne et une cœlioscopie peuvent être réalisées.

Dans certains cas, et pour écarter le risque de tumeur maligne, le médecin prescrit une biopsie de l'ovaire.

Le diagnostic est confirmé en présence de deux de ces trois symptômes :

- Trouble du cycle.
- Hyperproduction d'hormones mâles.
- Au moins douze gros follicules par ovaire.

III.2.2.3. Le traitement :

Le traitement du syndrome des ovaires polykystiques est uniquement symptomatique, jusqu'à la ménopause.

Il consiste à adopter de nouvelles mesures hygiénodététiques (pour traiter les anomalies métaboliques) et à inhiber l'ovulation avec des œstroprogestatifs (notamment en cas d'hirsutisme).

Les traitements sont prescrits sur une longue durée, et suivis de manière régulière par plusieurs médecins : un endocrinologue, un dermatologue, un nutritionniste...”
<https://www.giphar.fr/>”

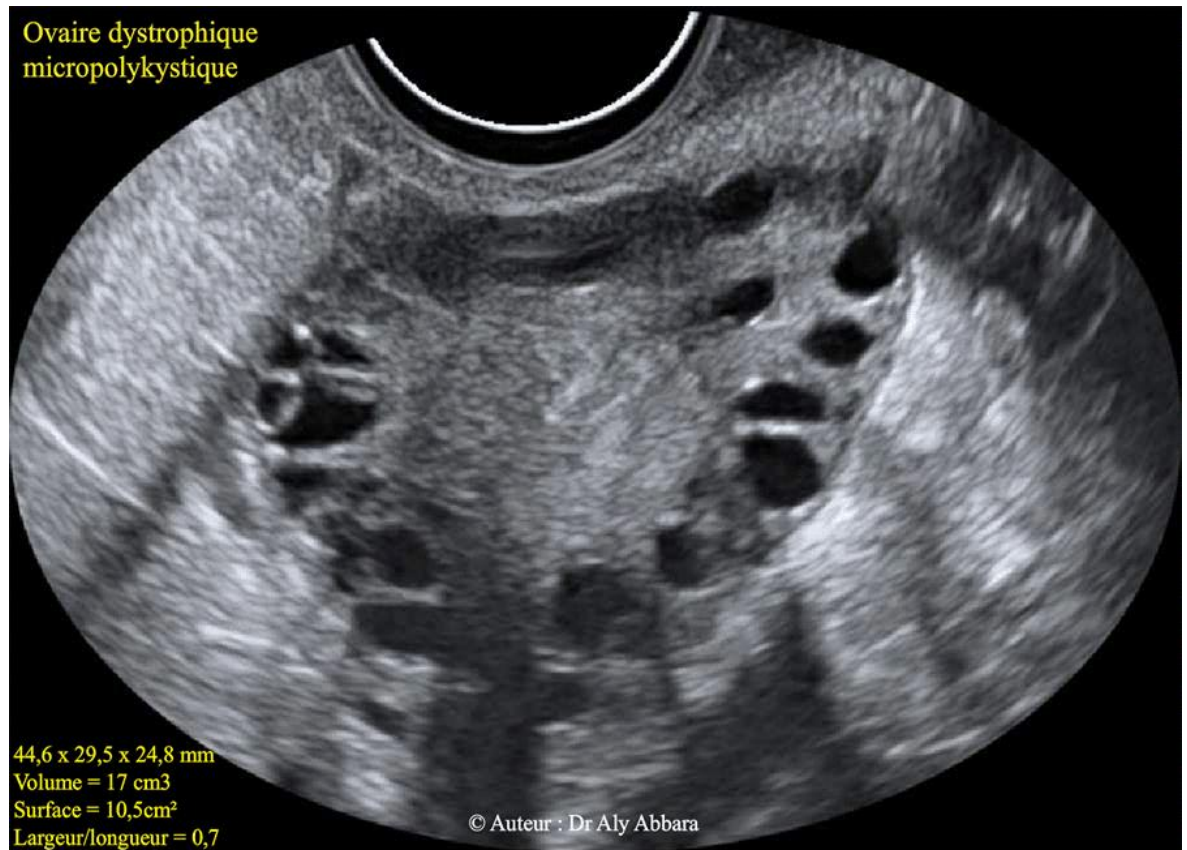


Figure 3 : https://aly-abbara.com/echographie/Atlas_echographie/images/flash3/ovaire_dystrophique_MPK.html.

III.2.3. Le cancer de l'ovaire

Cancer de l'ovaire se développe, dans 90 % des cas, à partir des cellules de la couche externe de l'ovaire, sur un ou les deux ovaires. D'autres formes plus rares de cancer de l'ovaire existent et exigent un traitement particulier. Parce qu'ils demeurent longtemps sans symptômes, les cancers de l'ovaire sont diagnostiqués à un stade tardif dans la très grande majorité des cas.

III.2.3.1. Les différentes formes de cancer de l'ovaire :

Lorsque le cancer de l'ovaire se développe à partir des cellules qui forment la couche externe de l'ovaire (l'épithélium), on parle alors d'adénocarcinome. Les plus fréquents, ces cancers évoluent plus ou moins rapidement selon le type de cellules cancéreuses présentes.

D'autres formes plus rares de cancer de l'ovaire existent et exigent un traitement particulier, différent de celui des adénocarcinomes. Par exemple :

Les cancers des cellules folliculaires (celles qui se transforment en ovules) : ces tumeurs peuvent être observées chez les jeunes femmes, voire les fillettes ;

Les cancers des cellules du stroma (celles qui se trouvent entre les cellules folliculaires) ;

les tumeurs dites « frontières » ou « borderline » qui sont à mi-chemin entre la tumeur bénigne (non cancéreuse) et la tumeur maligne (cancéreuse). <https://www.vidal.fr/>

III.2.3.2. Les symptômes :

Les symptômes du cancer de l'ovaire se manifestent le plus souvent à un stade avancé de la maladie, notamment par :

- des troubles digestifs : ballonnements, nausées, troubles du transit, perte d'appétit ou douleur à l'estomac
- des troubles gynécologiques : perturbation des règles, saignements ou pertes vaginales anormales, tensions dans les seins ;
- des perturbations au niveau de la zone pelvienne liées à l'augmentation de la masse tumorale : fuites urinaires, douleurs du bas-ventre ou des lombaires, augmentation du volume de l'abdomen, sensation de pesanteur ou d'inconfort abdominal ;
- des troubles respiratoires : essoufflement, douleurs thoraciques ;
- une altération de l'état général avec fatigue et perte de poids.

III.2.3.3. Le diagnostic :

Circonstances de découverte

Un cancer de l'ovaire est parfois découvert à un stade précoce, lorsqu'une masse au niveau de l'ovaire a été détectée fortuitement suite à un examen gynécologique ou d'imagerie. Cependant, il est dans la plupart des cas décelé à un stade avancé, lorsque des symptômes significatifs se manifestent. <https://www.fondation-arc.org>

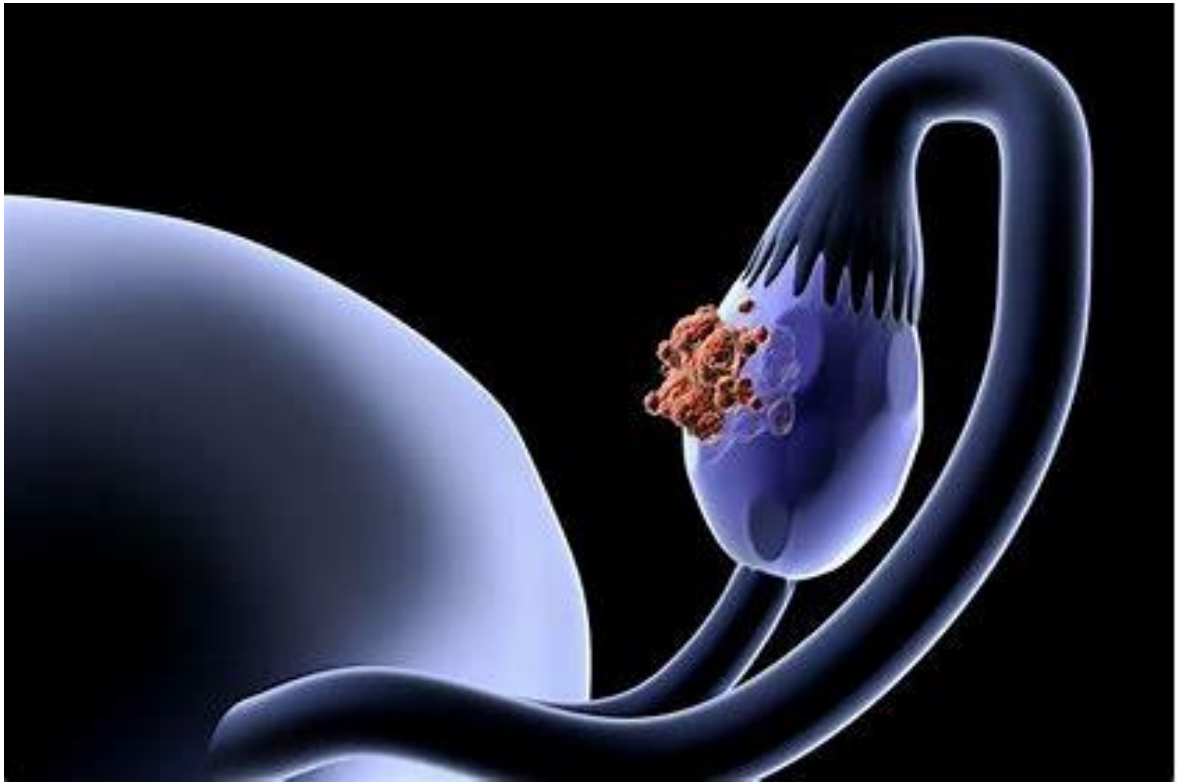


Figure 4 : [What causes ovarian cancer? New study suggests the root may be found in the fallopian tubes | Hub](#)

III.2.3.4. L'endométriose :

L'intérieur d'utérus, tapissé d'une muqueuse, l'endomètre. Cette muqueuse, chaque mois, sous l'effet des hormones, s'épaissit pour accueillir un éventuel embryon. S'il n'y a pas de fécondation, cette muqueuse se désagrège, et elle est évacuée par le vagin: ce sont les règles.

Des fragments de cette muqueuse, au lieu d'être éliminés, migrent en dehors de l'utérus, et vont se greffer sur d'autres organes : les ovaires, les trompes, les ligaments utérins, le péritoine (la membrane qui tapisse l'abdomen), la vessie, les intestins, et parfois même des organes plus éloignés, comme les poumons ou le cerveau.

L'endométriose n'est pas une maladie contagieuse, ni une maladie héréditaire au sens strict. Ce n'est pas une infection, ni un cancer. C'est une maladie complexe, dont on ne connaît pas encore.

Toutes les causes, et dont les mécanismes sont encore mal compris. [*Endométriose : Guide complet*

pour soulager la douleur naturellement, Retrouver de l'énergie, Tomber enceinte © 2025 by Coralie Jacquelet] 21 février 2025 Éditions Lecouf.

III.2.3.5. Les symptômes :

- **La douleur:** C'est le symptôme le plus fréquent, le plus caractéristique de l'endométriose. Mais ce n'est pas une douleur "ordinaire". C'est une douleur intense, souvent décrite comme "atroce", "insupportable", "invalidante"
- **L'infertilité :** L'endométriose peut être une cause d'infertilité. Les adhérences, les kystes, l'inflammation, peuvent perturber le fonctionnement des organes reproducteurs, empêcher la fécondation, ou rendre la nidation difficile.
- **Les troubles digestifs:** L'endométriose peut toucher les intestins, le rectum, et provoquer des troubles digestifs variés : diarrhées, constipations, ballonnements, douleurs abdominales, nausées, vomissements...

L'endométriose peut se manifester par une multitude d'autres symptômes, qui varient d'une femme à l'autre. [*Endométriose : Guide complet pour soulager la douleur naturellement, Retrouver de l'énergie, Tomber enceinte* © 2025 by Coralie Jacquelet] 21 février 2025 Éditions Lecouf.

III.2.3.6. Diagnostic :

La maladie peut être diagnostiquée via une échographie pelvienne ou endovaginale ou une IRM. Un test salivaire (Endotest®) est en cours d'évaluation pour améliorer le diagnostic lorsque les examens d'imagerie ne sont pas concluants. Enfin, des techniques chirurgicales (cœlioscopie) permettant d'observer la cavité pelvienne peuvent être pratiquées pour les femmes présentant des symptômes mais ayant une imagerie normale.

<https://www.pasteur.fr>

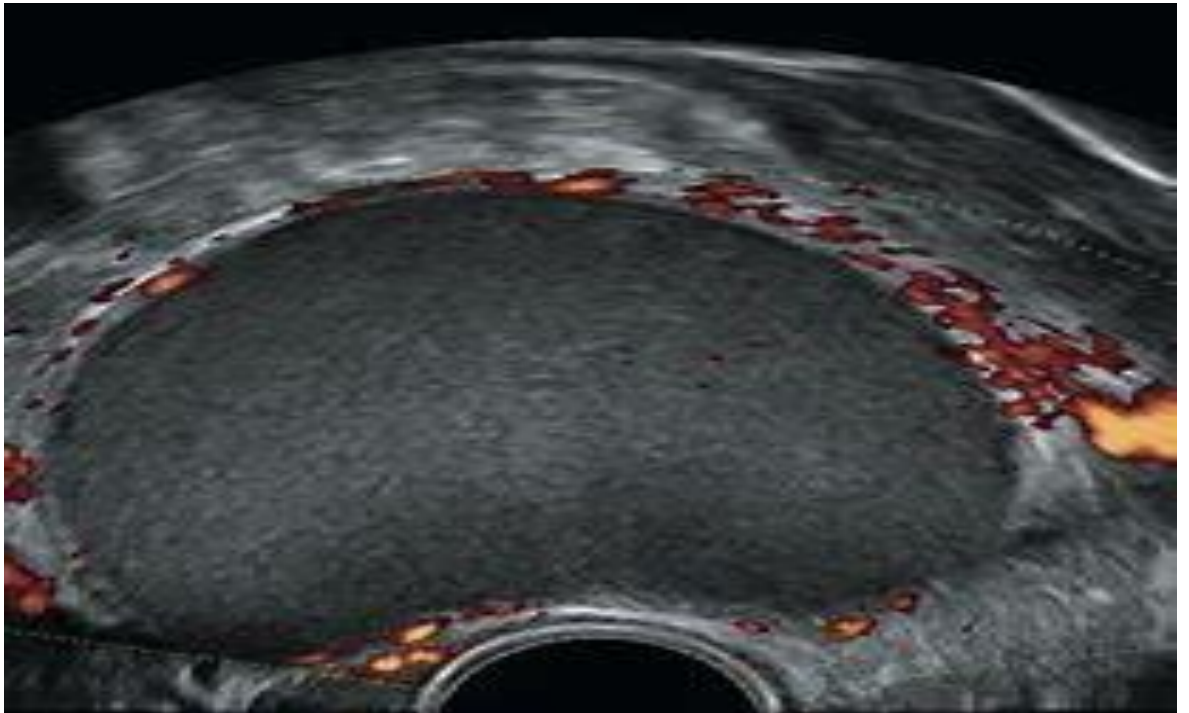


Figure 5 : Endométriose imagerie

III.2.3.7. Le traitement

A l'heure actuelle, aucun traitement n'existe pour guérir l'endométriose : il est seulement possible d'en diminuer les symptômes. Pour ce faire, des médicaments anti-inflammatoires et des analgésiques (ibuprofène par exemple) peuvent être prescrits pour réduire la douleur. Des contraceptifs hormonaux (pilule, implants, anneaux vaginaux...) peuvent être employés pour limiter la croissance de tissu endométrial anormal. Dans certains cas, une intervention chirurgicale peut permettre d'éliminer les lésions et tissus cicatriciels. Une approche multidisciplinaire impliquant des spécialistes tels que des gynécologues, des gastro-entérologues et des urologues peut être nécessaire pour gérer les symptômes complexes de la maladie. <https://www.pasteur.fr>

PARTIE IV. MATERIEL ET METHODES

IV.1. Matériel et méthodes :

Une enquête ethnobotanique a été menée dans la région de saidadurant mois Février Mars,Avril 2025) afin de recenser les plantes médicinales utilisées pour le traitement des maladie ovariennes et de déterminer leurs utilisations traditionnelles dans la wilaya de Saida, Cette enquête a permis d'interroger 80 personnes, Nous avons trouvé que 80% des patients utilisent la phytothérapie pour le traitement symptomatique. Les paramètres : -sexe, âge, région, type de maladie, type de la plante utilisée, les effets secondaires, ont été recensés De plus, Cette étude nous a permis aussi d'inventorier 20 espèces.

Pendant nos enquêtes sur le terrain, nous avons rencontré divers problèmes, tels que le refus de certaines personnes de répondre au questionnaire. Cependant, il est important de ne pas sous- estimer l'accueil chaleureux de plusieurs personnes, qui nous ont encouragés et guidés. Ce qui nous a aidés à mener à bien notre enquête.

IV.2. Traitement des données :

Les données recueillies à partir d'un questionnaire sur terrain, ont été ensuite traitées et saisis sur Microsoft Excel 2007, un système de calcul numérique, de représentation Graphique et d'analyse des données. L'analyse de 80 fiches d'enquêtes a permis de dénombrer et réparties 20familles botaniques.

Notre travail est structuré comme suite

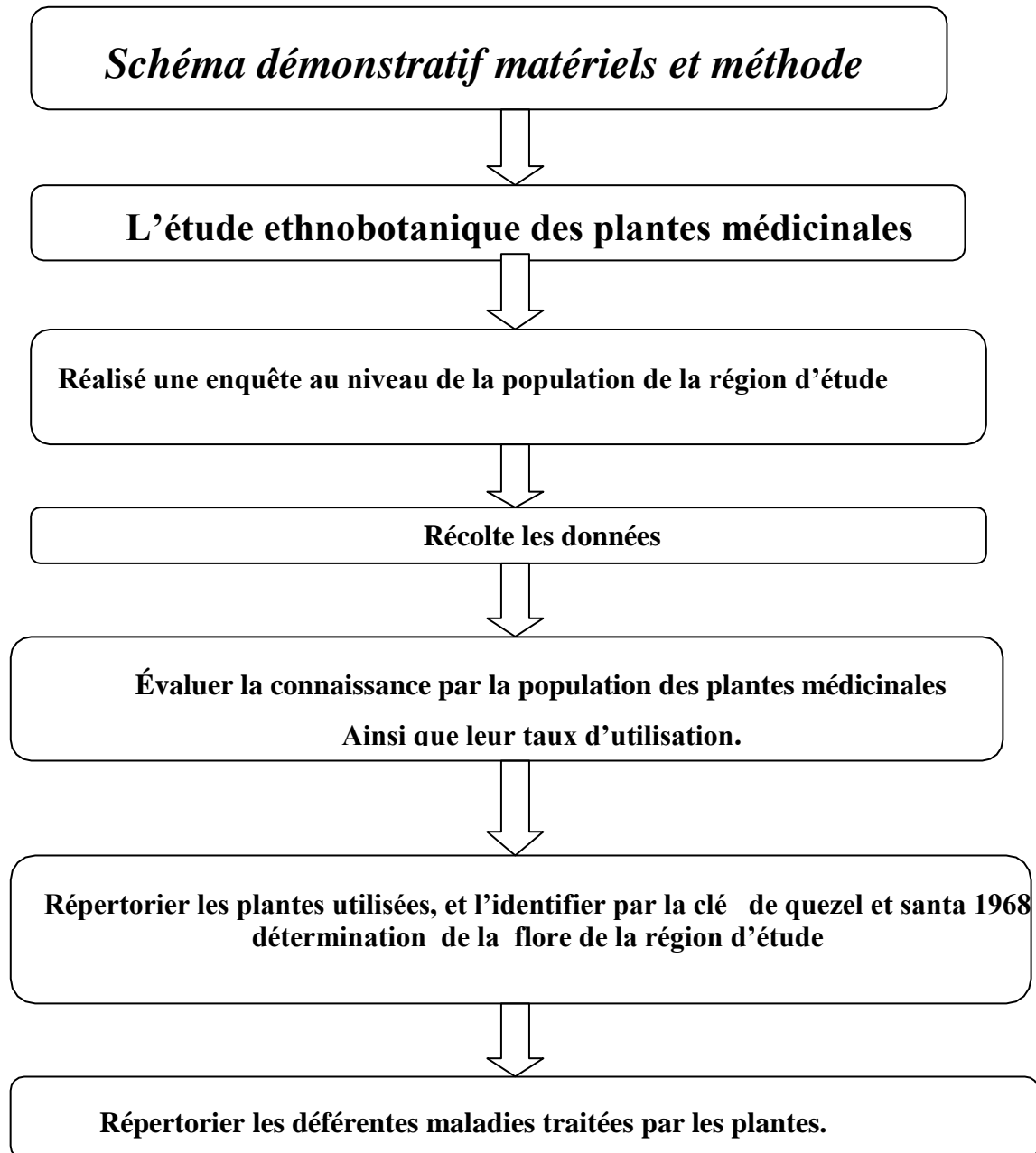


Figure 6: la présentation de la méthode réalisée dans de la région d'étude

IV.2.1. Présentation de la région d'étude :

IV.2.1.1. Situation géographique

Saïda est située à l'ouest du pays, à environ 470 km de la capitale de la république. Elle occupe une superficie de 6 613 km² avec (06) départements et (16) communes. Saïda rentre dans le cadre des états des hauts plateaux occidentaux. Selon le découpage, Saïda est située l'ouest du pays, à Les frontières de l'état sont devenues les suivantes:

- Du nord : l'état de Mascara.
- Depuis le sud : Wilayat El Bayadh.
- De l'est : Tiaret.
- Depuis l'ouest : Sidi Bel Abbès.

La population de Saïda, selon les dernières statistiques, est d'environ plus de 330 000 Habitants, avec une densité de population de 46,97 H/km².



Figure 7 : Situation géographique de la région de SAÏDA

Modèle du questionnaire**1. Informations sur l'informateur :**

1) Age :

• - de 20 ans ☐ 20-40 ans. ☐ 40-60 ans ☐ +de 60ans ☐2) Localité : zone Rurale ☐ zone urbaine ☐

3) Niveau scolaire :

Néant ☐ Primaire /moyenne ☐ Secondaire ☐ Universitaire ☐4) Marié : oui ☐ non ☐5) Avez-vous l'habitude consulté gynécologue : oui ☐ non ☐6) Vous consultez pour : consultation de routine ☐ traiter une maladie ☐

7) S'il s'agit une maladie la quelles

Dystrophies ovariennes ☐ Endométrioses ☐Cancer d'ovaire ☐ Les kystes ovariens ☐

8) Connaissez-vous des plantes toxiques dans la région ?

oui ☐ Non ☐

9) Utilisez-vous des plantes phytothérapique?

Utilise ☐ N'utilise pas ☐

10) Utilisez-vous les plantes avec des doses précises ?

Oui ☐ Non ☐

11) Résultats de vous soins :

• Guérison ☐ Amélioration ☐ Aucun effet ☐ Effet nocif ☐

12) Lorsque vous utilisez une plante, à qui vous adressez-vous ?

Herboristes ☐ Phytothérapeute ☐Documentation (article internet et livre) ☐ Expériences des autres ☐

13) Quelle sont les plantes traitant la maladie ovariennes que vous connaissez?

Nom des plantes	Modes d'utilisations	Partie des plantes utilisées

Figure 8 : Model de questionnaire

PARTIE V. RESULTATS ET DISCUSSION

V.1. Résultats

L'enquête a permis de collecter 80 fiches valides, ce qui correspond à l'échantillon visé pour cette étude.

1) Répartition des enquêtées selon l'âge

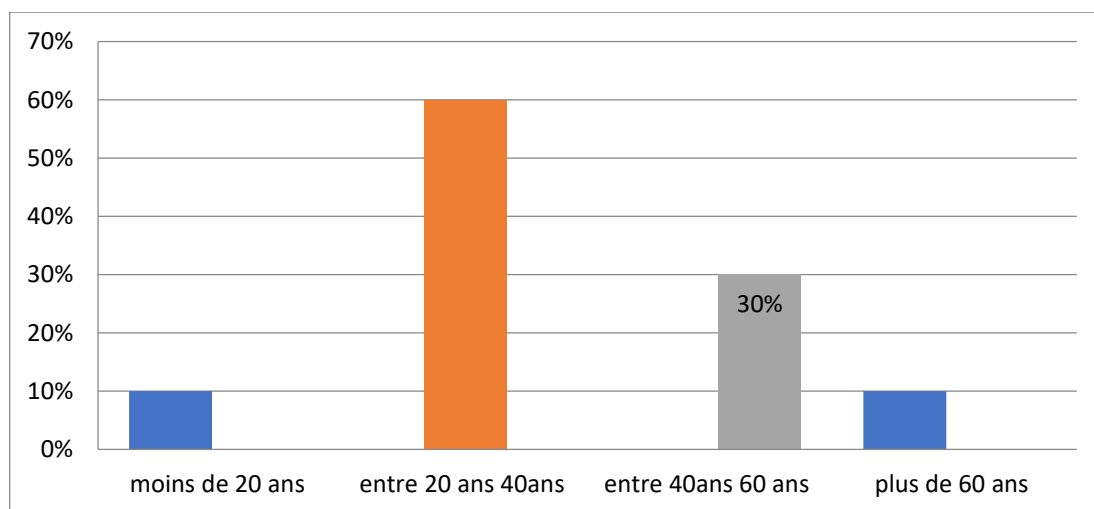


Figure 9 : répartition des enquêtées selon l'âge

La répartition par tranche d'âge montre que 10 % des répondantes ont moins de 20 ans, 60 % sont âgées de 20 à 40 ans, 30 % de 40 à 60 ans, et 10 % ont plus de 60 ans.

La tranche des 20–40 ans est la plus représentée, ce qui suggère un intérêt ou une implication plus marquée de cette population dans la gestion des maladies ovariennes.

2) Répartition des enquêtées selon localité

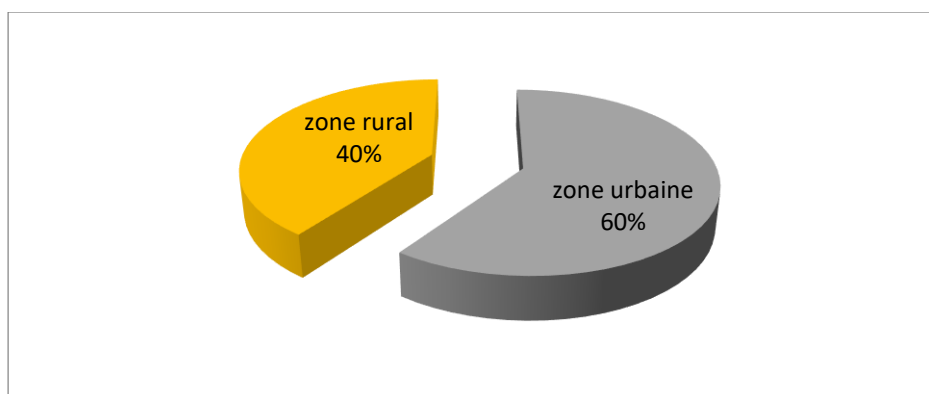


Figure 10 : Répartition des enquêtées selon localité

Les résultats indiquent que 60 % des répondantes vivent en milieu urbain, contre 40 % en milieu rural. Cela reflète une prédominance de l'habitat urbain parmi les personnes enquêtées, possiblement liée à une meilleure accessibilité ou à une densité de population plus élevée en zone urbaine.

3) Répartition des enquêtées selon niveau scolaire :

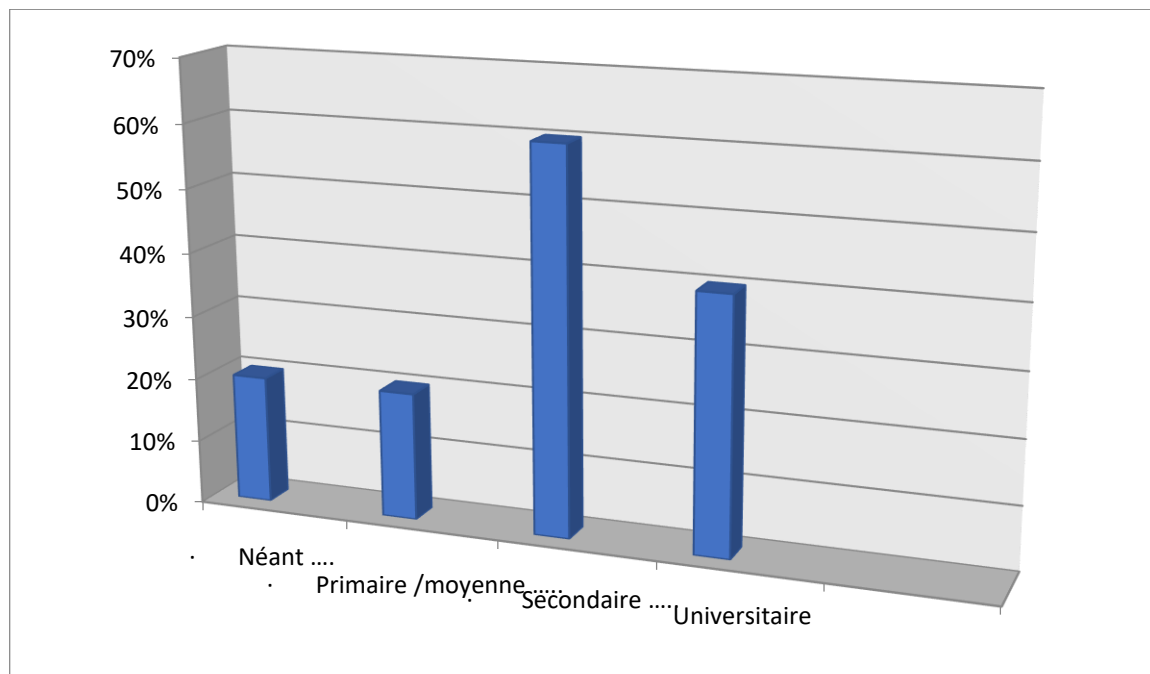


Figure 11 : Répartition des enquêtées selon niveau scolaire

La majorité des enquêtées ont un niveau secondaire, tandis que les personnes sans instruction ou n'ayant qu'un niveau primaire restent minoritaires. Les diplômées universitaires sont présentes en proportion notable, bien qu'inférieure au groupe ayant un niveau secondaire. Ce qui peut influencer la connaissance et l'utilisation des plantes médicinales.

4) Répartition selon le statut matrimonial

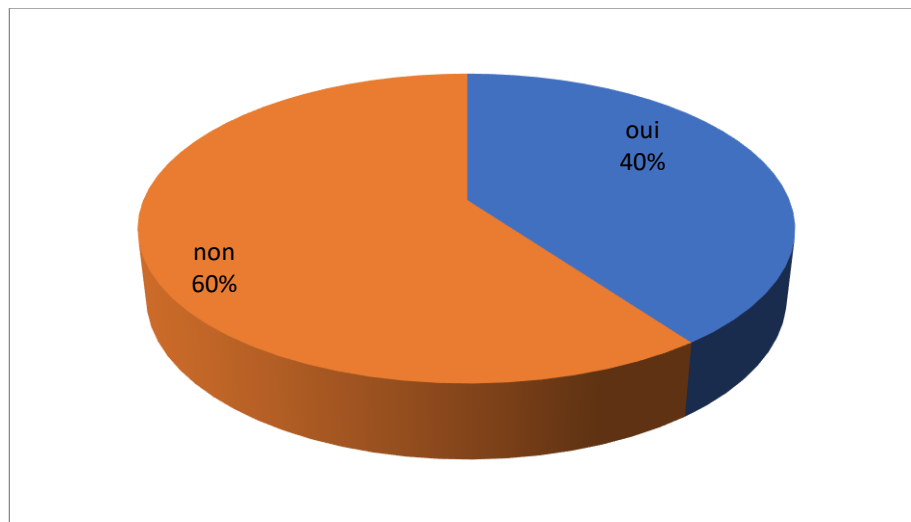


Figure 12 : Répartition selon le statut matrimonial

Concernant le statut matrimonial, 60 % des répondantes ne sont pas mariées, tandis que 40 % le sont. Cette distribution peut être influencée par l'âge moyen des participantes, leur statut social ou encore des choix personnels et culturels liés au mariage.

5) Répartition des enquêtées selon recours à la consultation gynécologique

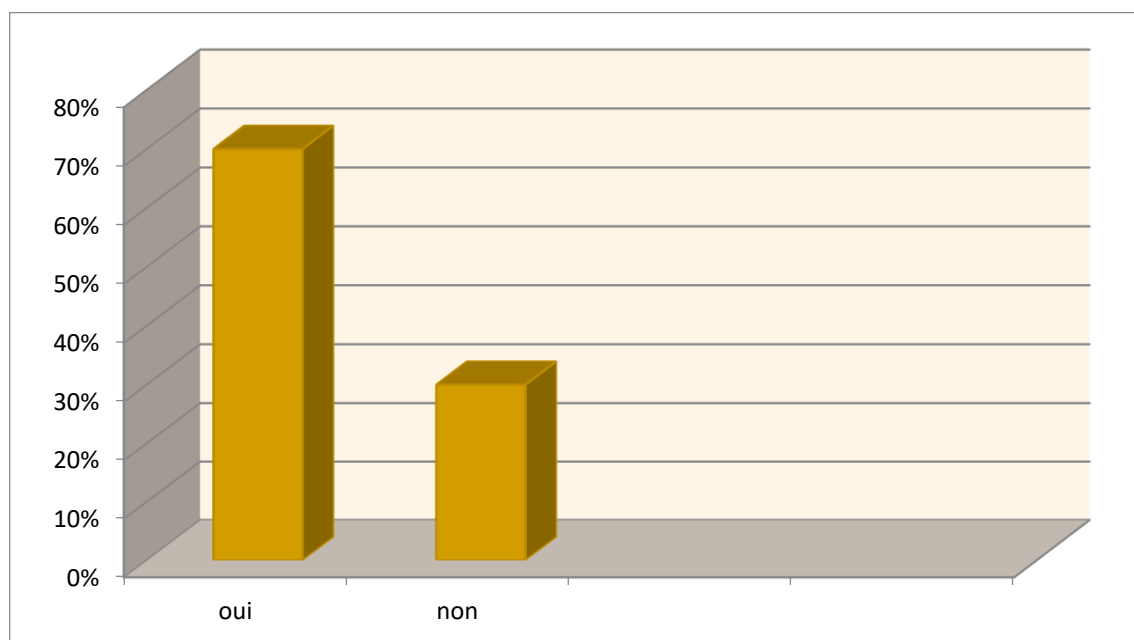


Figure 13: Répartition des enquêtées selon recours à la consultation gynécologique

Environ 70 % des femmes interrogées ont déclaré avoir déjà consulté un gynécologue, contre 30 % qui ne l'ont jamais fait. Ce résultat souligne une certaine sensibilisation à la santé reproductive, tout en mettant en lumière une part significative de la population féminine qui reste en marge des soins gynécologiques, pour diverses raisons (culturelles, économiques, géographiques).

6) Répartition des enquêtées selon type de consultation médicale

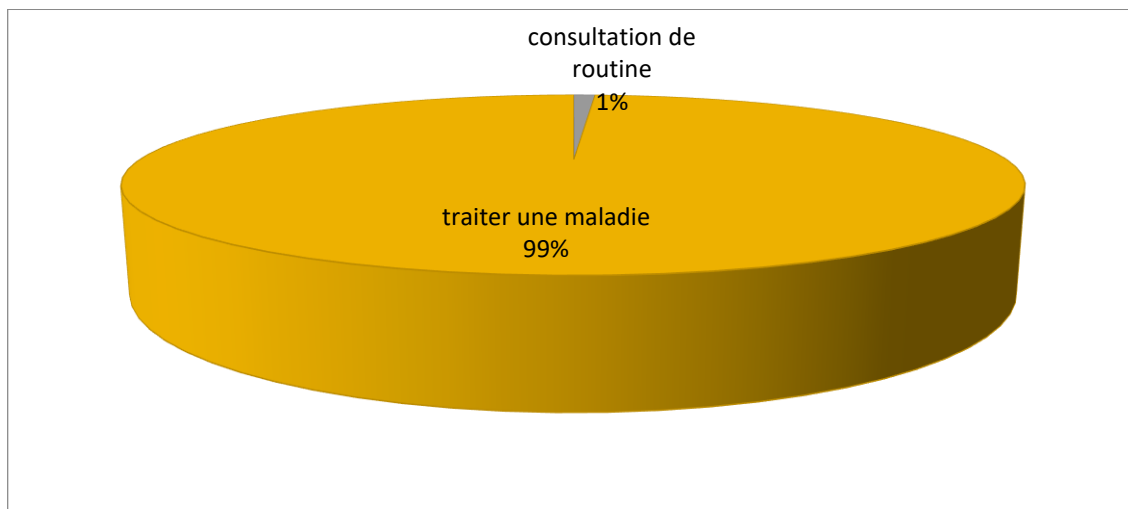


Figure 14: répartition des enquêtées selon type de consultation médicale

La quasi-totalité des enquêtées (99 %) consultent un professionnel de santé uniquement en cas de maladie, contre seulement 1 % pour des consultations préventives. Ce résultat met en évidence une culture médicale essentiellement curative, et un faible recours à la prévention.

7) Répartition des enquêtées selon le type de la maladie

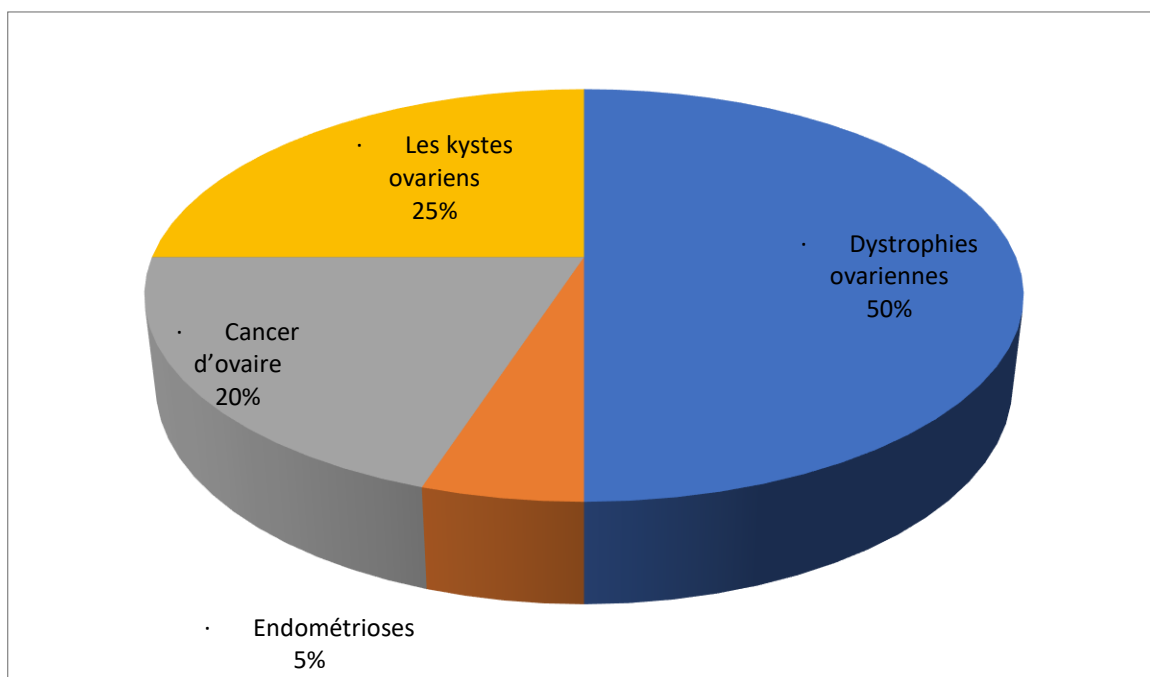


Figure 15 : répartition des enquêtées selon le type de la maladie

La quasi-totalité des enquêtées (99 %) consultent un professionnel de santé uniquement en cas de maladie, contre seulement 1 % pour des consultations préventives. Ce résultat met en évidence une culture médicale essentiellement curative, et un faible recours à la prévention.

Types de maladies ovariennes signalées

Les maladies ovariennes les plus fréquemment rapportées sont :

- Dystrophies ovariennes (50 %),
- Kystes ovariens (25 %),
- Cancer de l’ovaire (20 %),
- Endométriose (5 %).

La prédominance des dystrophies ovariennes peut traduire une fréquence élevée de déséquilibres hormonaux ou un manque de prise en charge précoce. La proportion relativement importante de cancers ovariens (20 %) appelle à une vigilance accrue en matière de dépistage

8) Répartition des enquêtées selon l’utilisation des plantes phytothérapique

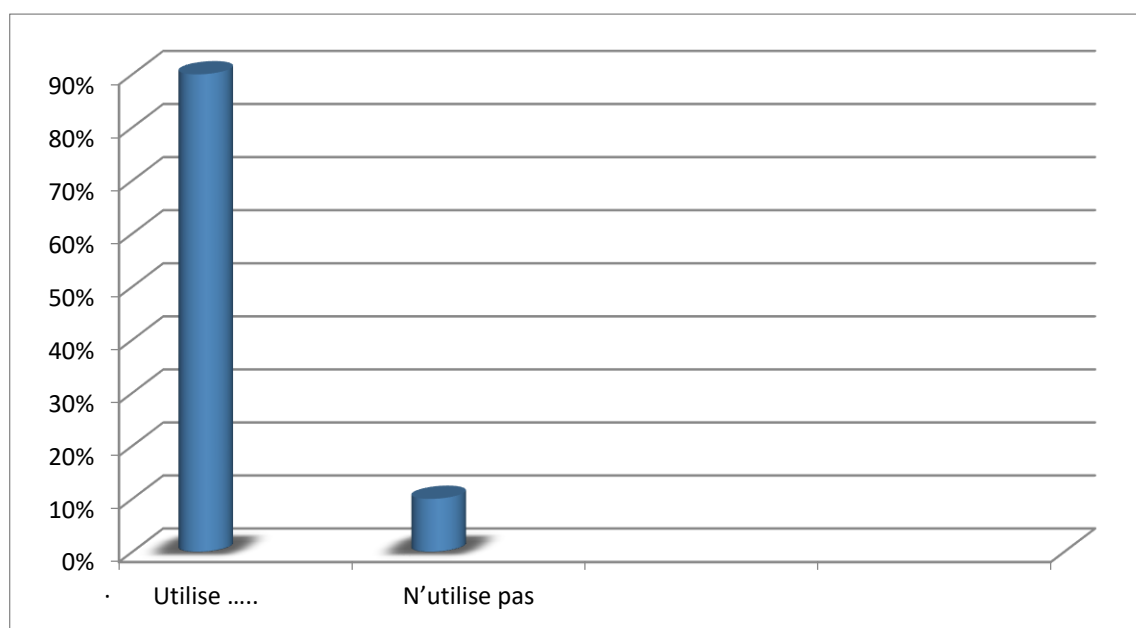


Figure 16 : Répartition des enquêtées selon l’utilisation des plantes médicinales

L'utilisation des plantes médicinales est largement répandue : 90 % des enquêtées déclarent y avoir recours. Ce chiffre reflète une forte adhésion à la phytothérapie, qui peut s'expliquer par

des facteurs culturels, économiques, ou un manque de confiance dans la médecine conventionnelle.

9) Répartition des enquêtées selon le Respect des dosages lors de l'utilisation des plantes

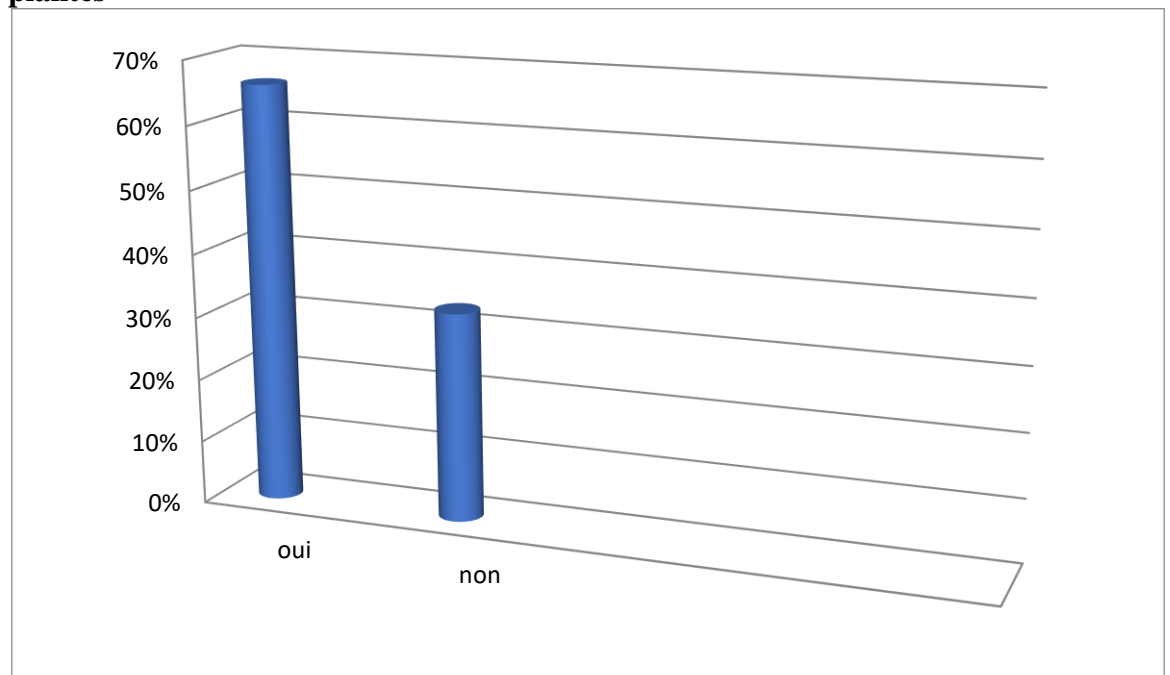


Figure 17 : répartition des enquêtées selon respect des dosages lors de l'utilisation des plantes

65 % des enquêtées affirment utiliser les plantes avec des doses précises, contre 35 % qui ne respectent aucun dosage défini. Cela révèle un certain niveau de connaissance ou de sensibilisation à l'usage sécuritaire des plantes, bien que l'approche empirique reste encore présente chez une partie de la population.

10) Répartition des enquêtées selon Résultats perçus des soins par phytothérapie

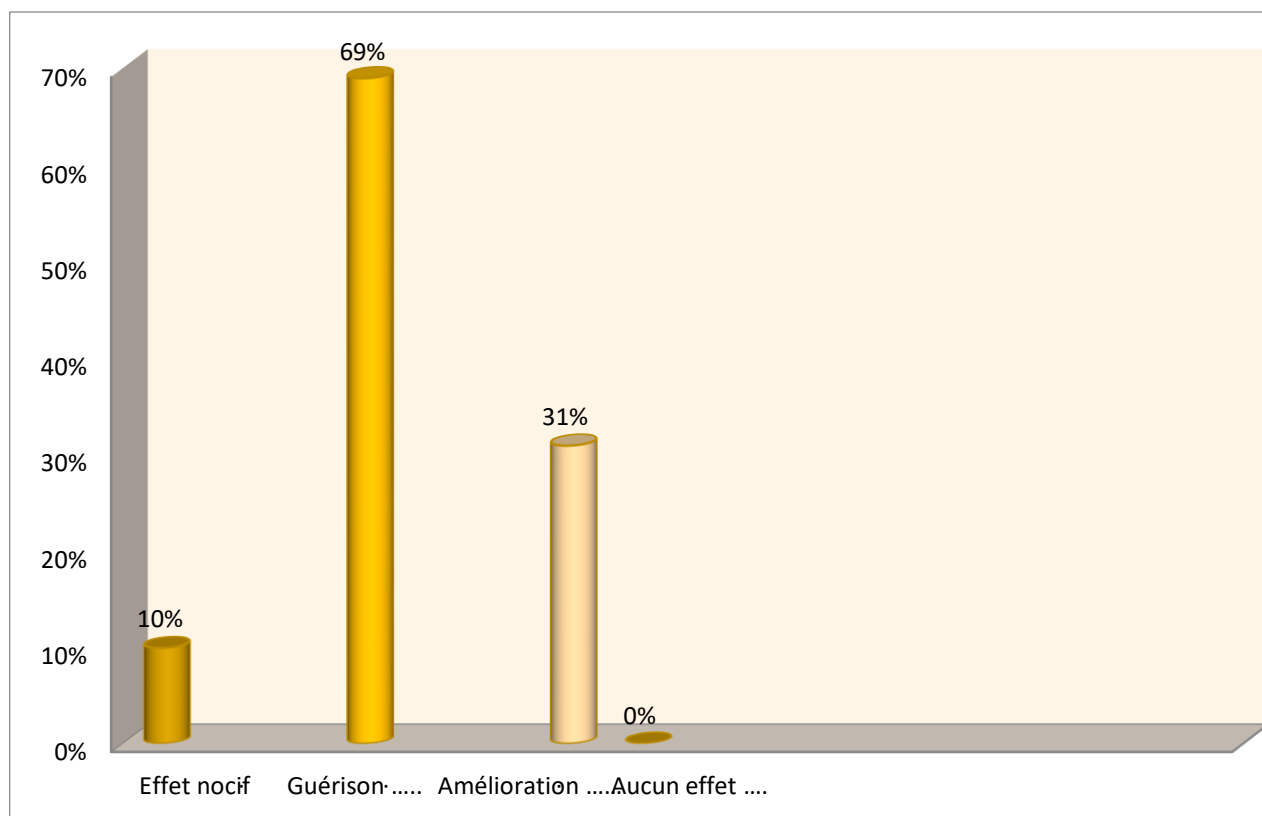


Figure 18:répartition des enquêtées selon Résultats perçus des soins par phytothérapie

Les résultats rapportés par les utilisatrices des plantes médicinales sont :

- Guérison complète : 69 %,
- Amélioration de l'état : 31 %,
- Effets nocifs : 10 %,
- Aucun effet : 0 %.

Ces données suggèrent une efficacité perçue globalement positive des traitements traditionnels, bien que les effets indésirables signalés par 10 % des personnes rappellent la nécessité d'un encadrement et d'une évaluation rigoureuse de ces pratiques.

11) Répartition des enquêtés selon leur sources de conseil en phytothérapie

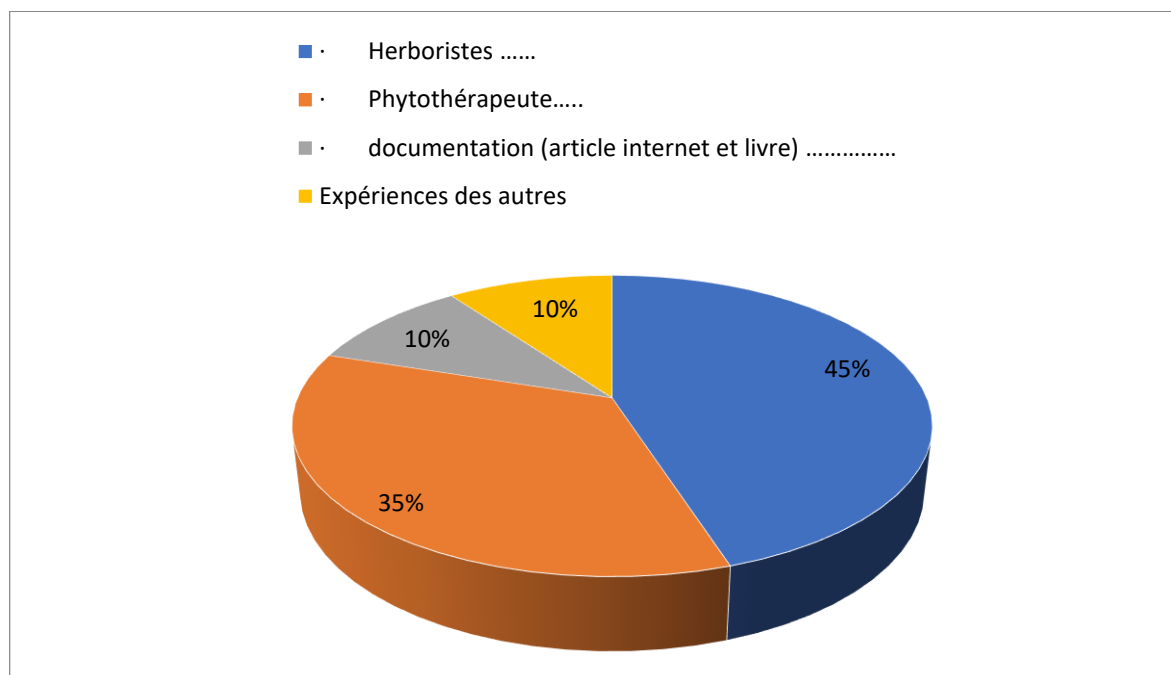


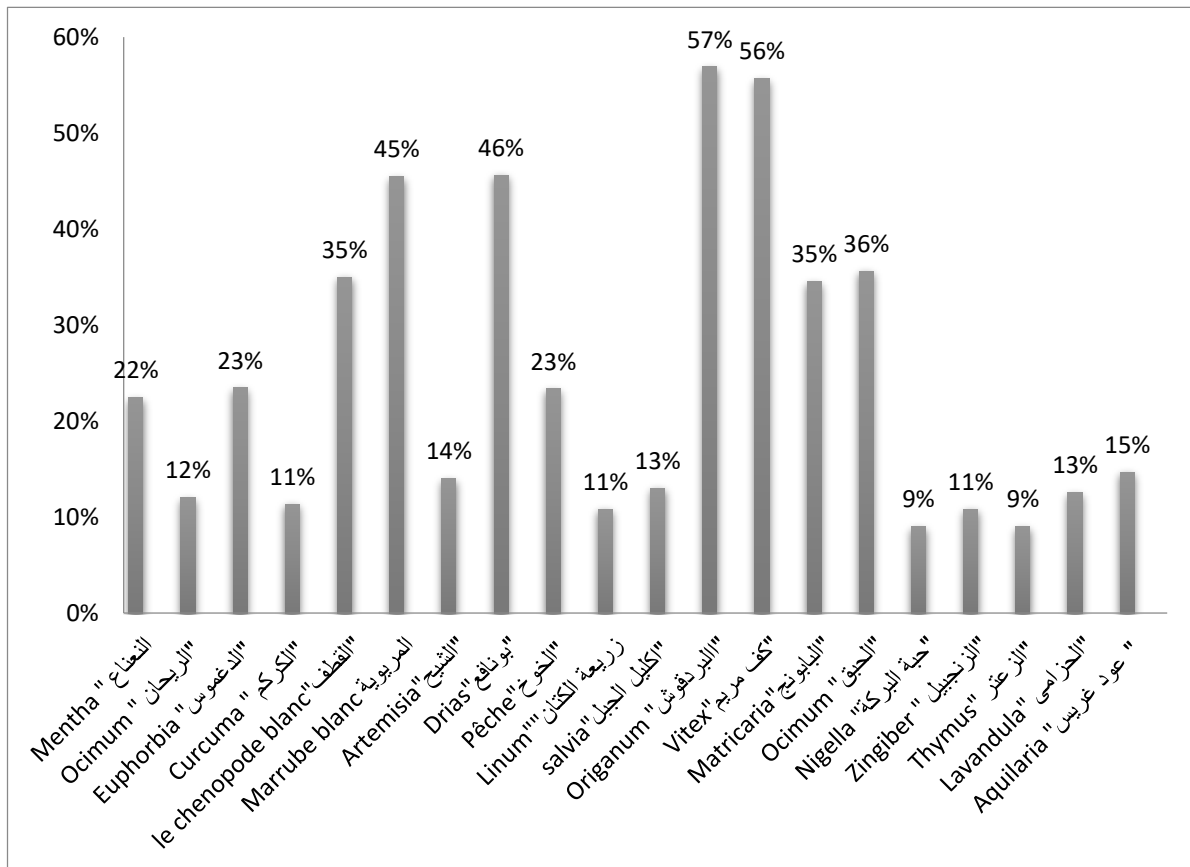
Figure 19: répartition des enquêtées selon leur sources de conseil en phytothérapie

Les principales sources d'information ou de conseil sont :

- Herboristes : 45 %,
- Phytothérapeutes : 35 %,
- Entourage (amis/famille) : 10 %,
- Sources documentaires (livres, Internet) : 10 %.

Ces résultats montrent une préférence marquée pour l'expertise directe (traditionnelle ou spécialisée), au détriment de l'autoformation ou des sources écrites.

12) Répartition des enquêtées selon la connaissance



• Des plantes utilisées

Figure 20: Répartition des enquêtées selon la connaissance des plantes utilisées

Les plantes les plus connues pour le traitement des maladies ovariennes sont :

- Origanum (57 %)
- Vitex (56 %),
- Drias (46 %),
- Marrube blanc (45 %)
- Ocimum (36 %).
- Le chenopode blanc (35 %).

Les moins citées incluent *Zingiber* (11 %), *Thymus* (9 %), *Nigella* (9 %). Cette disparité peut s'expliquer par la disponibilité locale ou la transmission des savoirs.

13) Répartition des enquêtées selon les plantes traitant la maladie ovariennes que leurs connaissent

- Le nom de famille des plantes

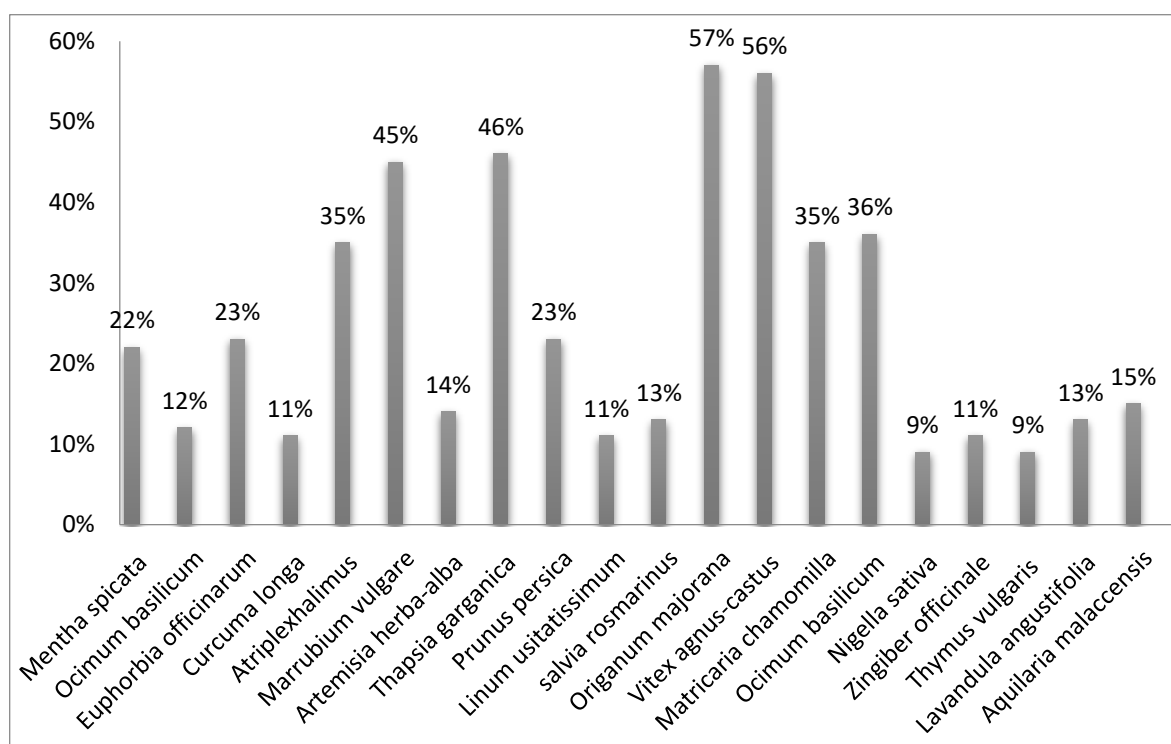


Figure 21 : Répartition des enquêtées selon la connaissance de la famille des plantes utilisées

Cette figure montre la répartition des personnes interrogées selon leur connaissance des familles botaniques des plantes utilisées pour traiter les maladies ovariennes.

- Les familles les plus connues par les enquêtés :
- Origanum majorana (57 %)
- Vitex agnus-castus (56 %)
- Thapsia garganica (46 %)
- Marrubium vulgare (45 %)
- Les familles les moins connues :
- Zingiber officinale (11 %)
- Thymus vulgaris (13 %)
- Lavandula angustifolia (13 %)
- Aquilaria malaccensis (15 %)

Les données révèlent que si certaines plantes sont bien connues du public en ce qui concerne leurs noms de familles botaniques, d'autres sont beaucoup moins identifiées sous cet angle. Cela suggère un besoin d'éducation ou de vulgarisation des connaissances botaniques dans les communautés utilisant les plantes médicinales, afin d'améliorer leur usage en toute sécurité et efficacité.

14) Répartition des enquêtées selon les plantes traitant la maladie ovariennes que leurs connaissez les modes d'utilisation

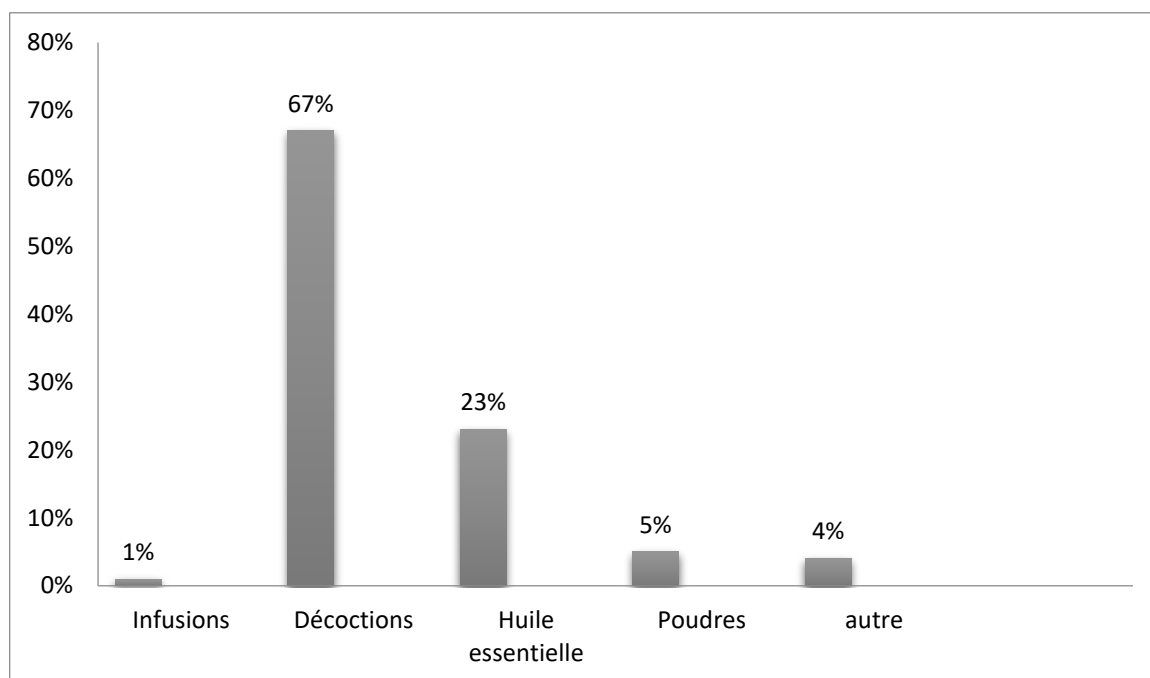


Figure 22 : Répartition des enquêtées selon les plantes traitant la maladie ovariennes que leurs connaissez les modes d'utilisation

Infusions : Préparation de thés en faisant tremper des feuilles ou fleurs dans l'eau chaude.

Décoctions : Ébullition de racines ou écorces pour extraire les principes actifs.

Huile essentielle : Distillation de plantes pour obtenir des extraits concentrés.

Poudres : Utilisation de parties de plantes broyées comme compléments alimentaires.

Modes d'utilisation des plantes

Le mode d'utilisation le plus cité est la décoction (67 %), suivie des huiles essentielles (23 %), des poudres (5 %), des autres formes (4 %) et des infusions (1 %). Ce résultat montre une préférence marquée pour les préparations concentrées, reflétant les pratiques traditionnelles dominantes.

15) Répartition des enquêtées selon la partie des plantes utilisées

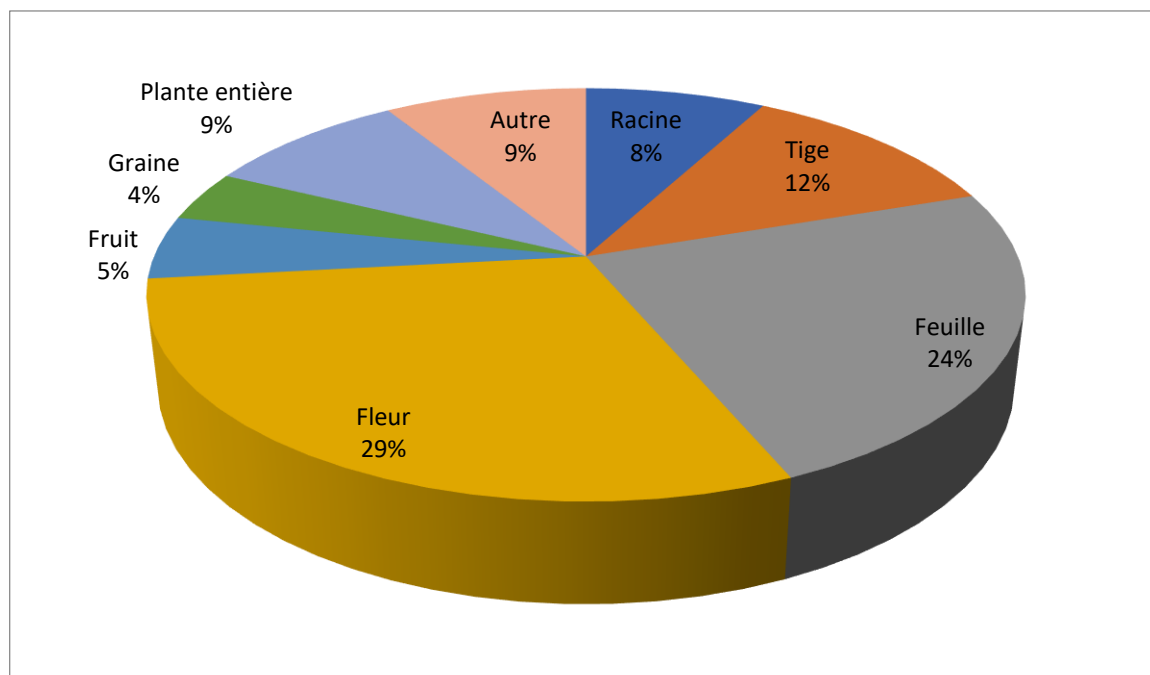


Figure 23: Répartition des enquêtées selon la partie des plantes utilisées

Parties de plantes utilisées

Les parties les plus utilisées sont :

- Fleurs (29 %),
- Feuilles (24 %),
- Tiges (12 %),
- Plantes entières (9 %),
- Racines (8 %),
- Fruits (5 %),
- Graines (4 %),
- Autres (9 %).

Ces chiffres indiquent une utilisation prédominante des parties aériennes des plantes, probablement en raison de leur accessibilité et de leur richesse en principes actifs.

V.2. Discussion générale

L'enquête ethnobotanique menée auprès de 80 femmes a révélé une forte prévalence de l'usage des plantes médicinales pour le traitement des maladies ovariennes, avec 90 % des participantes affirmant y avoir recours. Ce résultat confirme ce qui a été observé dans d'autres études similaires, notamment en Afrique de l'Ouest et du Nord, où la phytothérapie reste une composante majeure des soins de santé primaires (Diallo et al., 1999 ; Sofowora, 1993).

La tranche d'âge la plus représentée (20 à 40 ans) est également celle où la fertilité est la plus active, ce qui pourrait expliquer une vigilance accrue envers les troubles gynécologiques. Le recours à la phytothérapie dans ce groupe peut refléter à la fois un savoir transmis culturellement et une recherche de solutions alternatives aux traitements médicaux conventionnels, parfois coûteux ou perçus comme inaccessibles.

L'usage dominant de la décoction (67 %) et des parties aériennes des plantes (notamment les fleurs et feuilles) s'aligne avec les pratiques traditionnelles bien documentées dans la pharmacopée africaine (Iwu, 1993). Ces parties sont non seulement facilement accessibles, mais aussi riches en principes actifs, ce qui explique leur popularité.

Il est notable que 65 % des enquêtées déclarent utiliser les plantes avec un dosage précis. Ce chiffre montre une certaine rigueur dans l'utilisation des remèdes naturels, ce qui est encourageant sur le plan de la sécurité phytothérapeutique. Cependant, les 35 % qui n'adoptent pas de dosage défini exposent un risque non négligeable d'effets indésirables ou d'inefficacité, ce qui souligne l'importance d'une meilleure sensibilisation.

La perception positive des résultats thérapeutiques (69 % de guérisons complètes, 31 % d'améliorations, et seulement 10 % d'effets nocifs) montre une confiance élevée dans l'efficacité de ces traitements. Toutefois, ces déclarations doivent être considérées avec prudence, car elles ne reposent pas sur des diagnostics médicaux confirmés, mais sur le ressenti des patientes.

Le fait que 70 % des enquêtées aient consulté un gynécologue montre un certain accès aux soins

modernes. Cependant, le recours à la phytothérapie reste majoritaire, ce qui indique que les patientes combinent parfois médecine moderne et traditionnelle, ou privilégient cette dernière en raison de la proximité culturelle, de la facilité d'accès ou de l'insuffisance perçue de la médecine conventionnelle.

Les plantes les plus citées — *Lupinus albus*, *Salvia officinalis*, *Curcuma longa*, et *Euphorbia* spp.

— sont également reconnues dans la littérature pour leurs propriétés anti-inflammatoires, antispasmodiques ou hormonales (Abbiw, 1990 ; Iwu, 1993). Leur forte présence dans les réponses des enquêtées confirme une certaine cohérence entre les savoirs empiriques et les connaissances scientifiques disponibles.

Enfin, le recours majoritaire aux herboristes (45 %) et aux phytothérapeutes (35 %) souligne une recherche d'encadrement dans l'usage des plantes, tandis que les sources documentaires sont peu exploitées (10 %), ce qui montre un besoin de vulgarisation scientifique et d'éducation sanitaire.

V.3. Les types des plantes médicinales :

Il existe de nombreuses plantes médicinales, dont les suivantes :

V.3.1. *Curcuma* "الكركم" (*Curcuma longa*) :



Figure 24: Plante du *curcuma longa* (ntbg).

V.3.1.1. taxonomie :

Règne : Plantae

Phylum: Magnoliophyta (Plantes à fleurs)

Classe : Liliopsida (monocotylédone)

Ordre : Zingiberales

Famille : Zingiberaceae

Genre : *Curcuma*

Espèce : *Curcuma longa*

V.3.2. le chenopode blanc "القطف" (*Atriplex halimus*) :



Figure 25: Plante d'*Atriplex Halimus*(Bethchatto).

V.3.2.1. Taxonomie :

Règne : Plantae

Phylum : Magnoliophyta

Classe : Magnoliopsida

Famille : Amaranthaceae

Ordre : Caryophyllales

Genre : *Atriplex*

Espèce : *Atriplex halimus*

V.3.3. Marrube blanc "المريوية" (*Marrubium vulgare*) :



Figure 26: Plante de *Marrubium vulgare*

V.3.3.1. Taxonomie:

- **Règne:** Plantae
- **Division:** Magnoliophyta
- **Classe:** Magnoliopsida
- **Ordre:** Lamiales
- **Famille:** Lamiaceae
- **Genre:** Marrubium
- **Espèce:** *Marrubium vulgare* L.

V.3.4. Artemisia "الشبيح" (*Artemisia herba-alba*) :



Figure 27: Plante D'*Artemisia herba-alba*.

V.3.4.1. Taxonomie :

- Règne :** Plantae
- Phylum :** Magnoliophyta
- Classe :** Magnoliopsida
- Ordre :** Asterales
- Famille :** Asteraceae
- Genre :** Artemisia
- Espèce :** *Artemisia herba-alba*

V.3.5. Drias"بونافع"(Thapsia garganica) :



Figure 28: Plante du *Tharpsia garganica*(cotswoldgardenflowers).

V.3.5.1. Taxonomie :

Règne : Plantae

Phylum : Magnoliophyta

Classe : Magnoliopsida

Ordre : Apiales

Famille : Apiaceae

Genre : Thapsia

Espèce : *Thapsia garganica*

V.3.6. Pêche"الخوخ" (*Prunus persica*) :



Figure 29: Plante du *Prunus Persica*(Gardenia).

V.3.6.1. Taxonomie :

Règne : Plantae

Phylum : Magnoliophyta

Classe : Magnoliopsida

Ordre : Rosales

Famille : Rosaceae

Genre : Prunus

Espèce : *Prunus persica*

V.3.7. Linum''' زريعة الكتان (*Linum usitatissimum*) :



Figure 30: Plante du *Linum usitatissimum*(Gardenia).

V.3.7.1. Taxonomie :

Règne : Plantae

Phylum : Magnoliophyta

Classe : Magnoliopsida

Ordre : Malpighiales

Famille : Linaceae

Genre : Linum

Espèce : *Linum usitatissimum*

V.3.8. *salvia* "الكليل الجبل" (*salvia rosmarinus*) :



Figure 31:Plante du *Salvia rosmarinus*(Jean Robino).

V.3.8.1. Taxonomie :

Règne : Plantae

Phylum: Magnoliophyta

Classe : Magnoliopsida

Ordre : Lamiales

Famille : Lamiaceae

Genre : Salvia

Espèce : *Salvia rosmarinus*

V.3.9. *Origanum* "البردقوش" (*Origanum majorana*) :



Figure 32:Plante du *Origanum majorana* .

V.3.9.1. Taxonomie :

Règne : Plantae

Phylum : Magnoliophyta

Classe : Magnoliopsida

Ordre : Lamiales

Famille : Lamiaceae

Genre : Origanum

Espèce : *Origanum majorana*

V.3.10. Vitex "كف مریم" (*Vitex agnus-castus*) :

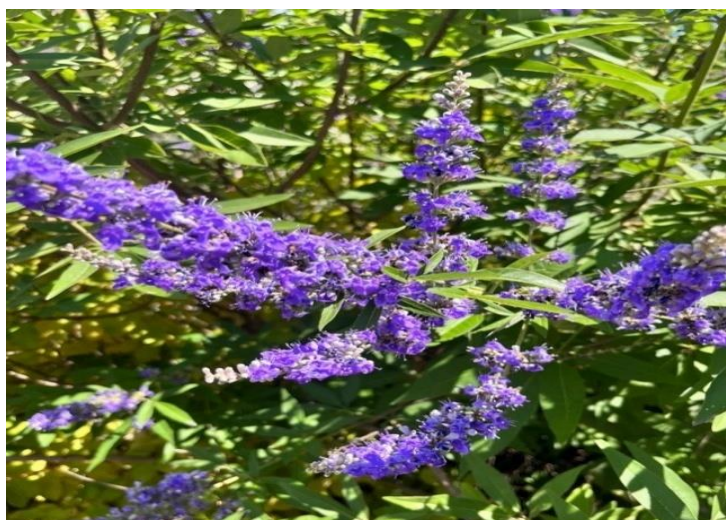


Figure 33: Plante du *Vitex agnus-castus*(Xera Plants).

V.3.10.1. Taxonomie :

Règne: Plantae

Phylum : Magnoliophyta

Classe : Magnoliopsida

Ordre : Lamiales

Famille : Lamiaceae

Genre : Vitex

Espèce: *Vitex agnus-castus*

V.3.11. Matricaria "البابونج" (*Matricaria chamomilla*) :



Figure 34: Plante du *Matricaria chamomilla* (Gardenia).

V.3.11.1. Taxonomie :

Règne : Plantae

Phylum : Magnoliophyta

Classe : Magnoliopsida

Ordre : Asterales

Famille : Asteraceae

Genre : *Matricaria*

Espèce : *Matricaria chamomilla*

V.3.12. Ocimum "الحبق" (*Ocimum basilicum*) :



Figure 35: Plante du *Ocimum basilicum* (Gardenia).

V.3.12.1. Taxonomie :

Règne : Plantae

Phylum : Magnoliophyta

Classe : Magnoliopsida

Ordre : Lamiales

Famille : Lamiaceae

Genre : Ocimum

Espèce : Ocimum basilicum

V.3.13. Nigella "حبة البركة" (*Nigella sativa*) :



Figure 36: Plante du *Nigella sativa* (Adobe stock).

V.3.13.1. Taxonomie :

Règne : Plantae

Phylum: Magnoliophyta

Classe : Magnoliopsida

Ordre : Ranunculales

Famille : Ranunculaceae

Genre : Nigella

Espèce : *Nigella sativa*

V.3.14. Zingiber "الزنجبيل" (*Zingiber officinale*) :



Figure 37: Plante du *Zingiber officinale* (**Britannica**).

V.3.14.1. Taxonomie :

Règne : Plantae

Phylum : Magnoliophyta

Classe : Liliopsida

Ordre : Zingiberales

Famille : Zingiberaceae

Genre : Zingiber

Espèce : *Zingiber officinale*

V.3.15. Thymus "الزعر" (*Thymus vulgaris*) :



Figure 38: Plante du *Thymus vulgaris* (Inpn).

V.3.15.1. Taxonomie :

Règne : Plantae

Phylum : Magnoliophyta

Classe : Magnoliopsida

Ordre : Lamiales

Famille : Lamiaceae

Genre : Thymus

Espèce : *Thymus vulgaris*

V.3.16. Lavandula "الخزامى" (*Lavandula angustifolia*) :



Figure 39 : Plante du *Lavandula angustifolia*

V.3.16.1. Taxonomie :

Règne: Plantae

Phylum : Magnoliophyta

Classe : Magnoliopsida

Ordre : Lamiales

Famille : Lamiaceae

Genre : Lavandula

Espèce : *Lavandula angustifolia*

V.3.17. Aquilaria "عود غريس" (*Aquilaria malaccensis*) :



Figure 40: Plante d'*Aquilaria malaccensis* (nparks).

V.3.17.1. Taxonomie :

Règne : Plantae

Phylum : Magnoliophyta

Classe : Magnoliopsida

Ordre : Malvales

Famille : Thymelaeaceae

Genre : Aquilaria

Espèce : *Aquilaria malaccensis*

V.3.18. Mentha "النعناع" (*Mentha spicata*) :



Figure 41: Plante du *Mentha spicata* (Gardeners'World).

V.3.18.1. Taxonomie :

Règne : Plantae

Phylum : Magnoliophyta

Classe : Magnoliopsida

Ordre : Lamiales

Famille : Lamiaceae

Genre : Mentha

Espèce: *Mentha spicata*

V.3.19. Ocimum "الريحان" (*Ocimum basilicum*) :



Figure 42: Plante du *Ocimum basilicum* (EarthOne).

V.3.19.1. Taxonomie :

Règne : Plantae

Phylum : Magnoliophyta

Classe : Magnoliopsida

Ordre : Lamiales

Famille : Lamiaceae

Genre : Ocimum

Espèce : *Ocimum basilicum*

V.3.20. Euphorbia "الدغموس" (*Euphorbia officinarum*) :



Figure 43 : Plante du *Euphorbia officinarum*

V.3.20.1. Taxonomie :

Règne : Plantae

Phylum : Tracheophyta

Classe : Magnoliopsida

Ordre : Malpighiales

Famille : Euphorbiaceae

Genre : Euphorbia

Espèce: *Euphorbia officinarum*

PARTIE VI. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Conclusion :

L'étude ethnobotanique menée a permis de recenser un ensemble de plantes médicinales utilisées par les populations locales dans la prise en charge des maladies ovariennes. Les espèces les plus citées, telles que [*Origanum majorana* 57 %] et [*Vitex agnus-castus* 56%], sont connues pour leurs propriétés anti-inflammatoires, antispasmodiques ou hormonales, comme l'ont montré plusieurs études (Abbiw, 1990 ; Iwu, 1993).

Les modes de préparation sont variés, mais la décoction et l'infusion demeurent les plus fréquents. Les résultats confirment que ces pratiques reposent sur un savoir empirique transmis oralement, souvent détenu par des guérisseurs traditionnels ou des femmes âgées de la communauté (Aumeeruddy, 1996).

Toutefois, si ces plantes offrent des solutions locales accessibles, leur usage nécessite une validation scientifique rigoureuse afin de prévenir d'éventuels effets indésirables (WHO, 2001).

Cette enquête contribue à la sauvegarde du patrimoine ethnobotanique et suggère l'intérêt de combiner les savoirs traditionnels aux recherches biomédicales pour développer des traitements sûrs et efficaces. Elle met également en lumière l'urgence de protéger la biodiversité végétale, menacée par la déforestation et l'érosion des écosystèmes (Hamilton, 2004). Ainsi, la valorisation durable de ces ressources végétales pourrait constituer une piste prometteuse pour renforcer les systèmes de santé intégré.

PARTIE VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Références bibliographiques/

- **Abbiw, D.K.** (1990). *Useful Plants of Ghana*. Intermediate Technology Publications.
- **ADOUANE S, 2015.** Etude ethnobotanique des plantes médicinales dans la région méridionale des Aurès. Thèse de magister : science agronomique, agriculture et environnement en région arides. Université Mohamed khider -Biskra- ,188p.
- **Aribi I. 2013** - Etude ethnobotanique de plantes médicinales de la région du Jijel : étude anatomique, phytochimique, et recherche d'activités biologiques de deux espèces. Mémoire de magister, Univ. Houari Boumediene (USTHB), Algé, 69-71 p
- **Aumeeruddy, Y.** (1996). "Ethnobotany, Linkages with Conservation and Development." In: *Proceedings of the First Training Workshop on Ethnobotany and its Application to Conservation*.
- **Bahaz M, Rachdi H, (2010).** Quantification Des Principes Actifs (Les Composés Phénoliques) De *Rhazinolepis Lonandoides* Coss (Tichert) .Mémoire D'ingénieur Université kasdi merbah -Ouargla- , 25-26Pp.
- **Bahorun T. 1997-** substances naturelles actives: la flore mauricienne, une source d'approvisionnement potentielle Université de Maurice. Second annual meeting of agricultural scientists
- **Bruneton J, 2008.** Acides phénols. In : pharmacognosie, phytochimie et plantes médicinales. Ed : Tec et Doc, Lavoisier, Paris, France ,260p.
- **Chabrier JY, 2010.** Plantes médicinales et formes d'utilisation en phytothérapie. Thèse doctorat : Pharmacie. Université Henri Poincaré - Nancy 1 : France, 168p.
- **Deligeoroglou, E., et al.** (2003). "Ovarian function in adolescent girls." *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 16(3), 141-151.
- **Diallo, D., et al.** (1999). "Ethnobotanical survey of medicinal plants in Mali." *Journal of Ethnopharmacology*, 68(1-3), 293-303.
- **Gahbiche S. 2009** - L'aromathérapie Ecole Supérieure Des Sciences et Technique de la Santé de Sousse Section : hydro-thermo-thalassothérapie .3ème Année Thalassothérapie
- **Hamilton, A.C.** (2004). *Medicinal plants, conservation and livelihoods*. Biodiversity and Conservation, 13(8), 1477–1517.
- **Iserin P., 2001-** Encyclopédie des plantes médicinales. Ed. Larousse-bordas, paris :275

-
- **Iwu, M.M.** (1993). *Handbook of African Medicinal Plants*. CRC Press. Martin, G.J. (1995). *Ethnobotany: A Methods Manual*. Chapman & Hall.
 - **Lori L, Devan N, 2005.** Un guide pratique des plantes médicinales pour les personnes vivant avec VIH. Réseau canadien d'info-traitement sida CATIE, 53p.
 - **Mohammedi, 2013** -Etude Phytochimique et Activités Biologiques de quelques Plantes médicinales de la Région Nord et Sud Ouest de l'Algérie Thèse de Doctorat en Biologie Université de Tleceen Algérie. 170 p
 - **Mokkadem A., 1999-** Cause de dégradations des plantes médicinales aromatique d'Algérie. Revue vie et Nature n°7, 24,26. N
 - **Roux, 2018-**La Phytothérapie de demain : les plantes médicinales au cœur de la pharmacie Thèse de DOCTEUR EN PHARMACIE Nice France 99p
 - **Sofowora, A.** (1993). *Medicinal Plants and Traditional Medicine in Africa*. Spectrum Books.
 - **Strang C, 2006.** Larousse médical. Ed Larousse, paris, France, 1219p
 - **WHO (World Health Organization).** (2001). *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review*. Geneva: WHO.
 - **WHO (World Health Organization).** (2002). *Traditional Medicine Strategy 2002–2005*, Geneva: WHO.
 - **Zeghad N, 2009.** Étude du contenu polyphénolique de deux plantes médicinales d'intérêt économique (*Thymus vulgaris*, *Rosmarinus officinalis*) et évaluation de leur activité antibactérienne. Memoire de magister : biotechnologie végétale Université mentouri Constantine, 83p
 - **[Endométriose : Guide complet pour soulager la douleur naturellement, Retrouver de l'énergie, Tomber enceinte © 2025 by Coralie Jacquelet]** 21 février 2025 Éditions Lecouf.
 - <https://www.vidal.fr/>
 - <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/biologie-ovaire->
 - <https://www.bing.com/images/search>
 - www.adherenceschirurgie
 - <https://www.giphar.fr/>
 - https://aly-abbara.com/echographie/Atlas_echographie/images/flash3/ovaire_dystrophique_MPK.html
 - <https://www.vidal.fr/>
 - <https://www.fondation-arc.org>
-

- [What causes ovarian cancer? New study suggests the root may be found in the fallopian tubes | Hub](#)
- <https://www.pasteur.f>

