



**HAL**  
open science

**Évaluation de la satisfaction de l'utilisation des  
décongestionnants ORL topiques dans la  
rhinopharyngite aigue de l'adulte : étude descriptive et  
prospective dans la population de plus de 18 ans en  
Loire-Atlantique**

Hatim Chopra

► **To cite this version:**

Hatim Chopra. Évaluation de la satisfaction de l'utilisation des décongestionnants ORL topiques dans la rhinopharyngite aigue de l'adulte : étude descriptive et prospective dans la population de plus de 18 ans en Loire-Atlantique. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04105822

**HAL Id: dumas-04105822**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04105822>**

Submitted on 25 May 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

#### IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

---

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

**UNIVERSITE DE NANTES**

---

**FACULTE DE MEDECINE**

---

Année : 2023

N°

**THESE**

pour le

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

***Hatim CHOPRA***

---

Présentée et soutenue publiquement le 13/04/2023

---

**Evaluation de la satisfaction de l'utilisation des décongestionnants ORL  
topiques dans la rhinopharyngite aigue de l'adulte**

Etude descriptive et prospective dans la population de plus de 18 ans en Loire-  
Atlantique.

---

Président du jury : Pr Florent ESPITALIER

Directrice de thèse : Dr Anne LE MOING PELON

## **Remerciements**

Merci au Professeur ESPITALIER Florent de me faire l'honneur de présider le jury de cette Thèse.

Merci au Professeur DAILLY Éric, et au Professeur VICTORRI-VIGNEAU Caroline, de me faire l'honneur de juger mon travail.

Je remercie le docteur Anne LE MOING-PELON d'avoir accepté d'être ma directrice de thèse très rapidement, de m'avoir guidé, de m'avoir soutenu, de m'avoir suivi pendant tout le long du travail. Ton aide a été précieuse.

Aux médecins qui ont accepté de participer à mon étude et de m'avoir laissé distribuer les questionnaires dans leurs cabinets.

A mes parents, qui m'ont accompagné pendant ce long parcours. Merci de m'avoir rendu la vie plus facile surtout pendant les premières années. Même si on a été très éloigné géographiquement pendant plus de 10 ans, mes parents habitant à la réunion, j'ai beaucoup pensé au moment où je les reverrai.

A Houzefa, mon grand frère, et Moiz mon petit frère qui ont toujours été là pour m'écouter.

A tous mes camarades et mes proches qui m'ont soutenu quotidiennement, pour ne pas lâcher prise, pour me donner de la motivation même dans les moments les plus sombres ou je procrastinais pendant des mois !

A mes anciens meilleurs amis, auxquels je pense souvent.

## Sommaire

<b>I.</b>	<b><u>Introduction</u></b> .....	4
	A. Définitions .....	4
	B. Contexte .....	13
<b>II.</b>	<b><u>Revue de la littérature</u></b> .....	17
	A. Généralité .....	17
	B. Recommandations actuelles.....	17
	C. Différentes études à ce sujet.....	23
<b>III.</b>	<b><u>L'Etude</u></b> .....	26
	A. Matériel et méthode .....	26
	B. Résultats.....	29
<b>IV.</b>	<b><u>Discussion</u></b> .....	34
<b>V.</b>	<b><u>Bibliographie</u></b> .....	37
<b>VI.</b>	<b><u>Annexes</u></b> .....	40

## **Abréviations :**

AINS : Anti-inflammatoire non stéroïdiens

AMM : Autorisation de mise sur le marché

ANSM/ AFSSAPS : Agence nationale de la sécurité des médicaments et des produits de santé/ Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

ASMR : Amélioration du service médical rendu

AVC : Accident vasculaire cérébral

BNPV : Base nationale de Pharmacovigilance

CRPV : Centre Régional de Pharmacovigilance

FA : Fibrillation atriale

HBP : hypertrophie bénigne de la prostate

HTA : Hypertension artérielle

IDM : infarctus du myocarde

ORL : oto-rhino-laryngologue

pH : Potentiel hydrogène

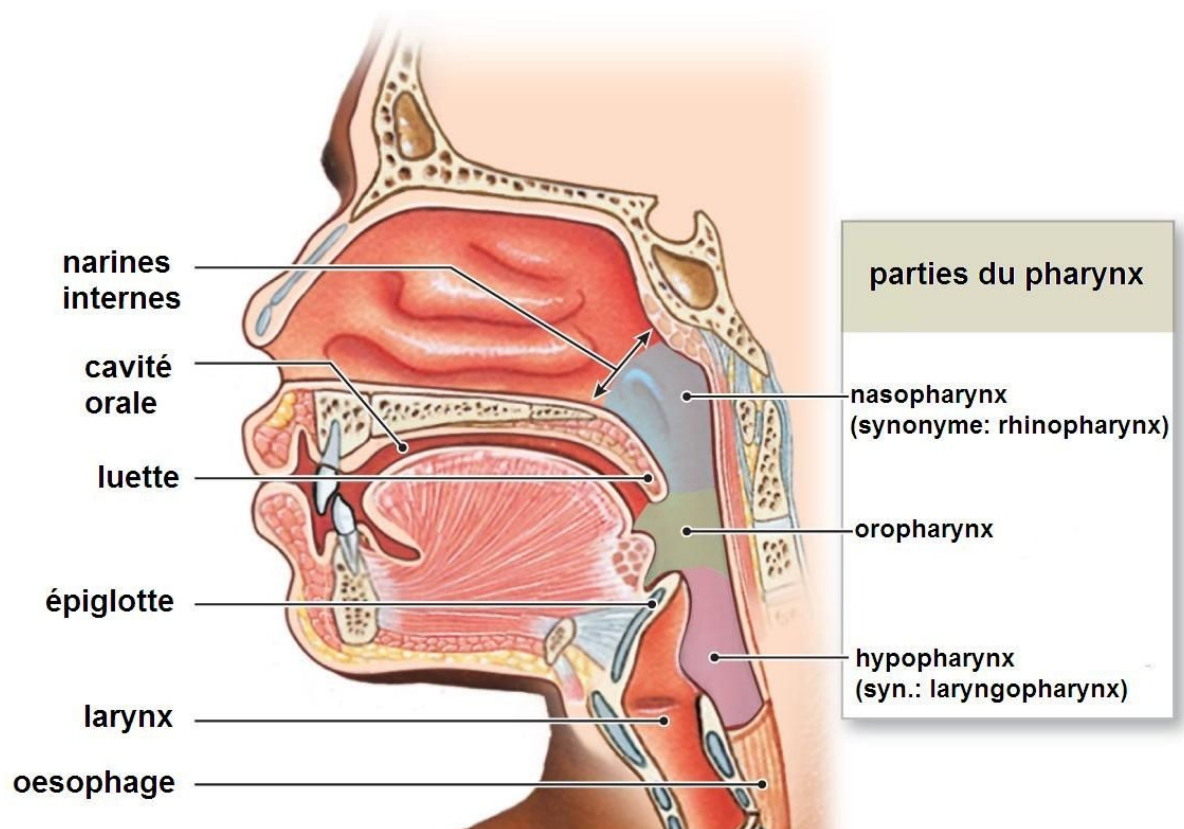
RCP : résumé des caractéristiques du produit

VRS : virus respiratoire syncytial

## I. Introduction

### A. Définitions

La rhinopharyngite est une atteinte inflammatoire de l'étage supérieur du pharynx (rinopharynx ou cavum) à laquelle vient s'associer de façon variable une atteinte nasale.



### *Microbiologie*

Elle est presque exclusivement virale : rhinovirus, adénovirus, coronavirus, influenza, para-influenza, VRS, métapneumovirus. (1)

La grande diversité des virus en cause (exemple : plus de 120 espèces différentes de rhinovirus chez l'Homme) et leur faible immunogénicité expliquent la grande fréquence de ces infections. (2)

Les sinusites bactériennes aiguës sont une complication rare des rhinopharyngites :

- Sinusites maxillaires, frontales, sphénoïdales : streptococcus pneumoniae, haemophilus influenzae, moraxella catarrhalis, staphylococcus aureus
- Ethmoïde : bactériologie dominée par Staphylococcus aureus, Haemophilus influenzae, streptococcus pyogenes, streptococcus pneumoniae

Les sinusites maxillaires peuvent avoir une origine dentaire ; les bactéries anaérobies peuvent alors être impliquées, ainsi que l'Aspergillus en cas de migration intra-sinusienne d'amalgame dentaire. Ces sinusites ont le plus souvent une présentation subaiguë ou chronique, avec atteinte unilatérale.

La présence de sinusite chez les patients immunodéprimés doit faire suspecter une origine fongique (Aspergillose, mucormycose), notamment en cas de lyse osseuse au scanner. (3)

### ***Facteurs favorisants***

- Le climat froid : au niveau de la sphère ORL, les défenses immunitaires sont optimales à 37°C ; quand la température diminue, elles sont alors affaiblies. De plus, les courants d'air assèchent les muqueuses et les rendent ainsi plus sensibles aux agents pathogènes. L'activité mucociliaire est très fragile, elle peut être perturbée par un courant d'air froid.
- Le changement brusque de température ou d'humidité
- L'hypogammaglobulinémie, le type d'alimentation, le stress, l'obstruction nasale, les infections chroniques (amygdalite, sinusite...), existence d'un pH alcalin dans les sécrétions (moins d'infection par rhinovirus si pH acide), hypovitaminose A, C, D, maladies systémiques (insuffisance rénale ou hépatique, diabète, hémopathie...) (4) (5)

### ***Mode d'expression et transmission***

La rhinopharyngite est le mode d'expression le plus fréquent de la grippe chez l'enfant. Il existe souvent une atteinte sinusienne virale lors d'une rhinopharyngite qui guérit spontanément.

La transmission est de type « gouttelette » et surtout par contact, notamment manuel avec une grande contagiosité interhumaine. Les gouttelettes sont filtrées



par les muqueuses des voies aériennes supérieures et n'atteignent pas l'arbre bronchique.

Les virus passent facilement d'une personne à l'autre :

- Par contact indirect humain : éternuements, postillons, toux...
- Par contact direct humain : embrassades, poignées de main
- Par le biais d'objets contaminés : poignées de portes, interrupteurs, mouchoirs qui traînent (6)

Pas de contagiosité des sinusites bactériennes. (3)

### *Diagnostic*

La forme la plus fréquente est la rhinopharyngite virale (99%). Elle correspond au rhume. Il y a la présence de symptômes bilatéraux : rhinorrhée claire puis purulente, obstruction nasale, douleurs non localisées. (3)

Les symptômes suivants peuvent être observés :

- Le nez qui coule ou le nez bouché provoqués par la rhinite ;
- De légères douleurs au moment d'avaler sa salive ;
- Une toux modérée ;
- Un peu de fatigue ;
- La tête lourde ;
- Une légère fièvre à 38°C maximum ;
- De légères courbatures ;
- Parfois la présence de ganglions dans le cou. (7)

La rhinopharyngite est souvent associée à un syndrome pseudo-grippal (fièvre, le plus souvent modérée, parfois élevée chez l'enfant, myalgies) et secondairement à d'autres manifestations inflammatoires de la muqueuse respiratoire, (toux signant une pharyngite, une trachéite ou une bronchite), laryngite, otite, conjonctivite. (5)

L'intensité et le retentissement des symptômes sont très variables selon les individus et les épisodes.

Il y a fréquemment une atteinte pharyngée (gorge et amygdales rouges), celle-ci doit être distinguée de l'angine (atteinte isolé des amygdales). (3)

## ***Evolution***

La rhinopharyngite est spontanément favorable dans 99% des cas.

En moyenne, une rhinopharyngite dure jusqu'à une semaine chez l'adulte et les symptômes disparaissent les uns après les autres :

- La fièvre peut durer 2 à 3 jours ;(8)
- L'écoulement nasal jusqu'à 10 jours ;
- La toux dure le plus longtemps, elle peut durer jusqu'à 3 semaines (9)

Une durée de la fièvre supérieure à 3 jours doit faire suspecter une complication bactérienne : sinusite ou otite.

Les rhinopharyngites sont fréquemment associées à une inflammation sinusienne diffuse. Dans moins de 1% des cas, cette inflammation se complique d'une surinfection bactérienne, le plus souvent localisée à un sinus maxillaire.

La plupart des sinusites aiguës bactériennes compliquent une infection virale des voies aériennes supérieures.

En cas d'infection bactérienne à localisation frontale, ethmoïdale ou sphénoïdale, il y a un risque d'atteinte grave du système nerveux central par diffusion de proximité. C'est ce risque qui justifie la prescription d'antibiotiques en cas de sinusites présumées bactérienne.

Les sinusites chroniques sont définies par la persistance des symptômes d'obstruction nasale, de douleurs et de rhinorrhée pendant plus de 12 semaines. Elles sont rarement d'origine infectieuse. (3)

## ***Epidémiologie***

La topographie de l'atteinte sinusienne dépend de l'âge (développement anatomique des sinus) : les cellules ethmoïdales sont les premières à apparaître dès les premiers mois après la naissance, les sinus maxillaires apparaissent à partir de l'âge de 3-4 ans, les sinus frontaux vers 5-10 ans, le sinus sphénoïdal vers 10-15 ans. Par conséquent, l'ethmoïdite peut survenir dès les premières années de vie, les sinusites maxillaires peuvent survenir à partir de 5 ans, et les sinusites frontales et sphénoïdales se voient surtout chez l'adulte ; elles peuvent cependant se voir à partir de 10 ans pour la sinusite frontale et de 15 ans pour la sinusite sphénoïdale. (3)

### ***Complication des rhinopharyngites***

Une des rares complications de la rhinopharyngite est la sinusite maxillaire bactérienne.

Le diagnostic repose sur la présence d'au moins deux des trois critères majeurs suivants :

- 1) La persistance ou l'augmentation des douleurs sinusiennes infra-orbitaires malgré un traitement symptomatique (antalgique, antipyrétique) pendant au moins 48 heures.
- 2) Le type de la douleur :
  - Son caractère unilatéral
  - et/ou son augmentation quand la tête est penchée en avant
  - et/ou son caractère pulsatile
  - et/ou son acmé en fin d'après midi et la nuit
- 3) L'augmentation de la rhinorrhée et l'augmentation de la purulence de la rhinorrhée. Ce signe a d'autant plus de valeur qu'il devient unilatéral.

Des critères mineurs renforcent la suspicion diagnostic si associés aux signes précédents : la fièvre persistante au 3ème jour d'évolution, l'obstruction nasale, les éternuements, la gêne pharyngée, la toux, s'ils persistent au-delà de 10 jours.

En cas de doute quant à l'origine virale ou bactérienne d'une sinusite maxillaire aigüe, une réévaluation clinique après 2 ou 3 jours de traitement symptomatique est conseillée. Cette surveillance simple se justifie d'autant plus que les sinusites maxillaires, même bactériennes, se compliquent exceptionnellement et évoluent favorablement en l'absence d'antibiotiques dans plus de 3 cas sur 4. Plusieurs études randomisées ont confirmées l'absence d'utilité des antibiotiques en cas de rhinopharyngite aussi bien sur la durée d'évolution que sur la prévention des complications bactériennes.

L'imagerie, radiographique ou scanner n'a aucune indication sauf en cas de sinusite maxillaire unilatérale chronique où un cliché panoramique dentaire ou un scanner des apex dentaires (dentascann) peut être utile pour rechercher une origine dentaire. (3)

### ***Complication des sinusites***

Les sinusites frontales, ethmoïdales, sphénoïdales peuvent se compliquer et justifient systématiquement une antibiothérapie.

Les sinusites ethmoïdales s'observent essentiellement chez l'enfant.

Un scanner des sinus doit être systématique pour confirmer le diagnostic et rechercher une complication loco-régionale.

Les prélèvements microbiologiques ne sont indiqués qu'en cas d'échec d'une antibiothérapie. Ils sont réalisés par l'ORL par prélèvement direct du pus au niveau du méat moyen dans les sinusites maxillaires, sous contrôle endoscopique.

Les sinusites se compliquent très rarement dans le cadre de sinusites bactériennes aiguës non maxillaire dans la quasi-totalité des cas.

Les complications orbitaires (dans une sinusite ethmoïdale principalement) possibles sont la dermo-hypodermite périorbitaire ou orbitaire, le phlegmon, l'abcès sous péri-osté, la névrite optique, la paralysie oculo-motrice. Les signes d'alertes sont l'œdème de la paupière supérieure, l'exophtalmie, les troubles de l'oculomotricité et la baisse de l'acuité visuelle. Le scanner permet d'évaluer la présence de collections et de discuter le drainage chirurgical.

Les complications neuro-méningées (surtout dans les sinusites frontales, sphénoïdales et ethmoïdales) possibles sont la méningite (essentiellement du au pneumocoque), la thrombophlébite septique du sinus caverneux ou longitudinal supérieur, l'abcès cérébral (streptocoques anaérobies), l'empyème sous dural (complicant une sinusite frontale). (3)

## ***Traitement***

### ***Curatif***

Seules les sinusites d'étiologie présumée bactérienne nécessitent un traitement antibiotique ; éviter les prescriptions inutiles d'antibiotiques. (10)

Les formes subaiguës ne nécessitent pas d'antibiothérapie d'emblée, un traitement symptomatique et une réévaluation 48 à 72 heures plus tard suffisent. (11)

L'antibiothérapie est justifiée dans les sinusites frontales, sphénoïdales et ethmoïdales du fait d'un risque de complication élevée, mais pas dans la sinusite maxillaire.

L'amoxicilline est l'antibiotique de première intention en probablisite, en cas d'échec on utilise l'amoxicilline-acide clavulanique.

### ***Symptomatique***

Le traitement symptomatique consiste à donner des antalgiques ou antipyrétique type paracétamol. (12)

Le lavage de nez doit se faire au sérum physiologique.(3)

Les AINS n'ont pas démontré d'efficacité dans le traitement de la rhinopharyngite aigue. (13)

### *Mesure associée*

Les traitements de facteurs locaux favorisant : granulôme dentaire, amalgame dentaire dans le fond d'un sinus maxillaire, déviation septale, corps étranger, polyposé nasosinusienne, tumeur...

Dans les formes chroniques ou récidivantes : recherche d'allergies, éviction de facteur environnementaux défavorables (pollution, tabagisme). (3)

### *Conseils pratiques*

On peut humidifier l'atmosphère avec :

- Une bouilloire électrique (faire chauffer l'eau sans le couvercle ; on peut ajouter à l'eau quelques gouttes d'huiles essentielles)
- Une bassine ou casserole d'eau chaude dans la chambre à coucher
- Linge à sécher
- Un humidificateur électrique
- Le chauffage à 18°C

Il est utile de purifier l'atmosphère en diffusant des huiles essentielles, éviter les poussières et aérer 2 fois par jour la chambre.

De préférence, n'utiliser que des mouchoirs en papier, à jeter après chaque utilisation et se laver les mains après chaque mouchage.

Il faut penser au corps étranger devant une rhinite unilatérale purulente. (4)

Il semble bénéfique d'humidifier l'intérieur de votre nez avec des produits adaptés (sérum physiologique, spray d'eau thermique ou de mer). Afin d'éviter la transmission du virus, il ne faut pas utiliser pas le même embout pour plusieurs personnes.

Dormir la tête surélevée améliore le passage de l'air dans les voies respiratoires.

Boire régulièrement de l'eau pour éviter de se déshydrater est important. (14)

Il est conseillé de ne pas trop se couvrir, pour laisser la chaleur de votre corps s'évacuer.

Il faut éviter le tabagisme passif.

Si vous êtes fumeur, il est important d'arrêter de fumer. (15)

## ***Prévention***

La prévention de la transmission des infections respiratoires virales repose sur l'hygiène des mains, l'usage des solutions hydroalcooliques, le port d'un masque anti-projection par les personnes infectées, notamment les soignants ou dans les zones à risques, comme les salles d'attente des cabinets médicaux ou des services d'urgence.

La lutte contre le tabagisme actif et passif.

Les vaccinations grippes et pneumocoque (n'a pas fait la preuve de son efficacité sur la prévention des sinusites bactériennes) selon indication du calendrier vaccinal. (3)

## ***Adoptez les bons réflexes !***

- Lutter contre le tabagisme.
- Eviter de sortir en début de matinée ou fin d'après-midi, moment de la journée où le taux de pollens est le plus important.
- Eviter de sortir les journées ensoleillées et venteuses car il y a plus de pollens en suspension dans l'air.
- Se protéger les yeux avec des lunettes de soleil bien enveloppantes pour éviter l'effet toxique du rayonnement solaire sur les yeux et le contact direct du pollen avec les conjonctives.
- Eviter les vacances à la montagne car la pollinisation y est retardée.
- Ne pas ouvrir les fenêtres de la maison ou de l'appartement au moment des pics polliniques journaliers ou en cas de très beau temps.
- Ne pas tondre la pelouse.
- Se brosser ou se laver les cheveux après avoir séjourné à l'extérieur afin de ne pas déposer de pollen à l'intérieur de l'habitation.
- Se rincer le nez avec du sérum physiologique ou de l'eau de mer matin et soir. Pensez également à déposer une pommade grasse dans les narines avant de sortir, cela captera une partie des pollens.

- En cas de rhinite per annuelle : éviter la présence d'animaux domestiques (passer un chiffon humide sur le pelage 2 à 3 fois par semaine ou le baigner 1 fois/mois totalement), éviter les moquettes et tentures murales. Aspirer régulièrement les locaux d'habitation. Lutter contre les acariens de la literie et de l'habitat en pulvérisant un spray antiacarien, envelopper les oreillers et les matelas dans des housses antiacariens et en passant l'aspirateur régulièrement sur le matelas.(4)

## **B. Contexte**

### ***Généralités***

Actuellement de nombreux médecins généralistes en France prescrivent des décongestionnants ORL topiques pour soulager les symptômes des patients ayant une rhinopharyngite.

Depuis le début des années 2000, l'arsenal médicamenteux des médecins confrontés à un patient présentant une infection respiratoire non compliquée s'est considérablement restreint.

Ces profondes modifications sont liées à plusieurs facteurs :

- L'apparition de nouvelles contre-indications
- Des déremboursements
- Des disparitions de nombreuses spécialités

En 2006 une thèse a été réalisée analysant les prescriptions des médecins généralistes face à une infection respiratoire non compliquée, ce travail rapporte que la prescription de ces décongestionnants est maintenue face à la difficulté de ne rien prescrire, la difficulté des médecins face aux patients avec l'influence des « patients » sur le besoin de prescrire un médicament ». (16)

En France notamment la prescription médicamenteuse est élevée, et les patients repartent souvent avec une ordonnance « remplie ».

### ***Rhinopharyngite et COVID 19***

Dans le contexte actuel de l'épidémie COVID 19 pendant lequel la thèse est rédigée, le nombre de malades avec des symptômes similaires à une rhinopharyngite a augmenté, permettant de renforcer l'utilité de cette étude en interprétant ce que les patients pensent vraiment des décongestionnants ORL prescrit par le médecin, qui le plus souvent le prescrit par pression du patient et dans le but de garder une relation médecin-patient de confiance.

- Quels sont les points communs entre le rhume et le Covid-19 ?

"Les premiers symptômes d'une infection Covid-19 peuvent être très similaires à ceux d'un rhume. Le rhume et le Covid-19 débutent généralement par les mêmes symptômes : on se sent fébrile, fatigué, on a le nez qui coule (ce qu'on appelle une rhinorrhée ou un écoulement nasal), on a mal à la gorge (douleurs pharyngées), on éternue et on peut tousser. Ce sont les symptômes de la sphère



ORL qui sont les plus fréquents dans les deux cas car le SARS-CoV-2 ou le virus responsable de la rhinopharyngite sont deux virus qui passent par le nez et qui descendent vers les bronches."

- Le rhume est-il dû à un coronavirus ?

Une centaine de virus peuvent entraîner un rhume. Ces virus sont classés en deux catégories : les rhinovirus et les coronavirus. Ces derniers sont bénins, à la différence du Sars-Cov-2, à l'origine de la pandémie Covid-19.

- Quelles sont les différences entre le rhume et le Covid-19 ?

Virus différent

Les agents infectieux ne sont pas les mêmes. "Le virus du rhume le plus connu est le rhinovirus, même si certains coronavirus (les coronavirus sont une famille de plusieurs virus) peuvent également entraîner un rhume. Attention, ces coronavirus sont bénins et n'ont rien à voir avec le SARS-CoV-2, lui responsable de l'épidémie de Covid-19". Le coronavirus qui entraîne la rhinopharyngite n'a pas la même agressivité que le coronavirus responsable du Covid-19. "Tout le monde guérit aisément d'un rhume, tandis que tout le monde ne guérit pas d'un Covid-19".

Symptômes différents

Certains symptômes diffèrent entre le Covid-19 et le rhume et certains ne sont associés qu'à l'une des deux maladies : "Une personne qui a un rhume a le nez qui coule et le nez bouché. Cela peut alors entraîner une légère perte d'odorat et de goût, mais cela est simplement dû à l'obstruction nasale, tandis qu'une personne atteinte du Covid-19 n'a pas le nez bouché, mais peut avoir une perte subite de l'odorat et/ou du goût". Enfin, les problèmes dermatologiques (éruptions cutanées, purpura) et les signes digestifs (diarrhées) peuvent être évocateurs du Covid-19 alors qu'ils sont quasi inexistantes lors d'un rhume.

### Période d'incubation différente

L'incubation de la rhinopharyngite est plus courte que celle du Covid-19 : 2-3 jours pour la rhinopharyngite contre 5-8 jours pour le Covid-19.

### Profils : des patients aux âges différents

La rhinopharyngite affecte les personnes plus jeunes, particulièrement les enfants entre 6 mois et 7 ans, ce qui n'est pas le cas du Covid-19. Les personnes contaminées ont en moyenne 71 ans, indique Santé publique France. Par ailleurs, moins de 2% des personnes contaminées au Covid-19 sont des enfants et des adolescents de moins de 15 ans.

### Mortalité différente

Au 21 septembre 2019, selon Santé Publique France, le taux de mortalité du Covid-19 (nombre de décès rapporté à la population générale) peut être estimé à 0.05 %. Autrement dit, environ un Français sur 2 000 en décède (mais ce taux est très difficile à évaluer pour une maladie infectieuse souvent asymptomatique et sous-diagnostiquée). Le taux de létalité du Covid-19 (nombre de décès par rapport au nombre de malades) est lui estimé à 7.5 %. Autrement dit, une personne diagnostiquée avec un Covid-19 sur treize en décède (ce taux est cependant à la baisse). Tous ces chiffres évoluent et sont à interpréter avec un peu de recul. En effet, on ne meurt pas d'une rhinopharyngite isolée, qui reste une infection bénigne. Le système immunitaire combat le virus généralement en une semaine. Toutefois mais cela reste rare, chez des personnes à risque (personnes ayant subi une greffe de moelle osseuse par exemple), les rhinovirus peuvent entraîner des complications respiratoires qui peuvent, elles, entraîner des pneumonies bactériennes et potentiellement mortelles.

#### - Rhume ou Covid-19 : comment savoir ?

"La seule façon d'écartier la piste du Covid-19 est de se faire tester". En fonction de vos symptômes et de leur intensité, vous pouvez faire la différence entre un rhume et un Covid-19. Un avis médical est nécessaire pour ne pas passer à côté d'une forme peu caractéristique, notamment quand les symptômes persistent et/ou s'aggravent.

## Rhume ou Covid : tableau des symptômes

Symptômes	Rhume	Covid-19
<b>Fièvre</b>	Peu élevée (38°C maximum)	Importante (39-40°C)
<b>Fatigue</b>	Modérée	Importante
<b>Écoulement nasal</b>	Important et accompagné d'un nez bouché	Possible mais sans obstruction nasale
<b>Nez bouché</b>	Important	Faible
<b>Mal de gorge*</b>	Possible (peut être évocateur d'une angine)	Possible
<b>Toux</b>	Modérée	Importante
<b>Courbatures</b>	Inexistantes ou faibles	Importantes (peuvent être évocatrices d'une grippe)
<b>Perte d'odorat (anosmie)</b>	Inexistante (ou seulement due à l'obstruction nasale)	Possible et typique en l'absence d'obstruction nasale
<b>Perte du goût (agueusie)</b>	Inexistante (ou seulement due à l'obstruction nasale)	Possible et typique
<b>Problèmes dermatologiques</b>	Inexistants	Possibles (éruptions, purpura...)
<b>Signes digestifs (diarrhées)</b>	Inexistants ou rares (enfants surtout)	Possibles (classiquement décrits chez les jeunes enfants et les personnes âgées)

(17)

## **II. Revue de la littérature**

### **A. Généralités**

En 2020 les décongestionnants ORL topiques ont un ASMR insuffisant, avec plusieurs produits non remboursés ou faiblement remboursés.

Les médicaments contenant des vasoconstricteurs par voie orale sont utilisés pour diminuer la sensation de nez bouché, en cas de rhume. Ils sont actuellement disponibles par voie orale sans ordonnance.

Ces médicaments peuvent être à l'origine d'effets indésirables graves au niveau cardiaque ou neurologique, notamment s'ils ne sont pas utilisés conformément à leur autorisation de mise sur le marché.

La publicité pour ces médicaments est interdite à compter du 18 décembre 2017.

Dans notre travail nous allons nous consacrer aux décongestionnants ORL topiques.

De multiples produits existent, ils ne sont pas recommandés ou faiblement recommandés dans la rhinopharyngite non compliquée.

### **B. Recommandations actuelles**

#### ***Recommandations ANSM***

Depuis le 1er janvier 2011, 15 cas graves d'effets indésirables cardiovasculaires (à type d'HTA, crise d'angor) ou neurologiques (à type de convulsion, troubles du comportement et accident vasculaire), survenus chez des patients ayant pris une spécialité renfermant un vasoconstricteur (voie orale ou nasale), ont été enregistrés dans la base nationale de pharmacovigilance. Dans 25% des cas, les recommandations présentes dans le résumé des caractéristiques du produit de ces spécialités n'étaient pas respectées (durée de traitement supérieure à 5 jours, non-respect des contre-indications).

Ces cas récents conduisent l'Afssaps à rappeler le bon usage des médicaments renfermant un vasoconstricteur, utilisés pour leurs propriétés décongestionnantes de la sphère ORL :

- La posologie maximale journalière ne doit pas être dépassée.

- La durée maximale de traitement ne doit pas excéder 5 jours.
- Ces médicaments sont contre-indiqués chez l'enfant de moins de 15 ans et en cas notamment : d'HTA sévère ou mal équilibrée ; d'antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de facteurs de risque susceptibles de favoriser la survenue d'AVC, en raison de l'activité sympathomimétique alpha du VC (vasoconstricteur) ; d'insuffisance coronarienne sévère ; d'antécédents de convulsions

Il est inutile et potentiellement dangereux d'associer entre eux deux de ces médicaments (même administrés par des voies différentes).

Ces recommandations et contre-indications ont été insérées dans les notices/RCP de ces spécialités à la suite des résultats de deux enquêtes françaises de pharmacovigilance.

Mais en raison de ces cas récents, une actualisation de l'enquête française est en cours, afin d'envisager si besoin des actions supplémentaires.

L'Afssaps rappelle que les effets indésirables graves ou inattendus doivent être signalés par les professionnels de santé au CRPV dont ils dépendent.

Par ailleurs, les patients ont désormais la possibilité de déclarer un effet indésirable en remplissant un formulaire et à envoyer au CRPV de leur région (dont les coordonnées sont indiquées au dos du formulaire de déclaration), mais il est fortement recommandé d'en parler avec leur médecin ou leur pharmacien.

L'ANSM rappelle aux patients de :

- ne pas recourir de manière abusive à ces médicaments ;
- toujours vérifier auprès de leur médecin ou de leur pharmacien s'ils sont bien adaptés à leur cas ;
- ne pas les associer entre eux (18)

### ***Recommandations collège universitaire des maladies infectieuses et tropicales***

Dans une rhinopharyngite, les traitements suivants ne sont pas recommandés du fait d'une balance bénéfices/risques défavorable :

Les traitements vasoconstricteurs par voie locale ou générale.

Aspirine et anti-inflammatoire non-stéroïdien.

Antihistaminique

Corticoïde par voie nasale ou générale (3)

Liste des produits contenant des vasoconstricteurs  
actuellement commercialisés

Voie d'administration	Nom du médicament	Substance(s) active(s)	Conditions de prescription
<b>Vasoconstricteurs non associés</b>			
Voie nasale	ATURGYL	oxymétazoline	Liste II
	PERNAZENE	oxymétazoline	Liste II
Voie orale	SUDAFED	pseudoéphédrine	Non listé
<b>Vasoconstricteurs associés</b>			
Voie nasale	DERINOX	naphtazoline prednisolone	Liste II
	DETURGYLONE	oxymétazoline prednisolone	Liste I
	HUMOXAL	phényléphrine benzalkonium	Liste II
	RHINAMIDE	éphédrine acide benzoïque	Liste II
	RHINOFLUIMUCIL	N-acétylcystéine tuaminoheptane benzalkonium	Liste II
	RHINO SULFURYL	éphédrine sodium	Liste II
Voie orale	ACTIFED RHUME JOUR ET NUIT	Comprimé jour : paracétamol pseudoéphédrine Comprimé nuit : paracétamol diphénhydramine	Non listé
	ACTIFED RHUME	paracétamol pseudoéphédrine triprolidine	Non listé
	DOLIRHUME	paracétamol pseudoéphédrine	Non listé
	DOLIRHUMEPRO	Comprimé jour : paracétamol pseudoéphédrine Comprimé nuit : paracétamol doxylamine	Non listé
	HEXARHUME	biclotymol phényléphrine chlorphéniramine	Non listé
	HUMEX RHUME	Comprimé : paracétamol pseudoéphédrine Gélule : paracétamol chlorphénamine	Non listé
	NUROFEN RHUME	pseudoéphédrine ibuprofène	Non listé
	RHINADVIL	pseudoéphédrine ibuprofène	Non listé
	RHINADVIL TAB	pseudoéphédrine ibuprofène	Non listé
	RHINUREFLEX	pseudoéphédrine ibuprofène	Non listé
	RHUMAGRIP	paracétamol pseudoéphédrine	Non listé
<b>Vasoconstricteurs associés à la cétirizine et utilisé dans la rhinite allergique</b>			
Voie orale	ACTIFED LP RHINITE ALLERGIQUE	pseudoéphédrine cétirizine	Non listé
	HUMEX RHINITE ALLERGIQUE	Comprimé jour : pseudoéphédrine Comprimé nuit : cétirizine	Non listé

Non listé :

Ces médicaments sont en vente libre, disponibles sans ordonnance, remboursables ou non.

Il existe 2 catégories : les médicaments « conseils » prescrits par les pharmaciens aux malades qui demandent conseil au pharmacien à l'occasion d'un symptôme et les médicaments « grand public » dont la promotion est assurée dans les médias et qui sont demandés par les patients-clients aux pharmaciens.

Les médicaments sur listes I et II sont des médicaments soumis à prescription médicale et qui ne peuvent ainsi être obtenus que sur présentation d'une ordonnance rédigée par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme.

Les médicaments sur liste I (cadre rouge sur la boîte) ne peuvent être délivrés que pour la durée de traitement mentionnée sur l'ordonnance.

Les médicaments sur liste II (cadre vert sur la boîte) peuvent être délivrés plusieurs fois à partir de la même ordonnance pendant 12 mois, sauf indication contraire du prescripteur.

Une autre liste existe également et regroupe les médicaments stupéfiants.(19)

### ***Recommandations ameli :***

Les vasoconstricteurs nasaux (à mettre dans le nez) ou oraux (à prendre par la bouche) permettent de réduire la sensation de nez bouché et facilitent la respiration, en diminuant le gonflement de la muqueuse. Un vasoconstricteur nasal ne pouvant être pris en même temps qu'un vasoconstricteur oral, votre médecin vous prescrira l'une ou l'autre forme.

Ces médicaments ne doivent pas être pris plus de 5 jours d'affilée.

Votre prescription médicamenteuse est personnelle. Votre traitement ne peut être donné à un proche qui présente des symptômes similaires.

Ces médicaments sont contre-indiqués :

- chez les enfants et adolescents de moins de 15 ans ;
- chez la femme enceinte ou la femme qui allaite ;

- en cas de maladie cardiovasculaire ou une hypertension artérielle non traitée ;
- en cas d'antécédents de convulsions, d'épilepsie ou d'accident vasculaire cérébral (AVC) ;
- dans certains cas de glaucome ;
- en association à certains autres médicaments. (20)

### ***Recommandations société ORL française :***

Que le vasoconstricteur soit prescrit par le médecin ou conseillé par le pharmacien et quelle que soit la voie d'administration (orale ou locale), il est recommandé de respecter la dose et la durée de traitement du vasoconstricteur. (grade B)

Que le vasoconstricteur soit prescrit par le médecin ou conseillé par le pharmacien et quelle que soit la voie d'administration (orale ou locale), il est recommandé dans tous les cas de respecter les contre-indications figurant dans le RCP. (grade B)

Que le vasoconstricteur soit prescrit par le médecin ou conseillé par le pharmacien, l'AMM recommande de ne pas associer deux vasoconstricteurs, quelle que soit la voie d'administration (orale ou locale) (RCP).

Que le vasoconstricteur soit prescrit par le médecin ou conseillé par le pharmacien et quelle que soit la voie d'administration (orale ou locale), il est recommandé de rechercher au préalable les facteurs de risque figurant dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP). (grade B)

Que le vasoconstricteur soit prescrit par le médecin ou conseillé par le pharmacien et quelle que soit la voie d'administration (orale ou locale), il est recommandé au médecin ou au pharmacien d'informer le patient sur les signes d'alerte (tachycardie ou palpitations, céphalées, malaise...) devant faire arrêter le traitement par vasoconstricteur. (grade B)

L'essentiel des effets indésirables et des mésusages étant rapporté avec les vasoconstricteurs oraux, l'utilisation préférentielle des vasoconstricteurs par voie locale est recommandée pour traiter l'obstruction nasale. (Accord professionnel)

Les vasoconstricteurs locaux constituent un traitement symptomatique efficace de l'obstruction nasale des rhino sinusites aiguës, des rhinopharyngites aiguës et des poussées congestives de la rhinite allergique. (grade C)



## Alternatives thérapeutiques

Les vasoconstricteurs sont le traitement symptomatique le plus rapide (délai d'action de quelques minutes) de l'obstruction nasale. (accord professionnel)

Les lavages de fosses nasales au sérum salé, les corticoïdes topiques et les antihistaminiques sont des traitements symptomatiques possibles de l'obstruction nasale, notamment en cas de contre-indication des vasoconstricteurs. (avis du Groupe de Pilotage)

Devant une obstruction nasale persistante et documentée, une chirurgie fonctionnelle adaptée aux anomalies anatomiques rhinologiques et à l'âge du patient peut être proposée. (avis du Groupe de Pilotage) (21)

### ***Recommandations réseau des centres régionaux de pharmacovigilance :***

Depuis deux décennies, les autorités de santé surveillent ces médicaments dont le mésusage, voire le détournement (pour la production d'amphétamines), est relativement fréquent. Des enquêtes de pharmacovigilance successives ont permis de faire la lumière sur des événements indésirables rares mais graves : IDM, AVC, HTA. (22)

La dernière enquête menée par le CRPV de Toulouse a porté sur les cas déclarés de 2012 à 2018. Au cours de la période d'enquête, 307 cas « graves » ont été notifiés dont 258 cas issus de la BNPV et 49 issus des laboratoires, dont 71% (183) étaient définis par une hospitalisation ou une prolongation d'hospitalisation. Pour 22 cas (8,5%), le pronostic vital était en jeu, et il y a eu 4 décès au total (un IDM, une hémorragie cérébrale secondaire à une HTA, une rupture d'anévrisme, et un syndrome de Lyell). Il y avait 9 cas d'IDM et un cas de syndrome coronarien sans précision, 12 cas d'HTA ou poussés d'HTA, 6 cas de FA. Sur le plan neurologique, 25 AVC, 14 syndromes de vasoconstriction cérébrale réversibles et 8 accidents ischémiques transitoires ont été retrouvés. (23)

### ***Recommandations prescrire :***

La revue prescrire en 2011 déconseillait fortement l'utilisation des décongestionnants ORL topiques du à d'innombrables effets indésirables cardiovasculaires et neurologiques et font courir des risques disproportionnés aux patients surtout quand la posologie ou durée de prescription n'est pas respectée. (24)

## **C. Différentes études à ce sujet**

### ***Revue systématique Cochrane***

Une revue systématique provenant de la base de données Cochrane a analysée 15 essais cliniques comprenant 1838 participants, ayant pour objectif de comparer l'efficacité et la tolérance à court et long terme des décongestionnants ORL topiques chez les patients versus placebo.

14 études ont uniquement inclus des patients adultes de plus de 18 ans.

Plusieurs critères ont été pris en compte : le bien être général, la résistance aérienne des conduits nasaux, les effets indésirables, et la guérison.

Cette étude nous démontre qu'il n'y a pas de résultats probants pour une unique dose de décongestionnant ORL, mais pour de multiples doses nous avons un léger effet positif dans les mesures subjectives d'encombrement nasal, en revanche la pertinence de ce petit effet positif n'est pas connue et il n'y a pas assez de preuve de bonne qualité pour émettre des conclusions.(25)

### ***Thèse de PETIT Thomas***

Dans le cadre de la thèse de M Thomas Petit, ils ont expérimenté la mise en place d'une collaboration entre médecins et pharmaciens dans la prise en charge d'un patient souffrant d'un rhume.

L'objectif était de mettre en place une collaboration interprofessionnelle entre l'équipe officinale de la pharmacie de la Gare à Migennes et deux médecins appartenant à deux cabinets différents. Un protocole pluriprofessionnel de soins de premiers recours (PPSPR) a donc été élaboré pour optimiser le parcours de soins du patient et afin d'éviter des consultations médicales non justifiées. Les résultats montrent que les professionnels de santé et les patients sont très satisfaits par la mise en place du protocole, et qu'il est possible de l'appliquer en pratique. Le point fondamental pour mener à bien un tel projet est de constituer une équipe pluriprofessionnelle motivée par ce type de travail. (26)

### ***Revue systémique de François M***

Une revue a été effectuée sur la place des traitements non antibiotiques (généraux, locaux) dans la rhinopharyngite.

Outre les antibiotiques, dont la prescription est très controversée et ne devrait pas être systématique, et les antipyrétiques, le traitement des rhinopharyngites comporte un certain nombre de médications locales ou générales dont le but est d'améliorer le confort du patient, à défaut de hâter sa guérison. Elles sont dirigées contre les symptômes les plus fréquents et les plus gênants qui sont l'obstruction nasale, la rhinorrhée, la toux et l'otalgie.

A défaut d'un traitement étiologique des rhinopharyngites, un traitement symptomatique peut être proposé. En dehors du traitement antipyrétique, c'est essentiellement l'amélioration de la perméabilité nasale qui est réclamé par les patients. Chez le nourrisson qui ne sait pas se moucher, la désobstruction rhinopharyngée fait appel aux lavages de nez avec des solutés aqueux isotoniques, principalement sérum physiologique et dérivés de l'eau de mer. Le grand enfant et l'adulte peuvent bénéficier de traitements décongestionnants par voie locale ou générale et d'une supplémentation en vitamine C. Les antitussifs doivent être utilisés avec prudence. Les gouttes auriculaires antalgiques sont très efficaces sur l'otalgie. (27)

### ***Revue sur la pseudoéphédrine***

La pseudoéphédrine est un sympathomimétique utilisé comme décongestionnant ORL topique.

Cette revue systémique souligne que ce médicament est souvent utilisé en automédication et peut entraîner des effets secondaires importants si la dose n'est pas respectée.

Les patients ont une consultation avec les pharmaciens mais qui en général n'est pas de qualité suffisante dû à un manque de formation médicale pour assurer une bonne information du patient par rapport à ce médicament.

Les effets indésirables peuvent être multiples, comme les maux de tête, de l'insomnie, de la sédation ou de l'agitation.

Il faut donc être vigilants quand on prescrit ce type de décongestionnant nasal. (28)

## *Thèse de pharmacie de Violaine MULLER*

Cette thèse porte sur l'utilisation des décongestionnants, l'état des lieux et le rôle du pharmacien.

La congestion nasale est un motif courant de consultation médicale et de conseils à l'officine.

Il est parfois utile, pour soulager sa congestion, que le patient emploie un vasoconstricteur par voie orale disponible sans ordonnance, ou bien par voie nasale uniquement sur prescription médicale.

Outre leurs nombreux effets indésirables cardiovasculaires et neurologiques, une rhinite médicamenteuse peut apparaître en cas de mésusage de la forme nasale, ce qui correspond à une congestion rebond quotidienne de la muqueuse nasale, le patient devient alors dépendant de cette forme, altérant sa qualité de vie. Ce mésusage est caractérisé par l'augmentation de la posologie et/ou de la durée maximale d'utilisation du produit, un sevrage médicamenteux est alors recommandé en première intention.

Le but de cette étude a été de faire un état des lieux de la délivrance des vasoconstricteurs et des connaissances des professionnels de l'officine à propos de la dépendance et du sevrage de ceux-ci. L'étude ressort dans l'ensemble positive pour la forme orale, les bonnes pratiques de délivrance sont respectées, cependant ces spécialités devraient être systématiquement rajoutées au dossier pharmaceutique du patient. En revanche, les connaissances sur la dépendance des décongestionnants locaux et l'existence d'un sevrage restent assez faibles. Il est alors nécessaire de faire évoluer ces points et de réaliser un travail de communication à propos de cette dépendance souvent méconnue, pour que la prise en charge des patients soit la plus optimale possible.(29)

### **III. L'Etude**

Notre hypothèse supposait que les patients étaient demandeurs de décongestionnant ORL topiques et n'étaient pas assez informés sur le sujet.

Ceci entraînait une tendance chez le médecin à prescrire par excès.

Nous nous sommes donc posé la question de l'évaluation de la satisfaction de l'utilisation des décongestionnants ORL topiques chez les patients de plus de 18 ans.

Ayant fait mes stages chez le praticien en Vendée et à Nantes j'ai décidé de réaliser mon étude dans cette population que j'avais pu observer en stage.

#### **A. Matériel et méthode**

##### ***Type d'étude***

Nous avons réalisé une étude observationnelle, descriptive, prospective(30).

##### ***Population cible***

La population cible était la population adulte âgée de plus de 18 ans, résident en pays de la Loire et consultant en médecine générale pour rhinopharyngite aigue.

##### ***Echantillonnage***

Concernant l'échantillonnage, nous nous sommes fixé un nombre de 100 questionnaires afin d'avoir des résultats exploitables.

Nous avons récupéré un total de 74 questionnaires.

Après avoir évalué le nombre moyen d'adultes de plus de 18 ans consultant en médecine générale par semaine pour une rhinopharyngite, et en tenant compte du pourcentage habituel de répondants et de non-répondants, nous avons estimé qu'une durée de 3 mois serait suffisante pour obtenir 100 participants.

L'étude s'est déroulée au sein de 4 cabinets de médecins généralistes sélectionnés de manière empirique par appel téléphonique. Les stages ambulatoires que j'ai pu réaliser en Pays de la Loire m'ont permis d'entrer en contact avec ces médecins qui ont accepté de se porter volontaires pour l'étude.

Tous les cabinets étaient situés à Nantes.

### ***Critères d'inclusion***

Les critères d'inclusion étaient, l'âge >18 ans, les adultes consultant pour rhinopharyngite aigue.

### ***Critères de non-inclusion***

Le critère de non-inclusion était un âge inférieur à 18 ans.

### ***Critère d'exclusion***

Le critère d'exclusion était un diagnostic différentiel de rhinopharyngite établi par le médecin.

### ***Recueil des données***

Un auto-questionnaire anonyme comportant 18 questions ; réparties en 3 parties, sur format papier était distribué dans les salles d'attente des cabinets sélectionnés.

Une urne, dans laquelle devaient être déposés les questionnaires remplis, était à disposition des patients.

Le remplissage des questionnaires se faisait selon le volontariat des patients.

Les questionnaires étaient proposés du 1 décembre 2021 au 1<sup>er</sup> mai 2022 (soit 5 mois) car il nous manquait des questionnaires au bout de 3 mois.

### ***Variables recueillies***

Le contenu du questionnaire a été réalisé à partir des différentes données scientifiques quant à l'intérêt médical des décongestionnants ORL topiques et de la recherche d'information concernant la satisfaction de leur utilisation.

## *Descriptif*

### **Partie I : Généralités (5 questions)**

Une question préalable demande aux patients s'ils acceptent que leurs réponses, soient analysées pour notre travail de thèse.

Les dates de consultation ne sont pas recueillies afin que le croisement des données ne permette pas de reconnaître un patient.

Une partie permet de décrire la population étudiée : leur âge, leur code postal, leur catégorie socio professionnelle, et le fait d'avoir déjà utilisé un décongestionnant ORL topique.

### **Partie II : La partie 2 s'intéresse aux personnes n'ayant jamais utilisé de décongestionnant ORL topique et leur justification.**

Pourquoi ne jamais avoir utilisé de décongestionnants ORL ?

### **Partie III : Evaluation de la satisfaction de l'utilisation d'un décongestionnant ORL topique (12 questions)**

Cette partie regroupe des questions sur la connaissance des patients sur les différents décongestionnants ORL topiques jusqu'à leur satisfaction globale quand ils les utilisent.

## *Codage et stockage des données recueillies*

Les données sont anonymisées avant d'être saisies dans la base de données.

Les questionnaires sont identifiés en les numérotant du répondant 1 au 74 afin de pouvoir retrouver les réponses transcrites.

Celles-ci sont stockées dans un tableur Microsoft Excel© 2007 afin de les normaliser et de faciliter le travail d'analyse statistique.

## **B- Résultats**

A l'issue de la période de mise en place l'étude, nous avons recueilli 74 questionnaires au sein des 4 cabinets à Nantes.

### Présentation du questionnaire

#### **1- Partie I**

##### ***Description de la population***

###### *Question Ia*

Les patients ont tous accepté que leurs données soient utilisées.

###### *Question Ib*

La moyenne d'âge des participants à l'étude était de 43 ans.

###### *Question Ic*

Ils ont tous un code postal commençant par 44 (Loire-Atlantique) et 1 patient avait un code postal commençant par 85 (Vendée).

###### *Question Id*

La catégorie socio professionnelle la plus représentée était celle des employés (29.7%) suivie des cadres/professions intellectuelles supérieurs (21.6%), des retraités (13.5%), sans emploi (12.2%), des artisans, commerçants, chefs d'entreprise (9.5%), étudiants (9.4%) et enfin des agriculteurs exploitants (1.4%).



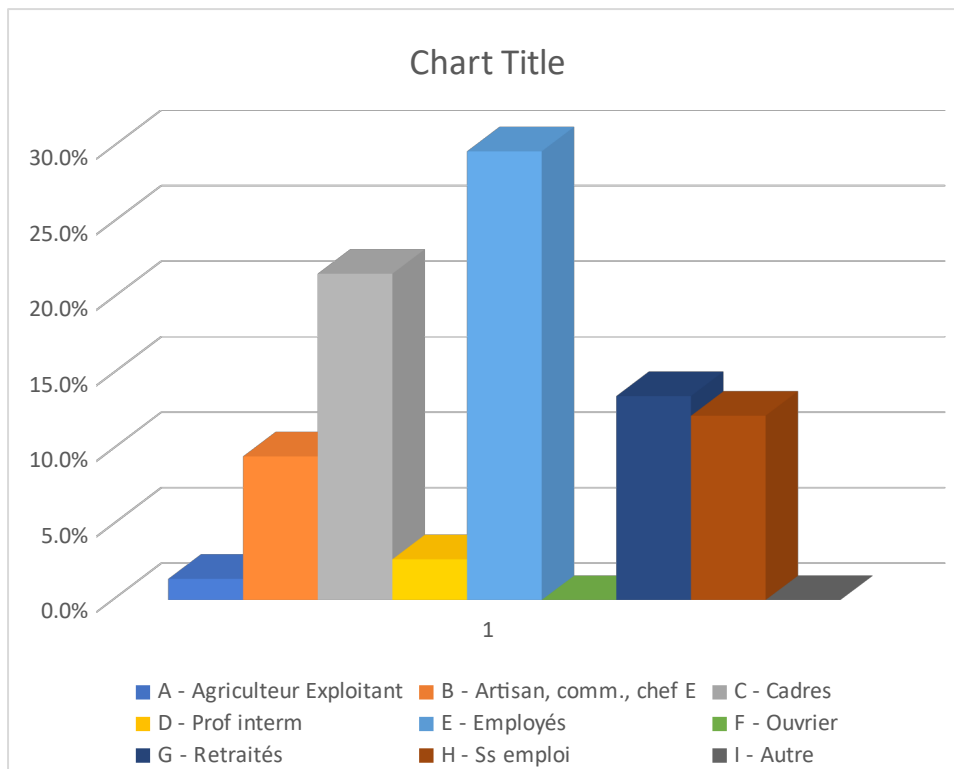


Figure 1 : Catégorie socio professionnelle des patients

### *Question Ie*

Parmi les répondants, 85.1% avaient déjà pris des décongestionnants ORL topiques.

14.9% n'en avaient jamais pris et ont donc répondu à la question If.

## **2- Partie II : Répondants n'ayant jamais utilisé de décongestionnants ORL.**

### *Question If*

Parmi les 14.9% n'ayant jamais utilisé de décongestionnants ORL :

8.1% pensent que ce n'est pas utile.

2.7% que ce n'est pas efficace.

4.1% que la rhinopharyngite aigue guérit sans traitements.

Une personne a répondu « autres » sans donner de raisons particulières et une autre personne relate utiliser des remèdes de grands-mères à base de plante.

### **3- Partie III : Répondants ayant déjà utilisé des décongestionnants ORL.**

#### *Question Ig*

55.4% des patients ne connaissaient pas les différents types de sprays nasaux tandis que 29.7% les connaissaient.

#### *Question Ih*

73% des patients ne connaissaient pas les différents effets indésirables des sprays nasaux tandis que 12.2% les connaissaient.

#### *Question Ii*

Parmi les effets indésirables connus :

3 patients ont décrit la sécheresse des muqueuses, l'épistaxis et les céphalées.

2 patients ont cité l'AVC, la dépendance.

1 patient parle de polype, un autre parle de risque d'infection nasale si utilisé en excès.

1 patient parle d'HTA, d'HBP, de vertiges et d'éternuements.

#### *Question Ij*

Il n'y a qu'un seul patient qui a ressenti avoir des nausées à l'utilisation d'un décongestionnant ORL topique.

#### *Question Ik*

La plupart des patients utilisaient le médicament 4 jours (31.1%), 20.3% l'utilisaient 3 jours, 13,5% 2 jours et 4.1 % 1 jour.

2 patients l'utilisaient « à ma convenance » ; « en fonction de la gêne ».

3 patients l'utilisaient « le temps de la prescription », 1 patient « le temps d'aller mieux ».

2 patients l'utilisaient 1 semaine.

Un patient a répondu « 3 à 4 semaines », un autre « quand mon nez est vraiment bouché », et le dernier « plusieurs mois ».

### Question II

45.90% des patients étaient satisfaits du médicament.

20.3% étaient légèrement satisfaits.

10.8% étaient très satisfaits ou extrêmement satisfaits.

4.1% étaient insatisfaits et 1.4% étaient très insatisfaits ou extrêmement insatisfaits.

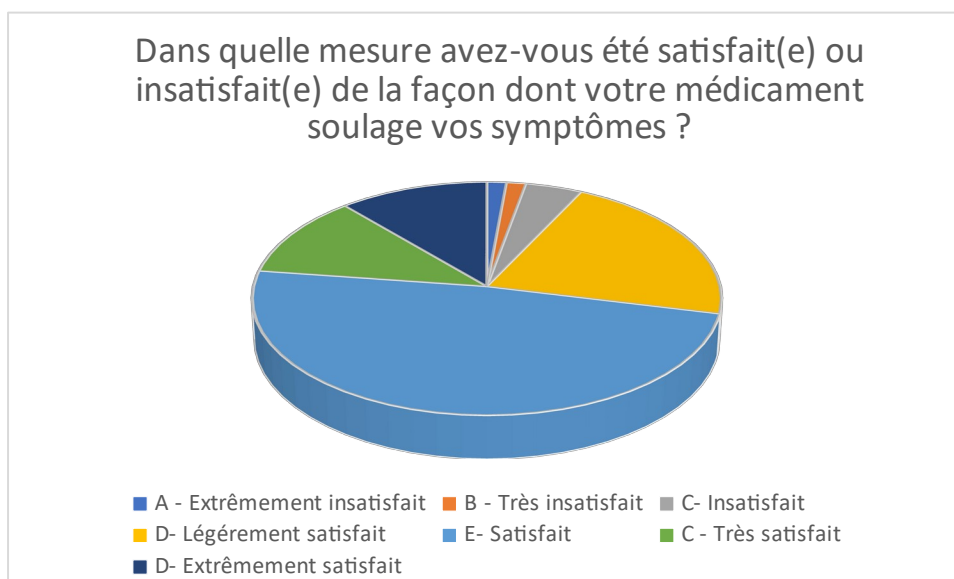


Figure 2 : satisfaction du soulagement des symptômes par le médicament

### Question Im

52.7% des patients conservaient les décongestionnants ORL non utilisés et 32.4% ne les conservaient pas.

### Question In

Parmi les patients conservant leurs sprays nasaux 41.9% les réutilisaient avant d'aller voir le médecin lors d'une autre rhinopharyngite et 14.9% ne les réutilisaient pas.

### Question Io

62.2% des patients ne proposaient pas à leur entourage d'utiliser ces médicaments lors d'une rhinopharyngite tandis que 23% les proposaient.

### Question Ip

43.2% des patients achetaient des sprays nasaux en pharmacie avant d'aller voir le médecin et 41.9% n'en achetaient pas.

### Question Iq

50% des patients se sentent mieux pris en charge lorsque le médecin prescrit des décongestionnants ORL topiques tandis que 40.5% n'avaient pas cette impression.

Une personne a répondu qu'il n'avait pas d'avis, « si le médecin le prescrit c'est qu'il est utile ».

### Question Ir

62.2% des patients ont répondu qu'ils soulagent les symptômes de façon efficace.

20.3% ont répondu qu'ils écourtent la durée des symptômes.

12.2% ont répondu « autres ».

Parmi ceux-ci plusieurs réponses étaient présentes : « guérison très longue » ; « ils calment mais ne soulagent pas » ; « ils évitent les complications (sinusite) » ; « je ne sais pas trop » ; « ils soulagent de façon temporaire » ; « à utiliser avec modération » ; « peut aider quand le nez est vraiment bouché » ; « inutile ».

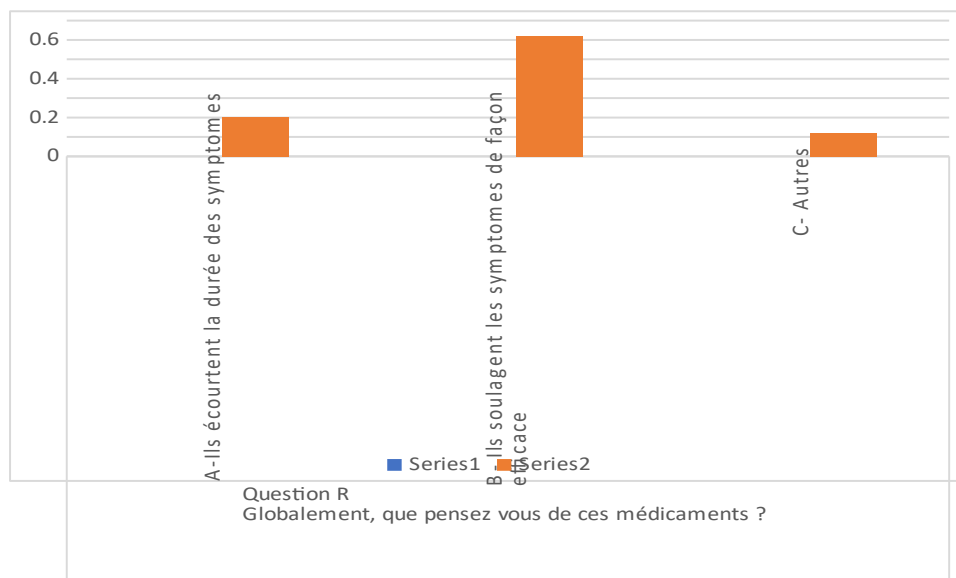


Figure 3 : satisfaction globale des patients face aux décongestionnants ORL topiques

#### IV. Discussion

##### *Objectif principal et objectif secondaire*

Notre objectif principal était d'évaluer la satisfaction de l'utilisation des décongestionnants ORL topiques dans la rhinopharyngite chez les adultes.

Au total 62.2% des patients ont répondu qu'ils soulageaient les symptômes de façon efficace et la moitié se sentaient mieux pris en charge lorsque le médecin prescrivait des décongestionnants ORL topiques.

Au total plus de 70% des patients étaient de légèrement satisfait à très satisfait de l'utilité des décongestionnants ORL topiques.

Les objectifs secondaires étaient d'appréhender la manière dont les patients utilisaient les sprays nasaux et les informations qu'ils avaient sur ce sujet.

On réalise que la majorité des patients ne connaissaient pas les différents types de sprays nasaux ou leurs effets indésirables possibles, mais qu'ils les conservaient et les réutilisaient avant d'aller consulter le médecin.

Globalement ils ne les proposaient pas à leur entourage.

Notre première hypothèse était de savoir si la prescription des sprays nasaux provient d'une pression ressentie par le médecin face au patient ou d'un réel apport bénéfique médical retrouvé par les patients dans ces traitements.

Au total on remarque que seulement la moitié des patients se sentaient mieux pris en charge.

### *Les limites de l'étude*

Nous avons pu analyser 74 questionnaires.

Un échantillon plus important nous aurait donné une fiabilité plus importante.

Les questionnaires étaient distribués selon la méthode de chaque médecin. Certains le laissaient dans la salle d'attente, d'autres le remettaient eux-mêmes aux patients.

L'analyse ne permet pas de déterminer si certains patients ont répondu en ayant une rhinopharyngite en cours ou une rhinopharyngite passée.

Certains patients n'ont pas répondu à toutes les questions. Ces réponses n'ont pas pu être incluses dans l'analyse des données ce qui donne des résultats statistiques erronés (question j ; q)

### *Forces de l'étude*

Les questionnaires étaient distribués dans des cabinets médicaux chez des patients consultant pour une rhinopharyngite aigüe ce qui nous a permis de réduire le biais de sélection.

### *Perspectives*

Il serait intéressant de réaliser cette étude à plus grande échelle et également de la réaliser après que le médecin ait communiqué une information plus précise et concise sur la rhinopharyngite et les décongestionnants ORL topiques, pour voir si l'information livrée change la perception du patient.

Il serait également intéressant d'interroger les patients par des questions ouvertes pour savoir exactement ce qu'ils pensent de ces traitements.

Il serait aussi probablement judicieux d'interroger sur les raisons de prescriptions de ces médicaments par le médecin.

## **Conclusion**

Nous avons réalisé cette étude afin de savoir si la prescription de décongestionnants ORL topiques donnait satisfaction et permettait de garder une relation médecin-patient de confiance.

Plusieurs études et articles ont montré qu'il y avait un faible bénéfice à l'utilisation de certains décongestionnants ORL topiques, concernant notamment les corticoïdes. L'une d'entre elles montre que ces corticoïdes topiques peuvent entraîner un effet rebond, aggraver la rhinite, même en étant utilisé de façon courte et temporaire, et être responsables d'une survenue des récurrences sur le long terme. (31)

Certaines études montrent que les décongestionnants ORL topiques peuvent également eux même entraîner une rhinite chronique. (32)

Notre étude ne nous permet pas de conclure car les résultats sont très divergents quant à la satisfaction de l'utilisation des décongestionnants ORL topiques ou bien le ressenti d'être mieux pris en charge par le médecin quand il y a prescription de ces médicaments.

Peu d'études de grande taille ont été effectuées.

Pour augmenter la puissance de l'étude, il faudrait réaliser celle-ci sur un échantillon plus important ou proposer un essai clinique randomisé vs placebo, pour évaluer l'utilisation de chaque patient. Cela nous permettrait de mieux corréler l'utilisation et la satisfaction des patients ayant une rhinopharyngite traitée par décongestionnants topiques.

## V. Bibliographie :

1. KARRAY-HAKIM HÉLA. Virus respiratoires et leurs particularités [Internet]. 2005. Disponible sur : [https://www.infectiologie.org.tn/pdf\\_ppt\\_docs/congres/165313122990.pdf](https://www.infectiologie.org.tn/pdf_ppt_docs/congres/165313122990.pdf)
2. Société de pathologie infectieuse de langue française. Recommandations de bonne pratique dans les maladies respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant en 2011. Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes chez l'adulte et l'enfant [Internet]. [cité le 23 Fev 2023]. Disponible sur : <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/Recos/2011-infections-respir-hautes-argumentaire.pdf>
3. Pilly E, Épaulard O, Le Berre R, Chirouze C, Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales (France). ECN.Pilly 2020: maladies infectieuses et tropicales : prépa. ECN, tous les items d'infectiologie. 2019.
4. Bortot A. Les pathologies ORL et le conseil en officine [Internet]. [cité le 27 mars 2021]. Thèse de pharmacie. Université Nancy 1 ; 2010, 137p. Disponible sur : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01739146/document>
5. L'Assurance Maladie. Rhinopharyngite de l'adulte : causes et symptômes [Internet]. [cité le 6 Oct 2022]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/rhinopharyngite-adulte/symptomes>
6. Gouvernement du Canada canadien d'hygiène et de sécurité au travail. Le rhume : Réponses SST [Internet]. 2023 [cité le 23 Jan 2023]. Disponible sur : [https://www.cchst.ca/oshanswers/diseases/common\\_cold.html](https://www.cchst.ca/oshanswers/diseases/common_cold.html)
7. Société scientifique de médecine générale. Rhume : un mauvais moment à passer – Votre généraliste vous informe et vous conseille [Internet]. [cité le 13 Oct 2022]. Disponible sur : <https://www.mongeneraliste.be/maladies/rhume-un-mauvais-moment-a-passer/>
8. Medqual. La Rhinopharyngite Grand public/maladies infectieuses. 2014 Mar 28; Disponible sur : [http://medqual.fr/images/grandpublic/Infectiologie/2014-8-RHINO-GP\\_nouveau\\_logo.pdf](http://medqual.fr/images/grandpublic/Infectiologie/2014-8-RHINO-GP_nouveau_logo.pdf)
9. Fornero L. contenu validé par la direction médicale de Qare. Rhinopharyngite : causes, symptômes et traitements [Internet]. [cité le 7 Nov 2020]. Disponible sur : <https://www.qare.fr/sante/rhinopharyngite/>



10. Jaume F, Valls-Mateus M, Mullol J. Common Cold and Acute Rhinosinusitis: Up-to-Date Management in 2020. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2020;20(7):28.
11. Fashner J, Ericson K, Werner S. Treatment of the Common Cold in Children and Adults. *Am Fam Physician.* 2012 Jul 15;86(2):153–9.
12. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. [https://www.theriaque.org/apps/monographie/view/critere\\_choix.php?critere=CC\\_RECOMMENDATION&id=111](https://www.theriaque.org/apps/monographie/view/critere_choix.php?critere=CC_RECOMMENDATION&id=111) [Internet]. [cité le 16 Oct 2022]. Disponible sur : [https://www.theriaque.org/apps/monographie/view/critere\\_choix.php?critere=CC\\_RECOMMENDATION&id=111](https://www.theriaque.org/apps/monographie/view/critere_choix.php?critere=CC_RECOMMENDATION&id=111)
13. Kim SY, Chang YJ, Cho HM, Hwang YW, Moon YS. Anti-inflammatoires non stéroïdiens dans le traitement de la rhinopharyngite (rhume banal) - Cochrane Library [Internet]. 2015 [cité le 25 Fev 2023]. Disponible sur : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006362.pub4/full/fr>
14. Santé publique France. Rhinopharyngite ou Rhume [Internet]. Santé.fr. 2019 [cité le 21 Oct 2022]. Disponible sur : <https://www.sante.fr/rhinopharyngite-ou-rhume>
15. L'Assurance Maladie. Rhinopharyngite ou rhume de l'adulte : que faire ? [Internet]. [cité le 16 Oct 2022]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/rhinopharyngite-adulte/que-faire-quand-consulter>
16. Lasserre A. Stratégies de prescription des médecins généralistes dans le cadre des infections respiratoires non compliquées : étude qualitative auprès de 14 médecins généralistes landais et bretons. Thèse de médecine. Université Victor Segalen Bordeaux 2 ; 2016, 98 p.
17. Thiebaut A, Dr Hordé P. Rhume ou Covid-19 : symptômes, tableau, école, que faire ? [Internet]. [cité le 7 Mar 2021]. Disponible sur : <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2661241-rhume-ou-covid-19-symptomes-tableau-differences-ecole-que-faire-comment-savoir-travail/>
18. Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé. Rhume, nez qui coule, nez bouché ? Attention : l'utilisation des vasoconstricteurs expose à des risques, soyez vigilants ! [Internet]. [cité le 23 Jan 2023]. Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/actualites/rhume-nez-qui-coule-nez-bouche-attention-lutilisation-des-vasoconstricteurs-expose-a-des-risques-soyez-vigilants>

19. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité le 23 Fev 2023].  
Disponible sur :  
<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/glossaire/article/liste-i-et-ii>
  
20. L'Assurance Maladie. Rhinopharyngite de l'adulte : quel traitement ? [Internet]. [cité le 16 Oct 2022]. Disponible sur :  
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/rhinopharyngite-adulte/traitement-medical>
  
21. Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie de la Face et du Cou. RecoRhinologieVasoc\_2011.pdf [Internet]. [cité le 22 Aout 2022].  
Disponible sur :  
[https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2020/02/RecoRhinologieVasoc\\_2011.pdf](https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2020/02/RecoRhinologieVasoc_2011.pdf)
  
22. Agence national de sécurité des médicaments et des produits de santé. Centre de Pharmacovigilance - Décongestionnants [Internet]. [cité le 25 Fev 2023].  
Disponible sur : <http://www.pharmacovigilance-tours.fr/394.html>
  
23. Réseau français des centres régionaux de pharmacovigilance. 2020 A l'arrivée de l'hiver, gare aux « vasoconstricteurs décongestionnants utilisés dans le rhume » ! [Internet]. [cité le 31 Mar 2022]. Disponible sur :  
<https://www.rfcrpv.fr/a-larrivee-de-lhiver-gare-aux-vasoconstricteurs-decongestionnants-utilises-dans-le-rhume/>
  
24. Revue prescrire. Rhume : non aux décongestionnants ! [Internet]. [cité le 7 Mar 2021]. Disponible sur :  
<https://www.prescrire.org/Fr/3/31/48849/0/2013/ArchiveNewsDetails.aspx?page=1>
  
25. Deckx L, Sutter AID, Guo L, Mir NA, Driel ML van. Nasal decongestants in monotherapy for the common cold. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2016 [cité le 25 Nov 2020];(10). Disponible sur :  
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009612.pub2/full/fr>
  
26. Petit T. Mise en place d'un protocole pluri professionnel médecins-pharmaciens dans la prise en charge des patients adultes atteints d'une rhinopharyngite aiguë. Thèse de pharmacie. Université de Bourgogne ; 2018 77 p.
  
27. François M. Place des traitements non antibiotiques (généraux, locaux) dans la rhinopharyngite. Médecine et Maladies Infectieuses, Volume 27; 2005, 357p.

28. Głowacka K, Wiela-Hojeńska A. Pseudoephedrine—Benefits and Risks. *Int J Mol Sci*. 2021 May 13;22(10):5146.
29. Muller V. Utilisation des décongestionnants : état des lieux et rôle du pharmacien. Thèse de pharmacie. Université d'Aix-Marseille ; 2020, 133 p.
30. Frappe P., Petersen W. Initiation à la recherche. GM santé. Lyon : Association française des jeunes chercheurs en médecine générale; 2018.
31. Wahid NWB, Shermetaro C. Rhinitis Medicamentosa. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [cité le 2 Dec 2022]. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538318/>
32. Ramey JT, Bailen E, Lockey RF. Rhinitis medicamentosa. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2006;16(3):148–55.

## VI. Annexes

### Questionnaire de santé dans le cadre d'une thèse de Médecine Générale CHOPRA Hatim, étudiant en médecine

#### VOUS AVEZ DEJA EU LE NEZ QUI COULE ? AIDEZ MOI A FAIRE EVOLUER LES PRATIQUES EN REpondant A CE QUESTIONNAIRE

Vous avez plus de 18 ans et vous pensez avoir une rhinopharyngite ou le médecin confirme que vous avez une rhinopharyngite ?

« Vous pouvez emporter ce questionnaire afin de le remplir dans la salle d'attente ou à votre domicile. Par la suite, il sera nécessaire de venir le déposer à l'endroit prévu à cet effet »

#### Questionnaire

Masculin      Féminin

#### Partie I

**a : Acceptez-vous que ces données anonymes soient utilisées dans le cadre d'une thèse de Médecine Générale ?**

- A) oui.....
- B) non.....

---

**b : Quel est votre âge ?.....**

**c : Quel est votre code postal ?.....**

**d : Quelle est votre catégorie socio professionnelle ?**

- A) Agriculteur exploitant.....
- B) Artisan, commerçant, chef d'entreprise.....
- C) Cadres, professions intellectuelles supérieures.....
- D) Professions intermédiaires.....
- E) Employés.....
- F) Ouvriers.....
- G) Retraités.....
- H) Sans emploi.....
- I) Autre(précisez).....

**e : Avez-vous déjà utilisé un décongestionnant ORL topique (spray nasal) ?**

**Précision : Exclusion du sérum physiologique et sérum salé**

- A) Oui.....
- B) Non.....

Si vous avez répondu NON à la question e, répondez à la partie 2 puis arrêtez le questionnaire.  
Si vous avez répondu OUI à la question e, passez directement à la partie 3 du questionnaire.

Partie 2

**f : Pourquoi n'avez-vous jamais utilisé de décongestionnant ORL topique (spray nasal) ? (plusieurs réponses possibles)**

- A) Je pense que ce n'est pas efficace.....
- B) Je pense que ce n'est pas utile.....
- C) Je n'en ai pas besoin car la rhinopharyngite guérit sans traitements.....
- D) Autres : .....

Partie 3

**g : Connaissez-vous les différents types de spray nasaux ? (vasoconstricteur/corticoïde)**

- A) Oui.....
- B) Non.....

**h : Connaissez-vous les différents effets indésirables des sprays nasaux ?**

- A) Oui.....
- B) Non.....

**i : Si oui pouvez-vous en citer quelques-uns ? :**

.....

**j : Suite à la prise de ce médicament avez-vous eu des effets secondaires (même minimes) ? Si oui lesquels ?**

.....

**k : Pendant combien de temps utilisez-vous le spray nasal prescrit ?**

- A) 1 jour.....
- B) 2 jours.....
- C) 3 jours .....
- D) 4 jours .....
- E) Autres: .....

**l : Dans quelle mesure avez-vous été satisfait(e) ou insatisfait(e) de la façon dont votre médicament soulage vos symptômes ?**

- A) Extrêmement insatisfait.....
- B) Très insatisfait.....
- C) Insatisfait.....
- D) Légèrement satisfait.....
- E) Satisfait.....
- F) Très satisfait.....
- G) Extrêmement satisfait.....

**m : Conservez-vous les sprays nasaux inutilisés ?**

- A) Oui.....
- B) Non.....

***n : Si oui, les réutilisez-vous lors d'une autre rhinopharyngite avant d'aller voir le médecin ?***

- A) Oui.....
- B) Non.....

***o : Proposez-vous ces médicaments à votre entourage lorsque vous pensez qu'ils ont une rhinopharyngite ?***

- A) Oui.....
- B) Non.....

***p : Achetez-vous des sprays nasaux en pharmacie sans consulter le médecin au préalable ?***

- A) Oui.....
- B) Non.....

***q : Vous sentez vous mieux pris en charge si votre médecin vous prescrit un spray nasal ?***

- A) Oui.....
- B) Non.....

***r : Globalement, que pensez-vous de ces médicaments ? (plusieurs réponses possibles)***

- A) Ils écourtent la durée des symptômes.....
- B) Ils soulagent les symptômes de façon efficace.....
- C) Autres: .....

Je vous remercie de votre participation,  
CHOPRA Hatim, Faculté de Médecine de Nantes

**Evaluation de la satisfaction de l'utilisation des décongestionnants ORL topiques dans la rhinopharyngite aigue de l'adulte en Loire-Atlantique.**

---

---

**RESUME**

**- Introduction :** La rhinopharyngite est une maladie virale très fréquente. Cependant il n'existe pas de traitements efficaces pour la guérir. Nous disposons seulement de traitements symptomatiques. Certains de ces produits, prescrits parfois par le médecin généraliste, ne sont pas recommandés par les sociétés savantes.

**- Objectif :** Evaluer la satisfaction de l'utilisation des décongestionnants ORL topiques chez les adultes dans la rhinopharyngite aigue.

**- Matériel et méthodes :** Etude descriptive et prospective menée pendant 5 mois en Loire-Atlantique. Un auto-questionnaire a été conçu, pour être distribué dans 4 cabinets médicaux différents avec des questions permettant d'évaluer la satisfaction globale par rapport aux décongestionnants ORL topiques par les patients. La population cible était les personnes de plus de 18 ans.

**- Résultats :** Nous avons récolté 74 questionnaires. Au total plus de 70% des patients étaient de « légèrement satisfait » à « très satisfait » de l'utilité des décongestionnants ORL topiques. 62.2% des patients ont répondu qu'ils soulageaient les symptômes de façon efficace et la moitié se sentaient mieux pris en charge lorsque le médecin prescrivait des décongestionnants ORL topiques.

**- Conclusion :** Notre étude ne nous permet pas de conclure sur nos objectifs de recherche. L'analyse de la satisfaction de l'utilisation des décongestionnants ORL topiques et du ressenti de prise en charge par le médecin généraliste, à l'occasion de ces prescriptions, révèle des résultats très divergents chez les patients.

---

---

**MOTS-CLES :** rhinopharyngite ; décongestionnants ORL topiques ; recommandations ; satisfaction ; patient