



Infections aiguës des voies respiratoires chez l'adulte

🕒 paru le 16/12/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Les voies respiratoires sont divisées en voies respiratoires supérieures (VRS) et inférieures (VRI).

- Les VRS se composent du nez et de la gorge (au-dessus des cordes vocales).
- Les VRI se composent de la trachée, des bronches et du tissu pulmonaire (les alvéoles).

Ce guide-patient traite des infections des VRI chez les personnes en bonne santé, âgées de plus de 16 ans, qui ne souffrent pas d'une affection pulmonaire chronique telle que l'asthme ou la [BPCO](#) (bronchopneumopathie chronique obstructive avec atteinte des poumons) et qui n'ont pas de maladie qui diminue leurs défenses naturelles telle que le sida.

Une infection des voies respiratoires inférieures est une maladie aiguë qui dure au maximum 21 jours et dont le principal symptôme est la toux. Une [bronchite](#) (infection des bronches) est généralement causée par un virus et guérit d'elle-même. Dans le cas d'une [pneumonie](#), l'infection bactérienne est plus probable et la prise d'antibiotiques s'impose.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin diagnostique une IVRI sur la base d'une discussion approfondie et d'un examen clinique. Il tente de déterminer s'il s'agit d'une bronchite ou d'une pneumonie. Il est important que le médecin pose le bon diagnostic afin d'éviter de prescrire inutilement des antibiotiques. Il faut savoir que ces prescriptions inutiles sont responsables d'un problème croissant de résistance, ce qui signifie que les bactéries deviennent insensibles aux antibiotiques.

Le médecin vous posera des questions sur les éléments suivants :

- l'apparition et la durée des symptômes ;
- la [toux](#) ;
- la production de glaires et leur aspect ;
- la fièvre ;
- la [détresse respiratoire](#) ;
- les douleurs à la poitrine ;
- d'autres symptômes généraux tels qu'une sensation de mal-être, des douleurs aux muscles et aux articulations, un écoulement nasal, des maux de gorge ;
- d'autres affections telles qu'une maladie du cœur, du foie ou des reins ;
- une récente hospitalisation ;
- l'utilisation de médicaments et l'éventuelle utilisation récente d'antibiotiques ;
- le tabagisme ;

- le statut vaccinal : vaccination contre les pneumocoques et/ou la grippe.

Le médecin peut aussi vous demander si :

- vous avez récemment séjourné à l'étranger ;
- vous êtes souvent en contact avec des oiseaux ou du bétail ;
- vous avez été exposé à des systèmes de traitement des eaux ;
- vous avez eu des contacts avec des patients atteints de tuberculose.

Ensuite, le médecin examinera :

- votre tension artérielle et votre pouls ;
- votre température ;
- votre cœur et vos poumons ;
- la fréquence de votre respiration (normale ou rapide) ;
- votre nez, votre gorge et vos oreilles ;
- votre état mental : êtes-vous absent ou confus ?

Sur la base de ces informations, le médecin évaluera la probabilité d'une infection des voies respiratoires inférieures.

La probabilité d'une pneumonie est minime lorsque :

- votre pouls est normal ;
- votre respiration est normale ;
- vous n'avez pas de fièvre ;
- votre auscultation pulmonaire est normale ;
- vous êtes alerte et bien éveillé.

La probabilité d'une pneumonie est grande lorsque :

- votre rythme cardiaque est rapide ;
- votre respiration est rapide ;
- l'auscultation de vos poumons suggère une anomalie ;
- vous avez une fièvre élevée ;
- vous êtes absent ou confus ;
- vous avez d'autres affections concomitantes.

Le médecin décidera au cas par cas s'il démarre un traitement immédiatement ou s'il prescrit d'abord un bilan sanguin et/ou une radiographie des poumons pour confirmer le diagnostic.

Si vous avez été hospitalisé dernièrement, il se peut que vous ayez contracté une infection nosocomiale (infection contractée dans un établissement de santé). Le cas échéant, le médecin demandera toujours une radiographie des poumons pour exclure ce risque.

Les symptômes caractéristiques peuvent être absents chez les patients plus âgés. Une dégradation de l'état général ou une altération de l'état mental, telle qu'une confusion, peut souvent être le seul signe de la maladie. Une radiographie des poumons peut confirmer le diagnostic.

Que pouvez-vous faire ?

Dans la plupart des cas, les infections des voies respiratoires guérissent spontanément. Essayez de bien vous reposer, de boire suffisamment et de manger sainement. Arrêtez de fumer. Il est possible que vous ne soyez pas en état de travailler. Chez les personnes âgées, une aide ménagère (temporaire) peut s'avérer utile. Non seulement les tâches ménagères seront ainsi effectuées, mais une surveillance sera également assurée pendant une partie de la journée.

Si vous souffrez de graves symptômes ou si vous avez une toux persistante, consultez un médecin. Ne prenez jamais d'antibiotiques de votre propre initiative. Il est très important de prendre le bon antibiotique à la bonne dose. Un traitement inadéquat peut masquer les symptômes sans guérir la maladie et favoriser le développement d'une résistance aux antibiotiques.

La vaccination contre la [grippe](#) est recommandée pour les groupes à risque, tels que les personnes âgées de plus de

65 ans et les patients qui souffrent d'une maladie chronique du cœur ou des poumons. Il est conseillé aux personnes qui ont subi une ablation de la rate et aux seniors âgés de 65 à 85 ans de [se faire vacciner contre les pneumocoques](#).

Que peut faire votre médecin ?

Si le diagnostic de pneumonie est établi, une antibiothérapie sera démarrée.
Si la pneumonie est peu probable, les antibiotiques ne sont pas indiqués.

Les preuves scientifiques ne sont pas nombreuses pour étayer l'utilité des médicaments contre la toux pour réduire les symptômes ou raccourcir la durée de la toux, mais certains patients ont l'impression qu'ils soulagent leurs symptômes. Il existe différents types de médicaments, dont les effets sont différents. Les médicaments contre la toux à base de dextrométhorphanne peuvent diminuer l'envie de tousser et sont donc plus adaptés en cas de toux sèche. La guaïfénésine peut liquéfier les glaires, ce qui facilite un peu leur expectoration. L'utilité de tous les autres médicaments n'est pas prouvée de manière convaincante.

Les arguments ne sont pas davantage suffisants en ce qui concerne l'utilité des inhalateurs (puffs) chez les personnes qui ne souffrent ni d'asthme, ni de BPCO.

Dans les cas graves, une hospitalisation peut s'imposer.

Un examen de contrôle est-il nécessaire ?

Il n'est généralement pas nécessaire de passer une radiographie pulmonaire de contrôle. Le patient sera invité à se présenter pour un contrôle dans les cas suivants :

- l'état général se détériore ;
- les symptômes ne diminuent pas ou de nouveaux symptômes apparaissent ;
- la fièvre dure plus d'une semaine ;
- il n'y a toujours pas d'amélioration après 1 semaine ;
- la toux est toujours présente après 30 jours et la production de glaires persiste plus de 14 jours ;
- il s'agit d'une infection nosocomiale.

En savoir plus ?

- [Pneumonie: plus qu'une simple toux... - mongeneraliste.be - SSMG - Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [Tousser ou éternuer sans contaminer - Québec.ca - Site officiel du gouvernement du Québec](#)
- [La radiographie, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Les antibiotiques n'agissent pas contre toutes les maladies - BAPCOC - Commission belge de coordination de la politique antibiotique](#)
- [Information sur la vaccination - Vaccination-Info.be](#)
- [Pour le vaccin, j'hésite... C'est grave docteur ? - Question Santé](#)

Source

www.ebpnet.be