



Refroidissement ... le froid, vraiment ?

L'hiver va bientôt frapper à notre porte avec son cortège d'infections respiratoires communément appelées *refroidissements* et causées par de nombreux virus (rhinovirus, virus influenza, virus para influenza, coronavirus, virus respiratoire syncytial, etc.), avec un risque d'infection bactérienne surajoutée (principalement par les pneumocoques). La relation entre froid et infections respiratoires est solidement ancrée dans l'esprit de la population, quelle que soit l'origine du patient. On retrouve *froid* dans *refroidissement*,

cold dans *common cold*, *kalt* dans *Erkältung* et *ftoft* dans *ftohje* (en albanais) ! Cette croyance populaire universelle et transmise de père et mère en fille et fils depuis la nuit des temps repose-t-elle sur une base scientifique ?

Le refroidissement (*common cold*) est défini dans le *Harrison Textbook of Medicine* comme une infection virale peu sévère des voies aériennes supérieures.

«... Il ne va pas être facile d'expliquer à nos patients que la température ne joue probablement qu'un rôle négligeable dans le refroidissement ...»

En moyenne, un adulte en présente deux à quatre épisodes par année et un enfant le double. Ce textbook nous apprend que les rhinovirus, qui comprennent plus de 100 immunotypes différents, sont à l'origine de près de 40% des épisodes de refroidissement et que d'autres virus, essentiellement des coronavirus, sont responsables du reste. Des études plus récentes qui font intervenir la PCR comme moyen diagnostique suggèrent même que 50% des épisodes sont causés par un rhinovirus. Les infections virales des voies respiratoires, et notamment la grippe, surviennent essentiellement en hiver dans les zones tempérées. L'épidémiologie des infections invasives à pneumocoque montre également des fluctuations saisonnières avec un pic élevé durant la saison froide. Bien que la cause n'en soit pas connue, des changements environnementaux ont été proposés pour expliquer cette situation. Par exemple, une variation du temps d'exposition à la lumière du jour a montré une augmentation de la susceptibilité aux infections à pneumocoques chez les souris. Des modifications de la muqueuse des voies aériennes par des virus peuvent altérer l'élimination de germes encapsulés. La neuraminidase du virus influenza potentialise in vitro l'adhérence des bactéries à la muqueuse.

A aucun moment ces hypothèses ne font intervenir le froid comme facteur de risque direct. L'hypothèse la plus vraisemblable pour expliquer le pic hivernal des infections respiratoires est le fait que les gens se regroupent plus facilement dans des lieux clos, ce qui facilite la transmission d'agents infectieux.

Il ne va pas être facile d'expliquer à nos patients que la température ne joue probablement qu'un rôle négligeable dans le refroidissement alors que nous nous précipitons tous sur nos bonnets et cagoules dès les premiers flocons de neige. Par contre, une information claire de la population concernant les modes de transmission des virus respiratoires (par aérosols et/ou manuportage) est primordiale, surtout au moment où l'on discute sur la place publique de la menace d'une pandémie de grippe aviaire.

Il est étonnant que l'infection la plus fréquente sous nos latitudes soit encore enveloppée de tant de mystère. Notre méconnaissance fait le lit d'une croyance populaire inébranlable : *Docteur, j'ai pris froid!*

Daniel Genné et Christian Chuard

Articles publiés
sous la direction des docteurs



Daniel Genné

Médecin-chef, PD
Département de médecine interne
et infectiologie
Hôpital de la ville
2300 La Chaux-de-Fonds
daniel.genne@ne.ch

Christian Chuard

Clinique de médecine et Unité de
prévention et contrôle de l'infection
Hôpital cantonal
1708 Fribourg
chuardc@hopcantfr.ch