

AGRICA PRÉVENTION SANTÉ

Avec AGRICA
et votre entreprise,
préservez votre
capital santé

Grippe, angine, rhume, sinusite, otite...

Tout savoir sur les
infections ORL pour
mieux s'en protéger.



Intro- duction

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.

Sommaire

La grippe...	
pas forcément anodine !	3
Le rhume ou la rhinopharyngite	6
Rhume, COVID, grippe...	
Comment faire la différence ?	10
L'angine... souvent sans gravité mais à surveiller	12
De la rhinopharyngite à l'otite	15
Les sinusites	19
Comment échapper au blues de l'hiver ?	21
Contre les virus de l'hiver, respectez les gestes barrières !	23

"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."



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.

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.

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.

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.

bon à savoir

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 ?

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.

bon à savoir

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 tâches 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.

bon à savoir

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...).

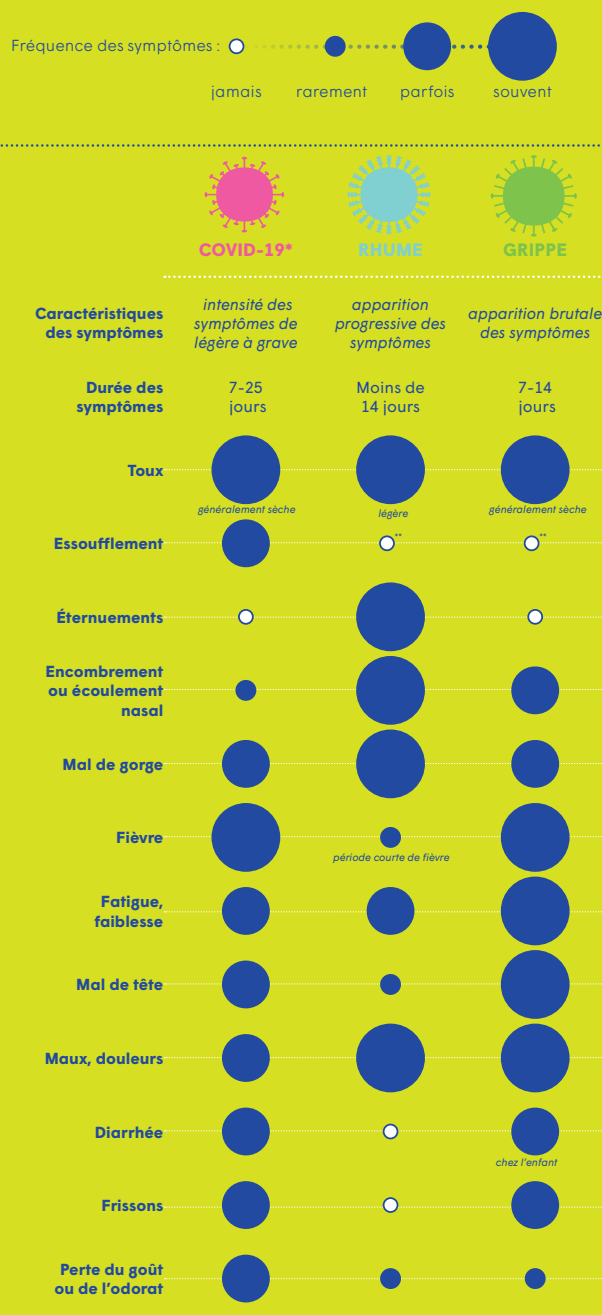
Pour soulager un enfant ayant une rhinopharyngite

- 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 (coussin 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.



Rhume, COVID, grippe... Comment faire la différence ?

Le COVID-19 provoque des symptômes assez similaires à ceux de la grippe ou du rhume, notamment pour les formes légères, ce qui rend le diagnostic d'autant plus difficile à poser. Pour vous aider à y voir plus clair, vous trouverez ci-dessous un tableau comparatif des symptômes les plus courants pour les trois infections (COVID, rhume, grippe). D'autres signes moins fréquents peuvent toutefois survenir. Enfin, il est essentiel de rappeler qu'en cas de symptômes évocateurs d'une infection virale, il est essentiel de consulter votre médecin traitant qui procédera à un examen clinique, et pourra, en cas de suspicion de COVID-19, réaliser un test antigénique ou vous prescrire un test RT-PCR.



Vos symptômes peuvent varier.

*L'information évolue en permanence.

**Les allergies, le rhume et la grippe peuvent tous trois provoquer de l'asthme qui peut lui-même entraîner un essoufflement. Le COVID-19 est la seule pathologie pouvant déclencher un essoufflement par elle-même.

Source : Asthma and Allergy Foundation of America.



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.

bon à savoir

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.



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 traînantes 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 tympons 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.

bon à savoir

L'impact des infections ORL sur les intestins

Chez les enfants, une infection ORL (ex. otite ou angine) s'accompagne souvent de douleurs au ventre liées à la présence de ganglions au niveau de l'intestin. Si ces douleurs peuvent être fortes et évoquer d'autres problématiques, comme une crise d'appendicite, un traitement antalgique et antispasmodique permet généralement d'en venir à bout. Le COVID peut également se traduire par des symptômes intestinaux (nausées, diarrhées ou vomissements) pouvant perturber le diagnostic en raison de leurs similitudes avec les signes de la gastro-entérite. Comme pour la gastro-entérite, certaines recommandations permettent d'apaiser ces symptômes intestinaux liés au COVID : s'hydrater régulièrement pour compenser les pertes en eau (eau, thé, soupe) et adapter son alimentation (privilégiez les féculents comme le riz, les carottes cuites, les bananes, les viandes et poissons maigres, les yaourts au bifidus et éviter les aliments riches en fibres comme les féculents complets, les légumes secs, les fruits et légumes...).



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 sécrète 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.



Comment échapper au blues de l'hiver ?

Moins de luminosité, journées plus courtes, retour en force du froid et des virus... Les raisons d'avoir une baisse de régime dès la fin de l'automne ne manquent pas. **Ce « blues de l'hiver » se traduit souvent par un manque d'énergie, un sentiment de tristesse, voire une irritabilité.** Courant, il ne doit pas être confondu avec le trouble affectif saisonnier (TAS) dont les symptômes sont plus lourds (sommeil perturbé, perte d'appétit, voire idées suicidaires...) et plus durables. Passage en revue des remèdes naturels qui peuvent aider à affronter le « blues de l'hiver ».

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.

Prenez soin de votre alimentation

Si l'hiver favorise les fringales, essayez de limiter votre consommation de produits industriels, gras ou sucrés, qui sont réconfortants sur le moment mais nuisent à la santé physique et mentale sur le long terme. Pour limiter les carences pouvant retentir sur la forme, il est également essentiel de privilégier certains aliments :

- **les œufs** qui contiennent du tryptophane, un acide aminé favorisant à la sécrétion de sérotonine ;
- **les fruits riches en vitamine C** (kiwis, citron, litchis, oranges, pamplemousses, clémentines, chou cru, poivron...) pour renforcer notre système immunitaire et lutter contre le stress oxydatif ;
- **les amandes**, source de fibres indispensables qui apaisent les fringales et possèdent de nombreux atouts nutritionnels (magnésium, vitamine B2 et B3, fer...) ;
- **les poissons gras** (sardine, saumon, hareng, maquereau...) pour leur apport en vitamine D (une carence en vitamine D pouvant être à l'origine de la fatigue hivernale) ;
- **les légumes secs et céréales complètes** qui permettent de faire le plein d'énergie et sont riches en fer, vitamine B et autres nutriments.

Exposez-vous quotidiennement à la lumière du jour

Même si l'hiver est propice aux journées sur le canapé, il est indispensable de **s'aérer quotidiennement à raison d'au moins 20 minutes par jour**. La lumière du jour a en effet un effet antidépresseur reconnu sur le plan scientifique. Elle aide à synchroniser notre horloge biologique et stimule la production de sérotonine, hormone qui intervient dans la régulation de notre humeur et de nos émotions.

Chez vous ou au travail, faites entrer la lumière : privilégiez un éclairage imitant la lumière naturelle pour votre chambre (ex. : simulateurs d'aube), placez votre bureau près de la fenêtre et ne lésinez pas sur les plantes intérieures qui ont un impact positif réel sur le moral.

Faites du sport

Le sport est un précieux allié de l'humeur. Même si le temps maussade nous pousse à la sédentarité, pratiquer une activité physique régulière est indispensable pour garder la forme et le moral durant l'hiver. Il n'est pas nécessaire d'aller à la salle de sport pour faire de l'exercice. **Dans votre vie quotidienne, saisissez toutes les occasions de bouger** : amenez vos enfants au parc, ramassez les feuilles mortes du jardin, descendez une station de bus ou de métro avant votre travail, faites le ménage avec entrain...

Pratiquez la respiration abdominale pour évacuer votre stress

Utilisée en yoga, sophrologie ou méditation, cette technique respiratoire est un précieux atout contre le stress. Elle permet une bonne oxygénation des cellules et favorise le lâcher prise. Dès que le stress se fait sentir, **pratiquez quelques exercices de respiration abdominale** (5 à 10 minutes). Commencez par vous installer confortablement. Assis sur une chaise ou allongé sur le dos, fermez les yeux. Placez une main sur le ventre et une autre sur la poitrine pour bien sentir les mouvements respiratoires. Inspirez profondément par le nez en gonflant le ventre comme un ballon. Expirez en creusant le ventre le plus possible.



Contre les virus de l'hiver, respectez les gestes barrières !

Les virus de l'hiver peuvent être virulents et menacer notre santé. Certains gestes simples constituent pourtant un rempart efficace pour se protéger et protéger son entourage.

- **Se laver les mains régulièrement** en utilisant de l'eau et du savon ou une solution hydroalcoolique.
- **Se couvrir le nez et la bouche** au moyen d'un mouchoir ou en utilisant le pli du coude quand on tousse pour limiter les risques de contamination.
- **Utiliser un mouchoir usage unique** pour se moucher, les virus évacués du nez pouvant survivre plusieurs heures (8h à 12h pour le virus de la grippe par exemple).
- **Porter un masque dès l'apparition des premiers symptômes** d'infection (notamment en cas de contact avec des personnes vulnérables : bébés, personnes âgées...).

D'autres gestes permettent également de limiter les risques de contamination en période épidémique.

- Limiter les sorties dans les lieux publics fermés et très fréquentés.
- Limiter les contacts directs et indirects (via les objets).
- Eviter de surchauffer son intérieur (idéalement 19 degrés).
- Aérer régulièrement les espaces intérieurs (bureaux, logements), à raison d'au moins 10 minutes par jour, même par temps froid.

AGRICA PRÉVENTION SANTÉ

Avec AGRICA
et votre entreprise,
préservez votre
capital santé

AGRICA PREVOYANCE représente : les Institutions de prévoyance CCPMA PRÉVOYANCE (SIRET 401 679 840 00033), CPCEA (SIRET 784 411 134 00033), institutions de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale et AGRI PRÉVOYANCE (SIRET 423 959 295 00035), institution de prévoyance régie par le code rural et de la pêche maritime, soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), dont le siège se situe 4, Place de Budapest CS 92459 75 436 Paris Cedex 09 - Membres du GIE AGRICA GESTION (RCS Paris n°493 373 682) Siège social - 21 rue de la Bienfaisance 75008 Paris - Tél : 01 71 21 00 00

IEMP représente : 49, rue d'Anvers - 69007 LYON - Téléphone : 04 78 58 36 77 - Institut d'Education Médicale et de Prévention, SARL au capital de 187 000 euros. RCS Lyon B 392 593 885 00016