

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE MINISTERE DE  
L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA

RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE MOHAMED BOUDIAF - M'SILA

FACULTE : DES SCIENCES

DEPARTEMENT: DE SCIENCES  
DE LA NATURE ET DE LA VIE

N°:.....



DOMAINE : DES SCIENCES DE  
LANATURE ET DE LA VIE

FILIERE:SCIENCES  
BIOLOGIQUES

OPTION : BIODIVERSITE ET  
PHYSIOLOGIE VEGETALE

**Mémoire présenté pour l'obtention**

**Du diplôme de Master Académique**

**Par : FENNICHE Fatima - IBRIR Ilham chaima**

**et FALI Bouchra**

**Intitulé**

**Etude ethnobotanique des plantes médicinales  
utilisées dans le traitement des maladies de  
syndrome du côlon irritable**

Soutenu devant le jury composé de

<b>Radhia ARAB</b>	<b>MCB</b>	<b>Université de M'sila</b>	<b>Présidente</b>
<b>Nabila ADOUI</b>	<b>MCB</b>	<b>Université de M'sila</b>	<b>Encadreur</b>
<b>Tahar SMAILI</b>	<b>Pr</b>	<b>Université de M'sila</b>	<b>Examinateur</b>

**Année universitaire 2021/2022**



## **REMERCEMENT**

**N**ous remercions tout d'abord ALLAH tout puissant qui nous a donné la santé, le courage, et la patience afin de pouvoir accomplir ce modeste travail.

**N**ous tenons à présenter nos profondes gratitudees à notre promoteur ADOUI Nabila pour son aide, son encouragement, qui nous a bénéficié de son savoir, de son expérience et de ses précieux conseils afin de perfectionner ce travail et d'avoir accepté l'encadrement de cette mémoire.

**N**os sincères remerciements vont également s'adressent à monsieur le présidente Dr. Radia ARAB pour son aide, sa disponibilité, ses compétences scientifiques, son soutien, et sa gentillesse.

**N**ous sommes également très honorés Pr. Tahar SMAILLI pour avoir accepté d'examiner ce travail.

**E**nfin nous devons remercier beaucoup toute les personnes qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce travail

## *Dédicace*

*Je dédie ce travail*

*-A mon père, pour tous les conseils que tu m'as prodigués et pour toutes les souffrances que tu as endurées, je te dis infiniment merci.*

*-A ma mère, pour tous les efforts consentis*

*-A mes sœurs, sur tout widad et anfal*

*-A Mes tantes Nadjat et houria, Rabiha, samira, saida*

*-A mon seul frère soufien*

*-A mes amies surtout chaima bouthayna*

*-A tous mes amies, A tous mes collègues de la promotion MasterBIODIVERSITE*

*ET PHYSIOLOGIE*

*VEGETALE.*

*Fenniche fatima*

## *Dédicace*

*Je dédie ce travail à mes chers parents, ma mère Najama et mon père*

*Mohammed pour leurs sacrifices et leurs soutiens tout au long de mes études*

❖ *Mon très cher mari (Takey Eddine)*

❖ *A mes très chers sœur (Djohaina , Aya , Asma , Malak , Hanin)*

❖ *A toute ma famille : grands et petits ( Ibrir et Zine )*

❖ *A mes chers amis (Fatima, Asma , yousra )*

❖ *A tous ceux qui me sont chers*

❖ *A tous ceux qui aiment la science*

*Ibrir ilhame chaima*

## *Dédicace*

*J'offre ce modeste travail :*

*A Mes chers parents: mon père que dieux lui fasse miséricorde et ma mère pour tous leurs sacrifices, leur amour, leur Tendresse, leur soutien et leurs prières tout au long de mes études, que Dieu les garde Toujours en bonne santé, en plein bonheur et leur accorde longue vie,*

*A mon adorable sœur Nour Houda et mes adorables frères Dawoud, Ayoub, Yacine pour leur soutien et encouragement.*

*A mon fiancé Abdelwahab, pour son encouragement permanent, son appui et son soutien moral.*

*A ma tante Houria, et mon oncle Mohamed.*

*A toute la famille de Fali et Toumiat et mes chers camarades.*

*Enfin, à toute personne qui m'a aidée et encouragée pour réussir mon cursus.*

***Fali Bouchra***

## SOMMAIRE

## REMERCIEMENTS

## LISTE DES FIGURE

## LISTE DE TABLEAUX

INTRODUCTION.....	01
CHAPITRE I : Synthèse bibliographique	
I.1.Ethnobotanique.....	04
I.1.1Définition .....	04
I.1.2.historique.....	04
I.1.3.Intérêt d'ethnobotanique.....	04
I.2.Phytothérapie.....	05
I.2.1Définition.....	05
I.2.2.Historique de phytothérapie.....	05
I.2.3. Phytothérapie en Algérie .....	07
I.2.4.1. le regain d'intérêt de la population.....	07
I.2.4.2. Retour du public aux traitements naturels .....	07
I.2.4.3. Désaffection publique des médicaments classiques due aux effets secondaires... ..	08
I.2.5. Adaptation de la phytothérapie à la nouvelle génération.....	08
I.2.6.Différents types de phytothérapie .....	08
I.2.6.1.La phytothérapie traditionnelle.....	08
I.2.6.2. La phytothérapie clinique .....	09
2.7.Avantages .....	09
I.2.8.Inconvénients.....	10
I.2.9..Intérêts de phytothérapie .....	10
I.3. Plantes médicinales .....	11
I.3.1. Définition.....	11
I.3.2.Historique.....	11
3.3. Principe actifs.....	12

3.4. La cueillette et la conservation des plantes médicinales.....	14
3.5. Les modes de préparation des plantes médicinales.....	14
4.Syndrome du côlon irritable .....	16
4.1.Définition .....	16
4.2.Anatomie.....	16
4.3. Symptômes.....	16
4.3.1.Modification du transit .....	16
4.3.2. Douleur dans la région abdominale.....	16
4.3.3. Le ballonnement .....	17
4.3.4. Nausées et vomissement.....	17

## **CHAPITRESII : MATERIEL ET METHODE DU TRAVAI**

II.1.présentation de la zone d'étude .....	19
II.1.1. Wilaya Annaba .....	19
II.1.2. Wilaya Sétif.....	19
II.1.3. Wilaya Bordj Bou Arreridj.....	20
II.1.4. Wilaya Constantine.....	20
II.1.5. Wilaya Tarf.....	20
II.2. Aperçu géologique.....	20
II.3. les sols.....	21
II.4. la végétation floristique.....	22
II.5. Le réseau hydrique.....	23
II. 6.Méthodologie de travail .....	23
II.7. Méthode d'étude .....	23
a. Herboristes (Achaba) .....	25
b.Guérisseurs et tradipraticiens.....	25
c. Auprès de population.....	25

## **Chapitre III : RESULTATS ET DISCUSSION**

III . 1. Analyse des profils des utilisateurs .....	27
III .1.1. Répartition des informations selon utilisateurs .....	27

III .1.2. Utilisation des plantes médicinales selon la profession.....	28
III .1.3. Utilisation des plantes médicinales selon la sexe .....	28
III .1.4. Utilisation des plantes médicinales selon le niveau d'étude.....	29
III .1.5. Utilisation des plantes médicinales selon la situation familiale.....	30
III .1.6. Utilisation des plantes médicinales selon la région .....	31
III .1.7. Utilisation des plantes médicinales selon le choix de la médecine .....	31
III .1.8. Utilisation des plantes médicinales selon les soins préférés.....	32
III .1.9. Utilisation des plantes médicinales selon les sources des connaissances..	33
III .1.10. Utilisation des plantes médicinales selon l'âge .....	33
III .1.11. Utilisation des plantes médicinales selon les symptômes.....	34
III .2. Analyse pharmacologique.....	35
III .2.1. Utilisation des plantes médicinales selon la partie utilisée.....	35
III .2.2. Utilisation des plantes médicinales selon le mode de préparation.....	35
III .2.3. Utilisation des plantes médicinales selon la méthode de traitement...	36
III .2.4. Utilisation des plantes médicinales selon la dose utilisée .....	37
III .2.5. Utilisation des plantes médicinales selon la dose journalière.....	38
III .2.6. Durée du traitement par les plantes médicinales.....	39
III .2.7. Méthodes de conservation des plantes médicinales.....	40
III .2.8. Diagnostic.....	40
III .2.9. Résultat du traitement .....	41
III .2.10. Effets secondaires .....	41
III .3. Analyse floristiques et importances des plantes médicinales recensées .....	42
III .3.1. Plantes médicinales les plus utilisées pour traiter le syndrome du côlon irritable	43

## **CONCLUSION**

## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

## **ANNEXES**

## **RESUME**

## Liste de figure

N°	Titre	Page
01	localisation de la zone d'étude (l'Est d'Algérie)	19
02	Répartition des informateurs selon le SCI	27
03	Répartition des informateurs selon la profession	28
04	Utilisation des plantes médicinales selon la sexe	28
05	Utilisation des plantes médicinales selon le niveau d'étude	30
06	Répartition des informateurs selon la situation familiale	30
07	Répartition de la fréquence d'utilisation des plantes médicinales par la région	31
08	Fréquence des diverses causes de préférences de médication des informateurs	32
09	Répartition des informateurs selon leurs orientations à la médecine	32
10	Répartition des informateurs selon sources de connaissances	33
11	Représentation de la fréquence d'utilisation des plantes médicinales par classe d'âge	34
12	Répartition des informateurs selon Les symptômes les plus répandus lors d'une atteinte du SCI	34
13	Répartition des différentes parties utilisées	35
14	Les modes d'utilisation des plantes médicinales	36
15	Les méthodes de traitement des plantes médicinales	36
16	Répartition des informateurs selon la dose utilisée (dose non précisé)	37
17	Répartition des informateurs selon la dose utilisée (dose précisé)	37
18	Répartition des informateurs selon le dosage journalière (enfant)	38
19	Répartition des informateurs selon le dosage journalière (adulte)	38
20	Répartition des informateurs selon le dosage journalière (âgée)	39
21	Répartition des informateurs selon la durée du traitement	39
22	Répartition des informateurs selon la méthode de conservation	40
23	Proportion des acteurs responsables du diagnostic de maladies	40
24	Répartition des informateurs selon le résultat du traitement	41
25	Répartition des informateurs selon le Effets secondaires	42
26	Plantes médicinales les plus utilisées dans la région d'étude pour traiter SCI	43

## Liste de tableaux

N°	Titre	Page
<b>01</b>	<b>Répartition des personnes enquêtées en fonction de la strate</b>	<b>24</b>
<b>02</b>	<b>les plantes médicinales utilisées pour traiter ces maladies de syndrome du côlon irritable</b>	<b>44</b>

## Liste des abréviations

**EMA** : Agence européenne de médicament

**OMS** : Organisation mondiale de la santé

**ESCOP** : Coopérative scientifique européenne de la phytothérapie

**SCI** : syndrome du côlon irritable

**AFNOR** : Association Française de Normalisation



# **INTRODUCTION**

### Introduction

Les plantes médicinales constituent un patrimoine précieux et un véritable trésor pour l'humanité, et sont très demandées dans le monde et plus particulièrement dans les pays en voie de développement (**Salhi et Fadli, 2006**).

Ces plantes médicinales demeurent encore une source de soins médicaux dans les pays en voie de développement à cause de l'absence d'un système médicamenteux moderne (**Hseini et Kahouadji, 2007**).

Parallèlement aux programmes de quelques organismes internationaux tels l'union mondiale pour la santé (UICN) qui s'intéresse à promouvoir la conservation de la biodiversité et l'usage durable des ressources naturelles en Afrique du nord, et aussi l'implication des communautés locales dans la conservation de la biodiversité (**Hseini et Kahouadji, 2007**).

La médecine traditionnelle à base des plantes était bien développée en Algérie, mais le recours à la médecine conventionnelle est la cause d'un délaissement de ces pratiques ancestrales qui risquent de tomber dans l'oubli (**Rebbas et al, 2012**).

La phytothérapie est l'un des vieilles médecines du monde. Elle représente une alternative intéressante pour traiter et soigner sans créer de nouvelles maladies. Malgré le développement phénoménal de l'industrie pharmaceutique et chimique ; l'intérêt populaire pour la phytothérapie n'a jamais cessé d'évoluer. De nos jours ces deux types de médication se retrouvent intimement liés puisque le modèle moléculaire de la plupart des médicaments mis sur le marché ; ont pour origine la plante (**Sch , 1998**).

L'objectif de notre étude est de faire un inventaire des plantes médicinales utilisées dans le traitement des maladies du syndrome de côlon irritable par la population locale de l'est algérien. Nous mettrons le point sur les différentes méthodes et doses employées pour cette raison à l'aide d'une enquête ethnobotanique réalisée sous forme d'un questionnaire qui englobe une vingtaine de questions expliquant l'utilité et le mode d'usage traditionnel des différentes plantes médicinales pour traiter le SCI. Afin de réaliser cette étude nous avons organisé notre manuscrit en trois chapitres :

- Chapitre01 est consacré à la synthèse bibliographie
- Chapitre02 est consacré à la présentation des zones d'étude et la méthodologie de travail
- Chapitre 03 est consacré aux résultats obtenus et discussion suivi par une conclusion et les références bibliographiques utilisées dans cette étude

A decorative banner with a wavy, organic shape, filled with a solid orange color. It is positioned horizontally across the middle of the page.

# **Chapitre I : Synthèse bibliographique**

### I.1. L'ethnobotanique

#### I.1.1. Définition

L'ethnobotanique se compose de deux mots « l'ethnologie » Étudie les sociétés, les organisations ou groupes humaines en considérant les faits sociaux et culturels et « la botanique » étudie les classifications et les descriptions des végétaux. Traditionnellement, l'objet de l'ethnologie s'est constitué autour de l'étude des sociétés exotiques dites « primitives ». La curiosité de la culture occidentale pour ces sociétés éloignées, née de la rencontre avec l'autre, est croissante depuis la renaissance. Epoque de la découverte de nouveaux continents et de nouveaux peuples. Cet intérêt s'est construit sur une opposition entre « peuples modernes » et « peuples primitifs », dualité sur laquelle se fonde à l'origine la différenciation entre la sociologie : science sociale des sociétés « modernes » industrialisés, caractérisés par l'usage de l'écrit et l'ethnologie : science sociale des sociétés « traditionnelles », non industrialisés, de transmission orale (**Gall et Viviane, 2008**). Fruits de l'interdisciplinarité et de la spécialisation des questionnements, l'ethnologie a vu naître de nombreuses ramifications attachées à un objet d'étude précis : l'ethnomusicologie, l'ethnopsychiatrie, l'ethnomédecine et les ethnosciences dont l'ethnobotanique. Donc l'ethnobotanique est une discipline qui invite à coupler le regard de deux courants scientifiques les sciences naturelles et les sciences humaines.

#### I.1.2. Histoire

Le terme « Ethnobotanique », employé par Harshberger (**Harshberger, 1986**). Se définissait comme l'étude des « plantes utilisées par les populations primitives et autochtones ». Des années plus tard, (**Jones, 1941**) en propose une définition plus concise : « L'étude de l'interaction entre les hommes primitifs et les plantes ». (**Schultes, 1967**).Élargit cette définition pour y inclure « les relations entre l'homme et la végétation de son environnement ».

#### I.1.3. Intérêt de l'ethnobotanique

L'étude ethnobotanique permet l'évolution du savoir des populations locales et de leur relation avec les plantes. Elle ajoute des compléments d'information ethnographie comme les noms vernaculaire des plantes, la culture, la récolte, les utilisations possibles et les modes de préparation. Elle consiste donc à l'élaboration et le dépouillement d'une enquête qui concerne l'usage traditionnelle des plantes dans une région donnée. Elle comprend entre

autre la réalisation d'un herbier de PAM les Plus utilisés traditionnellement (**Abdiche et Guergour, 2011**). L'étude ethnobotanique permet de comprendre quels sont les éléments pris en jeu et qui soit pris en considération lors de l'évènement (**Valadeau, 2010**).

### I.2. La phytothérapie

#### I.2.1. Définition

Le terme phytothérapie provient du grec, il est composé de deux mots : « phyto » signifiant plante et « thérapie » signifiant traitement. L'association des deux mots signifie donc traitement par les plantes (**Baba aissa, 2000**).

La phytothérapie est la science des plantes médicinales ou la médication par les plantes, c'est l'une des sources de traitement des maladies qui demeurent basé sur l'observation ou l'analyse vient confirmer ce qu'on observe depuis déjà des millénaires (**Beloud, 2001 ; Provost, 1991**).

La phytothérapie ne doit pas évoquer l'exotisme car plus de 50% des médicaments dans toutes les nations occidentales sont à base des plantes.

La recherche en phytothérapie est une réalité active dans de nombreux pays, elle connaît depuis quelques années un regain de faveur non pas, dans l'opinion qui malgré les progrès en chimiothérapie lui est toujours resté fidèle pour une grande partie.

L'OMS préconise formellement un renouvellement d'intérêt pour les plantes médicinales et des remèdes traditionnels en proposant aux pays concernés une aide afin de promouvoir des programmes de santé mieux adapté aux réalités socioéconomique (**Vannet, 1983**).

#### I.2.2. Historique de la phytothérapie

Le premier texte sur la médecine par les plantes a été gravé sur des plaques d'argile par les Sumériens, environ 3 000 ans avant Jésus- Christ. Ils utilisaient des plantes telles le myrte, le chanvre et le thym.

L'histoire de la phytothérapie est liée 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.

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 et 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 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 ».

Lorsque les Romains leur succédèrent, leurs médecins militaires propagèrent plantes et herboristerie dans le monde entier. Quantité de plantes méditerranéennes furent ainsi transplantées dans toute l'Europe et en Angleterre.

Grâce à l'invention de l'imprimerie, la diffusion des anciens textes romains et grecs s'élargit à un public plus vaste. Une découverte qui coïncida avec la rapide expansion des villes ; pendant les deux siècles qui suivirent, la connaissance des plantes s'accrut considérablement dans tous les domaines.

Au seizième siècle, les ouvrages d'herboristerie furent essentiellement publiés en langues nationales, et non plus en latin.

Au 18<sup>e</sup> siècle, c'est le botaniste suédois Linné qui recensent les classifications des végétaux et les premières descriptions.

Cependant, vers la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, elle a connu un rapide déclin en occident avec l'avènement de la médecine scientifique et l'apparition des médicaments modernes.

La plus grande trouvaille a été faite au XVIII<sup>e</sup> siècle, avec la découverte par le botaniste Jussieu du quinquina (**Sebai et Boudali, 2012**).

### I.2.3. Phytothérapie en Algérie

En Algérie les plantes occupent une place importante dans la médecine traditionnelle, qui elle-même est largement employée dans divers domaines de la santé. Dans les années dernières la phytothérapie est très répandue, des herboristes sont partout sans aucune formation spécialisée ou connaissance scientifique sur la phytothérapie, des plantes et de mélanges pour toutes les maladies : diabète, rhumatisme, minceur et même les maladies incurables. Des chiffres recueillis auprès du Centre national du registre de commerce, montrent qu'à fin 2009, l'Algérie comptait 1.926 vendeurs spécialisés dans la vente d'herbes médicinales, dont 1.393 sédentaires et 533 ambulants.

La capitale en abritait, à elle seule, le plus grand nombre avec 199 magasins, suivie de la wilaya de Sétif (107), Bechar (100) et El Oued avec 60 magasins (**Sebai et Boudali, 2012**).

### I.2.4. Le regain d'intérêt de la population

Après un délaissement progressif des plantes, un nouvel intérêt se manifeste dans de nombreux pays (**Delaveau, 2000**). Plusieurs explications existent.

#### I.2.4.1. Retour du public aux traitements naturels

L'individu recherche une nouvelle qualité de vie :

- Une vie bien remplie entraîne une nouvelle perception du temps : notre vie est de plus en plus rythmée par les alternances loisirs, voyages, soins d'hygiène.
- Un besoin de protection et de sécurité s'est développé et se traduit par la recherche de conseils, d'assistance...
- La recherche de compétence : le consommateur se documente et éprouve le besoin de se trouver en face de quelqu'un de compétent qui puisse lui donner des explications. En conséquence, il s'adresse à des professionnels.
- L'individu recherche des moyens qui lui permettent de se faire plaisir :

Produits de soins d'hygiène corporelle.

Produits alimentaires plus simples et rapides à préparer.

Une alimentation diététique

Des médecines plus naturelles, plus proches de lui. (**Fauron et Roux, 1989**).

#### **I.2.4.2. Désaffection publique des médicaments classiques due aux effets secondaires**

De plus en plus de personnes hésitent à consommer des médicaments de synthèse, conscients des risques liés à une telle consommation : s'ils arrivent soulager, ils entraînent souvent du même coup de nombreux effets indésirables. Devant cette situation, il n'est pas étonnant que certaines personnes se tournent vers la médication naturelle. Dans ce domaine, les plantes thérapeutiques occupent une place de choix (**Site 01**).

#### **I.2.5. Adaptation de la phytothérapie à la nouvelle génération**

En dépit de l'attrait qu'exerce la présentation en vrac de la plante, considérée comme plus naturelle, le sachet-dose apparaît plus pratique : il est plus facilement utilisable hors de chez soi (**Noel, 2000**).

Mais, ce fût la création des gélules de poudre de plante qui révolutionna le domaine de la phytothérapie. Cette forme galénique moderne est pratique à emporter et d'une prise orale facile et rapide (**Salle, 1991**). Pourtant, malgré l'intérêt que les gélules suscitent chez de nombreux patients, certains regrettent le déclin des mélanges de plantes qui proposent un remède complet à une pathologie par l'association de différentes vertus. Le marché de la tisane reste donc stable : elle garde ses fidèles et donc sa place à côté des formes galéniques plus modernes (**Noel, 2000**).

L'apparition de nouvelles formes galéniques a facilité le retour de la phytothérapie ; cette évolution lui a permis d'atteindre des patients de plus en plus jeunes, intéressés par les méthodes thérapeutiques naturelles, tout en ayant une vie active intense.

#### **I.2.6. Différents types de phytothérapies**

##### **I.2.6.1. La phytothérapie traditionnelle**

C'est une thérapie de substitution qui a pour but de traiter les symptômes d'une affection. Ses origines peuvent parfois être très anciennes et elle se base sur l'utilisation de plantes selon les vertus découvertes empiriquement. Elles concernent notamment les pathologies saisonnières depuis Troubles psychosomatiques légers jusqu'aux symptômes hépatobiliaires, en passant par les atteintes digestives ou dermatologiques (**Prescrire, 2007**).

### I.2.6.2. La phytothérapie clinique

C'est une approche globale du patient et de son environnement est nécessaire pour déterminer le traitement, ainsi qu'un examen clinique complet. Son mode d'action est basé sur un traitement à Long terme agissant sur le système neuro-végétatif. Dans ce type les indications sont liées à une thérapeutique de complémentarité. Elles viennent compléter ou renforcer l'efficacité d'un traitement allopathique classique pour certaines pathologies (Moreau, 2003).

### I.2.7. Avantages de la phytothérapie

De nombreuses études scientifiques relatent les effets bénéfiques des plantes, parfois même supérieurs aux médicaments, et ce dans les plus grandes revues médicales. Quatre organismes aujourd'hui s'attachent à démontrer leur efficacité : L'EMA, l'ESCOP, l'OMS et la Commission E en Allemagne.

Ces 4 instances répertorient les vertus médicinales des plantes, étudient les usages traditionnels et se prononcent sur leur utilité dans le traitement de certains symptômes ;

La phytothérapie couvre un très large champ de maladies et l'industrie pharmaceutique Utilise de nombreux principes actifs végétaux pour traiter toutes sortes de maladies. Par exemple le taxol (molécule utilisée pour le traitement du cancer) extraite de l'écorce d'If (Iserin, 2001 ; Gayet et Michel, 2013).

Les médicaments chimiques provoquent souvent des E II<sup>aire</sup> néfastes (responsables de 10 à 20% des hospitalisations), contrairement aux phytomédicaments qui ne présentent quasi pas d'effets secondaires si utilisé avec précaution.

Les plantes médicinales sont beaucoup moins chères que les médicaments de synthèse ;

La phytothérapie peut être utilisée comme un moyen de prévention.

La phytothérapie est accessible pour tout le monde et ne nécessite pas d'obtenir une ordonnance ; Le corps humain est mieux adapté à un traitement à base de plantes qu'à une thérapie essentiellement chimique.

La production des plantes est très peu polluante contrairement aux médicaments chimiques (Grunwald et Janick, 2006 ; Iserin, 2001).

### I.2.8. Inconvénients de la phytothérapie

Il est particulièrement difficile d'apporter des preuves d'efficacité des plantes ; Il y a aussi beaucoup d'herbes qui ne sont pas recommandés pour les enfants et sont dangereux pour eux, ainsi que pour les femmes enceintes (**Baba aissa, 1991**).

Certaines plantes renferment des toxines si puissantes que l'ingestion d'une quantité infime risque de se révéler mortelle ; La toxicité peut être aussi due à l'utilisation d'une dose excessive ou une erreur d'identification de la plante, vu que pour deux plantes qui se ressemblent sur le plan botanique l'une peut être toxique. Une mal-interprétation des symptômes peut être très dangereuse du fait que la phytothérapie repose le plus souvent sur l'automédication. Les préparations domestiques ne peuvent pas être conservées pour une longue durée donc une préparation mal conservée peut donner des intoxications au lieu de nous guérir ; Les plantes contiennent des fois des substances allergisantes ;

Heureusement aujourd'hui, les phytothérapeutes connaissent le degré d'efficacité des plantes médicinales et leurs limites dans le traitement de certaines pathologies. Ils ne se risqueraient jamais à juguler une maladie infectieuse aiguë sans l'aide d'antibiotiques ni à soigner une affection séreuse, comme le diabète, uniquement avec des plantes. Toutefois, ils peuvent traiter et soulager efficacement leurs patients atteints de maladies bénignes avec un traitement à base de plantes comme par exemple les affections gastro-intestinales, les problèmes dermatologiques ou d'affections légères du système nerveux (stress et insomnie) (**Nico, 2003 ; Iserin, 2001**).

### I.2.9. Intérêt de la phytothérapie

La phytothérapie se pratique sous différentes formes et uniquement dans le cas de maladies « bénignes ». Bien sûr, bon nombre de symptômes nécessitent des antibiotiques ou autres traitements lourds. Dans d'autres cas, se soigner par les plantes représente une alternative reconnue par la médecine et dénuée de tout effet toxique pour l'organisme (**Berlencourt, 2013**).

### I.3. Plantes médicinales

#### I.3.1. Définition

Ce sont des plantes utilisées en médecine traditionnelle dont au moins une partie possède des propriétés médicamenteuses. Leur action provient de leurs composés chimiques (métabolites Primaires ou secondaires) ou de l'asynergie entre les différents composés présents (**Sanago, 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**).

#### I.3.2. Historique

D'après la Xème édition de la Pharmacopée française, les plantes médicinales "sont des drogues végétales au sens de la Pharmacopée européenne dont au moins une partie possède des propriétés médicamenteuses". Ces plantes médicinales peuvent également avoir des usages alimentaires, condimentaires ou hygiéniques. En d'autres termes nous pouvons dire qu'une plante médicinale est une plante dont un des organes, par exemple la feuille ou l'écorce, possède des vertus curatives lorsqu'il est utilisé à un certain dosage et d'une manière précise. Au Moyen Âge, on parlait de "simples" (**Debuigne, 1974**).

Dans le Code de la Santé Publique, il n'existe pas de définition légale d'une plante médicinale au sens juridique (**Moreau, 2003**). C'est une plante, non mentionnée en tant que médicinale, qui est en vente libre par les pharmaciens.

Pourtant 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 27 deux conditions sont réunies, alors la plante appartient à l'usage pharmaceutique. Elles sont considérées comme des médicaments et leur vente est exclusivement réservée aux pharmaciens". Il existe pourtant une exception pour 148 d'entre elles qui sont, par dérogation, en vente libre.

On peut distinguer deux types de plantes médicinales : En premier lieu se trouve l'allopathie dans laquelle les plantes ont une action importante et immédiate. Beaucoup des plantes

utilisées dans ce mode de traitement peuvent s'avérer toxiques. En effet deux tiers des médicaments sur le marché sont d'origine naturelle, principalement végétale (**Moreau, 2003**). Puis on différencie les plantes dépourvues d'effet iatrogène mais ayant une activité faible. Elles sont utilisées en l'état ou dans des fractions réalisant le totum de la plante, soit la totalité des constituants (**Moreau, 2003**).

La plante, organisme vivant, marque son identité par des spécificités morphologiques, à l'origine de la classification botanique, mais aussi biochimiques, liées à des voies de biosynthèses inédites, représentant l'intérêt de l'usage des plantes médicinales (**Bruneton, 1987**). Les plantes médicinales appartiennent à la Pharmacopée française qui les répertorie dans ses différentes éditions, et dont la Liste, révisée en 2000, est publiée dans la Xème édition. Edition officielle, elle reprend les plantes de l'ancienne liste rédigée en 1979 et déjà publiée dans l'IXème édition en janvier 1993 (**site02**).

### I.3. 3. Les principes actifs

#### I.3.3.1. Définition

Parmi les originalités majeures des végétaux leurs capacités à reproduire des substances naturelles très diversifiées. En effet, à côté des métabolites primaires classiques, glucides, protides, lipides, ils accumulent fréquemment des métabolites secondaires. Ces derniers, représentent une source importante de molécules utilisables par l'homme dans des domaines aussi différents que la pharmacologie ou l'agroalimentaire (**Macheix et al., 2005**).

Les principes actifs d'une plante médicinale sont les composants biochimiques naturellement présents dans une plante, ils lui confèrent son activité thérapeutique. Les principes actifs se trouvent dans toutes les parties de la plante, mais de manière inégale et ils n'ont pas les mêmes propriétés (**Sebai et Boudali, 2012**).

#### I.3.3.2. Quelque principe actif

- **Alcaloïdes** : renferment un groupe chimiquement très divers des composés chimiques contenant des substances organiques azotées basiques, souvent se sont extrêmement toxiques, ils aient un effet chimio thérapeutique notable (**Verdegrer, 1978**)

- **Tanins** : sont des extraits poly phénoliques des plantes, utilisé pour tanner les peaux, sont connu par leur propriétés antiseptiques, antibiotique, astringente, anti diarrhéique (**Paul, 1977**).
- **Les principes Amers** : sont des substances naturelles végétales susceptibles de libérer de l'azote, très diverse, ayant une saveur amère, et une action stimulante sur la production de suc gastrique, favorisant La digestion, sont connu par leur propriétés de traitement des maladies hépatiques, Rénale et l'anémie et activent la circulation du sang (**Khetouta, 1987**).
- **Les glucosides** : Se composent en deux parties : un composant glucidique (glycone) et un composant non glucidique (aglycone) peuvent agir sélectivement dans le corps humain, sur un ou plusieurs organes dans le but de stocker les réserves nutritives d'après leur
- compositions groupe : les glucosides sulfurés, glucosides cardenoli des, les glucosides phénoliques, les glucosides sudorifiques (**Khetouta, 1987**).
- **Les huiles essentielles** : la norme AFNOR NE 75-006 définit l'huile essentielle comme « Un produit obtenu à partir d'une matière première végétale, soit par entraînement à la vapeur d'eau, soit par hydro distillation, l'huile essentielle est séparée de la phase aqueuse par des procédés physiques » se trouver aussi sous forme aglycone, ils ont un goût amer et acre (**AFNOR, 1986**).
- **Mucilage** : est une substance végétale qui se compose de sucre et de polysaccharide, et considère comme une gamme visqueuse se gonflant dans l'eau, a une action protectrice contre les attaques acides et les irritations(**Site03**).
- **Vitamines** : sont des principes alimentaires essentiels, pour l'homme et l'animal, réalisent des fonctions métaboliques. Ces substances de nature chimique (A, C, E, K, groupe B) (**Paul, 1977**).
- **Saponines** : le terme saponine est dérivé de mot savon, sont des terpènes glucidiques, et ils peuvent se trouver aussi sous forme aglycone, ils ont un gout amer et acre (**Hospikins, 2003**).
- **Antiseptique végétaux** : sont des substances antibiotiques produit par les plantes (**Grunwald et Janicke, 2006**).

### I.3.4. La cueillette et la conservation des plantes médicinales

La cueillette des plantes s'effectue en temps sec (**Hans, 2007**). Après le lever du soleil, à la disparition de la rosée (**Beloued, 1998**). Les plantes doivent cueillir en zones non polluée, et doivent être saines, dépourvu de toute attaque d'insecte, champignon qui peuvent s'y trouver (**Messaoudi, 2005**). Le moment de la récolte dépend de la partie de la plante, Les feuilles au printemps ou en été et Les fleurs lorsqu'elles commencent à s'ouvrir e Les fruits et les baies, dès qu'ils sont mûrs L'écorce : prélevée au printemps ou en automne Les racines ; en automne (**Chevalier, 2001**).

- **Le Séchage**

L'opération de séchage a pour but d'enlever aux plantes l'eau qui renferment, le mode de dessiccation sera variable selon les parties de la plante à conserver, par exemple ; les tiges et les écores et le bois sécheront au soleil ou encore au four douce.

- **La Conservation**

Pour conserver les plantes, il faut débarrasser des parties mortes puis les faire sécher dans un lieu aéré, les racines séchées à l'air et conservée à l'abri de l'humidité ; les fleurs, les feuilles, les Semences doivent être desséchées étendues sur des claies ou suspendues en petits paquets isolés, il faut les conserver par exemple, dans des boites en métal (**Beloued, 1998**).

### I.3.5. Les modes de préparation des plantes médicinales

- **Infusion** : on obtient une infusion, en versant l'eau bouillante sur les plantes dans un récipient couvert, pour éviter toute perte d'essence volatile pendant une durée 5 à 15 minutes (selon la plante), puis la filtration (**Paul, 1977**).
- **Décoction** : mettre la plante dans l'eau froide, puis bouillir cette eau entre 2 à 15 minutes (la durée pour bouillir les écorces et les racines est plus longue que la durée pour bouillir les tiges et les feuilles) (**Paul, 1977**).
- **Macération** : c'est l'immersion d'une plante dans l'eau froide, du vin, de l'alcool, cette solution permet d'obtenir les principes solubles dans un temps plus ou moins long (**Valnet, 1983**).
- **Teinture** : pour fabriquer les teintures, on trempe la plante dans le solvant (l'eau, l'alcool, vinaigre), puis on le presse pour en faire sortir le liquide et pour améliorer

le processus de préparation, on peut laisser le mélange reposer à l'exposer du soleil (Loris et Devan, 2005).

- **Compresse** : c'est l'utilisation d'une infusion ou une décoction de plante, puis on trempe une serviette propre sur la partie du corps à soigner (Anne et Nogaret, 2003).
- **Cataplasme** : Les plantes sont coupées grossièrement, puis chauffer avec un peu d'eau, pendant 2 à 3 minutes, presser les plantes puis les placer sur l'endroit douloureux à l'aide d'un morceau ou d'une bande (Anne et Nogaret, 2003).
- **Inhabitation** : renversant un récipient, ou l'extrait de la plante aromatique dans l'eau chaude, ce récipient obtenu va inhaler par le malade, en plaçant sa tête au-dessous de lequel pour dégager les voies respirations supérieures (Anne et Nogaret, 2003).
  - **Poudre** : préparée par pulvérisation des plantes, qui sont déjà séchées à l'ombre et finement coupées, les poudres obtenues peuvent être délayés dans l'eau ou être mélangés aux aliments, peuvent servir à traiter certaines maladies (Paul, 1977).
  - **Crèmes** : se sont des émulsions préparées à l'aide des substances grasses (l'huile) avec des préparations des plantes (infusion, décoction,) (Baba aissa, 1999).
  - **Chapitre I : Synthèse bibliographique**
  - **Extraits**: il existe plusieurs types d'extraction, parmi lesquels l'extrait fluide s'obtient en plongeant la plante dans une grande masse d'eau ou d'alcool, puis en laissant s'évaporer jusqu'à ce que le poids de liquide et de la plante seront égale (Morigane, 2007).

### I.3.6. Les précautions d'emploi des plantes médicinales

Malgré la facilité d'utilisation des plantes, il faut pourtant être attentif aux effets secondaires de certaines d'entre elles. (Balyac et Claire, 2007). Et doit consulter un spécialiste : certaines plantes mal dosées et très toxiques et d'autres sont connues par leur gloire, mais peuvent causer des effets fatals dans certains cas (Chevalier, 2001).

### I.4. Les syndromes du côlon irritable

#### I.4.1. Définition

Le syndrome côlon irritable (SCI) est un trouble fonctionnel intestinal dans le quel des douleurs abdominales et/ou un inconfort digestif sont associées à la modification du transit intestinal et de la consistance des selles. Un ballonnement et/ou une distension abdominale sont également fréquemment associées. Il est également appelé syndrome de l'intestin irritable ou colopathie fonctionnelle et fait partie de la grande famille des troubles fonctionnels intestinaux. Autrefois pathologie non codifiée et parfois considérée comme syndrome psychosomatique, il est désormais Acquis comme trouble à part entière du fonctionnement de la partie basse du système digestif (**Hugues, 2017**).

#### I.4.2. Anatomie du côlon

Le côlon, appelé aussi gros intestin Il a une longueur d'environ 1 m 50 et comporte plusieurs parties :

-La première partie du côlon se situe à côté droit de l'abdomen (côlon droit). Le côlon traverse ensuite l'abdomen de la droite vers la gauche (côlon transverse). Et redescend enfin vers le bas à la partie gauche de l'abdomen (côlon gauche).la dernière partie du côlon gauche est appelée côlon sigmoïde. L'intestin se poursuit après le côlon sigmoïde par le rectum (**Kohler, 2011**).

#### I.4.3. Symptômes

Les symptômes les plus courants du SCI sont les douleurs abdominales liées aux mouvements de l'intestin et des activités irrégulières l'intestin menant à une constipation, une diarrhée ou une diarrhée en alternance avec la constipation.

##### I.4.3.1. Modification du transit

- **Diarrhées**

A diarrhée est une plainte courante en pathologie digestive et affecte près de 5% de la population dans les pays occidentaux. Une diarrhée est qualifiée de chronique si elle dure plus de quatre semaines (**Louis, 2014**).

- **La constipation**

La constipation fonctionnelle est généralement décrite comme une affection caractérisée par une difficulté persistante à la défécation ou une sensation d'exonération incomplète et/ou des défécations peu fréquentes (une fois tous les 3-4 jours ou moins) en l'absence de symptôme d'alarme ou d'une origine secondaire. (**Jimmy serge, 2015**).

### **I.4.3.2. Douleur dans la région abdominale**

La douleur, principal motif de consultation, est chronique, souvent à type de spasmes, et évolue depuis au moins trois mois... Il existe une amélioration par l'émission de gaz ou de selles, ou lors des périodes de repos et de vacances, alors qu'une aggravation est courante avec le stress et l'anxiété (**Delbour, 2016**).

### **I.4.3.3. Le ballonnement**

Le ballonnement abdominal, ou encore la distension abdominale, les borborygmes et les flatulences. Le ballonnement est amélioré par l'émission de gaz ou des elles (**Delbour, 2016**).

### **I.4.3.4. Nausées et vomissement**

La nausée : C'est un phénomène subjectif désagréable provenant du tractus digestif haut, associé à une sensation d'envie de vomir. Elle n'est pas toujours suivie de vomissements.

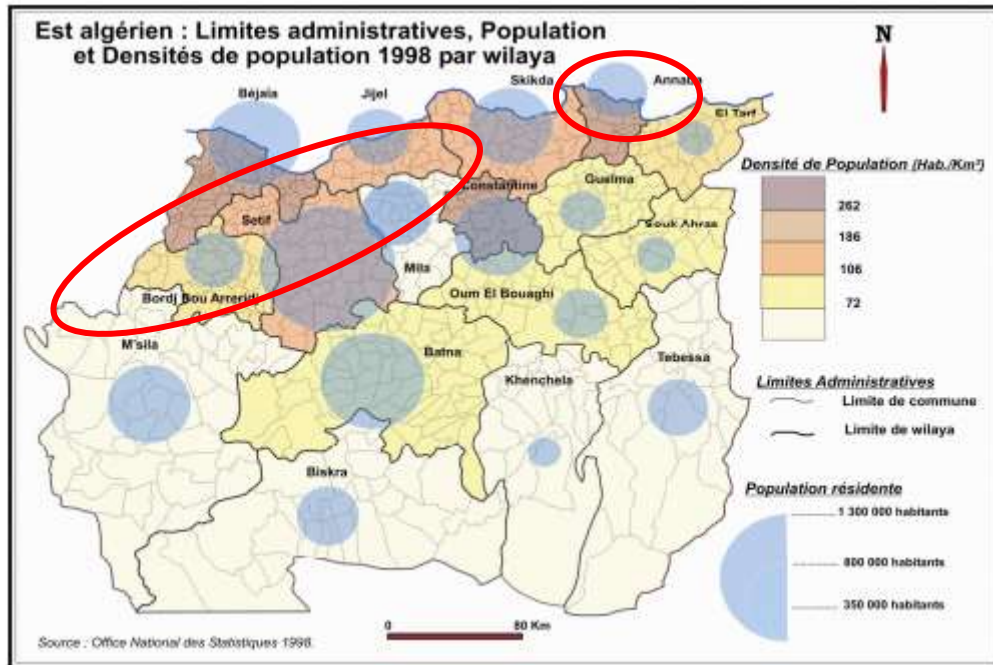
-Le vomissement : C'est le rejet brutal par la bouche du contenu de L'estomac. Il est souvent précédé de nausées (**Kahoul, 2015**).

A large, irregular orange shape with rounded corners and a wavy top and bottom edge, serving as a background for the chapter title.

## **Chapitre II : Matériel et Méthode du travail**

## II.1. Présentation de la zone d'étude

Les zones d'étude situées à l'Est d'Algérie limitées par 5 wilayas sont Annaba, Sétif, Constantine, Bordj Bou Arreridj, Tarf.



**Figure 01** : localisation de la zone d'étude (l'Est d'Algérie) (Djamel, 2001).

### II.1.1. Wilaya de Annaba

La wilaya d'Annaba est la capitale industrielle de l'Est Algérien elle est d'une superficie de 1411.98 Km<sup>2</sup> Annaba est bordée au Nord par la mer méditerranée, à l'Ouest par la wilaya de Skikda, au Sud et à l'Est par les wilayas de Guelma et d'El Tarf (Debieche, 2002).

### II.1.2. Wilaya de Sétif

La wilaya de Sétif occupe une superficie de 6504 Km<sup>2</sup>, Elle est limitée au Nord par la wilaya de Bejaïa et Jijel, au Sud par la wilaya de M'silla et Batna, à l'Est par la wilaya de Mila et à l'Ouest par la wilaya de Bordj Bou Arreridj (Missaoui, 2014).

### II.1.3. Wilaya de Bordj Bou Arreridj

Bordj Bou Arreridj occupé une superficie de 3 921 km<sup>2</sup>. Elle est limitée par les wilayas suivantes : au Nord la wilaya de Bejaïa, À l'Est la wilaya de Sétif, A l'Ouest la wilaya de Bouira, Au Sud la wilaya de M'sila (**Zitouni et Bendiaf, 2019**).

### II.1.4. Wilaya de Constantine

La wilaya de Constantine occupe une superficie de 2 297km<sup>2</sup>, Géographiquement elle est limitée : au Sud par Oum El Bouaghi A l'Ouest par la wilaya de Mila, Au Nord par la wilaya de Skikda, L'est par la wilaya de Guelma (**Bensmira et Meribai, 2019**).

### II.1.5. Wilaya de Tarf

La wilaya d'EI Tarf située à l'extrême Nord-est Algérien, elle occupe surface 3055,48 2 km<sup>2</sup>, limitée au Nord par la mer Méditerranée, au Sud par les wilayas de Souk Ahras et Guelma, à l'Ouest par la wilaya d'Annaba et à l'Est par la République de Tunisie (**Douyemi et Khelaifa, 2015**).

## II.2. Aperçu géologique

L'Algérie orientale est constituée de reliefs jeunes, modelés au cours du Tertiaire par les mouvements alpins Il est délimité au Sud, par l'Atlas saharien (chaîne alpine) et au centre, par des plates-formes (môle d'Aïn Regada). Dans la partie septentrionale, l'Atlas tellien (Jurassique à Miocène) est une zone complexe constituée de nappes mises en place au Miocène inférieur. Des bassins néogènes tardifs, comme le Hodna (qui est un est un bassin d'avant-fosse dont la séquence de remplissage débute par des dépôts continentaux d'âge Eocène et Oligocène et se poursuit par un Miocène marin) qui s'est installé sur ces nappes. Le plateau continental quant à lui est réduit ; les dépôts tertiaires et quaternaires (1000 m à 3500 m) reposant sur un socle métamorphique. Les Aurès se présentent avec un substrat de grès et de calcaire du crétacé (**Abdessamed, 1981**). Les bassins du Chott Melrhir dans le Sud-est constantinois, structurés au tertiaire, à remplissage crétacé (5000 m), ont engendrés et accumulés des hydrocarbures principalement dans le crétacé (Djbel Onk).

### II.3. Les sols

La répartition des sols au niveau de la région d'étude est due essentiellement au climat, la nature des roches mères, du relief, de l'eau, de la végétation et des facteurs biotiques et anthropogènes.

Les sols des régions humides peuvent se définir par leur mode de formation original :

Entrainement de substances en profondeur sous l'action des eaux d'infiltration. Mais cette migration est conditionnée par la nature de La roche mère, très variable dans le Tell algérien du fait de sa Structure plissée d'où une grande variété de sols dont le seul caractère commun est un lessivage plus ou moins poussé, et qui peuvent être classé en deux grands groupes :

**a)** Le groupe calcaire comporte tous les sols formés à partir de roches calcaires. Deux types de sols : sols calcaires et sols décalcifiés.

**b)** Groupe non-calcaire, qui comporte les sols formés sur roche mère non calcaire. Deux types principaux ; sols insaturés et sols podzoliques. Les sols insaturés sont caractérisés par un PH acide, il s'agit typiquement de sols désaturés et lessivés (**Duchaufour, 1975**).

- Les sols podzoliques se forment dans des conditions d'humidité telles que les sels sont dissous et entraînés en profondeur de même que les colloïdes organiques et minéraux (argile, silice colloïdale). D'une façon générale, dans les régions où la pluviosité annuelle est supérieure à 500 mm, les sols podzoliques se forment en Algérie à partir de roches non calcaires produisant des éléments grossiers pauvres en bases ; perméabilité et pluviométrie sont alors suffisantes pour permettre la destruction quasi totale du complexe absorbant. Ces sols, très acides, se rencontrent dans les régions Nord de l'Algérie, sur les grès de Numidie, les gneiss et certaines dunes, et supportent normalement de belles forêts d'arbres acidophiles (chênes) avec sous-bois dense de bruyère.

-Les sols salins (solontchak) profils AC et les sols salins à alcalis (solontchak solonetz) profil A (B) C. Ces sols sont généralement profonds et localisés dans les chotts et les sebkhas. Ils sont pauvres en matière organique, leur salinité est chlorurée, sulfatée, sodique et magnésienne (**Nedjraoui, 2003**).

### II.4. La végétation forestière

La forêt algérienne est caractérisée par son irrégularité, cela revient principalement aux différents ensembles topographiques, climatiques et pédologiques qui varient du Nord au Sud et d'Est en Ouest.

Le relief, la température et les précipitations régissent la distribution de la végétation dans l'Est algérien, le chêne liège (*Quercus suber*) est dominant au niveau des régions de l'Est du littoral algérien, sa dominance s'étend de la région de Jijel jusqu'à la région d'Annaba avec des discontinuités principalement due à la culture maraîchère et aux incendies, (39 660 ha de forêts ont été affectés dans la wilaya de Jijel entre 1975 et 1990, soit environ 2 650 ha par an (**Tatar, 1997**)).

C'est la présence d'un épais sous-bois composé d'un grand nombre d'espèces secondaires qui favorisent l'occurrence des incendies (**Fosa, 2002**).

Le chêne liège (*Quercus suber*) avec les résineux (*Pinus maritima*), se localisent dans la région de Ouled Attia (Collo), les feuillus (*Quercus fagineae*) dans la région de Ouled Hbaba, et *Quercus cocciferae* dans la région d'El Kala.

Dans la zone tellienne en particulier le tell maritime, les résineux : pin d'Alep (*Pinus halepensis*), pin maritime (*Pinus maritima*), cèdre (*Cedrus atlantica*) et les feuillus : chêne liège (*Quercus suber*), chêne zeen (*Quercus faginea*), chêne afarès (*Quercus afares*), chêne kermès (*Quercus coccifera*),

Chêne vert (*Quercus ilex*), constituent les principales essences forestières Le chêne vert (*Quercus ilex*) et le pin d'Alep (*Pinus halepensis*) se rencontre principalement dans les zones semi arides, l'Atlas saharien est considéré comme leur domaine ; les forêts de pin d'Alep et de chêne vert remontent en l'altitude épousant la configuration de l'Atlas saharien. Les cèdres (*Cedrus atlantica*) sont éparpillés en îlots épars dans le tell central et les Aurès.

Les hautes plaines Constantinoises, région à climat continental et semi-aride ne renferment que quelques lambeaux de broussailles de chêne vert.

## II.5. Le réseau hydrologique

Au niveau de l'Est algérien, deux grands types de bassins hydrographiques peuvent être distinguée (**Mébarki, 2005**) :

Au Nord, des oueds importants prennent naissance sur les hautes plaines pour rejoindre la mer méditerranéenne en traversant le tell par des gorges (Oued Rhumel-El kebir Beni Haroun, Oued Safsaf à Zerdazas et Oued Seybouse au Nador) et plus à l'Ouest l'Oued Djendjen et l'Oued Soummam. Ces bassins sont à écoulement exoréique à régime quasiment pérenne Au Sud, au niveau des Aurès, le réseau hydrographique est à écoulement endoréique et à régime quasi temporaire dont l'écoulement se perd dans les dépressions intérieures.

## II.6. Méthodologie de travail

### II.6.1. Matériel utilisés

- Fiche d'enquête (questionnaire)
- Un carnet et un crayon pour écrire les informations
- Appareil téléphone pour prendre des photos

## II.7. Méthode d'étude

Les différentes phases de déroulement de l'enquête sont : phase de collecte des données et phase d'exploitation des résultats.

### II.7.1. Phase de collecte des données L'enquête

L'enquête est réalisée durant la période qui s'étale entre le mois de février et mai 2021/2022. Un inventaire des espèces végétales d'intérêt médicinal a été effectué durant cette période d'étude. La région étudiée est divisé en 05 strates dont l'effectif de personnes questionnées dans chaque strate est de 60 personnes, ce qui totalise 300 personnes (**Annexe 01**).

**Tableau01** : répartition des personnes enquêtées en fonction de la strate

Strate	Noms de la strate	Nombre de personne enquêtées
Strate01	Sétif	60
Strate02	Annaba	60
Strate03	Constantin	60
Strate04	Tarf	60
Strate05	Bordj Bou Arreridj	60

L'enquête a débuté initialement en contactant les différents représentants sociaux locaux ; guérisseurs, herboristes, informateurs, accompagnée parfois de l'achat des plantes médicinales vendues. Les premiers acteurs enquêtés sont les personnes qui ont une liaison étroite avec les plantes médicinales, les plus reconnus, respectés, expérimentés de la communauté, car ce sont eux les plus consultés. La réputation de ces derniers est due à leur expérience à travers les années, c'est-à-dire qu'ils ont commencé à être reconnus par la communauté grâce aux patients guéris avec succès. D'autres acteurs tels que les vendeurs aux marchés, consommateurs, médecins et pharmaciens, sont choisis au hasard. Le temps consacré à chaque entrevue est d'environ 15 à 35 minutes. L'enquête a été menée en langue Française, mais dans certains cas ou les gens parlent en Arabe.

L'enquête ethnobotanique est réalisée à l'aide des fiches questionnaires comportant des questions précises sur l'information concernant l'informateur et la plante médicinale utilisée dans le malade de syndrome du côlon irritable et la méthode de traitement par celui-ci. Le formulaire du questionnaire est présenté en français, traduit en arabe pour faciliter la tâche de l'enquête. La valeur de chaque plante médicinale et les informations personnelles sur le tradipraticien dans différents endroits constituent la source de variabilité.

Le savoir de l'informateur et son niveau de scolarisation sont un exemple de variante, car dans la phytothérapie, les énoncés d'un analphabète diffèrent de celles d'un expert. L'intérêt de l'enquête est accordé à cette variabilité dans l'espace et temps et à la répétitivité de l'information d'une localité à une autre. Plus l'aire de l'usage traditionnel est étendue, plus la probabilité du bien-fondé de cet usage est grande et fiable, et plus la sélection des informations est délicate (**Bellakhdar, 1997**).

L'enquête a été partagée en trois catégories citées comme suite :

### **a) Herboristique**

Diplômés ou non, mais ils ont bénéficié d'une formation en phytothérapie, ils sont capables de reconnaître, cueillir et vendre des drogues végétales et des produits phytothérapeutiques préparés par eux-mêmes. Ils connaissent bien les plantes et peuvent contribuer au diagnostic des maladies et prescrire les traitements appropriés, on les trouve dans leurs propres locaux ou ils exercent leurs métiers (**Adoune, 2016**).

### **b) Guérisseurs et tradipraticiens (Tabib, Taleb)**

Ce sont les tradipraticiens et professionnels de santé ; médecins, pharmaciens, aides sanitaires. Ils donnent des traitements à base végétale selon le cas de chaque patient avec un suivi. Certaines tradipraticiens prétendent guérir en utilisant des pratiques magiques ou religieuses associant à la phytothérapie (**Adoune, 2016**).

### **c) Auprès de population**

Ce sont les personnes qui s'intéressent plus au traitement par plantes que médicament. Ces consommateurs rencontrés auprès des boutiques de vente des plantes médicinales, foires des produits phytothérapeutiques, cosmétiques et artisanales, administration de différents services ; santé, agronomie, forestier, susceptibles de fournir de nombreux renseignements. Le consommateur devient autonome dans la gestion de sa santé. Il décide de 43 Chapitre III Matériel et méthodes consommé des produits à finalité thérapeutique et fixe lui-même le cadre d'usage, quantités et rythme de consommation. Il devient indépendant à l'usage médical (**Fainzang, 2010**). L'information obtenue par ces consommateurs n'est pas toujours correcte, car ils ne sont ni des guérisseurs ni herboristes. Par conséquent, la sélection des informations doit être de différentes sources en acceptant que celles qui sont cohérentes.

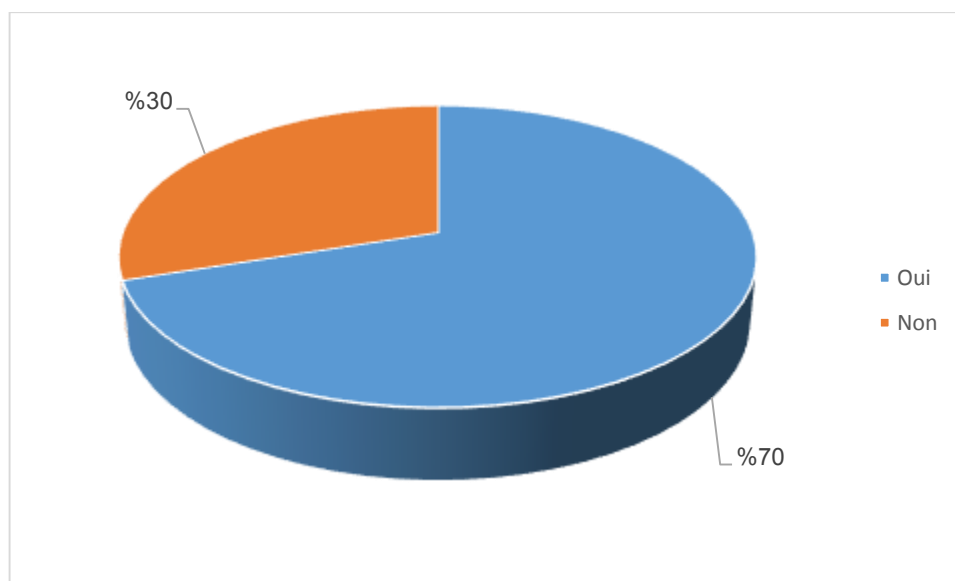
Le suivi de tradipraticien dans l'examen du malade et l'administration du traitement, en passant par la cueillette et préparation des drogues, nécessite le déplacement avec lui en enregistrant ses faits et gestes ce qui permet de limiter les erreurs d'interprétation. De plus, une telle démarche permet de pratiquer l'identification botanique au pied du végétal vivant et collecter les échantillons d'herbier

## **Chapitre III: Résultats et discussion**

### III.1. Analyse les profils de l'utilisation

#### III.1.1. Répartition des informations selon utilisateurs

D'après le ( figure02) on remarquons que les réponses données par les enquêtés dans notre échantillon et qui sont au nombre de (300) sont réparties au nombre de deux catégories, la première tranche a répondu « **Oui**», et ils sont au nombre de (210) et donc d'un pourcentage de 70%, cependant la deuxième tranche contient les personnes qui ont répondu par « **Non**» et ils sont au nombre de (90) et donc d'un pourcentage de 30%,

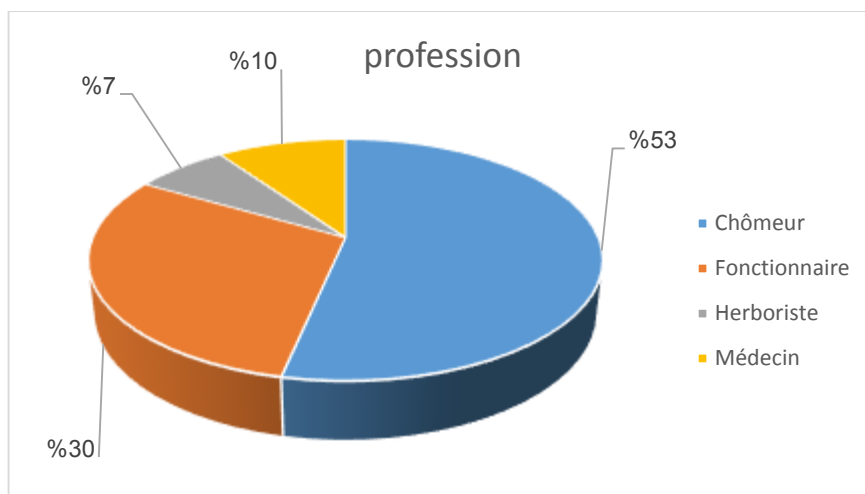


**Figure 02:** Répartition des informations selon utilisateurs

La connaissance des propriétés et usages des plantes médicinales sont généralement acquises suite à une longue expérience accumulée et transmise d'une génération à l'autre. L'expérience accumulée avec l'âge constitue la principale source d'information à l'échelle locale au sujet de l'usage des plantes en médecine traditionnelle. On note aussi une perte d'informations sur ces plantes, ce qui s'explique par la méfiance de certaines personnes, particulièrement les jeunes, qui ont tendance à ne plus trop croire en cette médecine traditionnelle (**Bakiri et al., 2016**).

### III.1.2. Utilisation des plantes médicinales selon la profession

D'après la (figure 03) on remarque que les chômeurs sont les plus intéressés par l'utilisation des plantes médicinales comme alternative Pour se guérir des maladies 53%, viennent ensuite par ordre décroissant les Fonctionnaires, les herboristes et les guérisseurs, les étudiants, les gens du domaine médical et les Paysans avec respectivement 30% ; 10% ; 7%.

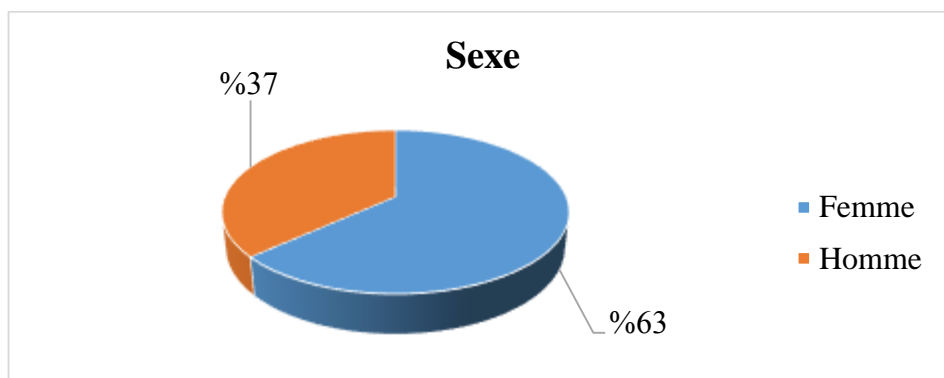


**Figure03** : Répartition des informateurs selon la profession

Ces résultats sont en accord avec (**Hmamouchi et al., 2012**) au niveau de Maroc, montre que 71% des enquêtés utilisant les plantes médicinales sont sans profession.

### III.1.3. Utilisation des plantes médicinales selon le sexe

D'après la (figure 04) Les femmes utilisent beaucoup les plantes plus que les hommes, 63% pour les femmes contre 37% pour des hommes.



**Figure 04** : Utilisation des plantes médicinales selon le sexe

Expliquée par l'utilisation de ces plantes par les femmes dans d'autres domaines que la thérapie, ou encore par leurs responsabilités en tant que mères, ce sont elles qui donnent les premiers soins en particulier pour leurs enfants, ces plantes médicinales leur permettent d'éviter et de minimiser les charges matérielles exigées par les médecins et les pharmaciens.

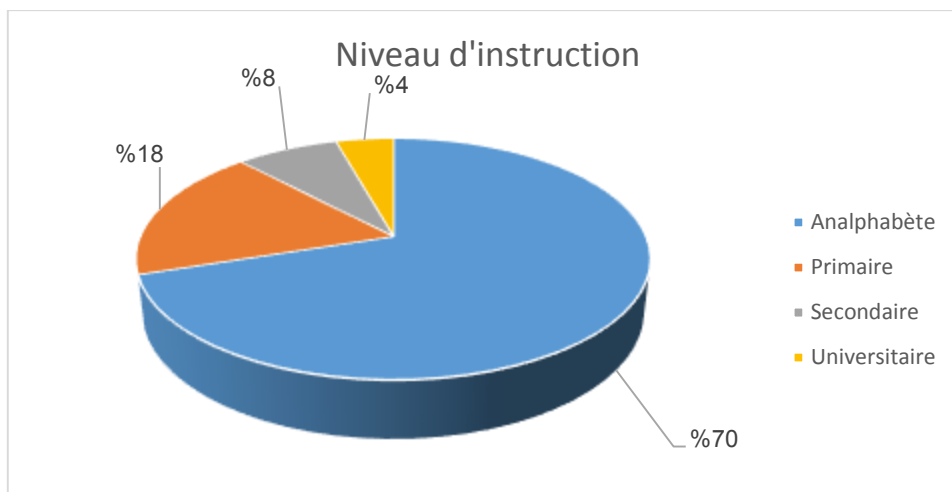
Ces résultats confirment les résultats d'autres travaux ethnobotaniques réalisés par (Mehdioui et Kahouadji., 2007) dans la province d'Essaouira (Maroc).

### III.1.4. Utilisation des plantes médicinales selon le niveau d'étude

Sur la totalité des usagers de la médecine traditionnelle, les analphabètes dominent avec un pourcentage de 70%. Ce pourcentage d'utilisation est non négligeable chez les personnes ayant un niveau primaire 18% et même chez les secondaires 8%. Alors que les universitaires utilisent moins les plantes médicinales avec un pourcentage de 4%.

D'après (Mehdioui et Kahouadji., 2007). Les plantes médicinales peuvent être dangereuses lorsqu'elles sont utilisées inconsciemment, et cela s'affirme chez certaines personnes analphabètes qui utilisent les plantes médicinales par une manière irrationnelle, autres analphabètes ne peuvent pas comprendre précisément les consignes verbales transmises par les herboristes et guérisseurs.

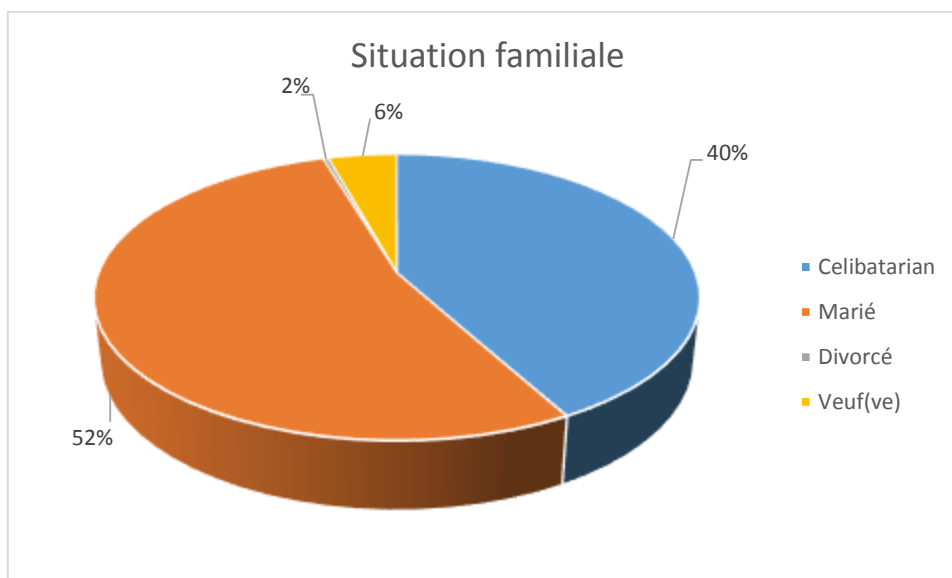
Ce taux d'analphabétisme clairement élevé chez les utilisateurs des plantes médicinales constitue un vrai obstacle au développement local. Les résultats obtenus par (Fah *et al.*, 2013) au niveau de Cotonou et Abomey-Calavi (Bénin), et (Lahsissene *et al.*, 2009). Dans la région de Zaër (Maroc occidental), prouvent que le savoir populaire est détenu actuellement par peu de personnes, parmi lesquelles on trouve un taux d'analphabétisme élevé. (Benlamdini *et al.*, 2014). Dans une étude au niveau de Haut Atlas oriental (Haute Moulouya, Maroc) trouvent que, 41% des personnes utilisent les plantes médicinales sont analphabète, 26% ont un niveau primaire, 24% ont un niveau secondaire et 9% sont universitaires. De même, (Orch *et al.*, 2015). Dans une étude ethnobotanique des plantes médicinales utilisées dans la région d'Izarène (Norddu Maroc), trouvent que 75 % des personnes enquêtées étaient analphabètes ou avaient un niveau scolaire primaire. (Aribi, 2013). trouve que dans la région de Jijel que la majorité des usagers des plantes médicinales sont analphabètes (52%)



**Figure 05 :** Utilisation des plantes médicinales selon le niveau d'étude

### III.1.5. Utilisation des plantes médicinales selon la situation familiale

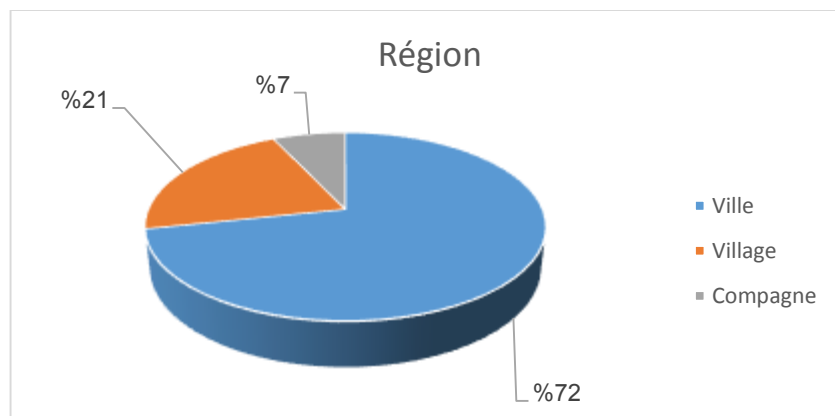
Selon la (figure 06) les mariés les utilisent beaucoup plus de 52% par rapport aux célibataires 40%, veuf 6%, divorcé 2%. Ces résultats sont en accord avec ceux en Maroc par (El Hafian et al., 2014). La grande majorité des utilisateurs des plantes médicinales sont mariés 70%. Ceci peut être expliqué par le fait qu'ils sont responsables en tant que parents à donner les premiers soins en particulier pour leurs enfants.



**Figure 06 :** Répartition des informateurs selon la situation familiale

### III.1.6 Utilisation des plantes médicinales selon la région

D'après la (figure 07) on constate que l'utilisation des plantes médicinales pour le traitement des symptômes du côlon irritable est beaucoup plus chez les gens de La ville avec un pourcentage 72% par rapport ceux qui habitent le village 21% et les habitants de la campagne avec un pourcentage 7%.

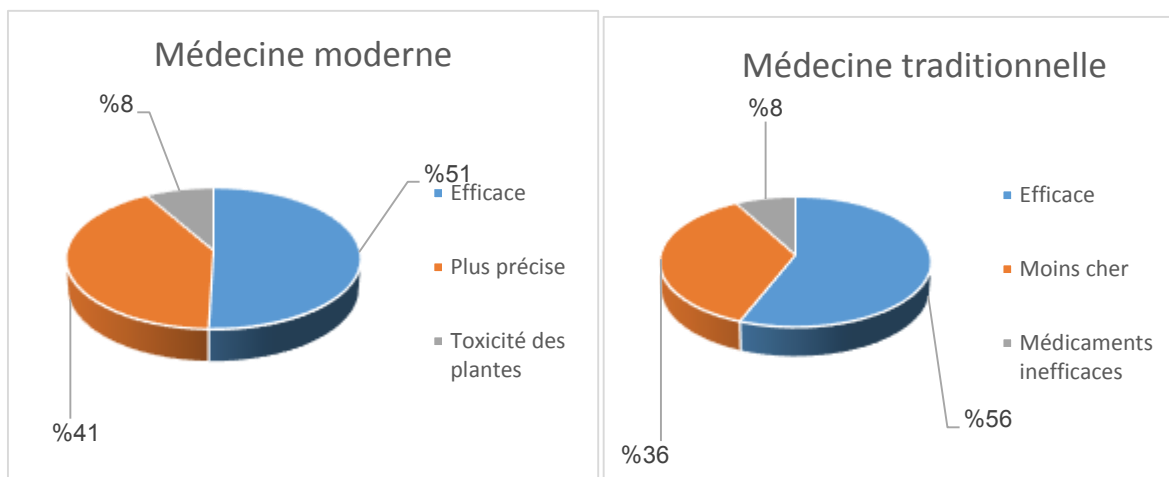


**Figure 07 :** Répartition de la fréquence d'utilisation des plantes médicinales par la région

### III.1.7 .Utilisation des plantes médicinales selon le choix de la médecine

D'après les (figure 08) on remarque que les personnes enquêtées préfèrent le soigne par les remèdes à base des Plantes à plusieurs raisons 56% disent que les plantes médicinales sont efficaces, après 36% plantes médicinales sont moins chers, et 8% à causes des médicaments inefficaces.

Les personnes enquêtées préfèrent le soigne par médecine moderne on remarque que 51% adopte cette médication parce qu'il est efficaces suivi 41% des enquêtés en raison de plus précise de la médecine moderne, après 8%de l'enquête en raison de toxicité de certaines plantes rend la population compagne très méfiante vis-vis de ces plantes.

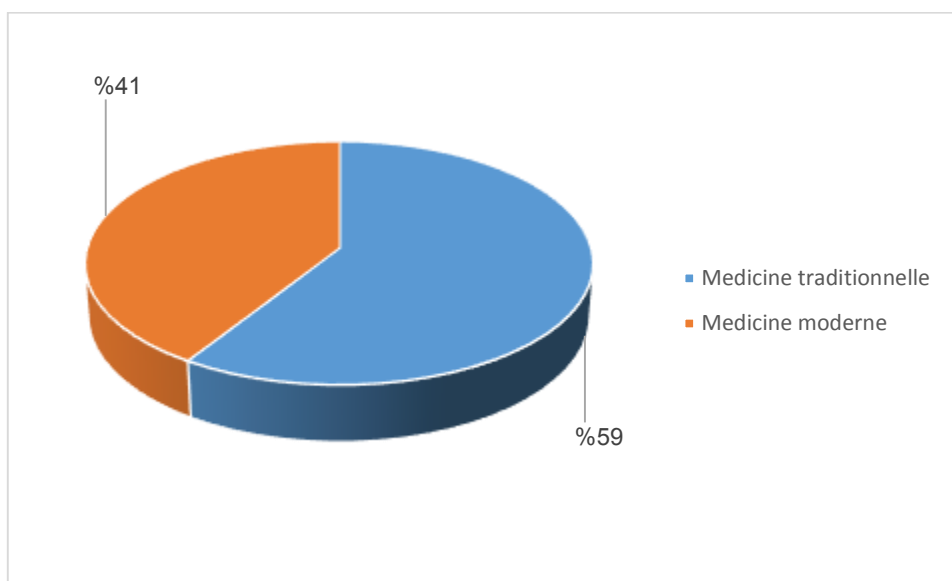


**Figure 08** : Fréquence des diverses causes de préférences de médication des informateurs

Ces résultats sont en accord avec celles (**Hmamouchi et al., 2012**), qui montrent que 62% des gens voient que la médecine traditionnelle est plus efficace contre la douleur. 21% d'autres enquêtés préfèrent le traitement rationnel à cause de son acquisition facile, 15,67% le préfèrent parce qu'il est économique. Alors que 8,33% des personnes trouvent que les médicaments sont inefficaces et plus nocifs qu'utiles.

### III.1.8. Utilisation des plantes médicinales selon les soins préférés

D'après les (figure 09) on remarque que inclus dans l'étude, 59% des répondants ont eu recours à la médecine à base des plantes, tandis que 41% de ces enquêtés préfèrent la médecine moderne.



**Figure 09** : Répartition des informateurs selon leurs orientations à la médecine

Ce qui est justifié par le fait que la population locale est intéressée par des remèdes traditionnels pour aborder leurs maux quotidiens, et aussi par le fait que les gens avaient acquis cette pratique thérapeutique de leurs ancêtres. (El hafian et al, 2014)

### III.1.9. Utilisation des plantes médicinales selon les sources des connaissances

Concernant la source de l'information par laquelle les enquêtés ont eu connaissance de plante utilisée, 60% des enquêtés ont déclaré avoir suivi les conseils et les expériences de l'entourage direct (famille et amis des autres pour utiliser des plante médicinale comme remèdes contre des maladies bien déterminées), cela reflète la transmission relative des pratiques traditionnelles d'une génération à l'autre. 23% des enquêtés acquièrent l'information à travers la lecture (réseaux sociaux, journaux, radio, TV, internet...etc.). 11% des enquêtés leurs informations se reflètent de herboriste, Tandis que le taux des enquêtés qui ont déclaré le pharmacien comme source d'information est de 6% Ces résultats rejoignent ceux de (Benkhniq et al., 2010) dans la région de Mechraâ Bel Ksiri et (El Yahyaoui et al., 2015).

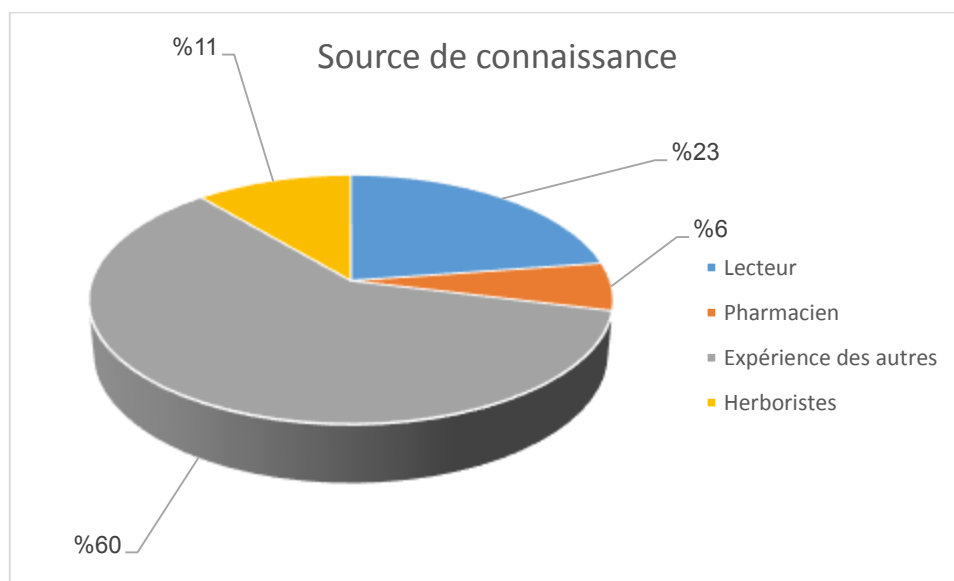
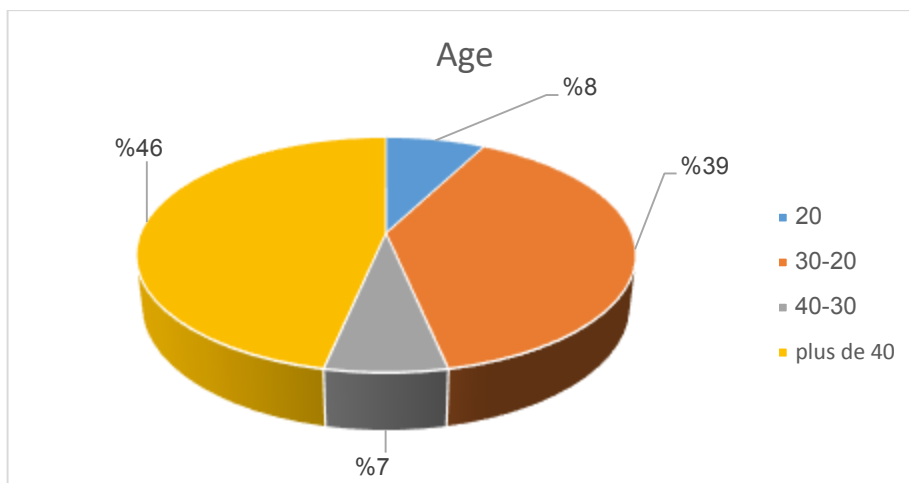


Figure10 : Répartition des informateurs selon sources de connaissances

### III.1.10. Utilisation des plantes médicinales selon l'âge

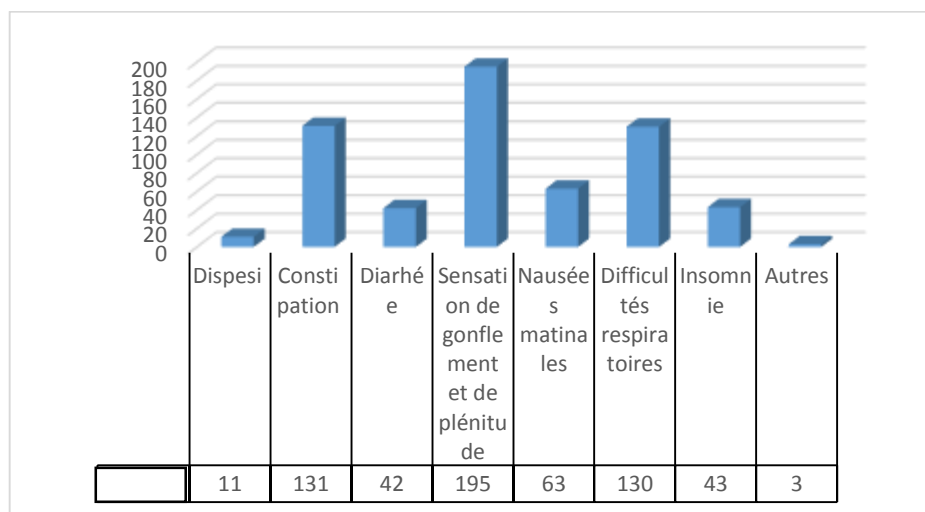
D'après la (figure 11) on remarque que l'utilisation des plantes médicinales dans l'est d'Algérie répandue chez toutes les tranches d'âge, avec une prédominance chez les personnes âgées de Plus de 40 ans avec un taux 46%.Cependant, pour la d'âge de20-30 on note une taux de 39% ,,et pour la inférieure de 20ans avec un taux 8%,puis le plus faible taux a été noté chez les personnes âgées de 30-40 ans avec un taux de 7%.



**Figure 11 :** Représentation de la fréquence d'utilisation des plantes médicinales par classe d'âge

### III.1.11. Les symptômes les plus répandus lors d'une atteinte du côlon irritable

L'histogramme de la (figure 12) représente la fréquence des SCI pour le nombre total des cas étudiés. Sur cette figure, la plus part des cas souffrent des sensations de gonflement et de plénitude 32,5% ; suivi la deuxième classe de symptômes Constipation et Difficultés respiratoires 21% des nausées 10% et moins des cas qui ont présenté des insomnies et diarrhée à même taux 7%.



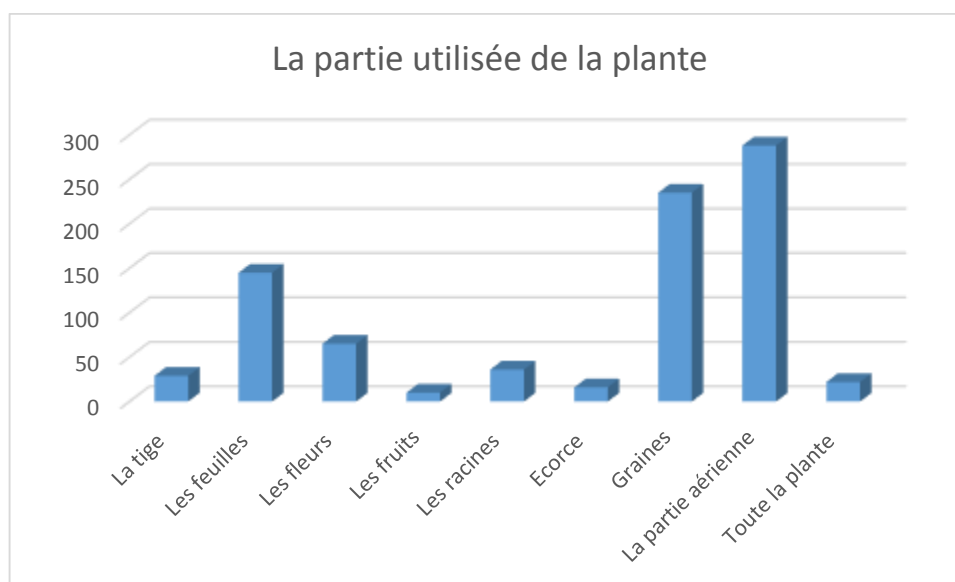
**Figure 12 :** Répartition des informateurs selon les symptômes les plus répandus lors d'une atteinte SCI

Ces résultats sont en accord avec celles du (Hunt et al., 2007). qui Montrent 75% des symptômes du côlon irritable sont sensation de gonflement et de plénitude.

## 2. Analyse pharmacologique

### III.2.1. Utilisation des plantes médicinales selon la partie utilisée

D'après la (figure 11) la partie aérienne de la plante a été fréquemment utilisée avec pourcentage de 34%, puis la deuxième partie plus sont utilisée graine avec 28%. Suivi Les feuille avec pourcentage 17% puis les fleurs 8%, suivi la racine avec pourcentage 4% et la tige 3% et ont un rapport de qualité variable. On sait que toutes les parties avec pourcentage 3% pluviales (organes) contiennent la Reconduction des constituants actifs. et la dernier partie utilisée sont les ecore de taux 2% et les fruits 1% Non seulement, mais les différentes parties de plantes ne Contiennent absolument pas différentes substances photochimiques (Boudjelal et al., 2013). (Deeb et al., 2013) déclarent que la plupart des plantes ont été utilisées pour traiter plus d'une condition Médicale et la spécificité de chaque traitement dépendait de la partie de la plante utilisée et du mode De préparation.



**Figure 13 :** Répartition des différentes parties utilisées

### III.2.2. Utilisation des plantes médicinales selon le mode de préparation

D'après la (figure 14) Afin de faciliter l'administration du principe actif, plusieurs modes de préparations sont employés à savoir la décoction 40%, macération 36%, cuit 14%, poudre 5%, infusion 2%. La décoction et la macération sont les deux modes de préparation les plus utilisées suivies par cuit comme montré.

La décoction permet de recueillir le plus de principes actifs et atténue ou annule l'effet toxique de certaines recettes. (Salhi et al., 2010).

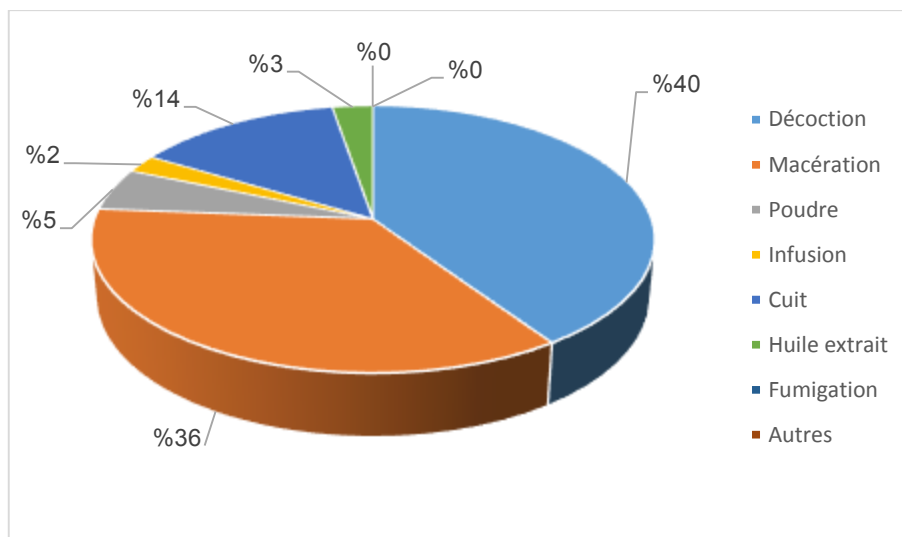


Figure 14 : Les modes d'utilisation des plantes médicinales

### III.2.3. Utilisation des plantes médicinales selon la méthode de traitement

Selon l'histogramme (figure15) on constate que le plus courant était constitué par l'injection 89%, suivi par massage 3%, lavage 3%, autres modes onction 2% et Inhalation 2% et la dernière méthode et la Compression La prédominance de l'administration orale peut s'expliquer par une incidence élevée de maux internes (Polat et Satil, 2012). D'autre part, on pense que la voie orale est la plus acceptable pour le patient La prédominance de l'administration orale en parfait accord avec la plupart des études ethnobotaniques réalisées en Afrique (Benarba et al., 2014; El Hafian et al., 2014; Chermat et Gharzouli, 2015).

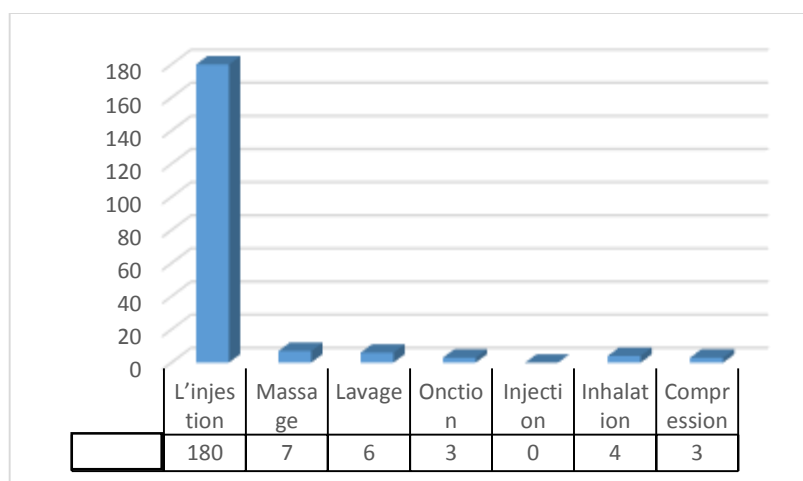


Figure15 : Les méthodes de traitement des plantes médicinales

III.2.4. Utilisation des plantes médicinales selon la dose utilisée

a) Dosé non précisé

D'après la (figure 16) les plantes médicinales signalées sont utilisées avec des doses non précises, dont 60% des plantes utilisées par bol, 27% par cuillerée et 12% par poignée, 4% par pied de plante.

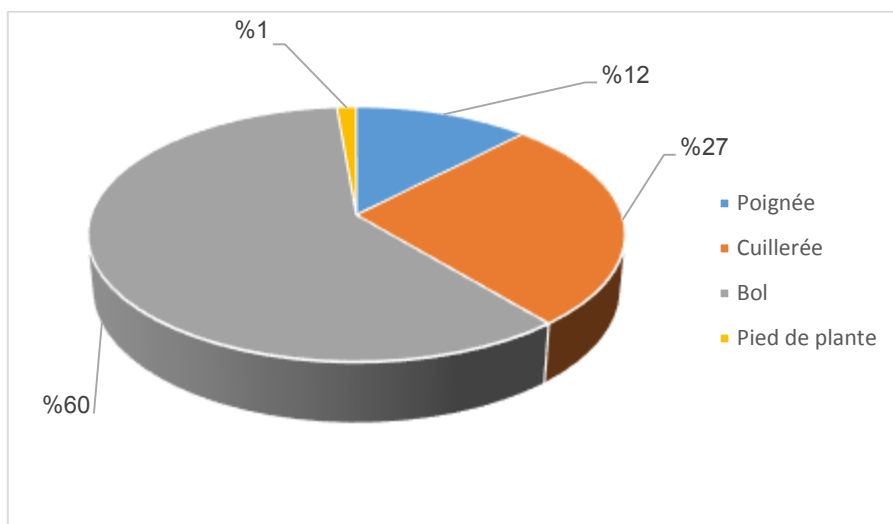


Figure 16 : Répartition des informateurs selon la dose utilisée (dose non précisé)

b) Dosé précisé

D'après les (figure 17) on remarque les plantes médicinales signalées sont utilisées avec des doses non précises, dont 63% des plantes utilisées quantité en g par verre 26% par litre, suivi par autre 11%.

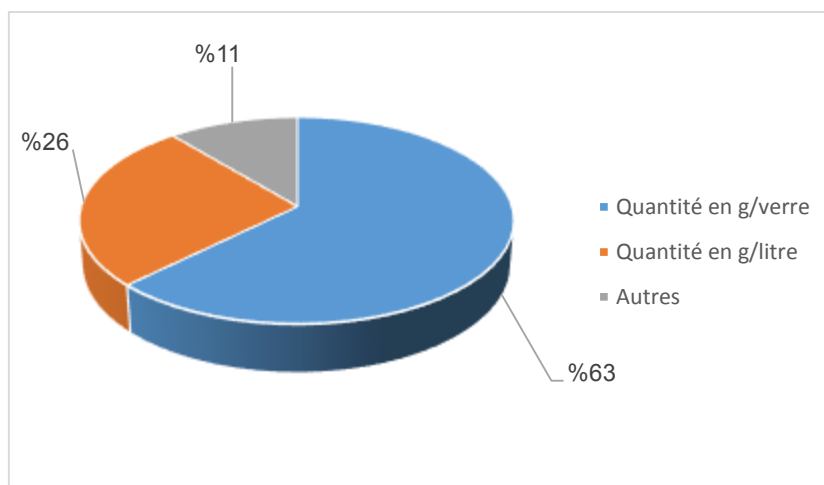


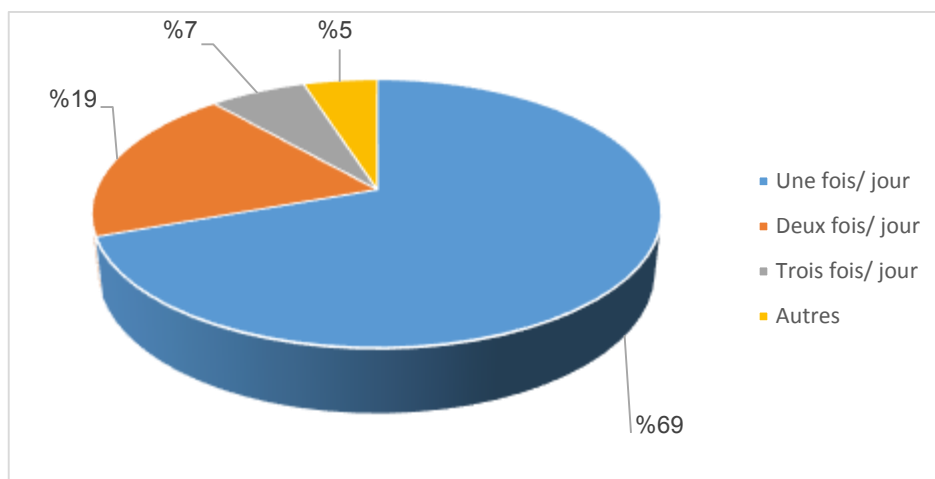
Figure 17 : Répartition des informateurs selon la dose utilisée (dose précisé)

### III.2.5. Utilisation des plantes médicinales selon la dose journalière

Dans la région d'étude, les résultats obtenus montrent que :

#### ✓ Pour l'enfant

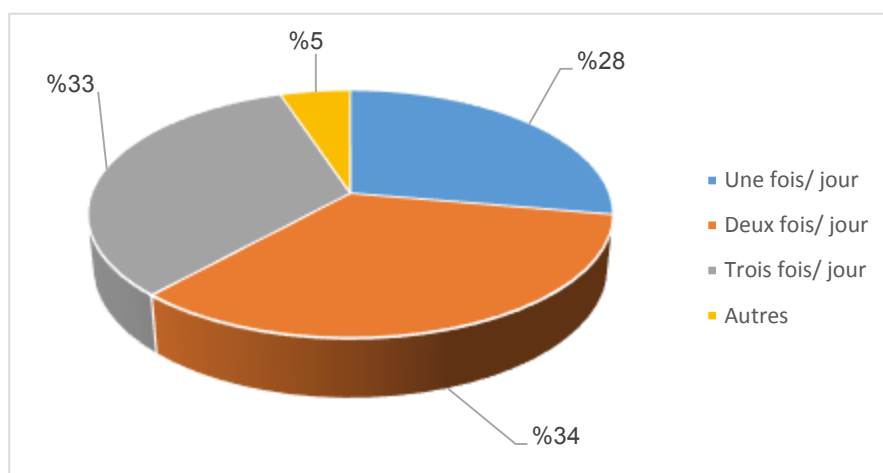
D'après les (figure 18) on remarque une prise unique par jour correspond à 69%, suivie par 19% pour deux prises par jour, correspond à trois prises par jour un taux 7%. Enfin un taux de 5% pour autre prises.



**Figure 18 :** Répartition des informateurs selon le dosage journalier (enfant)

#### ✓ Pour l'adulte

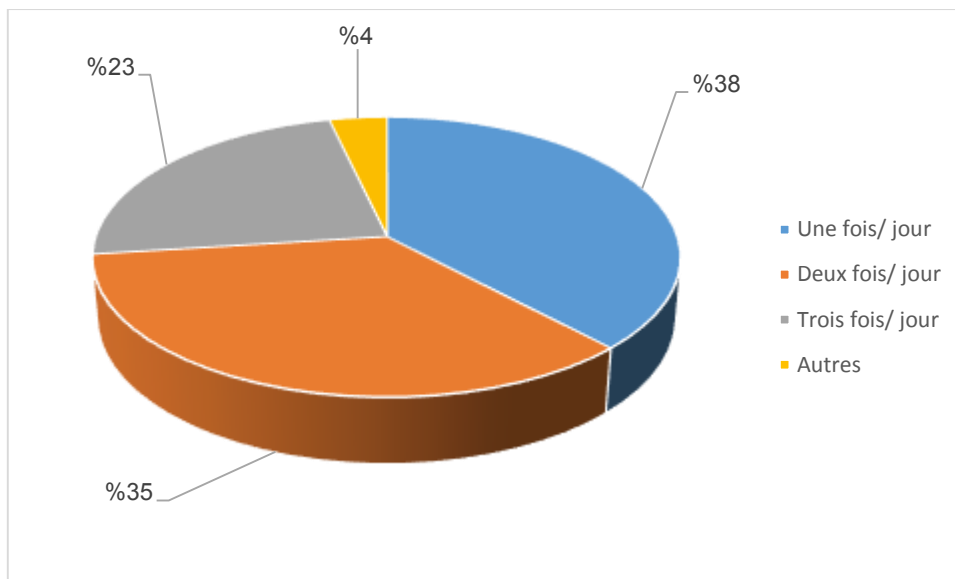
D'après les (figure 19) on remarque une prise deux par jour correspond à 34%, suivie par 33% pour trois prises par jour, 28% correspond à unique prises par jour. Enfin un taux de 5% pour autres prises.



**Figure 19 :** Répartition des informateurs selon le dosage journalier (adulte)

✓ Pour la personne âgée

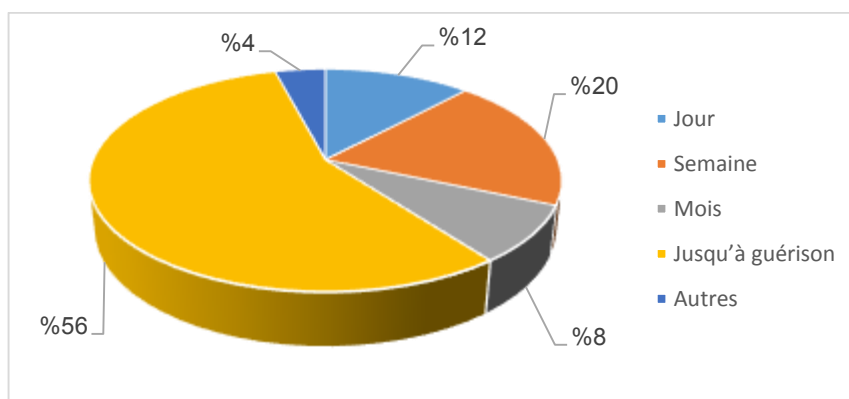
D'après les (figure 20) on remarque une prise unique par jour correspond à 38%, suivie par 35% pour deux prises par jour, 23% correspond à trois prises par jour. Enfin un taux de 4% pour autres prises.



**Figure 20 :** Répartition des informateurs selon le dosage journalière (âgée)

**III.2.6. Durée du traitement par les plantes médicinales**

Selon la (figure 21) la durée du traitement est très variable allant jusqu'un an, selon les individus et trouble à traiter, il est essentiel de ne pas dépasser les doses et durées recommandées. L'analyse de la montre que la durée de traitement jusqu'à la guérison, viennent en première position avec un taux de 56% du total, suivie par la durée 'une semaine 20%. Enfin viennent la durée de traitement d'un jour et d'un mois et autre avec un taux de 12% et 8% ,4 % respectivement.



**Figure 21 :** Répartition des informateurs selon la durée du traitement

### III.2.7. Méthodes de conservation des plantes médicinales

Les résultats obtenus présentés sur la (figure 22), montrent que la conservation des plantes se fait en premier lieu à Dans l'obscurité 69%, 22% des plantes peuvent être conservées par l'exposition à la lumière et 9% correspond aux autres méthodes de conservation comme le froid et congélation qui assurent une conservation à plusieurs mois, c'est le cas des produits cosmétiques, extraits, sirops, huiles, jus et vinaigres. Notre résultat coïncide avec ceux de (Parfait et al., 2015) qui ont trouvé que les préparations des différents extraits sont pour la plupart conservées à l'abri de la lumière 90.91%.

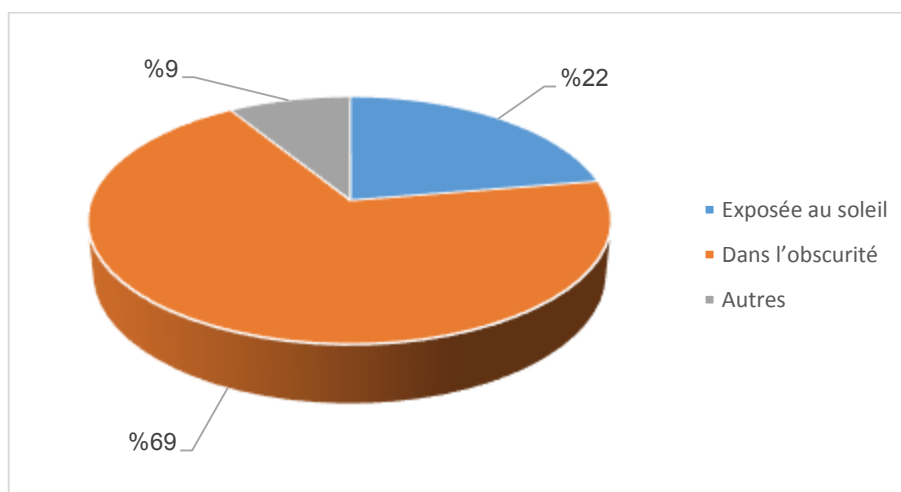


Figure 22 : Répartition des informateurs selon la méthode de conservation

### III.2.8. Diagnostic

Les résultats présentent, montrent que le diagnostic par lui-même est de 49% viennent ensuite les enquêtés diagnostiquer par L'expérience de leur ascendance et L'herboriste de diagnostic avec un moyen de 38% et 13% respectivement (figure 23).

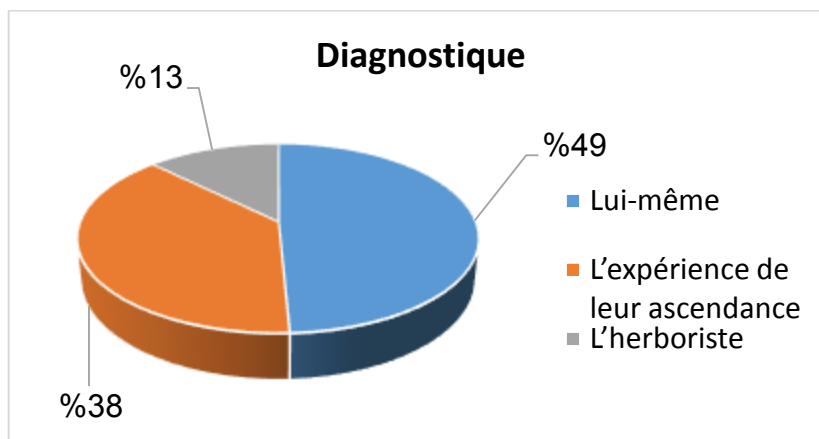
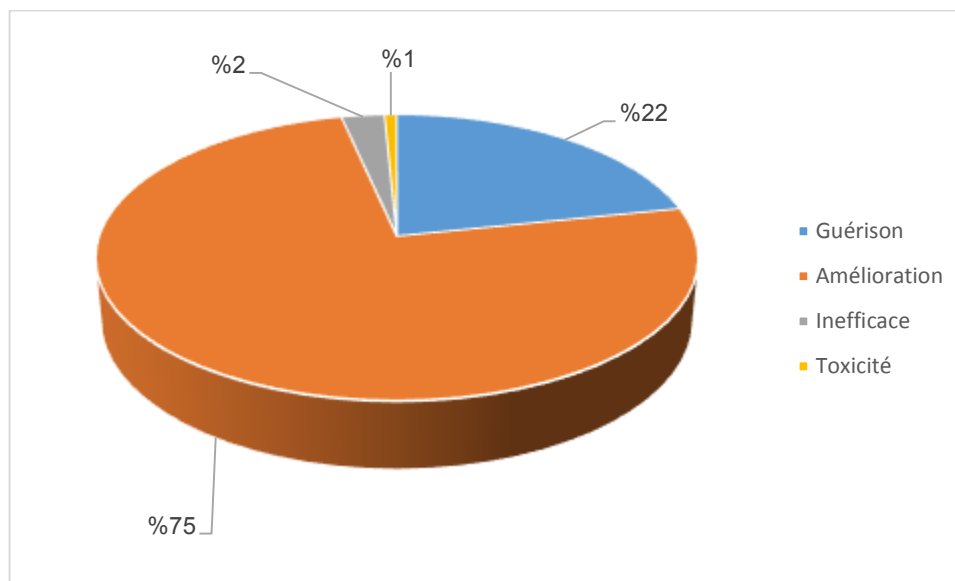


Figure 23 : Proportion des acteurs responsables du diagnostic de maladies

### III.2.9. Résultat du traitement

D'après les résultats présentés sur la (figure 24) on remarque que le résultat le plus fréquent chez les malades utilisant les plantes médicinales est l'amélioration à 75% suivi par la deuxième catégorie qui déclare que la guérison est le résultat de ces plantes avec un taux de 22% alors que l'inefficacité et la toxicité présentent seulement un taux égal à 2% et 1%.



**Figure 24 :** Répartition des informateurs selon le résultat du traitement

### III.2.10. Effets secondaires

D'après l'histogramme présentée sur la (figure 25) on remarque que la première catégorie d'effet est l'insomnie d'un pourcentage de 2%, cependant la deuxième catégorie constipation d'un pourcentage de 21%, la troisième catégorie diarrhée avec un pourcentage de 7%, alors que le pourcentage de la quatrième catégorie est de 31% et cela concerne la sensation de gonflement et de plénitude et la cinquième catégorie nausées matinales d'un pourcentage de 10%, la sixième catégorie Difficultés respiratoires d'un pourcentage de 21%, la septième catégorie insomnie d'un pourcentage de 7%, la huitième catégorie autres d'un pourcentage de 1%.

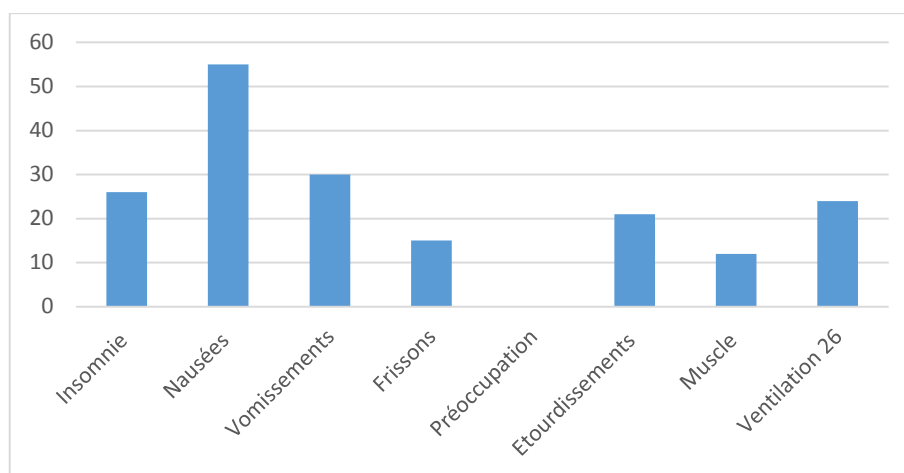


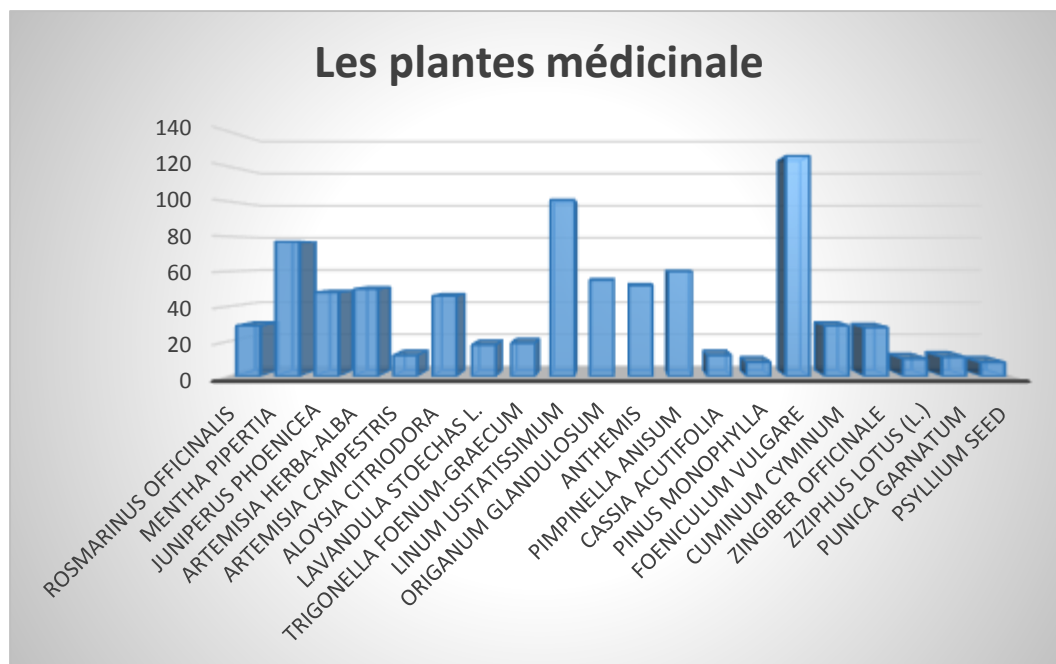
Figure 25 : Répartition des informateurs selon le Effets secondaires

### III.3. Analyse floristiques et importances des plantes médicinales recensées

#### III.3.1. Plantes médicinales les plus utilisées pour traiter le syndrome du côlon irritable

D'après les (figure 26) on remarque Sur la totalité des résultats nous avons rassemblé les espèces les plus utilisées dans la phytothérapie traditionnelle dans région d'étude. Telle Fenouil (*Foeniculum vulgare*), ceci prouve

que le romarin est la plante médicinale la plus utilisée par la population locale étudiée suivie par grain de lin (*Linum usitatissimum*), Romarin (*Rosmarinus officinalis*), Menthe verte (*Mentha pipertia*), Genévrier (*Juniperus phoenicea*), L'anis (*Pimpinella anisum*) , Camomill (*Anthemis*), *Aloysia citriodora*, Armoise blanche (*Artemisia herba-alba*, Cumin(*Cuminum cyminum*).



**Figure 26 :** Plantes médicinales les plus utilisées dans la région d'étude pour traiter SCI

La faible fréquence pour les plantes médicinales les moins utilisées par la population locale peut être expliquée par la toxicité de certaines espèces qui rend la population très méfiante vis-à-vis de ces plantes. Exemple le *Psyllium seed*, *Cassia acutifolia*

Le Coût élevé de certaines plantes médicinales vendues. Exemple le *Citrus limon*

Autres plantes sont utilisées comme épices, aromates ou condiments, telle que *Zingiber officinale*, *Laurus nobilis L.*

**Tableau 02** : les plantes médicinales recensées pour traiter les maladies du syndrome de côlon irritable.

N°	Nom scientifique	Nom arabe	Nom français	Nom vernaculaire	Famille de la plante	Partie utilisée	Mode de préparation
1	<i>Rosmarinus officinalis</i>	اكليل الجبل	Romarin	Ikliil el djabel	Lamiaceae	Partie aérienne	Décoction, huile
2	<i>Menthapiperita</i>	النعناع الاخضر	Menthe verte	Naànaà	Lamiaceae	Partie aérienne	Décoction, infusion, huile
3	<i>Juniperusphoenicea</i>	العرعار	Genévrier	Araàr	Cuprèssaceae	Partie aérienne	Décoction, huile
4	<i>Artemisia herba-alba</i>	الشيخ	Armoise blanche	Chich	Astéraceae	Feuille, partie aérienne	Décoction, infusion, poudre
5	<i>Artemisiacamppestris</i>	التقففت	Armoise blanche	Tgouft	Astéraceae	Tout la plante	Décoction
6	<i>Aloysiacitriodora</i>	تيزانة	Verveine	Tizana	Verbenaceae	Feuille	Décoction
7	<i>Lavandulastoechas L.</i>	الخرامى	Lavande	Khouzama	Lamiaceae	Partie aérienne	Décoction, huile
8	<i>Trigonellafoenum-graecum</i>	حلبة	Fenugrec	Halba	Fabaceae	Graines	Décoction
9	<i>Linumuscitatisimum</i>	زريعة الكتان	Grain de lin	Zaritkattan	Linaceae	Graines	Décoction
10	<i>Laurusnobilis L.</i>	ورق الغار =الرند	Laurier noble	El rand	Lauracées	Feuille	Décoction
11	<i>Salviaofficinalis L.</i>	مريمية	Sauge officinalis L.	Miramia	Lamiaceae	Racines	Décoction
12	<i>Origanumgl andulosum</i>	زعتر	Origan	Zaàter	lamiaceae	Partie aérienne	Décoction, infusion
13	<i>Anthemis</i>	بابونج	Camomille	Baboundj	Lamiaceae	Fleurs	Décoction
14	<i>Pimpinellaanisum</i>	حبة الحلوة=يانسون	L'anis	Yansoun	Apiaceae	Feuille ,fruits	Décoction, poudre
15	<i>Ocimumbasilicum</i>	ريحان	Basilic commun	Ryhanmalaki	Myrtaceae	Partie aérienne	Infusion
16	<i>Cassia acutifolia</i>	سنة مكى	Séné	Sana Maki	fabaceae	feuille	Décoction
17	<i>Pinusmonophylla</i>	ورق الصنوبر	pin d'Alp	Sanawber	Pinaceae	Feuille	Décoction
18	<i>Foeniculumvulgare</i>	البسباس=الشمير	Fenouil	Besbes	Apiaceae	Graine	Décoction
19	<i>Cuminumcyminum</i>	كمون	Cumin	Kamoun akhdher	Apiaceae	Graines	Décoction

### CHAPITRE III : Résultats et discussion

20	<i>Malvaparviflora</i>	الخبيز	Mauve	Khobeiz	Malvaceae	Feuille	Décoction, macération
21	<i>Zingiber officinale</i>	الزنجبيل	Gingembre	Zandjabil	Zingiberaceae	Racines	Décoction, poudre
22	<i>Raphanus sativus</i>	الفجل	Radis	fjel	brassicaceae	Toute la plante	Décoction
23	<i>Curcuma longa</i>	كركم	Curcuma	El korkom	Zingiberaceae	Racines	poudre
24	<i>Ziziphus lotus (L.)</i>	السدر	Gugubier sauvage	Sedra	Rhamnaceae	Feuille	Décoction
25	<i>Plantago</i>	لسان الحمل	Grand plantago	Lsan el_hamel	planaginaceae	Feuille	cuit
26	<i>Punicagarnatum</i>	قشور الرمان	Grenadier	Romane	Punicaceae	Fruits	Poudre
27	<i>Lliliumverum</i>	نجمة الارض	Anis étoilé	Nadjemat el aredh	Liliaceae	Graine	Décoction
28	<i>Ricinus communis</i>	الخروع	Ricin commun	Karwa	Euphorbiaceae	Feuille	Extrait
29	<i>Syzygium aromaticum</i>	القرنفل	Clou de girofle	Koronfol	Myrtaceae	Fruits	Infusion
30	<i>Nigella sativa</i>	الحبة السوداء	Nigelle	Haba el sodas	Ranunculaceae	graine	Décoction
31	<i>Allium sativum</i>	الثوم	Ail	Thom	Lilaceae	Bulbe	Décoction
32	<i>Psyllium seed</i>	بذور القطونة	Psyllium	Syllium	Plantaginaceae	Graine	Décoction
33	<i>Carum carvi</i>	الكروية		karwiya	Apiaceae	Graine	Infusion
34	<i>Cucurbitapepo L.</i>	يقطين	Citrouille	Yaktine	Cucurbitaceae	Fruits	Décoction, extrait
35	<i>Citrus limon</i>	الليمون	Citron	Limoun	Rutaceae	Fruits	Macération



# **Conclusion**

### Conclusion

Depuis la nuit des temps, les hommes utilisent les plantes pour se soigner. Même si la pharmacopée actuelle les occulte, nombreux sont ceux qui séduisent par leurs aptitudes médicinales. Ainsi, depuis les dernières décennies, la plante médicinale effectue un retour en force.

Malgré le développement de l'industrie des médicaments d'origine chimique, la phytothérapie traditionnelle constitue actuellement une source de remède par excellence.

Le présent travail consacré à l'étude ethnobotanique de la région de l'est d'Algérie (Annaba, Sétif, Bordj, Bou Arreridj, Tlemcen, Constantine), ainsi que la recherche bibliographique sur les plantes médicinales et l'enquête réalisée avec les habitants de cette région qui nous a permis de tirer plusieurs conclusions sur la réalité ethnobotanique de notre région d'étude.

Nous avons constaté que les femmes sont plus concernées par le traitement phytothérapeutique (avec un pourcentage de 63%) que les hommes (37%), les plantes médicinales sont plus utilisées par les personnes cultivées, toutes les catégories d'âges sont intéressées de préparer des recettes à base de plantes (surtout la classe 20 à 30 ans).

L'analyse floristique menée par les informateurs, nous ont aidé à recenser 21 familles, la famille des Lamiacées et Rosacées sont les plus représentées. Soit 35 espèces végétales utilisées dans la médecine traditionnelle ont été recensées. Les feuilles constituent la partie la plus utilisée.

A decorative banner with a wavy, organic shape, filled with a solid orange color. It is positioned horizontally across the middle of the page.

## **Références bibliographiques**

**Références bibliographique**

**Abdiche, S., et Guergour, H. (2011).** Etude photochimique et évaluation de l'activité antimicrobienne d'une plante médicinale *Rhamnus alaternus* de la commune de Larbaatache (wilaya de Boumerdes). Mémoire de master : Option : Biologie des populations et des organismes.

**Abdeldjabar, D., et Salah, K. (2015).** *Evaluation de laa vulérabilité à la pollution d'une nappe en milieu humide et comparaison de méthode appliquées cas de la nappe libre d'EL Taref(Nord\_ est d'Algérie).*

**Abdeldjabar, D., et Salah, K. (2015).** *évaluation de laa vulérabilité à la pollution .* Master en Hydraulique. P.3-4.

**Abdessemed, K. (1981).** Le cèdre de l'Atlas (*Cedrus atlantica Menetti*) dans les massifs de l'Aurès et du Bélezma : Etude phytosociologique, problème de conservation et d'aménagement. Thèse Doc. Ing. Univ. Aix-Marseille, 200p.

**Adouane, S. (2016).** Etude ethnobotanique des plantes médicinales dans la région méridionale des Aurès. Mémoire de Master, Université Mohamed Khider -Biskra. **Anne, S., et Nogaret, E . (2003).** Pratique des plantes .In :Eyrolles-la phytothérapie ,se soigner par les plantes , 19-35.

**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 demagister, Univ. Houari Boumediène (USTHB), Algé, 69-71 p. **Association Française de Normalisation. (1986).** Recueil de normes Française« Huile essentielle », AFNOR, Paris, AFNOR NFT75-006

**Baba-Aissa F. (1991).** Les plantes médicinales en Algérie. Coédition Bouchéne et Ad-diwan. Alger.

**Baba Aissa, F. (1999) .** Encyclopédie des plantes utiles. (Flore d'Algérie et du maghreb.

**Baba- Aissa, F.( 2000).** Les planes médicinales en Algérie Edit. Bouchéne et AD. Diwan, Alger, p 368.

**Bellakhdar, J. (1997).** La pharmacopée traditionnelle marocaine : Médecine arabe ancienne et savoir-faire. ISBN 2-910728-03-X. Ibis Press.

- Balyac, J. et Claire, C. (2007).** Les risques des plantes médicinales [http://www.Chumontpellier.Fr/F1/site dopage](http://www.Chumontpellier.Fr/F1/site_dopage).
- Boudjema, N. (2019).** Etude ethnobotanique des plantes médicinales utilisées dans la région de Biskra.P.4.
- Beloued, A. (2001).** Médicinal plants in Algeria. University publications office, Algiers, ISBN: 9961.0.0304.4, pp: 277.
- Benarba, B. Meddah, B., et Tir -Touil, A . (2014).** Response of bone resorption markers to Aristolochia longa intake by Algerian breast cancer postmenopausal women.*Advances in pharmacological sciences*.
- Benkhniq, O., Zidane, L., Fadli, M., Elyacoubi, H., Rochdi, A., et Douira, A. (2010).** Etude ethnobotanique des plantes médicinales dans la région de Mechraâ Bel Ksiri (Régiondu Gharb du Maroc). *Acta Botanica Barcinonensia*, 53, 191–216.
- Berlencourt, A. (2013).** Huiles essentielles – Aromathérapie Historical review of medicinal plants’ 10.4103/0973-7847.95849) .D
- Beloued, A . (1998).** Les plantes médicinales d'Algérie. Ed.O PU, Alger -277p. **Boudjelal, A., Henchiri, CH., Sari, M., Sarri, D., Hendel, N., Benkhaled A et Ruberto, G. (2013).** Herbalists and wild medicinal plants in M'Sila (NorthAlgeria): An ethnopharmacology survey. *Journal of Ethnopharmacology*, 8 p.
- Bruneton, J . ( 1987).** *Éléments de phytochimie et de pharmacognosie*, Ed. Tec&Doc Lavoisier.
- Chermat, S., et Gharzouli, R. (2015).** Ethnobotanical study of medicinal flora in the North East of Algeria-An empirical knowledge in Djebel Zdim (Sétif). *J Mater Sci Eng*, 5, 50–9.
- Chevalier, A . ( 2001).** Encyclopédie des plantes médicinales, Identification,Préparations, soins, Paris, 2ème, 335P
- Deeb, T., Knio, K., Shinwari, Z., Kreydiyyeh, S., et Baydoun, E . (2013).** Survey of medicinal plants currently used byherbalists in lebanon. *pak. j. bot*, 45: 543-555.
- Debigue, G . (1984).** Larousse des plantes qui guérissent, librairie Larousse,p:5-6.
- Debuigne, G . (1974).** Larousse des plantes qui guérissent, Ed. Larousse.

**Delaveau, P. (2000).** Les plantes médicinales: bons et mauvais usages. Les actualités pharmaceutiques, 392, 66-67.

**Delbour, C. (2016).** Le vécu des patients atteints du syndrome de l'intestin irritable et leurs attentes. Faculté de médecine Henri Warembourg. p 10-16-17

**Duchaufour, Ph . (1975).** Atlas écologique des sols du monde. Ed. Masson.  
pp 1192.

**Dutertre, J. M . (2011).** Enquête prospective au sein de la population consultant dans les cabinets de médecine générale sur l'île de la Réunion : à propos des plantes médicinales, utilisation, effets, innocuité et lien avec le médecin généraliste. Thèse doctorat d'état, Univ. Bordeaux 2-Victor Segalen U.F.R des sciences médicales, France, 33 p.

**Eberhard, T., Lostein, A. ( 2005).** Plantes aromatiques. Ed TEC et DOC : France.

**El Hafian, M., Benladini, N., Elyacoubi, H., Zidane, L., et Rochidi, A . (2014).** Étude floristique et ethnobotanique des plantes médicinales utilisées au niveau de la préfecture d'Agadir-Ida – Outanane. Maroc. Journal of Applied Biosciences, 81:7198 – 7213.

**Enlamdini, N., Elhafian, M., ROCHDI, A., et ZIDANE, L . (2014).** Étude floristique et ethnobotanique de la flore médicinale du Haute Moulouya, Maroc. Journal of Applied Biosciences, 78 : 6771 – 6787.

**El Yahyaoui, O., Ouaziz, N. A., Sammama, A., Kerrouri, S., Bouabid, B., Lrhorfi, L. A., Zidane, L., et Bengueddour, R. (2015).** Etude ethnobotanique : Plantes médicinales commercialisées à la province de Laâyoune; identification et utilisation [Ethnobotanical Study: Medicinal plants commercialized in the province of Laayoune; identification and use]. *International Journal of Innovation and Applied Studies*, 12(3) ,533.

**Fah, L., Klotoé, J .R., Dougnon, V., Koudokpon, H . 1., Fanouvba, 1., Dandjesso, C . 1., et Loko, F. 1 .( 2013).** Étude ethnobotanique des plantes utilisées dans le traitement du diabète chez les femmes enceintes à Cotonou et Abomey-Calavi (Bénin). *Journal of Animal & Plant Sciences*, 18(1) : 2647-2658.

**Fainzang, S . (2010).** L'automédication, une pratique qui peut en cacher une autre . *Anthropologie et Sociétés*, 34, 1 :115-133.

**Fauron, R., et Roux, D. ( 1989).** La phytothérapie en officine: de la vitrine au conseil.

Paris. Ed. Du Porphyre, 314p.

**Fosa . (2002).** L'étude prospective du secteur forestier en Afrique .pp 61.

**Gall, L ., et Viviane, C. (2008).** Ethnobotaniste en Bretagne manuel de terrain pour enquêter sur les usages populaires et traditionnels des plantes. Editions L'Harmattan.

**Gayet, C., et Michel, P. ( 2013).** Guide de poche de la phytothérapie. Paris. Quotidien Malin Editions.

**Grunwald, J., et Janicke, C . (2006).** Guide de la phytothérapie. Marabout.

**Harshberger, J. W. (1986).** The purpose of ethnobotany. 21, 146-158.

**Hospikins, W. G. ( 2003).** Physiologie Végétale .2ème édition Américaine, deBoeck et Lancier S A, Paris, 514p.

<http://www.cosmetic-bio.com/b/index>

**Hugues, G. (2017).** Le Syndrome de l'intestin irritable : intérêt du microbiote intestinal et place du pharmacien d'officine dans le parcours de soin du patient. Thèse pour l'obtention du diplôme d'état de docteur de pharmacien. Université de Bordeaux. U.F.R. des sciences pharmaceutiques. p 10.

**Hunt, R .H., Dhaliwal, S., et Tougas, G. (2007).** Prevalence, impact and attitudes toward lower gastrointestinal dysmotility and sensory symptoms, and their treatment in Canada: A descriptive study. *Can J Gastroenterol* 2007; 21:31-7.

**Hseini, S., et Kahouadji, A. (2007).** Etude ethnobotanique de la flore médicinale dans la région de Rabat (Maroc occidentale). *Lazoroa* 28:79-92.

Hilinaruthnadia. Les bénéfiques et les inconvénients de la phytothérapie. [En ligne]. [Consulté le : 16/02/2018]. Disponible sur : <http://hilinaruthnadia.e-monsite.com>

Institut Européen des Substances Végétales (page consultée le 15/10/08). *Phytothérapie clinique individualisée : pour une médecine des substances végétales.* <http://www.iesv.org/phytotherapie.php>

**Iserin, P. ( 2001).** Encyclopédie des plantes médicinales. 2ème édition. Londres : Larousse.

**Jimmy –Serge, M. (2015).** Complications graves de la constipation chez le patient psychiatrique. Thèse pour l'obtention du diplôme d'état de docteur de médecine. Université paris Diderot-paris 7. p 10.

**Jones, V. (1941).** The nature and scope of ethnobotany. 6, 219-221.

**Kahoul, F . Z . (2015).** Sémiologie digestive. Clinique de Médecine interne.

**Khetouta, M . L . (1987) .** Comment se soigner par les plantes médicinales. Editions marocaines et internationales, Tanger, 311p.

**Kohler, C . (2011).** Digestion. collège universitaire et hospitalier des histologistes, embryologiste, cytologiste et cytogénéticiens (CHEC). p 3.

**Lahsissene, H., Kahouadji, A., Tijane, M., et Ethseini, S . (2009).** Catalogue des plantes médicinales utilisées dans la région de zaër (Maroc occidental). Lejeunia, 0457-4184

**Loris, L., et Devan, N . (2005).** Guide pratique des plantes médicinales pour les Personne vivantes avec le VIH.

**Louis , E. (2014).** Diagnostic différentiel d'une diarrhée chronique.

Maghreb). Substances Végétales d'Afrique, d'orient et d'occident .Ed. Edas, **Madeleine, P., Monique, T., et Bezanger, B . (1986) .** Les plantes dans thérapeutique moderne, Maloine, 469p.

Media centre. Les inconvénients de la phytothérapie. [En ligne]. [consulté le 16/02/2018]. Disponible sur : [http:// :www.who.int/mediacentre.com](http://www.who.int/mediacentre.com)

**Max, W., Robert, A. F.C., Czygan, D., Frohne, K., et Hiller, Chr. H. ( 2003).** Plantes Thérapeutiques. 2ème édition. Paris : éditions médicales internationales (Lavoisier).

**Mebarki, A. (2005).** Hydrologie des bassins de l'Est Algérien : ressources en eaux, aménagement et environnement thes doc Univ Mnetouri ; pp 349.

**Mehdioui, R., et Kahouadji, A . (2007).** Etude ethnobotanique auprès de la population riveraine de la forêt d'Amsittène : cas de la commune d'Imi n'Tlit (Province d'Essaouira). Bulletin de l'institut scientifique, Rabat, 29 : 11-20.

**Messaoudi , S . ( 2005).** Les plantes médicinales, Tunis .Edition du Dar El Fekr,496p.

**Morigane . (2007).** Grimoire des plantes ,192p.

**Moreau, B. ( 2003).** Maître de conférences de pharmacognosie à la faculté de Pharmacie de Nancy. Travaux dirigés et travaux pratiques de pharmacognosie de 3ème année de doctorat de pharmacie.

**Moreau, B. ( 2003).** Maître de conférences de pharmacognosie à la faculté de

Pharmacie de Nancy. Travaux dirigés et travaux pratiques de pharmacognosie de 3<sup>ème</sup> année de doctorat de pharmacie.

**Nedjraoui, D. (2003).** profil fourrager «Algérie »Rapport FAO 2003 pp8. Disponible ici: <http://www.fao.org/ag/agp/agpc/doc/counprof/PDF%20files/Algeria-French.pdf>.

**Noel, A. (2000).** Les spécialités de phytothérapie: des médicaments, tout naturellement. Le quotidien du pharmacien, 21-22.

**Orch, H., Douira, A., et Zidane, L. (2015).** Étude ethnobotanique des plantes médicinales utilisées dans le traitement du diabète, et des maladies cardiaques dans la région d'Izarène (Nord du Maroc). *J. Appl. Biosci*, 86 : 7940– 7956.

**Parfait, N. G., Jean-Pierre, N., Charles, N., Christian, K. P. M.-C., Christelle, N. R., Didier, D. S., et Emmanuel, M. M. (2015).** Inventaire et caractérisation des plantes médicinales des sous bassins versants Kambo et Longmayagui (Douala, Cameroun). *Journal of Animal & Plant Sciences*, 25(3), 3898–3916.

**Paul, S. (1977).** Guide des plantes médicinales, Delachaux et Niestli, Ferdinand Pari, 396p

**Pelt, J. M. (1980).** Les drogues, leur histoire, et leur effet, Edition Doin. Paris. 221P.

**Pelt, J. M. (2004).** Les plantes médicinales par Colette Keller.

**Polat, R., et Satil, F. (2012).** An ethnobotanical survey of medicinal plants in Edremit Gulf (Balıkesir–Turkey). *Journal of Ethnopharmacology*, 139(2), 626–641.

**Prescrire. (2007).** Bien utiliser les plantes en situations de soins, numéro spécial été, T. 27, n° 286.

**Provost, M. (1991).** Des plantes qui guérissent. Ed. bibliothèque Québécoise, Canada p13.

**Rebbas, K., Bounar, R., Gharzouli, R., Ramdani, M., Djellouli, Y., et Alatou, D. (2012).** Plantes d'intérêt médicinale et écologique dans la région d'Ouanougha (M'Sila, Algérie). *Phytothérapie*, DOI 10.1007/s10298-012-0701-6

**Salhi, S., et Fadli, M. (2006).** Plantes médicinales de la ville de Kénitra (Maroc). *Lazaroa*, 31:131-146

**Salle, J. L. (1991).** Le totum en phytothérapie : approche de phyto-biothérapie. Paris: Frison-Roche, 239p.

- Salihi, S., Fadli, M., Zidane, L., et DOUIRA, A . ( 2010).** Etudes floristique et ethnobotanique des plantes médicinales de la ville de Kénitra (Maroc). *Lazaroa*, 31 : 133-146.
- Sanagor . (2006).** Le rôle des plantes médicinales en médecine traditionnelle. Université.
- Schultes, R . E . (1967).** The place of ethnobotany in the ethnopharmacologic search for psychotomimetic drugs. US Government Printing Office, Washington, DC, pp. 33–57.
- Tatar, H. (1997).** Les éléments du climat et les risques d’incendie de forêts (cas de la cote orientale algérienne), *Rhumel* n°5, Université de Constantine, pp. 53-61.
- Valadeau, C. (2010).** De l’ethnobotanique à l’articulation du soin : Une approche anthropologique du système nosologique chez les Yanasha de Haute Amazonie péruvienne. Université Paul Sabatier. Discipline ou spécialité Ethnobotanique/Anthropologie péruvienne. Université Paul Sabatier. Discipline ou spécialité :
- Valnet, J . (1983).** phytothérapie, traitement des maladies par les plantes. Paris, edition Maloine S.A., 5<sup>e</sup> édition, vol. 01 ,942 p.
- Verdegrer, J . (1978).** Ces médicaments qui nous viennent des plantes ou les plantes médicinales dans les traitements modernes, Edition de Maloine S.A, Paris, 232p. 496p. Alger.368p.
- Dr FOURMENT et Dr ROQUES .**répertoire des plantes médicinales et aromatiques d’Algérie.
- Valnet, J. (1983).** Phytothérapie, traitement des maladies par les plantes, Edition Maloine SA, Paris, 942p.
- Zeghlach, M. et Zidelkhir, L. (2022).** *Etude Ethnobotanique des plantes médicinales utilisées dans le domaine cosmétique et dermatologique dans la région de M’Sila (L’Est Algérien).*
- Zeggwagh, A. A., Lahlou, Y., et Bousliman, Y. (2013).** Enquête sur les aspects toxicologiques de la phytothérapie utilisée par un herboriste à Fès, Maroc. *The Pan African Medical Journal*, 14.

# **Annexe**

## Annexe 01: fiche questionnaire utilisée

### Université Mohamed Boudiaf de M'sila



Faculté des sciences Département SNV

#### Questionnaire sur les plantes médicinales utilisées dans le traitement du SCI

Questionnaire sur les plantes médicinales utilisées dans le traitement des maladies syndrome du Côlon irritable (SCI) destinés à un large public en Algérie.

##### 1- Informations concernant l'informateur :

-Age :  $\leq 20$   20-30  30-40   $\geq 40$

-Profession: chômeur  fonctionnaire  herboriste  médecin

-Sexe : femme  homme

-Niveau d'instruction : analphabète  primaire  secondaire  universitaire

-Situation familiale: célibataire  marié  divorcé  veuf(ve)

- Région : ville  village  campagne

##### 2-Méthode de traitement :

-Lorsque vous vous sentez malade, vous vous adressez :

- à la médecine traditionnelle parce qu'elle est :

Efficace  moins cher  médicaments inefficaces

-ou à la médecine moderne parce qu'elle est :

Efficace  plus précise  toxicité des plantes

Dans le cas où vous les utiliserez les deux à la fois par quel traitement vous allez commencer ?

Médecine traditionnelle  médecine moderne

-Quelle est votre source de vos connaissances sur la médecine traditionnelle ?

Lecteur  pharmacien  expérience des autres  herboristes

Avez-vous un problème de SCI ?

Oui  Non

Symptômes de la maladie SCI :

Dispesi  constipation  diarrhée  sensation de gonflement et de plénitude

Nauséomatins  difficultés respiratoires  insomnie  autre.....

Quelles sont les plantes que vous avez utilisées pour traiter cette maladie ?

<i>Plantes utilisée pour SCI</i>	<i>Nom commun</i>

**1-informations sur la plante:**

**-la partie utilisée de la plante :**

la tige  les feuilles  les fleurs  les fruits  les racines  Ecorce  graines

la partie aérienne de la plante  toute la plante

**-Mode de préparation :** décoction  macération  poudre  infusion  cuit

huile extrait  fumigation  autre.....

**-Méthode de traitement :**

l'ingestion  massage  lavage  onction  Injection  inhalation

compression  autre.....

**-Dose utilisé :**

**-Dose non précise :**

Poignée  cuillerée  bol  pied de plante

**-Dose précise :** Quantité en g/ verre  quantité en g/ litre  autre :.....

**-Dose journalière :Pour un enfant :**

une fois/ jour  deux fois/ jour  3 fois/ jour  autre .....

**Pour un adulte :**

une fois/ jour  deux fois/ jour  3fois/ jour  autre .....

**-les personnes âgées :** une fois/ jour  deux fois/ jour  3fois/ jour  autre.....

**-Durée de traitement :** jour  semaine  mois  jusqu' à guérison  autre .....

**-Méthode de conservation :** exposée au soleil  dans l'obscurité  autre ....

**-Diagnostic par :** lui-même  l'expérience de leur ascendance  l'herboriste

**-Résultats :** guérison  amélioration  inefficace  toxicité

**Effets secondaires :** insomnie  nausées  vomissements  frissons  préoccupation  
Etourdissements  muscle  ventilation

**-Toxicité :** précaution d'emploi .....

## Annexe 02 : catalogue des espèces

### ARMOISE BLANCHE

#### -Systématique :

Nom Scientifique : *Artemisia herbe alba*

Nom commun : Armoise blanche

Famille : Astéracées

**figure :** caractéristique morphologique de *Artemisia herb alba*

Nom local : الشيح



**Description Botanique:** Plante vivace ligneuse avec tiges tomenteuses nombreuses. Feuilles pubescentes et argentées pétiolées sur les rameaux stériles, penninerves et très découpées en lanières courtes, les supérieures sont très petites, capitules gris-brunâtres, sessile et cylindriques. Les inflorescences sont composées de nombreux petits capitules arrangés en grappe lâches et allongées ; les fleurs sont jaunâtres à brun rosâtre. Le fruit correspond à un akène glabre.

## FENOUIL

### -Systématique :

Nom Scientifique : *Foeniculum vulgare*

Nom commun : fenouil

Famille : Apiacée

Nom local : البسباس



**Figure :** caractéristique morphologique de *Foeniculum vulgare*(Ouled Addi Guebala)

### Description Botanique :

Étant alors pourvu d'une graine très développée, les feuilles supérieures sont sessiles. L'axe principal ainsi que les axes latéraux se terminent par de belles composées. Les fleurs sont jaunes verdâtres. Le fruit est formé de 2 méricarpes (diakène) reliés entre eux au niveau d'une colonne centrale.

## GIROFLIER

### -Systématique

Nom scientifique : *Syzygium aromaticum*

Nom commun : Giroflier

Famille : Myrtacées.

Nom local : القرنفل



**Figure :** caractéristique morphologique de *Syzygium aromaticum*

### Description botanique :

Le giroflier est un arbuste de petite taille, à feuilles persistantes. Originnaire de l'Est de l'Indonésie, il est aujourd'hui cultivé dans toutes les régions tropicales. Ses fleurs à petits pétales sont groupées en corymbes très agréablement parfumés. Ses feuilles et son écorce sont également aromatiques. Son fruit ressemble à maturité à une minuscule olive, mais en diffère par sa couleur d'un feu de bois, les clous de girofle dégagent un arôme beaucoup moins prononcé et servent en cuisine.

# AIL

## -Systématique

Noms scientifiques : *Allium sativum*

Nom commun : Ail

Famille: Liliacées

Nom local: الثوم



**Figure :** caractéristique morphologique d'*Allium sativum*

## Description botanique :

Plante herbacée de la même famille que le lis caractérisée par une odeur très-fortement prononcée.

L'ail est cultivé depuis les temps anciens pour ses bulbes et leurs vertus aromatiques. Proche de l'oignon, l'ail donne naissance à une tige florale aux petites fleurs blanches formant une inflorescence en ombelle. Les capsules de son fruit contiennent chacune plusieurs graines ovoïdes noires. Son bulbe est recouvert d'une fine pellicule et divisé en plusieurs gousses d'une odeur et d'une saveur très fortes.

## Gingembre F

### -Systématique

Nom scientifique : *Zingiber officinale*

Famille : zingibéracées

Noms commun : gingembre F, sekenjevir

Nom local : الزنجبيل



**Figure :** caractéristique morphologique de *Zingiber officinale*

(Ouled Addi Guebala)

### Description botanique

Herbacée vivace par son rhizome à croissance horizontale, charnu, irrégulier, allongé formé de plusieurs articles tubéreux et noueux, striés. Les tiges stériles portent de longues feuilles à Port de roseau. Les tiges fertiles ne portent pas de feuilles. L'inflorescence en épi ovoïde serré Est formée de fleurs odorantes. Le fruit est une capsule charnue ressemblant à une baie.

## Elkhozama

### -Systématique

Nom scientifique : *Lavandula stoechas* L.

Famille : lamiacées

Nom commun : sauge officinale, sauge commune F, Elkhozama K,

Nom local : الخزامى



Figure : caractéristique morphologique de *Lavandula stoechas* L.

### Description botanique

Sous arbrisseau vivace, très ramifié, devenant ligneux à la partie basale. Les feuilles épaisses oblongues, lanceolées, opposées à la base, de couleur gris-vert et d'aspect velouté par la présence d'un revêtement laineux. Les fleurs sont regroupées en une inflorescence située à l'extrémité des rameaux. La corolle est de couleur bleu-violacée nettement bilabée, tubuleuse garnie à la base d'un anneau de poils. Le fruit est tétrakène, lisse de couleur brun foncé à noir ; la floraison s'étale de juin à octobre.

## Résumé

Notre travail s'articule sur la collecte des informations sur les plantes médicinales et leurs utilisations thérapeutiques par la population de l'est d'Algérie (Annaba, Sétif, Bordj Bou Arreridj, tarif, Constantine) dans le traitement des maladies de syndrome du côlon irritable. Pour connaître les plantes médicinales et leurs usages traditionnels par les habitants de la région de l'est d'Algérie. Une série d'enquêtes ethnobotaniques réalisées à l'aide de 300 fiches questionnaires, a permis de collecter un certains nombres d'informations sur l'utilisation des plantes par la population locale. Les résultats de cette étude ont montré que La population qui se soigne par les plantes médicinales comprend 63% femmes et 37% hommes, âgées de 20 à 40 ans. Les résultats obtenus ont permis aussi de recenser 35 plantes médicinales qui se répartissent en 21 familles dont les Apiaceae et les Lamiaceae, qui sont majoritaires. L'étude montre que les feuilles constituent les parties les plus utilisées dans la majorité des remèdes a taux de 30.92%.

**Mots clés :** Etude ethnobotanique, phytothérapie, l'est d'Algérie, les plantes.

---

### Abstract

Our work is important to create a catalog of medicinal plants and to collect information on the therapeutic uses of the treatment of irritable bowel syndrome diseases in the population of the eastern region of l'est d'Algeria (Annaba, Sétif, Bordj Bou Arreridj, Tarif, Constantine). To learn about medicinal plants and their traditional uses by the inhabitants of l'est d'Algeria commune, a series of ethnobotanical surveys were carried out using 300 questionnaire sheets. This questionnaire made possible the collection of certain amounts of information on the use of plants by the local population. The results of this study showed that the people that use medicinal plants include 36% women and 37% men, aged 20 to 40 years. The results obtained made it possible to identify 35 medicinal plants which are divided into 21 families including Apiaceae and Lamiaceae, which are the majority. They show that the leaves are the most used parts and the majority of remedies have a rate of 30.92%.

**Keywords:** ethno botanical study, herbal medicine, Algerian east, the plants.

---

### ملخص

الغرض من هذه الدراسة هو إنشاء فهرس للنباتات الطبية وجمع المعلومات حول الاستخدامات العلاجية للممارسة في علاج أمراض القولون العصبي في الشرق الجزائري (سطيف عنابة برج بوعريرج الطارف قسنطينة) جمعت سلسلة للتعرف على النباتات الطبية واستعمالاتها التقليدية من قبل سكان هذه الولايات من الدراسات بمساعدة 300 استبيان مما مكننا من جمع قدر معين من المعلومات حول استخدام النباتات من قبل السكان المحليين. أظهرت نتائج هذه الدراسة أن السكان الذين يتم علاجهم بالنباتات الطبية يشملون 63 % امرأة و37% رجلاً تتراوح أعمارهم بين 20 و40 عامًا. أتاحت النتائج التي تم الحصول عليها تحديد 35 نباتاً طبيياً مقسمة إلى 21 عائلات بما في ذلك الشفوية والخيمية، وهي الغالبية. وتبين أن الأوراق هي أكثر الأجزاء استخداماً وأن غالبية العلاجات لها معدل 30.92%.

الكلمات المفتاحية: الدراسة العرقية، طب لأعشاب، الشرق الجزائري، النبات