BJMS
www.batnajms.net

Batna Journal of Medical Sciences 2025;12(4):18
https://doi.org/10.48087/BJMSoa.2025.12418

ORIGINAL ARTICLE

Phytotherapeutic Approach in ENT

Zohra MERZOUGUI, Hadil Raounak CHETARA, Bariza CHETARA, Hassiba ABA

ABSTRACT

Introduction: Phytotherapy is based on the use of medicinal plants. Given the side effects associated with certain medications, the search for effective natural alternatives has become essential. This study evaluates the usage patterns and therapeutic benefits of phytotherapy in ENT (ear, nose, and throat) practice. **Materials and Methods**: A prospective, descriptive study was conducted over a three-month period in the ENT department at the University Hospital of Batna 2, Algeria, involving 100 patients presenting with ENT conditions. **Results**: Phytotherapy was used by 75% of patients, predominantly women. Lemon was the most commonly used plant (19.5%), mainly in the form of leaves (44%). Family tradition was the primary source of information. No side effects were observed, and effectiveness was reported in 59% of cases. **Conclusion**: Phytotherapy in ENT is diverse and rich; however, clinical evaluation is necessary.

Keywords: Phytotherapy, ENT, Therapeutic interest.

Faculté des sciences médicales. Université Batna 2 – Algérie.

Received: 07 Oct 2025
Accepted: 08 Nov 2025

Correspondance to: Zohra MERZOUGUI
E-mail : merzougui.zora@gmail.com

1. INTRODUCTION

La phytothérapie est une thérapie basée sur les plantes médicinales. Elle provient du mot grec "phyto", signifiant "plante", et "thérapie", qui signifie "traitement" (1). Toutefois, le recours à la phytothérapie se perd rapidement, sous l'effet de la modernisation culturelle, de la diminution des experts en médecine traditionnelle et du manque d'intérêt de la nouvelle génération envers cette tradition (2). Actuellement, plusieurs médicaments pharmaceutiques ont été développés, mais ils peuvent provoquer des effets secondaires potentiellement néfastes. Face à ces effets secondaires, il est nécessaire aujourd'hui de rechercher des alternatives naturelles efficaces. Cette étude a pour but d'évaluer les modalités d'utilisation, les espèces végétales employées et l'intérêt thérapeutique de la phytothérapie en ORL au sein d'une population algérienne.

2. MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude prospective, descriptive et monocentrique, menée au sein du service ORL de l'université de Batna 2, sur une période de trois mois du 1er janvier 2023 jusqu'au 31 mars 2023. Elle a été réalisée sur un échantillon de 100 personnes ayant consulté pour une affection ORL et répondant aux critères d'inclusion suivants : âge supérieur à 15 ans, consentement éclairé et utilisation passée ou actuelle de phytothérapie à visée ORL. Le questionnaire comportait des sections sur les données sociodémographiques, les pratiques phytothérapeutiques et les effets perçus. Les tests statistiques suivants ont été appliqués selon la nature des variables : test du χ^2 (Chi carré) pour la comparaison des variables qualitatives (ex. : lien entre le sexe et le recours à la phytothérapie, entre le niveau d'instruction et le type de plante utilisée). Test exact de Fisher lorsque les effectifs attendus étaient inférieurs à 5. Le seuil de signification statistique a été fixé à $p < 0,05$. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel IBM-SPSS Statistics Base 20.

3. RÉSULTATS

Sur les 100 patients inclus dans l'étude, la tranche d'âge la plus fréquemment touchée par les pathologies ORL est celle des sujets de 15 à 20 ans (38 %), suivie de celle de 21 à 39 ans (29 %). Selon les données, 75 % de nos patients déclarent avoir recours à la phytothérapie. Les résultats de notre étude montrent que l'usage de la phytothérapie est significativement plus fréquent chez les femmes *(test du $\chi^2 = 4,72$; $p = 0,030$)*. Quarante-six pour cent des consultants ayant un niveau d'instruction secondaire. Le taux d'analphabètes représente 28 % des cas. Une association significative a été observée entre la connaissance de la phytothérapie et le niveau d'instruction (*test du $\chi^2 = 8,85$; $p = 0,012$*), les patients ayant un niveau d'instruction élevé déclarant davantage connaître cette approche. Dans notre étude, les patients vivant en milieu urbain représentent un pourcentage de 79 %, tandis que 21 % résident dans une zone rurale.

Treize espèces végétales utilisées pour traiter les pathologies ORL ont été identifiées dans notre étude (voir tableau n° 1**).** Les principaux motifs de leur utilisation sont : la facilité d'accès aux plantes médicinales (47 %), leur efficacité perçue (34 %) et leur coût jugé abordable (19 %). La feuille est la partie de la plante la plus utilisée dans 44 % des cas, suivie du bulbe dans 30 %, tandis que les fruits occupent la troisième position. En revanche, les rhizomes et les graines sont les parties les moins utilisées (5 %). Le mode de préparation le plus courant est le jus de plante fraîche dans 54,9 % des cas. 28 % des utilisateurs optent pour la décoction, 17 % préfèrent l'infusion et la macération, tandis que la poudre est moins fréquemment choisie (10,1 %).

Tableau 1. Les plantes utilisées.

Nom vernaculaire (nom scientifique)	Famille botanique	Partie utilisée	Mode de préparation	Nombre de citations (n)	Fréquence (%)
Thym (*Thymus vulgaris*)	Lamiacées	Feuilles	Infusion / décoction	26	21,7 %
Eucalyptus (*Eucalyptus globulus*)	Myrtacées	Feuilles	Inhalation / infusion	19	15,8 %
Menthe (*Mentha piperita*)	Lamiacées	Feuilles	Infusion	14	11,7 %
Clou de girofle (*Syzygium aromaticum*)	Myrtacées	Boutons floraux	Infusion / poudre	11	9,2 %
Citron (*Citrus limon*)	Rutacées	Fruit / jus	Jus / mélange miel	10	8,3 %
Ail (*Allium sativum*)	Amaryllidacées	Bulbe	Macération / ingestion	9	7,5 %
Gingembre (*Zingiber officinale*)	Zingibéracées	Rhizome	Décoction / poudre	8	6,7 %
Miel (produit apicole)	—	—	Mélange ou application directe	7	5,8 %
Camomille (*Matricaria chamomilla*)	Astéracées	Fleurs	Infusion / inhalation	6	5,0 %
Autres plantes (n < 5 citations)	—	—	Divers modes	10	8,3 %
Total				**120**	**100 %**

Selon notre étude, 56 % des patients qui utilisent les plantes médicinales préfèrent les administrer par voie orale. 26 % des utilisateurs optent pour l'administration par instillation nasale et auriculaire. Une proportion de 18 % préfère l'administration par inhalation. Parmi les patients qui utilisent la phytothérapie, 55 % utilisent des plantes sans prétraitement (séchage, broyage, etc.), par contre, 45 % des patients utilisent des plantes prétraitées**.** En outre, 53 % des patients préfèrent combiner les plantes médicinales avec d'autres substances, alors que 47 % les utilisent seules. 57 % des utilisateurs choisissent d'ajouter du miel et 36 % optent pour l'ajout d'huile d'olive.

La durée de la phytothérapie dans notre étude est de 1 à 3 jours chez 49 % des patients interrogés, 13 % d'entre eux prolongent leur utilisation pendant une période allant jusqu'à quatre mois. La perception d'efficacité de la phytothérapie était significativement associée à une durée de traitement supérieure à 3 jours *(test exact de Fisher ; $p = 0,045$)* (voir tableau 2). D'après nos résultats, 43 % des patients utilisent le traitement par les plantes médicinales une fois par jour, et seulement 3 % les utilisent plusieurs fois par jour. Trente-trois pour cent des patients utilisent la cuillère comme référence de mesure de dose et 4 % préfèrent que la dose administrée soit un clou.

Parmi les patients qui utilisent la phytothérapie, 75 % ont eu connaissance de son utilisation par le biais de leur entourage, tandis que 25 % l'ont découverte grâce aux réseaux sociaux. 59 % de nos patients considèrent que la phytothérapie est efficace.

Tableau 2. Relation entre durée du traitement phytothérapeutique et efficacité perçue.

Durée du traitement	Efficace (n, %)	Non efficace (n, %)	Total (n)
1–3 jours (49 %)	20 (54 %)	17 (46 %)	37
4 jours – 1 mois (20 %)	11 (73 %)	4 (27 %)	15
> 1 mois (13 %)	7 (70 %)	3 (30 %)	10
Non précisée / autre (18 %)	6 (46 %)	7 (54 %)	13
Total (75 patients)	**44 (59 %)**	**31 (41 %)**	**75**

4. DISCUSSION

Notre étude montre que 75 % des patients ont recours aux plantes médicinales pour traiter les affections ORL. Des résultats similaires ont été observés dans les études de Bouzidi H. et Guerrad R. (3). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (2019), les pathologies respiratoires supérieures figurent parmi les motifs les plus fréquents de recours à la phytothérapie (4).

Les résultats de notre étude montrent que la phytothérapie est utilisée plus fréquemment par les femmes. L'étude de Benbrahim K. a montré que les femmes mariées possédaient une connaissance approfondie des plantes médicinales par rapport aux jeunes filles (5). En Suisse, la phytothérapie est également intégrée dans la prise en charge thérapeutique des infections respiratoires aiguës chez les enfants, en complément à la médecine conventionnelle (6).

Soixante-dix-neuf pour cent de nos patients utilisant la phytothérapie sont issus du milieu urbain. Cela s'explique par le lieu de réalisation de notre étude. L'étude de Cunningham AB. montre que malgré l'urbanisation rapide, la phytothérapie reste très répandue en milieu urbain, tant pour compenser les lacunes des soins conventionnels que pour des raisons culturelles (7).

La transmission des savoirs sur la phytothérapie dans notre étude se fait de génération en génération dans 75 % des cas. Cette tendance est confirmée par l'étude d'El Hachlafi N. qui a révélé que les connaissances sur la phytothérapie sont transmises oralement par les générations précédentes. Cette transmission s'est enrichie grâce à la localisation géographique stratégique de la région (8). *Par ailleurs,* l'accessibilité des plantes médicinales représente la raison principale de leur utilisation dans notre étude (47 %). Elles peuvent souvent être facilement obtenues dans la nature, dans les jardins, sur les marchés locaux ou même cultivées à domicile. De même, l'étude de Krsnik S. a montré que l'accessibilité facile aux plantes médicinales, ainsi que leur couverture par l'assurance, peut augmenter leur utilisation (9).

Concernant les espèces utilisées, le citron est la plante la plus utilisée dans notre étude (19,5 %), grâce à sa richesse en vitamine C et son effet antioxydant ; il permet de renforcer le système immunitaire. En Suisse, le citron et le thym sont largement utilisés pour traiter les pathologies ORL en raison de l'absence d'effets secondaires et de leur efficacité perçue (10).

Plusieurs études concordent avec les résultats de notre étude : une étude menée à Douala, Cameroun, montre *que* la partie la plus utilisée est la feuille en raison de ses propriétés thérapeutiques et de sa polyvalence (11). De plus, elle est plus facile à récolter et à cultiver que d'autres parties des plantes et elle contient souvent une concentration élevée de composés actifs. Dans notre étude, le mode de préparation le plus utilisé pour les plantes médicinales est le jus extrait des plantes fraîches (29 %), qui est facilement absorbé par l'organisme. Par contre, une étude menée auprès du peuple Yi en Chine a montré que la décoction représentait 71,5 % des méthodes de préparation des remèdes traditionnels. (12).

Selon la littérature, la fréquence d'administration et la durée des traitements à base de remèdes naturels dépendent étroitement du type de pathologie, de sa gravité et des pratiques culturelles locales. Une étude sur les pratiques médicinales des Bulang en Chine a révélé que la fréquence d'administration des remèdes à base de plantes variait en fonction de la maladie, et que la durée de traitement allait d'une à plusieurs fois par jour (13).

Dans notre étude, il n'existe pas d'interactions en cas d'association entre la phytothérapie et les médicaments conventionnels, mais selon Williamson, E. M., il est apparu que l'ail et le Ginkgo biloba présentent des interactions en cas d'association avec d'autres médicaments comme la warfarine et les anticancéreux (14). Notre étude montre que l'utilisation des plantes médicinales pour traiter les pathologies ORL n'a provoqué aucun effet secondaire. L'étude de Badji D. montre que le choix du traitement par les plantes dans 80 % des cas à cause de l'absence des effets secondaires (15). Toutefois, l'absence d'effets secondaires rapportés dans notre étude doit être interprétée avec prudence, car elle pourrait refléter une sous-déclaration ou une minimisation des manifestations indésirables par les patients.

Cette étude présente des limites qu'il est nécessaire de mentionner : les données ont été recueillies principalement à partir des déclarations des patients, ce qui expose à un biais de sous-déclaration. L'absence d'un **groupe** témoin ne permet pas d'établir un lien de causalité entre les améliorations cliniques observées et la phytothérapie. Le caractère monocentrique de l'étude limite la généralisabilité des résultats. La taille modeste de l'échantillon restreint la puissance statistique pour détecter des associations entre variables.

Afin de mieux évaluer l'efficacité et la tolérance des approches phytothérapeutiques en ORL. Il est important de mettre en place des études multicentriques contrôlées avec un suivi longitudinal plus long.

5. CONCLUSION

Cette étude met en évidence la richesse et la diversité des pratiques phytothérapeutiques locales utilisées pour la prise en charge des pathologies ORL. En soulignant leur importance culturelle, leur accessibilité et l'efficacité perçue des remèdes naturels. Toutefois, l'usage empirique de ces remèdes soulève la nécessité de recherches pharmacologiques rigoureuses afin de valider leur sécurité et leur efficacité. Il serait pertinent de promouvoir une intégration raisonnée de la phytothérapie traditionnelle dans les approches médicales modernes.

Competing interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: This research received no external funding.

REFERENCES

1. World Health Organization. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. Geneva: WHO; 2000.
2. Vautrin A, de Gentile L, Marchand C, Mallet J. La phytothérapie en pratique clinique en otorhinolaryngologie. Rev Med Interne. 2016;37(12):812-20. doi: 10.1016/j.revmed.2016.04.015
3. Bouzidi H, Guerrad R. Enquête ethnobotanique sur les plantes utilisées dans le traitement des infections respiratoires [mémoire]. Batna: Université de Batna 2; 2021.
4. World Health Organization. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. Geneva: WHO; 2019.
5. Benbrahim M, El Moussaoui A. Étude ethnobotanique sur l'utilisation de Mentha pulegium, Mentha piperita et Pelargonium graveolens au nord du Maroc (Taounate) et évaluation de leur pouvoir antimicrobien. Eur Sci J. 2018;14(24):116-29. doi: 10.19044/esj.2018.v14n24p116
6. Von Schoen-Angerer T, Stollar F, Kemper S, Sewald H, Wildhaber J, Huber B, et al. Approche intégrative et options des médecines complémentaires pour les infections respiratoires de l'enfant. Pädiatrie Schweiz. 2025 May 7. doi: 10.1007/s00112-025-02245-9
7. Cunningham AB. African medicinal plants: setting priorities at the interface between conservation and primary healthcare. People & Plants Working Paper 1. Paris: UNESCO; 1993. p. 1-45.
8. El Hachlafi N, Gharby S, El Karkouri M, El Yadini A, Es-Safi I, Bennis F, et al. Ethnopharmacological survey of medicinal plants against cancer in southeastern Morocco. Phytothérapie. 2023;21(3):177-89. doi: 10.3166/phyto-2023-0228
9. Krsnik S, Erjavec K. Factors Influencing Use of Medicinal Herbs. J Patient Exp. 2024;11:23743735241241181. doi: 10.1177/23743735241241181
10. Bourquin C. Emploi des remèdes de grand-mère en ORL: la recherche éclaire nos pratiques et celles de nos patients. Rev Med Suisse. 2020;16(781):1602-6. doi: 10.53738/REVMED.2020.16.781.1602
11. Ladoh-Yemeda CFL, Dibong SD, Taffouo V, Ngene JP, Sime-Ngando T, Mbele AV, et al. Étude ethnobotanique des plantes médicinales commercialisées dans les marchés de la ville de Douala, Cameroun. J Appl Biosci. 2016;99:9450-66. doi: 10.4314/jab.v99i1.13
12. Li J, Bai Z, Xu S, Huang S, Jia L, Tian Z, et al. Ethnobotanical study of medicinal plants used by the Yi people in Mile, Yunnan, China. J Ethnobiol Ethnomed. 2024;20(1):6. doi: 10.1186/s13002-024-00656-1
13. Zhou H, Zhang JQ, Kirbis BS, Mula Z, Zhang W, Kuang YZ, et al. Ethnobotanical study on medicinal plants used by Bulang people in Yunnan, China. J Ethnobiol Ethnomed. 2023;19:38. doi: 10.1186/s13002-023-00609-0
14. Williamson EM. Interactions between herbal and conventional medicines: insights from pharmacokinetics and pharmacodynamics. Clin Pharmacokinet. 2003;42(4):301-25. doi: 10.2165/00003088-200342040-00001
15. Badji D, Biri O. Étude ethnobotanique des plantes médicinales utilisées dans le traitement des infections du système respiratoire [mémoire]. Mila: Centre Universitaire Abdelhafid Boussouf; 2022.