

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur Et de La Recherche Scientifique



Université de Ghardaïa

N° d'ordre :
N° de série :

Faculté des sciences de la nature et de la vie et des sciences de la terre
Département de Biologie

Projet de fin d'étude présenté en vue de l'obtention du diplôme de

LICENCE

Domaine : Sciences de la nature et de la vie

Filière : Ecologie et environnement

Spécialité : Ecologie végétale

Par :

HADDAOUI Naziha

BENRAMDANE Asma

Thème

**Enquête des principales maladies chroniques au
niveau de la région de Ghardaïa au sahara
septentrional algérien**

Jury :

M. BENKHERARA Salah

Maître Assistant A

Univ. Ghardaïa

Encadreur

M. BELHACHEMI

Maître Assistant A

Univ. Ghardaïa

Examineur

Mohammed Habib

Année universitaire 2012/2013

Dédicaces

☞ A mes parents tous les deux êtres les plus chers dans le monde pour leur soutien, encouragements, tendresse et les sacrifices depuis ma naissance et leur patience pendant toutes mes années d'études, qui n'ont d'égal que le témoignage de ma profonde reconnaissance; que dieu leurs accorde une longue vie.

☞ A mes grands parents.

☞ A mes chères sœurs: Khadîdja, Abir et Hanna.

☞ A mes grandes familles HADDAOUI et HAMIDA

☞ À mes chers et cousines Asma Amina, Hadger, Houda.

☞ A mes chères amies surtout Fatma, Aicha et Mebarka et tous qui me connaissent.

☞ A ma chère binôme, Asma et toute sa famille.

☞ A toute la promotion de l'écologie.

Je dédie ce travail.

☞ Naziha ☞

☞ Aux êtres les plus chères dans le monde, à la mémoire de ma mère Mebrouka, aucune dédicace ne saurait exprimer l'amour, l'estime, la tendresse, le dévouement et le respect que j'ai toujours eu pour vous, à mon père Hachemi je n'oublie pas ses sacrifices : l'amour qui m'a donné, pour leur encouragement : je vous souhaite la joie et de bonne santé.

☞ A ma chère et adorable Mama Zohra, qui m'a accompagné par ses prières, sa douceur, puisse Dieu lui prêter longue vie et beaucoup de santé et de bonheur dans les deux vies.

☞ A ma grande mère maternelle, et mon grand père paternel, je vous souhaite la joie et de bonne santé.

☞ A mes chers oncles, tantes, leurs époux et épouses à mes chers cousins et cousines veuillez trouver dans ce travail l'expression de mon respect le plus profond et mon affection la plus sincère.

☞ A mes deux très chères tantes : Fatma et Hafida les plus proches à mon cœur, vous avez toujours été présentes pour les bons conseils. Votre affection et votre soutien m'ont été d'un grand secours au long de ma vie personnelle.

☞ A ma chère cousine Fatima Zohra.

☞ Avec tout mon amour éternel et avec l'intensité de mes émotions je dédie ce mémoire à l'âme de mon oncle Mustapha, j'espère que tu habites les paradis.

☞ A mes chères sœurs, mes chers frères et à ma belle mère.

☞ A mes grandes familles: BENRAMDANE et ZIANE.

☞ A ma chère binôme: Naziha et sa famille.

☞ A mes très chères amies: Mebarka, Fatma, Alhadja, Assia, Aicha, Farah, Fouzia et sa sœur Amel, Karima, Meriem et sa petite fille.

☞ A tout qui me connaît de près ou de loin.

Je dédie ce modeste travail

☞ Asma ☞

Remerciements

- *Avant tout, nous remercions ALLAH tout puissant de nous avoir accordée la force, le courage et les moyens de pouvoir accomplir ce modeste travail.*

Nos remerciements les plus vifs s'adressent à nos parents pour leur soutien financier et moral tout au long de notre formation,

Que dieu nous les garde

- *Au terme de ce travail, nous tenons tout particulièrement à témoigner notre profonde gratitude à notre promoteur Monsieur BENKHERAJA Salah Maître assistant à l'université de Ghardaïa, pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant de diriger ce travail. Nous le remercions infiniment pour ses conseils si précieux et la confiance qu'il a bien voulu nous accorder.*

- *C'est avec beaucoup de plaisir que nous exprimons toute notre gratitude à monsieur BELHACHEMI Mohammed Habib pour avoir accepté d'examiner ce travail.*

A tous les médecins généralistes et spécialistes et les responsables des deux hôpitaux Ghardaïa et Metlili, et d'autres herboristes qui nous ont aidé lors de nos travaux d'enquêtes.

- *Sans oublier tous les enseignants de département de biologie et plus particulièrement ceux de l'écologie, qu'ils trouvent ici l'expression de notre profond respect.*

- *Nous adressons aussi notre remerciement au personnel de la bibliothèque et à tous les étudiants en particulier notre promotion de 3^{ème} année écologie.*

Enfin, nous remercions tous les personnes qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce modeste travail.

Résumé

Ce travail porte sur la recherche des principales maladies chroniques de la région de Ghardaïa au Sahara septentrional algérien. Deux daïras ont été sélectionnées, celles de Ghardaïa et de Metlili. Pour ce faire, une enquête a été réalisée auprès de la direction des services sanitaires des deux régions considérées.

Des résultats très importants ont été obtenus pour les différents cas enregistrés à partir de l'année 2011. Trois affections chroniques semblent très fréquentes (Maladies cardiovasculaires, hypertension artérielle et diabète) dans ces deux régions. Les personnes de plus de 45 ans semblent être très concernées par ces maladies chroniques et plus particulièrement au niveau de la région de Metlili.

Ces résultats sont très encourageants car une diminution progressive du nombre des cas enregistrés est observée.

Mots clés : Maladies chroniques, enquête, Ghardaïa, Metlili, Sahara septentrional algérien.

Abstract

This work focuses on the research of major chronic diseases in the region of Ghardaia in northern Algerian Sahara. Dairas two were selected, and those of Ghardaia Metlili. To do this, a survey was conducted with the management of health services in the two regions considered.

Significant results were obtained for the different cases recorded from 2011. Three chronic conditions seem very common (cardiovascular disease, hypertension and diabetes) in these two regions. People over the age of 45 seem to be very affected by these chronic diseases and particularly in the region of Metlili.

These results are very encouraging as a progressive decrease in the number of registered cases is observed.

Keywords: Chronic diseases, investigation, Ghardaia, Metlili, northern Algerian Sahara.

ملخص

يركز هذا العمل على دراسة الأمراض المزمنة الرئيسية في منطقة غرداية في شمال الصحراء الجزائرية. وقد تم اختيار دائرتي غرداية و متليلي. للقيام بذلك، أجري تحقيق مع إدارة الخدمات الصحية في المنطقتين المعنية.

وقد تم الحصول على نتائج هامة لمختلف الحالات المسجلة من عام 2011. ثلاثة أمراض مزمنة شائعة جدا. (مرض القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم ومرض السكري). الناس أكثر من 45 عاما تتأثر فقط للغاية من قبل هذه الأمراض المزمنة وخاصة في متليلي.

هذه النتائج مشجعة للغاية حيث لوحظ انخفاض تدريجي في عدد الحالات المسجلة.

كلمات البحث: الأمراض المزمنة، التحقيق، غرداية، متليلي، شمال الصحراء الجزائرية.

Table des matières

Dédicaces

Remerciements

Résumé français

Résumé anglais

Résumé arabe

Introduction générale..... 02

Première partie : Etude bibliographique

Chapitre 1 : Généralités et exemples de maladies chroniques

Qu'est- ce qu'une maladie chronique ?..... 05

1. Maladies cardiovasculaires..... 06

2. Hypertension artérielle..... 07

3. Diabète..... 07

4. Anémie..... 08

5. Cancer..... 09

6. Insuffisance rénale chronique 09

7. Rhumatisme chronique..... 10

8. Arthrose..... 10

9. Asthme..... 11

10. Maladie pulmonaire obstructif chronique 12

11. Ostéoporose..... 12

12. Maladie d'Alzheimer..... 13

13. Maladie de parkinson 14

14. Epilepsie..... 14

Chapitre 2 : plantes à effet thérapeutique

Deuxième partie: Etude expérimentale

1. Matériel et méthodes..... 23

2. Résultats et discussion..... 25

Conclusion et perspectives..... 30

Références bibliographiques

INTRODUCTION GENERALE

Introduction générale

Selon les données récentes sur le profil de la morbidité dans le monde, par l'Organisation mondiale de la santé (OMS 2003), les maladies chroniques connaissent une montée de plus en plus importante. Le rapport de l'OMS montre que la charge de morbidité due aux maladies non transmissibles est en augmentation et représente près de la moitié de la charge mondiale de morbidité générale (tous âges confondus). cela concerne aussi bien les pays développés que les pays en voie de développement (Sama et Nguyen, 2008).

28 millions personnes suivent un traitement au long cours, 15 millions sont atteintes de maladies chroniques, 9 millions sont déclarées en ALD (affection de long durée). Par leur caractère durable et évolutif, les maladies chroniques engendrent des incapacités et des difficultés personnelles, familiales et socioprofessionnelles importantes. Elles constituent un véritable défi d'adaptation pour notre système de santé.

La principale difficulté à laquelle sont confrontés les personnes atteintes de maladie chronique et les soignants est le cloisonnement de notre système de santé, avec la segmentation des compétences et des responsabilités entre les professionnels. La personne souffrant d'une maladie chronique, souvent limitée dans ses activités en raison de son affection, n'a ni les capacités, ni les ressources nécessaires pour gérer efficacement son parcours de soins (Briançon et *al.*, 2010).

Pendant longtemps, les maladies chroniques ont été considérées comme des problèmes de santé évoluant lentement et sur une longue durée. Cette définition semble, de nos jours, incomplète et pas tout à fait adaptée aux préoccupations de la santé publique. C'est pourquoi il a été jugé pertinent de retenir une définition plus large des maladies chroniques et, surtout, intégrant aussi les activités de prévention et de promotion de saines habitudes de vie.

Donc, les « maladies chroniques : y se développent progressivement même si elles peuvent être retardée; y ont des causes multiples et complexes; y peuvent apparaître tout au long de la vie même si généralement leur prévalence augmente avec l'âge; y sont susceptibles de compromettre la qualité de la vie (incapacités et pertes d'autonomie); y ne menacent généralement pas immédiatement la vie, mais elles sont néanmoins la première cause de mortalité prématurée» (Simoneau, 2001).

Cette étude a été faite dans le but de connaître les principales maladies chroniques de la région de Ghardaïa au sahara septentrional algérien.

PREMIERE PARTIE :
ETUDE BIBLIOGRAPHIQUE

Chapitre 1 : Généralités et exemples de maladies chroniques

Qu'est-ce qu'une maladie chronique ?

Selon l'OMS, 2008 : les maladies chroniques sont «des affections de longue durée qui, en règle générale, évoluent lentement», alors que pour les centres " for disease prevention and control" des Etats-Unis «les affections qui ne sont pas guéries une fois acquises sont considérées comme chroniques. De plus, d'autres affection doivent avoir été présentes pendant trois mois ou davantage pour être considérées comme chroniques».

Les maladies chroniques comprennent :

- ✚ Des maladies comme l'insuffisance rénale chronique, les bronchites chroniques, l'asthme, les maladies cardio-vasculaires, le cancer ou le diabète, des maladies lourdement handicapantes, comme la sclérose en plaques.
- ✚ Des maladies rares, comme la mucoviscidose, la drépanocytose et les myopathies.
- ✚ Des maladies transmissibles persistantes, comme le SIDA ou l'hépatite C.
- ✚ Enfin, des troubles mentaux de longue durée (dépression, schizophrénie,.....), la douleur chronique, ou les conséquences de certains actes chirurgicaux comme les stomies (par exemple, l'ablation d'une grande partie de l'intestin) (Anonyme, 2007).

En Europe et selon l'OMS 2007 :

Les maladies chroniques les plus courantes sont les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, le cancer, les maladies respiratoires, le diabète et les problèmes de santé mentale. Le cancer est considéré ici comme une maladie chronique car l'OMS le prend en compte dans ses prévisions et dans ses calculs économiques. Il est admis toutefois que le cancer à un mécanisme de progression organique différent et que certaines possibilités d'action ne sont peut-être pas pertinentes.

1. Maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires regroupent une catégorie d'accidents variés, qui reposent sur une base commune : l'atteinte du cœur ou des vaisseaux sanguins. Les accidents en question sont les atteintes cardiaques avec deux catégories principales, soient l'insuffisance cardiaque et l'infarctus du myocarde, la forme la plus fréquente de décès dans les sociétés industrialisées. La deuxième catégorie étant les atteintes vasculaires, touchant la plupart des organes, mais principalement le cerveau, les reins, le cœur et les membres inférieurs. Le vieillissement de la paroi artérielle sous la forme de l'athérome et la formation de thrombose intra vasculaire est le mécanisme représentant le point commun de la plupart de ces accidents (Daigle, 2006).

Causes : L'âge et le vieillissement de la population, obésité, diabète, hypertension artérielle, tabagisme, sédentarité, habitudes alimentaires et les facteurs de risque cumulés (Daigle, 2006).

Symptômes : une sensation d'oppression thoracique, de constriction et de brûlure qui survient dans la région de la poitrine, persistant quelques minutes, parfois la douleur thoracique est oppressante, «en étau», irradiant vers le cou, les bras et les épaules (Hamdan *et al.*, 2007).

Traitement : En plus de l'aspirine qui, prise régulièrement et à faible dose, diminue de 25% les risques d'infarctus, de nouveaux médicaments sont apparus. Ils permettent à des dizaines de milliers de malades de vivre mieux et plus longtemps, et d'éviter ou de retarder le recours à la chirurgie. Ce sont : Les médicaments contre l'hypertension artérielle permettant au cœur de travailler "à l'économie" en faisant baisser la tension artérielle. Les hypolipémiants conduisant à une baisse du taux de cholestérol. Produits permettant de dissoudre les caillots obstruant les artères dès la survenue de l'accident, donnant ainsi un bien meilleur pronostic à l'infarctus (Anonyme, 2007).

Pour se soigner : - Renouée à fleurs nombreuses (chinois). *Polygonum multiflorum* (Polygonacées).

Partie utilisée la racine. Teinture pour abaisser le taux de cholestérol dans le sang.

-Sauge rouge. *Salvia miltiorrhiza* (Lamiacées). Partie utilisée la racine. Teinture les herboristes l'utilisent pour soigner les angines et autres troubles circulatoires (Iserin, 2001).

2. Hypertension artérielle

On définit l'hypertension artérielle (HTA) par la constatation, à au moins trois reprises, de chiffres de pression artérielle supérieurs à 140/90 chez l'adulte de moins de 30 ans et 165/95 entre 30 et 65 ans (Molinier et Massol, 2007).

Causes : l'hérédité (il existe des familles d'hypertendus), alimentation trop riche en graisse et ou en sel, excès de poids, activité physique insuffisante (sédentarité), consommation excessive d'alcool, tabac, vie stressante, certains médicaments (pilule), certaines substances (consommation de réglisse) (Beaufils, 2006).

Symptômes : Un diabète, anomalie de la glande surrénale, anomalie cardiaque et un vieillissement des artères. (Goetz, 2011).

Elle est souvent asymptomatique, ou se signale par des bourdonnements d'oreille, des vertiges, fatigue et un essoufflement à l'effort (Goetz, 2011).

Les grands principes du traitement : Des mesures simples peuvent suffire pour différer la prise de médicaments, en réduire les doses nécessaires, ou même les rendre inutiles.

- Diminuer la consommation de sel.
- Retrouver un poids idéal : le risque d'hypertension augmente en cas de surpoids ; il est multiplié par 5 ou 6 chez les personnes obèses de 20 à 45 ans.
- L'exercice physique modéré et régulier (30 minutes de marche par jour) peut abaisser la tension de 5 à 10 mm Hg!
- La consommation chronique d'alcool élève le niveau de la tension.
- Fumer une cigarette augmente la tension de 5 à 10 mm Hg dans les 15 à 30 minutes (Beaufils, 2006).

Médicaments : Les antihypertenseurs, présentés sous forme de molécules uniques ou d'associations à des dosages variés. Les classes d'antihypertenseurs majeurs (diurétiques thiazidiques, β -bloquants, inhibiteurs calciques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) et antagonistes des récepteurs de l'angiotensine I (ARA-II) (Vinay, 2006).

Traitement à bas de plante : Tisane : aubépine, frêne, hibiscus, tilleul, à part égales, 1 cuillère à café pour 1 tasse, laissez infuser 15 minutes, boire 3 fois par jour (Goetz, 2011).

3. Diabète

Le diabète sucré se définit comme une élévation chronique de la glycémie. Il est toujours consécutif soit à une insuffisance de sécrétion, soit à une résistance à l'action d'une hormone pancréatique : l'insuline (Maunard, 1993).

Facteurs de risque : Parmi les facteurs de risque on peut citer : l'obésité : favorise l'apparition de diabète de type II, L'hérédité: Le diabète de type II est une maladie à prédisposition familiale (Boulton, 2005).

Comme symptômes : Le diabète insulino-dépendant est traduit à la fois par une soif très intense, une émission abondante d'urines, un amaigrissement brutal et une fatigue importante (Levallois, 2004).

Traitement : le traitement du diabète est un acte médical mûrement réfléchi. Traitement du diabète simple, traitement avec acidocétose et l'insuline commerciale (Goust, 1954). Quelques plantes utilisées pour traiter le diabète : basilic sacré stabilise la glycémie, d'où son action antidiabétique ; l'ail est un précieux complément alimentaire pour les diabétiques ; Momordique : Le jus de fruit stimulerait la régénération des cellules pancréatiques sécrétant l'insuline, ce qui le rend efficace dans le traitement du diabète non insulino-dépendant (Iserin, 2001).

4. Anémie

On définit l'anémie par un taux d'hémoglobine (Hb) inférieur à 12 g/dL chez la femme et 13 g/dL chez l'homme (Carton, 2012). Il s'agit d'une baisse du taux d'hémoglobine dans le sang et non pas d'une baisse de globules rouges (GR) (Marolla et al., 2008).

Les principales causes sont : hémorragie aiguë, hémorragie légère, hémorragie chroniques (Siliart et Nguyen, 2007). Le déficit en fer, le déficit en vitamine B12 et folates, les syndromes myélodysplasiques, et la sphérocytose héréditaire (Stevens et Lowe, 1997).

Comme symptômes : l'anémie se traduit par un manque de globules rouges (hématies) souvent accompagné par une baisse de l'hémoglobine. Elle peut aussi être associée à un manque de fer, d'acide folique et de vitamine B12. Elle se caractérise par la fatigue, une certaine pâleur, un essoufflement à l'effort, une baisse de la tension artérielle (Goetz, 2011).

Pour se soigner, des plantes utilisées: Quinquina, quinoa, ortie, oseille, argousier, avoine ; l'anémie se traite surtout par la prise de fer, de folate et de vitamine B12 si cela est nécessaire. Vous pouvez accompagner le traitement en prenant de l'ortie, en extrait ou en infusion, à laquelle vous ajouterez de la teinture mère d'alfalfa ; prenez aussi du jus d'argousier ou 1 cuillère à thé d'huile d'argousier (Goetz, 2011).

5. Cancer

Le cancer est une maladie chronique, possiblement mortelle, qui apparaît lorsque des substances toxiques entraînent des mutations génétiques dans l'organisme, et qu'un processus inflammatoire les fait croître (Barbien et Farrachi, 2007).

Il ne fait aucun doute que l'apparition de certains cancers est influée par des facteurs endocriniens. Ainsi, les hormones œstrogènes favoriseraient le cancer de sein, alors que les androgènes l'inhiberaient.

D'autre part, l'application répétée sur la peau ou l'introduction dans divers tissus animaux de certaines substances chimiques provoque l'apparition d'un cancer à l'endroit où a lieu le contact.

De même, les radiations sont capables de provoquer des cancers. Les rayons X, si l'on ne s'en protège pas, entraînent des radiodermes qui peuvent, en 10 à 20 ans, se transformer en cancer. Les radiations du radium et des corps radio-actifs peuvent avoir une semblable nocivité. Les radiations ultraviolettes, voire solaires ou infrarouges, ne sont pas sans danger (Goust, 1954).

Traitement : dans l'ignorance où nous sommes de la cause exacte du cancer et de son mécanisme d'action, la seule thérapeutique sera de détruire ou d'extraire toutes les cellules malignes. Plus tôt on diagnostique le cancer, plus efficace sera le traitement : exérèse chirurgicale ; Destruction des cellules cancéreuses par les rayonnements : radiothérapie (röntgentherapie, curiethérapie, isotopes radio-actifs) (Goust, 1954). Les plantes utilisées pour traiter le cancer sont : *cichrium*, *junipurs*, *pistacia*, et *Aneth* (Iserin, 2001).

6. Insuffisance rénale chronique (IRC)

L'insuffisance rénale chronique se définit comme une altération progressive des fonctions excrétrices, aboutissant à la rétention de produits de dégradation du métabolisme normalement éliminés dans l'urine, ainsi que par une atteinte des fonctions tubulaires et endocrines. Elle est la conséquence de lésions anatomiques progressives et irréversibles du parenchyme rénal au cours de maladies très diverses affectant les reins ou les voies excrétrices (Vaubourdolle, 2007).

Elle résulte le plus souvent de complications liées au diabète, l'hypertension artérielle, glomérulonéphrite chronique, néphrite interstitielle, reins polykystiques, pyélonéphrite (Chapel et al., 2004).

Symptômes : sont des œdèmes, avec une augmentation de la taille des jambes, du ventre (ascite) et une rétention générale d'eau. Elle provoque une fatigue à l'effort avec difficulté respiratoire. On

mesure une hypertension artérielle et, au niveau biologique du sang, une augmentation de l'urée et de la créatinine (Goetz, 2011).

Traitement symptomatique : hypertension artérielle, anémie, et désordres phosphocalciques ; traitement de la suppléance : hémodialyse extracorporelle, dialyse péritonéale, et transplantation rénale (Vaubourdolle, 2007). La phytothérapie ne peut réduire une insuffisance rénale, mais elle est un bon complément ; première démarche est de boire du thé vert ou noir ; deuxième démarche est préparée une tisane : feuille de frêne+ barbe de maïs+ fruit d'églaïtier et feuille d'ortie. A parts égales, 3 cuillères à soupe pour 1 litre d'eau bouillante, laissez infuser 15 minutes, 1 litre par jour (Goetz, 2011).

7. Rhumatisme chronique

Le mot rhumatisme désigne toutes les affections douloureuses qui touchent les articulations. Et il y en a plusieurs : lumbago, fibromyalgie, goutte, arthrite, etc (Carrère et Cymes, 2006). L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré, en janvier 2000, la première décennie du troisième millénaire comme étant celle des maladies des os et des articulations.

Symptômes : douleurs variables, raideur, fourmillements. Déformation : début symétrique par les extrémités : mains pieds (Monteils, 1930).

Causes : le refroidissement, un régime alimentaire trop carné, ménopause et climat humide (Monteils, 1930).

Traitement : cures thermales, sédatifs, anti-urique, massages, mécano-thérapie, régime peu carné, lait, légumes, fruits, peu d'œufs (Monteils, 1930). Les plantes utilisées pour soulager les douleurs sont : actée à grappes; décoction contre les rhumatismes, prendre 1 tasse 3 fois par jour ; la noix de muscade est considérée comme un aphrodisiaque. Elle soigne l'eczéma et les rhumatismes (Iserin, 2001).

8. Arthrose

L'arthrose est une maladie dégénérative des articulations. Elle est due à la destruction lente du cartilage qui recouvre les surfaces articulaires. Elle s'accompagne d'une prolifération de la substance osseuse placée au contact du cartilage (Daouk, 2007). Elle touche de préférence les genoux, les hanches, les vertèbres lombaires et cervicales, les doigts (Goetz, 2011).

Causes : l'excès de poids, l'arthrite, le manque d'exercice physique (Boussaroque et *al.*, 2009). Perte de souplesse, d'élasticité et de glissement du cartilage qui recouvre les surfaces osseuses des articulations ; traumatisme ayant abimé le cartilage ; charges trop lourdes au travail ; et épaissement de la synovie (Guay, 2005).

La douleur est le symptôme prédominant de la pathologie arthrosique. Elle est classiquement d'horaire mécanique (Laroche et Mick, 2008).

Traitement : l'hygiène de vie, perte de poids, arrêt certains sports, les traitements antalgiques, les traitements de fond de l'arthrose, la kinésithérapie, les cures thermales, les infiltrations de corticoïdes, et la chirurgie (Laroche, 2000). Les plantes les plus efficaces contre la douleur sont la griffe du diable, la reine-des-prés, le curcuma, le cassis, le bouleau, le peuplier, le saule, le frêne, la vergerette du Canada, la verge d'or, l'ortie, la scrofulaire (Goetz, 2011).

9. Asthme

Est défini comme «une affection caractérisée par une réponse exagérée de la trachée et des bronches à des stimuli divers, se traduisant par un rétrécissement diffus des voies aériennes en rapport avec une contraction excessive du muscle lisse et une hypersécrétion de mucus, réversible spontanément ou sous l'effet du traitement» (Bignon,1982).

Causes : L'atopie, les antécédents d'allergie, la pollution atmosphérique et le tabagisme sont les facteurs de risque majeurs de l'asthme.

Symptômes : L'asthme se manifeste par une toux, des sifflements à la respiration, une sensation d'oppression thoracique et une gêne respiratoire (Gbaya, 2011).

Médicaments : Bronchodilatateurs en inhalation : la nébulisation humide est souvent utilisée pour l'administration de la médication bronchodilatatrice de type agoniste B2 dans le traitement de la crise d'asthme à l'urgence (Philippe, 1997).

Un traitement à base de plantes est utilisé: *Scutellaria baicalensis* syn. *S. macrantha* (Lamiacées). Scutellaire du Baïkal. Partie utilisée : La racine est récoltée en automne ou au printemps lorsque la plante est âgée de 3 ou 4 ans. Décoction en cas de bronchites avec fièvre, boire 1/2 tasse 3 fois par jour (Iserin ,2001). Cures thermales, kinésithérapie respiratoire, acupuncture, oligosols. Infusion : En infusion, buvez 2 fois par jour la tisane du mélange suivant : lavande, plantain, hysope, eucalyptus, à par égales, 1 cuillère à soupe par bol, laissez infuser 15 minutes (Goetz, 2011).

10. Maladie pulmonaire obstructif chronique (MPOC)

Est caractérisée par une obstruction progressive et partiellement réversible des voies aériennes associées à une réponse inflammatoire anormale des poumons à des particules ou gaz nocifs (Gbaya, 2011).

Les principaux facteurs de risque de la MPOC sont le tabagisme (actif ou passif), le déficit en alpha-1 antitrypsine et l'exposition aux polluants chimiques (Gbaya, 2011).

Les manifestations cliniques de la MPOC associent une toux chronique, une gêne respiratoire à l'effort, des expectorations, des sifflements, une perte de poids et des anomalies nutritionnelles (Gbaya, 2011).

Médicaments : Les bronchodilatateurs : Ils peuvent réduire la rétention d'air et la dyspnée ainsi qu'augmenter la qualité de vie, même dans les cas où la spirométrie ne montre aucune amélioration. La nouveauté des dernières années est que l'anticholinergiques à longue durée d'action, le tiotropium, est désormais un élément important du traitement de fond de la maladie pulmonaire obstructif chronique en terme d'amélioration de la qualité de vie (Mbonjo, 2007).

Pour se soigner, faite : un drainage des bronches avec une tisane composé de : fleurs de bouillon-blanc, fleurs de violette, plantain, à parts égales, 1 cuillère à soupe pour 1 litre d'eau bouillante, laissez infuser 10 minutes et filtrer. À boire au long de la journée (Goetz, 2011).

11. Ostéoporose

D'après l'OMS ; L'ostéoporose est une maladie généralisée du squelette, caractérisée par une densité osseuse basse et des altérations de la microarchitecture osseuse, responsable d'une fragilité osseuse exagérée et donc d'un risque élevé de fracture (Marecelli, 2011).

Elle peut être causée par un manque de vitamine D3, l'hyperparathyroïdie, la prise prolongée de corticoïdes, les désordres alimentaires, l'alitement prolongé ou l'immobilisation d'un membre ; elle s'accompagne de risque de fracture lors de chute, tassement vertébral, fracture du col du fémur, du poignet, de la tête humérale etc (Goetz, 2011). La principale cause de l'ostéoporose est la carence en stéroïde sexuel de type œstrogène qui survient chez les femmes ménopausées (Kierszenbaum, 2002).

Symptômes : il n'y a pas des symptômes cliniques de l'ostéoporose. Après un certains nombre d'année, la perte osseuse est telle que des fractures apparaissent, des vertèbres et du col du fémur, on peut observer des douleurs chroniques résiduelles liées aux déformations secondaires et

notamment à une accentuation de la cyphose dorsale. Des douleurs osseuses aiguës en rapport avec des fractures des os longs (col fémoral) au des tassements de vertèbre (Perrot, 2002).

Pour se soigner, et en dehors d'un traitement obligatoire de reconstitution régulière du taux de vitamine D, la phytothérapie peut être reminéralisante ; les plantes sont : la prêle, l'ortie, bambou, soja, houblon, ginseng, réglisse ; mode d'utilisation : prenez de prêle qui contient de l'acide silicique et des silicates, 2 à 3 g de poudre en gélules par jour ou une décoction de 50 à 100 g de plante fraîche pour 1 litre d'eau ; vous pouvez aussi prendre du bambou ou du galeopsis, 30 gouttes, 3 fois par jour (Goetz, 2011).

12. Maladie d'Alzheimer

Maladie neuro-dégénérative qui détruit de façon lente et progressive les cellules cérébrales Appelée ainsi du nom d'Alois Alzheimer neuropathologies allemand qui l'a découverte en 1907(De Nadai, 2010).

Les facteurs de risque suggérés pour la maladie d'Alzheimer. Près de trente ont été avancés et comprennent :

Des facteurs de risque déjà bien connus comme le vieillissement, les facteurs de risque génétiques (la protéine ApoE4 étant le plus important), les maladies cardiovasculaires, diabète, traumatismes crâniens, syndrome de Down et le déficit cognitif léger (DCL) (Diamond, 2011).

Symptômes : la maladie d'Alzheimer est liée à une destruction progressive de certaines zones du cerveau. Les lésions neuronales entraînent peu à peu une altération du fonctionnement du cerveau, et la personne atteinte commence à présenter divers symptômes. Au début de la maladie, chaque personne va la décliner d'une façon particulière. Plus la maladie avance, plus l'évolution des symptômes peuvent paraître uniforme. La perte progressive d'autonomie mène à un état de dépendance qui peut être qualifié de syndrome démentiel (De Wouters d'oplinter, 2007).

Médicaments : Les inhibiteurs du cholinestérase et la mémantine représentent actuellement les traitements pharmacologiques standards de cette maladie (Massoud, 2008).

Pour se soigner : *Salvia officinalis* (Lamiacées), Sauge officinale. Partie utilisée : les feuilles.

Ont établi l'importance du ginkgo dans le traitement des insuffisances de la circulation cérébrale, la stimulation de la mémoire et de la concentration Son efficacité dans le traitement de la démence, y compris la maladie d'Alzheimer (Iserin ,2001).

13. Maladie de Parkinson

La maladie de Parkinson est une maladie neurodégénérative qui se manifeste principalement par des troubles du mouvement. L'anomalie à la base de la maladie de Parkinson s'explique par la mort lente et progressive de cellules nerveuses (les neurones) dans une partie du cerveau que l'on nomme la substance noire. Ces cellules sont responsables de la production d'un élément chimique appelé dopamine, qui agit comme messenger entre les cellules du cerveau impliquées dans le contrôle du mouvement, d'où son appellation de neurotransmetteur. On estime qu'au moment où le diagnostic est prononcé, environ 80 % des cellules produisant la dopamine ont déjà cessé de fonctionner. La diminution significative de dopamine qui en résulte entraîne ainsi l'apparition des symptômes de la maladie de Parkinson. Par ailleurs, la cause de cette anomalie n'est pas toujours connue et la maladie de Parkinson est loin d'avoir révélé tous ses secrets (Debatisse et *al.*, 2003).

- Des Causes environnementales probable (toxiques):
 - Certains produits de l'environnement favoriseraient l'apparition de la maladie de Parkinson (ex. métaux lourds, pesticides ou herbicides).
- Causes génétiques:
 - Découverte de gènes impliqués dans la maladie de Parkinson dans de très rares cas familiaux.
- Probablement une combinaison des facteurs toxiques et génétiques (Jodoin, 2012).

Comme symptômes : tremblement de repos, raideur musculaire (rigidité), ralentissement des mouvements (bradykinésie), troubles de l'équilibre et de la marche (Jodoin, 2012).

Pour l'instant Pas de traitement neuroprotecteur.

Traitement symptomatique :

- Inhibiteurs de la MAO (Sélégiline, Rasagiline)
- Lévodopa (Sinemet, Sinemet CR, Prolopa)
- Inhibiteurs de la COMT (Comtan)
- Agonistes dopaminergiques (Pramipexole et Ropinirole)
- Autres (Amantadine, anticholinergiques) (Jodoin, 2012).

14. Epilepsie

L'épilepsie est due à un trouble momentané de l'activité électrique des cellules nerveuses du cerveau. Au moment de la crise, le cerveau ne peut plus fonctionner correctement. Dans la majorité des cas, le cerveau fonctionne cependant normalement entre les crises. L'épilepsie est souvent due au fait que cellules d'une partie du cerveau sont endommagées (Gilles, 1999).

Causes des épilepsies sont variées. La maladie découle soit du facteur familial ou génétique, avant 20 ans ; certaines sont symptomatiques, lésionnelles, et sont révélatrices d'une affection cérébrale. C'est l'épilepsie de l'âge adulte. Enfin d'autres causes n'ont pu être identifiées (Cartez, 2005).

Les symptômes : l'engourdissement, l'affouissement, les tournements de tête, le gonflement des yeux et surtout des paupières, le larmoyement, la foiblesse, le dégoût, quelquefois le trépidement. (Trissot, 1787).

Le traitement de l'épilepsie : Le traitement sera donc adapté au sujet âgé.

Les traitements classiques (Phénobarbital, Acide valproïque, Carbamazépine et ses dérivés) demeurent « peu adaptés au sujet âgé » rappelle le Dr Cartez-Pivert. Des études chez le sujet âgé ont montré que, pour le respect des fonctions cognitives et l'absence d'interaction médicamenteuse, il existe des traitements mieux tolérés comme la « Gabapentine » et la « Lamotrigine » et bien adaptés aux personnes âgées (Cartez, 2005).

Traitement à base de plante : Scutellaire, Scutellaire de Virginie. *Scutellaria lateriflora* (Lamiacées).

Partie aérienne utilisée. Tonique du système nerveux. Gélules : En cas de fatigue nerveuse, prendre une gélule de 200 mg 2 fois par jour. *Valeriana officinalis* (Valérianacées). Valériane. Partie utilisée : La racine et le rhizome sont cueillis en automne lorsque leur teneur en éléments actifs est plus élevée. La poudre se présente parfois en gélules. En cas d'insomnie : on prend 1 ou 2 de 500 mg chaque nuit (Iserin, 2001).

Chapitre 2 : plantes à effet thérapeutique

Depuis la nuit des temps, les hommes apprécient les vertus apaisantes et analgésiques des plantes. Aujourd'hui encore, les deux tiers de la pharmacopée ont recours à leurs propriétés curatives. A travers les siècles, les traditions humaines ont su développer la connaissance et l'utilisation des plantes médicinales. Si certaines pratiques médicales paraissent étranges et relèvent de la magie, plus efficaces. Pourtant, toutes ont pour objectif de vaincre la souffrance et d'améliorer la santé des hommes (Iserin, 2001).

Une plante dite « médicinale » est une plante qui a des propriétés thérapeutiques. L'utilisation des plantes est très ancienne, et pendant très longtemps elle a représenté pratiquement le seul moyen de soigner, basé sur l'*empirisme* (Catier et Roux, 2007).

1. *Adiantum capillus-veneris* L. (Kouzbare el bir)

On utilise les feuilles contre les affections bronchiques et pulmonaires. 20g des feuilles fraiche dans un litre d'eau, prendre 3 tasses de tisane par jour, sucrée au miel de préférence (Beloued, 2005).

2. *Agrimonia eupatoria* L. (Terfag)

Les feuilles et les sommités fleuries d'aigremoine sont utilisées contre les maladies chroniques du foie, on la prépare en décoction ou en infusion à raison de 30g par litre d'eau. Prendre 2 tasses de tisane per jour, sucré au miel de préférence (Beloued, 2005).

3. *Ail* (*Allium sativum*)

L'ail est la plante médicinale par excellence. Il est sans danger pour un usage domestique et se révèle efficace pour traiter une multitude de problèmes de santé il combat les infections du nez, de la gorge et des bronches, réduit le taux de cholestérol et apaise les troubles circulatoires, comme l'hypertension. Hypoglycémiant, l'ail est un précieux complément alimentaire pour les diabétiques (Iserin, 2001).

4. *Alnus glutinosa* L. (Aoud el ahmeur)

On enveloppe le rhumatisant d'une couche de feuilles, séchées au four et on le recouvre d'une épaisse couverture de laine, il se produit alors une sudation abondante. Répété chaque jour durant une semaine. Ce traitement a réussi à diverses reprises à enrayer complètement les douleurs rhumatismales (Beloued, 2005).

5. *Artium minvs* (Lif el Eulma)

La racine possède des propriétés dépurative, diurétique et sudorifique. On l'a préparé à la dose de 40g par litre d'eau. Cette tisane à une action contre le rhumatisme, les coliques hépatiques. Prendre jusqu'à 3 tasses de tisane par jour (Beloued, 2005).

6. (*Artemisia vulgaris*) L.

Armoise commune: L'infusion est un régulateur cyclique féminin, ouvre l'appétit et active la digestion. En homéopathie, la racine de l'armoise commune est encore utilisée sous forme de teinture, contre l'épilepsie, et comme vermifuge contre les oxyures (Schauenburg et Paris, 2008).

7. Basilic sacré (*Ocimum sanctum*)

Le basilic possède effectivement d'importantes propriétés médicinales, notamment un effet hypoglycémiant. Dans la phytothérapie indienne, il soigne les fièvres, les bronchites, l'asthme, le stress et les aphtes (Iserin, 2001).

8. Achebet netegerla (*Betonica officinalis* L.)

On a employé la bétouine contre l'asthme, les affections des voies respiratoire, la faiblesse nerveuse, le rhumatisme chronique.

L'infusion de la plante entière à la dose de 20g par litre d'eau (Beloued, 2005).

9. Bryone dioïque (*Bryonia dioica*)

L'homéopathie fait un large usage de la bryone. La teinture de la racine trouve son application contre la laryngite, trachéite, bronchite, pneumonie, pleurite, rhumatismes musculaires, polyarthrite aigue ou chronique, sciatique, etc. (Schauenburg et Paris, 2008).

10. R'assel (*Cardamine hirsuta* L.)

La décoction de 30 g de la plante fraîche, additionnée de sucre, constitue un excellent expectorant dans des cas d'asthme, prendre 2 tasses de tisanes (matin et soir).on aussi recours à la poudre de cette plante séchée, on l'utilise dans divers états nerveux, tels que l'épilepsie, consommer 4g de poudre dans la journée (Beloued, 2005).

11. R'guemaya (*Geranium robertianum* L.)

Toutes les parties de la plante sont utilisées. On l'emploie pour le traitement des inflammations des reins et des calculs rénaux .elle possède des vertus antidiabétique. On la prépare en décoction 30g dans un litre d'eau, prendre une tasse matin et soir (Beloued, 2005).

12. Ciguë aquatique (*cicuta virosa*)

La Ciguë aquatique n'a plus d'usage thérapeutique. Autrefois la racine (*Rad. Cicutae aquaticae*) était officinale. En homéopathie on utilise une teinture contre l'épilepsie, la méningite cérébrospinale, certaines psychoses, crampes et commotions cérébrales (Schauenburg et Paris, 2008).

13. Colchique d'automne (*colchicum autumnale*)

Bien que mal toléré, il est parfois utilisé à la campagne contre les affections rénales, l'hydropisie et l'asthme, le colchique (bulbe et graines) est également un remède homéopathique (Schauenburg et Paris, 2008).

14. Bou mekherri (*Crataegus oxyacantha* L.)

La fleur de l'aubépine régularise les mouvements du cœur et la circulation du sang, tonifie le muscle cardiaque, calme le système nerveux, combat l'hypertension artérielle.

Il faut boire pendant quelque mois des infusions des fleurs pour obtenir peu à peu un effet durable. L'infusion est à préparer à raison d'une cuillerée à soupe (10g environ de fleurs) pour un quart d'eau bouillante et prendre 2 à 3 tasses par jour (Beloued, 2005).

15. khorchef (*Cynara cardunculus* L.)

Les feuilles abaissent le taux de sucre sanguin et sont donc employées contre le diabète. On prépare la décoction de feuilles ou de tiges à raison de 40g par litre d'eau, prendre 3 tasses de tisane par jour avant les repas (Beloued, 2005).

16. Ephèdre du valais (*ephedra distachya*)

Indiqué contre la toux, l'asthme, le rhume des foins, l'urticaire, certains œdèmes et eczémas (Schauenburg et Paris, 2008).

17. Hysope (*Hysopes officinalis* L.)

L'Hysope possède la même efficacité que la Sauge. On utilise la plante (*Herba hysopi*), en tisane contre la bronchite chronique et l'asthme, comme béchique facilitant les expectorations, ainsi que comme carminatif, anthelminthique et emménagogue. La décoction d'hysope est un excellent vulnéraire cicatrisant, un antiphlogistique efficace et un gargarisme adoucissant en cas d'angine. L'hysope est également utilisée par les parfumeurs et les fabricants de liqueurs (Schauenburg et Paris, 2008).

18. Laurier-cerise (*Prunus laurocerasus*)

On prépare par distillation une eau de Laurier-cerise (*Aqua Laurocerasi*) qui est un antispasmodique et un stimulant respiratoire. En homéopathie, la teinture extraite des feuilles est employée comme calmant du système nerveux et comme antispasmodique. En usage externe, c'est un calmant appliqué sous forme de compresses (Schauenburg et Paris, 2008).

19. Liane à squaw

Les Amérindiennes prenaient une infusion de liane à squaw afin d'accélérer l'accouchement. Cette plante servait également à traiter divers troubles, comme l'insomnie, les douleurs rhumatismales et la rétention d'eau (Iserin, 2001).

20. Lédon des marais (*Lerum palustre* L.)

L'usage fréquent comme antiparasitaire (*Herba Ledi palustris*) pour combattre les poux, la gale, la teigne. De nos jours, cette plante peut être employée comme diurétique, diaphorétique, dans le traitement de rhumatisme, arthrite et arthrose déformante. Dans la campagne, le lédon est parfois utilisé comme abortif (Schauenburg et Paris, 2008).

21. Menthe poivrée (*Mentha piperita* L.)

Les feuilles en infusion et l'huile en solution, trouvent une multitude d'applications en usage interne : nervosité, insomnies, crampes, vertiges, vomissement nerveux, douleurs et toux spasmodiques, migraines, atonie du système digestif. Dans plusieurs pays, la menthe est condimentaire et entre dans la composition de sauces (Schauenburg et Paris, 2008).

22. Momordique (*Momordica charantia*)

Les peptides diminuent la teneur en sucre du sang et de l'urine. On préconise le fruit pas tout à fait mûr pour traiter les diabètes à diagnostic tardif. Le fruit mûr favorise la digestion ainsi que le flux menstruel. En Turquie, il sert à soigner les ulcères. Aux Antilles, on l'utilise pour traiter les vers, la fièvre et les calculs rénaux. Purgatif, le jus est recommandé en cas de colique. Administrées en décoction, les feuilles soulagent les troubles hépatiques et les colites, voire les affections cutanées. L'huile des graines est cicatrisante. Le jus de fruit stimulerait la régénération des cellules pancréatiques sécrétant l'insuline, ce qui le rend efficace dans le traitement du diabète non insulino-dépendant (Iserin, 2001).

23. Népéta des chats (*Nepeta cataria* L.)

L'herboristerie utilise la Népéta lors de bronchite chronique et contre la diarrhée.

Autres

- Aspérule, aubépine, lavande, mélisse, valériane, traité l'hyperthyroïdie.
- Aubépine, olivier, ail, cassis, cimicifuga, hibiscus, traité l'hypertension.
- Aunée, églantier, mélisse, romarin, onagre, fucus, traitent l'hypothyroïdie.
- Bouleau, ortie, églantier, mais, queue de cerise, frêne, piloselle, traitent l'insuffisance rénale.
- Griffes du diable, soja, avocat, reine-des-prés, arnica, traitent l'arthrose.
- Quinquina, quinoa, ortie, oseille, argousier, avoine, traitent l'anémie.
- Sauge, maté, cannelle, rhodiola, éléuthérocoque, traitent l'hypotension.
- Viorne obier, cassis, réglisse, hysope, perilla, artichaut, traitent l'asthme.
- Prêle, ortie, bambou, soja, houblon, ginseng, réglisse, traitent l'ostéoporose (Goetz, 2011).

Deuxième partie:
Etude expérimentale

Matériel et méthodes

1. Matériel et méthodes

Ce travail a été réalisé afin de connaître les différentes maladies chroniques trouvées dans la région de Ghardaïa. Pour ce faire, une enquête est effectuée auprès des habitants de deux daïras de la même région de Ghardaïa : celles de Metlili et de Ghardaïa.

Des informations ont été collectées avec l'aide des responsables des directions générales des deux hôpitaux de ces deux mêmes daïras concernant les principales maladies chroniques enregistrées aux cours des deux années précédentes 2011 et 2012. Cette collaboration a pour but de comprendre et connaître la qualité de différentes maladies chroniques spécifiques pour la population de Ghardaïa ainsi que les principaux cas enregistrés pour chacune de ces maladies.

L'enquête que nous avons réalisée se base uniquement sur des rencontres avec des médecins généralistes et d'autres spécialistes. 35 médecins ont été interrogés.

Résultats et discussion

2. Résultats et discussion

Les résultats obtenus pour les années 2011 et 2012 dans les régions de Ghardaïa et Metlili, sont répertoriés dans le tableau 1.

D'après ce qui montré dans le tableau, sept maladies chroniques seulement être majoritaires : maladies cardiovasculaires (MCV), diabète insulino-dépendant (DID) et non insulino-dépendant (DNID), insuffisance rénale chronique(IRC), hypertension artérielle(HTA), anémie et pneumopathie.

Des grandes différences sont constatées concernant le nombre des cas enregistrés pour chacune de ces maladies. Cela est parfaitement observé entre les différentes intervalles d'âge et même lorsqu'on prend en considération le facteur sexe (masculin ou féminin).

En 2011, et dans les deux régions par exemple, les gens de moins de 25 ans sont moins touchés par ces maladies chroniques. Cependant, à partir de l'âge 26 ans, un nombre très élevé de malades a été enregistré surtout en ce qui concerne les maladies cardiovasculaires (MCV) et celle de l'hypertension artérielle (HTA) et plus particulièrement chez les malades qui ont dépassé l'âge 45 ans. Le diabète vient, en troisième position après l'HTA et les MCV et beaucoup plus chez les habitants de la région de Metlili avec un maximum de 59 malades pour l'année 2011.

En 2012, presque les même cas sont enregistrés pour les malades de moins de 25 ans. Par contre, des résultats meilleurs sont obtenus pour les MCV, l'HTA et le diabète, car une diminution du nombre des malades par MCV est observée de 33 à 23 (homme) et de 29 à 19 (femme) entre 26 et 45 ans et de 42 à 39 (homme), 40 à 23(femme) entre 46 et 65 ans et de 68 à 38 (homme), 49 à 35 (femme) pour les gens qui ont plus de 65 ans, et ce pour la région de Ghardaïa. De même, pour la région de Metlili dont la diminution est exceptionnelle de 21 à 7 (homme) et 28 à 16 (femme) entre 26 à 45 ans et de 43 à 21 (homme) 61 à 41 (femme) entre 46 et 65 ans et de 42 à 13 (homme) 21 à 13 (femme) pour ceux qui ont plus de 65 ans.

La même diminution est enregistrée concernant le nombre des cas des deux autres maladies (diabète et hypertension artérielle) à l'exception de l'intervalle de plus de 65 ans dont le nombre des malades ayant un diabète ou une hypertension artérielle est élevé dans la région de Metlili.

Cette différence claire et nette entre les résultats de l'année 2011 et 2012 nous donne une idée sur la qualité supérieure des soins et le bon suivi des malades de la part des spécialistes comme ça pour que la maladie n'arrive pas au stade chronique.

Tableau1: Tableau représentant les principales maladies chroniques des régions : Ghardaïa et metlili.

Région de Ghardaia																
	15-25ans				26-45ans				46-65ans				>65ans			
	Masculin		Féminin		Masculin		Féminin		Masculin		Féminin		Masculin		Féminin	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Maladie Cardio-vasculaire	4	5	4	4	30	23	29	19	42	39	40	23	68	38	49	35
Diabète Insulino Dépendant	2	3	9	6	9	1	11	3	0	3	4	3	1	4	9	3
Diabète Non Insulino Dépendant	3	7	3	11	14	13	10	11	23	23	21	15	14	14	17	23
Insuffisance Rénale Chronique	9	1	1	4	10	6	8	9	17	9	14	8	15	14	5	12
Hypertension Artérielle	1	1	1	1	26	10	23	24	58	48	65	49	58	34	61	40
Anémie	10	8	5	7	11	12	41	50	18	18	20	13	16	20	16	16
pneumopathie	10	3	4	1	9	8	8	8	21	12	10	15	35	14	14	26
Région de Metlili																
	15-25ans				26-45ans				46-65ans				>65ans			
	Masculin		Féminin		Masculin		Féminin		Masculin		Féminin		Masculin		Féminin	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Maladie Cardio-vasculaire	2	1	3	0	21	7	28	16	43	21	61	41	42	13	21	13
Diabète Insulino Dépendant	8	7	23	27	34	31	59	41	44	40	59	67	40	75	53	92
Diabète Non Insulino Dépendant	2	3	18	15	24	28	40	36	25	51	43	74	27	38	26	55
Insuffisance Rénale Chronique	1	1	1	1	8	5	18	17	13	8	5	9	2	1	2	3
Hypertension Artérielle	1	2	0	0	48	39	48	45	84	109	100	86	33	53	46	78
Anémie	0	0	7	0	4	1	26	23	1	1	15	15	1	0	4	0
pneumopathie	0	2	4	0	6	3	6	5	3	3	6	3	7	9	8	4

En 2013, et d'après ce que nous avons eu à travers ces rencontres, plusieurs maladies chroniques de degrés divers sont enregistrées telle que : le diabète, hypertension artérielle, insuffisance rénale, hyperthyroïdie, hypothyroïdie, asthme, hépatite, épilepsie, alzheimer, anémie et la maladie de parkinson.

Ces maladies sont parfois héréditaires ou dues au stress, sédentarité, mauvaise alimentation ou tabac, mais dans la plupart des cas, ces maladies sont dues aux facteurs environnementaux (pollution, rayons,).

Un cas particulier est considéré comme cause principale de certaines de ces maladies chroniques ; la consanguinité et notamment lorsqu'on parle du mariage.

Conclusion et perspectives

Conclusion et perspectives

En guise de conclusion, il paraît évident que les deux régions étudiées (Ghardaïa et Metlili) sont très touchées et affectées par diverses maladies chroniques : maladies cardiovasculaires, diabète, insuffisance rénale chronique, hypertension artérielle, anémie et pneumopathie.

Deux maladies chroniques seulement être majoritaires chez la population de Ghardaïa qui sont : l'hypertension artérielle et les maladies cardiovasculaires. Cependant, au niveau de la région de Metlili, une troisième maladie chronique semble être également majoritaire ; c'est le diabète.

Le diabète, l'hypertension artérielle et les maladies cardiovasculaires, au niveau de ces deux régions, sont détectées beaucoup plus chez les habitants ayant plus de 26 ans et plus particulièrement ceux qui ont dépassé 45 ans.

Cette étude comparative entre la région de Ghardaïa et celle de Metlili, et à partir des résultats obtenus dès l'année 2011 sur les différentes maladies chroniques, nous montre qu'on est dans deux populations pas complètement saines mais avec une diminution progressive du nombre des cas enregistrés indiquant la meilleure qualité des soins et de soutien ainsi que le suivi continu de la part des spécialistes et des responsables.

Des perspectives pour l'avenir :

- Améliorer la qualité des soins et du contrôle médical.
- Faire recours aux plantes médicinales pour atténuer l'effet de ces maladies chroniques.
- Sensibiliser les gens du risque de ces maladies chroniques pour mieux suivre leur état de santé.
- Eviter le maximum des facteurs ou causes de ces affections chroniques.

Références bibliographiques

Références bibliographiques

1. Anonyme. 2007. Maladies cardiovasculaires. Fondation de l'avenir.
2. Barbier G. et Farrachi A. 2007. La société cancérogène : Lutte-t-on vraiment contre le cancer. Ed., Points, Paris, p. 220.
3. Beaufile M. 2006. Hypertension artérielle des chiffres qui comptent. Fédération française de cardiologie.
4. Bernard M. 1993. Diabète L'infirmière en diabétologie. Ed., Lamarre, Paris, p. 5.
5. Bignon J, Chrétien J. et Pariente R. 1982. bronchite chronique et emphysème mécanique Clinique traitement. By Flammarion, printed in France, pp. 2-3.
6. Boulton H. 2005. Le pied diabétique, épidémiologie, facteurs de risque et état des soins. Diabète voice. Ed., Fédération internationale du diabète, pp. 5- 7.
7. Boussaroque C. et *al.* 2009. Manuel pratique de l'auxiliaire de puériculture en crèche. 2^{ème}Ed., Estem, Paris, p. 54
8. Briançon S, Guérin G. et Brigitte S B. 2010. maladie chronique.
9. Cartez P.2005. L'épilepsie : du diagnostic à la prise en charge. Trilogie santé.
10. Carton G. 2012. Anémie en cancérologie. Ed., John Libbey Eurotext, France, p. 76.
11. Catier O. et Roux. 2007. Botanique pharmacognosie phytothérapie. 3^{ème} Ed., Wolters Kluwer, France, p. 13.
12. Chapel H, Haeney M, Misbah S. et Snowden N. 2004. Immunologie Clinique. Ed., De Boeck Université, Paris, p. 185.
13. Daigle J. 2007. Les maladies du cœur et les maladies vasculaires cérébrales. Gouvernement du Québec.
14. Daouk M. 2007. Yoga et médecine. Ed., L'Harmattan, Inde, p. 93.
15. De Nadai S. 2010. Comprendre la maladie d'Alzheimer. Hôpital médico-gériatrique «le Kem». Thionville.
16. De Wouters N. 2007. Ateliers d'art- thérapie un nouveau approche pour les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer. Welters Kluwer blgium SA, p. 15.
17. Debatisse D, Maeder M. et Prolong E. 2003. La maladie de parkinson.UNN service de neurochirurgie et neurologie. CHUV. Lausanne, suisse.
18. Diamond J. 2011. La maladie d'Alzheimer de quoi- s'agit-il ? Où en sommes-nous dans la recherche d'un traitement ? Société Alzheimer canada, p. 14.
19. Eve S, Garand C. et Payette J. 2011. Les maladies chroniques dans Lanaudière les maladies cardiovasculaires. Québec agence de la santé et des services sociaux de l'Lanaudière.

20. Gbaya A. 2011. Les maladies chroniques dans Lanaudière les maladies respiratoires. 2^{ème} éditions ; Québec, p. 4.
21. Gilles C. 1999. L'épilepsie. Revivre association de personnes cérébrolésées de leurs familles et des aidants, p. 5.
22. Goetz P. 2011. Les plantes qui guérissent. Ed., one plus one, Paris.
23. Goust F. 1954. La médecine pour tous. 4^{ème} Ed., Larousse, Paris, pp. 280-281.
24. Guay M. 2005. Anatomie fonctionnelle de l'appareil locomoteur. 3^{ème} Ed., les press de l'Université Montréal, Canada, 82 p.
25. Hamdan A, Achi L. et Assad N. 2007. Les bourreaux du cœur. 1^{ère} Ed., heures de France, p.31.
26. Iserin P. 2001. Larousse encyclopédie des plantes médicinales. 1^{ère} Ed., Larousse VUEF. 336 p.
27. Jodoin N. 2012. Le point sur la maladie de parkinson. Société parkinson du Québec.
28. Kierszenbaum A L. 2002. Histologie et biologie cellulaire. Ed., De Boeck Université, Bruxelles, p. 129.
29. Laroche F. et Mick G. 2008. Les douleurs rhumatologiques en pratique quotidienne. Ed., John Libbey Eurotext, Paris, p. 47.
30. Laroche M. 2000. Rhumatologie. Ed., Heures de France, p. 215.
31. Levallois M P. 2004. Dictionnaire de la rousse médicale.
32. Marcelli C. 2011. Rhumatologie. 4^{ème}Ed., Elsevier Masson, France, p. 492.
33. Marolla M, Lefrère F. et Traineau R. 2008. Hématologie, transfusion sanguine et soins infirmiers. 4^{ème}Ed., Lamarre, France, p. 68.
34. Massoud F. 2008. Traitement de la maladie d'Alzheimer de nouvelles données à intégrer. Présenté dans le cadre de la conférence les journées de pharmacologie. Université de Montréal.
35. Mbonjo B. et Hugues B P. La MPOC et L'EAMPOC redonnez du souffle à vos patients. Unité de médecine de famille (UMF) du CSSS de Chicoutimi, p. 79.
36. Molinier A. et Massol J. 2007. Molinier pathologie médicale et pratique infirmière. Ed., Lamarre, Paris, p. 72.
37. Monteils J. 1930. Le guide missionnaire. Paris, pp. 88-89.
38. Perrot S. 2002. Rhumatologie. 4^{ème}Ed., Estem et Med-Line, Paris, p. 159.
39. Philippe boulet L. 1997. L'asthme. 1^{ère} Ed., les presses de l'université Laval.
40. Sama T M. et Nguyen V K. 2008. Governing Health Systems in Africa. Ed., African Books Collective, Dakar, p. 146.

41. Schauenberg P. et Paris F. 2008. Guide des plantes médicinales. Ed., Delachaux et Niestlé, Paris, pp. 26-35.
42. Siliart B. et Nguyen F. 2007. Le mémento biologique du vétérinaire. Ed., point vétérinaire, France, p. 36.
43. Stevens A. et Lowe J S. 1997. Anatomie pathologique générale et spéciale. Ed., De Boeck Université, Paris, pp. 286-288.
44. Tissot M R. 1787. traité de l'épilepsie. Lausanne, Paris, p. 170.
45. Vaubourdolle M. 2007. Biochimie Hématologie. 3^{ème}Ed., Le Moniteur, Paris, pp.555-560.
46. Vinay N. et bobrie G. 2006. L'hypertension artérielle. Cespharm éducation et prévention pour la santé, Paris, pp.5-7.

Résumé

Ce travail porte sur la recherche des principales maladies chroniques de la région de Ghardaïa au Sahara septentrional algérien. Deux daïras ont été sélectionnées, celles de Ghardaïa et de Metlili. Pour ce faire, une enquête a été réalisée auprès de la direction des services sanitaires des deux régions considérées.

Des résultats très importants ont été obtenus pour les différents cas enregistrés à partir de l'année 2011. Trois affections chroniques semblent très fréquentes (Maladies cardiovasculaires, hypertension artérielle et diabète) dans ces deux régions. Les personnes de plus de 45 ans semblent être très concernées par ces maladies chroniques et plus particulièrement au niveau de la région de Metlili.

Ces résultats sont très encourageants car une diminution progressive du nombre des cas enregistrés est observée.

Mots clés : Maladies chroniques, enquête, Ghardaïa, Metlili, Sahara septentrional algérien.