

QUESTIONS ESSENTIELLES

- Absence des symptômes habituels de l'infection des voies respiratoires supérieures (IVRS), soit absence de:
 - Début brutal, myalgies, céphalées, état fébrile
 - Mal de gorge modéré
 - Toux modérée, non productive
 - Écoulement nasal bilatéral non purulent, avec éternuements, sans céphalées localisées
- Symptômes >7J ?
- Critères de gravité ?
 - Impossibilité d'avaler la salive
 - Dyspnée
 - Auscultation pulmonaire pathologique
 - État confusionnel
 - Mauvais état général
- Signes de pharyngite bactérienne ?
 - Fièvre de plus de 38,5°C
 - Exsudats amygdaliens bilatéraux
 - Adénopathies bilatérales douloureuses
 - Absence de toux et de rhume
- Signes de sinusite ?
 - Écoulement nasal ou postérieur purulent
 - céphalées localisées, frontales, maxillaires ou ethmoïdales
 - Inefficacité des décongestionnants nasaux

p. 3

p. 4

p. 5

p. 6

p. 7

**NON
à ces
questions**

p.2

1ère
consultation

1ère
consultation

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE

- Anti-douleurs et Fébrifuges:** AINS ou paracétamol
- Antitussifs:** déconseillés
- Vasoconstricteurs nasaux:** maximum 3J
- Anti-viraux:** réduction de 2-3J des symptômes si administrés dans les premières 48h

SUIVI

Nouvelle consultation seulement si :

- **Diagnostic peu clair**
- **Patient à risque, inquiet ou peu observant**
- **T° > 38,5°C**
- **Changement de caractère de la toux (pneumonie ?)**
- **Congestion nasale ne répondant pas aux vasoconstricteurs (sinusite ?)**
- **Evolution défavorable après 2-3 J**
- **Apparition de nouveaux symptômes**

QUESTIONS ESSENTIELLES

SYMPTÔMES HABITUELS D'UNE IVRS ABSENTS ?

ENVISAGER D'AUTRES DIAGNOSTICS

Rhinorrhée unilatérale, purulente, avec céphalées localisées, symptômes longs:
→ Sinusite ?

Risque de séroconversion VIH:
→ Sérologie et virémie

Signes de méningisme, pétéchies :
→ Hospitalisation en urgence pour suspicion de méningite

Toux ++, empêchant le sommeil:
→ Pneumonie ? radio du thorax
 « Dr, je tousse »

Retour de voyage en zone de **malaria**
 « Dr, j'ai de la fièvre »

Patient âgé:
→ Fréquence IVRS ↓ ↓
→ Pneumonie, pyélonéphrite, péritonite, cholécystite ?
→ Examen physique complet, radiographie du thorax et bandelette urinaire

[Score de probabilité de pneumonie si toux aiguë](#)
[Score diagnostique de pneumonie en cas d'infection des voies respiratoires inférieures](#)

QUESTIONS ESSENTIELLES

SYMPTÔMES > 7 jours ?

Probabilité IVRS ou influenza ↓ ↓:

Sinusite ?

p.7

Pneumonie ?
→ Radio du thorax

« Dr. je tousse »

Score de probabilité de
pneumonie si toux aiguë

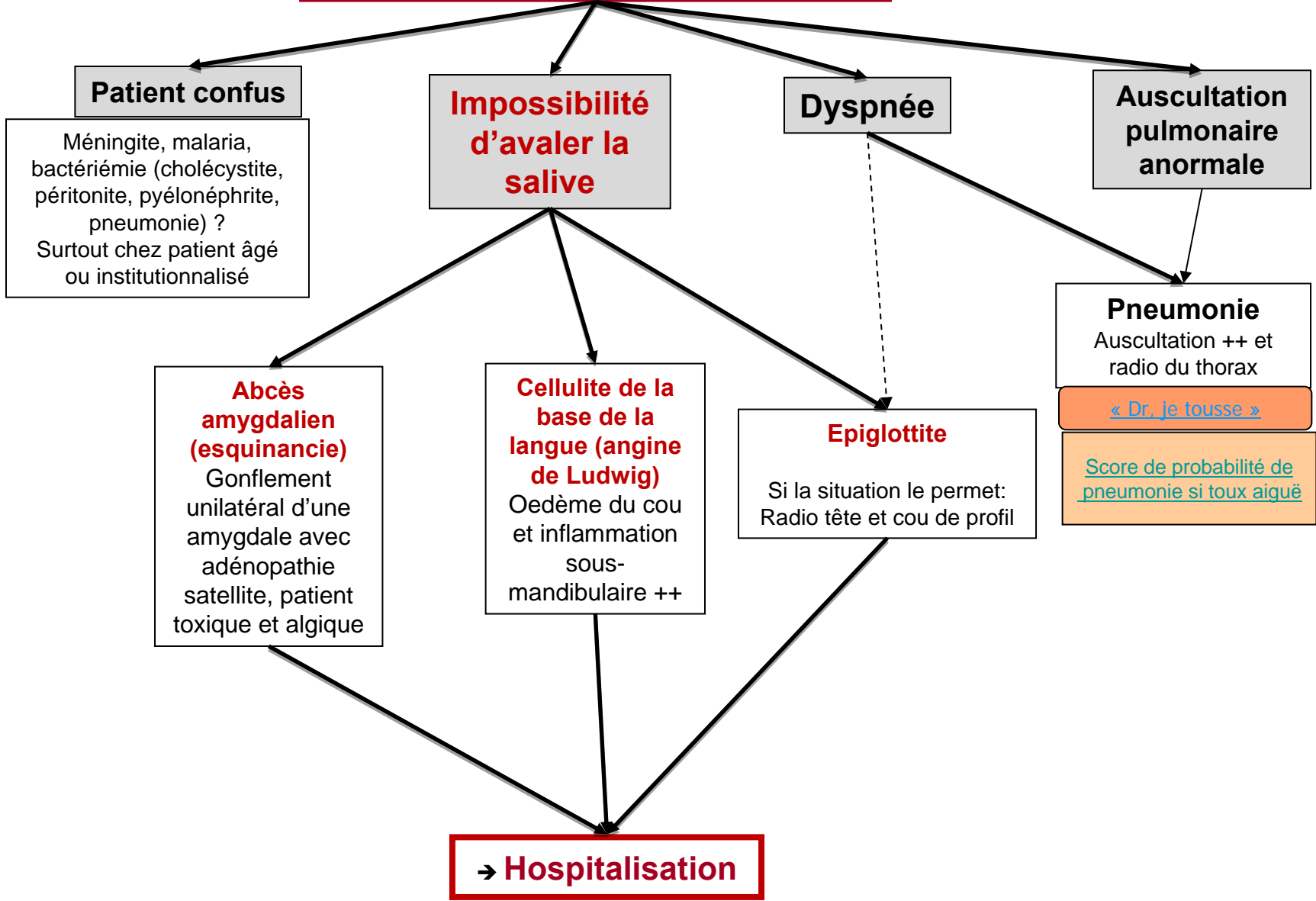
Score diagnostique de pneumonie en cas d'infection
des voies respiratoires inférieures

**Séroconversion
HIV ?
Mononucléose
infectieuse (EBV) ?
Cytomégalo virus (CMV) ?**

→ **Affection
systémique ?**
malaria,
pyélonéphrite,
bactériémie,...

QUESTIONS ESSENTIELLES

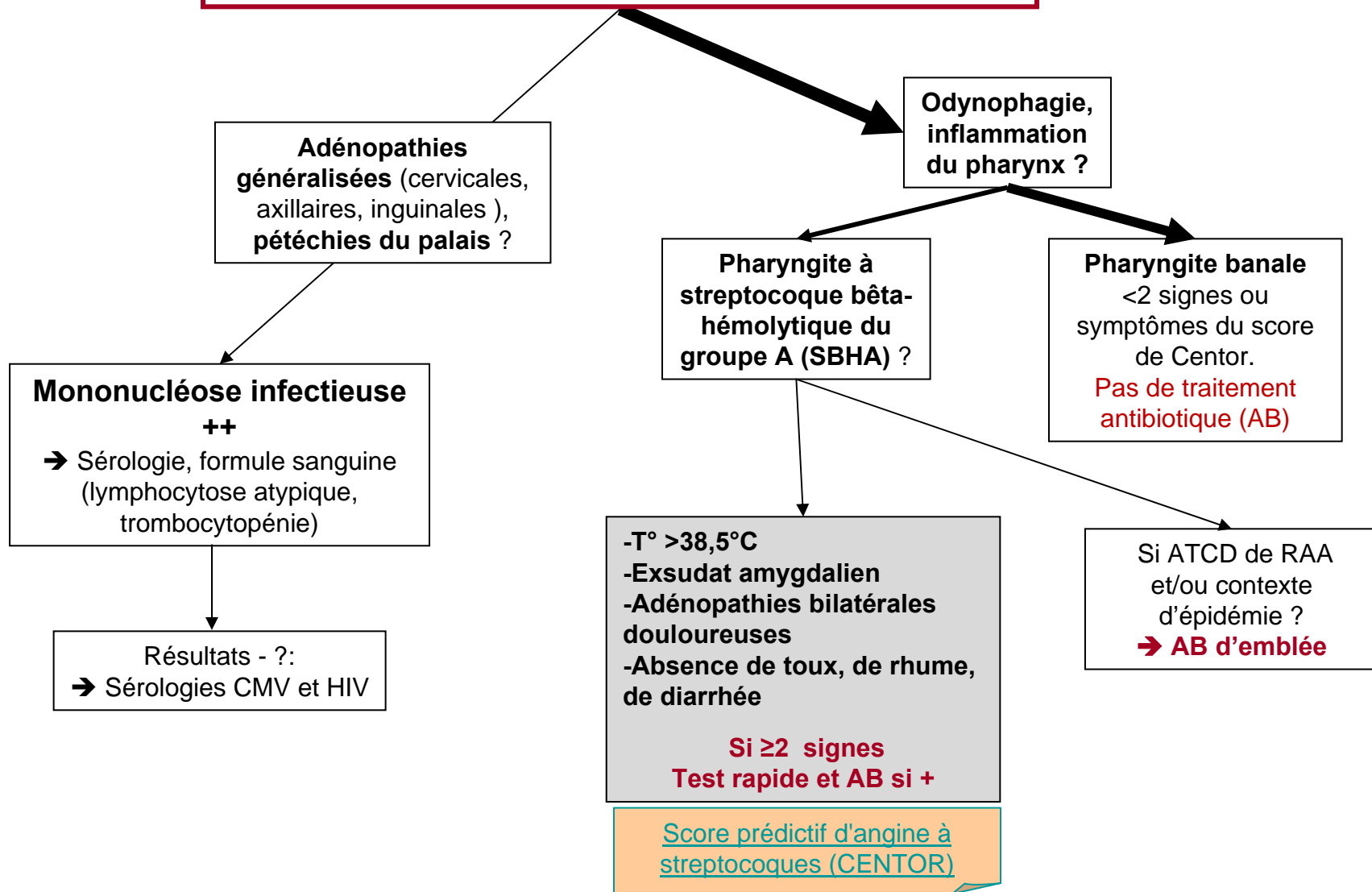
SYMPTÔMES DE GRAVITE ?



→ Hospitalisation

QUESTIONS ESSENTIELLES

SIGNES DE PHARYNGITE BACTÉRIENNE ?



QUESTIONS ESSENTIELLES

SIGNES DE SINUSITE ?

DIAGNOSTIC CLINIQUE:

- Écoulement purulent nasal ou postérieur, résistant aux vasoconstricteurs locaux.
- Douleurs localisées frontales, maxillaires ou ethmoïdales
 - Inefficacité des décongestionnants nasaux
 - Symptômes >7J

Complication infectieuse para-sinusienne ?

- Diplopie, diminution de la vision
- Oedème périorbitaire
- Etat confusionnel

PAS de radio des sinus

TRAITEMENT:

Anti-inflammatoires, vasoconstricteurs (3 jrs au max.) et irrigation

AB pendant 5-7J seulement si:

- Symptômes >7J
- Mauvais état général (++céphalées)
- Fièvre ++ ou signes de complications

Pas de défervescence dans les 3J?

→ **Spécialiste**