

# AGRICA

Prévention santé

Avec AGRICA  
et votre entreprise,  
préservez votre  
capital santé

**Grippe, angine,  
rhume, rhinopharyngite,  
otite, sinusite...**

**Tout savoir sur ces maladies  
pour mieux s'en protéger.**

# Introduction

Grippe, angine, rhinopharyngite, otite... Avec le froid, le nez, la gorge et les oreilles deviennent des zones particulièrement vulnérables, exposées à de nombreux virus ou bactéries. En constante augmentation depuis quelques années, les infections ORL constituent une des premières causes de consultation médicale, notamment chez les enfants. Retour sur des troubles souvent bénins et pourtant redoutés.



## La grippe... pas forcément anodine !

**Des frissons, des douleurs, de la fièvre, des maux de tête... Ce pourrait bien être une grippe !** Si la plupart du temps, cette maladie, qui frappe chaque année des millions de personnes, guérit en quelques jours, elle peut cependant être bien plus grave chez les personnes vulnérables. Trop souvent banalisée, la grippe est en effet, encore aujourd'hui, l'une des principales causes de mortalité par maladie infectieuse en France.

### Un virus très changeant qui circule dans le monde entier

La grippe peut toucher n'importe où et n'importe qui, quel que soit son âge. Dans les climats tempérés, les épidémies débutent généralement vers novembre pour disparaître en février-mars. Elles peuvent être très graves comme nous le montre l'histoire, jalonnée d'épidémies particulièrement mortelles : grippe espagnole de 1918-1919, grippe asiatique partie de Chine de 1957-1958 et grippe de Hong Kong de 1968-1969. Il existe trois types de virus grippaux (virus influenza), identifiés chacun par une lettre (A, B et C). Les virus de type A se subdivisent en sous-types en fonction de la combinaison de certaines protéines de surface. Parmi les nombreux sous-types des virus de type A, les sous-types A(H1N1) et A(H3N2) circulent chez l'homme depuis plusieurs années. Les virus de type C surviennent beaucoup moins fréquemment que ceux des types A et B.

Le virus de la grippe est doté de deux caractéristiques spécifiques : une forte variabilité et la capacité à muter d'une année sur l'autre, raison pour laquelle le vaccin est adapté chaque année au virus qui circule. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a mis en place un système de surveillance chargé d'identifier la circulation des différentes souches.

# Sommaire

<b>La grippe... pas forcément anodine !.....</b>	<b>3</b>
<b>L'angine... souvent sans gravité mais à surveiller .....</b>	<b>7</b>
<b>Le rhume ou la rhinopharyngite .....</b>	<b>9</b>
<b>De la rhinopharyngite à l'otite .....</b>	<b>13</b>
<b>Les sinusites .....</b>	<b>17</b>

"Le contenu de ce livre a été rédigé sous la responsabilité de ses auteurs et des experts cités. Il est représentatif d'opinions et d'expériences qu'ils ont souhaité faire partager à titre informatif. En aucun cas, cet ouvrage ne peut se substituer aux avis, conseils, prescriptions et conduites à tenir préconisés par votre médecin traitant. Vous acceptez que l'utilisation des informations de ce livre s'effectue sous votre seule et entière responsabilité, contrôle et direction."

I.E.M.P

INSTITUT D'EDUCATION MEDICALE  
ET DE PREVENTION

## Reconnaître les symptômes

Contrairement à un rhume qui nous rend « mal fichu », nous fait éternuer quelques jours et s'accompagne d'une fièvre modérée, la grippe se caractérise par un début brutal. Il s'agit d'une atteinte des voies respiratoires (nez, gorge, bronches) qui s'accompagne en général de frissons, d'une forte fièvre (pouvant aller de 38 °C à 40 °C), de maux de tête, de douleurs musculaires et articulaires, de courbatures importantes et d'une grande fatigue qui nous cloue au lit. Ces symptômes sont associés à des signes de pharyngite avec une toux sèche et rebelle, voire à des signes de conjonctivite.

L'existence parfois de troubles digestifs (nausées, vomissements, douleurs digestives), peut faire penser à une gastro-entérite.

La fièvre a une évolution caractéristique. Elevée pendant les trois ou quatre premiers jours, elle baisse durant les 24 heures suivantes, pour remonter pendant deux jours et enfin, décroître régulièrement. Les médecins ont pour habitude de dire qu'elle dessine le V grippal.

L'évolution est le plus souvent favorable et, si la grippe ne se complique pas, les symptômes s'estompent en cinq à six jours. Seule une grande fatigue est susceptible de se prolonger quelques semaines.

## Les enfants aussi, véritables réservoirs de virus !

Le diagnostic de grippe est plus difficile chez les enfants qui sont pourtant fréquemment touchés, quel que soit leur âge, même si les enfants scolarisés sont plus exposés. On considère qu'en période d'épidémie, un enfant sur trois est touché contre un adulte sur dix. La grippe chez l'enfant est souvent bénigne, parfois très discrète et d'évolution rapide. Elle peut se manifester de manière différente de celle des adultes avec des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales ou encore une diarrhée.

Des complications ORL (otites) ou respiratoires (bronchites, aggravation d'un asthme) peuvent cependant survenir chez l'enfant, surtout en bas âge. Au moindre doute, *a fortiori* en présence de symptômes comme une difficulté à s'alimenter (en particulier chez les bébés), une pâleur subite, des vomissements, une forte fièvre, un essoufflement ou une coloration inhabituelle de la peau, il faut consulter rapidement un médecin.

Au-delà des risques de complications, les jeunes enfants jouent également un rôle important dans la propagation du virus. Ils sont contagieux deux jours avant l'apparition des symptômes et jusqu'à cinq jours après.



## Quel traitement ?

Infection d'origine virale, la grippe, ne bénéficie d'aucun traitement spécifique, si ce n'est symptomatique pour lutter contre la douleur et abaisser la température. Chez l'adulte, le traitement repose essentiellement sur le paracétamol ou l'ibuprofène qui calment tous deux la douleur, les courbatures et font baisser la température. Il est également important de bien s'hydrater et, éventuellement, de prendre de la vitamine C pour combattre la fatigue. Des antitussifs pour calmer la toux sont parfois utiles. Au bout d'une semaine, et après quelques jours de repos, tout rentre dans l'ordre habituellement.

Dans certains cas bien particuliers, et dans un délai réduit, on peut se voir prescrire, à titre préventif ou curatif, des traitements anti-grippaux spécifiques, délivrés uniquement sur ordonnance.

Dès l'apparition des premiers symptômes, la femme enceinte doit immédiatement consulter un médecin. Si le diagnostic de grippe est confirmé, le médecin peut prescrire un médicament antiviral adapté afin d'éviter d'éventuelles complications graves.

Les personnes de plus de 65 ans ou souffrant d'une maladie chronique, non vaccinées contre la grippe, doivent également absolument consulter leur médecin rapidement après l'apparition des premiers symptômes grippaux pour bénéficier d'un traitement adapté et prévenir ainsi toute complication.

## Prudence chez les plus vulnérables

La plupart des complications de la grippe concernent l'appareil respiratoire et sont souvent dues à une surinfection bactérienne. La grippe peut toucher gravement tous les groupes d'âge, mais plus fréquemment certaines personnes à risque, chez qui elle peut se compliquer et provoquer une détresse respiratoire pouvant conduire au décès. Ces formes sévères de la grippe se produisent essentiellement chez les enfants de moins de deux ans, les adultes de plus de 65 ans (qui représentent la quasi-totalité des décès liés à la grippe) et les personnes, de tout âge, présentant certaines affections préexistantes (diabète,

maladie chronique cardiaque, respiratoire, rénale, hépatique, sanguine), un affaiblissement du système immunitaire ou une obésité.

Les femmes enceintes sont également plus exposées au risque de complications respiratoires. Si elles n'ont pas davantage de risques de contracter la grippe, la modification des défenses immunitaires, du fait de la grossesse, augmente, en cas de grippe, le risque d'infection bactérienne et de complications respiratoires graves à type de pneumonie. La grippe contractée par la mère ne constitue pas un danger pour le fœtus sauf en cas de forte fièvre, qui peut parfois provoquer des contractions et un accouchement prématuré.

### La meilleure prévention : se faire vacciner

Le meilleur moyen d'éviter la grippe est de se faire vacciner. La composition du vaccin est fixée chaque année en février à partir des souches recommandées par l'OMS.

Il convient de se faire vacciner avant fin octobre, l'organisme étant protégé contre le virus environ 15 jours après la vaccination.

### Pour qui ?

La vaccination est gratuite pour les personnes de plus de 65 ans et celles qui, quel que soit leur âge, sont atteintes de certaines affections (diabète, insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire grave, asthme, broncho-pneumopathie chronique obstructive, maladie immunitaire, maladie rénale grave). Dans ces cas particuliers, la grippe risque d'être sévère ou d'aggraver la maladie préexistante.

La vaccination est également recommandée chez les sujets obèses, les femmes enceintes, et les enfants âgés de 6 mois à 18 ans, dont l'état de santé nécessite un traitement prolongé par l'aspirine. Elle est également recommandée pour les personnels de santé et les personnels de crèche.

L'efficacité du vaccin varie de 60 % à 90 %. De nombreuses études font état de la bonne tolérance des vaccins grippaux saisonniers. La survenue d'affections neurologiques, et en particulier du syndrome de Guillain-Barré, dont il a pu être question, est très rare, alors même que la grippe elle-même peut être responsable d'un syndrome de Guillain-Barré dans quatre à sept cas pour 100 000 sujets grippés.



## L'angine... souvent sans gravité mais à surveiller !

Mal de gorge entraînant une difficulté à avaler, fièvre entre 38 ° et 39 °C, il peut s'agir d'une angine. Ces signes sont souvent associés à une toux, un rhume, des troubles digestifs. L'angine est une inflammation de la gorge et des amygdales situées au fond de la gorge. Elle peut être d'origine virale ou bactérienne. L'angine virale est la plus fréquente, allant de 50 à 90 % des cas selon l'âge.

**Examiner la gorge permet de faire le diagnostic de l'angine :** les amygdales augmentent de volume et sont soit uniformément rouges (on parle d'angine rouge ou d'angine érythémateuse), soit couvertes d'un enduit blanchâtre (on parle d'angine blanche ou d'angine érythémato-pultacée). Les deux formes se voient, qu'il s'agisse d'angine virale ou bactérienne.

Certains virus peuvent entraîner un syndrome Pied-Main-Bouche, se caractérisant par la présence de petites vésicules dans la bouche qui vont se flétrir et laisser une exulcération. Dans le même temps, une éruption apparaît sur les paumes et les plantes.

L'angine de la mononucléose infectieuse est souvent à "fausses membranes". L'enduit blanchâtre et épais peut donner l'impression de membranes grisâtres. L'haleine est fétide. Il y a toujours des ganglions gonflés et douloureux dans le cou. La fièvre, la fatigue voire l'abattement sont marqués. Une prise de sang permet de confirmer le diagnostic. Il s'agit d'une infection virale ne justifiant pas un traitement antibiotique. La scarlatine débute le plus souvent par une angine, puis se manifeste par une éruption cutanée. Le traitement est celui des angines à streptocoque. Le principal enjeu face à une angine est de savoir si elle est virale ou bactérienne et dans ce cas, due le plus souvent au streptocoque bêta-hémolytique du groupe A, bactérie dangereuse car pouvant être responsable de complications graves comme le rhumatisme articulaire aigu ou des infections cardiaques et rénales. Dans ce cas, le traitement antibiotique s'impose. Avant l'âge de trois ans, les angines sont presque toujours virales.



### **Le test de diagnostic rapide de l'angine (TDR angine) pour savoir si l'angine est d'origine virale ou bactérienne.**

Réalisé en quelques minutes seulement, ce test permet au médecin de savoir si l'angine est une angine bactérienne à streptocoque du groupe A. Il est simple et indolore. Le médecin fait un prélèvement au niveau des amygdales en utilisant une sorte de coton-tige qu'il place ensuite dans un tube contenant un réactif. Une bandelette est trempée dans ce liquide et en fonction de la couleur qu'elle prend, le médecin pose le diagnostic.

Le test est positif si l'angine est due au streptocoque du groupe A, ce qui impose un traitement par antibiotiques. À l'inverse, il s'agit d'une angine virale ne nécessitant pas de traitement par antibiotiques si le test est négatif.

### **Quel traitement ?**

**La grande majorité des angines est d'origine virale ce qui rend les antibiotiques inutiles.** Chez l'enfant de moins de trois ans (angine bactérienne très rare) ou lorsque, quel que soit l'âge, le test de diagnostic rapide de l'angine est négatif, un traitement symptomatique pour soulager la fièvre et la douleur suffit. On fait appel en première intention au paracétamol. Il existe de nombreux autres médicaments destinés à réduire la douleur et/ou à décongestionner et désinfecter la gorge : pulvérisations locales, pastilles à sucer.

**Si le test de diagnostic rapide de l'angine est positif, il s'agit d'une angine bactérienne nécessitant un traitement antibiotique** (le plus souvent de l'amoxicilline, sauf en cas d'allergie). Il est important de ne réserver les antibiotiques qu'aux maladies infectieuses où ils sont indispensables. La consommation inappropriée d'antibiotiques rend les bactéries plus résistantes.

### **L'évolution d'une angine est pratiquement toujours simple.**

Que l'angine soit virale ou bactérienne, les symptômes disparaissent en trois à cinq jours. Une angine guérit donc le plus souvent en une petite semaine. Dans de rares cas, une angine bactérienne peut se compliquer d'un abcès, d'un phlegmon (inflammation particulière de l'amygdale), d'un rhumatisme articulaire aigu, qui peut apparaître dans les deux ou trois semaines après une angine à streptocoque du groupe A ou d'une atteinte des reins (glomérulonéphrite aiguë) ou du cœur (maladie des valves cardiaques).

### **Quand et pourquoi enlever les amygdales ?**

Les amygdales forment une première barrière contre les infections en cas d'attaque d'un germe. Leur volume augmente quand les défenses immunitaires sont stimulées pour combattre la maladie. On opère donc moins qu'avant pour préserver cette fonction et ce, d'autant que les traitements médicaux sont plus efficaces qu'avant. Il arrive cependant, en cas d'infections très fréquentes, que les amygdales s'affaiblissent et deviennent elles-mêmes un véritable réservoir de bactéries, source d'infections. Elles restent alors hypertrophiées, déchargent régulièrement des bactéries à l'origine d'angines à répétition, d'abcès ou de phlegmons fréquents. Il faut alors les enlever. L'ablation des amygdales (amygdalectomie) concerne le plus souvent des enfants, à partir de 4 ou 5 ans.



## **Le rhume ou la rhinopharyngite**

La rhinopharyngite de l'enfant, appelée couramment rhume chez l'adulte, est une inflammation de la cavité nasale et du pharynx. C'est une infection virale fréquente, bénigne et très contagieuse. C'est la pathologie infectieuse la plus fréquente chez l'enfant, en particulier de la naissance à l'âge de deux ans environ, mettant en cause plus de 200 virus différents. Entre six mois et six ans, chaque enfant présente en moyenne quatre à cinq épisodes de rhinopharyngite par an, surtout en automne et en hiver.

Le tabagisme des parents, un terrain allergique sont des facteurs favorisant la survenue de rhinopharyngites chez l'enfant. On incrimine également comme facteur favorisant l'existence d'un reflux gastro-œsophagien. Sachez également que les virus responsables des rhumes et rhinopharyngites se développeraient plus facilement dans les zones plus fraîches du corps comme la cavité nasale. Alors, pensez au « cache-nez » d'antan, devenu écharpe, pour garder votre nez au chaud !

La rhinopharyngite débute par un mal de gorge et par une fièvre modérée, souvent inférieure à 39° C, qui durent de un à trois jours. Puis surviennent des éternuements, le nez se bouche (pouvant entraîner un ronflement nocturne) avant de couler pendant deux à dix jours. L'écoulement nasal est d'abord clair et fluide puis devient jaunâtre ou verdâtre et épais. Une toux peut également apparaître et durer plusieurs jours. Il ne faut pas s'inquiéter, même chez l'enfant, en cas de toux. La toux permet d'expulser les sécrétions et de dégager les voies respiratoires permettant ainsi de mieux respirer.



### Une évolution souvent simple

La rhinopharyngite est une maladie bénigne qui dure en général entre sept et dix jours et guérit spontanément. Des complications, généralement bactériennes, peuvent cependant survenir. Elles peuvent se traduire par l'apparition d'une otite, d'une bronchite, d'une laryngite, plus rarement par une sinusite ou par une conjonctivite. Une rhinopharyngite peut également précéder une coqueluche.

### Quel traitement ?

Dans la majorité des cas, une rhinopharyngite guérit d'elle-même en moins de dix jours. Le traitement vise essentiellement à soulager les symptômes comme la fièvre, le mal de gorge, le mal de tête et la congestion nasale. D'autres mesures, comme le lavage de nez, sont recommandées pour améliorer le confort et prévenir les complications. On utilise chez l'enfant du sérum physiologique ou une solution de lavage adaptée, dérivée de l'eau de mer, en dosettes à usage unique (jamais de pulvérisateurs nasaux contenant des produits vasoconstricteurs avant 15 ans). Si le nez coule, il faut au préalable moucher l'enfant, une narine après l'autre, en utilisant des mouchoirs jetables ou un mouche-bébé si nécessaire, sans en abuser, le mouche-bébé pouvant être irritant.

### Fièvre et douleur chez l'enfant : que faire ?

Il ne faut pas s'inquiéter si la température d'un enfant dépasse 38° C tout en restant inférieure à 39° C. Réaction naturelle de l'organisme pour l'aider à lutter contre les microbes, la fièvre disparaît souvent en deux à trois jours. Il faut cependant un traitement pour soulager les symptômes comme la fièvre, le mal de gorge, le mal de tête, la congestion nasale :

- si l'enfant a moins de trois mois, donnez-lui uniquement du paracétamol, la dose devant être adaptée à son poids et même si la fièvre est inférieure à 39° C, consultez rapidement un médecin ;
- si l'enfant a plus de trois mois, vous pouvez lui donner du paracétamol ou de l'ibuprofène (doses toujours adaptées au poids de l'enfant) mais n'utilisez qu'un seul type de médicament pour faire baisser la fièvre.

Attention : si l'enfant a la varicelle ou s'il est déshydraté (diarrhées et/ou vomissements importants), ne lui donnez pas d'ibuprofène.

Quel que soit le médicament, lisez attentivement la notice avant de le donner à votre enfant et respectez les contre-indications. Au moindre doute, demandez conseil à votre pharmacien ou à votre médecin.

**Jamais d'aspirine en cas d'infection virale chez les enfants, et sans prescription médicale, à cause d'un possible effet secondaire rare mais gravissime.**

En cas de signes particuliers, de persistance de signes de rhinopharyngite ou d'aggravation, il faut consulter rapidement un médecin :

- si l'enfant a une fièvre de 40° C ou plus ;
- si l'enfant somnole, ou en cas de gêne respiratoire, de violents maux de tête, de pleurs inexplicables, de taches violacées sur la peau, même en l'absence de fièvre ;
- si l'enfant a des diarrhées importantes ou des vomissements qui pourraient entraîner une déshydratation ;
- si la température de l'enfant dépasse 38,5° C et dure plus de 48 heures malgré le paracétamol ou revient après avoir disparu ;
- lorsque la toux, le nez qui coule (ou le nez bouché) ne s'améliorent pas après dix jours ;
- si l'enfant ressent des douleurs au niveau d'une oreille, ou que son oreille coule ;
- si l'enfant présente un gonflement des paupières ou une conjonctivite purulente.

Chez l'adulte, on peut utiliser des décongestionnants sous forme de vaporisateurs nasaux, mais il faut savoir qu'un usage prolongé peut irriter les muqueuses du nez et provoquer une inflammation chronique. Des médicaments à base de soufre sont également proposés en cas de rhinopharyngite chronique. De nombreux médicaments contre le rhume sont également disponibles en pharmacie, sous forme de comprimés jour/nuit. Ils associent la plupart du temps de l'ibuprofène ou du paracétamol à un décongestionnant oral. Ces médicaments sont déconseillés chez les enfants.



**Rappelez-vous : « les antibiotiques, c'est pas automatique! »,** car ils sont inefficaces sur les virus. Ils n'ont donc aucun intérêt en cas de rhinopharyngite. Ils ne seront prescrits que dans le cas de complications (otite, bronchite, sinusite, laryngite...).

### Pour soulager un enfant ayant une rhinopharyngite

- Proposez-lui régulièrement de boire de l'eau (rester la bouche ouverte déshydrate).
- Allongez l'enfant sur le dos et surélevez sa tête quand il dort (cousin sous le matelas au niveau de sa tête).
- Ne le couvrez pas trop, la chaleur de son corps devant s'évacuer.
- Au besoin, fractionnez ses repas pour qu'il ne se fatigue pas.
- Appliquez un peu de vaseline pour soulager l'irritation de la peau autour des narines.

### Faut-il enlever les végétations ?

Les végétations adénoïdes sont de petits organes situés au fond du nez et dans la partie supérieure de la gorge. Elles se développent au cours de la première année de vie et jouent un rôle dans la défense immunitaire. Lorsqu'un enfant est atteint de rhinopharyngites à répétition, les végétations peuvent gonfler de manière durable. Des végétations très grosses provoquent une obstruction nasale ou une obstruction de l'orifice des trompes d'Eustache. Les enfants concernés ont du mal à respirer par le nez, peuvent ronfler et avoir des troubles du sommeil. Ils présentent des rhinopharyngites ou des otites à répétition, aiguës ou séreuses. Dans ce cas, il est parfois nécessaire, pour libérer les voies respiratoires, d'enlever les végétations, le plus souvent entre deux et six ou sept ans. Rarement effectuée seule, l'ablation des végétations (adénoïdectomie) est souvent associée à une ablation des amygdales, à une paracentèse (on perce le tympan pour aspirer le liquide) ou à la pose d'un aérateur trans-tympanique ("yoyo").

L'intervention est rapide, sous anesthésie générale, le plus souvent en ambulatoire (quelques heures d'hospitalisation). Les suites opératoires sont simples et peu douloureuses, avec rarement de petits saignements par le nez ou par la gorge. L'ablation des végétations n'est cependant plus aussi systématique qu'il y a quelques années.



## De la rhinopharyngite à l'otite....

L'otite est une infection très fréquente, le plus souvent d'origine bactérienne, touchant beaucoup plus les enfants que les adultes. Près des deux tiers des enfants auront une otite avant l'âge de trois ans.

**Il faut se méfier des rhinopharyngites trainantes ou récidivantes chez l'enfant qui favorisent la survenue d'otites et peuvent masquer longtemps l'atteinte des oreilles et ses conséquences sur l'audition.**

Lorsqu'au cours d'une rhinopharyngite, l'arrière nez est encombré par des végétations adénoïdes hypertrophiées, la trompe d'Eustache (petit canal qui relie l'oreille interne à la région nasale postérieure), dont le rôle est de réguler la pression dans l'oreille interne, va se boucher. La stagnation dans la trompe d'Eustache de sécrétions, qui peuvent finir par s'infecter contre le tympan, est à l'origine des otites.



### Des otites qui peuvent prendre plusieurs formes

**La forme la plus douloureuse est l'otite moyenne.** Les douleurs sont typiques, lancinantes, parfois très intenses, avec une impression de chaleur intense au fond de l'oreille, signant la pression exercée derrière le tympan par les sécrétions accumulées dans la trompe d'Eustache. Elles sont associées à une fièvre autour de 38,5° C. Si l'enfant est trop petit pour exprimer sa douleur, les symptômes sont plus trompeurs : modification du comportement, difficulté à dormir, pleurs inhabituels, irritabilité, manque d'énergie. L'enfant frotte ou tire son oreille. Il peut également présenter une perte d'appétit ou des vomissements.

On parle d'otite congestive en l'absence d'épanchement, d'otite purulente en cas d'épanchement. Le tympan se tend, bombe et peut céder dans certains cas. On parle alors d'otite perforée quand survient, par le conduit auditif de l'oreille, un écoulement spontané qui peut calmer les violentes douleurs de l'otite.

**La forme la plus redoutable est cependant l'otite séreuse,** peu douloureuse, qui peut abimer de façon durable le tympan et entraîner une perte de l'audition. Cette otite, qui traduit un état inflammatoire chronique de l'oreille moyenne, peut évoluer à bas bruit, avec une rhinopharyngite ou un rhume qui traîne, un écoulement purulent par le nez et une sensation d'écoulement quasi-permanent au fond de la gorge. Elle résulte d'une absence prolongée d'aération de l'oreille moyenne par blocage de la trompe d'Eustache. Plus l'absence d'aération est longue, plus le liquide derrière le tympan sera épais, rendant la baisse de l'audition plus importante. Les douleurs d'oreille sont moins nettes et ressemblent plutôt à une tension, entrecoupée de pointes désagréables. Se moucher le nez augmente la douleur, avec l'impression d'entendre moins par moments et d'avoir du liquide sous pression dans l'oreille, comme à la mer.

Le diagnostic de l'otite séreuse, peu ou pas douloureuse, est souvent posé avec retard, parfois seulement quand existent chez l'enfant un trouble de l'audition, un retard de langage ou des troubles du comportement.

Chez l'adulte, le trouble de l'audition sera au premier plan avec une sensation d'oreille bouchée accompagnée d'une impression de résonance dans la tête.

Les otites à répétition sont favorisées par des végétations hypertrophiées, l'existence d'un reflux gastro-œsophagien, un terrain allergique, un déficit de défenses de l'organisme ou une carence en fer. Elles seraient plus fréquentes chez les anciens prématurés. Des otites négligées, non traitées correctement, peuvent entraîner un épaississement et une dégradation du tympan pouvant conduire à une perte d'audition. Bien que très rares, des complications graves telles qu'une méningite, une pneumonie, voire même une paralysie faciale peuvent survenir.

### Quel traitement ?

La survenue d'une otite impose de consulter un médecin pour qu'il examine les oreilles. Prudence avec les gouttes auriculaires ! Elles sont contre-indiquées si le tympan est percé. Seul un médecin peut les prescrire après avoir examiné l'oreille et vérifié que le tympan n'est pas touché.

L'otite moyenne est traitée par des antibiotiques (le plus souvent de l'amoxicilline, sauf en cas d'allergie) qui permettent de calmer rapidement les douleurs et l'infection. On y associe souvent un traitement spécifique contre la douleur ou des anti-inflammatoires.





L'otite moyenne aiguë guérit le plus souvent en cinq à dix jours. La prise d'antibiotiques, durant une dizaine de jours, limite considérablement le risque de complications et d'extension de l'infection aux sinus, à la mastoïde (os situé juste derrière l'oreille). Le traitement des otites comprend également une désinfection rigoureuse du nez. Il faut insister sur le mouchage et le nettoyage du nez qui peuvent faire diminuer de façon importante les risques d'atteinte de l'oreille. Les lavages du nez au sérum physiologique des enfants qui commencent à avoir le nez encombré, permettent d'éviter nombre d'otites et de récurrences.

La paracentèse consiste à percer le tympan pour drainer vers l'extérieur le pus accumulé dans l'oreille moyenne. Elle permet au tympan de décompresser. Longtemps considéré comme le traitement majeur pour guérir les otites douloureuses ou chroniques, ce geste est de moins en moins pratiqué du fait d'antibiotiques de plus en plus efficaces et ciblés. Elle reste indiquée en cas de douleurs intenses résistant aux antalgiques, avec des tympanes très enflammés et bombés. Le geste calme quasi-instantanément la douleur.

Il faut également nettoyer le nez, et utiliser des anti-inflammatoires pour traiter une otite séreuse et restaurer la fonction d'aération de la trompe d'Eustache.

**Un traitement chirurgical peut être discuté** si les otites sont trop fréquentes, en particulier en cas d'otites séreuses. Il repose essentiellement sur l'ablation des végétations adénoïdes (adénoïdectomie). Si la suppression des végétations ne suffit pas à régler le problème, la pose de tube trans-tympanique ou aérateurs trans-tympaniques ("yoyos") peut être utile. Le tube d'aération est inséré dans le tympan maintenu ainsi ouvert, ce qui permet de rétablir la pression de l'air dans l'oreille moyenne et le drainage des sécrétions de la trompe d'Eustache. Il peut être laissé quelques mois, l'enfant porteur d'aérateurs ne devant pas mettre la tête sous l'eau (dispense de natation).

Il faut à nouveau consulter si les symptômes de l'otite (fièvre, douleurs...) persistent au-delà de deux à trois jours (avec ou sans traitement antibiotique) ou reprennent dans les quatre jours qui suivent la fin des antibiotiques, ou si une toux persiste au-delà de dix jours. Dans ce cas, le médecin demandera un avis ORL.



## Les sinusites

D'origine virale le plus souvent ou bactérienne, la sinusite est une inflammation des muqueuses tapissant les sinus, cavités osseuses en arrière des fosses nasales, avec lesquelles elles communiquent. L'infection atteint le plus souvent les sinus maxillaires et survient chez l'adulte et l'enfant de plus de trois ans. Toute situation susceptible de boucher les sinus, à partir du nez, à la suite d'une rhinopharyngite, de polypes nasaux, du fait d'une déviation de la cloison nasale ou à partir des dents (en cas de carie ou d'abcès dentaire), favorise la survenue de sinusites. La muqueuse irritée secrète davantage de mucus qui ne peut plus être drainé normalement vers le nez. La pression dans les sinus augmente. On distingue les sinusites aiguës ne durant pas plus d'un mois, des sinusites chroniques, persistant plus de trois mois et souvent d'origine allergique (animaux, acariens, pollen...).

Les sinusites se manifestent par une douleur typique de la face, au-dessus des sourcils, autour et derrière les yeux, au nez, avec une sensation de pression dans la zone des sinus, accompagnée d'une congestion nasale (nez bouché) ou de sécrétions nasales épaisses et verdâtres en cas de sinusite bactérienne, claires en cas de sinusite virale. Il y a le plus souvent une fièvre légère, un malaise général, une diminution de l'odorat. Il existe fréquemment des douleurs aux dents et à la mâchoire du haut, parfois une toux grasse quand les sécrétions ont tendance à se retrouver dans la gorge. Les douleurs s'accroissent lorsque l'on penche la tête vers le bas.



## Quel traitement ?

Le traitement de la sinusite vise essentiellement à soulager la douleur et à décongestionner les sinus. En effet, la plupart du temps, la sinusite guérit sans traitement, en moins d'un mois. On a recours à des antalgiques et/ou à des anti-inflammatoires. Le médecin prescrit parfois, en vaporisation nasale, des corticostéroïdes ou des décongestionnants pour diminuer l'inflammation, sous réserve de ne pas les utiliser trop longtemps.

Lorsque la sinusite résulte d'une infection bactérienne, des antibiotiques peuvent être utilisés, généralement de sept à dix jours (amoxicilline, sauf allergie). Le traitement est parfois prolongé en cas de sinusite chronique. En cas de sinusite chronique ou à répétition due à des allergies, il est parfois possible de suivre un traitement de désensibilisation.

Lorsque la sinusite chronique ne répond pas aux traitements médicaux, on peut avoir recours à la chirurgie pour rétablir les ouvertures vers les fosses nasales et drainer les sinus. La chirurgie peut également permettre d'enlever des polypes nasaux ou de corriger une déviation importante de la cloison nasale.



## Des gestes à ne pas négliger...

**Arrêtons de nous transmettre des microbes les uns aux autres ! Des gestes simples permettent de limiter la propagation des virus et des bactéries.**

- Limiter au maximum les contacts entre les personnes enrhumées ou grippées et leur entourage *a fortiori* fragile (bébés, personnes malades ou âgées). Éviter d'embrasser son enfant sur le visage si on est enrhumé.
- Se laver les mains régulièrement avec eau et savon pendant 30 secondes ou une solution hydro alcoolique (à utiliser sur des mains non sales car elle désinfecte mais n'enlève pas les saletés) et si possible, après s'être mouché, avoir toussé ou éternué.
- Se moucher (et apprendre aux enfants à se moucher) dans des mouchoirs en papier, à jeter immédiatement après usage dans une poubelle (si possible recouverte d'un couvercle). Ne pas cracher par terre mais dans un mouchoir à usage unique, jeté ensuite dans une poubelle.
- Se couvrir la bouche ou le nez à chaque toux ou éternuement (mouchoir jetable ou éventuellement avec sa manche au niveau du pli du coude).
- Aérer sa maison (et la chambre d'enfant) au minimum une fois par jour, maintenir une température entre 18° C et 20° C et éventuellement humidifier l'atmosphère des pièces (humidificateurs, voire même saladier d'eau froide en haut d'une armoire!) pour éviter les atmosphères trop chaudes et sèches.
- Nettoyer les objets (jouets, téléphone, clavier d'ordinateur, etc.) utilisés par le malade.

**Ne pas exposer un enfant à la fumée de tabac qui favorise et aggrave les infections ORL (otites, rhinopharyngites, laryngites aiguës...).**

### Experts médicaux :

Dr. Anne FLORENTIN

Dr. Martine FRANÇOIS, ORL

# AGRICA

Prévention santé

Avec AGRICA  
et votre entreprise,  
préservez votre  
capital santé

Agir sur sa santé, c'est possible !

Avec AGRICA Prévention Santé et votre entreprise, nous vous proposons de préserver votre capital santé.

Parce que nous sommes attentifs à votre santé et votre bien être, votre Institution de prévoyance, au sein du Groupe AGRICA, vous offre ce guide de prévention.

Chaque année, la grippe touche environ 7 millions de personnes dans notre pays !

Aussi, il est toujours utile de se rappeler les bons gestes et comportements pour lutter contre sa propagation.

Agir ensemble,  
c'est donner le coup de pouce  
à votre santé !

contactez-nous sur :

[preventioninsertion.blf@groupagricom.com](mailto:preventioninsertion.blf@groupagricom.com)

