



ORL
LES RHINO-SINUSITES AIGÜES DE L'ADULTE

MISE AU POINT
ORL Il existe un continuum entre rhinite aiguë et sinusite aiguë. On ne parle plus que de rhino-sinusite aiguë. L'antibiothérapie n'est instaurée que sur des critères cliniques dûment définis.
→ lire page III

NOUVELLES CONSULTATIONS
Gastro-entérologie
Le syndrome de l'intestin irritable est bénin mais son retentissement sur la qualité de vie peut être majeur.
→ lire page II

QUIZ
Évaluez vos connaissances sur legeneraliste.fr

ZAPPING
EHPAD, DES BOUILLONS DE CULTURE ?

COMITÉ DE RÉDACTION
Dr Linda Sitruk (14.78) rédactrice en chef
lsitruk@legeneraliste.fr
Dr Catherine Freydt,
Dr Pascale Naudin-Rousselle,
fmc@legeneraliste.fr
Les membres de la rédaction signent chaque année une déclaration personnelle d'absence de conflit d'intérêts.

COMITÉ SCIENTIFIQUE
Pr Marc-André BIGARD (Vandœuvre-lès-Nancy),
Dr Philippe BONET (Montbert),
Dr Jean BRAMI (Paris)
Pr Pierre BONFILS (Paris),
Pr Éric BRUCKERT (Paris),
Pr René FRYDMAN (Clamart),
Pr Serge GILBERG (Paris),
Pr Xavier GIRERD (Paris),
Dr Daniel JANNIERE (Paris),
Dr Olivier KANDEL (Poitiers),
Dr Jean LAVAUD (Paris),
Pr Frédéric LIOTÉ (Paris),
Dr William LOWENSTEIN (Boulogne-Billancourt),
Dr Sylvie MEAUME (Ivry-sur-Seine),
Dr Philippe NUSS (Paris)
Pr Christian PERRONNE (Garches),
Pr Pascal RISCHMANN (Toulouse),
Pr Philippe STEG (Paris),
Dr Alain SERRIE (Paris),
Pr Paul VALENSI (Bondy),
Dr France WOIMANT (Paris).

L'infection respiratoire aiguë reste la **première cause de mortalité d'origine infectieuse** en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et la **première cause infectieuse de transfert vers un service hospitalier**. A la demande de la Direction Générale de la Santé, le Haut Conseil de Santé publique (HCSP) vient d'actualiser les recommandations qui dataient de 2006.

Le rapport pointe que « le risque élevé d'infection respiratoire aiguë et de ses complications pour les résidents des Ehpad est lié au cumul d'éléments défavorables : la fragilité des personnes hébergées liée à leur âge, les multiples facteurs de comorbidité associés aggravant le pronostic d'une infection, l'organisation de la vie en collectivité et la contagiosité de certaines infections respiratoires (notamment virales), la continuité des soins et les connexions entre les établissements de santé. Les Ehpad sont ainsi un lieu favorisant la dissémination des agents infectieux pouvant être à l'origine d'épidémies ».

→ Au même plan que la vaccination antigrippale des résidents et du personnel de soins et éventuellement antipneumococcique, **le respect des règles d'hygiène de base est le premier niveau d'intervention pour réduire la transmission**. Ainsi pour les soignants, les règles d'hygiène des mains sont simples mais leur application doit être draconienne : **lavage simple des mains avec un savon doux et la friction par produit hydro-alcoolique**. En cas de syndromes pseudo-grippaux chez les soignants,

la liste des mesures est longue mais classique : se couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir à usage unique, en l'absence de mouchoir tousser ou éternuer au niveau du coude plutôt que dans les mains, réaliser une hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés, porter un masque de soin dans les zones communes ou lors des soins, ...

→ Le rapport insiste sur le **risque d'infections par des bactéries multirésistantes en raison de la prescription fréquente et le plus souvent inadaptée d'antibiotiques**. Et souligne, à raison, que « la mise en place de mesures de bon usage des antibiotiques est devenue plus complexe compte tenu de la diversité des intervenants dans la chaîne des soins ». Aussi, en cas d'infection respiratoire aiguë, les experts rappellent que seule la pneumonie, d'origine bactérienne, devrait être traitée par antibiotiques. Ce qui nécessite de recueillir les signes cliniques, biologiques et radiologiques – la radiographie pulmonaire devrait être plus systématique – qui permettent un diagnostic différentiel entre ces deux entités et d'isoler un agent microbien. Et en cas de pneumonie avérée, l'antibiothérapie antibiotique doit être instaurée sans retard, idéalement dans les quatre premières heures.

Dr Linda Sitruk, FMC@legeneraliste.fr

1- HCSP. Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées. n° 227. 4 octobre 2012.