



Dédicace

Avec respect et gratitude je dédie ce modeste travail :

À mes chers parents,

D'être le plus bel exemple d'amour, de travail, de valeurs auxquelles j'aspire être à la hauteur un jour. Je vous suis infiniment reconnaissante pour tout ce que vous avez fait pour moi durant les hauts et les bas de ce voyage académique et toute ma vie.

À mon cher frère Mohamed,

Ta présence constante et ton soutien inébranlable ont été une force motrice dans ma poursuite de ce rêve. Merci d'être toujours là pour moi.

À mes précieuses copines Rym, Ibtissem, Ismahene, Hadil et Asma

Vous êtes bien plus que des amies, vous êtes ma famille choisie. Votre soutien sans faille, vos rires contagieux et votre empathie infinie ont illuminé les jours sombres et rendu les moments de joie encore plus mémorables. Merci d'avoir été mes piliers tout au long de cette aventure.

À ma binôme Asma,

Travailler à tes côtés a été une expérience enrichissante et inspirante. Je suis reconnaissante pour ta contribution, quelle qu'elle soit, et pour ta présence durant cette période. Cette dédicace est un témoignage de notre partenariat, malgré les difficultés, et de l'espoir que nos chemins continuent de se croiser de manière positive.

Ensemble, vous avez formé un réseau de soutien inestimable qui m'a permis de réaliser mon rêve. Je vous dédie ce mémoire avec tout mon amour et ma gratitude éternelle.

Merzouk Meriem





Dédicace

Du profond de mon cœur, et avec gratitude et sincères mots que je dédie

ce travail à tous ceux qui me sont chers :

À mes chers parents

Vous êtes la lumière qui guide mes pas, mon inspiration, et le symbole vivant de l'amour et des valeurs. Chaque acte de sacrifice et d'encouragement a été un phare sur ma route vers la connaissance et la bravoure. Votre foi indéfectible en moi m'a motivé à persévérer et à évoluer.

Je vous exprime ma gratitude infinie pour votre soutien

À mes chers frères Ilyes et Karim

Vous êtes mon pilier dans la vie, celui sur lequel je m'appuie en toute circonstance. Votre présence et votre soutien inconditionnel ont été des éléments essentiels qui ont façonné mon parcours. Je suis tellement chanceuse de vous avoir comme frères.

À mes précieuses cousines Assia, Fatima et Malika et mes meilleures amies :

Wissem, Nihel, Rym, Meryem, Manel,

Vous êtes les sœurs de mon cœur. Votre soutien indéfectible, vos rires communicatifs et votre empathie infinie ont transformé mes moments de doute en éclairs de lumière et intensifié ma joie.

Vous avez été mes rochers inébranlables tout au long de cette expérience. Je vous remercie infiniment pour votre présence constante et votre soutien indéfectible.

À ma chère binôme Meriem

Travailler à tes côtés a été une expérience inoubliable, marquée par l'apprentissage et l'inspiration. Je suis infiniment reconnaissante pour ta participation, ta positivité et ton amitié. Grâce à notre collaboration et à nos compétences complémentaires, nous avons réalisé un projet dont nous pouvons être fiers. J'ai hâte de voir ce que tu accompliras à l'avenir et j'espère que nos chemins se croiseront de nouveau dans une aventure enrichissante et stimulante.

Benabdallah Esmâ



Remerciements

Tout d'abord, nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à Allah, le Tout-Puissant et Miséricordieux, qui nous a accordé le courage, la patience et la force de surmonter les obstacles rencontrés tout au long de notre parcours, nous permettant ainsi de mener à bien ce modeste travail.

C'est avec une profonde gratitude que nous remercions Dr. Negadi Siham, maître assistante en botanique médicale et cryptogamie, pour son encadrement hors pair. Son aide précieuse, sa disponibilité constante, sa gentillesse et ses conseils avisés ont été des éléments déterminants dans la réussite de ce travail.

Nous tenons à adresser nos vifs remerciements à Dr. Cherif.N pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant de présider le jury de cette soutenance.

Nos remerciements s'étendent également aux membres du jury ; Dr Hadjila.A et Dr Bensaber.A pour l'intérêt qu'ils ont envers notre travail en acceptant de l'examiner et de l'enrichir par leurs propositions.

En dernier lieu, nous tenons à exprimer notre reconnaissance à l'ensemble du personnel qui a contribué à notre formation ainsi qu'à toutes les personnes qui nous ont soutenus de près ou de loin dans l'élaboration de ce travail. Leur aide précieuse a été déterminante pour notre réussite.

DEDICACE	I
REMERCIEMENTS	III
<u>LISTE DES TABLEAUX</u>	VIII
<u>LISTE DES FIGURES</u>	IX
<u>LISTE DES ABREVIATIONS</u>	XI
<u>INTRODUCTION</u>	1
<u>PARTIE I REVUE DE LA LITTERATURE</u>	4
<u>Chapitre I : Représentation générale de la phytothérapie</u>	5
<u>I- Phytothérapie :</u>	6
<u>I.1. Définition :</u>	6
<u>I.2. Principe de la phytothérapie :</u>	6
<u>I.3. Préparations en phytothérapie :</u>	6
<u>I.4. Avantages de la phytothérapie :</u>	8
<u>I.5. Inconvénients de la phytothérapie :</u>	10
<u>I.6. Rôle du pharmacien en phytothérapie :</u>	11
<u>II- Ethnobotanique :</u>	12
<u>II.1. Définition :</u>	12
<u>II.2. Enquêtes ethnobotaniques :</u>	12
<u>Chapitre II : Les troubles gynécologiques et leur prise en charge</u>	14
<u>I- Définition générale :</u>	15
<u>II- Troubles liés à la grossesse :</u>	15
<u>II.1. Hyperémèse gravidique (HG) :</u>	15
<u>II.2. Diabète gestationnel :</u>	15

<u>II.3. Infections urinaires liées à la grossesse :</u>	16
<u>III- Troubles génitaux :</u>	17
<u>III.1. Atrophie vaginale :</u>	17
<u>III.2. Syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) :</u>	18
<u>IV- Troubles liés au cycle menstruel :</u>	19
<u>IV.1. Syndrome prémenstruel (SPM) :</u>	19
<u>IV.2. Ménométrorragies :</u>	19
<u>IV.3. Aménorrhées :</u>	20
<u>IV.4. La dysménorrhée :</u>	20
<u>V- Troubles mammaires :</u>	21
<u>V.1. Mastalgie :</u>	21
<u>V.2. Engorgement mammaire :</u>	22
<u>V.3. Perception, insuffisance de lait primaire, insuffisance de lait secondaire :</u>	22
<u>VI- Infertilité :</u>	23
<u>VI.1. Définition :</u>	23
<u>VI.2. Prise en charge en phytothérapie :</u>	23
<u>Chapitre III : Recensement des plantes utilisées en médecine traditionnelle pour la prise en charge des troubles gynécologiques féminins</u>	25
<u>PARTIE II PARTIE PRATIQUE</u>	34
<u>Chapitre I : Matériels et méthodes</u>	35
<u>I- Objectifs :</u>	36
<u>II- Enquête et échantillonnage :</u>	36
<u>II.1. Type de l'enquête :</u>	36
<u>II.2. Zone de l'étude :</u>	36
<u>II.3. Population d'étude :</u>	37

<u>II.4. Période de l'enquête :</u>	37
<u>III- Méthode de travail :</u>	37
<u>IV- Analyse des données :</u>	37
<u>V- Difficultés et limites de l'étude :</u>	38
<u>Chapitre II : Résultats et discussions</u>	39
<u>I- Résultats :</u>	40
<u>I.1. Caractérisation de la population d'étude :</u>	40
<u>I.2. Profil physiopathologique de la population d'étude :</u>	43
<u>I.3. Recours à la phytothérapie pour la prise en charge des troubles gynécologiques :</u>	47
<u>I.4. Répertoire des PM recensées durant l'enquête :</u>	50
<u>II- Discussion :</u>	66
<u>CONCLUSION</u>	70
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	72
<u>ANNEXE</u>	79

LISTE DES TABLEAUX

<u>Tableau I : Tableau récapitulatif des plantes utilisées en médecine traditionnelle pour la prise en charge des troubles gynécologiques féminins</u>	26
<u>Tableau II : Répartition des enquêtées selon le type de la maladie chronique</u>	44
<u>Tableau III : Répartition des interrogées selon le type du trouble gynécologique</u>	45
<u>Tableau IV : Tableau récapitulatif des plantes médicinales recensées et leur usage</u>	51
<u>Tableau V : Association des plantes médicinales avec d'autres produits et recettes correspondantes</u>	62
Tableau VI : Tableau récapitulatif des effets indésirables cités par la population d'étude et plantes correspondantes	64

LISTE DES FIGURES

<u>Figure 1 : Histogramme exposant la répartition des interrogées selon l'âge</u>	40
<u>Figure 2 : Secteurs représentant la répartition des interrogées selon la zone d'habitat</u>	41
<u>Figure 3 : Histogramme montrant la répartition des interrogées selon le niveau d'étude</u>	41
<u>Figure 4 : Secteurs exposant la répartition des interrogées selon la profession</u>	42
<u>Figure 5 : Histogramme représentant la répartition des interrogées selon la situation familiale</u>	42
<u>Figure 6 : Secteurs montrant la répartition des enquêtées selon l'âge de la procréation ou de la ménopause</u>	43
<u>Figure 7 : Secteurs représentant la fréquence d'utilisation de la contraception</u>	44
<u>Figure 8 : Secteurs représentant la répartition des enquêtées selon la fréquence de la maladie chronique</u>	44
<u>Figure 9 : Secteurs représentant la répartition des interrogées selon le taux de survenue d'un trouble gynécologique chez la population d'étude</u>	45
<u>Figure 10 : Histogramme montrant la répartition des enquêtées selon le type du trouble gynécologique</u>	46
<u>Figure 11 : Secteurs montrant le taux de recours à la phytothérapie</u>	48
<u>Figure 12 : Histogramme exposant la répartition des informatrices selon la raison d'utilisation des plantes médicinales</u>	49
<u>Figure 13 : Histogramme de la répartition de la population d'étude en fonction de la source d'information sur la phytothérapie</u>	49
<u>Figure 14 : Secteurs représentant la répartition de la population en fonction de la source des plantes médicinales utilisées</u>	50
<u>Figure 15 : Histogramme montrant la répartition des plantes médicinales inventoriées durant l'enquête</u>	51
<u>Figure 16 : Histogramme montrant la répartition des familles botaniques citées durant l'enquête</u>	52

<u>Figure 17 : Histogramme représentant la répartition des différentes parties utilisées des plantes médicinales</u>	58
<u>Figure 18 : Secteurs montrant la répartition des plantes médicinales en fonction de l'état de la plante</u>	59
<u>Figure 19 : Histogramme exposant la répartition en fonction de la forme d'utilisation</u>	59
<u>Figure 20 : Histogramme représentant la répartition en fonction du mode de préparation</u>	60
<u>Figure 21 : Secteurs représentant la répartition selon le mode d'administration</u>	61
<u>Figure 22 : Histogramme montrant la répartition selon la durée d'utilisation</u>	61
<u>Figure 23 : Histogramme représentant la répartition en fonction de la posologie</u>	62
<u>Figure 24 : Secteurs exposant la répartition en fonction des résultats obtenus</u>	62
<u>Figure 25 : Histogramme montrant la répartition en fonction de l'association des plantes médicinales avec d'autres produits</u>	63
<u>Figure 26 : Histogramme représentant la répartition en fonction de l'apparition des effets indésirables</u>	64
<u>Figure 27 : Secteurs montrant la répartition en fonction de la récurrence du trouble après usage de la phytothérapie</u>	65

LISTE DES ABREVIATIONS

APG : Angiosperm Phylogeny Group.

CHUT : Centre hospitalo-universitaire de Tlemcen.

COX : Cyclooxygénase.

EMA : Agence Européenne des Médicaments.

FRC : Fréquence relative de citation.

FSH : Hormone de Stimulation Folliculaire.

GABA : Gamma-Aminobutyric Acid.

GDM : Gestational Diabetes Mellitus.

HG : Hyperémèse Gravidique.

HMPC : Committee on Herbal Medicinal Products.

HPG : Hypothalamo-Pituitaire-Gonadique.

HTA : Hypertension artérielle.

LH : Hormone Lutéinisante.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

PGE2 : Prostaglandine E2 Rénale.

PM : Plante médicinale.

SOPK : Syndrome des Ovaires Polykystiques.

SPM : Syndrome Prémenstruel.

INTRODUCTION

La phytothérapie règne depuis que le monde existe. Les hommes ont toujours utilisé les plantes pour s'alimenter, dans un premier temps, et pour se soigner empiriquement, ensuite [1]. La médecine classique doit une dette historique à la phytothérapie, car sans elle, elle n'aurait pas évolué de la même manière. Au XIX^{ème} siècle, le développement rapide des sciences naturelles, en particulier les progrès de la chimie, a permis l'isolement de composants purs des plantes et la production de dérivés partiellement synthétiques. Cette avancée a ouvert la voie à la fabrication de nouvelles molécules synthétiques, qui ont été intégrées à l'arsenal de la médecine moderne. Ainsi, de nombreux principes actifs importants utilisés aujourd'hui trouvent leur origine dans la nature, du moins en ce qui concerne leur structure de base [2].

Par la suite le développement des sciences n'est pas resté sans conséquences pour la phytothérapie. À partir du milieu du 20^{ème} siècle, l'avancement des méthodes analytiques, pharmacologiques et cliniques a offert à la phytothérapie l'opportunité de démontrer scientifiquement sa qualité et son efficacité [2].

Aujourd'hui, la phytothérapie s'intègre de plus en plus dans la prise en charge des différentes maladies, notamment les troubles gynécologiques. Ces derniers apparaissent en début de la puberté et se terminent après l'installation finale de la ménopause. Les troubles gynécologiques, tels que la ménopause, le syndrome prémenstruel, la dysménorrhée, l'infertilité et la mastalgie, affectent un grand nombre de femmes [3]. De nombreuses femmes optent pour des produits à base de plantes comme alternative thérapeutique en raison des risques des effets secondaires liés aux traitements médicamenteux conventionnels mais aussi parce que pour certains troubles gynécologiques, il n'existe pas un remède médical curatif [4].

En sélectionnant soigneusement les plantes médicinales appropriées, il est possible d'obtenir des bénéfices thérapeutiques et d'améliorer l'état de santé général car la phytothérapie peut jouer un rôle important dans la prise en charge des affections gynécologiques.

Les personnes atteintes de troubles gynécologiques ont-elles recours à la phytothérapie ? Quelles sont donc les différentes plantes utilisées et quelles sont leurs effets ? Afin de répondre à cette problématique, dans ce mémoire de fin d'étude, notre objectif principal est de mettre en lumière les principales plantes médicinales utilisées dans le traitement des divers troubles qui touchent l'appareil génital féminin. Pour atteindre cet objectif, la démarche suivie est divisée en deux parties distinctes :

- Revue de la littérature : il s'agit d'un segment divisé en trois chapitres distincts ; le premier explore les divers aspects de la phytothérapie, le second se concentre sur les différents troubles gynécologiques et leur prise en charge par la phytothérapie et le dernier se focalise sur les principales plantes utilisées pour pallier aux troubles gynécologiques et citées par les auteurs dans les différentes régions du monde.
- Partie pratique : une section qui présente les résultats et les conclusions tirés à partir de l'enquête ethnobotanique, ainsi que leur analyse en fonction des données collectées à partir d'un questionnaire préétabli, dont l'objectif est de répertorier les plantes les plus couramment employées et considérées comme efficaces par la population pour traiter diverses complications gynécologiques. Elle vise également à s'informer sur les parties des plantes utilisées, les méthodes de préparation et d'administration, la durée d'utilisation et les posologies.

PARTIE I

REVUE DE LA LITTERATURE



Chapitre I : Représentation générale de la phytothérapie



I- Phytothérapie :

I.1. Définition :

Le terme *phytothérapie* est composé de deux mots d'origine grecque : *phyton*, qui se traduit par plante, et *therapeia*, signifiant traitement. Il s'agit d'une forme de médecine traditionnelle et alternative basée sur l'utilisation des plantes à but thérapeutique ou préventif. Elle emploie des préparations dérivées des plantes entières ou de leurs organes, tels que feuilles, fleurs, racines, fruits et graines. Les plantes utilisées dans ce contexte sont généralement désignées sous le terme de plantes médicinales (PM) [5, 8].

I.2. Principe de la phytothérapie :

La phytothérapie consiste à utiliser des plantes médicinales, qu'elles soient entières ou seulement sous forme d'une partie (feuille, fleur, ...) pour traiter ou prévenir des maladies déjà diagnostiquées. Chaque organe peut contenir de principes actifs spécifiques et donc avoir un effet particulier [9]. La plante est utilisée en interne par ingestion ou en externe sous forme de tisanes, gélules, alcoolats, teintures, ou extraits. Peuvent être utilisées des plantes spontanées ou cultivées mais les conditions réglementaires de culture propre doivent être exigées [10].

I.3. Préparations en phytothérapie :

I.3.1. Infusion :

L'infusion est l'une des préparations les plus connues. Elle s'applique sur les fleurs et les fruits, mais aussi, dans certains cas, sur des racines et des écorces. Son principe est simple : verser de l'eau bouillante (150 à 250 ml) sur la substance végétale fragmentée (une cuillère à café) et laisser infuser pendant dix à vingt minutes. Si nécessaire, ajouter du miel pour améliorer le goût [8, 11].

I.3.2. Décoction :

La décoction s'applique principalement aux parties souterraines telles que les racines et les écorces. La procédure implique d'incorporer la plante dans de l'eau froide, puis de porter le mélange à ébullition pendant une vingtaine de minutes jusqu'à ce que le liquide ait diminué d'un tiers ; laisser reposer pendant 30 minutes et filtrer. Elle peut être conservée pendant 3 jours au réfrigérateur [7, 8, 11].

I.3.3. Macération :

La macération consiste à laisser la plante dans un solvant, généralement l'eau, à température ambiante pendant une période assez étendue, pouvant aller de quelques heures à plusieurs jours. Le solvant utilisé est sélectionné en fonction de la plante [7, 11].

I.3.4. Teinture :

La teinture est produite à partir d'une macération de la plante médicinale généralement dans l'alcool. Elle possède principalement deux avantages : l'organisme absorbe rapidement les principes actifs qu'elle contient et elle a une durée de conservation de trois ans [8, 11].

I.3.5. Onguents :

Les onguents sont des compositions crémeuses élaborées à partir d'huile ou d'autres corps gras, dans lesquelles les composés actifs d'une plante sont dissous. Dans un récipient en verre, on verse 25g de cire d'abeille pour 10 cl d'huile végétale, mettre le mélange au bain-marie jusqu'à ce que la cire soit bien fondue. Une fois le récipient retiré du feu, remuez le mélange avec une cuillère en bois pendant qu'il refroidit et se solidifie. À ce stade, ajoutez 20 à 30 gouttes de l'huile essentielle et conserver le produit dans des pots en verre teinté pendant plusieurs mois [8, 12].

I.3.6. Huile essentielle :

D'après la 7^{ème} édition de la Pharmacopée européenne, une huile essentielle (HE) est un produit odorant et complexe issu d'une substance végétale spécifique définie botaniquement. Elle est obtenue par hydro-distillation, une technique de distillation à la vapeur à partir des plantes ou de leurs organes. Elle peut être utilisée de diverses manières telles que l'onction, la friction, le massage, l'incorporation dans des préparations destinées à un usage externe, ou encore en ajoutant quelques gouttes dans l'eau du bain [7, 11, 13].

I.3.7. Cataplasme :

Il s'agit de l'application thérapeutique d'une préparation pâteuse d'une plante sur la peau. La plante peut être utilisée fraîche, réhydratée ou sous forme de pâte (poudre mélangée à de l'eau et de l'argile), appliquée sur les parties à traiter et couvée d'une bonde ou morceau de gaze pendant 15 min [7, 8, 14].

I.4. Avantages de la phytothérapie :

Les plantes médicinales ou les phyto-médicaments sont censés présenter certains avantages par rapport aux médicaments conventionnels et suscitent un regain d'intérêt dans la recherche actuelle [9]. Pendant des années, les hommes n'ont eu que les plantes pour se soigner qu'il s'agisse des maladies bénignes, comme le rhume ou la toux, ou plus sérieuses telles que la tuberculose ou la malaria [15].

I.4.1. Cadre économique :

Il est vrai que le système de santé classique, souvent basé sur la médecine occidentale moderne, peut être coûteux et parfois inabordable pour de nombreuses personnes, quel que soit le pays. Les coûts élevés des soins de santé, y compris les médicaments, les consultations et les procédures médicales, peuvent poser des défis financiers importants pour de nombreuses populations [16]. Dans certains pays, notamment en Afrique, la médecine traditionnelle est souvent une nécessité car les soins conventionnels restent onéreux [17].

I.4.2. Cadre médical :

- Traitement symptomatique et régulation : la plante médicinale, en raison de sa composition naturelle, offre la possibilité d'adopter une approche de traitement à la fois symptomatique et régulatrice. Cela signifie qu'elle peut aider à soulager les symptômes tout en agissant sur les causes sous-jacentes des problèmes de santé [16].
- Réactivité de l'Individu : la phytothérapie clinique semble prendre en compte la réactivité de l'individu dans sa globalité fonctionnelle. Cela pourrait signifier que le traitement est adapté aux caractéristiques spécifiques de chaque patient, considérant sa réactivité individuelle aux composants des plantes médicinales [16].
- Approche Étiologique : la particularité de la phytothérapie semble résider dans sa capacité à traiter non seulement les symptômes mais aussi les causes profondes des maladies. Cela pourrait être crucial pour obtenir des résultats durables plutôt que simplement atténuer les symptômes de manière temporaire [16].
- Traitement des pathologies courantes : la phytothérapie est présentée comme une approche efficace pour traiter les pathologies les plus courantes, représentant une proportion significative (70-80%) des problèmes de santé. Cela suggère une utilité étendue dans le domaine de la médecine préventive et curative [16].

- Complémentarité d'action et association thérapeutique : Cela suggère que la plante médicinale peut être utilisée en conjonction avec d'autres méthodes thérapeutiques, offrant ainsi une approche holistique du traitement [16].

I.4.3. Cadre socio-culturel :

Pour les pays en voie d'émergence, on note :

- Recours aux approches traditionnelles : les pratiques médicales traditionnelles sont souvent profondément enracinées dans la culture depuis des générations. Ces approches peuvent être le premier choix en raison de leur intégration dans la vie quotidienne et de la confiance qu'elles inspirent [16].
- Difficultés d'accès aux soins : les défis logistiques et les infrastructures de santé insuffisantes peuvent rendre l'accès aux soins, difficile. Les populations ne peuvent faire face à des obstacles tels que la distance géographique, le manque de transport et d'installations médicales adéquates [16].

En outre, au niveau des pays développés, on a :

- Demande croissante d'approches médicales spécifiques : les pays développés voient une augmentation de la demande pour des approches médicales plus personnalisées. Les patients recherchent des traitements adaptés à leurs besoins individuels, avec une attention particulière à la prévention et à la médecine prédictive [16].
- Approche médicale individualisée et globale : les praticiens de la santé dans les pays développés sont de plus en plus encouragés à adopter une approche individualisée, prenant en compte les caractéristiques uniques de chaque patient. Une vision holistique de la santé, englobant le bien-être physique et mental, est devenue une priorité [16].
- Moins d'iatrogénie : il y a une prise de conscience croissante des effets secondaires indésirables des traitements médicaux.

Les approches médicales cherchent à minimiser les interventions inutiles et à éviter les conséquences négatives sur la santé, favorisant ainsi des traitements plus sûrs et plus ciblés [16].

I.5. Inconvénients de la phytothérapie :

I.5.1. Effets secondaires des plantes médicinales :

Comme tous les agents médicamenteux, les plantes médicinales peuvent également entraîner des effets potentiellement inattendus. Le risque de leur survenue peut être influencé par des facteurs tels que l'âge, le sexe, la génétique, l'état nutritionnel, les maladies sous-jacentes et les traitements en cours [18]. Les effets secondaires résultant de l'utilisation de plantes médicinales sont généralement de nature mineure, tels que des réactions cutanées ou allergiques. Cependant, dans certains cas, elles peuvent être plus graves, incluant des dommages au foie, aux reins, la perforation du côlon, le développement de carcinomes, des états comateux, voire le décès [19]. On peut citer :

- Réactions allergiques : Certaines PM renferment des composés susceptibles d'engendrer des réactions allergiques, notamment des dermatites de contact. La plupart de ces substances sensibilisantes appartiennent aux lactones sesquiterpéniques ou aux terpènes présents dans des familles telles que les Astéracées, les Apiacées, les Lauracées,... [20].
- Photosensibilité : la présence de furocoumarines ou de psoralènes dans certaines PM provoque des irritations de la peau en présence du soleil, on parle alors de plantes médicinales phototoxiques [21].
- Hépatotoxicité : les manifestations cliniques, en augmentation ces dernières années en raison de l'usage croissant des PM à l'échelle mondiale, présentent des variations de dommages hépatiques légers à des affections chroniques, voire une insuffisance hépatique, et dans certains cas, des issues fatales. Les composés incriminés incluent les alcaloïdes pyrrolizidiniques, l'essence de Pennyroyal, les diterpènes, l'atractyloside, et d'autres [22, 23].
- Cardiotoxicité et neurotoxicité : Certaines plantes contiennent des substances toxiques pour le cœur et le cerveau, pouvant être mortelles à des doses élevées. L'utilisation de compléments alimentaires à base d'éphédra par exemple a été associée à des incidents cardiovasculaires [24].

I.5.2. Interactions avec les médicaments :

Des interférences pharmacocinétiques ou pharmacodynamiques peuvent survenir lors de l'administration simultanée des plantes médicinales et des médicaments. Les premières peuvent

entraîner une augmentation des niveaux plasmatiques d'un médicament au-delà de sa concentration minimale toxique, tandis que secondes peuvent se manifester par un effet synergique, potentialisant l'action du médicament, ou par un antagonisme. Les médicaments à base de plantes peuvent interagir avec les médicaments pharmaceutiques, entraînant potentiellement une exacerbation des symptômes ou des conséquences non intentionnelles, comme on le voit avec le millepertuis et les contraceptifs par exemple [25-27].

I.5.3. Risque toxicologique des plantes médicinales :

Chaque année, les centres antipoison enregistrent plus de cent milles cas d'expositions à des plantes toxiques. La plupart de ces incidents présentent une toxicité minime, principalement liée à l'ingestion de faibles quantités par des enfants. Les empoisonnements les plus graves touchent les adultes et résultent de la consommation de doses très élevées ou de la confusion avec des plantes toxiques [28].

I.6. Rôle du pharmacien en phytothérapie :

Il est effectivement crucial de reconnaître le rôle essentiel que joue le pharmacien d'officine dans la délivrance des spécialités à base de plantes. La phytothérapie, bien que souvent perçue comme une approche naturelle et sans risques, n'est pas dénuée de dangers potentiels. Les PM contiennent des composés actifs qui peuvent interagir avec d'autres médicaments, provoquer des effets indésirables, ou présenter des contre-indications pour certains individus [29].

Le pharmacien, en tant que professionnel de la santé accessible au grand public, doit assumer un rôle de prévention, de conseil, et d'information. Cela inclut la vérification des antécédents médicaux du patient, la compréhension de ses besoins spécifiques, et la fourniture des informations détaillées sur l'utilisation appropriée des produits à base de plantes. De plus, le pharmacien est le dernier rempart pour s'assurer que les précautions d'emploi et les règles de bon usage sont respectées. La compilation de données telles que les indications, les effets indésirables, et les interactions médicamenteuses provenant de sources fiables telles que le *Committee on Herbal Medicinal Products* (HMPC) est un outil essentiel pour guider le pharmacien dans son rôle de conseiller [29].

Ces informations sont précieuses pour garantir la sécurité du patient et éviter des complications potentielles liées à l'utilisation de produits à base de plantes. En mettant en avant des cas concrets de comptoir, ce travail met en lumière la réalité quotidienne du pharmacien, qui

doit faire preuve de professionnalisme et de discernement pour garantir la sécurité des patients. Il souligne également l'importance de sensibiliser les patients aux risques associés à l'automédication, même avec des produits considérés comme naturels [29].

II- Ethnobotanique :

II.1. Définition :

Il s'agit de l'étude des relations entre les plantes et les êtres humains, en mettant l'accent sur la manière dont les plantes sont utilisées dans différentes cultures à travers l'histoire, que ce soit à des fins médicinales, alimentaires, rituelles ou d'autres [30].

II.2. Enquêtes ethnobotaniques :

II.2.1. Intérêt et objectifs :

Les grands objectifs de cette recherche dépendent de deux principaux facteurs : d'une part le degré de développement des pays acteurs de la recherche, et d'autre part la nature des méthodes employées [31]. Les principaux objectifs sont :

- Identification de molécules thérapeutiquement utiles en médecine moderne par une exploration de composés naturels ayant des propriétés médicinales potentielles et une évaluation de l'applicabilité clinique de ces molécules pour le traitement de diverses affections.
- Rationalisation des remèdes locaux en considérant l'efficacité/rentabilité en santé publique par une analyse des remèdes traditionnels locaux en termes d'efficacité médicinale et une évaluation de la rentabilité économique pour une intégration plus large dans les systèmes de santé publique.
- Recommandation d'utilisation de plantes bien connues pour les soins de santé primaires et comme sources de médicaments essentiels d'origine naturelle par une identification bien établie des PM dans la région.
- Bénéfice direct pour les populations locales par priorisation de l'accès aux produits développés en s'assurant que les connaissances et les ressources locales soient directement accessibles et bénéfiques pour les communautés.

Chapitre I : Représentation générale de la phytothérapie

- Bénéfice indirect pour les populations locales par le biais de la création d'emploi dans le cadre de la recherche, de la production et de la distribution ; la protection et la valorisation des ressources naturelles locales et la rationalisation des pratiques pour assurer la durabilité et la préservation de l'environnement [31].

Chapitre II : Les troubles gynécologiques et leur prise en charge



I- Définition générale :

Un trouble gynécologique est une affection qui altère le fonctionnement du système reproducteur féminin, touchant principalement les seins ainsi que les organes de la région pelvienne comme l'utérus, les ovaires, les trompes de Fallope, le vagin et la vulve. Par conséquent, ce terme regroupe une variété de maladies pouvant influencer sur la fertilité féminine, notamment les maladies inflammatoires pelviennes et l'endométriose [32].

II- Troubles liés à la grossesse :

II.1. Hyperémèse gravidique (HG) :

II.1.1. Définition :

Il s'agit d'une forme sévère et incoercible des nausées et vomissements, affectant 0,3 à 2 % des grossesses. Les vomissements incoercibles sont la première cause d'hospitalisation des femmes enceintes au premier trimestre et la deuxième pendant toute la grossesse, après la menace d'accouchement prématuré [33].

II.1.2. Prise en charge en phytothérapie :

Le gingembre (*Zingiber officinale*, zingibéracées) présente un potentiel antiémétique pour soulager les nausées et les vomissements gravidiques fréquents au cours du premier trimestre de la grossesse et peuvent être gênants pour de nombreuses femmes enceintes. Cependant, l'étude de la sécurité de l'utilisation pendant la grossesse n'est pas totalement établie [34].

Il est recommandé de consulter un professionnel de la santé avant de commencer tout traitement à base de plantes car certaines herbes peuvent avoir des interactions avec d'autres médicaments ou ne pas être recommandées dans certaines conditions médicales spécifiques [34].

II.2. Diabète gestationnel :

II.2.1. Définition :

L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit le diabète gestationnel comme un trouble de la tolérance glucidique conduisant à une hyperglycémie de sévérité variable, diagnostiqué pour la première fois pendant la grossesse, quels que soient le traitement nécessaire et l'évolution dans le postpartum.

Deux situations doivent ainsi être considérées : le diabète latent, révélé par la grossesse et persistant après l'accouchement, et l'anomalie de la tolérance glucidique qui disparaît, au moins temporairement, en post-partum [35].

II.2.2. Prise en charge phytothérapique :

La curcumine (extraite de *Curcuma longa*, zingibéracées) est un composé naturel dont l'impact sur la grossesse et ses complications a été étudié in vitro sur des rongeurs en gestation (32). Il a été conclu qu'elle a des effets positifs sur la gestion du diabète gestationnel. Cependant, il est important de noter que ces résultats ne peuvent pas être directement extrapolés aux humains en raison des différences physiologiques entre les espèces [36].

II.3. Infections urinaires liées à la grossesse :

II.3.1. Définition :

L'infection urinaire est la colonisation bactérienne de l'urine et /ou de l'appareil urinaire (structures glandulaires, muqueuses ou parenchymateuses) depuis le méat urétral jusqu'au reins. Elle associe une bactériurie à une leucocyturie, qui peut être masquée dans les infections asymptomatiques [37].

II.3.2. Prise en charge en phytothérapie :

Deux groupes de plantes médicinales peuvent être proposées en cas d'infections urinaires sans signe de gravité :

- Les plantes diurétiques peuvent être bénéfiques en cas de cystite ou d'infection urinaire car elles favorisent l'élimination des toxines et des bactéries en augmentant le volume urinaire : Parmi ces plantes, on peut citer :
 - La Busserole (*Arctostaphylos uva-ursi*, Ericacées) réputée pour ses propriétés antimicrobiennes et utilisée en soutien aux traitements de certaines infections urinaires [38].
 - Le Pissenlit (*Taraxacum officinale*, Astéracées) qui peut aider à éliminer les déchets du corps en augmentant la production d'urine [38].
 - Le merisier (*Prunus avium*, Rosacées) : utilisée pour soutenir la fonction rénale [38].

- L'orthosiphon (*Orthosiphon stamineus*, *Lamiacées*) originaire d'Asie du Sud-Est, utilisé pour ses propriétés diurétiques et anti-inflammatoires [38].
- La bruyère (*Calluna vulgaris*, *Ericacées*) à effets diurétiques et antiseptiques [38].
- Le Théier (*Camellia sinensis*, *Théacées*) présente un effet diurétique léger dû à la présence de la caféine [38].
- Les plantes à propriétés antibactériennes :
 - Le Canneberge (*Vaccinium macrocarpon*, *Ericacées*) à proanthocyanidines, qui diminuent la fixation de certaines bactéries comme *Escherichia coli* sur les parois des voies urinaires et favorise la croissance d'une flore bactérienne bénéfique [38].
 - Les espèces appartenant à la famille des Échinacées sont connues pour leur possible action immunostimulante notamment *Echinacea purpurea* utilisée pour prévenir et traiter les infections urinaires récidivantes [38].
 - L'anis vert (*Pimpinella anisum*, *Apiacées*) contient de l'anéthol, dont les propriétés antibactériennes ont été démontrées et l'usage traditionnel de ses graines est reconnu par l'OMS [38].

III- Troubles génitaux :

III.1. Atrophie vaginale :

III.1.1. Définition :

La vaginite atrophique est une condition qui survient généralement chez les femmes ménopausées en raison d'une diminution des niveaux d'œstrogènes qui jouent un rôle clé dans le maintien de la santé des tissus vaginaux en favorisant la lubrification, l'élasticité et l'épaisseur de la paroi vaginale. Plusieurs symptômes sont observés tels que des démangeaisons, des brûlures, une sécheresse, une irritation et une dyspareunie et peuvent avoir un impact significatif sur la qualité de vie des femmes touchées [39].

III.1.2. Prise en charge en phytothérapie :

La racine de *Pueraria mirifica* (*Fabacées*), qui est une plante endémique de la Thaïlande, contient une quantité élevée de phyto-œstrogènes. Des études faites sur les singes démontrent

clairement que le traitement topique par cette plante joue un rôle clé dans la maturation de l'épithélium vaginal chez les singes en post ménopause [40].

L'amélioration de l'intégrité de l'épithélium vaginal lors de la consommation de l'huile d'argousier (*Hippophae rhamnoides*, *Elaeagnaceae*) est très probablement due à l'effet combiné des composés bioactifs [41].

Le fenouil (*Foeniculum vulgare*, *Apiacées*) s'avère aussi être une thérapie efficace tout en étant exempt d'effets secondaires [42].

III.2. Syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) :

III.2.1. Définition :

Le SOPK est un trouble endocrinien et métabolique courant chez les femmes en âge de procréation. Il se caractérise par un ensemble de symptômes, variables d'une personne à l'autre, dont la présence de kystes sur les ovaires, des irrégularités menstruelles, une hyperandrogénie et une résistance à l'insuline. Outre les problèmes d'infertilité, les femmes atteintes de SOPK peuvent également présenter des changements dans le métabolisme des glucides, un risque accru de diabète de type 2, des problèmes cardiovasculaires et des changements dans la composition corporelle. L'étiologie n'est pas entièrement comprise, mais des facteurs génétiques, environnementaux et hormonaux semblent contribuer au développement de ce syndrome [43].

III.2.2. Prise en charge en phytothérapie :

La cannelle (*Cinnamomum verum*, *Lauracées*) est considérée comme un excellent remède traditionnel contre le SOPK et ses symptômes grâce à sa teneur élevée en fibres, qui peut aider à normaliser le cycle menstruel et réduire les fringales soudaines. Elle augmente aussi la sensibilité à l'insuline et facilite la perte de poids [44].

Le gattilier (*Vitex agnus-castus*,) rétablit l'équilibre entre deux hormones cruciales du cycle menstruel en inhibant la synthèse de la prolactine et en augmentant les niveaux de progestérone [44].

La réglisse (*Glycyrrhiza glabra*, *Fabacées*) est riche en flavonoïdes qui possèdent une activité œstrogénique et un effet anti-androgénique. De plus, ils peuvent aider à la sécrétion d'insuline, ce qui réduit les niveaux de sucre dans le sang [45].

IV- Troubles liés au cycle menstruel :

IV.1. Syndrome prémenstruel (SPM) :

IV.1.1. Définition :

Le SPM est une réalité médicale fréquemment observée chez les femmes menstruées. Il s'agit d'un ensemble de symptômes, variables en terme de gravité et de spécificité, physiques (maux de ventre, tension mammaire, rétention d'eau, migraine, douleurs musculaires, troubles du sommeil,...) ou psychiques (irritabilité, dépression, anxiété, fatigue émotionnelle, trouble de concentration,...) qui apparaissent généralement dans la semaine précédant les menstruations et qui disparaissent avec le début des règles [46].

IV.1.2. Prise en charge phytothérapique :

Le gattilier, plante méditerranéenne dont l'utilisation en tant qu'anaphrodisiaque remonte à l'antiquité, contient des baies reconnues pour leur emploi dans le traitement du SPM et l'agence européenne des médicaments (EMA) admet aussi l'extrait sec hydro-éthanolique spécifié avec une concentration de 60 % d'éthanol comme thérapie de ce trouble [47].

IV.2. Ménométrorragies :

IV.2.1. Définition :

Les ménométrorragies pubertaires désignent des saignements menstruels excessifs et anormaux observés chez les adolescentes au cours de la puberté pendant et en dehors du cycle. Cette condition est définie en tenant compte divers critères : règles trop abondantes (plus de 80 ml ou plus de 6 changes par jour) et durée des règles supérieure à 7 jours [48].

IV.2.2. Prise en charge en phytothérapie :

La gemmothérapie avec (*Rubus idaeus*, *Rosacées*) est utilisée pour agir sur la structure utérine sans influencer l'équilibre hormonal. La posologie est de 50 gouttes par jour en dehors des règles, et 2 à 3 fois par jour (75 gouttes) pendant la dysménorrhée [49].

La viorne (*Viburnum opulus*, *adoxacées*) est utilisée pour son action antispasmodique. Ainsi, la Prêle (*Equisetum arvense*, *Equisétacées*) est employée contre les saignements menstruels et peut être prise en suspension intégrale ou en extrait fluide [49].

La teinture mère de (*Drimys winteri*, *Wintéracées*) est utilisée pour ses propriétés stomachiques, antispasmodiques, sudorifiques et toniques. De plus, la bourse-à-pasteur (*Capsella bursa-pastoris*, *Brassicacées*) et le cyprès (*Cupressus sempervirens*, *Cupressacées*) sont utilisés pour aborder le côté vasculaire.

On peut aussi avoir recours à la balnéothérapie de Sébastien Kneipp, qui consiste en un bain aromatique contenant les huiles essentielles de lavande, mélisse, cyprès et matricaire pour soulager les douleurs menstruelles [48].

IV.3. Aménorrhées :

IV.3.1. Définition :

L'aménorrhée primaire est lorsque la patiente à l'âge de 16 ans n'a jamais eu de menstruations ce qui peut indiquer un problème dont l'évaluation médicale est nécessaire pour déterminer la cause [50].

L'aménorrhée secondaire est lorsque les règles disparaissent chez une femme qui avait déjà des cycles menstruels normaux depuis 3 mois. Les causes peuvent être variées : problèmes hormonaux à facteurs psychologiques, troubles de l'alimentation, problèmes thyroïdiens, troubles de l'ovulation, grossesse,... [50].

IV.3.2. Prise en charge en phytothérapie :

Le Fenouil a été traditionnellement utilisé pour ses effets antioxydants, anti-inflammatoires, œstrogéniques, diurétiques, emménagogues, antithrombotiques et antihypertensifs. Des études ont démontré son efficacité pour stimuler les menstruations [51]. Aussi, *Mentha longifolia*, *Lamiacées* est largement employée pour apaiser les troubles gastro-intestinaux et gynécologiques. Des études ont prouvé que l'usage des extraits de la menthe sylvestre favorise l'apparition des menstruations, régule les cycles menstruels et réduit les niveaux de l'hormone de stimulation folliculaire (FSH) [51].

IV.4. La dysménorrhée :

IV.3.1. Définition :

La dysménorrhée, mot d'origine grecque qui fait référence à des menstruations douloureuses dont la douleur se situe généralement dans le bas de l'abdomen et peut irradier vers l'intérieur des cuisses et le dos [52]. Celle primaire se manifeste par des douleurs abdominales

récurrentes pendant les règles, sans lien avec d'autres maladies ou pathologies sous-jacentes, ce qui en fait un diagnostic par exclusion. En revanche, celle secondaire est associée à une pathologie suspectée ou cliniquement identifiable (endométriose, les infections...) [53]. Il s'agit d'un problème courant chez les femmes en âge de procréer et peut avoir des répercussions émotionnelles, psychologiques et fonctionnelles significatives [52].

IV.4.2. Prise en charge en phytothérapie de la dysménorrhée primaire :

Les huiles essentielles de cannelle sont principalement composées de cinnamaldéhyde (55% à 57%), qui possède des propriétés antispasmodiques, et d'eugénol (5% à 18%) qui peut inhiber la production de prostaglandines (PGE2) et soulager l'inflammation. De plus, l'efficacité de la cannelle est attribuée à son puissant effet tocolytique, capable de réduire l'activité utérine indépendamment de la manière dont la force est produite [54].

Ainsi, le fenouil est antispasmodique sur les spasmes induits par l'ocytocine et les PGE2 ; il est capable de soulager de manière significative l'intensité de la douleur associée à la dysménorrhée primaire [54].

Le gingembre, riche en gingérols, acides gras libres, glucides et protéines, est connu pour ses effets analgésiques et anti-inflammatoires. Il agit en inhibant les leucotriènes et la synthèse des prostaglandines en supprimant l'enzyme cyclooxygénase (COX). Des études ont montré que le gingembre est aussi efficace que l'ibuprofène et l'acide méfénamique [54].

V- Troubles mammaires :

V.1. Mastalgie :

V.1.1. Définition :

La mastalgie, ou douleur mammaire, est l'un des troubles les plus fréquents chez les femmes et constitue une raison fréquente de consultation médicale [55]. Compte tenu de sa nature et de sa réponse au traitement, elle est divisée en 4 groupes : cyclique (la plus fréquente), non cyclique, douleur thoracique liée et douleur thoracique non liée [56].

V.1.2. Prise en charge phytothérapique :

5 ml de l'huile de nigelle (*Nigella Sativa*, *Renonculacées*) est mélangée avec 1 ml de l'huile de paraffine puis diluée dans de l'eau et du miel pour créer un sirop efficace contre la mastalgie cyclique [56].

L'efficacité clinique du *Ginkgo biloba* pour traiter la douleur, la congestion et la sensibilité mammaire et de la rétention de liquide a été aussi démontrée [56].

V.2. Engorgement mammaire :

V.2.1. Définition :

L'engorgement mammaire est le fait d'avoir les seins sur-remplis de lait, se produisant souvent dans les premiers jours suivant l'accouchement. Cela se traduit par des seins gonflés, durs et douloureux, et peut entraîner un arrêt prématuré de l'allaitement, une diminution de la production de lait, des mamelons fissurés et une mastite [57].

V.2.2. Prise en charge en phytothérapie :

Les compresses à base de plantes peuvent réduire la douleur causée par l'engorgement mammaire. Les herbes séchées utilisées comprenant les éléments suivants : rhizomes de *Zingiber cassumunar*, rhizomes de *Curcuma longa*, feuilles et gaines de feuilles de *Cymbopogon citratus*, feuilles d'*Acacia concinna*, feuilles de *Tamarindus indica*, écorces de *Citrus hystrix*, et les feuilles de *Blumea balsamifera* , avec du sel et du camphre [58].

V.3. Perception, insuffisance de lait primaire, insuffisance de lait secondaire :

V.3.1. Définition :

L'insuffisance de lait est définie comme étant un état dans lequel une mère a ou perçoit qu'elle a une production lactée inadéquate pour satisfaire la faim de son enfant et/ou soutenir un gain de poids adéquat [59]. Il est important de reconnaître que cette perception peut être influencée par l'anxiété, le stress, les expériences antérieures, les conseils de tiers, ... Certaines femmes peuvent ressentir une insuffisance de lait même si la production est adéquate, tandis que d'autres peuvent ne pas percevoir de problème malgré une production insuffisante [60]. Cependant, une définition plus récente stipule que peu importe la validité ou la réalité de

l'insuffisance, le processus de perception à lui seul suffit et contribue à une satisfaction moindre de l'expérience de l'allaitement ou à le cesser [61].

V.3.2. Prise en charge en phytothérapie :

Les feuilles de (*Coleus amboinicus*, *Lamiacées*) sont un galactogène traditionnel utilisé en Indonésie appelé *torbangun* dans les langues locales [62, 63].

Le chardon marie (*Silybum marianum*, *Astéracées*) reconnu pour ses propriétés hépatoprotectrices, retrouve actuellement de la popularité en tant qu'auxiliaire lactogène [62, 63].

Le fenugrec (*Trigonella foenum-graecum*, *Fabacées*) est l'herbe galactogène la plus couramment utilisée. Il stimule la production de sueur, ce qui pourrait influencer la production de lait maternel étant donné que le sein est une glande sudoripare modifiée [63]. La popularité du fenugrec en tant que galactogène semble découler de divers rapports, sans qu'une dose spécifique ait été étudiée [62].

VI- Infertilité :

VI.1. Définition :

Selon l'OMS, l'infertilité se caractérise par l'incapacité du système reproducteur masculin ou féminin à aboutir à une grossesse après au moins 12 mois de rapports sexuels réguliers non protégés. Elle peut être due à des facteurs physiques, psychologiques ou environnementaux.

Les tests diagnostiques devraient être lancés dès la présentation de tout patient présentant des antécédents médicaux, sexuels ou reproductifs, un âge avancé ou des constatations physiques suggérant une altération de la fonction reproductive. En l'absence d'antécédents ou de constatations physiques urgents, l'évaluation devrait être effectuée à 12 mois pour les femmes de moins de 35 ans et à 6 mois pour celles de 35 ans ou plus avant d'envisager un traitement [64].

VI.2. Prise en charge en phytothérapie :

La grenade (*Punica granatum*, *Punicaceae*) contient un pourcentage élevé d'eau et est riche en vitamine C et en polyphénols tels que les anthocyanines, la punicalagine, les acides ellagique et gallique. Son extrait augmente la sécrétion de mucus en augmentant le flux sanguin utérin (vasodilatation) et accroît l'épaisseur de la paroi utérine ce qui améliore le taux d'implantation [65].

Chapitre II : Les troubles gynécologiques et leur prise en charge

Les extraits des différentes parties de la nigelle comme les graines, les feuilles, les fleurs et la tige sont utilisés pour traiter diverses maladies comme le SOPK, l'infertilité masculine et peuvent atténuer les symptômes de la ménopause [65].

Ashwagandha ou ginseng indien (*Withania somnifera*, *Solanacées*) présente des effets bénéfiques chez les femmes ayant des problèmes de conception. Elle contient des polyphénols (isoflavones et flavonoïdes) qui peuvent jouer un rôle œstrogénique. Plusieurs études ont montré que son extrait a réduit le taux de l'hormone lutéinisante (LH) sérique, augmenté le taux de FSH, et diminué le nombre de follicules préantraux et antraux ainsi que du corps jaune en 22 jours ce qui suggère qu'elle peut améliorer l'ovogenèse en renforçant l'axe hypothalamo-pituitogonadique (HPG) grâce à ses propriétés mimétiques de l'acide gamma-aminobutyrique (GABA), ce qui équilibre les niveaux d'œstrogènes sériques [65].

**Chapitre III : Recensement des plantes
utilisées en médecine traditionnelle pour
la prise en charge des troubles
gynécologiques féminins**

Chapitre III : Recensement des plantes utilisées en médecine traditionnelle pour la prise en charge des troubles gynécologiques féminins

Tableau I : Tableau récapitulatif des plantes utilisées en médecine traditionnelle pour la prise en charge des troubles gynécologiques féminins (Extrait de littérature)

Nom scientifique	Nom vernaculaire		Famille botanique	Partie utilisée	Mode de préparation ou forme d'utilisation	Contre-indication ou toxicité	Indication thérapeutique	Rf.
	Français	Arabe						
<i>Abelmoschus esculentus</i>	Gombo	البامية	Malvacées	Écorces de tige	Torréfaction, pulvérisation + eau	/	Leucorrhée	[66]
<i>Abrus precatorius</i>	Pois rouge	عين العفريت	Fabacées	Feuilles	Mastication avec des maniguettes	Gastro-entérite, gastrite hémorragique	Galactagogue	[66 67]
<i>Adansonia digitata</i>	Baobab africain	شجرة البواباب	Bombacacées	Feuilles et racines	Décoction	/		[68]
<i>Annona senegalensis</i>	Pomme cannelle du Sénégal	/	Annonacées	Écorces		Précaution lors de l'emploi régulier et répétée en cas de maladie de Parkinson		[68 69]
<i>Antiaris toxicaria</i>	Upas	الأنتيار السام	Moracées	Écorces de tige	Pétrissage : pate + eau	Cytotoxicité	Règles douloureuses	[66 70]
<i>Arctostaphylos uva-ursi</i>	Busserole	عنب الدب	Éricacées	Feuilles	Fumer ou manger la plante fraîche ou sèche avec les aliments	Convulsions, délire ou effondrement cardiovasculaire en cas de surdosage	Infection urinaire	[71]
<i>Artemisia herba-alba</i>	Armoise blanche	الشيح	Astéracées		Décoction	Intoxications de l'enfant et de la femme enceinte en cas	Cystite	[72]

Chapitre III : Recensement des plantes utilisées en médecine traditionnelle pour la prise en charge des troubles gynécologiques féminins

						de doses élevées		
<i>Asparagus officinalis</i>	Asperge	نبات الهليون	Asparagacées	Racines	Poudre	Dermatose : « Gale de l'asperge » lors de la manipulation irritation des reins en cas de consommation excessive	Cystite	[72]
<i>Balanites aegyptiaca</i>	Dattier du désert	نخلة التمر	Balanitacées	Écorce de tige	Macérer et boire	/	Galactagogue	[68]
<i>Baphia nitida</i>	Bois de cam	/	Fabacées	Feuilles	Décoction	/	Fibrome	[66]
<i>Bidens pilosa</i>	Bident poilu	بايدنس بيلوزا	Astéracées		Trituration	/	Stérilité	[66]
<i>Boswellia carterii</i>	Oliban	لبان الذكر	Burséracées	Gomme	Poudre	/	Cystite	[72]
<i>Caesalpinia Pulcherrima</i>	Flamboyant	البندق الهندي	Caesalpiniacées	Feuilles	Pétrissage : pâte + eau	Toxique à des Doses > 5000 mg/kg	Aménorrhée	[66 , 73]
<i>Calluna vulgaris</i>	Bruyère	خنج إسكتلندي	Ericacées	Feuilles / Fleurs	Extrait /plante fraîche	/	Infection urinaire	[38 , 74]
<i>Camellia thea</i>	Théier	الشاي	Camelliacées	Feuilles	Infusion	/		[38 , 72]
<i>Cinnamomum verum</i>	Cannelier	القرفة	Lauracées	Ecorce	Décoction	/	Traitement du SOPK Dysménorrhée primaire	[45 , 54, 75]
<i>Citrus reticulata</i>	Mandarinier	شجرة اليوسفي	Rutacées	Écorce, Racines	Pétrissage + eau	La dose sans effet indésirable observé était de moins 2g/kg de poids corporel/jour.	Règles douloureuses	[66 , 76]

Chapitre III : Recensement des plantes utilisées en médecine traditionnelle pour la prise en charge des troubles gynécologiques féminins

<i>Cuminum cyminum</i>	Cumin	الكرم	Apiacées	Graines	Décoction/ Poudre	/	Favoriser la sécrétion lactée chez les femmes allaitantes	[77]
<i>Cyperus esculentus</i>	Souchet comestible	حب العزيز	Cypéracées	Rhizomes	Mastication	/	Galactagogue	[66]
<i>Desmodium Adscendens</i>	Desmodium	العرقيس	Fabacées	Feuilles	Pétrissage	/	Métrorragie	[66]
<i>Elaeis guineensis</i>	Palmier à l'huile	نخلة الزيت	Arécacées	Amande	Mastication	/	Galactagogue	[66]
<i>Eleusine indica</i>	Éleusine des Indes	الدخن الإصبعي	Poacées	Feuilles, racines	Pilage avec termite + karité	/	Mastodynies	[66]
<i>Eugenia caryophyllata</i>	Giroflier	القرنفل	Mytracées	Clous	Décoction	Déconseillé en cas d'hypertension artérielle	Pyélonéphrite	[72]
<i>Euphorbia hirta</i>	Euphorbe hérissée	الزقوم	Euphorbiacées	Feuilles		/	Galactagogue	[68]
<i>Ficus pumila</i>	Figuier nain	التين القزمي	Moracées			/	Leucorrhée	[66]
<i>Foeniculum vulgare</i>	Le fenouil sauvage	الشمر البري	Apiacées	Graines		/	Galactogène, traitement de l'atrophie vaginale et dysménorrhée primaire SOPK	[45, 54]
<i>Frankenia corymbosa</i>	Frankenie en corymbe	ملفة الخادم	Frankeniacées	Feuilles	Fumigation Vaginale	/	Cystite	[72]
<i>Glycyrrhiza glabra</i>	La réglisse	عرق السوس	Fabacées	Racines /	Extrait /Plante fraîche	/	Traitement du SOPK	[45]

Chapitre III : Recensement des plantes utilisées en médecine traditionnelle pour la prise en charge des troubles gynécologiques féminins

				rhizomes				[78]
<i>Hibiscus rosa-sinensis</i>	Hibiscus Rose de Chine	الخطمي الوردي الصيني	Malvacées	Fleurs	Infusion	Toxicité hépatique et rénale lors de l'ingestion répétée d'extrait à des doses élevées (800 mg/kg)	Aménorrhée	[66, 79]
<i>Hippophae rhamnoides</i>	Argousier	نبق البحر	Elaeagnacées	Plante complète	Extraction liquide/huile essentielle	/	Traitement de l'atrophie vaginal	[45, 80]
<i>Illicium verum</i>	Anis étoilé	الينسون	Illiciacées	Fruits	Décoction	Convulsion et toxicité létale chez les souris (dose de 500 mg/kg, extrait d'acétate d'éthyle)	Pyélonéphrite	[72, 81]
<i>Lagenaria siceraria</i>	Calebasse	الدبّاء	Cucurbitacées	Feuilles	Pétrissage avec cendre, crabe	Déshydratation et lésions gastro-intestinales	Mastodynie	[66, 82]
<i>Lepidium sativum</i>	Cresson alenois	حب الرشاد	Brassicacées	Graines	Poudre triturée dans du miel	Irritation des muqueuses à grandes quantités	Pyélonéphrite	[72]
<i>Mangifera indica</i>	Manguier	المانجو الشائع	Anacardiées	Feuilles	Décoction	/	Aménorrhée	[66]
<i>Manihot esculata</i>	Manioc	نبات الكاسافا	Césalpiniacées		Macération	/	Galactagogue	[68]
<i>Mentha pulegium</i>	Menthe pouliot	فليو	Lamiacées		Suppositoire		Cystite	[72]
<i>Newbouldia laevis</i>	Hysope africaine	الرؤفا	Bignoniacées		Pétrissage avec cendre, crabe	/	Mastodynie	[66]
<i>Nigella sativa</i>	Cumin noir	الحبة السوداء	Renonculacées		Tisane/ Huile essentielle	/	Galactagogue, Mastalgie, Infertilité	[56, 65, 83]

Chapitre III : Recensement des plantes utilisées en médecine traditionnelle pour la prise en charge des troubles gynécologiques féminins

<i>Opuntia ficus-barbarica</i>	Figuier de barbarie	شجرة التين الشوكي	Cactacées	Fleurs	Décoction	/	Cystite	[72]
<i>Orthosiphon stamineus</i>	Orthosiphon	/	Lamiacées	Feuilles	Décoction /infusion	Augmentation de la taille du foie	Infection urinaire	[38, 84]
<i>Passiflora edulis</i>	Grenadille	فاكهة زهرة الآلام	Passifloracées	Fruits	Décoction	Grossesse, Allaitement, Diabète sévère	Leucorrhée	[66, 85, 86]
<i>Petroselinum Crispum</i>	Persil	بقونوس	Apiacées	Feuilles	Décoction Pilage : pâte + eau	Hépatotoxique et néphrotoxique à des doses orales continues $\geq 1g/kg$ Grossesse, ingestion de lithium, warfarine et les thérapies opioïdes	Aménorrhée	[66, 87]
<i>Portulaca oleracea</i>	Pourpier	البقلة	Portulacacées	Feuilles		Hépto-toxicité	Accouchement facile	[66, 88]
<i>Pueraria mirifica</i>	Kwao Kruo Kao	/	Fabacées	Racines tubéreuses	Extrait sec avec un solvant alcoolique, crème	/	Traitement de l'atrophie vaginal	[40]
<i>Ranunculus maricatus</i>	Renouelle muriquée	الحوذان الأرجواني	Ranunculacées	Racines	Poudre	Irritante, à l'état frais, pour la peau et les muqueuses (Érythèmes, prurits, œdème, eczéma, cloques). Stomatites, brûlures, ou ulcérations en cas	Cystite, pyélonéphrite	[72]

Chapitre III : Recensement des plantes utilisées en médecine traditionnelle pour la prise en charge des troubles gynécologiques féminins

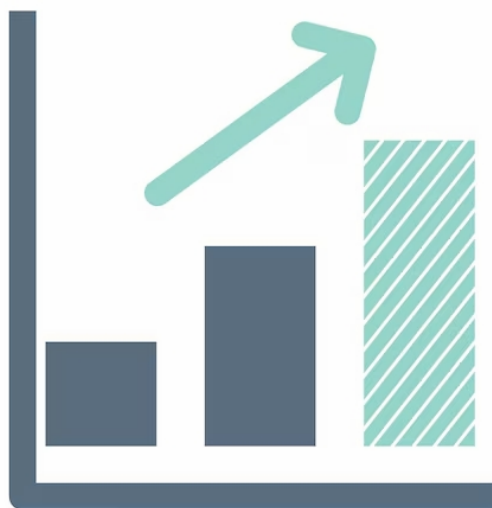
						d'ingestion		
<i>Spondias mombin</i>	Spondias mombin	فاكهة المومين الأصفر	Anacardiacees	Feuilles Racines et feuilles	Expression : extrait + jus de Citron	/	Dysménorrhée	[6 6]
<i>Taraxacum officinale</i>	Pissenlit / dandelion	هندباء برية	Astéracées	Feuilles Racines et feuilles	Plante fraîche avec la salade ou l'extrait	Dermatite de contact, diarrhée et problèmes gastro-intestinaux	Infection urinaire	[3 8, 89]
<i>Theobroma cacao</i>	Cacaoyer		Sterculiacées	Feuilles	Ramollissement, expression	/	Accouchement facile	[6 6]
<i>Thevetia peruviana</i>	Thévétia du Pérou	الدفلة الصفراء	Apocynacées	Écorce de tige	Macération/ Plante sèche	Effets secondaires gastro- intestinaux importants Cardiotoxicité Grossesse	Aménorrhée	[66 90]
<i>Thymus vulgaris</i>	Thym	زعرور	Lamiacées	Feuilles Fleurs	Infusion / Cataplasme / plante sèche / Huile essentielle	Hypotension, nausées, vomissement, dermatite de contact Éviter en cas d'allergie, d'hypersensibilité connue aux lamiacées, l'ingestion orale ou l'application topique non diluée de l'huile de thym, les préparations topiques sur les zones de peau lésées ou blessées, ou	Infections urinaires	[38 91]

Chapitre III : Recensement des plantes utilisées en médecine traditionnelle pour la prise en charge des troubles gynécologiques féminins

<i>Trigonella foenum-graecum</i>	Fenugrec	الحلبة	Fabacées	Graines	Décoction	chez les patients atopiques Asthme sévère, allergie au fenugrec, aux pois chiches ou aux arachides, tératogénicité, neurotoxicité	Galactagogue, SOPK	[45, 92, 93]
<i>Vitex agnus-castus</i>	Le gattilier	كف مريم	Verbenacées	Fruit mûr séché	Extrait / Poudre / concentré végétal	Nausées, maux de tête, troubles gastro-intestinaux Interférer avec les contraceptifs oraux, la thérapie hormonale substitutive, les hormones sexuelles et les agonistes et antagonistes de la dopamine Eviter pendant la grossesse et l'allaitement	Syndrome prémenstruel (SPM), Traitement du SOPK inhibant la synthèse de la prolactine et en augmentant les niveaux de progestérone	[44, 45, 94]
<i>Zea mays</i>	Maïs	الذرة	Poacées	Graines	Griller et manger	/	Galactagogue	[68]
<i>Zingiber officinale</i>	Gingembre	الزنجبيل	Zingibéracées	Rhizome	Décoction de la plante fraîche / poudre	/	Agent préventif des nausées et vomissement dus à la grossesse, Dysménorrhée	[34, 54]

PARTIE II
PARTIE PRATIQUE

Chapitre I : Matériels et méthodes



I- Objectifs :

Ce travail représente une modeste contribution à une meilleure connaissance des plantes médicinales utilisées dans les troubles gynécologiques féminins chez la population générale à Tlemcen.

L'objectif principal consiste à inventorier les plantes médicinales sollicitées en médecine traditionnelle à Tlemcen pour traiter les différents troubles gynécologiques féminins.

Les objectifs secondaires sont :

- Étudier l'importance de la phytothérapie chez la femme algérienne particulièrement Tlemcenienne.
- Connaître le mode de préparation, la forme d'utilisation et les contres indications ou toxicité des plantes à intérêt thérapeutique contre les troubles gynécologiques féminins.
- Participer à enrichir la base de données des plantes médicinales afin de préserver les savoirs ancestraux basés principalement sur une tradition à héritage oral et à créer la pharmacopée d'Algérie.

II- Enquête et échantillonnage :

II.1. Type de l'enquête :

Il s'agit d'une enquête ethnobotanique descriptive transversale qualitative et quantitative.

II.2. Zone de l'étude :

La wilaya de Tlemcen (en arabe : ولاية تلمسان) est située à l'extrême nord-ouest de l'Algérie [95]. Géographiquement, elle est limitée au nord par la mer méditerranéenne, au nord-Est par la wilaya d'Ain Temouchent, à l'est par la wilaya de Sidi Bel-Abbes, à l'Ouest par la frontière algéro-marocaine et au sud par la wilaya de Naâma. Elle occupe une superficie de 9017,69 km², et comprend 20 daïras subdivisées en 53 communes (découpage administratif de 1984). L'enquête a été réalisée dans différentes régions de la wilaya aléatoirement.

II.3. Population d'étude :

L'échantillon ciblé comporte 120 femmes sélectionnées hasardeusement au niveau des services de centre hospitalier universitaire Tlemcen, avec leur consentement verbal. Le seul critère d'inclusion est l'âge d'au moins 18 ans.

II.4. Période de l'enquête :

L'enquête s'est déroulée sur une période de six mois allant du mois d'octobre 2023 au mois de mars 2024.

III- Méthode de travail :

L'étude ethnobotanique est réalisée à l'aide d'un questionnaire préétablie en langue française (**Annexe 1**), contenant 29 questions fermées ou ouvertes. Un entretien oral est réalisé auprès des informatrices.

La fiche questionnaire d'enquête est divisée en trois volets afin de simplifier la collecte et le traitement des données :

- Profil de l'informatrice : plusieurs variables ont été choisies et ont permis de caractériser la population de l'étude dont : l'âge, la zone d'habitat, le niveau d'instruction, la profession et la situation familiale.
- Profil physiopathologique : l'existence ou l'absence d'une maladie chronique ou d'un trouble gynécologique, et l'expérience des enquêtées avec la contraception, la procréation ou la ménopause sont les principaux caractères recherchés.
- Utilisation de la phytothérapie en cas de troubles gynécologiques féminins : il s'agit d'un recensement des plantes médicinales utilisées, leurs sources d'obtention, et la cause d'emploi. Un inventaire des différentes PM est mis en place en identifiant la partie utilisée, l'état et la forme de la plante, le mode de préparation, la voie d'administration, la posologie, la durée d'usage et l'efficacité possible ou les effets indésirables apparents.

IV- Analyse des données :

Les données recueillies ont été enregistrées, saisies et traitées à l'aide du :

- Logiciel *IBM SPSS Statistics version 25*, un logiciel d'analyses statistiques qui offre les fonctions de base pour maîtriser le processus analytique ;
- *Excel (Microsoft Office, 2019)* pour l'obtention des graphiques, diagrammes ou tableaux.

L'analyse botanique des questionnaires a été procédée par la recherche des noms scientifiques à partir des noms vernaculaires en utilisant les sources bibliographiques de référence (Trabut, 1935 ; Bellakhder, 2020).

La nomenclature des espèces végétales suit celle de la troisième version de classification botanique des angiospermes établie par l'Angiosperm Phylogeny Group (APG III).

La fréquence relative de citation (FRC) est calculée par la formule suivante :

$$FRC = Fc/N$$

FC : nombre de personnes ayant cité l'espèce

N : nombre total des personnes interrogées

V- Difficultés et limites de l'étude :

- Manque de preuves scientifiques robustes, la recherche sur l'efficacité de la phytothérapie dans le traitement des troubles gynécologiques est limitée par un manque d'études cliniques bien conçues, de taille adéquate et de qualité méthodologique élevée. Ce qui rend la validation des effets des plantes médicinales dans ces conditions difficile.
- Difficulté d'identifier les plantes principalement à cause de l'usage répandu des noms en arabe par la population.
- Manque de collaboration de certaines personnes soit parce qu'elles ne comprennent pas l'objectif et l'importance de notre travail, soit parce qu'elles craignent de fournir des informations.

Chapitre II : Résultats et discussions

I- Résultats :

La population générale féminine a été la principale cible de ce travail. Au total, 120 personnes ont été interrogées, réparties selon différentes variables. Grâce à cette enquête, il a été possible de classer 33 espèces végétales utilisées en médecine douce pour traiter divers troubles affectant l'appareil génital féminin.

I.1. Caractérisation de la population d'étude :

I.1.1. Répartition de la population selon l'âge :

Le diagramme ci-dessous montre la répartition des 120 enquêtées selon l'âge. L'âge moyen de la population est de 34 ans. L'utilisation des plantes médicinales est courante chez toutes les tranches d'âge avec une prédominance (43%) chez les individus âgés de 18 à 30 ans, suivi par la tranche d'âge de 30 à 40 ans (25 %), puis celle entre 40 ans et 50 (13 %), puis celles âgées de 50 à 60 ans (12 %). Enfin, les dames ayant un âge supérieur à 60 ans utilisaient les plantes avec un pourcentage de (3%) (voir **Figure 1** ci-dessous).

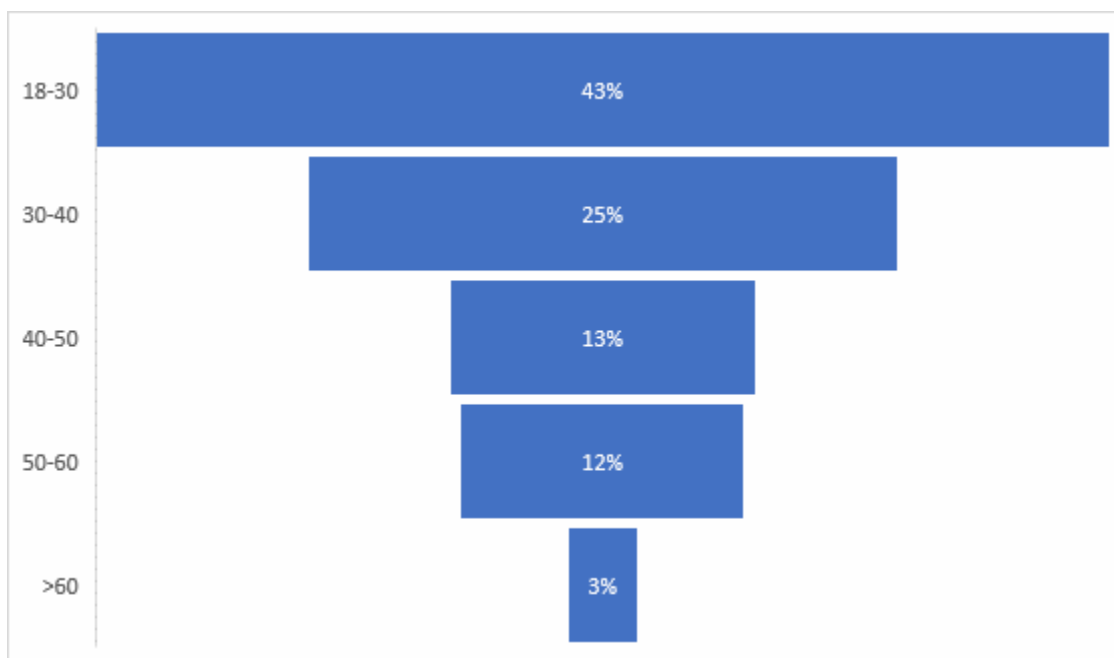


Figure 1 : Histogramme exposant la répartition des interrogées selon l'âge

I.1.2. Répartition de la population selon la zone d'habitat :

Environ (61%) des informatrices demeuraient en milieu urbain, et (39%) habitaient à la campagne (voir **Figure 2** ci-dessous)

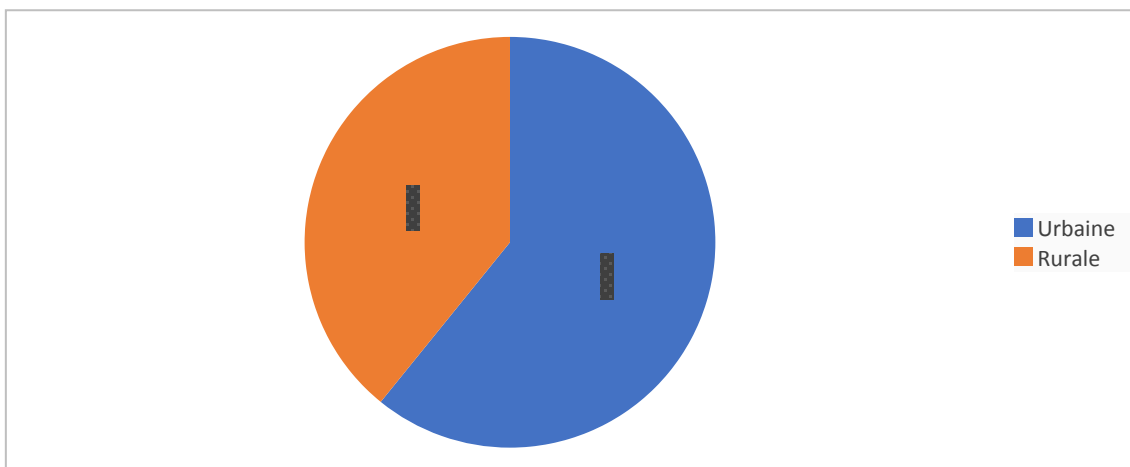


Figure 2 : Secteurs représentant la répartition des interrogées selon la zone d'habitat

I.1.3. Répartition de la population en fonction du niveau d'étude :

La plupart de nos enquêtées détenaient un diplôme universitaire, représentant 39% de l'échantillon. En comparaison, 25% avaient un niveau d'étude moyen, tandis que 23% avaient un niveau d'étude secondaire. Ceux ayant un niveau primaire représentaient 8% et 5% de la population n'avaient aucun niveau d'étude. (Voir **la Figure 3** ci-dessous)

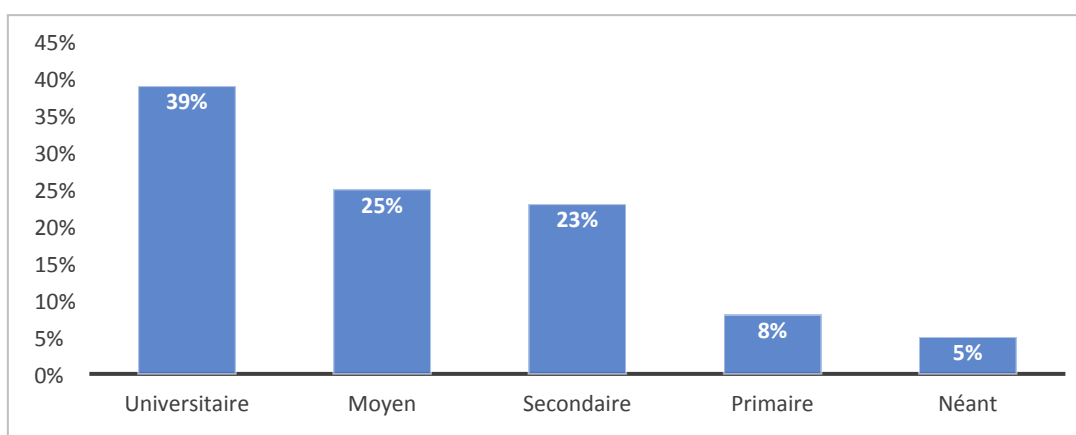


Figure 3 : Histogramme montrant la répartition des interrogées selon le niveau d'étude

I.1.4. Répartition de la population en fonction de la profession :

Selon les résultats de la **Figure 4**, (86%) des informatrices étaient sans emploi et (14%) possédaient un travail.

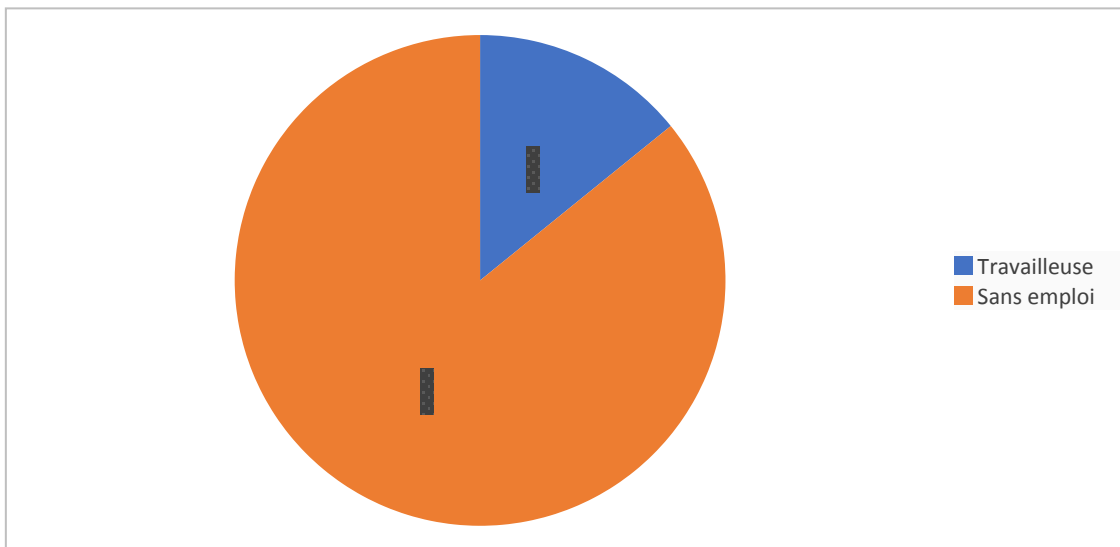


Figure 4 : Secteurs exposant la répartition des interrogées selon la profession

I.1.5. Répartition des enquêtées selon la situation familiale :

En ce qui concerne la situation familiale, les personnes incluses sont réparties comme suit : 73% mariées, 21% célibataires, 5 % veuves et 1% divorcées. **La Figure 5** représente leur répartition.

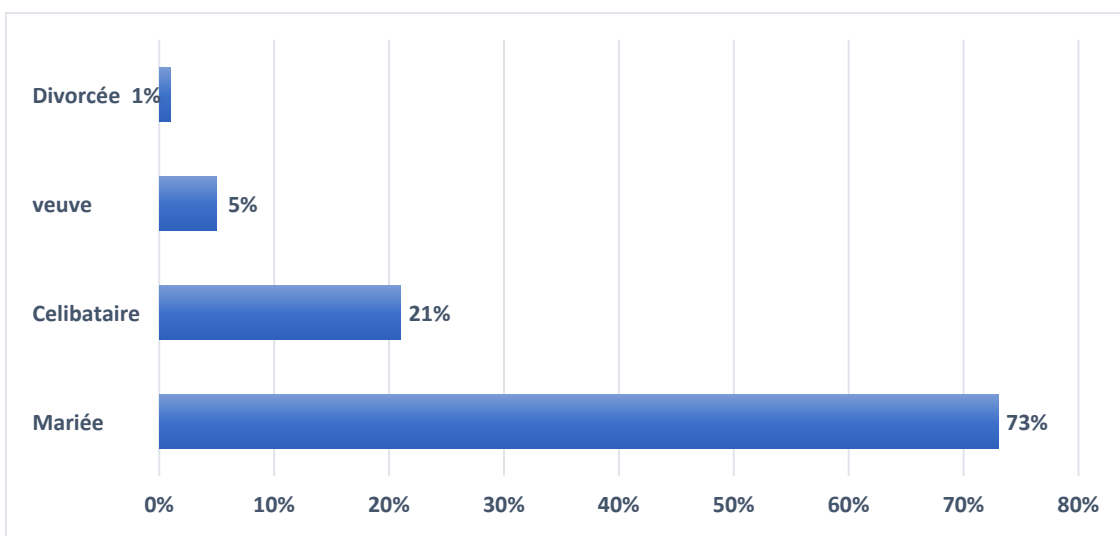


Figure 5 : Histogramme représentant la répartition des interrogées selon la situation familiale

I.2. Profil physiopathologique de la population d'étude :

I.2.1. Répartition des enquêtées selon l'âge de la procréation ou de la ménopause :

Parmi les 120 femmes interrogées, nous avons recensé 97 (81 %) en âge de procréation et 23 (19%) qui ont atteint l'âge de la ménopause (voir **Figure 6**).

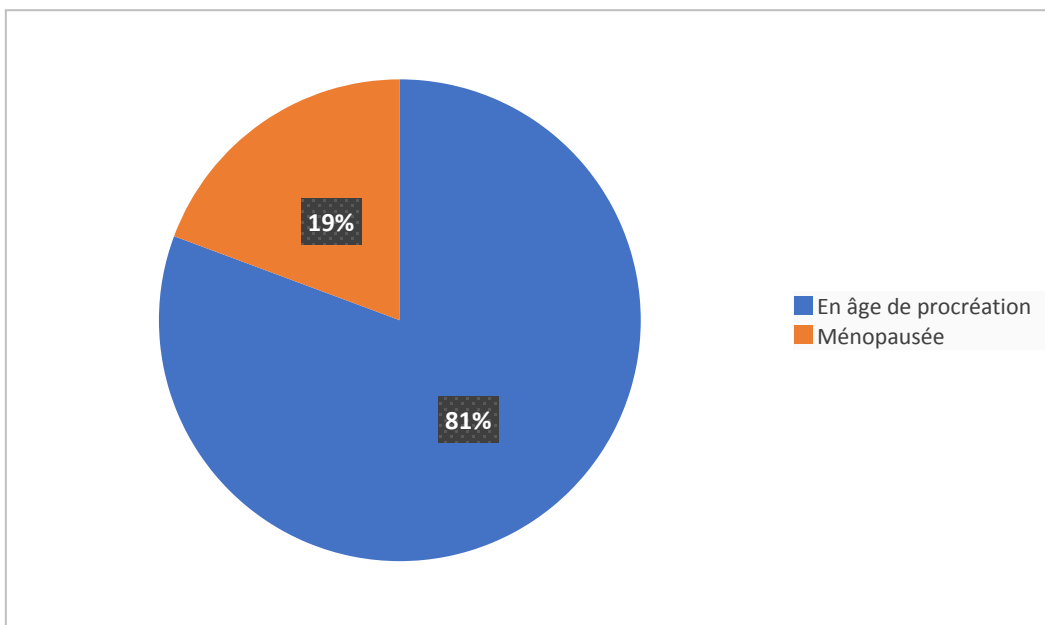


Figure 6 : Secteurs montrant la répartition des enquêtées selon l'âge de la procréation ou de la ménopause

I.2.2. Répartition des enquêtées selon la prise de la contraception :

D'après les résultats décrits dans **la Figure 7**, (11%) des femmes ont eu recours à la contraception contre (89%) qui ne l'ont jamais utilisé. La totalité des femmes ont utilisé les contraceptifs oraux comme moyen de contraception.

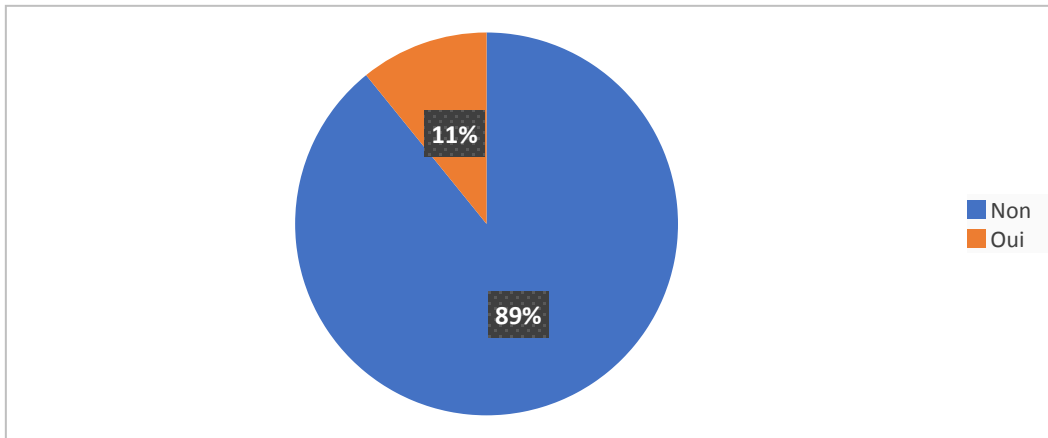


Figure 7 : Secteurs représentant la fréquence d'utilisation de la contraception

I.2.3. Répartition des enquêtées selon la présence de la maladie chronique :

(73%) des participantes ne souffrent d'aucune maladie chronique et ne suivent aucun traitement, tandis que (27%) sont affectées par des pathologies chroniques telles que : le diabète, la dysthyroïdie, ou l'hypertension artérielle (HTA)... Les réponses collectées sont résumées dans les secteurs de **la Figure 8** et **le Tableau II**.

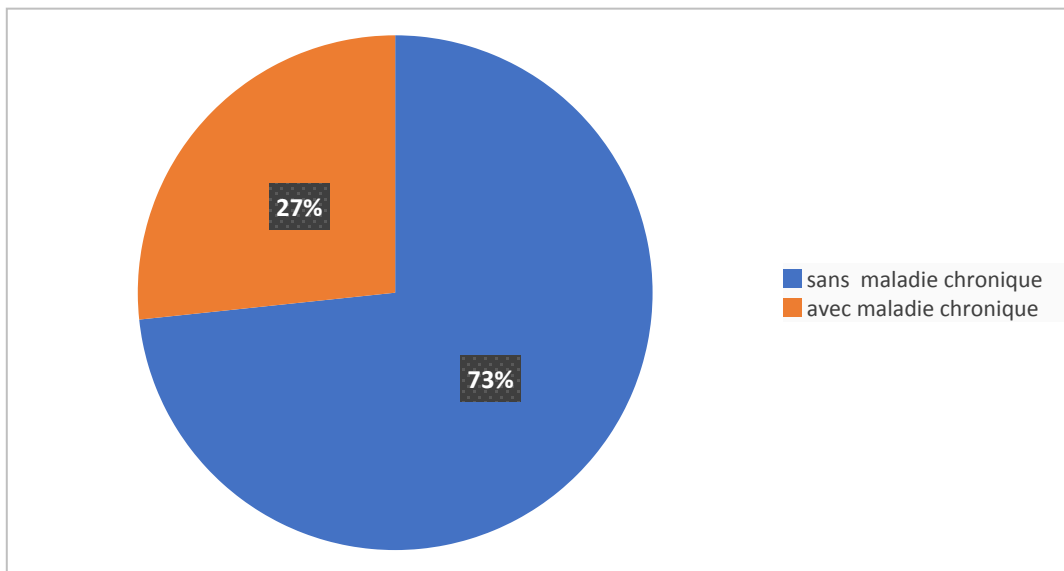


Figure 8 : Secteurs représentant la répartition des enquêtées selon la présence de la maladie chronique

Tableau II : Répartition des enquêtées selon le type de la maladie chronique

Type de la maladie chronique	Le nombre	La fréquence
HTA	10	32%
Diabète	6	20%
Dysthyroïdie	12	39%
Dyslipidémie	2	6%
Anémie	1	3%
Total	31	100%

I.2.4. Répartition des enquêtées selon la présence ou non des troubles gynécologiques :

Environ 82% des interrogées ont déjà été confrontées à un trouble gynécologique (voir Figure 9).

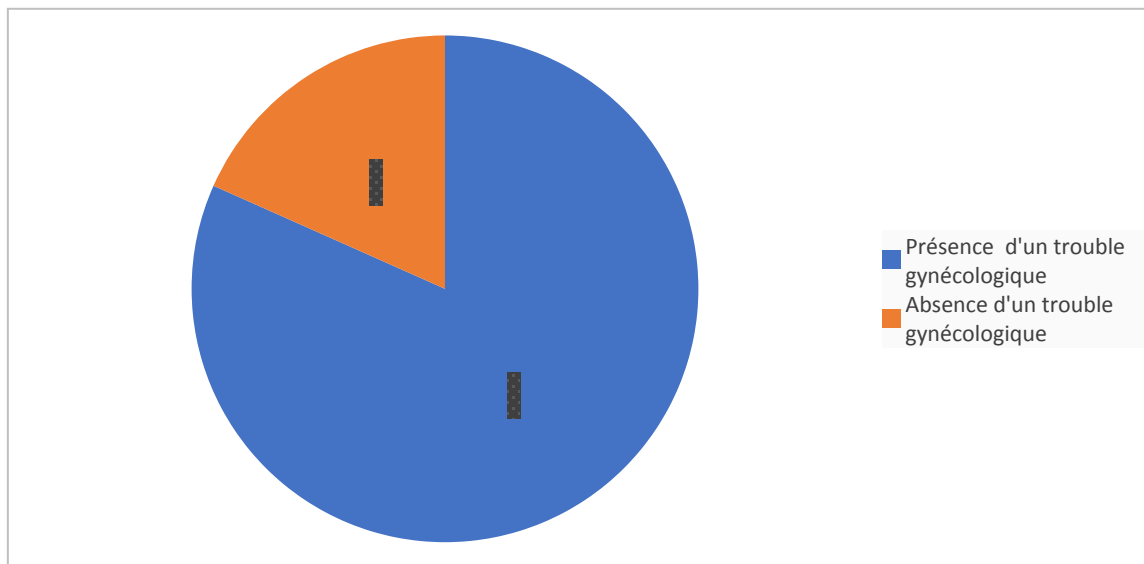


Figure 9 : Secteurs représentant la répartition des interrogées selon le taux de survenue d'un trouble gynécologique chez la population d'étude

I.2.5. Répartition des informatrices selon le type du trouble gynécologique :

Chapitre II : Résultats et discussion

Les résultats obtenus en **Figure 10** ont montré que parmi les interrogées (38,77%) ont eu des troubles génitaux (infections, SOPK, fibrome) et (28,57%) des troubles liés au cycle menstruel (aménorrhée, dysménorrhée, SPM).

De plus, l'infertilité présentait un taux de (12,24%). Des taux non négligeables de (11,22%) sont attribués aux troubles mammaires (abcès, fibrome, kyste). Enfin, le pourcentage le plus bas de l'ordre de (9,18%) est octroyé pour les troubles liés à la grossesse (fausses couche et avortement).

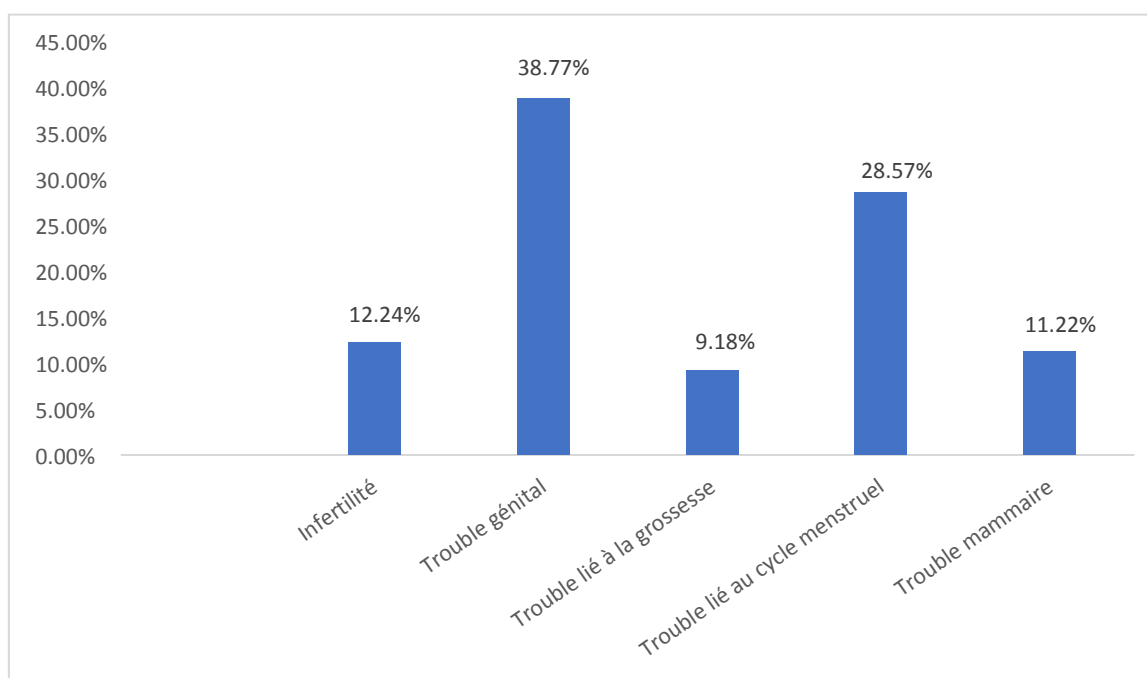


Figure 10 : Histogramme montrant la répartition des enquêtées selon le type du trouble gynécologique

Tableau III : Répartition des interrogées selon le type du trouble gynécologique

	Type de trouble	Nombre	Fréquence
Troubles génitaux	Infection urinaire	12	13.48%
	Fibrome	6	6.74%
	SOPK	8	8.98%
	Kyste	5	5.61%
	Prolapsus	1	1.12%

Chapitre II : Résultats et discussion

	Métrorragies	1	1.12%
	Dysménorrhée	18	20.22%
Troubles liés au cycle menstruel	SPM	5	5.61%
	Aménorrhée	2	2.24%
	Mastite	1	1.12%
Troubles mammaire	Hyperprolactinémie	2	2.24%
	Cancer du sein	1	1.12%
	Galactorrhée	1	1.12%
	Abcès mammaire	1	1.12%
	Kyste mammaire	5	5.61%
	Fausse couche	2	2.24%
Troubles liés à la grossesse	Grossesse difficile	4	4.49%
	Grossesse arrêtée	1	1.12%
	Mort in utéro	1	1.12%
	Saignement	1	1.12%
	Infertilité	11	12.35%
Total		89	100%

I.3. Recours à la phytothérapie pour la prise en charge des troubles gynécologiques :

I.3.1. Répartition de la population en fonction de l'utilisation des plantes médicinales :

(77%) des interlocutrices ont déjà eu recours aux plantes médicinales (voir **Figure 11**).

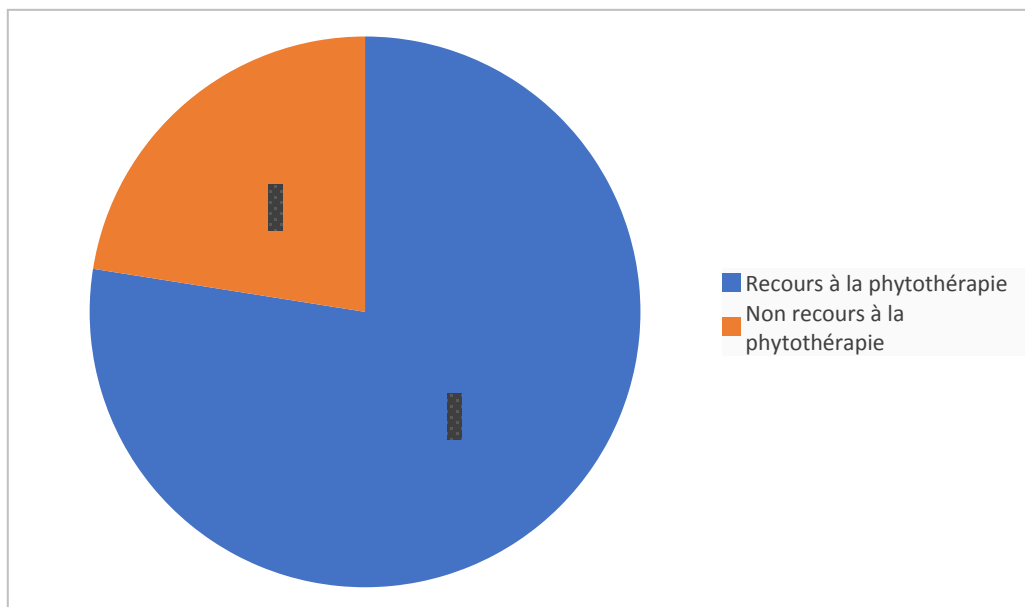


Figure 11 : Secteurs montrant le taux de recours à la phytothérapie

I.3.2. Répartition de la population d'étude selon la raison d'utilisation des plantes médicinales :

D'après les résultats représentés dans la **Figure 12**, la majorité des enquêtées (40%) ont utilisé la phytothérapie par habitude et (36%) ont supposé qu'elle soit plus efficace. Environ (21%) ont trouvé qu'elle est sans danger, et (12%) l'ont utilisée pour des raisons économiques.

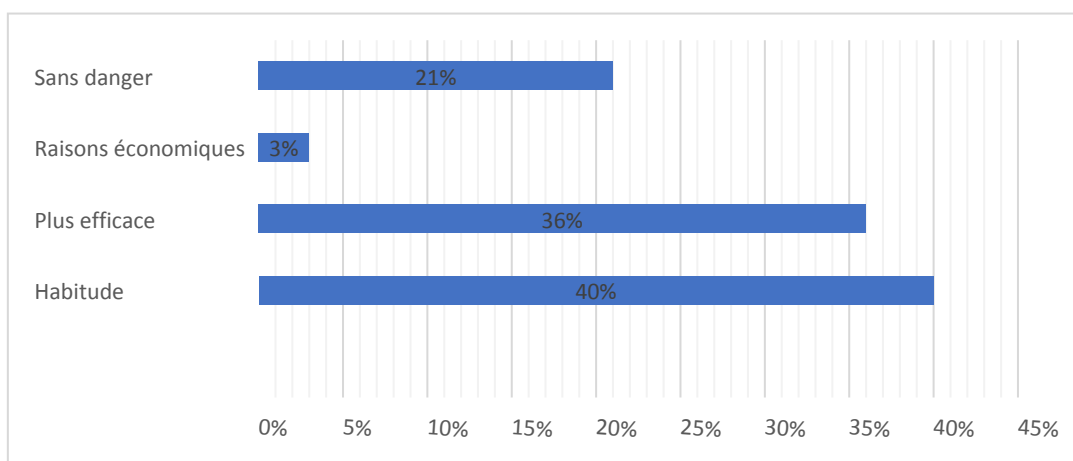


Figure 12 : Histogramme exposant la répartition des informatrices selon la raison d'utilisation des plantes médicinales

I.3.3 Répartition de la population en fonction de la source d'information :

La majorité des femmes interrogées (66,25%) ont appris l'usage des remèdes traditionnels par le biais d'un héritage familial et de l'expérience des autres. Ainsi, environ 8,75% des interlocutrices ont acquis cette connaissance par le biais de la publicité et 7,5% l'ont obtenue par les conseils d'un herboriste ou tradipraticien. Seulement 6,25% des participantes à l'enquête ont consulté un professionnel de santé et ont utilisé des sources alternatives pour obtenir des conseils. Enfin, environ 5% ont mentionné la recherche documentée comme leur source d'information (voir **Figure 13**).

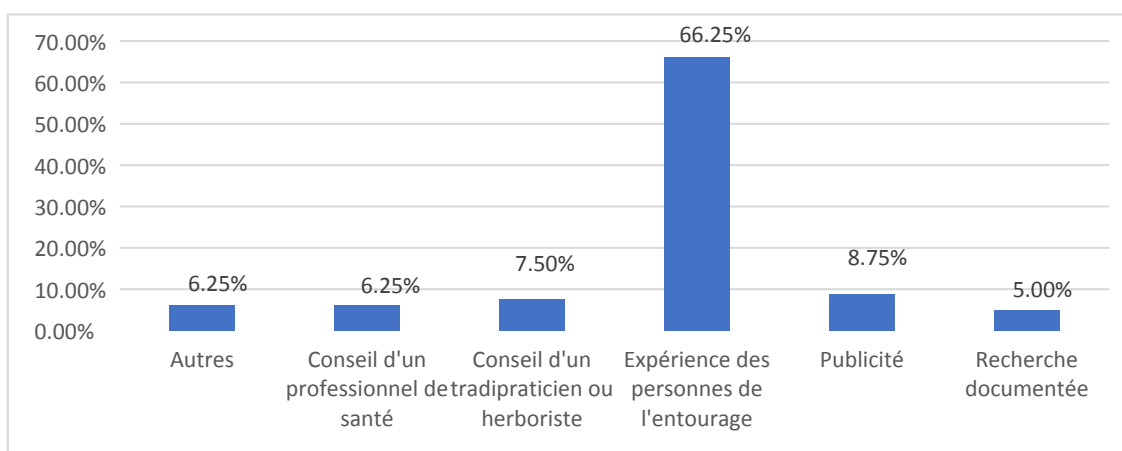


Figure 13 : Histogramme de la répartition de la population d'étude en fonction de la source d'information sur la phytothérapie

I.3.4. Répartition de la population en fonction de la source d'obtention des plantes médicinales :

Environ 78 % des femmes interrogées ont choisi d'acheter les plantes chez les herboristes. Ainsi, 16 % ont préféré collecter les PM elles-mêmes, et 6 % ont utilisé des plantes provenant d'autres sources (voir **Figure 14**).

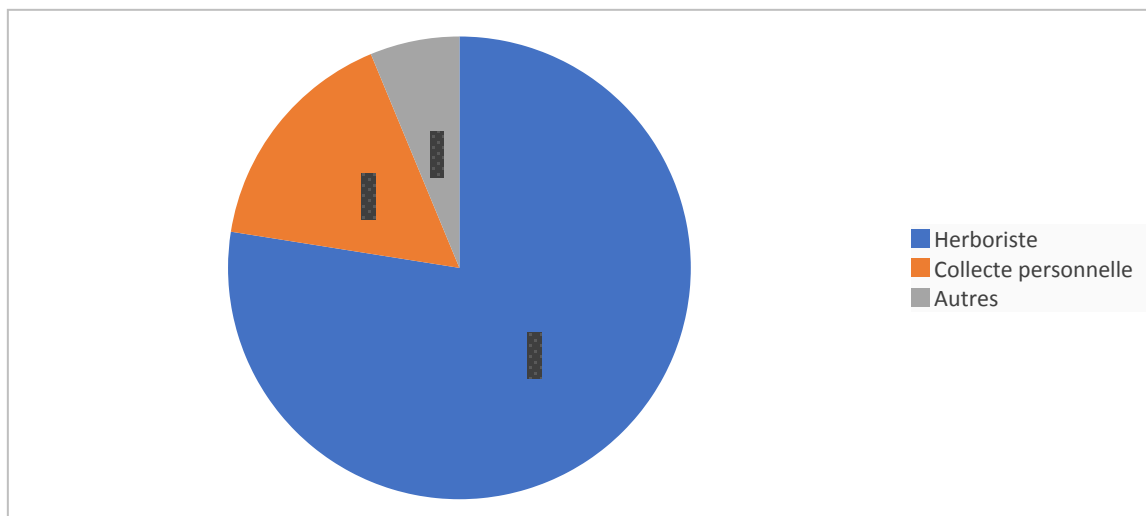


Figure 14 : Secteurs représentant la répartition de la population en fonction de la source des plantes médicinales utilisées

I.4. Répertoire des plantes médicinales recensées durant l'enquête :

Selon la Figure 15, 33 espèces végétales ont été citées dont la cannelle (*Cinnamomum verum*) est la plus fréquemment signalée représentant 31 % des cas. Elle est suivie du pourpier de mer (*Atriplex halimus*) avec 13 %. Ensuite, la lavande (*Lavandula angustifolia*) à un pourcentage de 8 % et le thym (*Thymus vulgaris*) à 6 %. Ainsi, le gingembre (*Zingiber officinale*) est mentionné à 4%. D'autres PM comme la camomille (*Chamaemelum nobile*), la verveine (*Verbena officinalis*) et la sauge (*Salvia officinalis*) ont été mentionnées à 3 % chacune. En revanche, plusieurs autres plantes telles que le gattilier (*Vitex agnus-castus*), la nigelle cultivée (*Nigella sativa*), et la carotte (*Daucus carota*) ont été identifiées à 2 %. Les pourcentages de certaines plantes telles que le romarin (*Rosmarinus officinalis*), l'olivier (*Olea Europea*), le marrube blanc (*Marrubium vulgare*), le faux-ammi (*Ammoides verticillata*), l'achillée millefeuille (*Achillea millefolium*), et le petit galanga (*Alpinia officinarum*) se situent à 1 %.

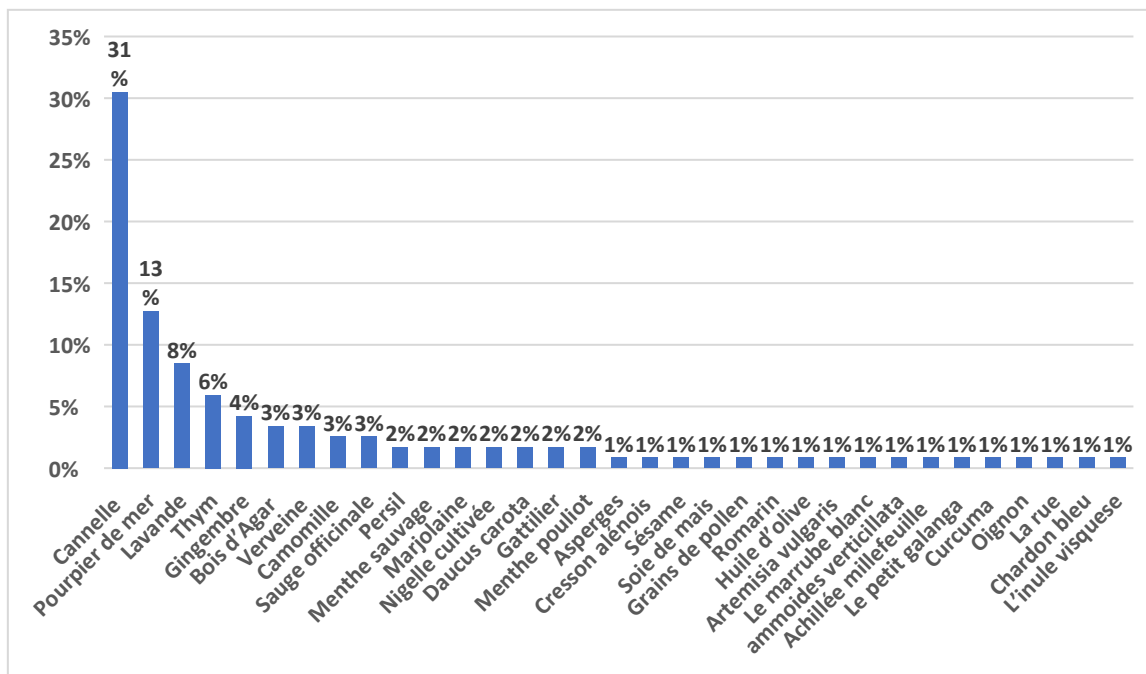


Figure 15 : Histogramme montrant la répartition des plantes médicinales inventoriées durant l'enquête

I.4.1. Répartition des plantes recensées selon la famille botanique :

A partir de la **Figure 16**, on conclut qu'on a dénombré 16 familles. Parmi celles-ci, les Lauracées prédominent avec une proportion de 31 %, suivies par les Lamiacées à 26 %. Les Amaranthacées et les Zingibéracées suivent avec des pourcentages respectifs de 13 % et 6 %. Les Astéracées et les Apiacées présentent chacune une part de 6 %. Les Verbénacées et les Thymélaecées suivent avec 5 % et 3 % respectivement. Les Renonculacées représentent 2 %, tandis que les Asparagacées, les Brassicacées, les Pédaliacées, les Poacées, les Oléacées, les Amaryllidacées et les Rutacées sont toutes présentes à 1%.

Chapitre II : Résultats et discussion

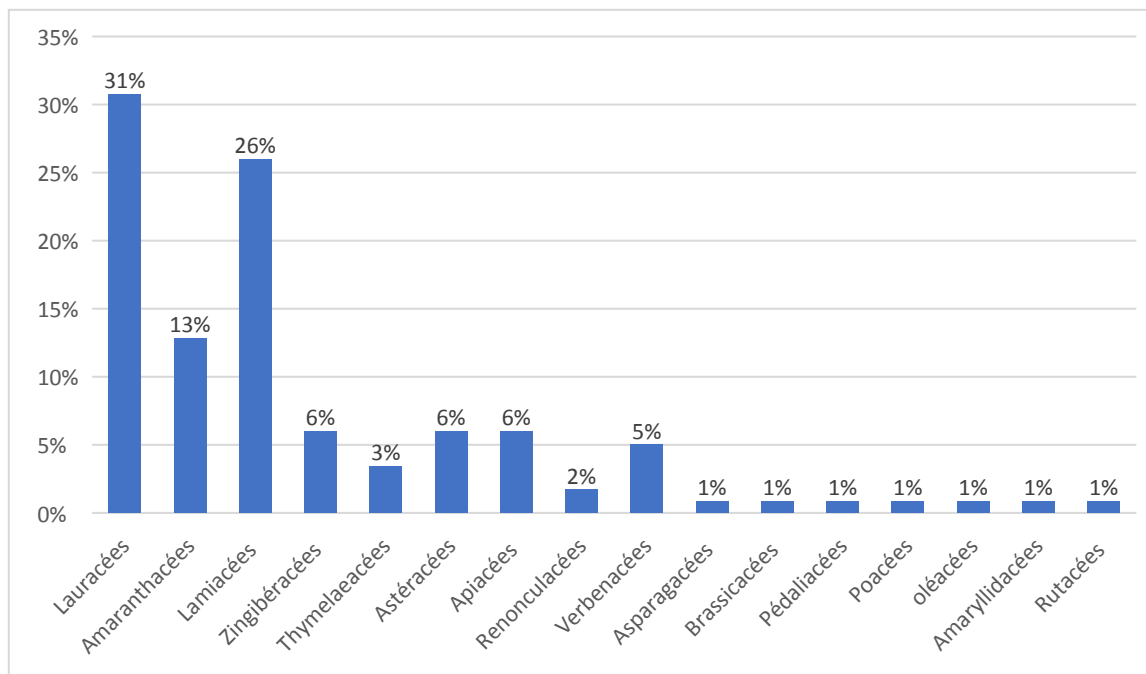


Figure 16 : Histogramme montrant la répartition des familles botaniques citées durant l'enquête

Dans le **Tableau IV** nous avons regroupé les PM citées par les femmes pendant notre enquête : leurs noms vernaculaires (arabe, français), noms scientifiques, familles botaniques, parties utilisées, modes de préparation, voies d'administrations, posologie, les troubles traités et FRC. Les espèces y sont ordonnées selon leurs nombres de citations par la population étudiée.

Tableau IV : Tableau récapitulatif des plantes médicinales recensées et leur usage

Chapitre II : Résultats et discussion

Nom scientifique	Nom français	Nom vernaculaire	Famille	Partie utilisée	Mode de préparation	Indication	Posologie	Voie d'administration	Nombre de citation	FRC
<i>Cinnamomum verum</i>	Cannelle	القرفة	Lauracées	Ecorce	Infusion ou décoction	Dysménorrhée	Une fois par jour	Orale	36	0,3
<i>Atriplex halimus</i>	Pourpier de mer	القطف	Amaranthacées	Feuilles	Infusion Macération	Cancer de sein Absès mammaire Infertilité Grossesse difficile Fibrome génital Kyste mammaire ou ovarien SOPK	Une fois par jour	Orale	15	0,13
<i>Lavandula angustifolia</i>	Lavande	الخزامى	Lamiacées	Fleurs	Infusion Fumigation Compresse	Infertilité Grossesse difficile Dysménorrhée SPM Infection urinaire	Plusieurs fois par jour	Orale Locale	10	0,12
<i>Thymus vulgaris</i>	Thym	الزعتر	Lamiacées	Feuilles	Compresse Infusion	Infection urinaire Dysménorrhée	Trois fois par jour	Locale Orale	7	0,058

Chapitre II : Résultats et discussion

<i>Zingiber officinale</i>	Gingembre	الزنجبيل	Zingibéracées	Racine et rhizomes	Infusion	Infection urinaire Grossesse difficile Infertilité	Trois fois par jour	Orale et locale	5	0,041
<i>Aquilaria malaccensis</i>	Bois d'Agar	عود غريس	Thymelaeacées	Ecorce	Macération	Cancer de sein Fibrome génital Kyste ovarien	Une fois par jour	Orale	4	0,03
<i>Verbena officinalis</i>	Verveine	لويزة	Verbénacées	Feuilles	Infusion	Dysménorrhée SPM	Une fois par jour	Orale	4	0,03
<i>Chamaemelum nobile</i>	Camomille	البابونج	Astéracées	Fleurs	Infusion	Dysménorrhée SPM	Une fois par jour	Orale	3	0,025
<i>Salvia officinalis</i>	Sauge officinale	المريمية	Lamiacées	Feuilles	Infusion	Grossesse difficile Aménorrhée SOPK	Une fois par jour	Orale	3	0,025
<i>Petroselinum crispum</i>	Persil	المعدنوس	Apiacées	Feuilles	Infusion	Galactorrhée Hyperprolactinémie	Une fois par jour	Orale	2	0,016
<i>Mentha arvensis</i>	Menthe sauvage	النعناع البري	Lamiacées	Feuilles	Infusion	Infection urinaire	Une fois par jour	Orale	2	0,016
<i>Origanum</i>	Marjolai	البردقوش	Lamiacées	Feuilles	Infusion	SOPK	Deux fois	Orale	2	0,016

Chapitre II : Résultats et discussion

<i>majorana</i>	ne						par jour			
<i>Nigella sativa</i>	Nigelle cultivée	الحبة السوداء	Renonculacées	Graines	Infusion	Kyste	Deux fois par jour	Orale / inhalation	2	0,016
<i>Daucus crinitus</i>	Carotte à crinière	بوزفور	Apiacées	Racine	Infusion	Infertilité	Une fois par jour	Orale	2	0,016
<i>Vitex agnus-castus</i>	Gattilier	شجرة مريم	Verbénacées	Plante entière	Infusion	Infertilité SOPK	Une fois par jour	Orale	2	0,016
<i>Mentha pulegium</i>	Menthe pouliot	فليو	Lamiacées	Feuilles	Décoction Feuilles	Infertilité	Une fois par jour	Orale Locale	2	0,016
<i>Asparagus officinalis</i>	Asperges	عروق السكوم	Asparagacées	Racine	Infusion	Infection placentaire	Deux fois par jour	Orale	1	0,008
<i>Lepidium sativum</i>	Cresson alénois	حب الرشاد	Brassicacées	Graines	Infusion	Infertilité	Une fois par jour	Orale	1	0,008
<i>Sesamum indicum</i>	Sésame	السمسم	Pédaliacées	Graines	Autre	Grossesse difficile Infertilité	Une fois par jour	Orale	1	0,008
<i>Zea mays</i>	Soie de mais	حرير الذرة	Poacées	Style Parties aériennes	Infusion	Infection urinaire	Deux fois par jour	Orale	1	0,008
/	Grains	حبوب الطلع	/	/	Poudre	Grossesse difficile	Une fois	Orale	1	0,008

Chapitre II : Résultats et discussion

	de pollen						par joue			
<i>Salvia rosmarinus</i>	Romarin	اكليل الجبل	Lamiacées	Feuilles	Infusion	Douleurs menstruelles	Une fois par jour	Orale	1	0,008
<i>Olea Europea</i>	Huile d'olive	زيت الزيتون	Oléacées		Compresse	Infection urinaire Grossesse difficile	Une fois par jour	Locale	1	0,008
<i>Armoise commune</i>	Artemisi a vulgaris	الشايح	Astéracées	Feuilles et sommité s fleuries	Infusion	Kyste mammaire	Deux fois par jour	Orale	1	0,008
<i>Marrubium vulgare</i>	Le marrube blanc	المريوة	Lamiacées	Partie aérienne fleurie	Infusion	Kyste mammaire	Deux fois par jour	Orale	1	0,008
<i>Ammoides verticillata</i>	Faux- ammi	النوخة	Apiacées	Feuilles	Décoction	Dysménorrhée	2fois par jour	Orale	1	0,008
<i>Achillea millefolium</i>	Achillée millefeui lle	حزنبل	Astéracées	Feuilles	Décoction	Dysménorrhée	3 fois par jour	Orale	1	0,008
<i>Alpinia officinarum</i>	Le petit galanga	خولنجان	Zingibéracées	Racine	Infusion	SOPK	1 fois par jour	Orale	1	0,008
<i>Curcuma longa</i>	Curcuma	كركم	Zingibéracées	Rhizome	Infusion	Dysménorrhée	1 fois par jour	Orale	1	0,008

Chapitre II : Résultats et discussion

<i>Allium cepa</i>	Oignon	البصل	Amaryllidacées	Rhizome	Fumigation	Accouchement difficile	1 fois par jour	Locale	1	0,008
<i>Ruta graveolens</i>	La rue	فيجل	Rutacées	Feuilles	Infusion	Fausse couche	2 fois par jour	Orale	1	0,008
<i>Eryngium alpinum</i>	Chardon bleu	تسكرا	Apiacées	Racine	Décoction	Fausse couche	2 fois par jour	Orale	1	0,008
<i>Inula viscosa</i>	L'inule visqueus e	مكرمان	Astéracées	Graine	Compresse	Infection	1 fois par jour	Locale	1	0,008

I.4.2. Répartition des différentes parties utilisées des plantes médicinales :

La **Figure 17** a montré l'utilisation de 10 parties des plantes : les feuilles étaient les plus employées avec un taux de (38,75%), suivies des fleurs avec un pourcentage de (16,25%), puis la partie aérienne (11,25%), l'écorce (10%). Ensuite, les graines et les rhizomes sont cités avec le même taux de (6,25%) ; la racine à (5%), et la plante entière à (3,75%). Finalement, le bulbe et la tige avec le même pourcentage de 1,25%.

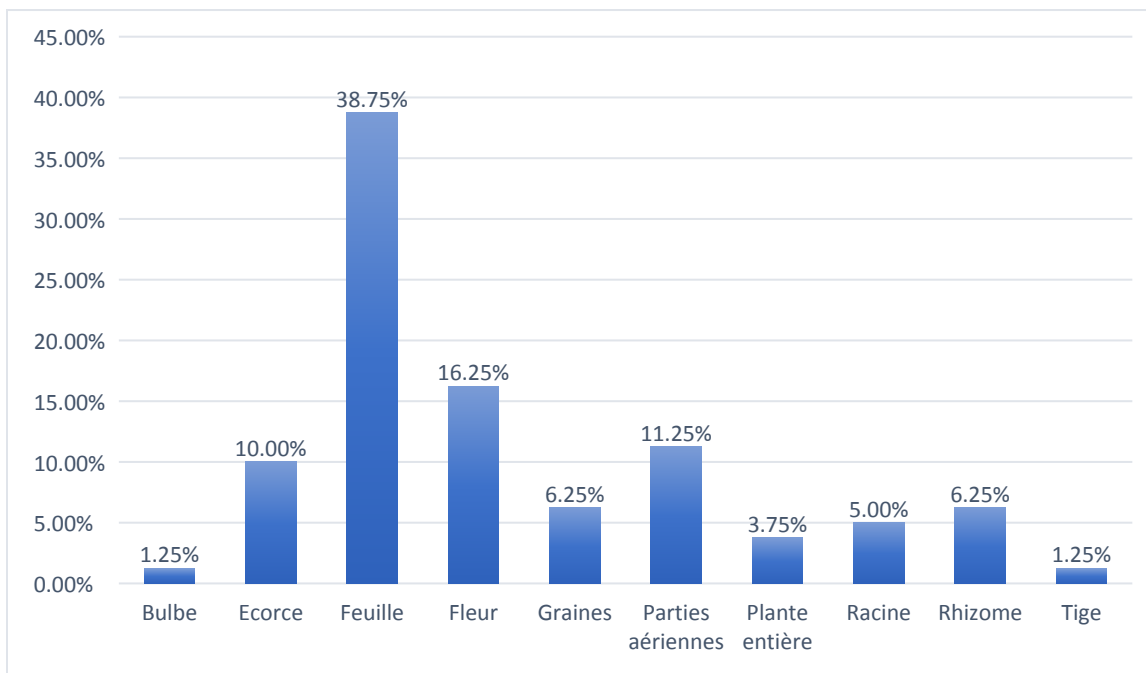


Figure 17 : Histogramme représentant la répartition des différentes parties utilisées des plantes médicinales

I.4.3. Répartition en fonction de l'état de la plante :

La majorité des personnes interrogées (87%) ont choisi d'utiliser la forme sèche des plantes plutôt que la forme fraîche (13 %) (voir **Figure 18**).

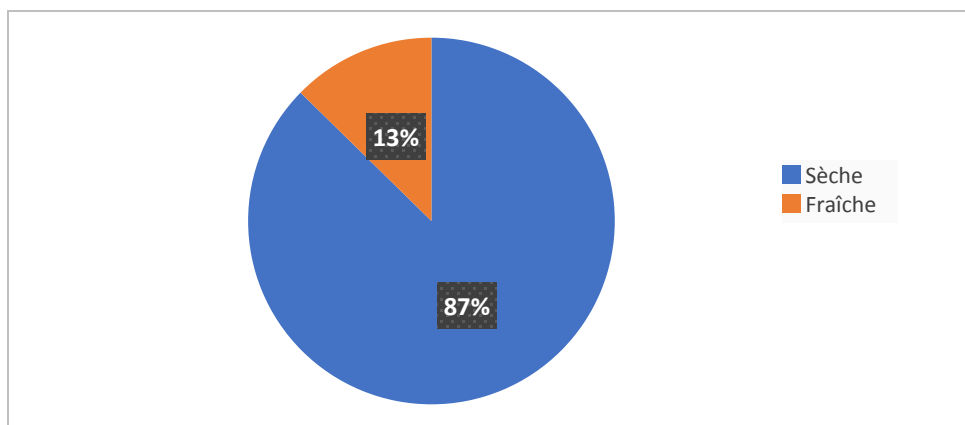


Figure 18 : Secteurs montrant la répartition des plantes médicinales en fonction de l'état de la plante

I.4.4. Répartition en fonction de la forme d'utilisation :

La forme la plus couramment utilisée a été les tisanes avec 67,5 % des cas, suivies des poudres avec 17,5 %. Ensuite, 13,75 % des participants ont opté pour la forme brute de la plante, et enfin 1,25% ont utilisé les extraits (voir **Figure 19**).

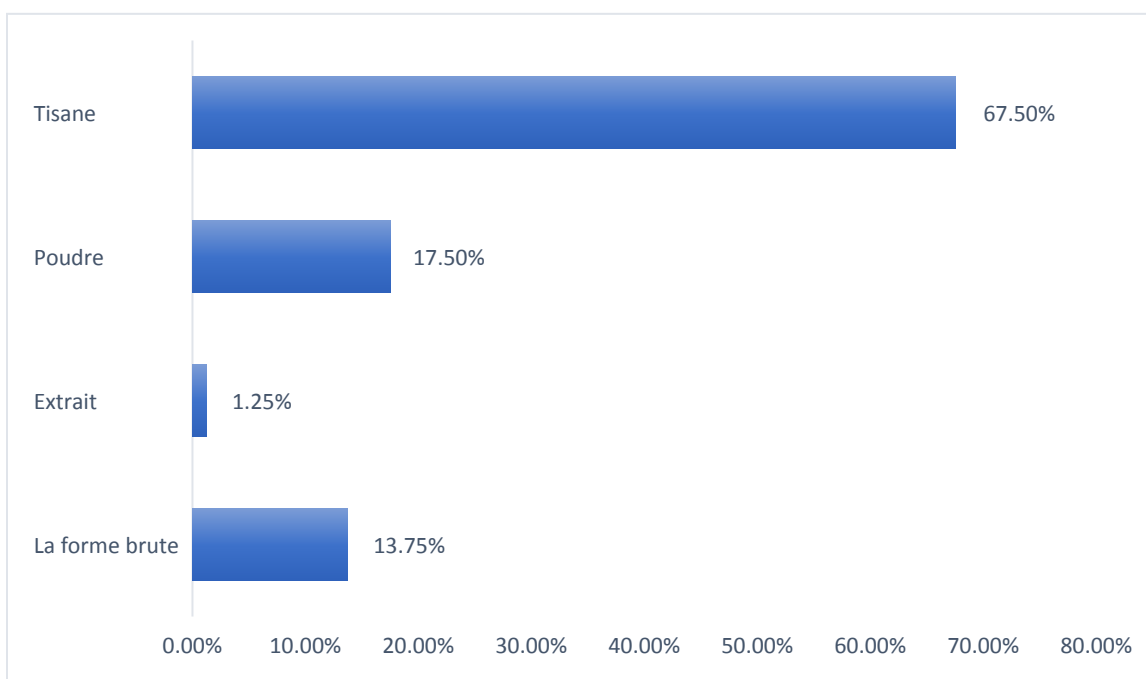


Figure 19 : Histogramme exposant la répartition en fonction de la forme d'utilisation

I.4.5. Répartition en fonction du mode de préparation :

Selon les données obtenues dans la **Figure 20**, la majorité des informatrices ont privilégié l'utilisation des infusions comme mode de préparation, avec un taux de 44,30 %. Ensuite, la décoction a été choisie par 30,38 % des participantes, suivie de la plante brute avec 10,13 %. La compresse a été mentionnée par 7,59 % des adhérentes, tandis que la fumigation a été utilisée par 6,33 % d'entre elles. Enfin, la macération a été utilisée par 1,27 % des répondantes.

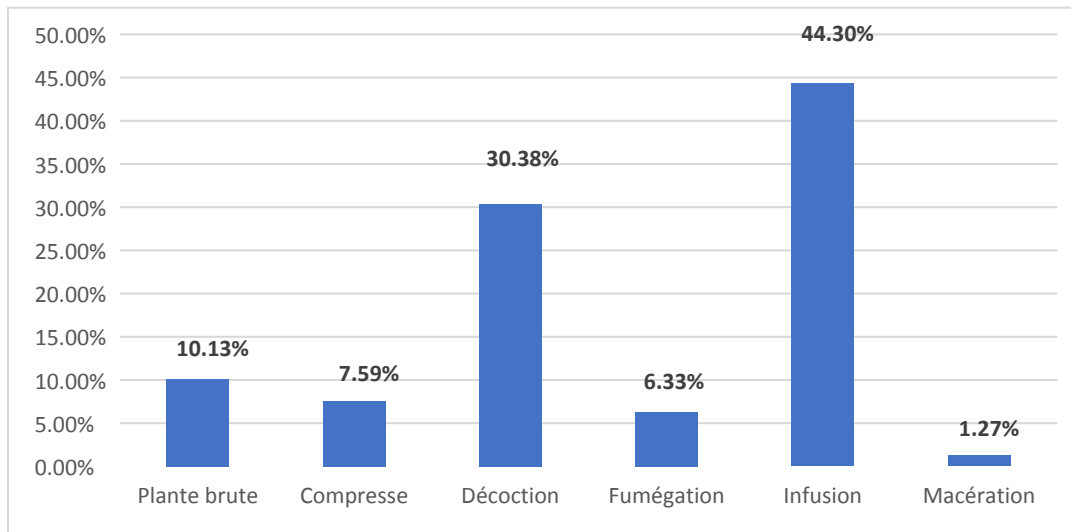


Figure 20 : Histogramme représentant la répartition en fonction du mode de préparation

I.4.6. Répartition selon le mode d'administration :

Selon la **Figure 21**, la voie orale s'est classée en tête avec 80 %. La voie locale a été privilégiée par 17 % des participants, suivie de l'inhalation à 3 %.

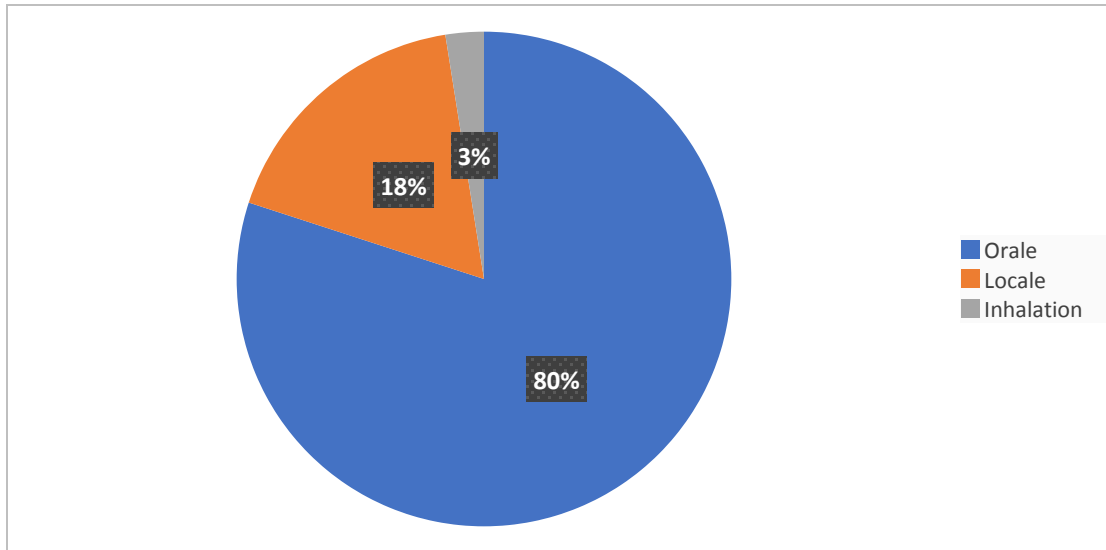


Figure 21 : Secteurs représentant la répartition selon le mode d'administration

I.4.7. Répartition selon la durée d'utilisation :

La plupart des participantes ont utilisé des plantes médicinales jusqu'à ce qu'ils atteignent les résultats désirés, représentant 51,25 % des cas. Ensuite, 17,75 % les ont employées pendant un mois, 5 % pendant plusieurs mois, quelques jours, voire même une journée, (3,75 %) pendant une semaine, et 2,5 % pour 15 jours. En revanche, une très faible proportion, soit 1,25 %, les a pris pour une durée d'un an (voir **Figure 22**).

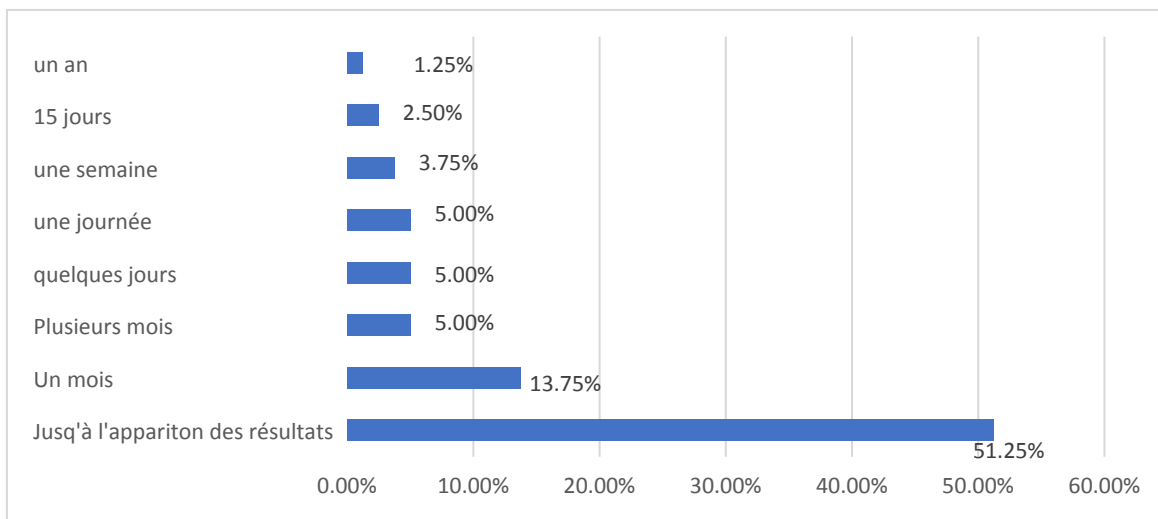


Figure 22 : Histogramme montrant la répartition selon la durée d'utilisation

I.4.8. Répartition en fonction de la posologie :

Parmi les informatrices, 70% ont employé les préparations phytothérapiques une fois par jour, 20% les ont prises deux fois par jour, tandis que 6,25% les ont utilisées plusieurs fois par jour. Une minorité, soit 3,74 %, les ont prises trois fois par jour (voir **Figure 23**).

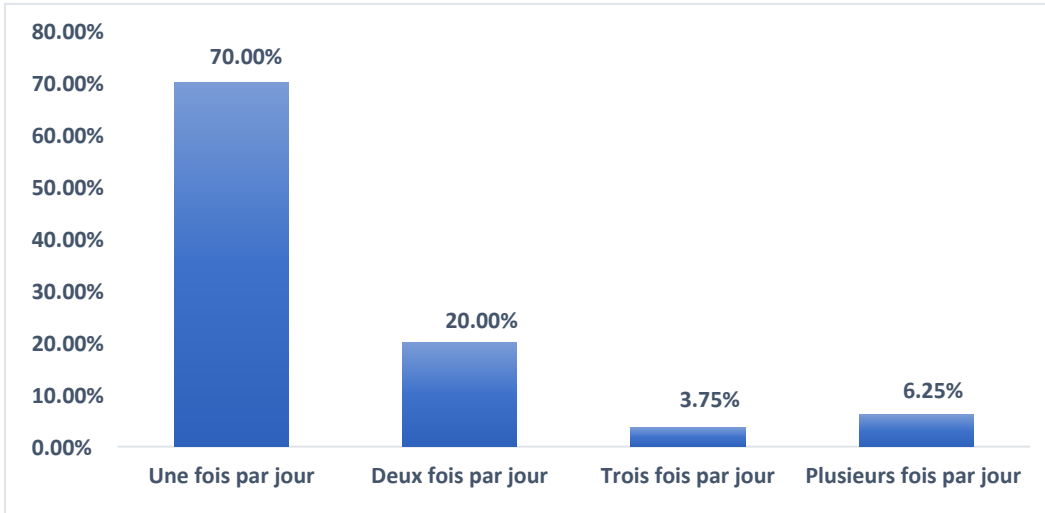


Figure 23 : Histogramme représentant la répartition en fonction de la posologie

I.4.9. Répartition en fonction du résultat obtenu :

La grande majorité des utilisatrices ont constaté une amélioration après avoir utilisé la phytothérapie, avec un taux de 86%, comme illustré dans **la Figure 24**.

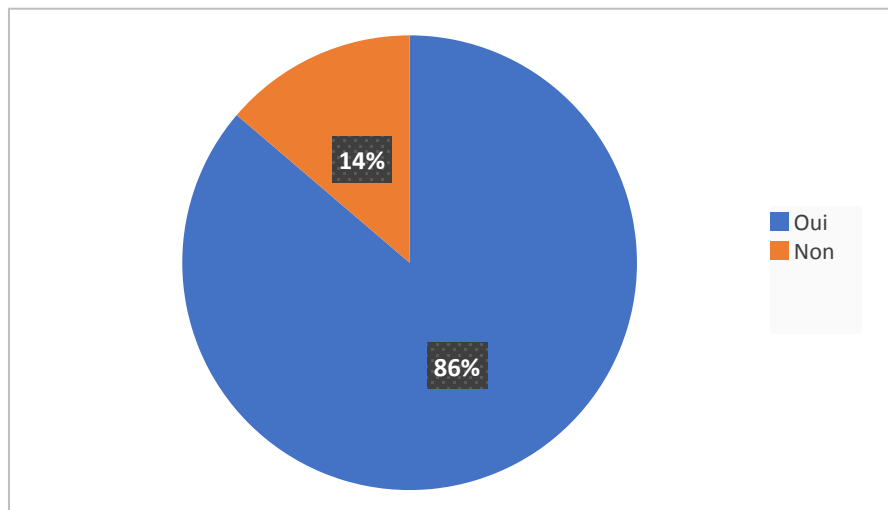


Figure 24 : Secteurs exposant la répartition en fonction des résultats obtenus

I.4.10. Répartition en fonction de l'association des plantes :

D'après la Figure 25, la majorité des femmes (55%) ont utilisé les plantes seules, tandis que (22,5%) les ont associées avec d'autres plantes, (15%) en même temps que des médicaments, et seulement 10% avec les produits homéopathiques.

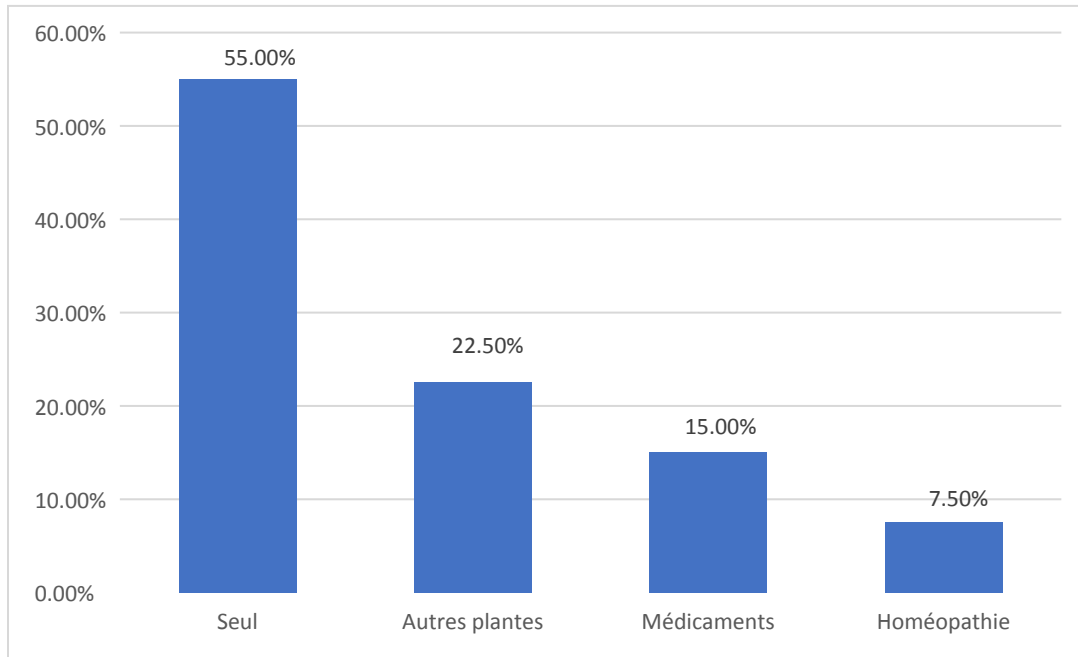


Figure 25 : Histogramme montrant la répartition en fonction de l'association des plantes médicinales avec d'autres produits

Le Tableau V représente les différents types d'association :

Tableau V : Association des plantes médicinales avec d'autres produits et recettes correspondantes

Plante citée	Type d'association	Recette exacte
<i>Carotte à crinière</i>	Avec une autre plante	Dans une soupe, avec les légumes ou dans le pain
<i>Petit galanga</i>	Avec une autre plante	Mélanger avec l'orge et les mettre à ébullition dans 2 litres d'eau
<i>Lavande</i>	Avec d'autres plantes	Chauffer les oignons avec les lavandes et les mettre dans une compresse
<i>Cannelle</i>	Homéopathie	Chauffer le lait et rajouter la poudre de cannelle

<i>Gingembre</i>	Avec d'autres plantes	Associer avec du curcuma, poivre noir et jus de citron et infuser dans 15 à 20 cl d'eau
<i>Bois d'Agar</i>	Homéopathie	Mélanger la poudre avec le miel
<i>Pourpier de mer</i>	Homéopathie	Mélanger la poudre avec le miel
<i>Thym</i>	Avec d'autres plantes	Infuser le clou de girofle et le thym dans 30 cl d'eau
<i>Cannelle</i>	Avec un médicament	Flurbiprofène
<i>Grains de pollen</i>	Homéopathie	Miel
<i>Camomille</i>	Avec d'autres plantes	Infuser la camomille avec la verveine ou lavande
<i>Cresson Alénois</i>	Avec d'autres plantes	Mélanger avec les dattes et un demi-verre de l'huile d'olive
<i>Asperge</i>	Hémopathie	Avec du miel

I.4.11. Répartition en fonction de l'apparition des effets indésirables :

La Figure 26 a montré que (91,25%) des usagères n'ont présenté aucun effet secondaire. En revanche, 4% ont signalé l'augmentation de la tension artérielle, tandis que 2,5% ont souffert de vertiges, et 1,25% de somnolence. Seulement une minorité, soit 1 %, a éprouvé des hypotensions artérielles.

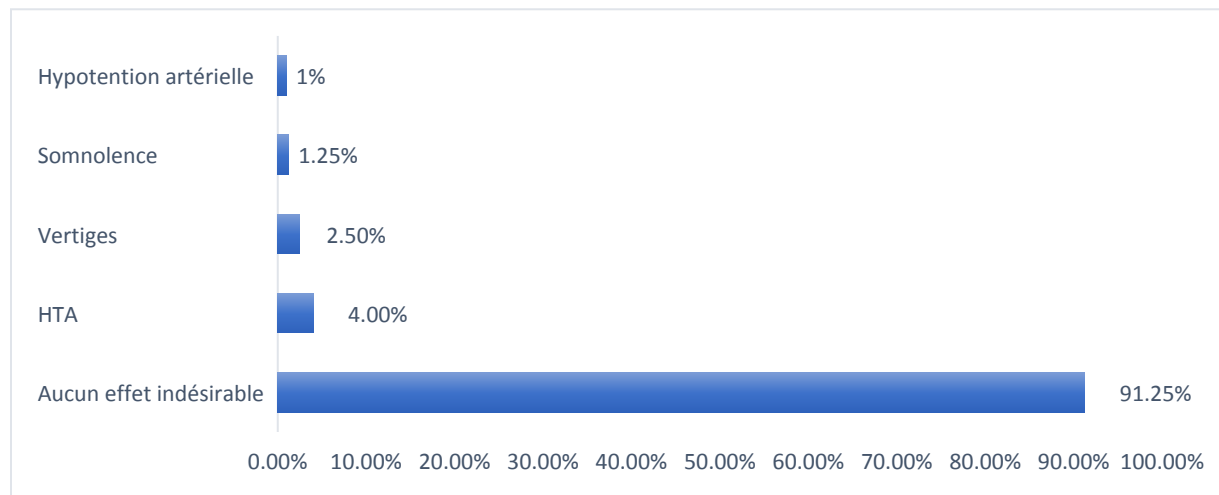


Figure 26 : Histogramme représentant la répartition en fonction de l'apparition des effets indésirables

Le **Tableau VI** résume les divers effets indésirables des plantes observés chez les femmes interrogées :

Tableau VI : Tableau récapitulatif des effets indésirables cités par la population d'étude et plantes correspondantes

Plante citée	Effet indésirable
<i>Rue</i>	Vertige
<i>Pourpier de mer</i>	HTA
<i>Camomille</i>	Somnolence
<i>Persil</i>	Hypotension artérielle

I.4.12. Répartition en fonction de la récurrence du trouble gynécologique après l'utilisation de la phytothérapie :

La majorité des interrogées, soit 73%, n'ont pas connu de récurrence du trouble après la phytothérapie, tandis que 27% ont subi des rechutes (voir **Figure 27**).

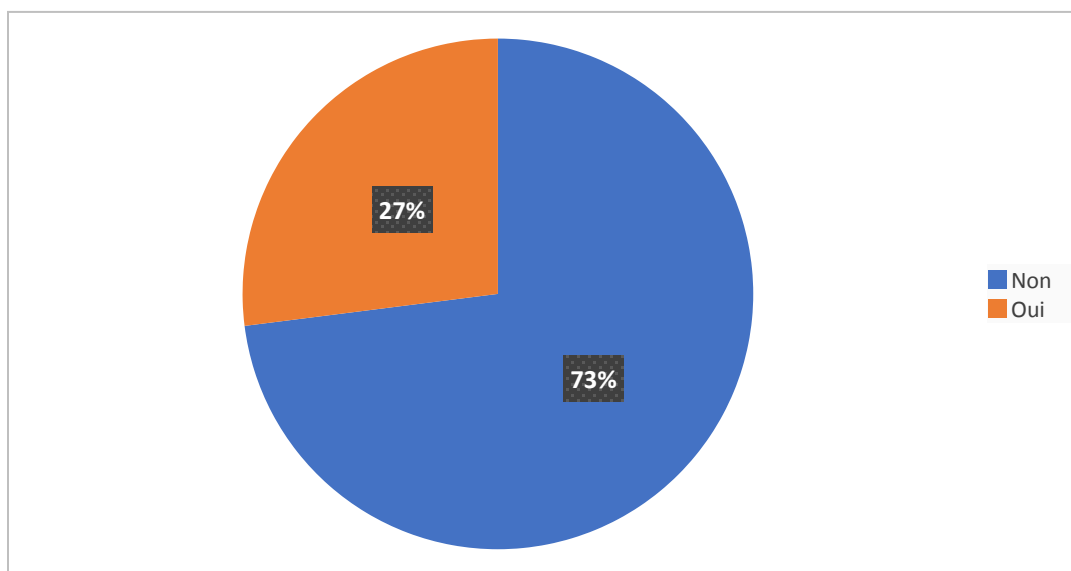


Figure 27 : Secteurs montrant la répartition en fonction de la récurrence du trouble après usage de la phytothérapie

II- Discussion :

L'enquête ethnobotanique menée auprès des femmes de la population générale à Tlemcen nous a permis d'interroger 120 dames réparties selon les groupes d'âge suivants : 43% entre 18 et 30 ans et 25% entre 30 et 40 ans. Cela implique que les troubles gynécologiques affectent principalement les femmes en âge de procréation, ce qui est cohérent avec l'étude de **(Boukharouba. A,2021)**. En ce qui concerne la situation familiale, la majorité des femmes sont mariées (73%) et c'est cette catégorie qui a le plus souvent recours à la phytothérapie car les troubles gynécologiques sont plus fréquents.

77%, soit près des trois quarts, des femmes interrogées ont recours aux plantes médicinales pour traiter divers troubles gynécologiques. Cette pratique s'explique par plusieurs facteurs, notamment l'habitude d'utilisation des plantes médicinales (40%) profondément ancrée dans la culture algérienne, la confiance en l'efficacité (36%) et la sécurité (21%) de ces remèdes tant considérés à haute innocuité, et leur coût généralement plus abordable (3%) que les médicaments conventionnels. Cette observation est en accord avec celle de l'OMS, qui souligne l'importance de la médecine traditionnelle dans la culture africaine **(Scherrer. A, et al. 2005, Boumechera. S, 2023)**.

Les données recueillies lors de l'enquête révèlent une répartition géographique des participantes caractérisée par une prépondérance des femmes résidentes en milieu urbain (61%). Ce taux élevé s'explique par l'accessibilité accrue aux plantes médicinales en ville, favorisée par la présence d'un réseau dense d'herboristes (78%), constituant la principale source d'approvisionnement pour les consommatrices et répondant à la demande diversifiée de la population urbaine, ce qui rejoint les conclusions de **(Kermia. H, 2020)**. En revanche, la proportion des participantes résidentes en milieu rural s'élève à 39% reflétant en partie l'exode rural observé dans la région. Ces résultats se concordent avec les données rapportées par **(Merad. F, 2019)**.

L'héritage familial et l'expérience des autres étaient majoritairement les principales sources d'information qui présentent un pourcentage de (66,25%). Ceci peut être expliqué par le fait qu'on a plus confiance à l'expérience ancestrale, et que la phytothérapie est supposée ne présentant aucun effet secondaire ni interaction médicamenteuse. Nos résultats étaient

conformes aux travaux de **(Kermia. H, 2020; Boukharouba. A, 2021; Guessab. K, 2022.; Boumechera. A, 2023)**.

Notre étude a identifié 33 espèces végétales issues de 16 familles botaniques distinctes. Parmi celles-ci, la famille des Lauracées se distingue par sa prédominance avec un taux de 31% représenté principalement par la cannelle, comme le mentionne également les travaux de **(Guessab. K, 2022)**.

Les lamiacées se classent comme la deuxième famille plus fréquemment employée, représentant un taux d'utilisation de 26%. Ce recours fréquent s'explique par les propriétés aromatiques particulières des espèces appartenant à cette famille, étayées par des recherches comme celle de **(Güzel, Y, 2015)**. Des études approfondies, telles que celle de **(Senouci. F, 2019)**, ont permis de mettre en lumière les propriétés curatives des Lamiacées, attribuées à leur teneur élevée en composés phénoliques et flavonoïdes, réputés pour leur activité antioxydante.

Les espèces les plus citées par notre population d'étude sont :

La cannelle (*Cinnamomum verum*, Lauracées) s'est imposée comme la plante la plus fréquemment citée avec 36 mentions. Au-delà de son utilisation culinaire répandue dans la gastronomie algérienne et plus spécifiquement tlemcenienne, elle trouve également son application dans le soulagement de la dysménorrhée par inhibition du système prostanoidien et réduction de l'activité utérine, ce qui rejoint le travail de **(Xu. Y, 2020)** et **(Jahangirifar. M, 2018)**. En effet, l'huile essentielle de cannelle, riche en cinnamaldéhyde et eugénol, aux propriétés antispasmodiques et anti-inflammatoires, pourrait aussi soulager les douleurs menstruelles.

Le pourpier de mer (*Atriplex halimus*, Amaranthacées) se classe en deuxième position des plantes médicinales les plus citées (15 mentions) pour son utilisation dans divers troubles gynécologiques tels que : le syndrome des ovaires polykystiques, les fibromes, les kystes et l'infertilité. Ces usages traditionnels concordent avec les études de **(Talhi.K, 2022)**, qui soulignent la composition chimique unique de *Atriplex halimus*, riche en saponines stéroïdiques et présentant une analogie structurale avec les hormones stéroïdiennes féminines.

La lavande (*Lavandula angustifolia*, *Lamiacées*) a été citée à 10 reprises comme remède potentiel contre divers troubles gynécologiques, notamment les infections urinaires et le syndrome prémenstruel. D'après le travail de (**Cavanagh. H, 2002**), elle possède plusieurs effets biologiques attribuables principalement à sa teneur en linalol et en acétate de linalyle. Ces composés lui confèrent des propriétés antibactériennes et antifongiques, justifiant son utilisation dans le traitement des infections. De plus, l'étude de (**Kim. M, 2021**) a démontré l'efficacité marquante de la lavande dans la réduction de l'anxiété et de la dépression. Cela pourrait s'avérer utile pour soulager les symptômes du SPM type anxiété, irritabilité ou trouble de l'humeur.

Le Thym (*Thymus vulgaris*, *Lamiacées*), Cité 7 fois dans l'enquête, s'impose comme un remède naturel prometteur contre les infections urinaires. Son activité antimicrobienne s'explique par la présence de composés phénoliques, tels que le thymol, et d'hydrocarbures terpéniques, comme le γ -terpinène. (**Borugă. O, 2014**).

Parmi les modes d'administration, l'infusion se révèle être la méthode la plus plébiscitée avec un taux d'utilisation de 44,3%, suivie de la décoction à 30,38%. Ce résultat s'inscrit en cohérence avec les observations issues des études antérieures menées en Algérie et dans la région méditerranéenne (**Ouelbani. R, 2016; Souilah. N, 2018; Kaci. Z, 2022**). En effet, l'emploi de la chaleur favorise une extraction plus rapide des principes actifs des plantes médicinales. Ainsi, le recours aux méthodes de préparation les plus simples et les plus accessibles, utilisant un matériel facilement disponible, permet aux utilisatrices de réaliser des remèdes à base de plantes à moindre coût. Cette préférence se porte généralement sur les feuilles de plantes aromatiques, en particulier celles de la famille des *Lamiacées*, pour lesquelles l'infusion est la méthode de préparation privilégiée. Ce choix de procédure de préparation peut s'expliquer par les habitudes bien établies au sein de la population, qui peut parfois rencontrer des difficultés à distinguer entre les différentes méthodes disponibles, notamment entre la décoction et l'infusion (**Guessab. A, 2022**).

Les feuilles, riches en principes actifs, se positionnent comme des éléments essentiels des remèdes naturels. Elles dominent en tant que forme de drogue végétale la plus utilisée, représentant un taux de 38,75% ce qui accorde avec les résultats de (**Guessab. K, 2022**). Cette prédominance s'explique par plusieurs facteurs comme : l'accessibilité (les

feuilles sont facilement disponibles, simples à récolter, à sécher et à conserver, ce qui facilite leur utilisation) et le respect de l'environnement : Leur cueillette, contrairement à d'autres parties de la plante, préserve la plante source, favorisant ainsi une récolte durable et respectueuse de l'écosystème (**GUESSAB, 2022**).

L'enquête révèle une forte corrélation entre les modes d'administration et les troubles traités. La voie orale domine largement (80%), appréciée pour sa simplicité, son efficacité et sa polyvalence thérapeutique. Ces résultats sont concordants avec ceux de (**Guessab. K, 2022**).

Près de la moitié des utilisatrices (51,25 %) de plantes médicinales les emploient jusqu'à l'obtention des résultats souhaités, rejoignant ainsi les résultats de (**Boumechera. S, 2023**).

86% des participantes à l'enquête ont exprimé leur satisfaction vis-à-vis de la phytothérapie dans le traitement des troubles gynécologiques, affirmant son efficacité et constatant une amélioration significative de leur état. Ces résultats rejoignent ceux de (**Boukharouba. A, 2021**), qui ont également observé une appréciation positive de la phytothérapie dans ce domaine.

45% des femmes combinent les plantes médicinales avec d'autres produits thérapeutiques (médicaments, produits homéopathiques ou d'autres plantes) dans leurs traitements, cherchant ainsi une synergie des effets, ce qui confirme les observations de (**Boukharouba. A, 2021**).

Malgré les nombreux bienfaits des plantes médicinales, il est important de noter que certaines d'entre elles peuvent provoquer des effets indésirables (8,75%) :

Le persil (*Petroselinum crispum*, *Apiacées*), une plante aromatique largement utilisée en cuisine, est réputé pour ses bienfaits pour la santé notamment son effet hyperprolactémiant. Cependant, une consommation excessive peut entraîner des effets secondaires tels qu'une baisse de la tension artérielle, en raison du blocage des canaux calciques (**Ajebli, 2019**).

Selon (**Aronson. J, 2014**), la rue (*Ruta graveolens*, *Rutacées*) contient un mélange d'alcaloïdes et de coumarines. Bien qu'elle soit réputée par un usage historique comme emménagogue ou abortif, l'huile essentielle de cette plante toxique provoque des irritations

cutanées et des réactions au soleil et même à faible dose, elle peut entraîner des troubles du sommeil ou psychiques, des crampes et des vertiges.

CONCLUSION

Conclusion

Cette étude a mis en lumière l'importance significative de la médecine traditionnelle dans le traitement des troubles gynécologique féminins, qui constitue une excellente source de remèdes même si la médecine moderne est bien établie. Cette préférence peut s'expliquer par l'attachement à l'héritage familial et à l'expérience ancestrale au sein de la population algérienne et à la prise de conscience aux risques liés à l'utilisation excessive de la médecine moderne et à ses effets secondaires potentiels.

En gynécologie, les médications non conventionnelles constituent une mine peu élucidée dont le choix de faire une enquête ethnobotanique, qui a ciblé 120 femmes habitant la région de Tlemcen, pour recenser les plantes médicinales employées pour la prise en charge phytothérapique des désordres de l'appareil génital féminin.

Au cours de cette exploration, 64 espèces végétales réparties en seize familles de plantes médicinales ont été identifiées, possédant ainsi des avantages pharmacologiques et thérapeutiques pour divers problèmes gynécologiques. Parmi ces espèces, on trouve notamment la cannelle (*Cinnamomum verum*), le pourpier de mer (*Atriplex halimus*), la lavande (*Lavandula angustifolia*), le thym (*Thymus vulgaris*), le gingembre (*Zingiber officinale*), le bois d'agar (*Aquilaria malaccensis*), la verveine (*Verbena officinalis*) et la camomille (*Chamaemelum nobile*). Diverses drogues végétales sont exploitées, principalement les feuilles via les deux modes de préparation les plus adoptés à savoir : l'infusion et la décoction.

Les découvertes de cette enquête fournissent un précieux gisement de données pour les futures recherches visant à exploiter les propriétés thérapeutiques des plantes médicinales dans le développement de traitements efficaces contre les affections gynécologiques. Il serait judicieux, à l'avenir, de sensibiliser davantage le public aux effets secondaires et aux dangers liés à une utilisation inappropriée de la phytothérapie, ainsi que d'établir des réglementations strictes régissant leurs vente et usage. En outre, il est important de mettre en lumière le rôle crucial de la phytothérapie dans le traitement de diverses pathologies.

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie

1. Moatti, R., *La phytothérapie*. Revue des Deux Mondes, 1990: p. 80-89.
2. Falch, B., R. Eltbogen, and B. Meier, *La Phytothérapie—la base bien documentée de la Médecine classique*. Bulletin des médecins suisses | Schweizerische Ärztezeitung | Bollettino dei medici svizzeri, 2013. **94**: p. 5.
3. Sidani, M. and J. Campbell, *Gynecology: select topics*. Primary Care: Clinics in Office Practice, 2002. **29**(2): p. 297-321.
4. Kenda, M., et al., *Herbal products used in menopause and for gynecological disorders*. Molecules, 2021. **26**(24): p. 7421.
5. roger, M., *La phytothérapie* in *Revue des deux mondes* 1990.
6. Sofowora, A., *Plantes médicinales et médecine traditionnelle d'Afrique*. KARTHALA Editions ed. 2010. 378.
7. Amel, C., *Guide de Phytothérapie Plante et Huiles Médicinale* Thala Editions ed. 2015, El-Biar Alger 343.
8. Nogaret-Ehrhart, A.-S., *La phytothérapie* 2008.
9. Abdull Razis, A.F., M.D. Ibrahim, and S.B. Kntayya, *Health benefits of Moringa oleifera*. Asian pacific journal of cancer prevention, 2014. **15**(20): p. 8571-8576.
10. Létard, J.-C., et al., *Phytothérapie—Principes généraux*. Hegel, 2015. **5**(1): p. 29-35.
11. Chabrier, J.-Y., *Medicinal plants and forms of use in herbal medicine Plantes médicinales et formes d'utilisation en phytothérapie*. 2010, UHP - Université Henri Poincaré. p. non renseigné.
12. *Larousse des plantes médicinales : identification, préparation, soins / préface de Paul Iserin*. 2007: Larousse. Paris. 335 p. ; illustrations en couleur ; 28 x 22 cm.
13. Baziz, K., R.T. Maougal, and A. Amroune, *An ethnobotanical survey of spontaneous plants used in traditional medicine in the region of Aures, Algeria*. European Journal of Ecology, 2020. **6**(2): p. 86-92.
14. Hammiche, V., R. Merad, and M. Azzouz, *Plantes toxiques à usage médicinal du pourtour méditerranéen*. 2013: Springer Paris.
15. Ybert, E. and D.M.A. DE LAAGE, *Larousse Encyclopédie des Plantes Médicinales. Identification, préparations, soins*. 2007, Larousse.
16. Carillon, A., *Place de la phytothérapie dans les systèmes de santé au XXI s*. SIPAM, 2009: p. 1-7.

Bibliographie

17. Hammiche, V., R. Merad, and M. Azzouz, *Phytothérapie traditionnelle en Algérie*, in *Plantes toxiques à usage médicinal du pourtour méditerranéen*. 2013, Springer. p. 18-20.
18. Staines, S.S. *Herbal medicines : adverse effects and drug-herb interactions*. 2011.
19. Posadzki, P., L.K. Watson, and E. Ernst, *Adverse effects of herbal medicines: an overview of systematic reviews*. Clin Med (Lond), 2013. **13**(1): p. 7-12.
20. Schempp, C.M., E. Schöpf, and J.C. Simon, [*Plant-induced toxic and allergic dermatitis (phyto dermatitis)*]. Hautarzt, 2002. **53**(2): p. 93-7.
21. Sell, Y., C. Bénézra, and B. Guérin, *Plantes et réactions cutanées*. 2002: John Libbey Eurotext.
22. Parvez, M.K. and V. Rishi, *Herb-Drug Interactions and Hepatotoxicity*. Curr Drug Metab, 2019. **20**(4): p. 275-282.
23. Azougagh, B., *Hépatotoxicité des plantes médicinales*. 2021.
24. Haller, C.A. and N.L. Benowitz, *Adverse cardiovascular and central nervous system events associated with dietary supplements containing ephedra alkaloids*. N Engl J Med, 2000. **343**(25): p. 1833-8.
25. Schaad, N., *Revue Médicale Suisse : Interactions entre les plantes médicinales et les médicaments*. Revue Médicale Suisse, 2003. **61**(2430): p. 681-684.
26. Gouws, C. and J.H. Hamman, *What are the dangers of drug interactions with herbal medicines?* Expert Opin Drug Metab Toxicol, 2020. **16**(3): p. 165-167.
27. Alissa, E.M., *Medicinal herbs and therapeutic drugs interactions*. Ther Drug Monit, 2014. **36**(4): p. 413-22.
28. Bernstein, N., et al., *Is it safe to consume traditional medicinal plants during pregnancy?* Phytotherapy Research, 2021. **35**(4): p. 1908-1924.
29. Almeida, M., *Phytovigilance: contribution du pharmacien d'officine*. 2020.
30. Portères, R., *L'ethnobotanique: place-objet-méthode-philosophie*. Journal d'agriculture traditionnelle et de botanique appliquée, 1961. **8**(4): p. 102-109.
31. Cabalion, P., *Ethnopharmacologie sous les tropiques: l'exemple de Vanuatu*. Moulin AM (ed.) Les sciences hors d'Occident au 20ème siècle, 1996: p. 211-221.
32. Akour, A., et al., *The use of medicinal herbs in gynecological and pregnancy-related disorders by Jordanian women: a review of folkloric practice vs. evidence-based pharmacology*. Pharm Biol, 2016. **54**(9): p. 1901-18.

Bibliographie

33. Hastoy, A., et al., *L'hyperémèse gravidique: quelles conséquences sur la grossesse?* Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, 2015. **44**(2): p. 154-163.
34. Butin, A., *Le gingembre: de son utilisation ancestrale à un avenir prometteur.* Université de lorraine, France, 2017.
35. Fougere, É., *Le diabète gestationnel.* Actualités Pharmaceutiques, 2019. **58**(586): p. 57-59.
36. Filardi, T., et al., *Curcumin: could this compound be useful in pregnancy and pregnancy-related complications?* Nutrients, 2020. **12**(10): p. 3179.
37. Fournie, A. and F. Lesourd-Pontonnier, *Infections urinaires au cours de la grossesse.* Encycl Med Chir (Paris: Elsevier). Gynecologie/Obstetrique, 1996. **5047**: p. 1-10.
38. Rania, A., et al., *Les Infections urinaires chez la femme pendant la grossesse et le post-partum.* 2022.
39. Lynch, C., *Vaginal estrogen therapy for the treatment of atrophic vaginitis.* Journal of Women's Health, 2009. **18**(10): p. 1595-1606.
40. Jaroenporn, S., et al., *Improvements of vaginal atrophy without systemic side effects after topical application of Pueraria mirifica, a phytoestrogen-rich herb, in postmenopausal cynomolgus macaques.* J Reprod Dev, 2014. **60**(3): p. 238-45.
41. Larmo, P.S., et al., *Effects of sea buckthorn oil intake on vaginal atrophy in postmenopausal women: a randomized, double-blind, placebo-controlled study.* Maturitas, 2014. **79**(3): p. 316-321.
42. Yaralizadeh, M., et al., *Effect of Foeniculum vulgare (fennel) vaginal cream on vaginal atrophy in postmenopausal women: A double-blind randomized placebo-controlled trial.* Maturitas, 2016. **84**: p. 75-80.
43. Croteau, M. and J. Bérubé, *Diagnostic et traitement des ovaires polykystiques.* Le Médecin du Québec, 2011. **46**(3).
44. Kashani, L. and S. Akhondzadeh, *Herbal medicine in the treatment of polycystic ovary syndrome.* فصلنامه علمی پژوهشی گیاهان دارویی, 2016. **15**(59): p. 1-5.
45. Lakshmi, J.N., et al., *Herbs as a Source for the Treatment of Polycystic Ovarian Syndrome: A Systematic Review.* BioTech (Basel), 2023. **12**(1).
46. Piccand, L., *Du syndrome prémenstruel au trouble dysphorique prémenstruel. Une reconfiguration des représentations sur la vulnérabilité des femmes.* Genre et

Bibliographie

- Techniques. XIXe-XXIe siècle, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2013: p. 141-151.
47. Derbré, S., *Phytothérapie et troubles urogénitaux, sélectionner des produits efficaces et sûrs*. Actualités Pharmaceutiques, 2019. **58**(588): p. 38-42.
48. Arnal-Schnebelen, B., *Algoménorrhée (dysménorrhée) et phytothérapie*. Phytothérapie, 2004. **2**: p. 47-52.
49. Ecochard, A.M., *Troubles du cycle de l'adolescente*, in *Endocrinologie de l'adolescent*. 2013, Springer. p. 51-58.
50. Ecochard, A.M., *Aménorrhée*, in *Endocrinologie de l'adolescent*. 2013, Springer. p. 59-68.
51. Moini Jazani, A., et al., *Herbal Medicine for Oligomenorrhea and Amenorrhea: A Systematic Review of Ancient and Conventional Medicine*. Biomed Res Int, 2018. **2018**: p. 3052768.
52. Nagy, H., K. Carlson, and M.A.B. Khan, *Dysmenorrhea*, in *StatPearls*. 2024, StatPearls Publishing Copyright © 2024, StatPearls Publishing LLC.: Treasure Island (FL).
53. McKenna, K.A. and C.D. Fogleman, *Dysmenorrhea*. Am Fam Physician, 2021. **104**(2): p. 164-170.
54. Xu, Y., Q. Yang, and X. Wang, *Efficacy of herbal medicine (cinnamon/fennel/ginger) for primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. J Int Med Res, 2020. **48**(6): p. 300060520936179.
55. Lai, B.Y., et al., *Chinese herbal medicine (Rupi Sanjie capsule) for the treatment of breast pain: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials*. Integr Med Res, 2021. **10**(2): p. 100491.
56. Niazi, A., et al., *Effective Medicinal Plants in the Treatment of the Cyclic Mastalgia (Breast Pain): A Review*. J Pharmacopuncture, 2019. **22**(3): p. 131-139.
57. Zakarija-Grkovic, I. and F. Stewart, *Treatments for breast engorgement during lactation*. Cochrane Database Syst Rev, 2020. **9**(9): p. Cd006946.
58. Ketsuwan, S., et al., *Effect of Herbal Compresses for Maternal Breast Engorgement at Postpartum: A Randomized Controlled Trial*. Breastfeed Med, 2018. **13**(5): p. 361-365.
59. Hill, P.D. and S.S. Humenick, *Insufficient milk supply*. Image: The Journal of Nursing Scholarship, 1989. **21**(3): p. 145-148.
60. Gremmo-Feger, G., *Allaitement maternel: l'insuffisance de lait est un mythe culturellement construit*. Spirale, 2003. **27**(3): p. 45-59.

Bibliographie

61. Cooke, M., A. Sheehan, and V. Schmied, *A description of the relationship between breastfeeding experiences, breastfeeding satisfaction, and weaning in the first 3 months after birth*. Journal of Human Lactation, 2003. **19**(2): p. 145-156.
62. Zapantis, A., J.G. Steinberg, and L. Schilit, *Use of herbals as galactagogues*. J Pharm Pract, 2012. **25**(2): p. 222-31.
63. Mortel, M. and S.D. Mehta, *Systematic review of the efficacy of herbal galactagogues*. J Hum Lact, 2013. **29**(2): p. 154-62.
64. *Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion*. Fertil Steril, 2020. **113**(3): p. 533-535.
65. Akbaribazm, M., N. Goodarzi, and M. Rahimi, *Female infertility and herbal medicine: An overview of the new findings*. Food Sci Nutr, 2021. **9**(10): p. 5869-5882.
66. N'guessan, K., E. Kouassi Konan, and M. Tiébré, *Plantes utilisées dans le traitement des troubles gynéco-obstétriques par les peuples Abbey et Krobou d'Agboville (Côte-d'Ivoire)*. Phytothérapie, 2009. **7**(5): p. 262-274.
67. Kafle, A., S.S. Mohapatra, and I. Reddy, *A brief review on toxicity of Abrus precatorius in animals*. J Entomol Zool Stud, 2018. **6**(2): p. 1102-1104.
68. Akouedegni, C., et al., *Synthèse des connaissances sur les plantes galactogènes et leurs usages en République du Bénin*. Bulletin de la Recherche Agronomique du Bénin, 2012: p. 24-35.
69. NDONG, A. and F.B. FOKO RF, *Acute and Subacute Toxicity of Annona senegalensis Pers. and Annona muricata L.(annonaceae) and their Effects on Biochemical and Haematological Parameters on Wistar Rats*. J Toxic Pharm, 2022. **5**: p. 028.
70. Dai, H.-F., et al., *A new cytotoxic 19-nor-cardenolide from the latex of Antiaris toxicaria*. Molecules, 2009. **14**(9): p. 3694-3699.
71. *Uva Ursi*, in *LiverTox: Clinical and Research Information on Drug-Induced Liver Injury*. 2012, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases: Bethesda (MD).
72. Ghourri, M., L. Zidane, and A. Douira, *La phytothérapie et les infections urinaires (La pyélonéphrite et la cystite) au Sahara Marocain (Tan-Tan)*. Journal of Animal & Plant Sciences, 2014. **20**(3): p. 3171-3193.
73. Ogbeide, O., et al., *Antiplasmodial and acute toxicity studies of fractions and cassane-type diterpenoids from the stem bark of Caesalpinia pulcherrima (L.) Sw*. Trop J Nat Prod Res, 2018. **2**(4): p. 179-184.

Bibliographie

74. Vučić, D.M., et al., *In vitro activity of heather [Calluna vulgaris (L.) Hull] extracts on selected urinary tract pathogens*. Bosn J Basic Med Sci, 2014. **14**(4): p. 234-8.
75. Manouchehri, A., et al., *Polycystic ovaries and herbal remedies: A systematic review*. JBRA Assist Reprod, 2023. **27**(1): p. 85-91.
76. Xue, F., C. Li, and S. Pan, *Subacute toxicity assessment of carotenoids extracted from citrus peel (Nanfengmiju, Citrus reticulata Blanco) in rats*. Regulatory Toxicology and Pharmacology, 2012. **62**(1): p. 16-22.
77. Mnif, S. and S. Aifa, *Cumin (Cuminum cyminum L.) from traditional uses to potential biomedical applications*. Chem Biodivers, 2015. **12**(5): p. 733-42.
78. Yang, H., et al., *Licorice ethanol extract improves symptoms of polycytic ovary syndrome in Letrozole-induced female rats*. Integr Med Res, 2018. **7**(3): p. 264-270.
79. Nath, P. and A.K. Yadav, *Acute and sub-acute oral toxicity assessment of the methanolic extract from leaves of Hibiscus rosa-sinensis L. in mice*. Journal of intercultural ethnopharmacology, 2015. **4**(1): p. 70.
80. Larmo, P.S., et al., *Effects of sea buckthorn oil intake on vaginal atrophy in postmenopausal women: a randomized, double-blind, placebo-controlled study*. Maturitas, 2014. **79**(3): p. 316-21.
81. Wang, G.-W., et al., *Illicium verum: a review on its botany, traditional use, chemistry and pharmacology*. Journal of ethnopharmacology, 2011. **136**(1): p. 10-20.
82. Ho, C.H., et al., *Bitter bottle gourd (Lagenaria siceraria) toxicity*. The Journal of emergency medicine, 2014. **46**(6): p. 772-775.
83. Zakaria1a, R. and S.C.D. Astuti1b, *The Effect of Black Cumin (Nigella Sativa) on Breastfeeding Mothers*. Jurnal Info Kesehatan, 2022. **20**(1): p. 29-40.
84. Ameer, O.Z., et al., *Orthosiphon stamineus: traditional uses, phytochemistry, pharmacology, and toxicology*. J Med Food, 2012. **15**(8): p. 678-90.
85. Taiwe, G. and V. Kuete, *Passiflora edulis*, in *Medicinal spices and vegetables from Africa*. 2017, Elsevier. p. 513-526.
86. Devaki, K., et al., *Effect of aqueous extract of Passiflora edulis on biochemical and hematological parameters of Wistar albino rats*. Toxicology international, 2012. **19**(1): p. 63.
87. Awe, E.O. and S.O. Banjoko, *Biochemical and haematological assessment of toxic effects of the leaf ethanol extract of Petroselinum crispum (Mill) Nyman ex AW Hill (Parsley) in rats*. BMC Complementary and Alternative Medicine, 2013. **13**: p. 1-6.

Bibliographie

88. Sudhakar, D., R.K. Kishore, and P. Parthasarathy, *Portulaca oleracea L. extract ameliorates the cisplatin-induced toxicity in chick embryonic liver*. 2010.
89. Sweeney, B., et al., *Evidence-Based Systematic Review of Dandelion (Taraxacum officinale) by Natural Standard Research Collaboration*. Journal Of Herbal Pharmacotherapy, 2005. **5**(1): p. 79-93.
90. Bandara, V., et al., *A review of the natural history, toxinology, diagnosis and clinical management of Nerium oleander (common oleander) and Thevetia peruviana (yellow oleander) poisoning*. Toxicon, 2010. **56**(3): p. 273-281.
91. Basch, E., et al., *Thyme (Thymus vulgaris L.), thymol*. Journal of herbal pharmacotherapy, 2004. **4**(1): p. 49-67.
92. El Sakka, A., M. Salama, and K. Salama, *The effect of fenugreek herbal tea and palm dates on breast milk production and infant weight*. Journal of Pediatric Sciences, 2014. **6**.
93. Ouzir, M., K. El Bairi, and S. Amzazi, *Toxicological properties of fenugreek (Trigonella foenum graecum)*. Food and Chemical Toxicology, 2016. **96**: p. 145-154.
94. Daniele, C., et al., *Vitex agnus castus: a systematic review of adverse events*. Drug Saf, 2005. **28**(4): p. 319-32.
95. Ghomari, F., *La médina de Tlemcen: l'héritage de l'histoire*. Web journal on cultural patrimony, 2007. **2**(1): p. 11-28.
96. Boukharouba Amel , B.M., *Enquete enthobotanique sur les plantes utilisées pour le traitement des maladies gynécologiques chez la femme in Thèse pharmacie 2020 - 2021*.
97. Scherrer, A.M., R. Motti, and C.S. Weckerle, *Traditional plant use in the areas of Monte Vesole and Ascea, Cilento National Park (Campania, Southern Italy)*. J Ethnopharmacol, 2005. **97**(1): p. 129-43.
98. Boumechera, S. and S. Boukli Hacene, *La phytothérapie dans les problèmes de peau, in Pharmacie*. 2023, Abou Bekr Belkaid Tlemcen.
99. Kermia, H.M., M. & Ould Amer, A, *Contribution À Une Enquête Ethnobotanique Sur Les Plantes Médicinales Utilisées Dans La Wilaya De Bouira, in Pharmacie*. 2020, Université Mouloud Mammeri - Tizi Ouzou.
100. MERAD, F. and T. MAHIOUT Tassadit, *Contribution à l'étude de conformité des drogues pour tisanes vendues en officines, in Pharmacie*. 2019, mouloud mammeri

Bibliographie

101. GUESSAB, K., et al., *Recours à la médecine alternative et complémentaire dans la prise en charge des troubles gynéco-obstétricaux dans la wilaya de Tizi-Ouzou*, in *Pharmacie*. 2022, Université Mouloud MAMMERI.
102. Güzel, Y., M. Güzelşemme, and M. Miski, *Ethnobotany of medicinal plants used in Antakya: A multicultural district in Hatay Province of Turkey*. *J Ethnopharmacol*, 2015. **174**: p. 118-52.
103. Fatima, S., A. Adda, and C. Mohammed, *Ethnobotanical Survey of the Medicinal Plants used in the Southern Mediterranean. Case Study: The Region of Bissa (Northeastern Dahra Mountains, Algeria)*. *Pharmacognosy Journal*, 2019. **11**(4).
104. Jahangirifar, M., M. Taebi, and M. Dolatian, *The effect of Cinnamon on primary dysmenorrhea: A randomized, double-blind clinical trial*. *Complement Ther Clin Pract*, 2018. **33**: p. 56-60.
105. TALHI, K.B., Kamar Khadidja, *Contribution à l'étude ethnobotanique d'Atriplex halimus L. (El-Guettaf) dans la wilaya de Mostaganem (Algérie)*, in *Faculté des sciences de la nature et de la vie Département de biologie*. 2022, Université Abdelhamid Ibn Badis-Mostaganem.
106. Cavanagh, H.M. and J.M. Wilkinson, *Biological activities of lavender essential oil*. *Phytother Res*, 2002. **16**(4): p. 301-8.
107. Kim, M., et al., *Effects of Lavender on Anxiety, Depression, and Physiological Parameters: Systematic Review and Meta-Analysis*. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 2021. **15**(5): p. 279-290.
108. Borugă, O., et al., *Thymus vulgaris essential oil: chemical composition and antimicrobial activity*. *J Med Life*, 2014. **7 Spec No. 3**(Spec Iss 3): p. 56-60.
109. Ouelbani, R., et al., *Ethnobotanical investigations on plants used in folk medicine in the regions of Constantine and Mila (North-East of Algeria)*. *J Ethnopharmacol*, 2016. **194**: p. 196-218.
110. Souilah, N., et al., *Ethnobotanical study of medicinal and aromatic plants used by the population National Park of El Kala (north-eastern Algeria)*. *International Journal of Biosciences (IJB)*, 2018. **12**.
111. Kaci, Z., et al., *First ethnobotanical study relating to usage of medicinal plants in province of Ain Defla region, South-West of Algeria*. *Indian Journal of Ecology*, 2022. **49**(3): p. 655-664.

Bibliographie

112. Aronson, J.K., *Meyler's Side Effects of Drugs 15E: The International Encyclopedia of Adverse Drug Reactions and Interactions*. 2014: Newnes.

ANNEXE



Enquête ethnobotanique sur les plantes médicinales utilisées dans les troubles gynécologiques féminins (Tlemcen)

Date de l'enquête : .../.../.....

Numéro de la fiche :

I- Profil de l'informatrice :

- **Âge :**] 18-30[[30-40[[40-50[[50-60[≥ 60 ans
- **Lieu de résidence :**
- **Zone d'habitat :** Urbaine Rurale
- **Niveau d'instruction:** Néant Primaire Moyen Secondaire Universitaire
- **Profession :** Sans emploi Travailleur :
- **Situation familiale :** Célibataire Mariée Veuve Divorcée

II- Profil physiopathologique :

1. Etes-vous :
 - En âge de procréation Ménopausée
2. Contraception :
 - Non Oui, Moyen :
3. Avez-vous une maladie chronique ?
 - Non Oui, laquelle :
4. Avez-vous déjà souffert d'un trouble gynécologique ?
 - Oui Non
5. Si oui, lequel ?
 - Trouble lié à la grossesse
 - Trouble génital
 - Trouble mammaire
 - Trouble lié au cycle menstruel
 - Infertilité
 - Autres.....

III- Traitement phytothérapeutique des troubles gynécologiques féminins :

1. Avez-vous déjà utilisé des plantes médicinales dans le but de traiter ces troubles ?
 - Oui Non
2. Pourquoi utilisez-vous les plantes médicinales ?
 - Plus efficaces
 - Sans danger

- Raisons économiques
- Habitude
- Autres

3. Prenez-vous les plantes médicinales suite à un (e):
- Conseil d'un professionnel de santé (médecin, pharmacien)
 - Conseil d'un tradipraticien ou herboriste
 - Recherche documentée
 - Publicité (télévision, réseaux sociaux, ...)
 - Expérience des personnes de l'entourage
 - Autres
4. D'où procurez-vous les plantes médicinales ?
- Herboriste
 - Pharmacie
 - Collecte personnelle
 - Autres

<p>5. Plante utilisée :</p>	<p>Plante utilisée :</p>
<p>6. Partie utilisée :</p> <p><input type="checkbox"/> Racine <input type="checkbox"/> Tige <input type="checkbox"/> Feuilles <input type="checkbox"/> Rhizomes <input type="checkbox"/> Bulbe <input type="checkbox"/> Ecorce <input type="checkbox"/> Fleurs <input type="checkbox"/> Graines <input type="checkbox"/> Parties aériennes <input type="checkbox"/> Plante entière</p> <p>7. Etat de la plante : <input type="checkbox"/> Sèche <input type="checkbox"/> Fraiche</p> <p>8. Forme de la plante :</p> <p><input type="checkbox"/> Lotion <input type="checkbox"/> Crème <input type="checkbox"/> Poudre <input type="checkbox"/> Huile essentielle <input type="checkbox"/> Tisane <input type="checkbox"/> Extrait <input type="checkbox"/> Autres : </p> <p>9. Mode de préparation :</p> <p><input type="checkbox"/> Infusion <input type="checkbox"/> Décoction <input type="checkbox"/> Macération Fumigation <input type="checkbox"/> Compresse <input type="checkbox"/> Autres : </p> <p>10. Voie d'administration :</p> <p><input type="checkbox"/> Orale <input type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Inhalation <input type="checkbox"/> Autres :</p> <p>11. Posologie :</p> <p><input type="checkbox"/> Une fois par jour</p>	<p>Partie utilisée :</p> <p><input type="checkbox"/> Racine <input type="checkbox"/> Tige <input type="checkbox"/> Feuilles <input type="checkbox"/> Rhizomes <input type="checkbox"/> Bulbe <input type="checkbox"/> Ecorce <input type="checkbox"/> Fleurs <input type="checkbox"/> Graines <input type="checkbox"/> Parties aériennes <input type="checkbox"/> Plante entière</p> <p>Etat de la plante : <input type="checkbox"/> Sèche <input type="checkbox"/> Fraiche</p> <p>Forme de la plante :</p> <p><input type="checkbox"/> Lotion <input type="checkbox"/> Crème <input type="checkbox"/> Poudre <input type="checkbox"/> Huile essentielle <input type="checkbox"/> Tisane <input type="checkbox"/> Extrait <input type="checkbox"/> Autres : </p> <p>Mode de préparation :</p> <p><input type="checkbox"/> Infusion <input type="checkbox"/> Décoction <input type="checkbox"/> Macération Fumigation <input type="checkbox"/> Compresse <input type="checkbox"/> Autres : </p> <p>Voie d'administration :</p> <p><input type="checkbox"/> Orale <input type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Inhalation <input type="checkbox"/> Autres :</p> <p>Posologie :</p> <p><input type="checkbox"/> Une fois par jour <input type="checkbox"/> Deux fois par jour <input type="checkbox"/> Trois fois par jour</p>

<p><input type="checkbox"/> Deux fois par jour <input type="checkbox"/> Trois fois par jour <input type="checkbox"/> Autres :</p> <p>12. Durée d'utilisation :</p> <p><input type="checkbox"/> Une semaine <input type="checkbox"/> Un mois <input type="checkbox"/> Plusieurs mois <input type="checkbox"/> Jusqu'à l'apparition d'un résultat <input type="checkbox"/> Autres :</p> <p>13. La plante est utilisée :</p> <p><input type="checkbox"/> seule <input type="checkbox"/> Associée</p> <p>14. Si associée :</p> <p><input type="checkbox"/> Médicament : <input type="checkbox"/> Homéopathie : <input type="checkbox"/> Autres</p> <p>plantes : Recette exacte :</p> <p>15. Avez-vous eu une amélioration ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>16. Effets indésirables : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>17. Si oui, lesquels ?</p> <p><input type="checkbox"/> Céphalées <input type="checkbox"/> Vertiges <input type="checkbox"/> Vomissement <input type="checkbox"/> Nausées <input type="checkbox"/> Autres.....</p> <p>18. Récidivité :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p><input type="checkbox"/> Autres :</p> <p>Durée d'utilisation :</p> <p><input type="checkbox"/> Une semaine <input type="checkbox"/> Un mois <input type="checkbox"/> Plusieurs mois <input type="checkbox"/> Jusqu'à l'apparition d'un résultat <input type="checkbox"/> Autres :</p> <p>La plante est utilisée :</p> <p><input type="checkbox"/> seule <input type="checkbox"/> Associée</p> <p>Si associée :</p> <p><input type="checkbox"/> Médicament : <input type="checkbox"/></p> <p>Homéopathie : <input type="checkbox"/> Autres</p> <p>plantes : Recette exacte :</p> <p>Avez-vous eu une amélioration ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Effets indésirables : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, lesquels ?</p> <p><input type="checkbox"/> Céphalées <input type="checkbox"/> Vertiges <input type="checkbox"/> Vomissement <input type="checkbox"/> Nausées <input type="checkbox"/> Autres.....</p> <p>Récidivité :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
--	--

Résumé :

Introduction : La phytothérapie consiste à traiter ou prévenir les maladies et les problèmes de santé, y compris les affections gynécologiques, en utilisant des préparations à base de plantes. L'objectif de cette étude est de recenser les plantes médicinales utilisées comme remède dans le traitement des troubles gynécologiques féminins. **Matériel et méthodes :** L'enquête ethnobotanique est réalisée auprès de 120 femmes de la population générale à travers un questionnaire préétabli. **Résultats :** Les données recueillies puis analysées ont permis de constater que la plupart des enquêtées sont âgées de 18 à 30 ans (43 %), avec un niveau d'étude universitaire (39 %) et qui vivaient en milieu urbain (61 %). De plus, (82 %) de nos questionnées ont déjà eu une maladie gynécologique. A travers cette étude, soixante-quatre espèces végétales ont été identifiées réparties en seize familles dont les Lauracées (31 %). Les plantes les plus citées étaient : la cannelle (*Cinnamomum verum*), le pourpier de mer (*Atriplex halimus*), avec des taux de (31%) et (13%) respectivement. Les feuilles constituaient la partie la plus utilisée (38.75 %), et étaient préparées majoritairement en tisane (67,5 %). Parmi nos enquêtées, la majorité ont pensé que la phytothérapie était sans danger. Ainsi, environ (86 %) des questionnées ont déjà eu une amélioration après l'utilisation des plantes médicinales. **Conclusion :** La phytothérapie joue un rôle primordial et reste jusqu'à présent un excellent allié quant au traitement des troubles gynécologiques.

Mots clés : enquête, ethnobotanique, phytothérapie, trouble, gynécologie.

Abstract:

Introduction: Phytotherapy involves treating or preventing diseases and health problems, including gynecological conditions, using herbal preparations. The objective of this study is to compile medicinal plants used as remedies in the treatment of female gynecological disorders. **Material and methods:** The survey carried out among 120 women in the general population with a pre-established questionnaire. **Results:** The data collected and analyzed revealed that the majority of respondents were aged between 18 to 30 years (43%), with a university level of education (39%) and residing in urban areas (61%). Furthermore, 82% of our respondents had experienced a gynecological illness. Through this study, sixty-four plant species have been identified belonging to sixteen families, with Lauraceae (31%) being the most cited. The most mentioned species were cinnamon (*Cinnamomum verum*) and sea purslane (*Atriplex halimus*), with rates of 31% and 13% respectively. Leaves were the most commonly used part (38.75%), predominantly prepared as herbal tea (67.5%). The majority of respondents believed that phytotherapy was safe. Approximately, 86% of respondents reported improvement after using medicinal plants. **Conclusion:** Phytotherapy plays a crucial role and remain until now an excellent ally in the treatment of gynecological disorders.

Keywords: ethnobotanical, survey, phytotherapy, disorder, gynecology.

التلخيص:

مقدمة : الطب بالأعشاب يتضمن العلاج أو الحماية من الأمراض والمشاكل الصحية منها الاضطرابات النسائية باستخدام المستحضرات العشبية. الغرض من هذه الدراسة هو معرفة النباتات الطبية التي تستخدم كعلاج في الاضطرابات النسائية نساء من عامة السكان باستخدام استبيان محدد مسبقا. **النتائج:** أظهرت البيانات التي تم جمعها 120 المادة والأساليب: تمت هذه الدراسة الاستقصائية بين سنة ولديهن تعليم جامعي ويعيشون في المناطق الحضرية وكذلك من المستجيبات لدينا 30 و18 وتحليلها أن معظم المستجيبات لدينا تتراوح أعمارهن بين 18 و30. بالإضافة إلى ذلك، أتاحت هذه النتائج تحديد أربعة وستين نوعًا مقسما إلى اثنتان وثلاثين عائلة من بينهم لوراسيا % 31. الأوراق هي الجزء الأكثر استخداما ويتم تحضيرها بطرق مختلفة بما في 13 و %31 النباتات الأكثر ذكرا هي القرقة والقطف بمعدلات على التوالي من المستجيبين بالفعل تحسنا بعد استعمال 86 ذلك شاي الأعشاب. الأغلبية من بين المستجيبين لدينا يعتقدون أن الطب العشبي آمن ولذلك شهد حوالي % النباتات الطبية.

الاستنتاج: الطب العشبي يلعب دورا مهم ويظل حتى الان حليفا ممتازا في علاج الأمراض النسائية

الكلمات الرئيسية: دراسة عرقية نباتية، طب أعشاب، أمراض نسائية.