

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE ABOU BEKR BELKAÏD
FACULTE DE MEDECINE
DR. B. BENZERDJEK - TLEMCEM



وزارة التعليم العالي
والبحث العلمي
جامعة أبو بكر بلقايد
كلية الطب
د.ب.بن زرجب- تلمسان

DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES POUR
L'OBTENTION DU DIPLÔME DE DOCTEUR EN PHARMACIE

THÈME :

Étude ethnobotanique sur l'usage des plantes médicinales dans le
traitement des maladies dermatologiques au niveau du service de
dermatologie -CHU Tlemcen-

Présenté par :

Mme. ABI-AYAD Nesrine

Mlle. ABDELMALEK Nawel

Soutenu le : 14-10-2021

Le jury :

Président du jury :

Dr. N.CHERIF

Maitre assistante en Botanique médicale CHU-Tlemcen

Membres :

Dr. M.BENMANSSOUR

Maitre-assistant en Parasitologie CHU-Tlemcen

Dr. HELLALI

Maitre assistante en Pharmacognosie CHU-Tlemcen

Encadrant :

Dr. M.TABTI

Assistant en botanique médicale

Co-encadrante :

Pr. N.CHABNI

Professeur en épidémiologie CHU-Tlemcen

Année universitaire : 2020-2021

Table des matières

TABLE DES MATIERES	I
REMERCIEMENTS	VI
DEDICACE	VII
LISTE DES ABREVIATIONS	X
LISTE DES FIGURES	XI
LISTE DES TABLEAUX	XIII
INTRODUCTION	1
PREMIERE PARTIE : RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE	2
CHAPITRE I : MALADIES DERMATOLOGIQUES	3
1. LES MALADIES INFLAMATOIRES :	4
1.1. Acné :	4
1.1.1. Définition :	4
1.1.2. Clinique :	4
1.1.3. Traitement :	5
1.2. Le psoriasis :	6
1.2.1. Définition :	6
1.2.2. Clinique :	6
1.2.3. Traitement :	7
1.3. Eczéma :	8
1.3.1. Définition :	8
1.3.2. Clinique :	8
1.3.3. Traitement :	8
2. LES MALADIES AUTO-IMMUNES :	9
2.1. Lupus érythémateux.....	9
2.1.1. Définition :	9
2.1.2. Clinique :	9
2.1.3. Traitement :	10
2.2. La pelade :	10
2.2.1. Définition :	10
2.2.2. Clinique :	10
2.2.3. Traitement :	11
3. MALADIES INFECTIEUSES :	11
3.1. Bactériennes :	11
3.1.1. Furoncle :	11
3.1.2. Erysipèle :	12
3.1.3. Abscess :	13
3.2. Virale :	13
3.2.1. Zona :	13

Table des Matières

3.2.2. Herpes :.....	14
3.2.3. Verrues :.....	15
3.3. Parasitaire :.....	17
3.3.1. Gale:	17
3.3.2. Leishmaniose cutanée :.....	18
3.4. Mycosiques :.....	19
3.4.1. Teignes :	19
3.4.2. Dermatophytoses des plis:	20
3.4.3. Candidose :	21
3.4.4. Pityriasis versicolor :.....	23
4. MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES :	24
4.1. Gonococcie :.....	24
4.1.1. Définition :.....	24
4.1.2. Clinique :	24
4.1.3. Traitement :.....	25
4.2. Chlamydie :.....	25
4.2.1. Définition :.....	25
4.2.2. Clinique :	25
4.2.3. Traitement :.....	26
4.3. Syphilis :.....	26
4.3.1. Définition :.....	26
4.3.2. Clinique :	27
4.3.3. Traitement :.....	27
4.4. Trichomonose :.....	28
4.4.1. Définition :.....	28
4.4.2. Clinique :	28
4.4.3. Traitement :.....	28
5. CANCERS CUTANES :.....	29
5.1. Carcinome:	29
5.1.1. Définition :.....	29
5.1.2. Clinique :	29
5.1.3. Traitement :.....	29
5.2. Mélanome :.....	30
5.2.1. Définition :.....	30
5.2.2. Clinique :	30
5.2.3. Traitement :.....	31
6. AUTRES :	31
6.1. Granulome annulaire :.....	31
6.1.1. Définition :.....	31
6.1.2. Clinique :	31
6.1.3. Traitement :.....	32
6.2. Maladie de Behçet :	32
6.2.1. Définition :.....	32
6.2.2. Clinique :	32

Table des Matières

6.2.3. Traitement :.....	33
6.3. Epidermolyse bulleuse héréditaire épidermique :	33
6.3.1. Définition :.....	33
6.3.2. Clinique :	33
6.3.3. Traitement :.....	33
6.4. Pemphigus : Dermatose bulleuse auto-immune :	33
6.4.1. Définition :.....	33
6.4.2. Clinique :	34
6.4.3. Traitement :.....	34
6.5. Dermatomyosite :.....	35
6.5.1. Définition :.....	35
6.5.2. Clinique :	35
6.5.3. Traitement :.....	36
CHAPITRE II : GENERALITES SUR LA PHYTOTHERAPIE	37
1.1. Définition :	38
1.2. Historique :.....	39
1.2.1. Origine :.....	39
1.2.2. Moyen âge :	40
1.2.3. Ere-scientifique (à partir du XVII siècle):	41
1.3. Phytothérapie en Algérie :.....	42
1.4. Législation :.....	43
2. ETHNOBOTANIQUE :.....	43
2.1. Définition :	43
2.2. Enquête ethnobotanique :	44
3. ETHNOPHARMACOLOGIE :.....	44
4. LES PREPARATIONS EN PHYTOTHERAPIE :	45
4.1. Les formes solides	45
4.1.1. Comprimés.....	45
4.1.2. Gélules	45
4.1.3. Capsules.....	46
4.2. Les formes liquides :.....	46
4.2.1. Les tisanes :.....	46
4.2.2. Les teintures-alcoolature-alcoolates	47
4.2.3. Les macéras glycérinés.....	48
4.3. Les formes utilisées en usage externe :	49
4.3.1. Les pommades :	49
4.3.2. Huiles essentielles	50
4.3.3. Cataplasmes	50
4.3.4. Onguents	50
4.3.5. Lotions et compresse	50
4.3.6. Bain aromatique	50
5. SECURITE DE L'USAGE DE LA PHYTOTHERAPIE:.....	51
5.1. Phytovigilance :.....	51

Table des Matières

5.2. Limite de la phytothérapie :.....	51
CHAPITRE III : LES PLANTES UTILISEES EN DERMATOLOGIE.....	53
DEUXIEME PARTIE : PARTIE PRATIQUE	61
MATERIELS ET METHODES	62
2. ZONE D'ENQUETE :	63
2.1. Cadre géographique :	63
2.2. Climat :.....	64
2.3. Végétation :	64
2.4. POPULATION :.....	64
3. METHODE :.....	65
3.1. Démarche de l'enquête :	65
3.2. Analyse des données (SPSS et Excel) :	66
3.3. Identification des espèces:.....	66
RESULTATS	67
1.1. Répartition de la population d'étude selon l'âge :	68
1.2. Répartition des patients selon le sexe :	69
1.3. Zone de vie :	69
1.4. Situation professionnelle :.....	71
2. PATHOLOGIES DERMATOLOGIQUES :.....	71
2.1. Liste de pathologies citées :.....	71
2.2. Symptômes :	74
2.3. Facteurs aggravants les maladies :.....	74
2.4. Traitement utilisé :.....	76
3. MATERIEL VEGETAL UTILISE :.....	78
3.1. Fréquence d'utilisation des plantes :.....	78
3.1.1. Selon l'âge :	79
3.1.2. Selon le sexe :	79
3.1.3. Selon la zone de vie.....	80
3.2. Source d'information :	80
3.3. Liste des plantes les plus citées :	81
3.4. Mode d'emploi :	84
3.4.1. Partie utilisée :.....	84
3.4.2. Etat de la plante lors de son utilisation :.....	85
3.4.3. Voie d'administration :.....	85
3.4.4. Mode de préparation :.....	86
3.4.5. Fréquence d'utilisation de la phytothérapie :.....	86
3.4.6. Conséquence de l'utilisation des plantes :	87
3.5. Préférence entre la phytothérapie et les médicaments conventionnels :.....	87
DISCUSSION	88
CONCLUSION.....	98

Table des Matières

REFERENCES	100
ANNEXES	106
RESUME	126

REMERCIEMENTS

En préambule à ce mémoire, nous tenons à remercier le bon Dieu, tout puissant et miséricordieux de nous avoir donné la force pour survivre, ainsi que l'audace et la patience pour dépasser toutes les difficultés.

Le travail présenté dans ce mémoire a été réalisé sous la direction de **Dr.M. Tabti** -assistant en botanique médicale- à qui nous adressons nos plus sincères remerciements, pour sa disponibilité, ses précieux conseils et son aide durant toute la période du travail.

Nous adressons également nos remerciements à **Pr.N.Chabni** -professeur en épidémiologie- pour son aide et sa collaboration.

Nous exprimons toute notre reconnaissance à **Dr. N. Cherif** -Maitre assistante en botanique médicale- pour l'honneur qu'elle nous fait d'assurer la présidence du jury de ce mémoire.

Nos remerciements s'étendent également aux membres du jury : **Dr.S. Hellali**–Maitre assistante en pharmacognosie- et **Dr. M. Benmanssour** –Maitre assistante en parasitologie- pour l'intérêt qu'ils ont porté à notre recherche en acceptant d'examiner notre travail et de l'enrichir par leurs propositions.

Nous exprimons aussi nos profonds remerciements à tout le corps professoral et administratif de la Faculté de médecine de Tlemcen.

Enfin, nous tenons également à remercier toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

DEDICACE

Toutes les lettres ne sauraient trouver les mots qu'il faut...

Tous les mots ne sauraient exprimer la gratitude,

L'amour, le respect, la reconnaissance...

Je dédie ce travail...

À MES CHERS PARENTS BENCHIBOUB N. et ABI-AYAD H.

Aucune dédicace ne saurait exprimer mon respect, mon amour éternel et ma considération

pour les sacrifices que vous avez consentis pour mon instruction et mon bien être.

Que ce modeste travail soit l'exaucement de vos vœux tant formulés,

et de vos innombrables sacrifices, bien que je ne vous en acquitterai jamais assez.

Puisse Dieu, le Très Haut, vous accorder santé, bonheur et longue vie.

À MON CHERE FRERE ABI-AYAD M.H.

En témoignage de mon affection fraternelle, de ma profonde tendresse et reconnaissance, je te souhaite une vie pleine de bonheur et de succès. Que Dieu, te protège et te garde.

À MES DEUX CHERES GRANDS MERES

Que ce modeste travail, soit l'expression des vœux que vous n'avez cessé de formuler dans vos prières. Que Dieu vous préserve santé et longue vie.

À MES TANTES ET A TOUS LES MEMBRES DE MA FAMILLE

Veillez trouver dans ce modeste travail l'expression de mon affection et ma tendresse les plus sincères

À MON MARI ARBAOUI A.

Tu m'as toujours soutenue, comprise et réconfortée. Tu es et tu resteras toujours ma source d'inspiration.

Merci pour ton attention, ta patience et tes encouragements

Puisse Dieu te combler de bonheur, de santé et te procurer longue vie.

À MA BELLE MERE AZZOUNI N. ET A TOUTE MA BELLE FAMILLE

Vous m'avez accueillie dans votre famille à bras ouverts et m'avez considérée comme l'une des vôtres dès notre première rencontre.

Je vous rends hommage par ce modeste travail et je tiens à vous exprimer mon profond amour et respect.

À MON CHER FILS A.RIAD

Qui m'a soutenu par sa présence et qui m'a donné l'énergie de continuer, que Dieu le garde et le préserve

À MON BINOME ET CHERE AMIE ABDELMALEK N.

En témoignage de l'amitié qui nous unit et des souvenirs que nous avons passés ensemble, je te souhaite une vie pleine de santé et de bonheur.

À MES TRES CHERES AMIES

BELLAHCEN Fadia, BENZIANE Hidayet, GHOZRI Sanae, et à tous ceux que je n'ai pas mentionnés. Merci d'être à mes côtés dans mes pires et bons moments.

À tous les gens que j'aime sans exception.

ABI -AYAD Nesrine

Je dédie ce travail

A l'âme de mon cher père

Qui est certainement la personne qui m'a le plus encouragé et soutenu
Qui, sans sa présence infaillible et sa chaleur réconfortante, je n'aurais jamais tenu le coup de
ces longues années d'études. Ce succès à un gout d'inachevé sans voire la fierté de ma
réussite dans ses yeux. Que dieu l'accueille dans son vaste paradis.

A ma chère mère

Qui m'a toujours soutenu, et comblé de sa douceur et sa bienveillance, qui est un exemple de
patience et de persévérance. Puisse Dieu te combler de bonheur, de santé et te procurer longue
vie.

A ma sœur jumelle et meilleur amie Farah

Qui m'a épaulé dans mes pires moments, qui a subi mes hauts et bas et avait toujours les bons
gestes et paroles pour m'aider à continuer ce laborieux parcours.

A mes sœurs, mon frère et beau frère

Qui m'ont aidé, conseillé et veillé sur mon bien être, j'espère vous rendre fières.

A mes nièces, et mon neveu

Votre présence, votre joie de vivre et votre légèreté m'a toujours inspiré à voir le bon coté de
la vie, j'espère être un bon modèle pour vous.

A mon binôme et amie Nesrine

Je tiens à te féliciter et te saluer pour ton courage et ta détermination, je te souhaite une vie
apaisée pleine de succès.

A mes amies, mes proches, mes camarades et les gens qui m'aiment de près ou de loin.

ABDELMALEK Nawel

LISTE DES ABREVIATIONS

HE : Huile Essentielle

IBM-SPSS: International Business Machines-Statistical Package For The Social Sciences

MABP : Médicament A Base De Plantes

OMS : Organisation Mondiale De La Santé

Liste Des Figures

FIGURE 1 : ACNE	5
FIGURE 2 : LESION ELEMENTAIRE DU PSORIASIS	6
FIGURE 3: PELADE	10
FIGURE 4 : FURONCLE	11
FIGURE 5 : ERYSIPELE DE LA JAMBE	12
FIGURE 6 : ABCES	13
FIGURE 7: ZONA ABDOMINALE	14
FIGURE 8 : VERRUES	16
FIGURE 9 : LEISHMANIOSE (FORME URBAINE)	18
FIGURE 10 : (A) MUGUET (B) STOMATITE	22
FIGURE 11 : PITYRIASIS VERSICOLORE	24
FIGURE 12 : MELANOME MALIN	31
FIGURE 13 : GRANULOME ANNULAIRE	32
FIGURE 14 : PEMPHYGUS	34
FIGURE 15 : DERMATOMYOSITE	35
FIGURE 16 : LOCALISATION DE LA WILAYA DE TLEMCEN EN ALGERIE.	63
FIGURE 17: REPARTITION DE LA POPULATION DE LA WILAYA DE TLEMCEN SELON L'AGE ET LE SEXE	65
FIGURE 18 : REPARTITION DE LA POPULATION D'ETUDE SELON L'AGE	68
FIGURE 19 : REPARTITION DES PATIENTS SELON LE SEXE.	69
FIGURE 20 : REPARTITION DES PATIENTS SELON LA ZONE DE VIE.	69
FIGURE 21: REPARTITION DE LA POPULATION D'ETUDE SELON LES DAÏRAS DE LA WILAYA DE TLEMCEN	70
FIGURE 22 : SITUATION PROFESSIONNELLE DES MALADES	71
FIGURE 23 : POURCENTAGE DES MALADIES DERMATOLOGIQUES CITEES PAR LES PATIENTS DURANT L'ENQUETE.	72
FIGURE 24 : FREQUENCE DES SYMPTOMES PAR TYPE DE MALADIES, CHEZ LES MALADES CONSULTANT AU SERVICE DERMATOLOGIE	74
FIGURE 25 : FACTEURS INFLUENÇANT LES MALADIES INFLAMMATOIRES, AUTO-IMMUNES ET MYCOSIQUES	76
FIGURE 26: UTILISATION DES PLANTES PAR LES MALADES.	78

Liste des Figures

FIGURE 27 : FREQUENCE D’UTILISATION DES PLANTES MEDICINALES SELON LA TRANCHE D’AGE DES PATIENTS.....	79
FIGURE 28: FREQUENCE D’UTILISATION DES PLANTES MEDICINALES SELON LE SEXE DU PATIENT.	79
FIGURE 29 : FREQUENCE D’UTILISATION DES PLANTES MEDICINALES SELON LA ZONE DE VIE.....	80
FIGURE 30 : SOURCE DE L’INFORMATION CONCERNANT L’USAGE DES PLANTES MEDICINALES	80
FIGURE 31 : FREQUENCE D’USAGE DES PLANTES LES PLUS UTILISEES CHEZ LES MALADES TRAITANT LES PATHOLOGIES DERMATOLOGIQUES.	81
FIGURE 32 : PARTIES DE PLANTES UTILISEES	84
FIGURE 33: ETAT DE LA PLANTE LORS DE SON UTILISATION	85
FIGURE 34 : VOIE D’ADMINISTRATION DES PLANTES UTILISEES.....	85
FIGURE 35 : MODE DE PREPARATION	86
FIGURE 36 : FREQUENCE D’UTILISATION DE LA PHYTOTHERAPIE.....	86
FIGURE 37 : CONSEQUENCE DE L’UTILISATION DES PLANTES	87
FIGURE 38 : PREFERENCE ENTRE TRAITEMENT CONVENTIONNEL ET PHYTOTHERAPIE	87

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU I : RECUEIL DES PRINCIPALES PLANTES A EFFET DERMATOLOGIQUE	54
TABLEAU II : CLASSEMENT DES PATHOLOGIES DERMATOLOGIQUES CITEES SELON LEUR TYPE.	73
TABLEAU III: FACTEURS INFLUENÇANT L'APPARITION OU L'AGGRAVATION DES MALADIES DERMATOLOGIQUES.....	75
TABLEAU IV: TABLEAU MONTRANT LES DIFFERENTS MEDICAMENTS UTILISES DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES DERMATOLOGIQUE	78
TABLEAU V: LISTE DE TOUTES LES PLANTES CLASSEES SELON LE NOMBRE DE CITATION.....	83
TABLEAU VI: TABLEAU MONTRANT LA PARTIE DE LA PLANTE UTILISEE, SON ETAT, SA VOIE D'ADMINISTRATION ET SON MODE DE PREPARATION	110
TABLEAU VII: TABLEAU MONTRANT LES PLANTES UTILISEES DANS CHAQUE MALADIE AVEC LE NOMBRE DE SA CITATION.	114
TABLEAU VIII: TABLEAU RESUMANT LES MALADIES DERMATOLOGIQUES ET LEURS TRAITEMENTS.....	118

Introduction

Introduction

La phytothérapie peut se prévaloir d'une histoire multiséculaire qui remonte aux premières civilisations. De l'antiquité à la modernité, l'homme continue d'utiliser la flore qui l'entoure, d'abord pour se nourrir mais aussi pour se soigner.

Le recours à la médecine traditionnelle est perçu comme respectueuse de savoirs ancestraux, et en étant complètement naturelle, elle est pensée comme non dangereuse et disponible sans contrainte ; elle facilite l'automédication [1].

Dans certains pays, notamment en Afrique, cette méthode alternative représente, souvent, une nécessité car les soins conventionnels demeurent onéreux. Selon l'OMS 80% de la population des pays en voie de développement dépend de la médecine traditionnelle pour les soins de santé primaire [2].

En parallèle, l'Algérie possède une flore très riche et diversifiée qui est très accessible surtout dans les zones rurales. On note aussi, une présence considérable des herboristes qui constituent la principale source d'approvisionnement en plantes médicinales, ils sont fréquentés par un large public [3]. Ainsi, plusieurs critères sont réunis pour qu'une approche pareille soit très répandue et ancrée dans la culture de la population algérienne.

Cette discipline est à la fois très ancienne mais qui offre pourtant de nombreuses perspectives d'avenir, d'où la nécessité d'exploiter cet univers, et de transformer ce savoir-faire populaire à un savoir-faire scientifique [4].

Simultanément, Les maladies dermatologiques sont nombreuses et divers, elles constituent une part très importante en motifs de consultation en médecine générale. En outre, elles engendrent des traitements généralement lourds, tels que la corticothérapie à long terme, les immunosuppresseurs ou encore la radiothérapie ce qui induit qu'une issue plus douce soit souvent recherchée.

Ce travail vise principalement à recenser et répertorier les plantes médicinales les plus utilisées dans le traitement des différentes affections dermatologiques.

On s'intéresse à faire une enquête ethnobotanique par le biais d'un questionnaire préétablie (annexe I), auprès des patients consultants en service de dermatologie de CHU Tlemcen ainsi que le centre de consultation spécialisée Boudghen CHU Tlemcen, afin de relever les utilisations traditionnelles des plantes médicinales les plus fréquentes dans ce domaine, et les confronter à la littérature pour évaluer la justesse de ces pratiques.

Première partie : Recherche bibliographique

Chapitre I : Maladies dermatologiques

1. LES MALADIES INFLAMMATOIRES :

1.1. Acné :

1.1.1. Définition :

C'est une dermatose inflammatoire chronique qui touche le follicule pilosébacé, est d'origine essentiellement endogène, et est limitée aux zones d'élection de la séborrhée, plus particulièrement à la face, la partie supérieure du dos et du thorax. Elle commence généralement à la puberté et est retrouvée chez presque tous les adolescents, nécessitant une prise en charge médicale dans 30 % des cas [5].

En effet un niveau élevé de sébum dû aux androgènes et entretenue principalement par la dihydrotestostérone, provoque l'accumulation de ce dernier dans les orifices folliculaires qui finissent par s'obstruer, formant alors ce qu'on appelle un comédon. Ce dernier, lorsqu'il s'enflamme donne un bouton rouge (papule ou pustule).

1.1.2. Clinique :

Le diagnostic est clinique et nous permet d'observer plusieurs formes :

1.1.2.1. Formes communes :

- Acné mixte juvénile : C'est la forme la plus fréquente, elle survient vers l'âge de 12 ans et qui présente des lésions rétentionnelles et inflammatoires superficielles [6].
- Acné rétentionnelle : Elle est faite essentiellement de microkystes et de comédons ouverts, c'est la forme la plus fréquente des acnés débutantes [6].

1.1.2.2. Formes graves :

- Acné nodulaire (acné conglobata) : faites de nodules inflammatoires qui évoluent vers l'abcédation [6].
- Acné fulminante : exceptionnelle à début brutal, avec altération de l'état général, hyperthermie, arthralgies, hyperleucocytose, nodules inflammatoire avec ulcérations nécrotiques hémorragiques [6].



(a)

(b)

(c)

Figure 1 : acné (a) mixte juvénile avec papule et pustule, (b) conglobata ,(c) rétentionnelles à comédons ouverts. [4]

1.1.3. Traitement :

1.1.3.1. Local :

- **Rétinoïdes topiques :** agissent comme kératolytique sur les comédons et les microkystes.
- **Peroxyde de benzoyle :** antibactérien agit essentiellement sur les lésions inflammatoires superficielles [6].
- **Antibiotiques locaux :** l'érythromycine ou clindamycine agissent comme antibactériens et anti-inflammatoires [6].

1.1.3.2. General :

- **Antibiotiques :** cyclines, (macrolides si contre indication des cyclines), ils ont aussi une activité anti séborrhéique et anti inflammatoire [6].
- **Gluconate de zinc :** utilisé en été pour éviter la photosensibilité [6].
- **Isotrétinoïne :** inhibiteur non hormonal de la sécrétion sébacée [6].
- **Hormonothérapie :** réservée au sexe féminin en seconde ligne du traitement après échec des cyclines [6].

1.2. Le psoriasis :

1.2.1. Définition :

Le psoriasis, se définit par une altération de l'architecture tissulaire, une activation cellulaire aberrante et une infiltration de la peau par des cellules inflammatoires [7].

C'est une maladie qui fait intervenir des facteurs génétiques, immunologiques et environnementaux [7].

1.2.2. Clinique :

La lésion élémentaire du psoriasis faite d'une tache érythémato-squameuse, congestive, bien délimitée, recouverte d'une couche de squames sèches pouvant se détacher spontanément ou après grattage à la curette. Cette lésion est indolore et peu ou pas prurigineuse [7].

Il peut être localisé au niveau :

- Des coudes et les bords cubitaux des avant bras.
- Des genoux et les régions pré-tibiales.
- De la région lombo-sacré.
- Des régions plus particulières telles que les plis, le cuir chevelu, le visage, les faces palmo-plantaires et les ongles [7].



Figure 2 : lésion élémentaire du psoriasis [7].

1.2.3. Traitement :

1.2.3.1. Locale :

Les traitements locaux constituent la base de la prise en charge des psoriasis légers :

- **Les corticoïdes locaux** : efficaces à court terme dans le traitement de psoriasis en plaques, du psoriasis du cuir chevelu et du psoriasis des plis [8].
- **Les dérivés de la vitamine D** : ont un effet antiprolifératif et anti-inflammatoire qui permet leur utilisation en long cours dans le psoriasis. Ils sont efficaces principalement sur les plaques du corps [8].
- **Combinaison de traitements locaux** : l'association d'un corticoïde local et d'un dérivé de la vitamine D constitue une association synergique et réalise le traitement local le plus efficace du psoriasis en plaques [8].

1.2.3.2. Photothérapie et photo chimiothérapie :

La photothérapie comporte l'administration d'un photosensibilisant (psoralène) suivie d'une irradiation UVA : la PUVAthérapie. Le Risque d'un cancer cutané est en fonction du nombre de séances de traitement [8].

1.2.3.3. Systémique classique :

Les traitements systémiques sont indiqués dans le psoriasis modéré à sévère :

- **Rétinoïdes** : l'acitrétine est surtout efficace dans le psoriasis palmoplantaire, le psoriasis pustuleux et le psoriasis de l'enfant [8].
- **Méthotrexate** : constitue le traitement systémique de référence du psoriasis cutané [8].
- **Ciclosporine** : pour « les formes étendues et sévères de psoriasis, en cas d'inefficacité, d'intolérance ou de contre-indications des traitements classiques : puvathérapie, rétinoïdes, méthotrexate » [8].

1.2.3.4. Agents biologiques :

Les agents biologiques (**Agents anti-TNF alpha, Agents inhibant les interleukines**) sont indiqués en cas de psoriasis modéré à sévère chez les patients intolérants ou résistants aux traitements systémiques

1.3. Eczéma :

1.3.1. Définition :

L'eczéma de contact est une dermatose inflammatoire fréquente, dû à une sensibilisation cutanée à des molécules non tolérées ou allergènes [6].

L'eczéma atopique, également appelée dermatite atopique, est une dermatose inflammatoire chronique et prurigineuse survenant chez des sujets génétiquement prédisposé et favorisé par des facteurs d'environnement [6] [9].

1.3.2. Clinique :

L'eczéma correspond d'abord à un érythème lié à la vasodilatation, à un œdème de l'épiderme, puis à la formation des vésicules qui se rompent le plus souvent, laissant de petites exulcérations qui suintent, puis se recouvrent de croûtes. Plus tard, survient une sécheresse cutanée et, souvent, en ca de chronicité, une hypertrophie épidermique. Elle se caractérise par des poussées prurigineuses aiguës sur fond de xérose cutanée permanente [9].

1.3.3. Traitement :

1.3.3.1. Traitement des poussés :

- **Corticostéroïdes topiques :** Les corticostéroïdes topiques, procurent un contrôle des poussées grâce à leurs propriétés anti-inflammatoires, antiprolifératives, immunosuppressives et vaso-constrictrices [10].
- **Les inhibiteurs topiques de la calcineurine :** Les inhibiteurs topiques de la calcineurine (ITC), tacrolimus et pimécrolimus, sont des agents anti-inflammatoires topiques utilisés chez les patients qui ont présenté des effets secondaires associés aux corticostéroïdes [10].

1.3.3.2. Traitement d'entretien :

- **Emollients** : Ils sont utilisés dans le but de restaurer la fonction barrière de la peau et de lutter contre la xérose cutanée [11].

1.3.3.3. L'éviction de l'allergène est indispensable à la guérison [5].

2. LES MALADIES AUTO-IMMUNES :

2.1. Lupus érythémateux

2.1.1. Définition :

Le terme lupus érythémateux désigne un ensemble d'affections formant un spectre continu allant d'une lésion cutanée isolée à une maladie multi viscérale grave [12].

Il résulte, vraisemblablement, d'interactions entre des gènes de susceptibilité et des facteurs d'environnement, ayant pour conséquence une réponse immune anormale comportant une hyperréactivité lymphocytaire T et B qui n'est pas réprimée par les circuits habituels d'immunorégulation, la réponse immunitaire est localisée essentiellement au niveau de l'interface dermo-épidermique [12].

2.1.2. Clinique :

Schématiquement ces manifestations peuvent être classées en trois groupes :

- Les lésions lupiques : une atteinte de l'interface de la jonction dermo-épidermique, ces manifestations peuvent être aiguës (LEA), subaigües (LES) ou bien chronique (LEC).
- Les lésions vasculaires : urticaire, purpura...
- Les manifestations non lupiques non vasculaires : alopecie, photosensibilité[13].

2.1.3. Traitement :

Quel que soit le type du lupus cutané, une protection solaire est indispensable. Les écrans avec indices les plus élevés contre les spectres les plus larges (UVB, UVA et visible) sont à utiliser préférentiellement.

Les traitements topiques sont parfois utilisés en première intention dans les formes limitées ou en association en cas d'échec partiel des antipaludéens. Le traitement du lupus cutané fait appel aux antipaludéens de synthèse, essentiellement à l'hydroxychloroquine ou la chloroquine. En cas d'échec on fait appel au Thalidomide [13].

2.2. La pelade :

2.2.1. Définition :

La pelade est une pathologie dermatologique considérée comme fréquente touchant les deux sexes sans prédominance. C'est une maladie chronique, récidivante, dont le rythme et l'intensité des poussées restent imprédictibles [14].

Bien que l'étiologie exacte de la pelade soit encore inconnue, il est communément convenu de lui reconnaître une origine immunitaire, génétique et/ou environnementale [14].

2.2.2. Clinique :

La pelade, se définit comme une alopécie non cicatricielle acquise, le plus souvent en plaques, pouvant également atteindre tout le cuir chevelu et plus rarement l'ensemble du système pileux, associé ou non à une atteinte unguéale [14].



Figure 3: pelade [5].

2.2.3. Traitement :

Le traitement de la pelade repose essentiellement sur des thérapeutiques immunomodulatrices. Les différents moyens incluent [15] :

- **La corticothérapie** : topique, intra-lésionnelle ou systémique (bolus intraveineux de méthylprednisolone, mais cette corticothérapie nécessite une hospitalisation).
- **La PUVA-thérapie**
- **L'immunothérapie locale (diphencyprone)**
- **La cryothérapie**

3. MALADIES INFECTIEUSES :

3.1. Bactériennes :

3.1.1. Furoncle :

3.1.1.1. Définition :

C'est une folliculite profonde inflammatoire et nécrotique due au staphylocoque doré [17], dont la localisation va du derme au tissu sous-cutané [18].

3.1.1.2. Clinique :

Le furoncle se caractérise par une papule ou un nodule inflammatoire, douloureux centré par une pustule sur une zone pileuse, en quelques jours de maturation se constitue en son centre du pus associé à une zone nécrotique, le bourbillon [6].



Figure 4 : furoncle

3.1.1.3. Traitement :

- **Mesures d'hygiène générales :** éviter la manipulation du furoncle ou l'isoler à l'aide d'un pansement [6].
- **Des pansements :** imbibés d'alcool 70° ou avec des antiphlogistiques pour accélérer la maturation du furoncle [6].
- **Antibiothérapie :** réservé pour les formes graves (la face, ou chez les immunodéprimés).

3.1.2. Erysipèle :

3.1.2.1. Définition :

C'est une dermo-hypodermite aigue provoquée par les streptocoques du groupe A avec une propagation à travers le réseau lymphatique [18].

3.1.2.2. Clinique :

Zone érythémateuse très rouge et très bien délimitée par rapport à la peau saine, avec une bordure périphérique saillante. Atteinte souvent symétrique sur le nez et les joues. On retrouve souvent un érythème bulleux si le staphylocoque est le germe en cause [18].



Figure 5 : érysipèle de la jambe [6].

3.1.2.3. Traitement : [18]

L'antibiotique de choix est la pénicilline G au moins 10 jours

3.1.3. Abscès :

3.1.3.1. Définition :

Un abcès est une collection de pus due à la pénétration de la bactérie *staphylococcus aureus*, il se présente sous forme d'un nodule ou d'une plaque érythémateuse, inflammatoire et très douloureuse. Après quelques jours d'évolution, la palpation met en évidence une consistance molle [6].

3.1.3.2. Clinique :

Il se présente sous les symptômes suivants : douleur locale, sensibilité, chaleur et tuméfaction.



Figure 6 : abcès [6]

3.1.3.3. Traitement :

- **Chirurgical** : le drainage de l'abcès [6].
- **Antibiothérapie** : Si localisation critique, immunodépression, âges extrêmes.

3.2. Virale :

3.2.1. Zona :

3.2.1.1. Définition :

C'est une éruption cutanée douloureuse, en général trouvée sur un seul côté du corps, due au virus de la varicelle et du zona (VZV). En effet, la varicelle correspond à une primo-infection qui survient généralement chez l'enfant et le zona c'est sa réactivation à un âge adulte qui touche 20 % de la population [6].

3.2.1.2. Clinique :

Lésion linéaire de l'hémicorps caractérisé par des vésicules en amas sur un fond érythémateux, une transformation pustuleuse ou hémorragique, formation de croûtes ou de cicatrices suite a une phase prodromale [5].

Si zona généralisé suspicion d'une immunodéficience [5].



Figure 7: zona abdominale [6].

3.2.1.3. Traitement :

Symptomatique :

- **Aciclovir** : per os. si on redoute une évolution sévère indication d'un traitement précoce pour prévenir une névralgie post zostérienne [5].
- **Antalgiques périphériques et anti inflammatoires non stéroïdiens** : Prise en charge de la douleur [5].

3.2.2. Herpes :

3.2.2.1. Définition :

Maladie infectieuse et contagieuse provoquée par le virus *herpes simplex* dermatoneutrope de type 1 et 2 (HSV1, HSV2), caractérisé par une atteinte préférentielle de la peau et des muqueuses (type1 : atteinte orofaciale, type2 : atteinte génitale).

Elle a tendance à la récurrence du fait de la persistance fréquente du virus au sein de l'organisme, cette infection passe souvent inaperçue [5]. (80 % de la population héberge le

HSV à l'état latent et 20 % présentent des récurrences cliniques) [6], son évolution est infra clinique ou localisé du fait de la faible pathogénecité [5].

3.2.2.2. Clinique :

Les deux sous types peuvent être à l'origine d'infections oro-faciales et génitales [18].

❖ Infection oro-faciale :

- **Primo-infection :**gingivo-stomatite herpétique, fréquente chez le petit enfant, avec érosions étendues accompagné de croûtes hémorragiques, intéressant la muqueuse buccale et les lèvres. Haleine fétide. Altération de l'état général [18].
- **Récidive :** petite vésicule en amas qui deviennent rapidement purulentes sur un fond rougeâtre, avec des douleurs évoquant parfois des névralgies [18].

❖ Infections génitales :

- **Primo-infection :** vésicules disséminées, rapidement érodées, au niveau de la région génitale, ensuite ulcérations, superficielles, très douloureuses accompagnées d'adénopathies inguinales bilatérales douloureuses avec une dysurie fréquente [18].
- **Récidive :** vésicules ou pustules en amas sur un fond érythémateux [18].

3.2.2.3. Traitement :

- **Générale :** par l'aciclovir par voie générale [18].
- **Prophylaxie :** des récurrences par l'aciclovir : en présence de 6-8 récurrences/an [18].
- **Mesures d'assèchement :** solution de Dalibour ou solution de Burow en prophylaxie des infections secondaires [18].

3.2.3. Verrues :

3.2.3.1. Définition :

Ce sont des papillomes induits par le papillomavirus humain (HPV) [18], trouvés au niveau cutané et muqueux, en principe bénin, mais certains types rares provoquent une dégénérescence maligne [5].

3.2.3.2. Clinique :

- Verrue vulgaire : forme fréquente de verrue, croissance exophytique, caractérisée par des papules hyperkératosiques évocatrices qui peuvent parfois être confluentes, généralement localisé au niveau des mains [5].
- Verrue de la plante des pieds : sa croissance est limitée par la pression mécanique extérieure, pas exophytique mais plane et confluyente ou profondément endophytique [5].
- Verrue plane juvénile : papules planes, polygonales, légèrement érythémateuses, émoussées, de quelques millimètres. Localisation fréquente main et face [5]

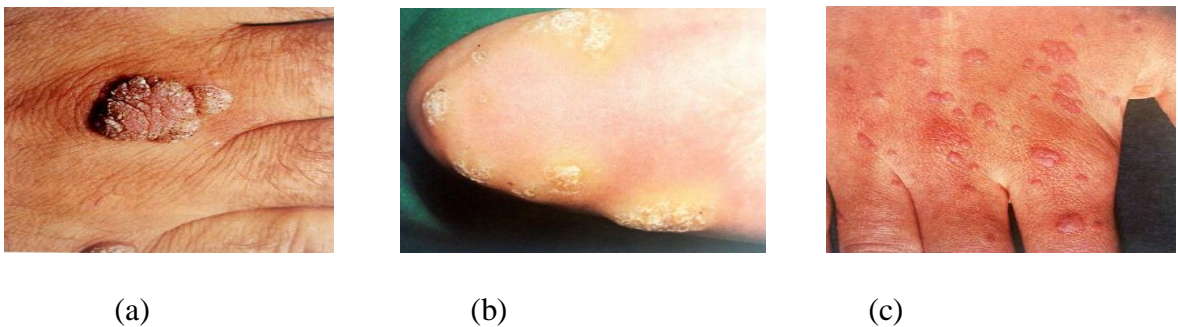


Figure 8 : (a) verrue vulgaire, (b) verrue plantaire, (c) verrue plane juvénile [5].

➤ Traitement :

On propose les procédés thérapeutiques suivants [5]:

- **Virustatiques** : pommade contenant de la 5-fluorouracile.
- **Topiques cytotatiques** : préparations décapantes acides, solution à base de podophylline.
- **Chirurgie** : curetage, excision.
- **Cryothérapie.**
- **Traitement kératolytique adjuvant** : pansements occlusifs avec de l'acide salicylique.

3.3. Parasitaire :

3.3.1. Gale:

3.3.1.1. Définition :

La gale est une dermatose infectieuse et contagieuse caractérisée par un prurit intense. Elle est provoquée par un acarien [5]. *Sarcoptes scabiei* variété *hominis* [6].

Elle se transmet dans l'immense majorité des cas par des contacts humains directs, intimes et prolongés. Elle est considérée comme une infection sexuellement transmissible [6].

3.3.1.2. Clinique :

Les acariens femelles creusent des sillons dans la couche cornée, ce qui provoque des réactions inflammatoires à l'origine de lésions cutanées [5].

Papules scabieuses : de fins sillons cutanés saillants et tortueux de 5mm de long dont l'une des extrémités présente une surélévation correspondant à la position de la femelle vivante [5].

Exanthème secondaire à petite papules, très prurigineux, qui correspond à une réaction immunologique à l'antigène acarien [5].

Des lésions cutanées non spécifiques fréquentes, dues au grattage [6]

3.3.1.3. Traitement :

1- Local :

Elimination des acariens en utilisant des scabicides (hexachlorocyclohexane, méthylbenzoate) pendant 3jrs puis une semaine après [5].

2- Générale :

- Ivermectine per os [5].
- Aération et lavage des sous-vêtements pendant 5 jrs [5].
- Traitement des surinfections dues au grattage [5].
- Investigation du milieu

3.3.2. Leishmaniose cutanée :

3.3.2.1. Définition :

Infection cutanée localisée, non contagieuse, provoquée par *Leishmania tropica* ou *Leishmania major* [5]. Les animaux : chiens, rongeur, chauve-souris leur servent de réservoir, les vecteurs sont les mouches de sables (phlébotome), l'inoculation cutanée se fait par morsure.

3.3.2.2. Clinique : [5]

La leishmaniose est caractérisée par une inflammation chronique ulcéreuse et des cicatrices séquellaires. Localisée généralement dans les régions cutanées découvertes.

Il existe deux formes cliniques qui peuvent se développer à partir d'une réaction papuleuse à la pique du phlébotome :

- Forme rurale : humide : foyer plan, crouteux et suintant, qui présente une ulcération précoce.
- Forme urbaine : sèche : foyer tumoral papuleux dont l'ulcération est tardive.
- Formes particulières : forme cutanée disséminée, forme récidivante chronique.



Figure 9 : leishmaniose (forme urbaine) [5].

3.3.2.3. Traitement :

Traitement local du foyer par cryothérapie, par excision ou par chimiothérapie intralésionnelle (substance à base d'antimoine : Glucantine)

Les formes sévères sont traitées par chimiothérapie systémique [5].

3.4. Mycosiques :

3.4.1. Teignes :

3.4.1.1. Définition :

Le terme teigne désigne les affections dermatophytiques avec parasitisme pileaire [6], les germes les plus fréquemment rencontrés sont *Trichophytum rubrum*, et *Trichophytum mentagrophytes* [5]

Elles sont beaucoup moins fréquentes chez l'adulte que chez l'enfant, mais l'homme peut développer une teigne de la barbe [6].

3.4.1.2. Clinique :

Teignes du cuir chevelu : touche essentiellement l'enfant :

- Teigne tondante microsporique : donne des plaques alopeciques et squameuses de grande taille, peu nombreuses, arrondies, d'extension centrifuge. Les cheveux sont cassés régulièrement à quelques millimètres de la peau [6].
- Teigne tondante trichophytique : donne de nombreuses petites plaques éparses, alopeciques, squameuses, parfois pustuleuses. Les cheveux sont cassés à leur émergence [6].
- Teigne favique : donne des plaques alopeciques arrondies recouvertes de squames à dépression cupuliforme (godes) [6].
- Teigne inflammatoire : traduit une réaction immunitaire, donne des placards inflammatoires peu ou pas squameux, qui évoluent vers une tuméfaction ponctuée d'orifice pileaires dilatés d'où les cheveux sont expulsés et d'où coule du pus [6].

3.4.1.3. Traitement :

La coupe des cheveux infectés du pourtour des plaques.

- **Antifongiques locaux :** les imidazolés, la ciclopiroxolamine, la forme galénique est adaptée au cuire chevelu [6].
- **Antifongiques généraux :** Griséofulvine doit être associé à un antifongique local, Terbinafine peut agir seule [6].

3.4.2. Dermatophytoses des plis:

3.4.2.1. Définition :

Ce sont des mycoses superficielles dues aux dermatophytes (affinité pour la kératine) dont la transmission se fait par contact avec des poils ou des squames contaminés et une adhérence des éléments fongiques à la couche cornée [6]. Le facteur principal favorisant leur développement est une altération épidermique, quelque soit sa nature. [6]

Trois dermatophytes sont responsables d'atteinte des plis : [6]

Trichophyton rubrum, Trichophyton interdigitale, Epidermophyton floccosum

3.4.2.2. Clinique :

On a deux types d'atteinte :

- Intertrigo interorteils : concerne surtout l'adulte, sous l'aspect d'une simple desquamation sèche ou suintante, associée ou non à des fissures ou des vésiculobulles sur la face interne des orteils et au fond du pli, le prurit est variable [6].
- Atteinte des grands plis : l'atteinte réalise un placard bistre à bordure active érythémateux-squameuse voire vésiculeuse avec fin décollement épidermique. Ce placard prurigineux s'étend à la face interne de la cuisse de façon centrifuge, donnant un aspect à contour circiné. Cette localisation résulte le plus souvent d'une auto-inoculation à partir d'une mycose des pieds. L'atteinte est identique aux autres grands plis : interfessier, axillaires, sous-mammaires, abdominaux [6].

3.4.2.3. Traitement :

Le choix des antifongique tient compte : de la localisation et de l'étendue des lésions et de l'atteinte des phanères [6].

S'il s'agit d'une atteinte isolée des plis ou des lésions de la peau glabre limitées en nombre et en étendue, le traitement antifongique est local, pendant 2 à 3 semaines [6].

S'il s'agit d'une atteinte palmoplantaire, ou atteinte multiple de la peau glabre avec association d'un parasitisme pileaire le traitement est alors systématique [6].

3.4.3. Candidose :

3.4.3.1. Définition :

C'est une mycose cutanée due à la levure pathogène *Candida albicans* [5], qui est un endosaprophyte du tube digestif et des muqueuses génitales chez la femme, peut passer de l'état saprophyte à l'état pathogène sous l'influence de divers facteurs : humidité, immunosuppression, diabète... [6].

3.4.3.2. Clinique :

❖ Candidoses buccales :

- Perlèche : c'est un intertrigo de la commissure labiale, où le fond du pli est érythémateux fissuraire [6].
- Glossite : langue rouge et dépapillée [6].
- Stomatite : inflammation aigue ou chronique de la muqueuse buccale qui se traduit par une sécheresse de la bouche, une sensation de cuisson et un gout métallique avec parfois muqueuse rouge brillante douloureuse [6].
- Muguet : son siège est la face interne des joues et /ou la langue, c'est un érythème recouvert d'un enduit blanchâtre qui se détache au raclage et dont l'extension au pharynx provoque une dysphagie [6].



(a)

(b)

Figure 10 : (a) muguet (b) stomatite❖ Candidoses digestives :

- Atteinte œsophagienne : surtout chez les immunodéprimés.
- Candidose gastro-intestinale : accompagne une candidose buccale.
- Candidose anorectale : c'est une anite prurigineuse, érythémateuse, érosive qui peut se prolonger par un intertrigo interfessier.

❖ Candidoses génitales :

- Vulvovaginite candidosique : lésions érythémateuses et œdémateuses, puis enduit blanchâtre et leucorrhées abondantes, accompagné de prurit intense, qui touche les femmes jeunes ou d'âge moyen.
- Candidoses génitales masculines : peu fréquentes, surviennent sur un terrain prédisposé

❖ Intertrigos candidosiques : C'est une lésion à fond érythémateux recouvert d'un enduit crémeux malodorant, avec une fissure fréquente du fond du pli, son évolution est centrifuge avec en périphérie de petites pustules ou fines desquamations

❖ Candidoses des phanères :

- Folliculites candidosiques du cuir chevelu : inflammation et suppuration douloureuse, souvent associées à l'héroïnomanie.
- Onychomycoses candidosiques : les ongles des doigts sont les plus atteints débute par un périonyxis : tuméfaction douloureuse de la zone matricielle , la tablette unguéale est envahie secondairement (onyxis) : teinte marron verdâtre dans les régions proximales et latérales.

3.4.3.3. Traitement :

Le traitement des facteurs favorisants, et de tous les foyers

1- Local :

Pour les candidoses cutanéomuqueuses : imidazolés, pyridones, allylamines

2- général :

Pour les cas de femme enceinte, immunodépression et des lésions étendues : fluconazole, terbinafine, polyène

3.4.4. Pityriasis versicolor :

3.4.4.1. Définition :

Mycose cutanée superficielle non inflammatoire avec de petites taches d'hypo ou d'hyperpigmentation, c'est une maladie très fréquente avec un taux de récurrence élevé due au germe pathogène *Malassezia furfur* qui est une levure saprophyte de la peau [18].

3.4.4.2. Clinique :

Chez le patient à peau claire, on retrouve des taches brun-clair, souvent confluentes, d'une taille d'un ou plusieurs cm. Le grattage avec une curette détache des squames en lambeaux superficiels [18].

Après une exposition au soleil ou chez un patient à peau foncée, les foyers sont plus clairs que la peau environnante (versicolore : d'où le nom) [18].

Les zones de prédilection : thorax et dos, plus rarement cou, bras, visage. Le scalp est souvent un réservoir de germe [18].



Figure 11 : pityriasis versicolore [5].

3.4.4.3. Traitement :

Antifongiques locaux (solution, crème), prise en charge de la flore saprophyte au niveau du scalp (shampooing antifongique), élimination de facteurs de prédisposition car risque important de récurrence.

En cas de résistance thérapeutique, utilisation d'itraconazole 100mgx 2fois/jour pendant une semaine.

4. MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES :

4.1. Gonococcie :

4.1.1. Définition :

Infection due à *Neisseria gonorrhoeae* qui est un diplocoque Gram négatif intracellulaire, il est transmis par contact direct lors des rapports sexuels [6].

4.1.2. Clinique :

La période d'incubation est contagieuse et dure de 2 à 7 jours [6].

Chez l'homme : tableau clinique bruyant, la forme habituelle est une urétrite antérieure aigue : Ecoulement urétral purulent, dysurie, brûlures mictionnelle ou permanentes, prurit urétral

Chez la femme : asymptomatique dans 70% des cas, cervicite : leucorrhées purulentes, pesanteur pelvienne, urétrite associée. L'examen physique montre habituellement un col non ou peu inflammatoires et un écoulement purulent à l'orifice cervical [6].

La gonococcie peut se compliquer par : une prostatite, épидидymite chez l'homme, ou endométrite, salpingite chez la femme, dans de rares cas une septicémie pour les deux sexes [6].

4.1.3. Traitement :

Il faut d'abord identifier le ou les partenaires contaminés, leur proposer un dépistage, un diagnostic ou un traitement probabiliste [6].

Infections non compliquées : en 1ère intention : ceftriaxone (IM unique de 500mg) ou céfixime (prise orale unique de 400mg), en 2ème intention spectinomycine (IM unique de 2g) [6].

Endométrite, salpingite : ceftriaxone (1g/jr,IV,14 jours) [6].

Septicémie : hospitalisation + ceftriaxone (1g/jr,IV,7-10 jours) [6].

4.2. Chlamydie :

4.2.1. Définition :

C'est une infection due à *Chlamydia trachomatis*, c'est la première cause d'IST bactérienne dans les pays industrialisés, la fréquence du portage asymptomatique (50% chez l'homme, 50-90% chez la femme) contribue au maintien de la chaîne épidémiologique et à la survenue des complications tardives de l'infection.

4.2.2. Clinique :

L'incubation est de quelques jours à quelques mois [6].

Chez l'homme : urétrite avec écoulement urétral souvent clair, modéré et intermittent [6].

Chez la femme : la cervicite est la forme la plus fréquente des chlamydioses urogénitales basses, le plus souvent asymptomatique mais peut être révélée par des leucorrhées blanchâtres ou jaunâtres, des cystalgies, un syndrome urétral ou une dyspareunie [6].

La chlamydie peut être compliquée chez l'homme par : une prostatite, épididymite aigue ; chez la femme par : une endométrite, salpingite, stérilités tubaires et grossesse extra-utérine [6].

4.2.3. Traitement :

❖ Dans tous les cas il faut :

- Identifier les partenaires contaminés (e)s, leur proposer un dépistage, un diagnostic, ou un traitement probabiliste. Et proposer une sérologie : VIH, hépatite B, un TPHA-VDRL [6]
- Informer le patient qu'il ne doit pas avoir de rapports non protégés pendant la période du traitement. et l'éduquer sur les IST [6].

❖ infection non compliquée : en 1ere intention : azithromycine (prise orale unique d'1g) ou doxycycline (100 mg/12h, per os, 7jours), en 2ème intention : érythromycine (500mg/6h, per os, 7jours) ou ofloxacin (300mg/12h, per os, 7jours) +PCR systématique entre 3 à 6 mois chez la femme jeune [6].

❖ endométrite, salpingite : Doxycycline (100mg/12h, per os/IV, 14jours) [6].

4.3. Syphilis :

4.3.1. Définition :

La syphilis est une IST due à un spirochète *Treponema pallidum*. Il s'agit d'une maladie non immunisante très contagieuse [6].

Ce sont des lésions muqueuses qui sont très contagieuses ; la transmission maternofoetale peut survenir surtout vers les 4 et 5ème mois de grossesse ; la transmission post-transfusionnelle ou après une greffe d'organe est possible mais très marginale [6].

4.3.2. Clinique :

L'incubation dure 3 semaines.

La syphilis primaire est caractérisé par :

- Un chancre typique au point d'inoculation : une érosion /ulcération muqueuse, de 5 à 15mm de diamètre, unique, rarement multiple, induré (le seul caractère sémiologique vraiment évocateur), indolore, le chancre est très contagieux car il fourmille de trèponèmes [6].
- Chez l'homme le siège du chancre est assez électivement dans le sillon balano-préputial, rarement sur le gland ou sur le fourreau ;
- Chez la femme le siège du chancre est le plus souvent sur la partie externe de la vulve et plus rarement vaginal (indolore passe inaperçu) [6].
- Une adénopathie satellite non inflammatoire, le plus souvent unilatérale [6].

L'évolution se fait vers la guérison spontanée du chancre sans séquelle en quelques semaines. Néanmoins 30% des patients ayant présenté un chancre syphilitique vont présenter les signes de syphilis secondaire, et les patients non traités peuvent évoluer vers les stades de syphilis tardive (neurosyphilis) sans forcément présenter des signes de syphilis secondaires.

Syphilis secondaire : sa durée est inférieure à un an, elle est liée à la diffusion systémique du trèponème, elle est marquée par plusieurs éruptions cutanéomuqueuse entrecoupée de phase asymptomatiques de quelques semaines ou mois, à ces floraisons s'associent des signes généraux et parfois viscéraux d'intensité variable [6].

4.3.3. Traitement :

Injection intramusculaire unique de 2.4 millions d'unités de benzathine benzylopénicilline G (Extencilline) [6].

Si allergie à la pénicilline on la remplace par une cure de 14 jours de doxycycline (100 mg per os matin et soir) [6].

4.4. Trichomonose :

4.4.1. Définition :

C'est une infection sexuellement transmissible due à un protozoaire flagellé, anaérobie, dont le réservoir naturel est le vagin [6].

4.4.2. Clinique :

L'Incubation est de 2 semaines.

- chez l'homme : urétrites le plus souvent subaigues ou de balanoposthites. Un écoulement urétral matinal et un prurit peuvent être associés. Mais l'infection est dans la plupart des cas asymptomatique [6].

- chez la femme : il s'agit le plus souvent de vaginite ou de cervicovaginite.

L'infection est asymptomatique dans 20% des cas, mais le symptôme le plus persistant est le prurit intense pouvant être associé à une dyspareunie ou à des signes urinaires. Les signes cliniques associent des leucorrhées abondantes, verdâtres, spumeuses et malodorantes. La vulve est également oedématiée. L'examen au spéculum met en évidence une colpite punctiforme (léopard) [6].

4.4.3. Traitement :

Le traitement est consensuel. On peut utiliser soit le métronidazole per os 2g en dose unique ou 500mg 2 fois par jours pendant 7 jours, ou nimorazole 2g en dose unique ou secnidazole 2g en dose unique [6].

5. CANCERS CUTANES :

5.1. Carcinome:

5.1.1. Définition :

Tumeurs développées aux dépens des cellules épidermiques, et qui peuvent être basocellulaires ou épidermoïdes

Carcinome basocellulaire est une tumeur extrêmement fréquente survenant le plus souvent chez des patients à phototype clair ayant subi des expositions solaires intenses et répétées au cours de leur vie. En règle générale, il ne survient pas sur une lésion précancéreuse [19].

Le carcinome épidermoïde est moins fréquent, et contrairement au carcinome basocellulaire, il survient généralement sur des lésions précancéreuses. Son pronostic est plus sévère [19].

5.1.2. Clinique :

Carcinome basocellulaire : La forme de début se manifeste sous forme d'une lésion de petite taille : grains saillants à consistance ferme, couleur peu normale ou grisâtre, volontiers recouverts de télangiectasies [19].

Trois types cliniques de carcinome basocellulaire sont décrits : nodulaire, superficielle, et sclérodermiforme [19].

Carcinome épidermoïde : La lésion se présente sous forme d'une lésion nodulaire, croûteuse, souvent ulcérée. Elle peut se présenter sous forme d'une ulcération chronique et c'est notamment le cas au niveau des muqueuses [19].

5.1.3. Traitement :

Le traitement des carcinomes cutanés fait appel essentiellement à la chirurgie enlevant l'ensemble de la tumeur et une marge de tissu sain. La radiothérapie et les traitements médicaux tels que la cryothérapie, la photothérapie dynamique ou les immuno-modulateurs

locaux ne sont envisageables que dans les carcinomes basocellulaires de bon pronostic et devant une contre-indication chirurgicale [19].

5.2. Mélanome :

5.2.1. Définition :

Le mélanome est une tumeur maligne développée aux dépens des mélanocytes, cellules différenciées pour la fabrication du pigment assurant la coloration de la peau. C'est la plus grave des tumeurs malignes cutanées car elle peut métastaser, mettant alors en jeu le pronostic vital du patient [19].

5.2.2. Clinique :

Les lésions suspectes sont :

Soit une lésion pigmentée différente des autres nævi du sujet étudié. En effet, chez un même sujet les nævi ont en général tous à peu près le même aspect [20].

Soit une lésion pigmentée présentant un ou plusieurs des caractères suivants : asymétrie, bords irréguliers, couleur inhomogène, diamètre supérieur à 6 mm, l'évolutivité : il s'agit de la caractéristique la plus importante : en effet, une lésion dont l'aspect se modifie (changement de taille, de couleur, de forme) doit être considérée comme suspecte de mélanome [20].

Sur le plan anatomo-clinique, quatre formes de mélanome sont décrites : le mélanome superficiel extensif, le mélanome nodulaire, le mélanome de Dubreuilh et le mélanome acrolentigineux [19].



Figure 12 : mélanome malin [5].

5.2.3. Traitement :

Au stade local ou récurrences régionales de la maladie, un traitement chirurgical est envisagé [19].

En cas de diffusion métastatique viscérale, un traitement palliatif par chimiothérapie est envisagé [19].

6. AUTRES :

6.1. Granulome annulaire :

6.1.1. Définition :

Il s'agit d'une dermatose inflammatoire granulomateuse, non infectieuse, touchant de préférence les enfants et les adolescents.

6.1.2. Clinique :

Présence de papules couleur peau de quelques mm, ayant une distribution souvent annulaire : le foyer dans sa globalité peut atteindre quelques centimètres [5].

Les zones de prédilection sont le dos de la main et les pieds [5].



Figure 13 : granulome annulaire [5]

6.1.3. Traitement :

Compte tenu du caractère inoffensif et de la tendance spontanée à la rémission, il suffit d'informer le patient et son entourage de la bénignité de la maladie. Eventuellement, traitement par cryothérapie et cortico ides locaux [5].

On peut tenter dans le cas de forme disséminée, un traitement médicamenteux par voie générale (cortico ides, dapsons, chloroquine..) ou une photothérapie (UV-B, PUVAtherapie locale) [5].

6.2. Maladie de Behçet :

6.2.1. Définition :

Vascularite systémique caractéristique, marquée par une aphtose récidivante, des ulcérations, et atteinte d'autres organes [18].

6.2.2. Clinique :

Critères majeurs : aphtoses buccale récidivante, Ulcérations génitales indolores, Uvéite chronique récidivante [18].

Critères mineurs :  ryth me noueux, Thrombophlébites récidivantes, Arthropathie, Atteinte intestinale [18].

6.2.3. Traitement :

Le médicament de choix est la Colchicine. Ajouter éventuellement des corticoïdes ou des immunosuppresseurs [18].

6.3. Epidermolyse bulleuse héréditaire épidermique :

6.3.1. Définition :

Dermatose caractérisée par une prédisposition génétique à la formation de bulles au niveau de la peau et des muqueuses, pour des sollicitations normalement parfaitement bien tolérées [5].

6.3.2. Clinique :

Débuté généralement à la naissance ou dans l'enfance précoce. Les régions cutanées sollicitées mécaniquement présentent des foyers érythémateux avec des bulles, des pustules, des érosions et des croûtes. Les lésions sont pour certaines isolées, mais peuvent confluer pour former des foyers polycycliques [5].

6.3.3. Traitement :

Thérapie locale : ablation des bulles, traitement des plaies, prise en charge des rétractions muqueuses [5].

A ce jour, absence de traitement médicamenteux [5].

6.4. Pemphigus : Dermatose bulleuse auto-immune :

6.4.1. Définition :

Formation de bulles intra-épidermique au niveau de la peau et des muqueuses provoquée par des auto-anticorps anti-desmoglérine, sans traitement, cette maladie est mortelle [5].

6.4.2. Clinique :

Zone de prédilection : muqueuse buccale, scalp, face, territoires sous charge mécanique.

En général évolution en trois phases :

- Atteinte de la muqueuse buccale, il s'agit d'érosions douloureuses avec une surface brillante, cette lésion peut persister plusieurs mois. Les autres muqueuses peuvent aussi être touchées [5].
- Atteinte localisée cutanée surtout au niveau du scalp. Les bulles de pemphigus ne sont pas stables du fait de leur topographie intradermique et elles se rompent facilement. Des territoires crouteux ou érosifs se retrouvent souvent au niveau du scalp [5].
- Eruption bulleuse généralisée : on retrouve sur l'ensemble des téguments des érosions crouteuses ; la formation de bulles n'est souvent pas facile à voir en clinique. Ces lésions sont douloureuses, la tendance à la guérison est mauvaise. Il existe rarement un prurit [5].



(a)



(b)

Figure 14 : pemphigus (a) vulgaire , (b) bulleuse [5][18]

6.4.3. Traitement :

En plus des soins locaux (corticoïdes), mise en place d'un traitement immunosuppresseur à fortes doses 100 à 200 mg/jr de prednisolone ou de prednisolone associé à de l'azathioprine, ensuite réduction progressive des doses en fonction de l'activité de la maladie [5].

6.5. Dermatomyosite :

6.5.1. Définition :

C'est une affection qui se caractérise par une atteinte musculaire (faiblesse) provoquée par des phénomènes inflammatoires dégénératifs, accompagnée de lésions cutanées typiques.

Sa pathogénie est inconnue, et sa survenue est liée à la présence de certains néoplasies, mais également à certains agents infectieux, toxiques et immunologiques [18].

6.5.2. Clinique :

- Symptomatology musculaire :
 - débute par des myalgies, puis faiblesse croissante au niveau de la ceinture scapulaire et du bassin [18].
- Symptomatology cutanée :
 - œdème péri-orbital très marqué, avec une couleur rougeâtre.
 - Macule et placards livides au niveau du front et des joues.
 - coloration rouge livide au niveau des épaules, du dos et des faces d'extension des bras.
 - papule rougeâtres desquamâtes au niveau des articulations des doigts, coudes, genoux, chevilles.
 - fissuration et ulcération des phalanges distales [18].



(a)



(b)

Figure 15 : Dermatomyosite (a) forme juvénile, (b) forme adulte [5].

6.5.3. Traitement :

- Corticoïdes : prednisolone 60mg/jr, répartis en trois prise ; dès qu'un effet thérapeutique est constaté, la dose journalière est administrée le matin et est réduite par paliers de 15% de la dose initiale ; après quelques mois, transition vers un traitement alternant : corticoïdes tous les deux jours pour éviter une atrophie des surrénales [18].
- Gammaglobulines : perfusion de 2 mg/kg/jr pendant, toutes les 4 semaines pendant 6-12 mois. Indiquées pour des cas résistants au traitement [18].
- Méthotrexate : dans les cas résistants aux corticoïdes [18].
- Cyclophosphamide ou ciclosporine comme traitement de réserve de 3eme choix [18].
- Kinésithérapie, protection solaire... [18].

Chapitre II : généralités sur la phytothérapie

1. PHYTOTHERAPIE :

1.1. Définition :

Le mot « phytothérapie » se compose de deux racines grecques : « phuton » et « therapeia » qui signifient respectivement plante et traitement.

La Phytothérapie peut donc se définir comme étant une discipline allopathique destinée à prévenir et à traiter certains troubles fonctionnels et/ou certains états pathologiques au moyen de plantes, de parties de plantes ou de préparations à base de plantes, qu'elles soient consommées ou utilisées en voie externe [21].

On distingue deux types de 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. Les indications qui s'y rapportent sont de première intention, propres au conseil pharmaceutique. Elles concernent notamment les pathologies saisonnières depuis les troubles psychosomatiques légers jusqu'aux symptômes hépatobiliaires, en passant par les atteintes digestives ou dermatologiques [21].

Clinique : C'est une médecine de terrain dans laquelle le malade passe avant la maladie.

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. Cette fois-ci les indications sont liées à une thérapie de complémentarité. Elles viennent compléter ou renforcer l'efficacité d'un traitement allopathique classique [21].

L'atout premier de la phytothérapie est l'exceptionnelle tolérance des plantes médicinales, si elles sont choisies soigneusement en respectant les indications, contre-indications et en tenant compte des interactions éventuelles. Cet avantage permet d'éviter les effets secondaires, les problèmes de rebond, de rétrocontrôles négatifs et de dépendance si fréquemment rencontrés avec les médicaments de synthèse [21].

Enfin il est important de préciser que connaître une plante, c'est aussi être conscient de ses limites et de ses dangers car la phytothérapie n'est en aucun cas une technique anodine. Son utilisation thérapeutique nécessite une bonne connaissance de la matière médicale [21].

1.2. Historique :

La phytothérapie est née d'observations très empiriques des ressources naturelles et des pathologies les plus courantes. On peut supposer que plusieurs plantes ont été testées afin de leur attribuer des vertus thérapeutiques et que la phytothérapie possède de très anciennes origines. On a attribué des propriétés médicinales à certaines plantes conformément à la théorie des signes et des signatures, une plante ressemblant à la forme d'un organe humain était censée pouvoir le soigner [22].

1.2.1. Origine :

Depuis les temps les plus reculés l'Homme a cherché un moyen d'assouvir sa faim. Il a trouvé chez les végétaux des aliments nourrissants, mais aussi des remèdes à ses maux et il a appris à ses dépens à discerner les plantes toxiques. Ces connaissances, transmises d'abord oralement, l'ont ensuite été dans les écrits et il subsiste des traces de l'emploi des plantes comme médicaments par les Anciens dans les plus vieilles civilisations [21].

1.2.1.1. Les premières civilisations :

Le premier texte connu sur les propriétés médicinales des plantes a été gravé sur des Tablettes d'argile. Ce sont des documents des époques sumériennes, akkadiennes et babyloniennes [21].

Dans ces derniers sont mentionnées des drogues comme l'opium, le Galbanum, l'Ase fétide, la Mandragore, ou encore la Jusquiame. On y apprend également que les Sumériens utilisaient déjà le Myrte, le Chanvre, le Thym et le Saule en décoctions filtrées [21].

Ils sont actuellement conservés au British Museum de Londres. (Certains datant de 4000 ans av. J.-C.) [21].

1.2.1.2. La civilisation égyptienne:

Les Egyptiens employaient, dit-on d'après les hiéroglyphes, plusieurs centaines de drogues [21].

Un célèbre papyrus, le Papyrus Ebers, est l'un des plus grands que l'on connaisse. Il regroupe 108 pages qui traitent des maladies et de leurs remèdes par les végétaux. Il a été composé et écrit vers 1550 av. J.-C [21].

1.2.1.3. La civilisation gréco-romaine :

Les grecs héritèrent de certaines drogues orientales par l'intermédiaire des Perses. Ils eurent de grands médecins comme Hippocrate, ou encore Aristote, qui utilisaient des narcotiques (opium, Jusquiame, Mandragore). Mais c'est Dioscoride qui est le véritable ancêtre des pharmacognostes. Son traité "*de Materia medica*", inventorie 500 drogues d'origine végétale, animale et minérale [21].

Chez les Romains, Aulus Cornelius Celsus a décrit 250 drogues. Pline l'Ancien a rapporté dans plusieurs volumes de son *Histoire naturelle* les vertus médicinales des plantes [21].

1.2.1.4. Autres civilisations :

L'étude des anciennes civilisations chinoise, hindoue et au nouveau monde, (celle des Aztèques du Mexique et des Incas du Pérou), montre une connaissance poussée des plantes médicinales et toxiques [21].

1.2.1.5. Chute de l'empire romain :

L'Europe occidentale traversa une période d'obscurantisme (Ve au XIe siècle) durant laquelle la magie et la sorcellerie dominèrent l'utilisation des plantes [21].

1.2.2. Moyen âge :**1.2.2.1. Civilisation arabe :**

C'est essentiellement le monde arabe médiéval qui va, le premier, tenter de codifier la Pharmacognosie d'une manière scientifique entre les VIIIe et XIIIe siècles.

C'est en particulier l'oeuvre de Al-Biruni, qui compte parmi les plus grands des savants arabes, fut un immense pharmacologiste dont la renommée lui valut le titre de "père de la Pharmacopée arabe dans le monde médiéval". Sa Pharmacopée témoigne d'une méthode de classification des végétaux, qui sera retrouvée par Linné sept siècles plus tard. Par ailleurs, en plus d'exposer des propriétés médicinales, il a eu le mérite d'indiquer le nom arabe de chaque plante mais également l'équivalent en grec et en latin, ce qui facilite l'identification botanique [21].

Son remarquable travail fut imité, au XIIIe, par un autre pharmacologiste arabe Ibn - Beitar qui décrit quelques 1500 drogues, en grande partie végétales. Cet ouvrage parvint à la connaissance du monde occidental par le biais d'une traduction latine (dont l'auteur est inconnu), le "*Corpus simplicium medicamentarum*"[21].

1.2.2.2. En occident :

L'Alchimie et le religieux règnent sur toute l'Europe occidentale ; on recherche l'or, la pierre philosophale, l'élixir universel. Les pratiques de magie, le charlatanisme font subir à la médecine un temps d'arrêt [21].

Cependant, les découvertes des routes maritimes de l'Amérique, ainsi que celle des Indes, firent connaître des drogues nouvelles (Cacao, Thé, Café...). Médecine et pharmacie commencèrent à se soustraire à l'empirisme et à entrer dans le domaine de l'expérimentation.

Paracelse marque le début de la pharmacie expérimentale en introduisant les premières notions de spécificité et de principes actifs. Dans sa « théorie des signatures », il reprend l'idée de Théophrast, philosophe grec qui prétendait que toute plante était porteuse d'un message.

D'après cette théorie, les plantes donneraient, par exemple, par la forme de certains de leurs organes, leur goût ou leur couleur, une indication des maladies qu'elles seraient susceptibles de soigner. Ainsi, l'hépatique (*Hepatica nobilis*, Renonculacée), dont les feuilles rappellent un lobe de foie, soignerait les maladies du foie et de la vésicule [21][23].

1.2.3. Ere-scientifique (à partir du XVII siècle):

Les progrès de la chimie permirent de connaître la composition des végétaux et de dégager peu à peu la notion de principe actif. La corrélation entre la structure chimique des constituants et l'action physiologique (version moderne de la théorie des signatures) est ainsi devenue manifeste vers la fin du XIXe siècle [21].

Cette grande avancée scientifique entraîna la découverte de substances ayant des activités physiologiques importantes et n'existant qu'à l'état de traces : les vitamines, les hormones, les antibiotiques et les antimitotiques. C'est ainsi que sont apparus peu à peu les trois aspects de la Matière médicale moderne. Le premier se présente comme étant l'examen botanique des drogues, souvent suffisant pour leur identification. En second prend place l'étude de leur composition chimique et notamment de leurs principes actifs. Et pour finir l'étude de leur activité physiologique, qui conditionne leur emploi en thérapeutique [21].

1.3. Phytothérapie en Algérie :

L'Algérie est reconnue par sa diversité variétale en plantes médicinales et aromatiques dont la plupart existent à l'état spontané. Cependant, la flore algérienne avec ses 3000 espèces appartenant à plusieurs familles botaniques, dont 15% d'endémiques, reste très peu explorée sur le plan phytochimique comme sur le plan pharmacologique [24].

Cette richesse et cette originalité font que l'étude de la flore d'Algérie présente un intérêt scientifique fondamental dans le domaine de l'ethnobotanique, de la pharmacopée traditionnelle mais également un intérêt scientifique appliqué dans le domaine de la valorisation des substances naturelles [24].

Quant à la population ; elle reste en partie attachée à une médecine traditionnelle, héritage commun d'un corpus culturel local et régional (berbère, maghrébin, africain) et de l'apport de la médecine savante arabo-musulmane.

En absence de cadre défini, certaines pratiques illicites émergent et se propagent. La médecine traditionnelle voit se multiplier ses tradipraticiens, ses herboristes sans aucune formation, qui se considèrent comme des professionnels de santé et prétendent souvent pouvoir traiter toutes les maladies y compris le cancer [25].

Quoique, le bien-fondé de certaines indications traditionnelles a été validé par des travaux expérimentaux, citons par exemple :

Le pouvoir antimicrobien d'*Ammoides verticillata* Briq, *Ptychotis verticillata* Duby, « Nûnkha » avec une forte sensibilité vis-à-vis des levures (*Candida albicans*) et des champignons (*Aspergillus flavus*) (Abdelouahid et Bekhechi, 2004)

L'utilisation du myrte, *Myrtus communis* L., « raihane », contre les bronchites, les sinusites, les otites, les diarrhées et les hémorroïdes. (Beloued, 1998)

Le pouvoir antidiabétique du figuier, *Ficus carica* L., «Tin», «Karmousse » (Pérez et al., 2000) [25].

1.4. Législation :

Dans le but de l'utilisation rationnelle de la médecine traditionnelle et son intégration dans les systèmes de santé ; l'assemblée mondiale de la santé a demandé aux états membres de procéder à une évaluation complète de leurs systèmes de médecines traditionnelles et de prendre des mesures pour réglementer et contrôler les produits à base de plantes médicinales ; ce qui permettrait l'élaboration de normes internationales [26].

En Algérie, la réglementation concernant le marché des plantes médicinales se caractérise par beaucoup de lacunes dans l'organisation et le contrôle. L'absence d'une pharmacopée Algérienne et le vide juridique fait que la cueillette et la commercialisation des plantes médicinales sont assurées presque exclusivement par des herboristes [26].

Plus récemment en Algérie, les médicaments à base de plantes (MABP), ont été intégrés dans la réglementation. Cependant, il n'existe pas de législation spécifique aux MABP, ils sont couverts par la réglementation pharmaceutique qui comprend une série de dispositions qui s'appliquent de la même façon à tous les médicaments. Ces dispositions sont régies par l'arrêté du 25 juin 2005 fixant la procédure, le but et le déroulement des phases d'expertises d'un produit pharmaceutique soumis à l'enregistrement. Auxquelles sont ajoutées des mentions supplémentaires lorsqu'il s'agit de MABP (Annexe 2) [26] [16].

2. ETHNOBOTANIQUE :

2.1. Définition :

L'ethnobotanique est une discipline interprétative et associative qui recherche, utilise, lie et interprète les faits d'interrelation entre les sociétés humaines et les plantes [27].

Elle peut aboutir à l'établissement d'un catalogue ou seraient consignés :

- La nature de ces relations (alimentation, technologie, thérapeutique...).
- Les groupements humains qui font préhension de plantes en vue d'utilisation.
- Les noms des espèces végétales appréhendées.

Ces mises en ordres sont utiles et exposent l'ampleur des connaissances accumulées par les hommes qui ont tiré et obtiennent encore de l'univers végétale ce qui est toujours nécessaire à leurs besoins et à leurs économies [28].

2.2. Enquête ethnobotanique :

Elle se fait au sein des ethnies en place et comporte la recherche de documents végétaux brutes ou travaillés ou transformés, de renseignements (usages, techniques d'emploi, noms, thérapeutique, provenances, ect...) [27].

L'enquête direct est la source d'information la plus importante et la plus satisfaisant. [27].

3. ETHNOPHARMACOLOGIE :

L'ethnopharmacologie est une discipline qui s'intéresse aux médecines traditionnelles et remèdes constituant les pharmacopées traditionnelles [29].

Un programme d'ethnopharmacologie se déroule en trois temps :

- a. Un travail sur terrain destiné à recenser les savoirs thérapeutiques :
 - Comprendre le fonctionnement de la médecine traditionnelle
 - Faire l'inventaire des remèdes traditionnels
- b. Un travail en laboratoire visant à évaluer l'efficacité thérapeutique des remèdes traditionnels
- c. Retour vers le terrain : pour un accès aux soins et a un développement durable

Son but est de recenser partout dans le monde les savoirs traditionnels, notamment là où la tradition est orale, afin de les conserver et assurer une phytothérapie efficace et moins iatrogène et élaborer des médicaments à base de plantes issues des ressources locales [29].

4. LES PREPARATIONS EN PHYTOTHERAPIE :

Pendant longtemps, les plantes ont été utilisées uniquement en nature, sous forme de tisanes ou de poudres.

Maintenant, il existe de nombreuses formes d'utilisation des plantes médicinales. Quelle que soit leur présentation, elles jouissent d'un regain d'intérêt largement suscité et entretenu par la publicité ainsi que par d'innombrables ouvrages de vulgarisation [21].

Les formes galéniques ont pour but de faciliter l'administration de l'ensemble des principes actifs des plantes médicinales. Plusieurs formes peuvent être exploitées dont les principales sont :

4.1. Les formes solides

4.1.1. Comprimés

Les comprimés sont des formes pharmaceutiques solides équivalentes à une dose. La Pharmacopée les définit comme étant des préparations, de consistance solide, contenant chacune une unité de prise d'un ou plusieurs principes actifs. Ils sont destinés à la voie orale.

De nombreuses manières de prendre les comprimés existent selon les produits. Certains s'avalent directement ou sont croqués, d'autres sont dissous ou désagrégés dans de l'eau avant administration. Enfin, il est possible lors de préparations particulières de faire séjourner les comprimés dans la bouche pour y libérer leur(s) principe(s) actif(s) [21].

4.1.2. Gélules

Cette forme galénique d'utilisation des plantes médicinales représente le plus gros marché de Phytothérapie.

Les gélules désignent une forme galénique de médicament, solide, que l'on avale. Elles sont constituées d'une enveloppe dure et creuse, qui contient le principe actif

Concernant les gélules de poudre de plantes, c'est à partir de la plante sèche qu'elles sont obtenues. La ou les drogues végétales sont pulvérisées, ce qui permet d'obtenir le totum (désigne l'activité de la plante dans sa totalité [22]) [21].

4.1.3. Capsules

Les capsules, ou "capsules à enveloppe molle", sont des préparations de consistance solide constituées par une enveloppe molle, contenant une quantité de principes actifs qu'il est courant d'utiliser en une fois. Dans la majorité des cas, dont la Phytothérapie, les capsules sont destinées à la voie orale [21].

4.2. Les formes liquides :

4.2.1. Les tisanes :

C'est la forme d'utilisation la plus ancienne. Toujours d'actualité, les tisanes restent considérées comme un appoint indispensable à l'ensemble de toute prescription de phytothérapie. Il s'agit d'une forme galénique liquide destinée à être bue chaude ou froide, au domicile du malade, dans laquelle une ou plusieurs plantes sèches et découpées sont mises en contact avec de l'eau pendant un temps variable et à une température plus ou moins élevée. Après filtration, la préparation ainsi obtenue contiendra les principes hydrosolubles des plantes utilisées [21].

4.2.1.1. L'infusion

Elle consiste à recouvrir la drogue fragmentée d'eau potable bouillante et à laisser refroidir. L'infusion convient aux drogues fragiles et aux drogues riches en huiles essentielles.

En pratique, verser 150 à 250 ml d'eau bouillante sur la quantité de drogue nécessaire dans un récipient en verre ou en porcelaine, recouvrir et remuer périodiquement ; filtrer après 5 à 15 minutes. Le couvercle permet d'éviter l'évaporation des principes volatils et crée une pression positive dans le récipient qui permet d'augmenter le rendement de l'extraction. La solution ainsi obtenue est l'infusé. Ce procédé s'applique aux feuilles, aux fleurs, aux fruits tendres et aux parties aériennes ainsi qu'à certaines parties corticales et aux racines fragmentées [21].

4.2.1.2. Décoction

La décoction consiste à maintenir la drogue avec de l'eau potable à ébullition pendant une durée de 15 à 30 minutes.

On ajoute donc la drogue à de l'eau froide puis le mélange est porté à ébullition pendant la durée nécessaire et filtré après un bref repos. Le résultat obtenu est le décocté. Cette méthode est assez violente et peut détruire certains composants organiques. Elle est donc adaptée pour des drogues de consistance dure voire très dure (bois, racines, écorces, fruits durs ou tiges) [21].

4.2.1.3. Macération

La macération consiste à maintenir en contact la drogue avec un solvant à température ambiante pendant une durée de 30 minutes à 48 heures. Dans le cas des tisanes le solvant est l'eau. Cette méthode permet une extraction douce des principes actifs, surtout lorsqu'ils sont thermolabiles [21].

Une filtration est ensuite réalisée. Le produit obtenu est le macérat. Il se consommera alors durant la journée à température ambiante. Ce mode de préparation convient bien aux drogues mucilagineuses. Il permet en outre d'exclure certains constituants indésirables, moins solubles dans l'eau froide [21].

4.2.1.4. Digestion

La digestion consiste à maintenir en contact la drogue avec de l'eau potable à une température inférieure à celle de l'ébullition, mais supérieure à la température ambiante pendant une durée de 1 à 5 heures. C'est en fait une macération à chaud [21].

4.2.2. Les teintures-alcoolature-alcoolates

Ces trois préparations peuvent être classées ensemble car leurs modes de préparation sont semblables. Dans tous les cas le solvant utilisé est l'alcool. Une macération ou une percolation de la drogue est réalisée. L'alcool utilisé aura un titre variant de 60 à 95° selon les cas [21].

4.2.2.1. Les teintures :

Les teintures sont des préparations liquides généralement obtenues à partir de matière première végétale séchée.

Les teintures contiennent de l'alcool et leur titre alcoolique varie selon le type de drogue. Il peut être à 60°, pour les principes actifs très solubles, à 70, 80 ou 90°, pour les résines [21].

Selon que l'extraction par l'alcool est réalisée sur une seule drogue ou sur des mélanges de drogues on parle de teintures simples ou de teintures composées [21].

4.2.2.2. Les alcoolatures

Les alcoolatures sont également des préparations liquides inscrites à la Pharmacopée. Elles résultent de l'action dissolvante de l'alcool sur les drogues végétales fraîches que la dessiccation priverait en partie ou en totalité de leur activité [21].

Ce sont des liquides colorés qui s'obtiennent donc par macération des plantes fraîches dans l'alcool. L'alcoolature faite à partir de feuilles prend une couleur verte, celle qui provient des racines est brune. On les préfère aux alcoolats lorsque les principes actifs de la plante ne supportent pas la chaleur de la distillation [21].

Le titre alcoolique des alcoolatures varie entre 75 et 95°.

4.2.2.3. Alcoolates

Les alcoolats sont des médicaments obtenus par distillation d'une ou plusieurs substances médicamenteuses par de l'alcool éthylique [21].

Dans notre cas les substances médicamenteuses sont des plantes fraîches ou sèches. Les drogues aromatiques subissent tout d'abord une macération dans de l'alcool variant de 60 à 80°. L'étape suivante consiste à pratiquer une distillation sur la solution obtenue. Les alcoolats sont toujours incolores [21].

Ils ne contiennent donc que les principes volatils des plantes. Ils s'évaporent sans laisser de résidus [21].

4.2.3. Les macérats glycérolés

Les macérats glycérolés sont la forme galénique classique de la gemmothérapie. Ils sont donc réalisés pour les bourgeons, les jeunes pousses, les radicules, soit pour tout tissu

embryonnaire végétal frais donc en pleine croissance et fragile. Ils sont obtenus par macération du produit dans un mélange successif d'alcool, d'eau et de glycérine [21]

Les étapes de réalisation des macérats glycinés sont les suivantes. Le bourgeon frais est tout d'abord mis en macération dans un mélange de solvants contenant, en quantités égales, de la glycérine végétale et un excipient alcoolique composé d'alcool et d'eau. Une filtration est ensuite réalisée afin d'obtenir le produit final, le macérat glyciné concentré ou macérat-mère. Celui-ci est réalisé au vingtième du poids en drogue de départ déshydratée. Son titre alcoolique est variable en fonction de la nature de la souche, mais il reste toujours supérieur à 50° [21].

4.3. Les formes utilisées en usage externe :

4.3.1. Les pommades :

Les pommades sont des préparations de consistance semi-solide destinées à être appliquées sur la peau ou sur certaines muqueuses afin d'exercer une action locale ou de réaliser la pénétration percutanée de principes médicamenteux [21].

Dans cette forme galénique, différents sous-types sont à définir :

- Les pommades proprement dites sont réalisées à l'aide d'un excipient à phase unique dans lequel peuvent être dispersées des substances liquides ou solides. Elles sont ainsi hydrophobes ou hydrophiles.
- Les crèmes sont quant à elles multiphasées. Elles sont donc composées d'une phase lipophile et d'une phase aqueuse.
- Les gels représentent la dernière catégorie. Ils sont constitués par des liquides gélifiés à l'aide d'agents appropriés.

Les pommades à base de plantes médicinales s'utilisent uniquement par voie externe. Elles sont à appliquer en massage léger sur une peau propre. L'action recherchée va ainsi rester locale [21].

L'avantage lié à ce type de forme est de permettre une action locale. Elles peuvent donc être appliquées directement sur la peau au niveau de l'endroit à traiter [21].

4.3.2. Huiles essentielles :

Selon la pharmacopée européenne 7^e édition, une huile essentielle est un produit odorant, de composition complexe, obtenu à partir d'une matière première végétale botaniquement définie. Elles sont préparées par distillation à la vapeur (hydrodistillation) de plantes à HE ou de certaines de leurs organes

Elles peuvent être appliquées par plusieurs manières ; pratiquer une onction, une friction, un massage, les incorporer dans une préparation destinée à un usage externe, ou enfin d'incorporer quelques gouttes dans l'eau du bain, en ayant pris soin au préalable de les diluer dans un solvant approprié [21][22][26].

4.3.3. Cataplasmes :

C'est l'application d'une préparation assez pâteuse d'une plante sur la peau dans un but thérapeutique. La plante peut être appliquée fraîche, réhydratée ou en pâte (poudre+eau) sur les parties à traiter [31][39].

4.3.4. Onguents :

Les onguents sont des préparations d'aspect crémeux, réalisées à base d'huile ou tout autre corps gras, dans laquelle les principes actifs d'une plante sont dissous.

Ils comprennent des constituants médicinaux actifs tels que les huiles essentielles [30].

4.3.5. Lotions et compresse :

Les lotions sont des préparations à base d'eau et de plantes -infusions, décoctions ou teintures diluées- dont on tamponne l'épiderme à l'endroit irrité ou enflammés.

Les compresses sont des linges imbibés de lotion que l'applique sur la peau [30].

4.3.6. Bain aromatique :

Les bains de plantes se préparent à partir d'huiles essentielles diluées ou d'infusions, il est aussi envisageable d'utiliser des produits effervescents tels que des bombes ou boules de bain [30].

5. SECURITE DE L'USAGE DE LA PHYTOTHERAPIE:

5.1. Phytovigilance :

La phytovigilance consiste en la surveillance des effets indésirables et des interactions médicamenteuses consécutifs à l'emploi de médicaments à base de plantes, de compléments alimentaires à base de plantes, de phytocosmétiques et/ou de plantes médicinales [26].

Le renforcement de la phytovigilance est d'autant plus justifié que les médicaments de phytothérapie sont souvent employés en automédication et considérés à tort comme anodins [26]

Le recours à la phytothérapie est de plus en plus important partout dans le monde, démontre de la nécessité d'établir un système de surveillance dédié aux phytoremèdes dont l'objectif principale est de sécuriser l'utilisation de ces derniers. Le développement de cette discipline permet de mettre en évidence les effets indésirables de certaines plantes ou préparations à base de plantes qui n'étaient pas suspectés jusque-là, ainsi que de nombreuses interactions entre plantes médicinales et médicaments conventionnels [26]

5.2. Limite de la phytothérapie :

Les limites de la phytothérapie tiennent à la fois de la fragilité de l'organe à traiter (globe oculaire, tissu muqueux,...), de l'importance de la pathologie « la cible » et de la plante utilisée « l'arme végétale » [22].

Il faut tenir en compte également les états physiologiques (grossesse, enfance) qui peuvent entraîner une interdiction parfois totale de certains médicaments d'origine végétale et plus particulièrement de certaines huiles essentielles [22].

Il est bien évident que certaines maladies lourdes voir très lourdes ne céderont pas à un traitement purement phytothérapique, on peut penser ici à les grands maux de notre siècle : cancers, Alzheimer, schizophrénie et autres. Cependant la phytothérapie peut jouer un rôle bénéfique en complémentarité ou en prévention [22].

Quant à « l'arme phytothérapique », elle peut s'avérer dangereuse et présente plusieurs risques par différentes manières ; en effet, des études sur les effets indésirables de la

phytothérapie montrent que la plupart des effets nocifs des plantes médicinales sont rapportés non pas à la plante elle-même, mais à une erreur d'identification, à une contamination involontaire (par une autre plante, par des métaux lourds, par des micro-organismes pathogènes ou par des résidus agrochimiques), à un non respect de la dose adéquate ou à une interaction avec les médicaments [32].

A titre d'exemple, le ginseng a peu d'effets négatifs graves quand il est pris seul, toutefois, s'il est combiné avec la warfarine, son activité antiplaquettaire risque d'entraîner une anti coagulation excessive [32].

L'erreur d'identification des plantes peut être illustré par l'exemple de Belgique où plus de 50 personnes ont été atteintes d'insuffisance rénale en 1996 après avoir ingéré une préparation à base de plantes contenant *Aristolochia fangchi* (guang fang ji), une plante toxique, au lieu de *Stephania tetrandra* (fang chi hang) suite à la confusion entre ces deux espèces portant des noms vernaculaires chinois très proche [32].

L'effet nocif des remèdes à base de plante peut dépendre aussi de facteurs liés aux consommateurs, tels que l'âge, la génétique et les maladies concomitantes [32].

Chapitre III : les plantes utilisées en dermatologie

Ce tableau est un recueil des principales plantes à effet dermatologique mentionnées dans des travaux ultérieurs et des livres de références, ainsi que leurs compositions, leurs parties utilisées et leurs modes d'utilisation :

Nom commun	Nom scientifique	Nom vernaculaire	Famille	utilisation	Composition	Effets pharmacologiques	Partie utilisée	Mode d'utilisation	
Ail cultivé	<i>Allium sativum</i> L.	الثوم	Amaryllidacées	Teigne, pityriasis versicolor, gale, Furoncles, panaris, Plaies infectées, verrues.	composés soufrés (alliine, allicine, disulfure d'allyle), ajoènes.	Antifongique, antiparasitaire, Antivirale, Bactériostatiques et bactéricides	Gousse fraîche	Cataplasme	34, 35
Aloès des Barbades	<i>Aloe vera</i> .L.	الصبار	Asphodelacées	Plaies, brûlures, ulcères cutanés, xérose, gale, psoriasis, pityriasis versicolor.	dérivés anthracéniques (aloïne), acides aminés, pectines	Anti-inflammatoires, hydratante, cicatrisant, antimicrobien, Antifongique	Suc (latex)	gel	35, 39
Amandier doux	<i>Prunus dulcis</i> .Mill	اللوز	Rosacées	Inflammations, soins de peau	Acides gras, minéraux, vitamines, antioxydants	Anti inflammatoire	Huile	Application de l'huile	39
Arbre à thé	<i>Melaleuca alternifolia</i> Maiden et Betche.	شجرة الشاي	Myrtacées	Dermatophytoses, candidoses, onychomycoses, teigne, acné, Psoriasis, Abscess, Furoncles, Herpès, Gale	Alcools monoterpéniques Monoterpènes	Anti-inflammatoire, antibactérien, antivirale, antiparasitaire	HE	HE	35, 30
Armoise commune	<i>Artemisia vulgaris</i> L.	الشيح	Asteracées	Mycose	HE (cinéole), Flavonoïdes, caroténoïdes	Anti fongique	Feuilles, sommités fleuries	Tisane, gélules	39

Bananier	<i>Musa sp</i>	الموز	Musacées	Contusions, brulures	Flavonoïdes, Vitamines, potassium	Anti-inflammatoire	Fruit, feuilles	cataplasme	36, 30
Camomille romaine	<i>anthesis nobilis L.</i>	بابونج	Astéracées	Eczéma, acné	Flavonoïdes, coumarines	Anti-inflammatoire, antibactérien, cicatrisant, Antiprurigineux	HE, Capitules floraux	compresse	34, 35
Citrouille	<i>Cucurbita pepo L.</i>	كابورية قاصحة	Cucurbitacées	Brulures, ténia	Huiles insaturés, vitamines, sels minéraux (zinc)	Vermifuge	Pulpe, graines	Cataplasme	30
Coloquinte	<i>Citrullus colocynthis L.</i>	حنظل	Cucurbitacées	Eczéma, mycose.	Flavonoïdes, tanins, alcaloïdes	Antifongique, antibactérien.	Fruit	Le fruit coupé en deux est frotté contre la peau	36, 50, 67
Curcuma	<i>Curcuma longa L.</i>	الكرم	Zingiberacées	Psoriasis, mycoses	Curcumine, HE (zingibérène, tumérone)	Anti-inflammatoire	Rhizome	cataplasme	35, 30
Droséra	<i>Drosera rotundifolia L.</i>	فراش الندى	Droseracées	Cor, verrues,	Enzymes protéolytiques, flavonoïdes, hétérosides, plumbagone	Rubéfiant, antibactérien	Feuille fraiche	pate	34, 36, 39
Genévrier	<i>Juniperus communis L.</i>	عرعار	Cupressacées	Eczéma, plaies	HE, flavonoïdes, tanins	Désinfectant, anti- inflammatoire	Feuille, baies, HE	HE	36, 39
Genévrier oxycèdre (Cade)	<i>Juniperus oxycedrus L.</i>	طاقا	Cupressacées	Gale, psoriasis, eczémas, chute de cheveux, cheveux secs	Phénols carbures	Antiseptique, parasiticide	Huile	Pommade	36, 42

Gingembre	<i>Zingiber officinale</i> . Roscoe	الزنجبيل	Zingiberacées	Inflammations de la peau	HE (sesquiterpène, monoterpène), résine	Antalgique, antiseptique, anti-inflammatoire	Rhizome	Infusion	34, 35, 36
Giroflier	<i>Syzygium aromaticum</i> L.	قرنفل	Myrtacées	Gale	HE (eugénol), Tanins	Antalgique, Anesthésique local, Anti-infectieux	Boutons floraux entiers « les clous »	HE, infusion	35, 30
Globulaire buissonnant	<i>Globularia alypum</i> L.	تسلغي	Plantaginacées	Acné, abcès, eczéma, cancers de la peau	Hétérosides, tanins mucilages	Cicatrisant, astringent	Feuille, poudre	Cataplasme	34, 31
Henné	<i>Lawsonia inermis</i> L.	الحناء	Lythracées	Vitiligo, mycoses, acné, eczéma, furoncle, abcès	Coumarines naphtoquinones (lawsone), flavonoïdes, tanins	Anti-inflammatoire	Feuilles	cataplasme	33
Inule visqueuse	<i>Inula viscosa</i> L.	ماغرامان	Astéracées	Dermatophytoses, candidoses	Flavonoïdes, sesquiterpènes	Anti- inflammatoire, antifongique	Feuilles	HE	44, 45
Jujubier sauvage	<i>Ziziphus lotus</i> L.	السدر	Rhamnacées	Inflammation	Flavonoïdes	Anti-inflammatoire, analgésique	Feuilles, Fruit, graines	infusion	40, 41
Laurier rose	<i>Nerium oleander</i> L.	دفلة	Apocynacées	Teigne, gale, dermatoses	Hétérosides (oléandroside, nérioside)	Anti fongique, antiviral, anti- inflammatoire	Feuille	Décoction, compresse	36, 31
Lavande officinale	<i>Lavandula angustifolia</i> Mill.	خزامة	Lamiacées	Erythème solaire, Brûlures Superficielles, Erythèmes fessiers	HE (monoterpènes) Tanins, flavonoïdes	Bactéricide, Cicatrisant, Adoucissant, Parasiticide	Fleurs séchées, sommités fleuries	HE, infusion	35, 30

Lin	<i>Linum usitatissimum</i> L.	زريعة الكتان	Linacées	Furoncle, abcès, ulcères	Triterpènes , stérols, lignane, flavonoïdes	Emollient, anti-inflammatoire	Graines	pate	34, 39
lys blanc	<i>Lilium candidum</i> L.	زنبق ابيض	Liliacées	Plaies, brulures, eczéma, dermatite, abcès, furoncle	Flavonoïdes, caroténoïdes, saponosides, phytostérol	Cicatrisant, Emollient	Pétales	Macération, Cataplasme	34, 36
Marjolaine	<i>Origanum majorana</i> L.	مردقوش	Lamiacées	Acné, eczéma	HE (thymol, carvacrol, camphre), Terpinéol, Tanins	Anti- infectieux, antiseptique, anti-inflammatoire	Feuille Sommité fleurie, HE	HE	34, 36, 39
Marrube blanc	<i>Marrubium vulgare</i> L.	مريوة	Lamiacées	Blessures, plaies, ulcères	Lactone diterpénique, marrubiine	antiseptique	Feuille, Sommité fleurie	Décoction	34, 36
Matricaire	<i>Matricaria recutita</i> L.	اقحوان بابونج الحمر	Astéracées	Acnée juvénile, Ampoules	Flavonoïdes, HE (matricine), lactones sesquiterpéniques	Cicatrisant, anti-inflammatoire, anti irritative	Capitules	Cataplasme	34
Mauve sylvestre	<i>Malva sylvestris</i> L.	خبيزة	Malvacées	Irritation de la peau, prurit, gerçures, crevasses	Mucilages, Anthocyanosides, Coumarines, Tanins	émollient, adoucissant, anti-irritatif	Fleurs séchées	Bain, compresse, teinture	34, 353, 8,3, 9
Mélisse officinale	<i>Melissa officinalis</i> L.	تمرصيط بلسم الليمون	Lamiacées	Herpès	Hétérosides monoterpéniques, flavonoïdes	Antivirale, antifongique	Feuilles, sommités fleuries	lotion	34, 35, 30
Menthe poivrée	<i>Mentha piperita</i> L.	نعناع فطور	Lamiacées	Piqûres d'insectes, inflammations, crevasses, gerçures	HE (menthol) Flavonoïdes, Triterpènes, cires	Adoucissant, Antiprurigineux, antiseptique, vermifuges	Feuilles, Sommités fleuries	Compresse	34, 35

Millpertuie	<i>Hypericum perforatum</i> L.	مسمون ورقة القديس جون	Hypéricacées	Brulures de premier degré, plaies	Tanins catéchiques, flavonoïdes	Cicatrisant, anti-inflammatoire	Sommités floraux	Compresse	34, 38
Molucelle lisse	<i>Moluccella laevis</i> L.	عين الارنب	Lamiacées	Inflammation	Alcaloïdes, glycosides	Anti-inflammatoire, Anti oxydant	Feuilles	Extrait	46
Nigelle cultivée	<i>Nigella sativa</i> L.	الحبة السوداء سانوج	Renonculacées	Eczéma, psoriasis, mycoses, prurit, peau sèche	Melanthine, saponoside, tanins	Anti inflammatoire, antiseptique, cicatrisant	Graines	Décoction, huile	34, 38, 39
Olivier	<i>Olea europaea</i> L.	الزيتون	Oleacées	Brulures, coup de soleil, peau sèche	Béta sitostérol, vitamine E	Anti inflammatoire	Huile	Huile	36
Origan	<i>Origanum vulgare</i> L.	زعرتر	Lamiacées	Acné, poux, cellulite	HE Terpènes (thymol, carvacrol),	Anti -infectieux, antiseptique, anti-inflammatoire	Feuille Sommité fleurie, HE	HE, teinture	34, 39
Ortie dioïque ou Grande ortie	<i>Urtica dioica</i> L.	حريق	Urticacées	Acné modérée, états séborrhéiques, chute de cheveux	Vitamines (B2, acide folique, vitamine C), calcium, potassium, Silice, coumarines, Hétérosides de flavonols	Astringent, réparateur et fortifiant pour les ongles, stimulant du métabolisme du cuir chevelu	Feuilles	Compresse	35, 37
Pêcher	<i>Prunus persica</i> L.	الخوخ	Rosacées	Eruption de la peau	Enzymes, vitamines, HE	Emollient	feuilles	Cataplasme	36, 30
Prunellier	<i>Prunus spinosa</i> L.	برقوق	Rosacées	Acné, eczéma	Flavonoïdes	Anti-inflammatoire	Fleurs	Compresse	34, 38
Pyrèthre d'afrique	<i>Anacyclus pyrethrum</i> L.	تيغسطس	Astéracées	Dermatophytoses, Candidoses	Phytostérols, Triterpènes , Coumarine	Anti parasitaire, Anti dermatophytes	Racines	Décoction	43
Reine des près	<i>Filipendula ulmaria</i> L.	ملكة المروج	Rosacées	Cellulite	Hétérosides de flavonols, tanins, salicylates	Antalgique, anti-inflammatoire, astringent	Fleurs, sommité fleurie	Extrait	34, 35, 36

Ricin commun	<i>Ricinus communis</i> L.	خروع	Euphorbiacées	Soin des durillons, des kystes et de certaines de plaies ouvertes.	Flavonoïdes, Composés phénoliques, Alcaloïdes (ricinine)	Lubrifiant	Graines, huile des graines	Huile	30, 35
Romarin	<i>Salvia rosmarinus</i> L.	اكليل الجبل	Lamiacées	Pelade, herpes, photo protectrice	HE (cinéole, camphre), flavonoïdes, Tanins	Anti-inflammatoire, Antioxydant, Anti virale	les sommités fleuries entières séchées, HE	HE	35, 39
Rosier	<i>Rosa centifolia</i> L.	الورد	Rosoidées	Tonifier la peau	Tanins, pectines, hétérosides, HE	Adoucissant	Boutons, pétales	Infusion	39
Saponaire officinale	<i>Saponaria officinalis</i> L.	صابونية	Caryophyllacées	Acné, Eczéma, Urticaire, Psoriasis	Saponosides, Flavonoïdes, Résine	Antiseptique, apaisant, antibactérien	Rhizome, racines séchées	Décocté appliqué en compresse	34, 35, 37
Sauge officinale	<i>Salvia officinalis</i> L.	سلمى	Lamiacées	Zona, transpiration excessive	Tanins catéchiques, diterpènes, triterpènes pentacycliques, flavonoïdes	Antiseptique, antioxydant, astringent, antisudoral	Feuilles	Cataplasme	34, 35
Sauge sclarée	<i>Salvia sclarea</i> L.	تسيفسة	Lamiacées	Cicatrisation, cellulite	Sesquiterpènes, monoterpénols, esters terpéniques	Cicatrisant, anti-inflammatoire	Fleurs, les sommités fleuries	cataplasme	35, 38
Souci des champs	<i>Calendula officinalis</i> L.	الجمرة	Astéracées	Eczéma atopique, Acné, Brûlures, Ulcères cutanés	Flavonoïdes, Saponines triterpéniques, Caroténoïdes	Anti -inflammatoire, anti-œdémateux, cicatrisant, antiprurigineux, astringent	les capitules floraux	Infusion, teinture	35, 38, 39

Théier	<i>Camellia sinensis</i> syn.	الشاي	Théacées	Œdème, brulures, coup de soleil	Xanthines, polyphénols, tanins, flavonoïdes	Astringent, antioxydant	Feuilles, bourgeons	compresse	30
Thym	<i>Thymus vulgaris</i> L.	زعيترة	Lamiacées	candidose	HE (thymol, carvacrol), Tanins, Flavonoïdes	Antalgique, Anti- infectieux	Feuilles Sommité fleurie	Bain, Compresse	35
Tilleul	<i>Tilia .sp</i>	زيزفون	Tiliacées	démangeaisons	Flavonoïdes, tanins, HE (linalol)	Adoucissant, antiprurigineux	Inflorescences et leurs bractées ou écorces sans suber ("aubier")	Compresse	35, 30
Verveine officinale	<i>Verbena officinalis</i> L.	لويزة	Verbenacées	Dermatoses, psoriasis, plaies, hématomes, contusion	Glucosides (verbénaline, Verbénine) HE, tanins	Anti-inflammatoire	Feuilles	Cataplasme, compresse	34, 36, 38, 39

Tableau I : Recueil des principales plantes à effet dermatologique mentionnées dans des travaux ultérieurs et des livres de références, ainsi que leurs compositions, leurs effets pharmacologiques, leurs parties utilisées et leurs modes d'utilisation

Deuxième partie : partie pratique

Matériels et méthodes

1. TYPE D'ETUDE :

La présente étude est une enquête ethnobotanique qui vise à estimer et recenser l'utilisation des plantes médicinales dans le traitement des maladies dermatologiques.

Il s'agit d'une étude descriptive transversale.

2. ZONE D'ENQUETE :

L'enquête a été réalisée au niveau du service de dermatologie CHU Tlemcen ainsi que le centre de consultation spécialisé BOUDGHEN CHU Tlemcen, les patients interrogés provenaient de lieux différents notamment les daïras de Tlemcen ainsi que plusieurs daïras environnantes.

2.1. Cadre géographique :

La wilaya de Tlemcen est située à l'extrémité nord-ouest d'Algérie comme le montre la **figure 16**. Elle occupe une position de choix : c'est une wilaya à la fois frontière avec le Maroc et côtière avec une façade maritime de 70 Km. Elle s'étend sur une superficie de 9017,69 km². Elle est limitée par : [47]

- La mer méditerranée au Nord ;
- La wilaya d'Ain Témouchent à l'Est ;
- La wilaya de Sidi Bel Abbas à l'Est- Sud –Est ;
- La wilaya de Nâama au Sud ;
- Le Maroc à l'Ouest...[47]

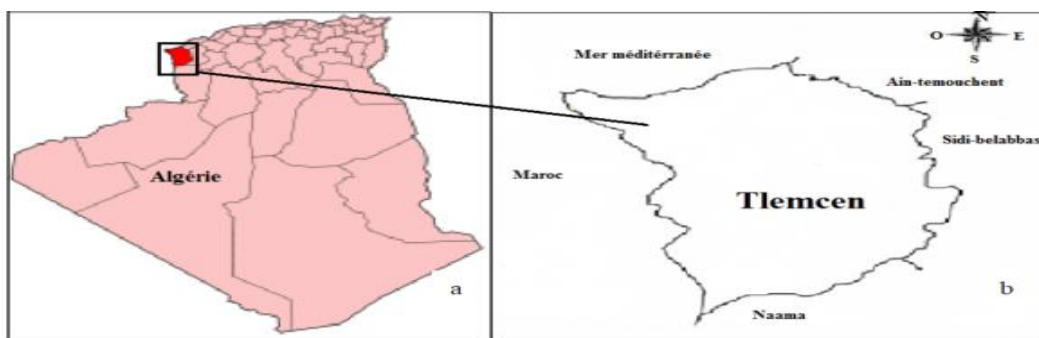


Figure 16 : localisation de la wilaya de Tlemcen en Algérie. [26]

2.2. Climat :

La Wilaya de Tlemcen se caractérise par un climat méditerranéen qui repose sur l'opposition entre un hiver océanique hiver où la Wilaya est ouverte aux dépressions maritimes et un été désertique. En hiver la moyenne de pluviométrie se situe autour de 400 mm, ce chiffre peut atteindre 850 mm dans les monts de Tlemcen et moins de 300 mm au Sud de Sebdou, la température moyenne pour cette saison oscille généralement autour de 10°C. En été la température moyenne oscille autour de 26°C avec un maximum pouvant atteindre 40°C et la température moyenne annuelle est de 18°C.

La région de Tlemcen connaît tout au long de l'année du vent de direction et de vitesse variables. Ces vents arrivent surtout en automne et même en hiver et sont généralement chargés d'humidité [47].

2.3. Végétation :

La wilaya de Tlemcen recèle un important patrimoine forestier couvrant une superficie de 217.000 has.

Les forêts de la wilaya recèlent des espèces d'arbres surtout le pin d'Alep, le chêne liège, le cyprès et l'eucalyptus. Les sites les plus importants sont ceux d'Ahfir dont Tzarine (625 has), Ain Mordjane (305 has). Citons également le parc national de Tlemcen s'étendant sur une superficie de 8.225 has, couvrant trois communes (Tlemcen, Mansourah et Ain Fezza) [48].

2.4. POPULATION :

La wilaya de Tlemcen compte au dernier RGPH (Recensement Général de la Population et de l'Habitat) 2008, une population de l'ordre de 949135 habitants dont 482364 de sexe masculin et 466771 de sexe féminin, avec une densité de 105 habitants/km². Chiffres en hausse puisque la population est estimée au 31/12/2013 à 1 018978 habitants, soit une densité moyenne de 114.4 hab/Km². La population ayant un âge inférieur à 15 ans représentant 26% du total de la population [49].

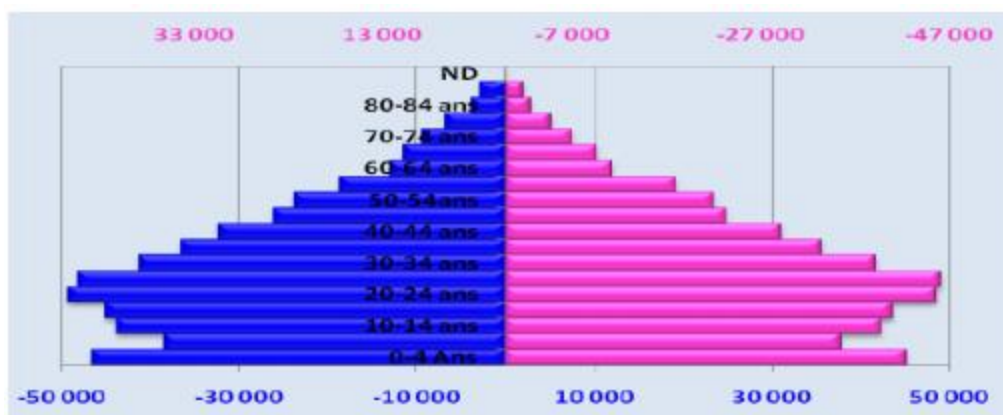


Figure 17: répartition de la population de la wilaya de Tlemcen selon l'âge et le sexe [49]

3. METHODE :

3.1. Démarche de l'enquête :

Le travail effectué sur l'utilisation des plantes médicinales est basé sur une enquête ciblant une population de malades consultants en dermatologie de la wilaya de Tlemcen.

L'outil de cette enquête est un questionnaire préétabli (annexe 1) comportant les trois parties suivantes :

- Données sur l'informateur : âge, sexe, lieu de vie, profession...
- Données sur la maladie : symptômes, facteurs aggravants, traitement...
- Plantes utilisées dans le traitement : l'utilisation de la phytothérapie, les plantes utilisées, le mode de préparation et les effets observées.

La participation à l'étude est anonyme et unique, chaque patient (e) s'engage à ne compléter le questionnaire qu'une seule fois.

L'enquête a été faite oralement auprès de malades auxquels les questions ont été posées directement.

L'enquête s'est déroulée sur période de 03 mois, de janvier 2021 à mars 2021. Tous les malades rencontrés ont été sollicités pour l'enquête, les seuls critères d'inclusion étaient la présence de maladies dermatologiques.

3.2. Analyse des données (SPSS et Excel) :

Les données recueillies sont codées, saisies et analysées par le logiciel «IBM SPSS Statistics v23 » (logiciel d'analyse statistique fournissant les fonctions de base, pour maîtriser le processus analytique) ou Excel (Microsoft Office 2007), au niveau du service d'épidémiologie CHU Tlemcen.

3.3. Identification des espèces:

Les plantes médicinales utilisées par les patients ont été citées par leurs noms vernaculaires pour la plupart.

Les dénominations française et scientifique de ces espèces ont été recherchées dans une bibliographie utilisant les dénominations vernaculaires de la région ; à savoir :

- Répertoire des Noms indigènes des plantes spontanées, cultivées et utilisées dans le nord de l'Afrique, LE TRABUT,
- Nouvelles flores d'Algérie, QUEZEL & SANTA, 1962.
- L'identification a été faite au niveau du laboratoire de botanique de la faculté de médecine, département de pharmacie.

Résultats

1. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON :

L'étude concerne 150 patients présentant des pathologies dermatologiques, consultant au niveau du service de dermatologie, CHU Tlemcen.

1.1. Répartition de la population d'étude selon l'âge :

L'âge des patients vari entre 1 et 82 ans avec une moyenne d'âge de 37.54 ans,

Les tranches d'âge les plus fréquentes sont de 16 à 30ans avec un pourcentage de 30% (45 patients) et de 31 à 45ans avec 27.3% (41 patients)

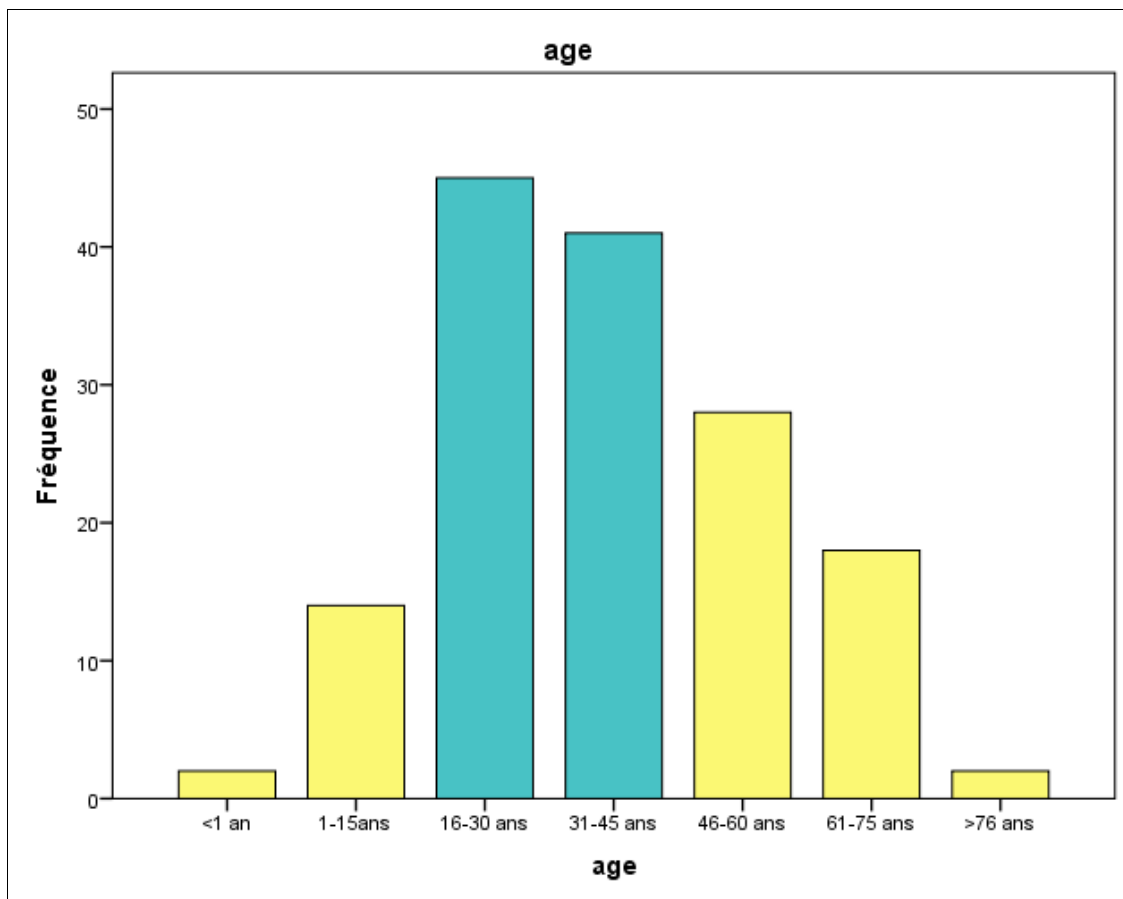


Figure 18 : répartition de la population d'étude selon l'âge.

1.2. Répartition des patients selon le sexe :

Dans notre échantillon, il ya une prédominance du sexe féminin avec 60.7% (91 personnes) contre 39.3% (49 personnes) qui appartiennent au sexe masculin

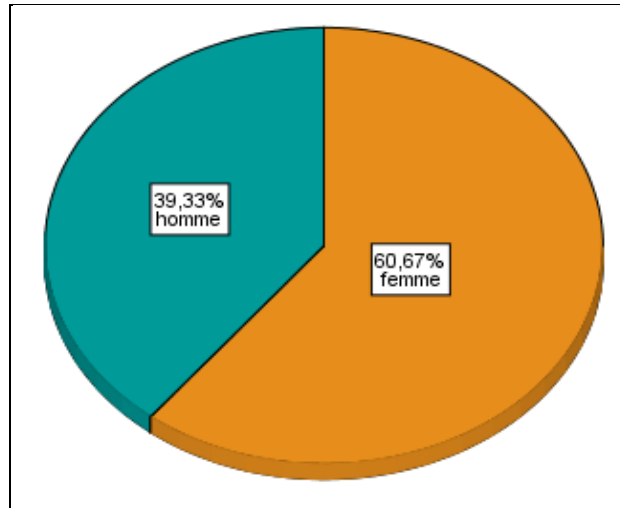


Figure 19 : répartition des patients selon le sexe.

1.3. Zone de vie :

Dans notre étude, 52% des patients (78 cas) habitent dans des zones urbaines tandis que 48% (72 cas) habitent en régions rurales.

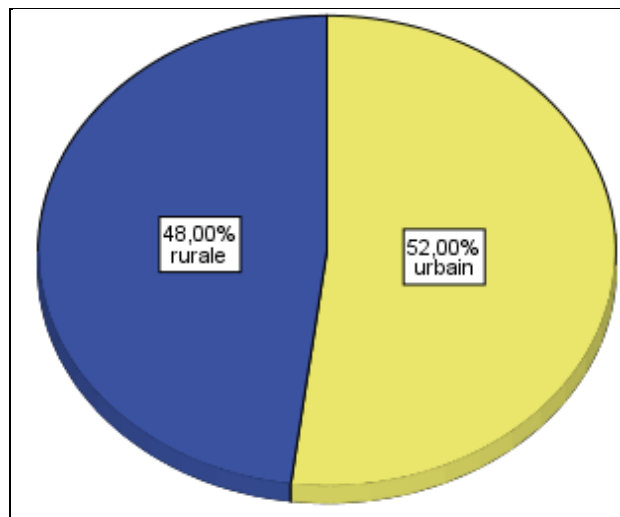


Figure 20 : répartition des patients selon la zone de vie.

Résultats

Notre enquête a été effectuée auprès de 150 personnes, 131 d'entre eux sont répartis sur quatorze Daïras de la wilaya de Tlemcen, y compris le centre-ville, et 19 personnes sont hors wilaya (Ain Temouchent (07 cas), Saida (03 cas), Oran (03 cas), Mostaghanem (02 cas), Naama (01 cas), Sidi Belabbas (01 cas), Tiaret (1 cas), Biskra (1 cas))

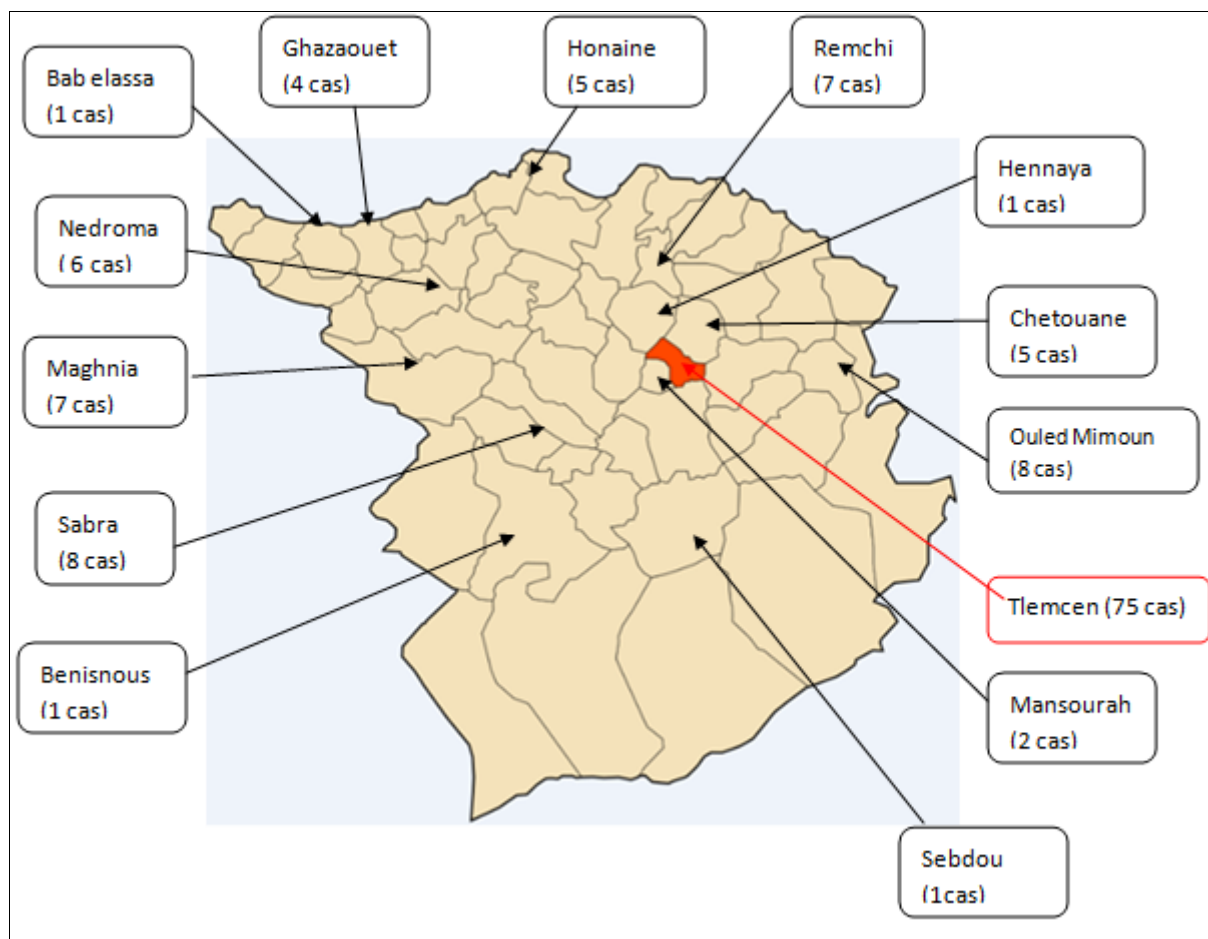


Figure 21: Répartition de la population d'étude selon les Daïras de la wilaya de Tlemcen

1.4. Situation professionnelle :

Parmi les 150 patients de la population étudiée, 22% (33 personnes) sont étudiants ou scolarisés, 24.67% (37 personnes) sont employés, tandis que la majorité 53.33% (80 personnes) est sans emploi.

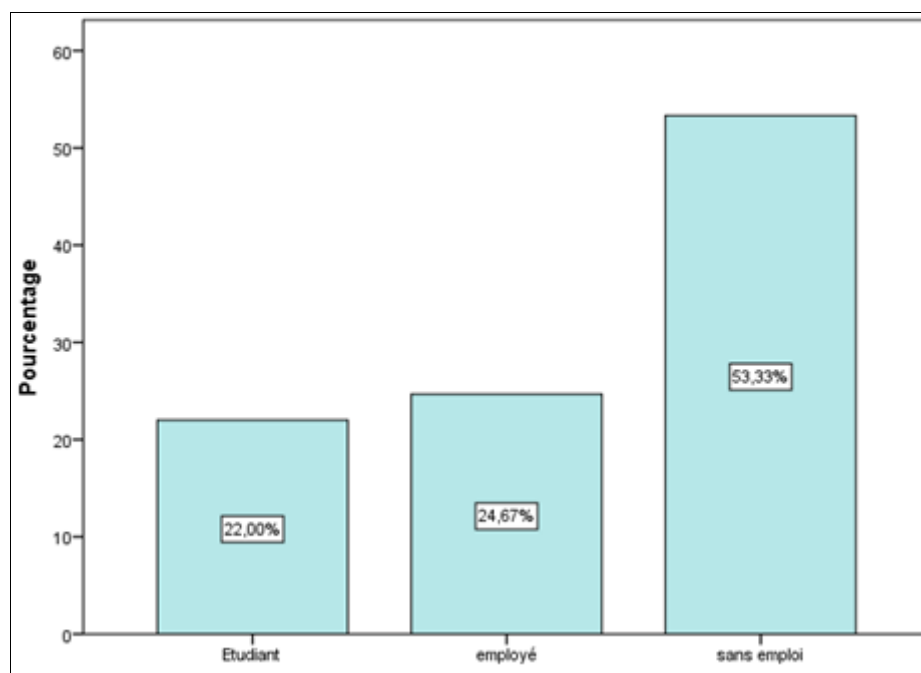


Figure 22 : situation professionnelle des malades

2. PATHOLOGIES DERMATOLOGIQUES :

2.1. Liste de pathologies citées :

Durant notre enquête, plusieurs maladies dermatologiques ont été recensées et citées dans le tableau suivant :

Parmi ces maladies, les pathologies inflammatoires sont majoritaires avec 53.33% (80 cas) de cas suivis des maladies mycosiques 12.67% (12 cas) de cas et auto-immunes avec respectivement 9.33% (14 cas) des cas. (Voir **tableau II**)

Le psoriasis est nettement la pathologie la plus citée avec 35.34% suivi de l'acné (9.33%) et de l'eczéma (8.67%)

Résultats

Le graphique ci-dessous (**figure23**) présente le pourcentage de chaque maladie recensée au niveau du service de dermatologie

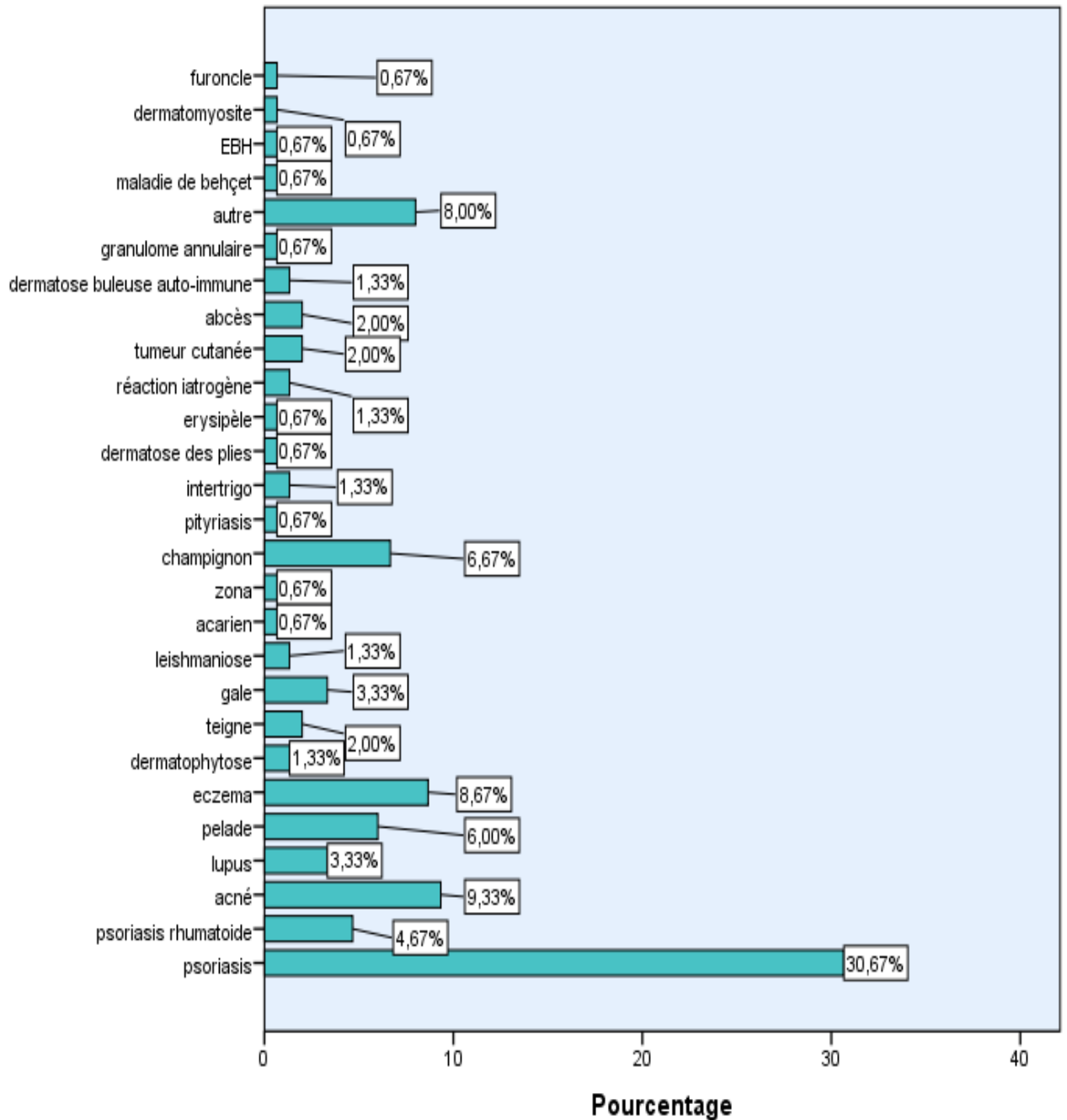


Figure 23 : Pourcentage des maladies dermatologiques citées par les patients durant l'enquête.

Résultats

Type de maladies	maladies	Nombre de cas	% des cas
Maladies inflammatoires	Psoriasis, acné, eczéma	80	53.33%
Maladies auto-immunes	Lupus, pelade	14	9.33%
Infections bactériennes	Erysipèle, abcès, furoncle	5	3.33%
Infection parasitaires	Acarien, leishmaniose, gale	8	5.33%
Infections mycosiques	Dermatophytose, teigne, champignons, pityriasis, dermatose des plies, intertrigo	19	12.67%
Infections virales	zona	1	0.67%
Cancers	Granulome annulaire, tumeur cutanée	4	2.67%
Autres	Dermatomyosite, EBH, maladie de Behçet, dermatose bulleuse auto-immune, réaction iatrogène.	19	12.67%

Tableau II : classement des pathologies dermatologiques citées selon leur type.

Résultats

2.2. Symptômes :

Lors de l'étude on a trouvé que ce sont les maladies dermatologiques inflammatoires qui présentent les plus de symptômes surtout de type démangeaison (32.7%), desquamation (31.3%) et rougeur (28%) (Voir **figure 24**)

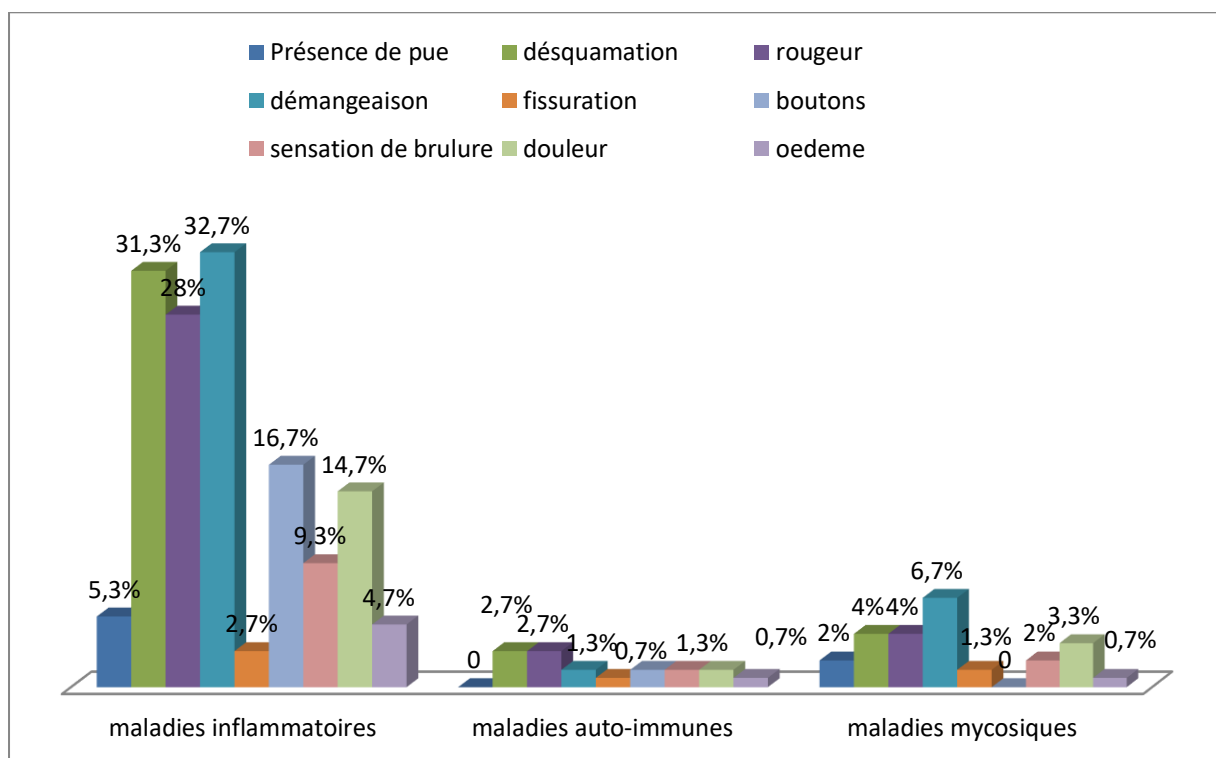


Figure 24 : Fréquence des symptômes par type de maladies, chez les malades consultant au service dermatologie

2.3. Facteurs aggravants les maladies :

Lors de notre étude on a trouvé des facteurs aggravants les symptômes de certaines maladies qui sont répertoriées dans le tableau suivant. (**Tableau III**)

On a remarqué que ce sont les maladies dermatologiques inflammatoires qui présentent le plus de facteurs aggravants, suivi des maladies dermatologiques auto-immunes, les autres maladies dermatologiques présentent des facteurs isolés

Résultats

Facteurs influençant	
Maladies dermatologiques inflammatoires	Froid, nourriture, rasage, soleil, cigarette, Eau de mer, chaleur cosmétiques, printemps médicaments, bain, menstruations, stress
Maladies dermatologiques auto-immunes	Froid, soleil, chaleur, bain, stress
Infections bactériennes	Chaleur
Infections parasitaires	Nuit, chaleur
Infections mycosiques	Froid, chaleur, stress
Cancers	stress
Autres	Nuit, soleil, chaleur, médicaments, menstruation, bain, stress

Tableau III: Facteurs influençant l'apparition ou l'aggravation des maladies dermatologiques

Résultats

Le stress est nettement le facteur influençant le plus remarqué dans les maladies inflammatoires et auto-immunes, ensuite on trouve le changement de température (froid, chaleur) qui est un facteur influençant les maladies inflammatoire, auto-immune et mycosique, et les autres facteurs en degrés moindre (bain, soleil...), comme le montre le graphe suivant (**figure25**) :

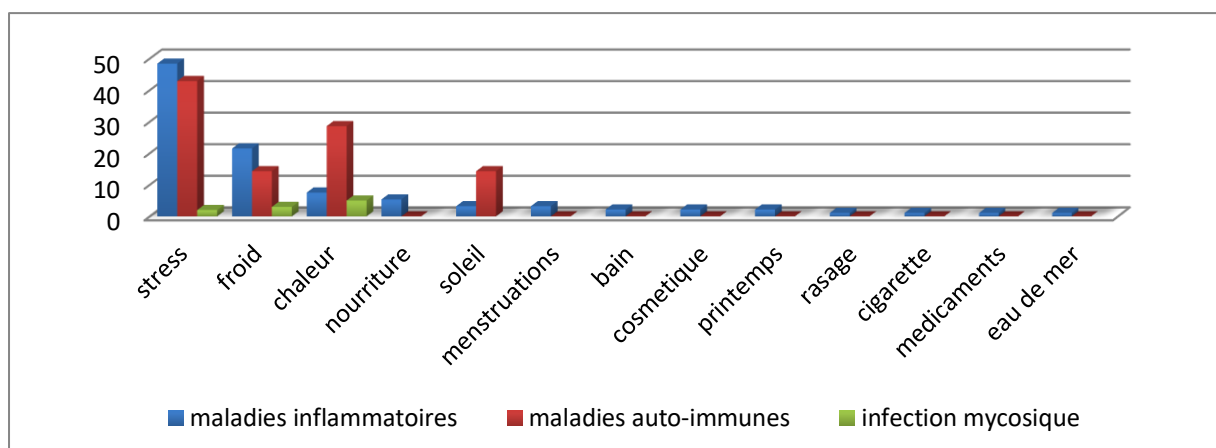


Figure 25 : facteurs influençant les maladies inflammatoires, auto-immunes et mycosiques

2.4. Traitement utilisé :

Le tableau suivant englobe les médicaments utilisés et cités par les malades traitant au service de dermatologie :

	Médicaments® (DCI)	Nombre de citation
Antiseptiques locaux	HEXOMEDINE® (Hexamidine di-iséonate)	07
	BETADINE ® (Pavidone iodée)	03
Antibiotiques	FUCIDINE ® (Acide fusidique)	02
	CLAMOXYL ® (AMOXICILLINE)	11
	DOTUR® (Doxycycline)	03
	LEXIN ® (Céfalexine)	02
	BACTRIM® (Sulfaméthoxazole)	01
	DISULONE ® (Dapsone+ oxalate de fer)	01
	DERMA_T® (Clindamycine)	01
Corticoïdes	CORTANCYL® (Prednisone)	02

Résultats

comprimés	SOLUPRED® (Prednisolone)	01
Antihistaminiques	CETIRIZINE®, ZYRTEC® (Cétirizine dichlorhydrate)	02 05
	EBASTA® (Ebastine)	02
	HISTAGAN® (Polaramine)	06
	XYCARE ® (Lévocétirizine dichlorhydrate)	
Dermato-corticoïdes	CLOTASOL® (Clobétasol)	31
	DIPROSONE® (Bétaméthasone)	06
	LOCAPRED ® (Désonide)	01
Antifongiques locaux	KETONAZOL®, KETOSKIN ® (Ketoconazole)	13 01
	LAMIDAZ® (Terbinafine)	03
	PEVARYL® (ECONAZOLE)	04
	Antifongique oral	Fluconazole
Immunosuppresseurs	HUMIRA ® (Adalimumab)	13
	CICLOSPORINE®	05
	REMICADE® (Infiximab)	03
	ENBREL® (Etanercept)	02
	METHOTREXATE®	24
Compléments/ vitamines	FER	01
	AZOTE	01
	ARGENINE	01
	CALCIDOSE® (Calcium)	02
	VIT_D	03
	VIT_C	02
	ZANITRA® (vitamine B9)	06
Emollients	A-derma®	04
	vaseline®	10
antiacnéique	CURACNE ® (Isotrétinoïne) oral	07
	CUTACNYL® (Peroxyde de benzoyle) local	02
	DIFFERINE ® (Adapalène) local	04
Antipsoriasique	DAIVOBET® (Calcipotriol +Bétaméthasone)	07

Résultats

Coricide/verrucide	CORNEX ®	01
Antiparasitaire externe	ASCABIOL ® (Benzoate de benzyle)	02
antiviral	ACICLOVIR ®	01
nettoyants	GEL_AVENE	05
	SAVON_SURGRAS	02
AUTRES	ASPEGIC ® (Acide acétylsalicylique)	01
	PROTON® (Oméprazole)	01
	COLCHICINE	01
	HYDROCHLOROQUINE	02
	MINOXIDIL ®	01

Tableau IV: Tableau montrant les différents médicaments utilisés dans le traitement des maladies dermatologique

3. MATERIEL VEGETAL UTILISE :

3.1. Fréquence d'utilisation des plantes par la population:

Sur les 150 patients présents au service de dermatologie, 44,67% (67 patients) ont eu recours aux plantes médicinales pour traiter leurs maladies dermatologiques, tandis que 55,33% (83 patients) n'ont pas eu recours à la phytothérapie.

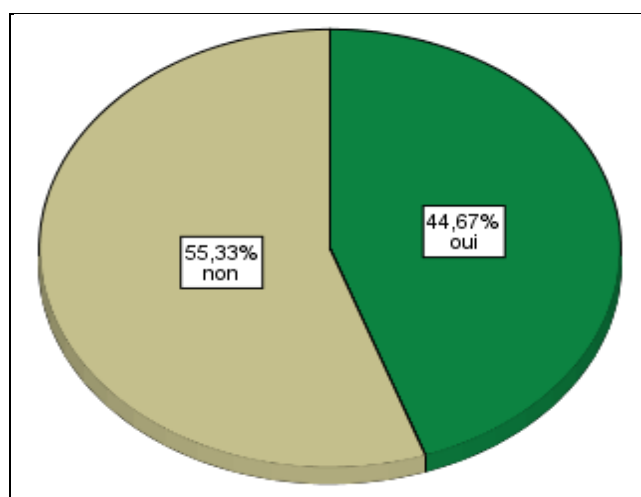


Figure 26: utilisation des plantes par les malades.

Résultats

3.1.1. Selon l'âge :

L'âge des malades consultant au service de dermatologie varis entre 1 et 82 ans, D'après les résultats ci-dessous (figure27) on peut déjà remarquer que La plus grande proportion qui est de 40.3%, des utilisateurs de la phytothérapie concerne la tranche d'âge entre 31-45 ans alors que les sujets âgés de 16-30 ans qui n'utilisent pas la phytothérapie représentent que 33.73%

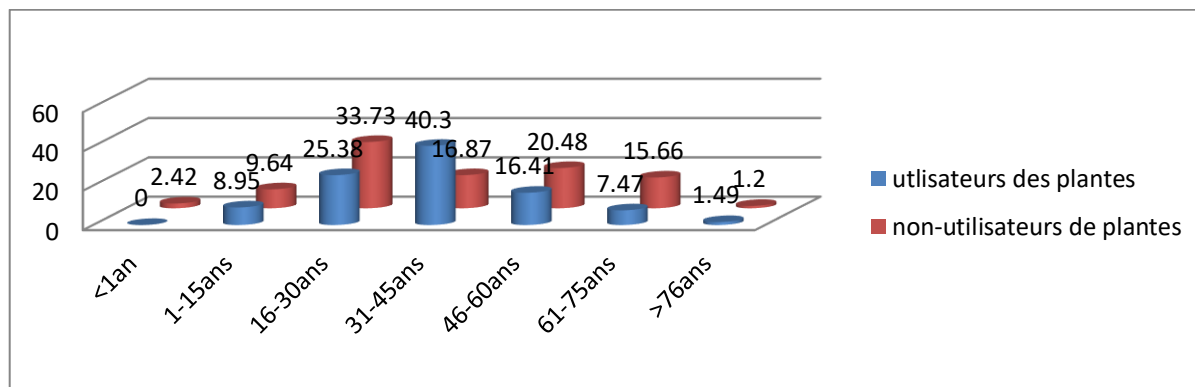


Figure 27 : fréquence d'utilisation des plantes médicinales selon la tranche d'âge des patients.

3.1.2. Selon le sexe :

Les femmes représentent 67.16% des utilisateurs de plantes et les hommes 32.84% (figure28) :

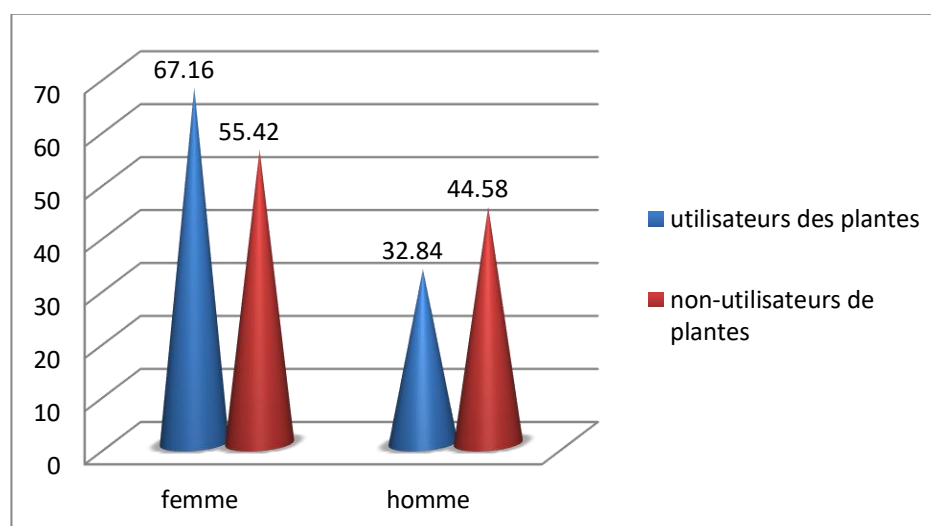


Figure 28: fréquence d'utilisation des plantes médicinales selon le sexe du patient.

Résultats

3.1.3. Selon la zone de vie

Parmi les patients qui utilisent les plantes 53.74% des cas résident en milieu urbain, et 46.26% des cas habitent en milieu rural :

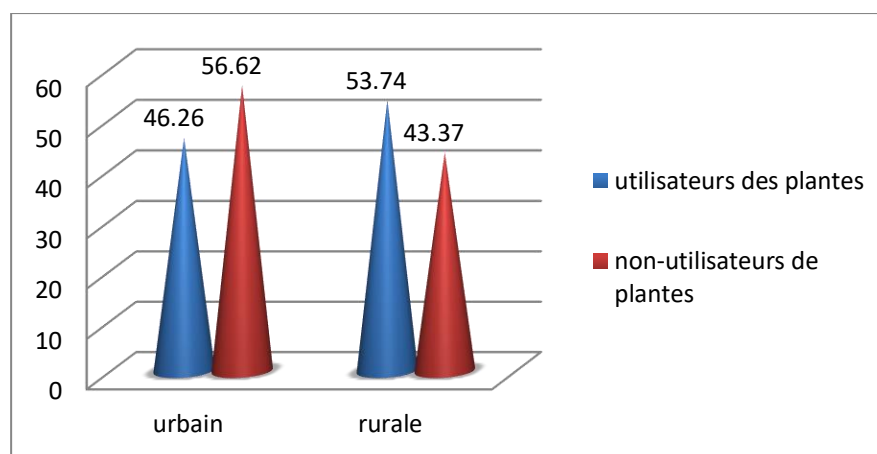


Figure 29 : fréquence d'utilisation des plantes médicinales selon la zone de vie.

3.2. Source d'information :

Parmi les malades utilisant la phytothérapie, 43.3% (29 patients) ont été conseillés par des herboristes et 56.72% (38 patients) par leur entourage.

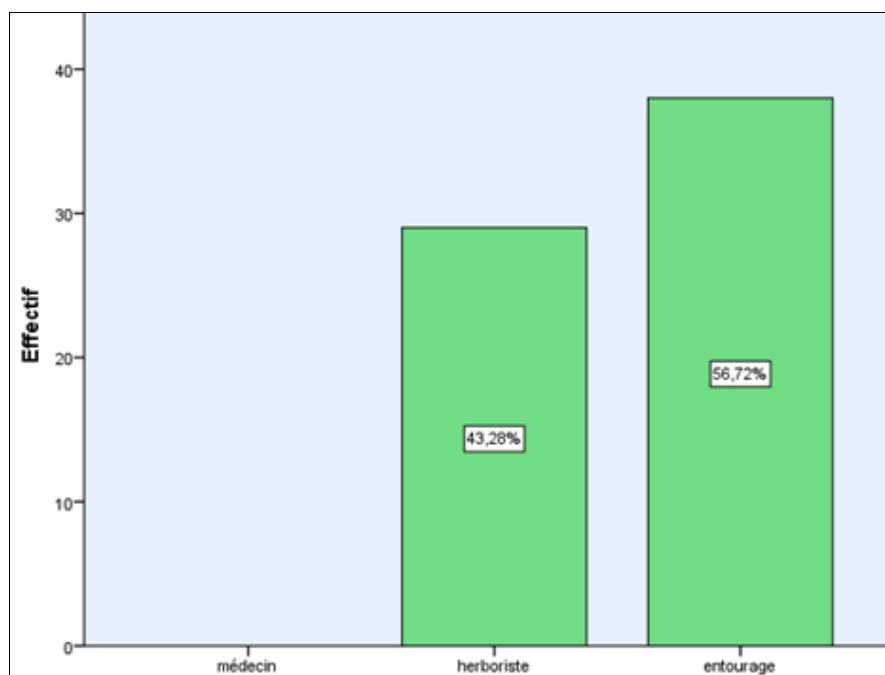


Figure 30 : source de l'information concernant l'usage des plantes médicinales

Résultats

3.3. Liste des plantes les plus citées :

Les espèces botaniques les plus citées par les malades interrogés au niveau du service de dermatologie CHU Tlemcen sont :

Origanum vulgare avec une fréquence de citation de 13.79%, *Allium sativum* avec une fréquence de citation de 10.34%, *Olea europaea* avec une fréquence de citation de 10.34%, *Ziziphus lotus* avec une fréquence de citation de 6.03%, *Juniperus oxycedrus* avec une fréquence de citation de 6.03%, *Marrubium vulgare* avec une fréquence de citation de 5.17%, *Aloe vera* avec une fréquence de citation de 5.17%, *Lavandula angustifolia* avec une fréquence de citation de 3.45%, *Lawsonia inermis* avec une fréquence de citation de 3.45%, *Curcuma longa* avec une fréquence de citation de 2.59%, *Melissa officinalis* avec une fréquence de citation de 2.59%.

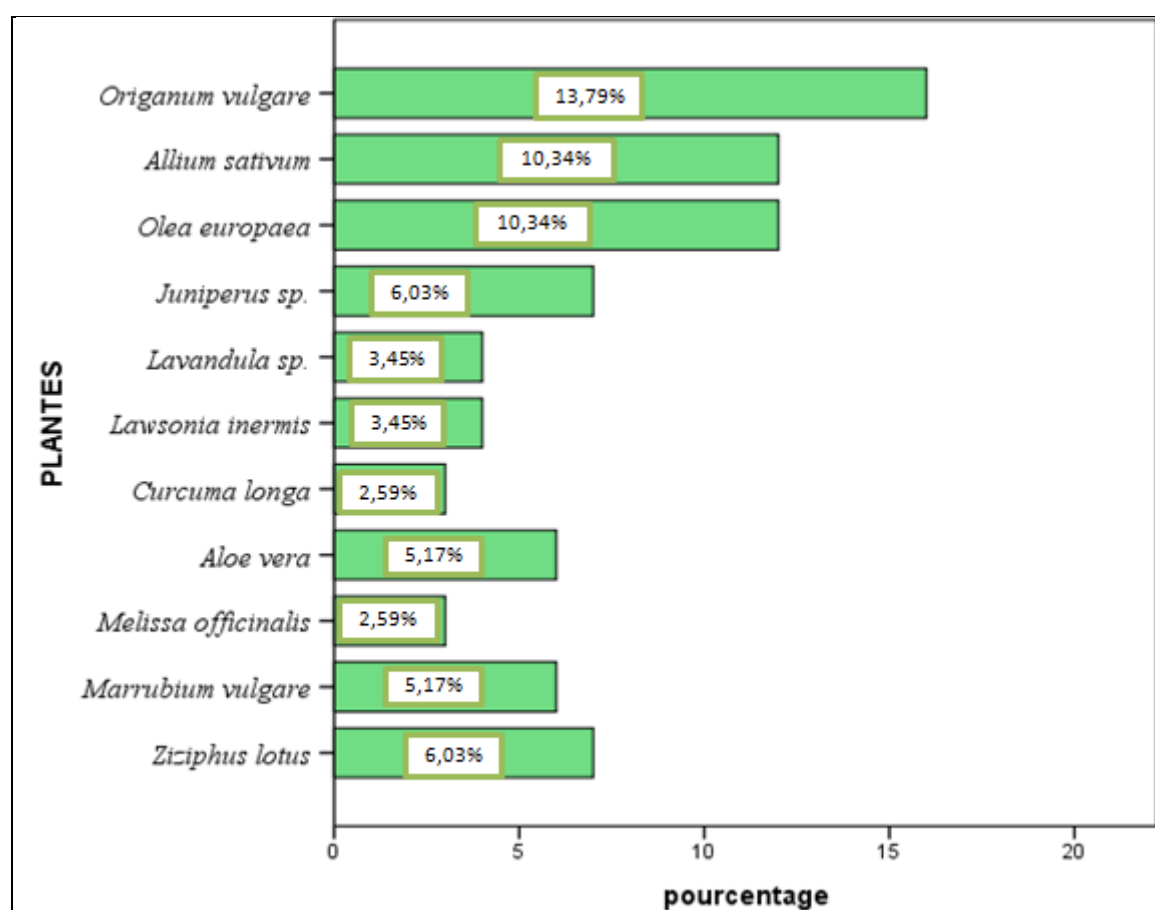


Figure 31 : fréquence d'usage des plantes les plus utilisées chez les malades traitant les pathologies dermatologiques.

Résultats

Le tableau (tableau v) représente toutes les plantes (classées selon le nombre de citation et présentée selon le nom commun, vernaculaire, scientifique, famille) qui ont été citées par les patients consultant au service de dermatologie

Nom commun	Nom vernaculaire	Nom scientifique	Famille	Nombre de citation
Origan	زعتر	<i>Origanum vulgare</i> L.	Lamiacées	16
Olivier	الزيتون	<i>Olea europaea</i> L.	Oleacées	12
Ail cultivé	الثوم	<i>Allium sativum</i> L.	amaryllidacées	11
Jujubier sauvage	السدرة	<i>Ziziphus lotus</i> L.	Rhamnacées	7
genévrier oxycèdre(cade)	طاقا	<i>Juniperus oxycedrus</i> L.	cupressacées	7
Marrube blanc	مريوة	<i>Marrubium vulgare</i> L.	Lamiacées	6
Aloès	الصبار	<i>Aloe vera</i> L.	Asphofrlacées	6
Lavandes	خزامة	<i>Lavandula sp</i>	Lamiacées	4
Mélisse officinale	تمر صيط	<i>Melissa officinalis</i> L.	Lamiacées	3
Curcuma	الكرم	<i>Curcuma longa</i> L.	zingiberacées	3
Henné	الحنة	<i>Lawsonia inermis</i> L.	Lythracées	3
Droséra	فراش الندى	<i>Drosera rotundifolia</i> L.	Droseracées	2
Inule visqueuse	ماغرامان	<i>Inula viscosa</i> L.	Asteracées	2
genévrier	عرعار	<i>Juniperus sp</i>	cupressacées	2
Laurier rose	دقلة	<i>Nerium oleander</i> L.	Apocynacées	2
Giroflier	قرنفل	<i>Syzygium aromaticum</i> L.	Myrtacées	2
Armoise blanche	الشيح	<i>Artemisia herba alba</i> Asso.	Asteracées	2
Pyrèthre d'Afrique	تيعنطس	<i>Anacyclus pyrethrum</i> L.	Astéracées	1
Globulaire buissonnante	تسلغى	<i>Globularia alypum</i> L.	plantaginacées	1
Rue	فيجل	<i>Ruta sp</i>	Rutacées	1
Menthe à feuilles rondes	الدومران	<i>Mentha rotundifolia</i> Ehrh	Lamiacées	1

Résultats

Molucelle lisse	عين الارنب	<i>Moluccella laevis</i> L.	Lamiacées	1
Echinops	تسكرى	<i>Echinops sp</i>	Astéracées	1
coloquinte	حنظل	<i>Citrullus colocynthis</i> L.	cucurbitacées	1
Nigelle cultivée	الحبة السوداء	<i>Nigella sativa</i> L.	renonculacées	1
Lin	زريعة الكتان	<i>Linum usitatissimum</i> L.	Linacées	1
marjolaine	مردقوش	<i>Origanum majorana</i> L.	Lamiacées	1
gingembre	الزنجبيل	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe.	zingiberacées	1
Théier	الشاي	<i>Camellia sinensis</i> L.	Théacées	1
Romarin	اكليل الجبل	<i>Salvia rosmarinus</i> L.	Lamiacées	1
Pêcher	الخوخ	<i>Prunus persica</i> L.	Rosacées	1
Rosier	الورد	<i>Rosa sp.</i>	Rosoidées	1
Bananier	الموز	<i>Musa sp</i>	Musacées	1
Citrouille	كابوية قاصحة	<i>Cucurbita pepo</i> L.	Cucurbitacées	1
Ricin commun	خروع	<i>Ricinus communis</i> L.	euphorbiacées	1
Amandier	اللوز	<i>Prunus dulcis</i> Mill.	Rosacées	1
Camomille allemande	بابونج الحمير	<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Asteracées	1

Tableau V: liste de toutes les plantes classées selon le nombre de citation

3.4. Mode d'emploi :

3.4.1. Partie utilisée :

Notre enquête à montrer que les parties les plus utilisées sont les feuilles 53.62% suivi du fruit et du bulbe avec 11.59%.

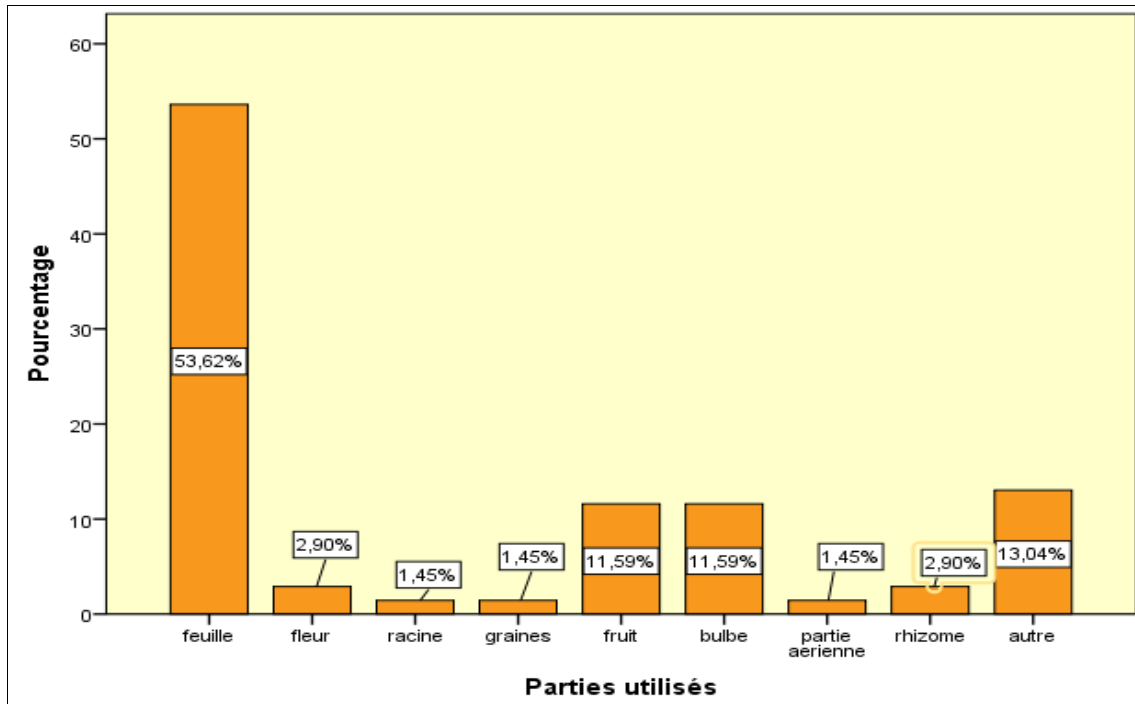


Figure 32 : Parties de plantes utilisées

Résultats

3.4.2. Etat de la plante lors de son utilisation :

47.83% des plantes sont utilisées à l'état frais, et 40% à l'état sec, alors que 12.17% sont utilisées sous forme d'huile achetée au commerce.

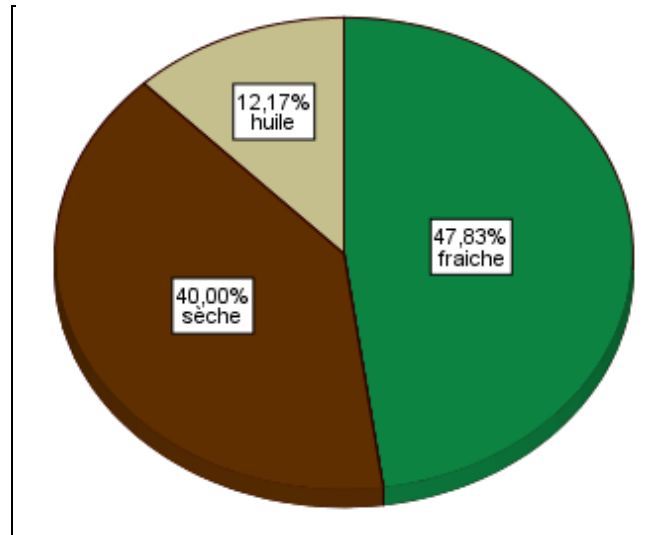


Figure 33: Etat de la plante lors de son utilisation

3.4.3. Voie d'administration :

80.53% des malades utilisent les plantes par voie externe contrairement à 11.50 % qui les utilisent par voie interne tandis que 7.96% utilisent les deux voies en parallèle

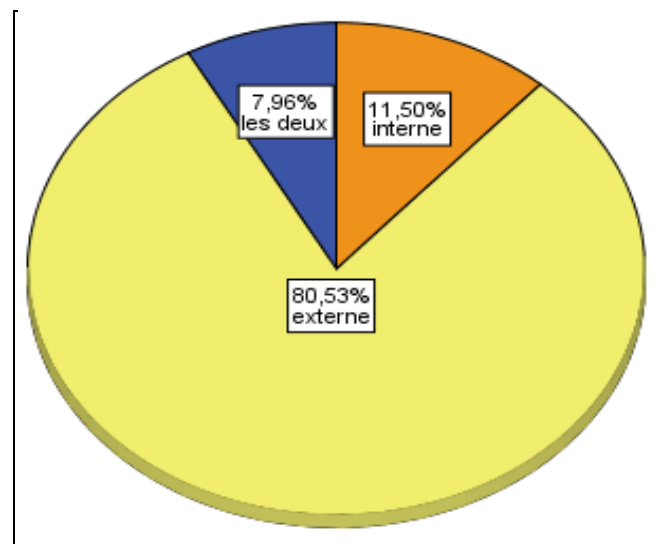


Figure 34 : voie d'administration des plantes utilisées.

Résultats

3.4.4. Mode de préparation :

L'utilisation de plante en tant qu'infusion est le mode de préparation le plus utilisé 43.48%, suivi du cataplasme 31.88%, ET 28.32%, 10.62% et 7.08%, et avec un pourcentage moindre l'extraction de suc, les compresses et l'incision avec 6.19% chacun.

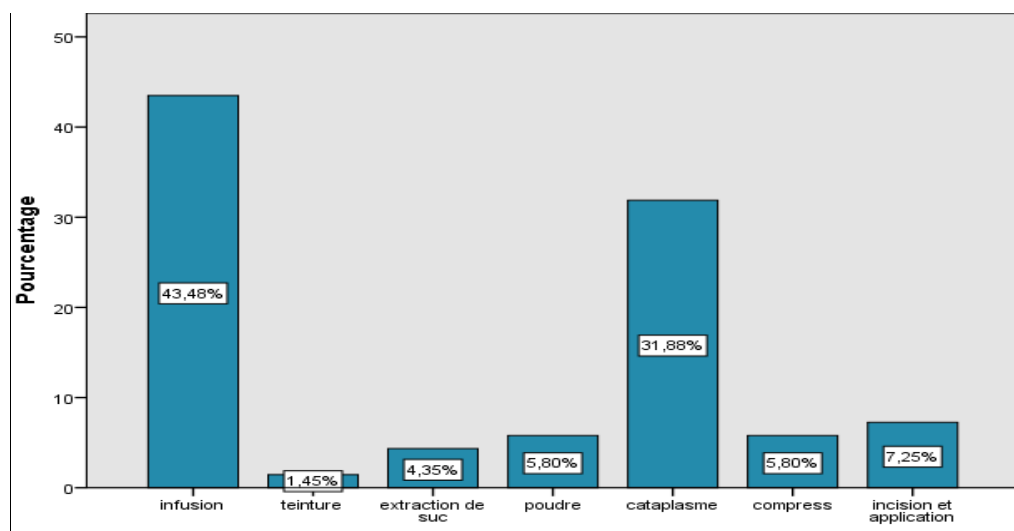


Figure 35 : mode de préparation

3.4.5. Fréquence d'utilisation de la phytothérapie:

La majorité des malades 82.61% ont recourt à la phytothérapie régulièrement tandis que 17.39% l'utilise au moment des crises.

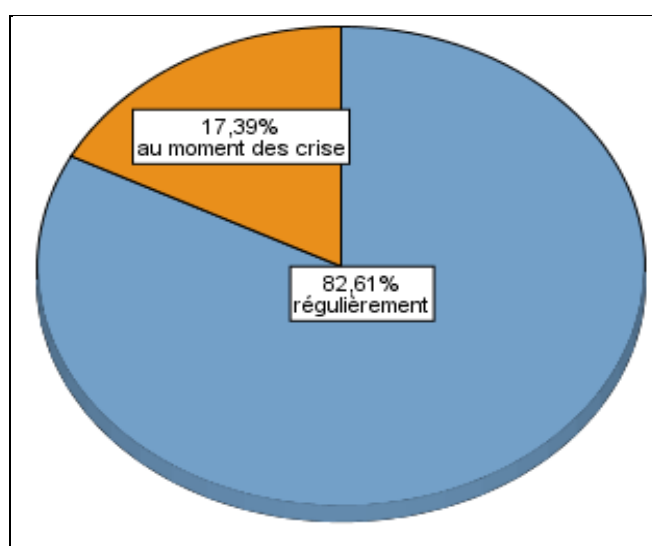


Figure 36 : fréquence d'utilisation de la phytothérapie.

Résultats

3.4.6. Conséquence de l'utilisation des plantes :

56,52% (39) des patients n'ont pas remarqué de changement de leur état de santé suite à l'utilisation de la phytothérapie, 31,88% (22) ont aperçu une amélioration, et 11,59% (08) ont vu leur état s'aggraver après utilisation des plantes médicinales.

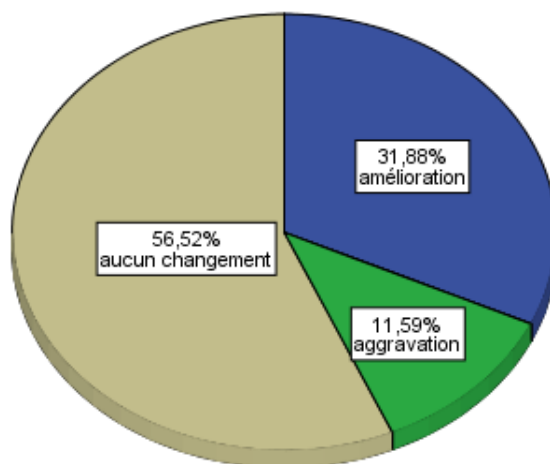


Figure 37 : Conséquence de l'utilisation des plantes

3.5. Préférence entre la phytothérapie et les médicaments conventionnels :

Pour conclure notre travail, on a jugé bon de questionner les patients sur leur préférence vis à vis l'utilisation des plantes médicinales ou du traitement pharmacologique, et on a obtenu ces résultats : 76,11% des malades préfèrent le traitement pharmacologique, et seulement 7,08% préfèrent le traitement phytothérapique, alors que 15,04% préfèrent les deux traitements.

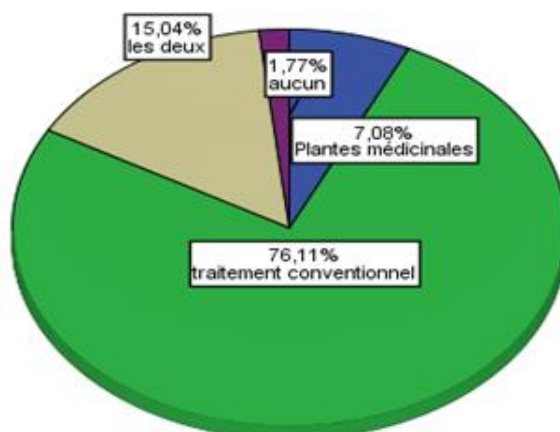


Figure 38 : préférence entre traitement conventionnel et phytothérapie

Discussion

1. POPULATION ETUDIEE :

Dans le cadre d'une enquête ethnologique menée au niveau du CHU Tlemcen, et afin d'arriver à un résultat par rapport à notre étude concernant l'identification des espèces botaniques utilisés dans le traitement des maladies dermatologiques effectuée et appliquée à 150 personnes.

D'après les résultats obtenus, toutes les tranches d'âge ont recours aux plantes médicinales pour se soigner mais à des pourcentages variables ; les personnes de la tranche d'âge 31-45 ans représentent le plus d'utilisateurs de la phytothérapie suivi de la tranche d'âge 16-30 ans et 46-60 ans , la première étant la tranche d'âge la plus active, la deuxième représente une population jeune qui a facilement accès a l'information par le biais de l'internet et des réseaux sociaux, et la troisième est composée de personnes plus âgées qui ont plus d'expérience et qui bénéficient de la transmission du savoir faire populaire. Pour les moins de 16 ans l'utilisation est plus faible en raison de la méfiance vis-à-vis l'utilisation de la médecine traditionnelle, et pour les personnes de plus de 60 ans le recours aux plantes est faible car ils présentent souvent des maladies lourdes où l'utilisation de la médecine alternative n'a plu vraiment d'intérêt thérapeutique ; ces résultats ressemblent en quelque sorte à ceux trouvés dans l'étude EL HILAL faite au Maroc [58] dont les personnes d'âge entre [40-49] ans ont une fréquence d'utilisation des plantes médicinales de 34 ,45%. Viennent ensuite les tranches d'âge [30-39], [50-59], [60-69], [20-29] avec respectivement 18%, 17,07 %, 13,72 %, 4,57 %. Les personnes d'âge supérieur de 70 ans ont 10,97% et enfin celle de moins de 19 ans ont 1,22 %. [58].

Le recourt à la médecine traditionnelle est nettement plus élevée chez les femmes en raison de la facilité de transmission du savoir entre elles, et qu'elles possèdent un peu plus d'informations concernant la préparation et le mode d'utilisation des plantes médicinales suite à leurs expérience à la maison. En parallèle, des études comme celle faite à l'Université Ibn Tofail, Kénitra [50], a montré que les femmes sont plus demandeuses du savoir phytothérapeutique traditionnel que les hommes.

Discussion

Concernant l'habitat, les personnes qui ont participé à notre étude se localisent sur toute la région de Tlemcen ; dans la ville, les différents dairas et les villages, ainsi les résultats de l'enquête montrent que la zone de vie n'influence pas l'utilisation ou non des plantes médicinales.

Nous avons constaté qu'un grand nombre de sans-emplois se dirigent vers la phytothérapie, ceci peut s'expliquer par le faible pouvoir d'achat de ces derniers (prix élevé et non remboursable en général des médicaments et/ou l'absence de la couverture sanitaire).

2. MALADIES DERMATOLOGIQUES :

Dans notre étude, l'abord des différentes maladies dermatologiques a été faite par le biais d'un questionnaire ciblant le profil pathologique avec ses différents symptômes, leurs débuts, leurs durées, leurs impacts familiaux et l'arsenal thérapeutique pharmacologique d'usage dans le service d'étude :

On a été confronté à 23 pathologies différentes mais dont l'incidence était très variable allant des plus faibles (maladie de Behçet, EBH, ...) à la plus forte (psoriasis).

L'enquête a révélée trois types de maladies distinctes :

Inflammatoires, auto-immunes, infectieuses, qui avaient été traitées en service de dermatologie, soit en consultation, soit en salle de soin.

De ces trois types de maladies, on se contentera de discuter des cas de forte incidence :

- ✓ Psoriasis : plus grande prise en charge en salle de soin. Se manifestant par des symptômes récurrents faits de démangeaisons, desquamations et rougeurs, ce qui concorde avec la littérature [5] [6] [7] . Nous avons également remarqué, au cours de notre étude, une plus grande incidence chez les hommes par rapport aux femmes (60% d'hommes/40% de femmes), résultats similaires à ceux de l'étude réalisée par le Groupe de Réflexion Maghrébine (2011) [51] qui ont trouvé 58% d'homme par rapport à 42% de femmes , et ceci peut être expliqué par l'impact psychosomatique de cette maladie (plus grand stress chez les hommes : plus grande responsabilité, tabagisme), cet impact a déjà été cité dans l'étude « les facteurs de risques et les maladies associées au psoriasis .. » faite par B.MAMMERI et al. à Tlemcen[52]; on a aussi trouvé que le froid était un facteur aggravant la maladie chez 35% des patients

Discussion

présentant un psoriasis car il cause une sécheresse cutané et c'est ce qui rejoint l'enquête anglaise présente dans le British Journal of Dermatology (2000) [53] qui a montré que 80% des patients citaient la sécheresse due au froid comme facteurs aggravant leur psoriasis ; par contre certains patients rapportent que l'eau de mer est bénéfique pour diminuer les plaques psoriasiques ce qui concorde avec l'étude faite à l'université de Toulouse par M.CABROL [54] qui prouve que les sels et oligo-éléments de l'eau de mer ont des propriétés intéressantes sur les patients atteint de psoriasis (amélioration à 46%).

En ce qui concerne la prise en charge thérapeutique, le choix du traitement le plus approprié variant en fonction de la personne atteinte, sa forme de psoriasis et le degré de sévérité de la maladie, mais en général au niveau du CHU Tlemcen, les médecins commencent par donner pour les cas les moins sévères des dermocorticoïdes : le plus prescrit étant le Clotasol[®], jusqu'aux immunosuppresseurs avec leurs différents types : anticorps monoclonaux (Humira[®], Remicade[®]...) , antimétabolite comme le Methotrexate [®] avec supplémentation en acide folique Zanitra[®] pour les cas les plus graves ce qui concorde avec le chapitre I (dermatologie) ; par contre selon les médecins du service de dermatologie l'utilisation de la vitamine D n'est pas justifiée dans le traitement du psoriasis. (Voir chapitre 1 : traitement du psoriasis)

- ✓ Acné : deuxième taux d'incidence dans notre étude. Plus grande prise en charge en consultation. Se manifestant par des symptômes permanents faits de boutons qui peuvent s'inflammer et/ou s'infecter de manière occasionnelle. Une plus grande incidence chez les femmes en raison des changements hormonaux (menstruations) et de l'usage des cosmétiques, ce qui rejoint le travail fait à l'université de Marrakech CADI AYYAD[55].

Pour le traitement de l'acné, les médecins au niveau du service de dermatologie prescrivent soit des anti acnéiques topiques tels que l'isotrétinoïne (Differine[®]) et le peroxyde de benzoyle (Cutacnyl[®]) pour l'acné modéré , ou bien en per os tel que Curacné[®] seuls ou en association dans l'acné sévères et des cyclines dans certaines situations de surinfection des boutons ce qui rejoint le chapitre I (dermatologie)

- ✓ champignons : ceux sont généralement les dermatophytes (teigne, intertrigo...) ou les candidas qui sont les plus incriminés dans le cas des atteintes mycosiques, ils

Discussion

présentent différents symptômes de la simple démangeaison aux plaques inflammatoires et douloureuses.

Les patients rapportent que la chaleur, aggrave les symptômes dus aux champignons et ceci en raison de la macération et de l'humidité surtout au niveau des ongles de pied ce qui correspond à la littérature [5, 6, 7].

Le traitement est en général, un antifongique local, le plus utilisé était le Ketonazol[®], et /ou un antifongique général : Fluconazole[®] dans le cas des teignes ; une culture était demandée dans certaines situations surtout en cas d'onychomycoses.

Une chose a particulièrement attiré notre attention du fait que les patients en question faisaient l'allée retour en consultation malgré le traitement facile et accessible des mycoses superficielles. Cette situation s'explique par la non persévérance des patients à achever leurs traitements aussitôt le soulagement ressenti.

- ✓ eczéma : se manifestant par une rougeur, démangeaisons, installation de croûtes desquamatives chez la plupart des patients, et qui semblent nettement majorées lorsqu'il fait froid, car la peau est beaucoup plus sèche ; un autre facteur aggravant qui est l'exposition aux allergènes qu'ils soient alimentaires ou environnementaux et ceci est vérifié dans la littérature [5, 6, 7].

Le traitement est souvent topique par le biais des dermocorticoïdes de différentes classes selon la sévérité et l'emplacement des lésions, et parfois on y associe des antihistaminiques afin de diminuer le prurit, aussi un émollient est souvent nécessaire pour restaurer la fonction barrière de la peau dans les lésions sévères.

Aussi, au cours de notre étude nous avons recherché l'existence ou non d'une corrélation familiale à toutes ces manifestations dermatologiques. Pour cela les réponses étaient différentes d'un patient à l'autre ; mais globalement les réponses négatives des patients ont été les plus relevées ce qui ne correspond pas avec les autres études, comme celle de B.MAMMERI et al (2017) [52] sur le psoriasis qui a trouvé que 21% des psoriasiques sont consanguins et 42% ont déjà eu des antécédents de psoriasis, aussi une enquête française a trouvé des antécédents familiaux chez plus de 70% des patients atteints d'acné [56]... cela peut être dû à la taille de l'échantillon et la durée de l'enquête, donc notre étude ne peut pas être prise en considération pour affirmer ou non le caractère héréditaire des maladies.

Discussion

Durant l'étude on a remarqué que malgré les statistiques alarmantes des cas de maladies sexuellement transmissibles en Algérie, aucun malade ne présentait une de ces maladies, et ceci peut s'expliquer soit parce que le patient a peur du jugement ou ne voit pas la nécessité d'en parler, ou alors c'est a cause des limites de l'enquête (courte durée).

3. PLANTES MEDICINALES :

Environ la moitié des personnes interrogées ont eu recours à la phytothérapie pour soigner les maladies dermatologiques.

Les essentielles sources d'information sont principalement l'entourage en premier lieu et les herboristes en second ce qui confirme que la phytothérapie est une pratique alternative à transmission orale et populaire. Aucune personne n'a été conseillée par un médecin qui peut s'expliquer par la peur d'une éventuelle toxicité ou interaction avec le traitement pharmacologique et qui rejoint l'étude faite par Y.DAHANI, Tlemcen (2019).[47]

Concernant les plantes médicinales citées nous avons recensé à travers cette enquête ethnobotanique 37 espèces végétales réparties en 25 familles botaniques ces résultats reflète de façon très nette la grande richesse en plantes médicinales de la région étudiée. La famille la plus citée est celle des lamiacées (8 espèces) résultat similaire a celui de l'étude de F.EL HILAH (2016) faite au Maroc [58] (20.52% des espèces utilisées pour traiter les maladies dermatologiques appartiennent à la famille des lamiacées), suivie des astéracées (5 espèces) et des rosacées (2espèces) ce qui rejoint l'étude faite par L..BOUAYYADI (2015) dans la région du Gharb, Maroc [50] qui a montré les pourcentages suivants Lamiaceae (12,4%), Apiaceae(8,02%), Asteraceae(7,29%), Fabaceae (7,29%), Poaceae (4,37%), Rosaceae(4,37%)... . Les autres familles botaniques présentent une seule espèce chacune.

Divers organes des plantes sont utilisés par les malades pour satisfaire leurs besoins thérapeutiques ; les feuilles sont nettement les parties les plus utilisées par les patients de la zone d'étude avec (53,62%), un résultat semblable à celui de l'enquête d'EL HILAL (2016) Maroc [58], avec aussi une prédominance de l'utilisation des feuilles à 39,33%, et celui de BENE Kaouadio et al. (2016) Cote d'Ivoire [68], avec 63.96% d'utilisation de feuilles.

Et ceci peut être expliqué par la facilité et la rapidité de la récolte des feuilles par rapport aux autres parties de la plante et que probablement les espèces utilisées renferment

Discussion

une concentration élevée de métabolites secondaires au niveau des feuilles ce qui donnent de meilleurs résultats thérapeutiques (Bigendako-Polygenis et Lejoly, 1990) [57]

Les préparations sont appliquées en usage externe dans la majorité des cas, les patients visent ainsi une action locale pour soigner leur maux de peau car ce sont des maladies affichantes ou ils peuvent apprécier la visibilité et la modification de leurs symptômes, ce ci a été confirmé par l'étude faite en Cote d'Ivoire par BENE Kaouadia et al (2016) [68] qui ont trouvé que la voie cutanée est la plus sollicitée (35%) par leurs patients.

L'infusion est le mode de préparation le plus utilisé 43,48% et qui est soit appliquée entant que bain ou bu en tisane, ensuite vient le cataplasme 31,88% et la poudre 5,8%, et ceci ne coïncide pas avec l'étude « utilisation des plantes médicinales en dermatologie » d'EL HILAL, Maroc (2016) [58] qui a donné des pourcentages différents aux nôtres : poudre 58,66%, cataplasme 29,48% infusion 11,25%, la cause peut être due aux plantes qui son différentes des nôtres et donc qui ne suivent pas le même mode de préparation ; Par ailleurs un mode d'application qui a particulièrement attiré notre attention est le fait de faire une incision dans le cuire cheveux et d'appliquer dessus *Allium sativum* L. (ail) et cela dans le traitement de la pelade ; cette pratique n'a pas été trouvé dans les autres études par contre l'utilisation de l'ail pour favoriser la microcirculation cutanée et donc une repousse des cheveux dans l'alopecie et la pelade a été discuter dans la thèse de M.JANDI à MARRAKECH (2017) [60] et celle de M.REZGHI en IRAN (2016)[60]. Cependant l'application directe du jus d'ail sur la peau est déconseillée car elle peut causer des irritations, des dermatites de contact et des réactions allergiques selon [64][65]

La majorité des patients utilisent les plantes de manière régulière 82,61% contre 17.39% au moment des crises ceci peut être expliqué par le fait que les patients savent que pour avoir un résultat positif avec la phytothérapie il faut une certaine discipline et régularité lors de l'utilisation.

L'Origan *Origanum vulgare* L. est la plante la plus citée dans notre enquête, son effet thérapeutique est essentiellement au terpène : thymol qui est contenu dans son huile essentielle. Cette dernière a un effet anti inflammatoire et antiseptique remarquable [30]. D'où sa grande utilisation dans le traitement du psoriasis, comme le montre l'étude d'Aurélié PARSY faite en France (2015) [57] ; L'origan a aussi un effet antifongique contre

Discussion

Microsporum canis d'où son utilisation dans le traitement de la teigne du cuir chevelu prouvé in vivo et in vitro dans l'étude de Mugnaini L. et al. (2012)[71]

Notons que la marjolaine *Origanum majorana* L. a des effets comparables à ceux de l'origan, car son huile essentielle contient également le thymol. [34][36][39], et que la proportion de ce dernier dans chaque huile essentielle diffère d'une plante à une autre : Marjolaine (16.3%), Origan (13,7%). [61][62]

L'application directe de l'huile essentielle après dilution est recommandée [39]. Or que les patients aient plutôt tendance d'utiliser la plante en infusion ou en cataplasme.

L'Olivier *Olea europaea* L. est cité 12 fois, on a rapporté l'utilisation d'huile et des feuilles. ; L'huile contient la vitamine E et les bêta-sitostérol ce qui lui confère un effet hydratant et anti inflammatoire très recherché pour les soins en dermatologie [36] ; elle peut être appliquée seule ou en cataplasme avec des poudres de plantes ; par exemple : la poudre des feuilles du henné *Lawsonia inermis* L. mélangé avec l'huile d'olive est utilisée en badigeonnage contre la chute des cheveux et comme antipelliculaire ce qui rejoint des études menés au Maroc[50], et aussi le mélange de l'huile d'olive à la poudre du curcumin *Curcuma longa* L. pour traiter les cicatrices du psoriasis comme le montre l'étude d'A.PARSY, France (2015) [57]. Ou encore en onguent (voir chapitre 2) : huile d'olive additionnée de quelques gouttes d'essence de lavande *Lavandula angustifolia* Milll. est utilisée pour l'acné [63]. Les feuilles quant à elles n'ont pas une indication d'utilisation en usage externe [39], mais la poudre des feuilles sèches peuvent être additionnées à l'huile d'olive, des analyses effectuées pour la poudre des feuilles d'olivier ainsi que l'huile d'olive et l'huile d'olive incorporé avec la poudre ont montrer que l'huile additionné présente un meilleur effet anti oxydant due a la teneur des feuilles en composés phénoliques [69]

Aloe vera L. est très populaire pour son gel à effets anti-inflammatoire, hydratant et Cicatrisant. Des études scientifiques ont montré que l'aloès possède des propriétés « skin care » remarquables ; il lutte contre le vieillissement, il est utilisé également pour l'acné, le psoriasis, les coups de soleil et les plaies [66]

Notons que plusieurs plantes très Intéressantes dans le domaine de la dermatologie telle que la saponaire *Saponaria officinalis* L, le souci *Calendula officinalis* L, l'ortie *Urtica dioïca* L n'ont pas été cités dans notre enquête vu la difficulté de s'en procurés dans la région.

Discussion

L'application en usage externe de quelques plantes qui ont une toxicité cutanée a été constatée :

- Le laurier rose *Nerium oleander* L. qui est une plante toxique due à sa teneur en hétérosides digitaliques (oléandroside). Elle est toxique, à l'état frais comme, à l'état sec et même après ébullition. Les feuilles seraient responsables de dermatoses de contact. [31]
- La rue contient des furocoumarines qui sont photo sensibilisantes et causent de dommages cutanés ; plusieurs cas de réactions photo toxiques sont signalés chez l'homme, Cela se traduit par des érythèmes, des dermatites bulleuses parfois sévères [31]

Le genévrier oxycèdre *Juniperus oxycedrus* L. fournit par distillation de son bois l'huile de cade, noirâtre et goudronneuse. Elle est citée 6 fois par les patients traitant pour le psoriasis. C'est essentiellement un produit vétérinaire pour soigner certaines maladies des animaux : piétin chez les moutons, gale chez les dromadaires. Néanmoins J. BellaKhdar signale au Maroc ses usages en dermatologie et dans les soins capillaires : « Affections squameuses, psoriasis, eczemas, plaies rebelles aux traitements habituels, Gales, alopecies, chute de cheveux, cheveux secs, etc. » [42]

Le recours aux plantes médicinales par les patientes interrogées nous a permis de trouver que la plupart des utilisateurs de la phytothérapie n'ont pas remarqué un net changement de leurs maladies dermatologiques, ceci peut être expliqué par le fait qu'ils ne prenaient pas le traitement alternatif de façon continue, ou que les plantes n'étaient pas utilisées de la manière adéquate. (Citons comme exemples ; la prise des infusées des feuilles du pêcher et de la marjolaine en usage interne alors qu'une application en externe est recommandée).

4. Limites de l'étude et perspectives :

Notre travail est une étude épidémiologique transversale, qui nous a permis d'aborder les phénomènes présents au moment de l'enquête, ce genre d'étude à plusieurs limites dont celles-ci :

- étude non représentative de toute la région de Tlemcen puisque la population étudiée est limitée aux patients atteints de maladies dermatologiques consultant ou recevant

Discussion

des soins au niveau du service de dermatologie du CHUT, chose qui peut être élargie à la population entière et qui demande plus de temps.

- Un second point doit être pris en considération qui est le recrutement des malades qui s'est fait uniquement au niveau du CHU et du centre de consultation spécialisé BOUDGHEN CHU Tlemcen. Ceci a exclus tous les malades traités dans le secteur privé, ce qui peut influencer les caractéristiques de notre population.
- Une autre difficulté dans cette étude est qu'elle se base sur l'interrogatoire, ceci entraîne un biais de mémoire, donc les réponses reçus peuvent parfois être incomplètes ou erronées.
- la durée de l'enquête (3mois), qui est relativement courte pour tirer des conclusions transposables à toute la population. Et qui mérite d'être étendue sur une plus grande période.
- La rareté des travaux et des études traitant le sujet « l'utilisation de la phytothérapie dans le traitement des maladies dermatologiques » ainsi que la non disponibilité des monographies complètes abordant tous les aspects des plantes, ont rendu la sélection difficile, ce qui nous a amené à étudier uniquement les plantes les plus citées. Et par la suite inciter nos confrères à faire des études ethnobotaniques sur terrain pour la confirmation des espèces citées.

Conclusion

Conclusion

En termes de notre travail, on ressort avec la conclusion que la clinique dermatologique relève surtout de schémas faits d'observations analytiques et comparatives ; et que les différents traitements sont surtout topiques. Ainsi dans la plupart des maladies dermatologiques, le pronostic vital n'est pas engagé, c'est pourquoi la prise en charge thérapeutique vise généralement à améliorer la qualité de vie du patient.

En outre, la wilaya de Tlemcen bénéficie d'un climat méditerranéen où les plantes poussent en abondance dans toute la région, Dans ce contexte, les plantes médicinales constituent un remède naturel potentiel. Certaines d'entre elles font l'objet de traitement curatif, d'autres sont utilisées pour atténuer les effets secondaires engendrés par les maladies dermatologique (cicatrices) ; ainsi la phytothérapie n'a jamais été totalement abandonnée et les gens n'ont pas cessé de faire appel à la médecine traditionnelle, ce qui a conduit à maintenir une tradition thérapeutique vivante malgré le développement spectaculaire de la médecine moderne.

Cette enquête ethnobotanique nous a permis de mieux connaître cette pratique traditionnelle à base de plantes médicinales relativement fréquente dans notre société. Cela nous a permis de recenser les différentes plantes utilisées dans le traitement des maladies dermatologiques, les parties utilisées ainsi que les modalités de leur usage et leur impact sur la santé du patient.

Les résultats de cette étude constituent une base de données qui pourrait être intéressantes pour d'autres recherches plus approfondies sur le sujet pour essayer de percer les secrets de certaines molécules bioactives, présentes dans le règne végétal dans l'espoir de développer des substances potentiellement efficaces dans le traitement des maladies dermatologiques.

Enfin, la multiplication de ces études ethnobotaniques à échelle nationale permettra de mieux connaître la potentialité en ce domaine, d'évaluer les risques conséquents à l'emploi de certaines plantes toxiques et d'adopter une nouvelle approche de gestion pour la sauvegarde et la préservation des ressources naturelles

Références

Références

- [1] Clément, R-P. "Aux Racines De La Phytothérapie: Entre Tradition Et Modernité (1 Re Partie)." *Phytothérapie* 3, no. 4 (2005): 171-75.
- [2] BOUMEDIQU, Asma and Soumia ADDOUN. "Étude Ethnobotanique Sur L'usage Des Plantes Toxiques, En Médecine Traditionnelle, Dans La Ville De Tlemcen (Algérie)." 2017.
- [3] Hammiche, Victoria, Rachida Merad, and Mohamed Azzouz. "Phytothérapie Traditionnelle En Algérie." In *Plantes Toxiques À Usage Médicinal Du Pourtour Méditerranéen*, 18-20: Springer, 2013.
- [4] Akka, Fatiha Ben, Rachid Bengueddour, Atmane Rochdi, and Lahcen Zidane. "Étude Ethnobotanique Des Plantes Médicinales Utilisées Dans Le Traitement Des Affections Dermatologiques Dans Le Plateau Central Marocain." *Journal of Applied Biosciences* 98 (2016): 9252-60.
- [5] Rassner, Gernot, Ursula Steinert, and B Schlagenhauff. *Dermatologie: Manuel Et Atlas*. Maloine, 2006.
- [6] France, c. d. e. e. d. d. (2017). Référentiel Collège de Dermatologie, Elsevier Masson.
- [7] Ammar, M, C Souissi-Bouchlaka, A Gati, I Zaraa, R Bouhaha, S Kouidhi, A Ben Ammar-Gaied, N Doss, M Mokni, and R Marrakchi. "Le Psoriasis: Physiopathologie Et Immunogénétique." *Pathologie Biologie* 62, no. 1 (2014): 10-23.
- [8] Paul, Carle and Hervé Bachelez. "Traitement Du Psoriasis En Pratique Pour Le Rhumatologue." *Revue du rhumatisme monographies* 78, no. 3 (2011): 145-51.
- [9] Launay, François, Jean-François Stalder, and Séverine Derbre. "La Dermatite Atopique: Quelques Généralités." *Actualités Pharmaceutiques* 53, no. 534 (2014): 1-3.
- [10] Bourcier, Marc and D HANNA. "Avancées Dans La Prise En Charge Du Traitement De L'eczéma Atopique." *Comprendre le rôle de la barrière épidermique: impact clinique et tendances—Le Clinicien* (2010): 23-26.
- [11] TRANSDISCIPLINAIRES, I MODULES. *Item 114—Allergies Cutané-Muqueuses Chez L'enfant Et L'adulte: Dermatite (Ou Eczéma) Atopique*. Vol. 135. Ann Dermatol Venereol, 2008.

Références

- [12] Francès, C, S Barète, and J-C Piette. "Manifestations Dermatologiques Du Lupus." *La Revue de médecine interne* 29, no. 9 (2008): 701-09.
- [13] Francès, Camille. "Lupus Érythémateux." In *Manifestations Dermatologiques Des Connectivites, Vasculites Et Affections Systémiques Apparentées*, 1-18: Springer, 2007.
- [14] ALAMI, Sofia. "La Pelade: Profil Clinique, Epidémiologique Et Dermoscopique Et Evaluation Thérapeutique (54cas)." 2019.
- [15] Ourhroui, M Ait, B Hassam, and I Khoudri. *Traitement De La Pelade Par Bolus Oral Mensuel De Prednisone*. Vol. 137. Ann Dermatol Venereol: Elsevier, 2010.
- [16] Bouzabata, A. (2017). "Les médicaments à base de plantes en Algérie: réglementation et enregistrement." *Phytothérapie* **15**(6): 401-408.
- [17] A.sézary les référentiels des collèges, dermatologie, masson.
- [18] W.STERRY and R.PAUS (2002). *Dermatologie Vénérologie, allergologie, phlébologie et andrologie.*, maloine.
- [19] Guillot, B. (2008). Dépistage et cancers cutanés, Springer.
- [20] Bessis, D. (2009). Manifestations dermatologiques des maladies du système hématopoïétique et oncologie dermatologique, Springer.
- [21] Chabrier, J.-Y. (2010). *Plantes médicinales et formes d'utilisation en phytothérapie*, UHP-Université Henri Poincaré.
- [22] Chaumont, J.-P. and J. Millet-Clerc (2011). Phyto-aromathérapie appliquée à la dermatologie, Lavoisier.
- [23] Quetin-Leclercq, J. (2002). "Le voyage insolite de la plante au médicament." Journal de pharmacie de Belgique **57**: 11-20.
- [24] Bouzid, A., et al. (2017). "Étude ethnobotanique de la plante médicinale *Arbutus unedo* L. dans la région de Sidi Bel Abbés en Algérie occidentale." *Phytothérapie* **15**(6): 373-378.
- [25] Bouzabata, A. and M. Yavuz (2019). "Médecine traditionnelle et ethnopharmacologie en Algérie: de l'histoire à la modernité." *Ethnopharmacologia* **62**: 86-92.
- [26] Mkedder nihaïd aïcha, H. y. (2018). étude de l'utilisation de la phytothérapie chez l'enfant, dans la région de Tlemcen (Algérie).

Références

- [27] Portères, R. (1961). "L'ethnobotanique: place-objet-méthode-philosophie." Journal d'agriculture traditionnelle et de botanique appliquée **8**(4): 102-109.
- [28] Portères, R. (1966). "Aspects de l'ethnobotanique comme discipline scientifique affirmée." Journal d'agriculture traditionnelle et de botanique appliquée **13**(12): 701-704.
- [29] Fleurentin, J. (2012). "L'ethnopharmacologie au service de la thérapeutique: sources et méthodes." Hegel(2): 12-18.
- [30] Iserin, P. (2007). "Larousse des plantes médicinales."
- [31] Hammiche Victoria, Merad Rachida, Azzouz Mohamed, Plantes toxiques à usage médicinal du pourtour méditerranéen, Spinger, (2013),
- [32] Zeggwagh, A. A., et al. (2013). "Enquête sur les aspects toxicologiques de la phytothérapie utilisée par un herboriste à Fès, Maroc." The Pan African Medical Journal **14**
- [33] Claisse, R. (1996). "Plantes à usage dermatologique de la pharmacopée traditionnelle marocaine."
- [34] Lebreton, É. (2014). "Plantes à usage cutané chez l'enfant."
- [35] SEBRAOUI, M. (2019). PROPRIETES ENDOBIOGENIQUES DES PLANTES MEDICINALES.
- [36] Boullard, B. (2001). plantes médicinales du monde-réalités et croyances, éditions ESTEM.
- [37] Khoufache, A. (2019). Étude des dénominations vernaculaires et scientifiques des plantes d'Afrique du Nord, Université Sorbonne Paris Cité.
- [38] Beloued, A. (2005). Plantes médicinales d'Algérie, Offices des publications universitaires
- [39] Pierre, M. (2017). la bible des plantes qui soignent editions du chêne.
- [40] Borgi, W., et al. (2008). "Anti-inflammatory and analgesic activities of flavonoid and saponin fractions from *Zizyphus lotus* (L.) Lam." South African Journal of Botany **74**(2): 320-324.
- [41] Fatiha, B. A., et al. (2019). "Ethnobotanical study of medicinal plants used in the region of Middle Oum Rbia (Morocco)." Plant Archives **19**(2): 2005-2017.

Références

- [42] Quezel, P. and M. Gast (1998). "Genévrier." Encyclopédie berbère(20): 3016-3023.
- [43] Souad , H. (2017). "Caractérisation chimique des principes à effet antidermatophyte des racines d'anacyclus L."
- [44] Grande, M., et al. (1985). "Flavonoids from *Inula viscosa*." Planta medica **51**(05): 414-419
- [45] Aşkin Çelik, T. and Ö. S. Aslantürk (2010). "Evaluation of cytotoxicity and genotoxicity of *Inula viscosa* leaf extracts with *Allium* test." Journal of biomedicine and biotechnology **2010**
- [46] Deepa, N., et al. (2021). "Comparison of anti-inflammatory activity of various species of lamiaceae." International Journal of Pharmacometrics and Integrated Biosciences **6**(1): 10-13.
- [47] Y DAHANI Utilisation des plantes médicinales dans le traitement de l'asthme dans la wilaya de Tlemcen (2019)
- [48] Tedjani, K., TLEMEN : UN IMPORTANT PATRIMOINE FORESTIER. NOUARA ALGÉRIE.COM, 20 MARS 2013.
- [49] Agence National de Développement de l'Investissement (ANDI). 2013
- [50] S Salhi, M Fadli, L Zidane, A Douira, Lazaroa. Études floristique et ethnobotanique des plantes médicinales de la ville de Kénitra (Maroc). (2011)
- [51] Groupe de Réflexion Maghrébin sur le Psoriasis. (2011).Prévalence du psoriasis en médecine générale et en dermatologie au Maghreb.Edition
- [52] MAMMERI Bilal, MAATALLAH Anas. , Enquête épidémiologique sur les facteurs de risque et les maladies associées au Psoriasis dans la wilaya de Tlemcen (2016)
- [53] British Journal of Dermatology, volume 143 Issue 5 Page 969 - Novembre 2000
- [54] Marion CABROL, Le psoriasis et sa prise en charge au niveau du cuir chevelu, (2019)
- [55] FADOUA IDRISSE ZAKI, ACNE ET QUALITE DE VIE, (2018)
- [56] The influence of genetics and environmental factors in the pathogenesis of acne
- [57] Aurélie Parsy. Le psoriasis : les nouveautés physiopathologiques et les différentes stratégies thérapeutiques. Sciences pharmaceutiques. 2015.
- [58] F. EL HILAL et al. Etude ethnobotanique des plantes médicinales utilisées dans le traitement des affections dermatologiques dans le plateau central marocain (2016)

Références

- [59] Mohammed JANDI Plantes médicinales en dermatologie et en cosmetology : enquete auprès des herboristes de la région de Béni Mellal, (2017)
- [60] Rezghi M, Fahimi S, Zakerin S. The Most Frequent Herbs Proposed by Iranian Traditional Medicine for Alopecia Areata. Iran J Med Sci. 2016 May;41(3 Suppl):S69
- [61] Guerra-Boone, L., et al. (2015). "Antimicrobial and antioxidant activities and chemical characterization of essential oils of *Thymus vulgaris*, *Rosmarinus officinalis*, and *Origanum majorana* from northeastern México." Pakistan journal of pharmaceutical sciences **28**.
- [62] Salehi, B., et al. (2018). "Thymol, thyme, and other plant sources: Health and potential uses." Phytotherapy Research **32**(9): 1688-1706.
- [63] Henry, S. (2003). L'huile d'olive: son intérêt nutritionnel, ses utilisations en pharmacie et en cosmétique, UHP-Université Henri Poincaré.
- [64] Lee, T. and T. Lam (1991). "Contact dermatitis due to topical treatment with garlic in Hong Kong." Contact dermatitis **24**(3): 193-196.
- [65] Kolekar, Y. S., et al. "Medicinal plants used in cosmetics for skin and hair care."
- [66] Haniadka, R., et al. (2013). Review on the use of Aloe vera (Aloe) in dermatology. Bioactive Dietary Factors and Plant Extracts in Dermatology, Springer: 125-133.
- [67] Marzouk, B., et al. (2010). "Antibacterial and antifungal activities of several populations of Tunisian *Citrullus colocynthis* Schrad. immature fruits and seeds." Journal de mycologie médicale **20**(3): 179-184.
- [68] Bigendako-Polygenis MJ et Lejoly J: 1990. La pharmacopée traditionnelle au Burundi. Pesticides et médicaments en santé animale, Pres. Univ. Namur., pp 425-442.
- [69] BEN BELAL, A. and D. TEBBAKH (2020). etude comparative entre l'huile d'olive et l'huile d'olive additionnée avec poudre des feuilles d'olivier cultivé, جامعة غرداية.
- [70] BÉNÉ Kouadio, CAMARA Djeneb, FOFIE N'Guessan Bra Yvette, KANGA Yao, YAPI Adon Basile, YAPO Yomeh Cynthia, AMBE Serge Alain et ZIRIHI Guédé Noël, étude ethnobotanique des plantes médicinales utilisées dans le département d Transua, district du Zanzan (Cote d'Ivoire), 2016
- [71] Mugnaini L, Nardoni S, Pinto L, Pistelli L, Leonardi M, Pisseri F et al. In vitro and in vivo antifungal activity of some essential oils against feline isolates of *Microsporum canis*.J Mycol Med. 2012 Jun;22(2):179-84.

Annexes

Annexe I: La fiche d'enquête



Enquête ethnobotanique sur l'utilisation des plantes médicinales dans le traitement des maladies dermatologiques :

1/ Age :

2/ Sexe : féminin masculin

3/ Zone De Vie : urbain rurale

Lieu :

4/ Vous êtes : étudiant employé non employé

5/ Vous traitez pour quelle maladie ?

6/ Avez-vous ce ou ces symptômes:

Douleur picotement œdème Sensation de brûlures boutons fissurations

Démangeaisons Rougeur Desquamations ulcération présence de pue

7/ Ces symptômes sont-ils :

Permanents Saisonniers

8/ Ces symptômes sont aggravés par :

8/ Depuis quand avez-vous cette maladie ?

9/ Es-ce-que un membre de votre famille a la même maladie ? Oui non

10/ quel traitement prenez-vous ?

Traitement symptomatique	
Traitement de fond	
Autres traitements	

11/ Prenez-vous des plantes pour traiter cette maladie ? Oui non

12/ qui vous les a conseillées ? Médecin herboriste entourage

Annexes

13/ quelle plante utilisez-vous ?

<p>Plante :</p> <p>Partie utilisée :</p> <p><input type="checkbox"/> Feuille <input type="checkbox"/> fleur <input type="checkbox"/> racine</p> <p><input type="checkbox"/> Graines <input type="checkbox"/> plante entière</p> <p>Autre :</p> <p>Etat de plante :</p> <p><input type="checkbox"/> Fraiche <input type="checkbox"/> sèche</p> <p>Voie d'administration :</p> <p><input type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> externe</p> <p>Mode de préparations :</p> <p><input type="checkbox"/> Infusion <input type="checkbox"/> Décoction</p> <p><input type="checkbox"/> Fumigation <input type="checkbox"/> Macération</p> <p><input type="checkbox"/> Teinture <input type="checkbox"/> Extraction De Suc <input type="checkbox"/> Bain</p> <p><input type="checkbox"/> Poudre <input type="checkbox"/> Cataplasme <input type="checkbox"/> Compresse</p> <p>Autres :</p> <p>Fréquence de l'usage :</p> <p><input type="checkbox"/> Quotidiennement <input type="checkbox"/> Régulièrement</p> <p><input type="checkbox"/> Au moment des crises</p> <p>Résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Amélioration <input type="checkbox"/> Aggravation</p> <p><input type="checkbox"/> Aucun changement</p> <p>Effets indésirables observés :</p>	<p>Plante :</p> <p>Partie utilisée :</p> <p><input type="checkbox"/> Feuille <input type="checkbox"/> fleur <input type="checkbox"/> racine</p> <p><input type="checkbox"/> Graines <input type="checkbox"/> plante entière</p> <p>Autre :</p> <p>Etat de plante :</p> <p><input type="checkbox"/> Fraiche <input type="checkbox"/> sèche</p> <p>Voie d'administration :</p> <p><input type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> externe</p> <p>Mode de préparations :</p> <p><input type="checkbox"/> Infusion <input type="checkbox"/> Décoction</p> <p><input type="checkbox"/> Fumigation <input type="checkbox"/> Macération</p> <p><input type="checkbox"/> Teinture <input type="checkbox"/> Extraction De Suc <input type="checkbox"/> Bain</p> <p><input type="checkbox"/> Poudre <input type="checkbox"/> Cataplasme <input type="checkbox"/> Compresse</p> <p>Autres :</p> <p>Fréquence de l'usage :</p> <p><input type="checkbox"/> Quotidiennement <input type="checkbox"/> Régulièrement</p> <p><input type="checkbox"/> Au moment des crises</p> <p>Résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Amélioration <input type="checkbox"/> Aggravation</p> <p><input type="checkbox"/> Aucun changement</p> <p>Effets indésirables observés :</p>
---	---

14/préférez-vous : Plantes médicinales traitement conventionnel

Annexe II:

Législation des MABP en Algérie

Selon l'article 12 du décret exécutif no 92-284, les expositions appliquées dans l'expertise des MABP comprennent quatre phases :

- Étude et évaluation du dossier scientifique et technique ;
- Essais physicochimiques et, le cas échéant, microbiologiques et biologiques ;
- Essais pharmacologiques et toxicologiques ;
- Essais cliniques.

En dépit de l'absence d'une réglementation spécifique aux MABP, il existe des mentions supplémentaires les concernant :

- la dénomination botanique ou chimique recommandée par l'OMS,
- précautions d'emploi pour la confection d'infusion, instructions pour préparer l'infusion : quantité d'eau et de produit végétal, température et la durée de contact
- les procédés de fabrication et de contrôle des matières premières, produits intermédiaires si nécessaire et produits finis doivent être précisés,
- lorsque le principe actif ne figure pas dans la pharmacopée, les essais de pureté doivent mentionner la contamination potentielle par des micro-organismes, des pesticides, des métaux toxiques, de la radioactivité, des agents de fumigations ;
- dans le cas d'une monographie de drogue végétale dans le cas de préparation, les critères suivants sont à préciser :
 - Nom scientifique de la plante, avec le nom d'auteur, variété et chimiotype ;
 - partie de la plante utilisée ;
 - Dénomination de la préparation à base de drogue végétale ;
 - Principaux constituants de la drogue végétale ;
 - Le développement pour les principes actifs d'origine végétale qui consiste à décrire la matière végétale de base ainsi que la préparation à base de drogues végétales.

Annexes

Annexe III :

Tableau montrant la partie de la plante utilisée, son état, sa voie d'administration et son mode de préparation :

Nom commun	Nom vernaculaire	Nom scientifique	Partie utilisée	Etat de la plante	Voie d'administration	Mode de préparation
Ail cultivé	الثوم	<i>Allium sativum</i> L.	Bulbe	Fraiche	Externe	Application après incision/ cataplasme
Aloès	الصبار	<i>Aloe vera</i> L.	Feuille	Fraiche	Externe	Extraction de suc
Amandier doux	اللوز	<i>Prunus dulcis</i> Mill.	Huile	Huile	Externe	cataplasme
Armoise blanche	الشبج	<i>Artemisia herba alba</i> Asso.	feuille	Sèche	Les deux	Infusion
Bananier	الموز	<i>Musa sp</i>	Fruit	Fraiche	Externe	Cataplasme
Cade ou genévrier cade	طاقا	<i>Juniperus oxycedrus</i> L.	Autres	Huile	Externe	Cataplasme
Camomille allemande	بابونج	<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Fleurs	Sèche	Externe	Infusion
Citrouille	كابوية قاصحة	<i>Cucurbita pepo</i> L.	Fruit	Fraiche	Externe	Cataplasme
Coloquinte	حنظل	<i>Citrullus colocynthis</i> L.	Autres	Fraiche	Externe	Poudre

Annexes

Curcuma	الكرم	<i>Curcuma longa</i> L.	Rhizome	Fraiche	Les deux	Infusion/ cataplasme
Droséra	فراش الندى	<i>Drosera rotundifolia</i> L.	Feuille	Sèche	Les deux	Infusion/ cataplasme
Genévrier	عرعار	<i>Juniperus sp</i>	Feuille	Sèche	Les deux	Infusion
Gingembre	الزنجبيل	<i>Zingiber officinale</i> Rosco.	Rhizome	Fraiche	Interne	Infusion
Giroflier	قرنفل	<i>Syzygium aromaticum</i> L.	Bouton floral	Sèche	Les deux	Infusion
Globulaire buissonnante	تسلغى	<i>Globularia alypum</i> L.	Feuille	Fraiche	Externe	Infusion
Henné	الحنة	<i>Lawsonia inermis</i> L.	Feuille	Sèche	Externe	Cataplasme
Inule visqueuse	ماغرامان	<i>Inula viscosa</i> L.	Feuille	Fraiche	Externe	Infusion/ compresse
Jujubier sauvage	السدره	<i>Ziziphus lotus</i> L.	Feuille	Sèche/ fraiche	Interne	Infusion
Laurier rose	دفلة	<i>Nerium oleander</i> L.	Feuille	Sèche	Externe	Teinture/ poudre
Lavandes	خزامة	<i>Lavandula sp</i>	Fleurs	Sèche	Les deux	Infusion
Lin	زريعة الكتان	<i>Linum usitatissimum</i> L.	Graine	Fraiche	Externe	Poudre
Marjolaine	مردقوش	<i>Origanum</i>	Feuille	Sèche	Interne	Infusion

Annexes

		<i>majorana</i> L.				
Marrube blanc	مريوة	<i>Marrubium vulgare</i> L.		Sèche/ fraiche	Externe	Infusion/ cataplasme
Mélisse officinale	تمرصيط	<i>Melissa officinalis</i> L.	Feuille	Fraiche	Externe	Poudre
Menthe à feuilles rondes	الدومران	<i>Mentha rotundifolia</i>	Feuille	Sèche	Externe	Infusion
Molucelle lisse	عين الارنب	<i>Moluccella laevis</i> L.	Feuille	Fraiche	Externe	Infusion
Nigelle cultivée	الحبة السوداء	<i>Nigella sativa</i> L.	Graine	Fraiche	Externe	Cataplasme
Olivier	الزيتون	<i>Olea europaea</i> L.	Feuille/ huile	Huile/ sèche	Les deux	Infusion/ cataplasme
Origan	زعر	<i>Origanum vulgare</i> L.	Feuille	Sèche/ fraiche	Les deux	Infusion/ cataplasme
Pêcher	الخوخ	<i>Prunus persica</i> L.	Feuille	Sèche	Interne	Infusion
Pyrèthre d'Afrique	تيغنطس	<i>Anacyclus pyrethrum</i> L.	Feuille	Sèche	Les deux	Infusion
Ricin commun	خروع	<i>Ricinus communis</i> L.	Huile	Huile	Externe	Cataplasme
Romarin	اكليل الجبل	<i>Salvia rosmarinus</i> L.	Partie aérienne	Fraiche	Externe	Infusion
Rosier	الورد	<i>Rosa</i> sp.	Fleur	Eau	Externe	Autre

Annexes

Rue	فيجل	<i>Ruta sp</i>	Partie aérienne	Sèche	Externe	Infusion
Echinops	تسكرى	<i>Echinops sp</i>	Racine	Sèche	Interne	Infusion
Théier	الشاي	<i>Camellia sinensis L.</i>	Feuille	Sèche	Externe	Infusion

Tableau VI: tableau montrant la partie de la plante utilisée, son état, sa voie d'administration et son mode de préparation

Annexes

Annexe IV :

Tableau montrant les plantes utilisées dans chaque maladie avec le nombre de sa citation :

		traitement	Nombre de cas
Maladies inflammatoires	Psoriasis	<i>Origanum vulgare</i> L.	08
		<i>Juniperus oxycedrus</i> L.	06
		<i>Ziziphus lotus</i> L.	05
		<i>Olea europea</i> L.	05
		<i>Aloe vera</i> L.	04
		<i>Marrubium vulgare</i> L.	04
		<i>Lavandula sp</i>	02
		<i>Curcuma longa</i> L.	02
		<i>Drosera rotundifolia</i> L.	01
		<i>Inula viscosa</i> L.	01
		<i>Melissa officinalis</i> L.	02
		<i>Citrullus colocynthis</i> L.	01
		<i>Nerium oleander</i> L.	01
		<i>Lawsonia inermis</i> L.	01
<i>Artemisia herba alba</i> Asso.	02		

Annexes

		<i>Zingiber officinale</i> Roscoe.	01
		<i>Alium sativum</i> L.	01
		<i>Salvia rosmarinus</i> L.	01
		<i>Prunus persica</i> L.	01
		<i>Musa sp</i>	01
	Acné	<i>Aloe vera</i> L.	01
	Eczéma	<i>Ziziphus lotus</i> L.	01
		<i>Marrubium vulgare</i> L.	01
		<i>Mentha rotundifolia</i>	01
		<i>Drosera rotundifolia</i> L.	01
		<i>Origanum vulgare</i> L.	01
		<i>Linum usitatissimum</i> L.	01
		<i>Lawsonia inermis</i> L.	01
		<i>Olea europea</i> L.	05
		<i>Alium sativum</i> L.	01
		<i>Cucurbita pepo</i> L.	01
		<i>Matricaria chamomilla</i> L.	01

Annexes

Maladies auto-immunes	Lupus	<i>Juniperus oxycedrus</i> L.	01
	Pelade	<i>Ziziphus lotus</i> L.	01
		<i>Origanum majorana</i> L.	01
		<i>Juniperus sp.</i>	01
		<i>Olea europea</i> L.	02
		<i>Alium sativum</i> L.	06
		<i>Syzygium aromaticum</i> L.	01
		<i>Ricinus communis</i> L.	01
Maladies infectieuses	Erysipèle	<i>Lawsonia inermis</i> L.	01
	Dermatophytose	<i>Syzygium aromaticum</i> L.	01
	Teigne	<i>Nigella sativa</i> L.	01
		<i>Alium sativum</i> L.	03
	Gale	<i>Origanum vulgare</i> L.	01
	Zona	<i>Marrubium vulgare</i> L.	01
		<i>Juniperus sp.</i>	01
	Champignons	<i>Ruta sp.</i>	01
		<i>Melissa officinalis</i>	01
		<i>Moluccella laevis</i> L.	01

Annexes

Autres	Tumeur cutanée	<i>Inula viscosa</i> L.	01
		<i>Aloe vera</i> L.	01
		<i>Curcuma longa</i> L.	01
	Dermatose bulleuse auto-immune	<i>Echinops</i> sp	01
		<i>Origanum vulgare</i> L.	01
	Granulome annulaire	<i>Origanum vulgare</i> L.	01
	Dermatomyosite	<i>Globularia alypum</i> L.	01

Tableau VII: tableau montrant les plantes utilisées dans chaque maladie avec le nombre de sa citation.

Annexe V :

Tableau résumant les maladies dermatologiques et leurs traitements :

Type de maladie	Maladie	Description	Traitement de référence
Inflammatoire	Acné	une dermatose inflammatoire chronique qui touche le follicule pilosébacé, d'origine essentiellement endogène , limité aux zones d'élection de la séborrhée, plus particulièrement à la face ,partie supérieure du dos et du thorax	<p><u>Traitement local :</u></p> <p>Rétinoïdes topiques</p> <p>Peroxyde de benzoyle</p> <p>Antibiotiques locaux (erythromycine)</p> <p><u>Traitement général :</u></p> <p>Antibiotiques (cyclines ou macrolides)</p> <p>Isotrétinoïne</p> <p>Gluconate de zinc</p> <p>Hormonothérapie</p>
	Psoriasis	un désordre inflammatoire chronique de la peau, Il se définit par une altération de l'architecture tissulaire, une activation cellulaire aberrante et une infiltration de la peau par des cellules inflammatoires	<p><u>Traitement local :</u></p> <p>Les corticoïdes locaux</p> <p>Les dérivés de la vitamine D</p> <p><u>Traitement général :</u></p> <p>Rétinoïdes (acitrétine)</p> <p>Méthotrexate</p> <p>Ciclosporine</p> <p>Agents inhibant les interleukines</p>

Annexes

			Agents anti-TNF alpha
	Eczéma	<p>Dermatose inflammatoire chronique</p> <p>Elle se caractérise par des poussées prurigineuses aiguës sur fond de xérose cutanée permanente</p>	<p><u>Traitement des poussées :</u></p> <p>Corticostéroïdes topiques</p> <p>ICT : Les inhibiteurs topiques de la calcineurine (tacrolimus ou pimécrolimus)</p> <p><u>Traitement d'entretien :</u></p> <p>Emollients</p>
Auto-immune	Lupus érythémateux	un ensemble d'affections formant un spectre continu allant d'une lésion cutanée isolée à une maladie multi viscérale grave	<p>Protection solaire</p> <p><u>Première intention :</u></p> <p>Hydrochloroquine</p> <p><u>Deuxième intention :</u></p> <p>Thalidomide</p>
	Pelade	Une alopecie non cicatricielle acquise, le plus souvent en plaques, pouvant également atteindre tout le cuir chevelu et plus rarement l'ensemble du système pileux, associé ou non à une atteinte unguéale	<p>Corticothérapie : bolus de methylprednisolone (nécessite une hospitalisation)</p> <p>PUVA thérapie</p> <p>Immunothérapie local</p> <p>Cryothérapie</p>
Infections bactériennes	Furoncle	Folliculite profonde inflammatoire et nécrotique la localisation va du derme au tissu sous-cutané due au	<p>Mesures d'hygiène</p> <p>Antibiotiques (formes graves)</p>

Annexes

		staphylocoque doré.	
	Erysipèle	dermo-hypodermite aigue provoquée par les streptocoques du groupe	Antibiotiques : pénicilline G
	Abcès	une collection de pus due à la pénétration de la bactérie <i>staphylococcus aureus</i> , il se présente sous forme d'un nodule inflammatoire et très douloureux	Traitement chirurgical : drainage Antibiotiques (formes graves)
Infections virales	Zona	une éruption cutanée douloureuse, en général trouvé sur un seul coté du corps, due au virus de la varicelle et du zona (VZV)	<u>Traitement générale :</u> Aciclovir <u>Traitement symptomatique :</u> Antalgiques Anti inflammatoire non stéroïdiens
	Herpès	Maladie infectieuse et contagieuse provoquée par le virus herpes simplex dermatoneutropes de type 1 et 2 (HSV1 , HSV2)	<u>Traitement générale :</u> Aciclovir <u>Mesures d'assèchement</u>

Annexes

	Verrues	Papillomes induits par le papillomavirus humain (HPV) trouvés au niveau cutané et muqueux	Virustatiques : 5-fluorouracile Chirurgie : curetage Kératolytique adjuvant : pansements occlusifs avec l'acide salicylique
maladies parasitaires	Gale	La gale est une dermatose infectieuse et contagieuse caractérisée par un prurit intense, qui est provoquée par un acarien. <i>Sarcoptes scabiei</i> variété <i>hominis</i>	<u>Traitement local :</u> Scabicides (hexachlorocyclohexane, methylbenzoate) <u>Traitement général :</u> Ivermectine
	Leishmaniose	Infection cutanée localisée, non contagieuse, provoquée par <i>Leishmania tropica</i> ou <i>Leishmania major</i>	<u>Traitement local :</u> Cryothérapie Chimiothérapie intra lésionnelle (glucantine) <u>Traitement général :</u> Chimiothérapie (formes sévères)
Maladies mycosiques	Teignes	dermatophytiques avec parasitisme pileaire les germes les plus fréquemment rencontrés sont <i>Trichophytum rubrum</i> , <i>Trichophytum mentagrophytes</i>	Antifongiques locaux : Imidazolés Ciclopiroxolamine (cuir chevelu) Antifongiques généraux : Griséofulvine (en association) Terbinafine (seul)

Annexes

	Dermatophytose des plis	mycoses superficielles dues aux dermatophytes : <i>Trichophyton rubrum</i> , <i>Trichophyton interdigitale</i> , <i>Epidermophyton floccosum</i>	Antifongique local (forme isolée) Antifongique général (forme multiple)
	Candidoses	une mycose cutanée due à la levure pathogène <i>Candida albicans</i> qui est un endosaprophyte du tube digestif et des muqueuses génitales chez la femme	<u>Antifongiques locaux :</u> Imidazolés : pyridones, allylamines <u>Antifongiques généraux :</u> Fluconazole Terbinafine polyène :
	Pityriasis Versicolore	Mycose cutanée superficielle non inflammatoire avec des petites taches d'hypo ou hyperpigmentation, due au germe pathogène <i>Malassezia furfur</i> qui est une levure saprophyte de la peau	Antifongique local Shampoing antifongique Itraconazole (en cas de résistance)
Infections sexuellement transmises	Gonorrhée	Une IST due à <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<u>Cas non compliqué :</u> 1ère intention : ceftriaxone ou céfixime 2ème intention spectinomycine

Annexes

			<p><u>Cas compliqué :</u></p> <p>ceftriaxone (endométrite, salpingite)</p> <p>ceftriaxone (septicémie, nécessite une hospitalisation)</p>
	Chlamydie	Une IST due à <i>Chlamydia trachomatis</i>	<p><u>cas non compliquée :</u></p> <p>1ere intention : azithromycine ou doxycycline</p> <p>2éme intention : érythromycine ou ofloxacine</p> <p><u>Cas compliqué :</u> (salpingite, enomérite)</p> <p>Doxycycline</p>
	Syphilis	Une IST due à un spirochète <i>Treponema pallidum</i>	<p>Extencilline</p> <p>Doxycycline (en cas d'allergie aux pénicillines)</p>
	Trichomonose	Une IST due à un protozoaire flagellé, anaérobie, dont le réservoir naturel est le vagin	<p>Metronidazole</p> <p>Nimonazole</p> <p>Secnidazole</p>
Cancers Cutanés	Carcinome	tumeurs développées aux dépens des cellules épidermiques, et qui peuvent être basocellulaires, épidermoïdes ou annexiels	Traitement chirurgical

Annexes

	Mélanome	<p>une tumeur maligne développée aux dépens des mélanocytes</p> <p>C'est la plus grave des tumeurs malignes cutanées car elle peut métastaser</p>	<p>Traitement chirurgical</p> <p>Chimiothérapie</p>
Autres	Maladie de becet	Vascularite systémique caractéristique, marquée par une aphtose récidivante, des ulcérations, et atteinte d'autres organes	<p>Colchicine</p> <p>Corticoïdes</p> <p>Immunosuppresseurs</p>
	Epidermyolyse bulleuse héréditaire	<p>Dermatose héréditaire caractérisée par la formation de bulles au niveau de la peau et des muqueuses</p>	<p><u>Traitement local :</u></p> <p>Ablation des bulles</p> <p>Traitement des plaies</p> <p>Absence de traitement médicamenteux</p>
	Dermatomyosite	<p>atteinte musculaire (faiblesse) provoquée par des phénomènes inflammatoires dégénératifs, accompagnée de lésions cutanées typiques</p>	<p>Prednisolone</p> <p><u>En de résistance au corticoïdes :</u></p> <p>Gammaglobulines</p> <p>Méthotrexate</p> <p>Cyclophosphamide ou ciclosporine</p>
	Granulome annulaire	<p>dermatose inflammatoire granulomateuse, non infectieuse, touchant de préférence les enfants et les</p>	<p><u>Forme disséminée :</u></p> <p>Corticoïdes</p> <p>Dapsone</p>

Annexes

		adolescents.	Chloroquine
	Pymphigus	bulles intra-épidermique au niveau de la peau et des muqueuses provoquée par des auto-anticorps anti-desmogléine	<p><u>Traitement local</u> :(corticoïdes),</p> <p><u>Traitement immunosuppresseur</u> :</p> <p>prednisolone ou prednisolone associé à l'azathioprine</p> <p><u>les compléments thérapeutiques</u> :</p> <p>endoxan/dexaméthasone</p> <p>plasmaphérèse</p> <p>immunoglobulines</p>

Tableau VIII: tableau résumant les maladies dermatologiques et leurs traitements

Résumé

Disgracieux, parfois contagieux, les problèmes de peau sont nombreux et il est souvent difficile de s'en débarrasser, c'est pourquoi la population tend à utiliser tout les moyens pour y remédier, notamment la phytothérapie. L'objectif de cette enquête ethnobotanique qui a été réalisée au niveau du CHU Tlemcen, est de recenser les plantes médicinales les plus utilisées par la population locale dans la médecine traditionnelle pour traiter les maladies dermatologiques. Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée auprès de 150 patients, Les informations étaient recueillies à l'aide d'un questionnaire préétabli.

Les résultats obtenus montrent un échantillon de patients âgés de 1 à 82 ans avec une moyenne d'âge de 37,54 ans et avec une prédominance féminine. le psoriasis été la maladie la plus présente à 35.34% de cas, suivi de l'acné à 9.33% et de l'eczéma à 8.67% de cas ; 44.67 % des patients ont eu recours aux plantes médicinales pour se soigner et ont contribué au recensement de 37 espèces végétales appartenant à 25 familles botaniques; les plus citées sont : *Origanum vulgare* L. (Origan) 13.79 %, *Allium sativum* L. (Ail) 10.34 %, *Olea europea* L. (l'olivier) 10.34%, *Zizphus lotus* L. (joubier) 6.03%, *Juniperus sp* L. (cade) 6.03%, *Marrubium vulgare* L. (Marrube blanc) 5.17%, *Aloe vera* L. (Aloès) 5.17%. La majorité des préparations des plantes médicinales étaient des infusions de feuilles fraîches utilisées par voie externe.

Les résultats obtenus constituent une source d'informations précieuse concernant la flore médicinale de la région qui pourrait être une base de données pour des recherches ultérieures visant à explorer la composition de ces plantes qui ont prouvé leur efficacité dans le traitement de certaines maladies dermatologiques auprès de la population étudiée.

Mots clés : dermatologie, phytothérapie, ethnobotanique, Tlemcen.

ABSTRACT

Unightly, sometimes contagious, skin problems are numerous and it is often difficult to get rid of them, which is why the population tends to use all means to remedy them, in particular herbal medicine. The objective of this ethnobotanical survey, which was carried out at the Tlemcen University Hospital, is to identify the medicinal plants most used by the local population in traditional medicine to treat dermatological diseases. This is a descriptive cross-sectional study carried out on 150 patients. The information was collected using a pre-established questionnaire.

The results obtained show a sample of patients aged 1 to 82 years with an average age of 37.54 years and with a female predominance. psoriasis was the most prevalent disease at 35.34% of cases, followed by acne at 9.33% and eczema at 8.67% of cases; 44.67% of patients have used medicinal plants for treatment and have contributed to the census of 37 plant species belonging to 25 botanical families; the most cited are *Origanum vulgare* L. (Origan) 13,79 %, *Allium sativum* L. (Ail) 10,34 %, *Olea europea* L. (l'olivier) 10,34 %, *Zizphus lotus* (Joubier) L. 6,03 %, *Juniperus oxycedrus* L. (cade) 6,03 %, *Marrubium vulgare* L. (Marrube blanc) 5,17 %, *Aloe vera* L. (Aloès) 5,17 %. The majority of herbal preparations were infusions of fresh leaves used externally.

The results obtained constitute a valuable source of information concerning the medicinal flora of the region which could be a database for further research aimed at exploring the composition of these plants which have proven their effectiveness in the treatment of certain dermatological diseases in the population studied.

Key words: dermatology, phytotherapy, ethnobotanic, Tlemcen.

ملخص

المشاكل الجلدية مشينة ومعديّة أحياناً، وغالباً ما يكون من الصعب التخلص منها، ولذلك يميل الناس إلى استخدام جميع الوسائل لمعالجتها، بما في ذلك العلاج النباتي. الهدف من هذه الدراسة التي تمت على مستوى المستشفى الجامعي لتلمسان هو تحديد النباتات الطبية الأكثر استعمالاً من قبل السكان المحليين في الطب التقليدي لعلاج الأمراض الجلدية. هذه الدراسة الوصفية المستعرضة أجريت على 150 مريضاً. تم جمع المعلومات عن طريق استبيان معد مسبقاً. تبين النتائج التي تم الحصول عليها أن عينة المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 1 و 82 سنة بمتوسط عمر 37.54 سنة و معظمهم من الإناث. كانت الصدفية أكثر الأمراض شيوعاً بنسبة 35.34 % يليها حب الشباب بنسبة 9.33 % و الاكزيما 8.67 % . 44.67 % من إجمالي المرضى استخدموا النباتات الطبية للعلاج و ساهموا في إحصاء 37 نوعاً نباتياً من 25 أسرة نباتية. و أكثر ما ذكر الزعتر (*origanum vulgare* L) 13,79 % ، الثوم (*Allium sativum* L) 10.34 %، الزيتون (*Olea europea* L) 10.34 %، الطاقا (*Juniperus oxycedrus* L) 6.03 %، السدرة (*Zizphus lotus*) 6.03 %، المريوة (*Marrubium vulgare* L) 5.17 %، الصبار (*Aloe vera* L) 5.17 % .

طريقة تحضير هذه الوصفات باستعمال الأعشاب الطبية تمت غالباً بنقع الأوراق الطازجة و المستخدمة خارجياً. النتائج التي تم الحصول عليها تعد مصدر قيمة للمعلومات حول النباتات الطبية في المنطقة و التي يمكن أن تكون قاعدة بيانات لمزيد من الأبحاث لاستكشاف مكونات تلك النباتات التي أثبتت فعاليتها ضد بعض الأمراض الجلدية لدى السكان الذين شملتهم الدراسة.

الكلمات المفتاحية : علم الجلد، العلاج بالنباتات، الاثنوبوطاني، تلمسان