

# Pourquoi sommes-nous malades en hiver?

Autor(en): **Prélaz, Catherine**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Généralions : aînés**

Band (Jahr): **33 (2003)**

Heft 11

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-827627>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



## Pourquoi sommes-nous malades en hiver?

■ **Virus en surnombre et manque de lumière: pas facile d'affronter l'hiver! Avec des spécialistes des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), nous avons voulu faire le point sur les affections ORL, ainsi que sur le trouble affectif saisonnier, sur le blues hivernal, et sur la luminothérapie qui peut nous aider à revoir la vie en rose.**

Cheffe de clinique, responsable de la policlinique du Service d'oto-rhino-laryngologie (ORL) et de chirurgie cervico-faciale, Alma Ricchetti Coignard voit arriver aux urgences des HUG, hiver après hiver (mais déjà en automne), des multitudes de patients atteints d'affections ORL plus ou moins sérieuses. Si les virus qui en sont le plus souvent la cause se révèlent en général sans gravité et ne nécessitent pas réellement une consultation, les personnes âgées ou dont la santé est déjà fragile doivent prendre au sérieux tout symptôme d'inflammation et toute fièvre supérieure à la normale.

– **Certaines personnes sont-elles plus sensibles que d'autres aux affections ORL en hiver?**

– Même si on peut avoir l'impression, autour de soi, que ce sont souvent les mêmes personnes qui tombent malades d'un hiver à l'autre, alors que d'autres traversent la mauvaise saison sans soucis de santé, je ne pense pas que ce soit une réalité. Ce qui est en revanche vrai, c'est que les personnes âgées ont plus de mal à se défendre contre les coups de froid, elles sont particulièrement sensibles aux affections des voies respiratoires inférieures: trachéite, bronchite, pneumonie. Chez elles, les cellules ciliées de la muqueuse de l'arbre trachéo-bronchique fonctionnent moins bien et ne permettent plus de ramener toutes les sécrétions vers l'extérieur, ce qui est propice aux surinfections bactériennes. Par ailleurs, diverses patho-

logies – rhino-sinusite chronique, diabète, cancer, maladie pulmonaire chronique, malnutrition – ont pu affaiblir leur organisme, les rendant plus vulnérables à des attaques virales et bactériennes. Les otites et les angines sont en revanche des pathologies plus fréquentes chez l'enfant. Quant à la rhino-sinusite aiguë et aux infections du fond de la gorge, elles frappent durant tout l'âge adulte. Plus on avance en âge, plus les infections atteignent en priorité les voies respiratoires basses. Il arrive que des personnes âgées aient aussi des infections du type angine, amygdalite, pharyngite, mais elles sont peu aiguës, avec des signes inflammatoires peu visibles, comme si l'organisme se défendait moins bien contre l'infection.

– **Toutes ces infections sont-elles d'origine virale?**

– Dans 80% des cas, il s'agit d'infections virales, qui ne nécessitent donc pas de traitements par antibiotiques. C'est le cas de la grande majorité des rhino-sinusites aiguës, des pharyngites, laryngites, et même laryngo-trachéites. Dans 20% des cas, il s'agit d'infections bactériennes. Elles peuvent l'être d'emblée, comme, par exemple, pour une angine à streptocoques. Il arrive aussi qu'une infection virale se surinfecte et que des bactéries s'y développent. Les infections des voies respiratoires inférieures sont plus fréquemment bactériennes que celles des voies supérieures, surtout lorsqu'elles concernent les personnes âgées. C'est uniquement en cas d'infection bactérienne que l'antibiothérapie a sa raison

d'être. Il est important de dire que l'on fait trop souvent recours aux antibiotiques sans que cela soit utile.

– **La cause principale de ces affections hivernales est-elle une mauvaise résistance de notre organisme au froid?**

– Dès le mois de septembre, il y a un retour des infections en grand nombre, dues simplement à un brassage de germes dans les écoles, qui suffit à réactiver ensuite l'effet de contagion dans les familles. Cela étant, un temps froid, et surtout humide, comme c'est souvent le cas en automne, favorise tout particulièrement le développement des germes. Il faut savoir que nous avons dans nos voies respiratoires tout un système muco-ciliaire. Les muqueuses sont recouvertes d'une couche de mucus et les battements de cils au niveau des cellules font office de nettoyage permanent. Or, quand il fait froid, ce système perd de son efficacité, les cils bougent moins. Lorsque tout va bien, il n'y a pas de risques d'infection. En cas de nez bouché en revanche, les germes stagnent et peuvent provoquer un état infectieux, et une inflammation. A partir de là, les médiateurs de l'inflammation risquent de propager celle-ci plus loin.

– **Trouve-t-on le même type de phénomène à l'origine des inflammations de la gorge?**

– Au niveau de la gorge, le phénomène est moins bien connu qu'au niveau du nez. Mais il s'agit le plus souvent d'un syndrome descendant, de type rhino-pharyngo-laryngite. L'infection commence par le nez, puis descend dans la gorge. Lorsque les fosses nasa-

**«Le nez humidifie et réchauffe l'air que nous respirons!»**





les sont enflammées, des sécrétions s'écoulent vers la gorge. Elles contiennent des médiateurs de l'inflammation. En contact avec les muqueuses de l'oro-pharynx, des amygdales, de la base de la langue, elles créent ce que nous appelons une inflammation descendante.

– De manière plus générale, notre organisme est-il plus sensible quand il fait froid?

– Comme on l'a vu, au niveau des voies respiratoires inférieures, une personne âgée aura un système muco-ciliaire moins fonctionnel. Quant aux problèmes de rhume, un nez bouché nous conduit à respirer par la bouche. Or, le nez a pour fonction d'humidifier, de nettoyer et de réchauffer l'air que nous inspirons. Quand il fait froid et que nous respirons par la bouche, l'air qui arrive dans nos poumons est plus sec, il est moins filtré et il n'est pas réchauffé. Des particules d'air encrassées entrent en contact avec les muqueuses de la trachée et des bronches, ce qui risque d'en perturber le fonctionnement.

– Certains indices peuvent-ils nous permettre de détecter nous-mêmes de quoi nous souffrons?

– En premier recours, le pharmacien saura souvent faire la part des choses. Dans le cas d'un simple mal de gorge ou d'un rhume, le trio anti-inflammatoires-paracétamol et gouttes pour le nez est tout à fait approprié. Il n'empêche que beaucoup de gens recourent très rapidement à leur médecin traitant ou aux urgences de l'hôpital. Nous voyons arriver en pleine nuit des patients atteints d'un rhume ou d'une pharyngite, ce que nous nommons la «bobologie ORL». Souvent, ce sont des gens stressés, inquiets, qui supportent mal la douleur, ou qui n'ont pas l'habitude de faire de l'automédication. Je peux comprendre que des patients s'inquiètent pour pas grand-chose. Ils ont du mal à dormir, ils n'ont plus durant la nuit les occupations qui les ont distraits de leur mal pendant la journée. Ils vien-

ent aussi pour être rassurés. Cela dit, il y a cependant des abus.

– Comment peut-on déterminer quand le recours à un médecin s'impose?

– Beaucoup de gens pensent qu'ils seront mieux soignés et plus vite guéris en allant voir leur médecin. Or, le plus souvent, ce qu'ils attendent de lui, c'est une ordonnance pour des antibiotiques, qui ne sont pas utiles dans 80% des cas. En cas de mal de gorge, de rhume, de maux de tête, il n'y a le plus souvent pas de quoi s'affoler. On dit souvent qu'avec un traitement symptomatique, il faudra une semaine pour en finir, et sept jours si on ne se soigne pas. C'est assez vrai. La seule différence, c'est qu'avec des médicaments, l'infection est plus supportable. Mais cela ne nous guérit pas en 48 heures. Lorsqu'on a une infection ORL, un syndrome grippal, on sait bien que pendant les trois premiers jours, quoi que l'on fasse,

**«Le vaccin est absolument recommandé aux seniors!»**





**Natascha M.**  
19, étudiante

Lorsque je portais mes appareils contours, visibles, il était fréquent que l'on me pose des questions. A l'école, je devais m'asseoir au premier rang de façon à pouvoir comprendre ce que le professeur disait. Mes camarades, au courant de ma situation, élevaient la voix pour me parler. Parfois, je me sentais bête et souhaitais que mes appareils soient plus discrets.

Ce rêve devint réalité lorsque je reçus mes appareils Symbio intra. De face, ils sont invisibles et, si je porte les cheveux détachés, il est totalement impossible de les apercevoir. Je peux désormais m'asseoir où bon me semble puisque j'entends tout ce que le professeur dit. Mes appareils Symbio sont aussi parfaits pour écouter la télévision et pour téléphoner. Désormais, pour la plupart des gens, je suis considérée comme une jeune femme tout à fait normale.

**symbio**



**16'000 fois  
par seconde...**

Le processeur de Symbio analyse les signaux d'entrée et traite le son 16'000 fois par seconde. Il est ainsi 100 fois plus rapide que les autres appareils disponibles sur le marché.

**Symbio – véritable merveille de technologie**

- le seul appareil auditif qui traite les phonèmes de la parole de manière unifiée sans devoir ainsi décomposer le signal. Ceci garantit une compréhension optimale de la parole.
- offre un système efficace de suppression des sifflements (effet Larsen).
- le système véritablement automatique – l'utilisateur peut ainsi se concentrer totalement sur la parole.

Tentez l'expérience et prenez contact avec votre spécialiste.

**Qui, je souhaite en savoir plus sur les nouveaux appareils auditifs Symbio.**

**Veuillez m'envoyer, sans engagement, de plus amples informations.**

Nom/Prénom \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_

NPA, lieu \_\_\_\_\_

Veuillez envoyer le talon à:

Bernafon AG  
Morgenstrasse 131  
3018 Bern  
Tél. 031 998 15 15  
Fax 031 998 15 90  
E-mail info.schweiz@bernafon.ch  
www.bernafon.com

**bernafon**<sup>®</sup>  
Innovative Hearing Solutions

# Mes obsèques, c'est mon affaire.

La prévoyance funéraire est un acte d'amour  
envers ses proches...



La prévoyance funéraire vous permet aussi d'aborder en toute tranquillité les questions intimes, personnelles, pratiques, financières, en relation avec votre propre décès.

Conclure un contrat de prévoyance, c'est penser à vous-même et à ceux que vous laisserez.

Aléa Prévoyance Funéraire SA - Tél. 021 342 20 00  
Présente dans votre région avec:

*Pompes Funèbres Générales SA*  
Nyon - Lausanne - Vevey - Montreux - Payerne

*Pompes Funèbres Gaillard et Pittet SA*  
Morges - Cossonay

*Pompes Funèbres Gavillet SA,*  
Vevey - Montreux

*Pompes Funèbres Perusset SA*  
Orbe - Yverdon

*Pompes Funèbres de Saint-Laurent SA*  
Lausanne - Moudon

*Pompes Funèbres Voeffray & Fils SA,*  
Sion

*Pompes Funèbres Moeri Voeffray Sàrl*  
Sierre

Des milliers de familles  
accompagnées  
depuis 1980



A envoyer à: Aléa Prévoyance Funéraire SA, Maupas 6, 1004 Lausanne

Je désire recevoir sous pli discret votre documentation gratuite sans aucun engagement de ma part

M.  Mme  Mlle Né(e) en: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

NPA: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

031001-Gener



on est mal. Le fait de sucer des pastilles permet par exemple de tapisser un peu les muqueuses et d'avoir moins mal, surtout lorsque ces bonbons contiennent un anesthésiant local ou de la glycérine. Mais quand leur action s'arrête, la douleur revient. Pour une large catégorie de la population, jusqu'à 50 ou 60 ans, ce genre de traitement suffit la plupart du temps. Si les symptômes persistent plus d'une semaine, il vaudrait alors mieux consulter, mais aussi si la fièvre est importante, proche des 39 degrés, ce qui peut être un signe d'infection bactérienne. En deçà, il s'agit d'états subfébriles généralement sans gravité. Pour des personnes plus âgées en revanche, et ceci d'autant plus si elles ont d'autres problèmes de santé, il vaut mieux consulter assez vite.

#### – Que peut-on faire à titre préventif ?

– Nos mamans et nos grands-mamans nous conseillaient de bien nous couvrir. Cela paraît une affaire de bon sens, mais rien ne prouve clairement que l'on est mieux immunisé en s'habillant chaudement. Pour ce qui concerne la grippe, le vaccin est à recommander absolument aux seniors. Chez les personnes âgées, ce n'est pas la grippe en soi qui est dangereuse mais les diverses affections qu'elle peut entraîner, notamment certaines broncho-pneumonies qui peuvent être fatales. La grippe est un virus bien particulier, de type influenza. Le plus souvent, nous souffrons de syndromes grippaux, qui s'y apparentent et qui peuvent être dus à une bonne vingtaine d'autres virus, avec maux de gorge, maux de tête, douleurs musculaires, fatigue, mais qui se soignent plus simplement. Lorsqu'on commence à ressentir des symptômes de rhume et de pharyngite, il est conseillé de prendre des anti-inflammatoires. Ceux-ci peuvent suffire à circonscrire l'infection et à éviter qu'elle ne dégénère en une rhino-pharyngo-laryngite surinfectée.

#### – Une cure de vitamines avant l'hiver est-elle conseillée ?

– Toute personne en bonne santé trouvera autant de vitamines C dans une orange que dans des comprimés. Ceux-ci sont le plus souvent surdosés, et nous éliminons directement par voie urinaire ce que notre organisme ne peut stocker. Une surconsommation de vitamines est donc totalement inutile. La meilleure prévention, c'est encore et toujours une bonne alimentation et une bonne hygiène de vie.

Propos recueillis  
par Catherine Prélaz

## La lumière anti-déprime

■ **Dépression saisonnière, blues hivernal ou simple baisse de forme : nous sommes sensibles au manque de lumière et de soleil qui caractérise la mauvaise saison.**

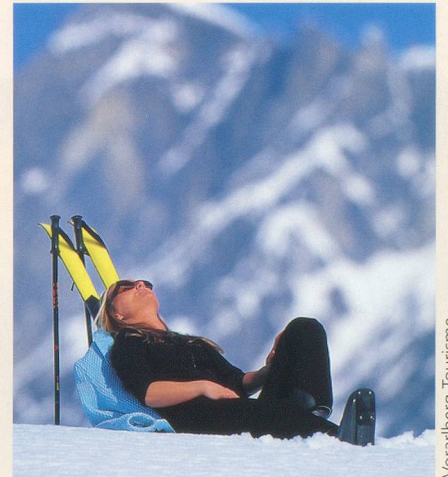
« La dépression saisonnière, nommée également trouble affectif saisonnier (TAS) entre dans la catégorie des dépressions moyennes, précise Fady Rachid, médecin psychiatre, chef de clinique responsable de la consultation Jonction des HUG au programme dépression. Ce trouble se manifeste avec tous les symptômes habituels de la dépression : humeur triste, baisse d'énergie, lassitude, perte de motivation, hypersomnie, hyperphagie, avec des fringales de sucre et par conséquent une prise de poids. »

La dépression saisonnière a cependant ceci de particulier que les premiers symptômes apparaissent au début de l'automne, dès que la luminosité commence à diminuer. Les troubles progressent le plus souvent jusqu'en décembre. En janvier et février, mais le plus souvent à partir de mars ou avril, la situation s'améliore, il y a rémission des symptômes et la personne retrouve peu à peu son état normal avec le retour de la lumière.

### Bons rayonnements

C'est un 1984 qu'un certain Rosenthal a dressé le diagnostic du trouble affectif saisonnier, l'attribuant au manque de lumière. La luminothérapie s'est donc rapidement imposée comme le bon moyen d'y remédier. Quand on sait qu'en plein été, la luminosité peut atteindre 100 000 lux alors que dans nos appartements, en hiver, elle ne dépasse guère 500 lux, on comprend mieux les raisons de notre étiolement. La luminothérapie diffuse une lumière blanche ou jaune, en général de 10 000 lux. Il est conseillé aux patients atteints de dépression saisonnière de s'y exposer quotidiennement pour une durée d'une demi-heure à trois quarts d'heure. Le taux d'amélioration est élevé, de l'ordre de 70% en moyenne.

Si l'on estime que sous nos latitudes, environ 3% de la population souffre de dépression saisonnière, nous sommes beaucoup plus nombreux à ressentir une baisse d'énergie et de moral. Une simple



Vorarlberg Tourisme

« météosensibilité » ne requiert pas de traitement. En revanche ce que l'on appelle le blues hivernal s'accompagne, lui aussi, de certains signes cliniques de dépression légère : nervosité, fatigue, perte de motivation.

Si vous ressentez un coup de déprime, plus ou moins prononcé, et même si des appareils de luminothérapie sont actuellement en vente libre, il est pourtant déconseillé de dresser votre propre diagnostic et d'entamer une telle thérapie sans consulter. Il peut en effet y avoir des contre-indications à la luminothérapie, en cas notamment de troubles oculaires ou de prise de médicaments photosensibilisants. Un médecin généraliste saura détecter si vous souffrez réellement d'un trouble affectif saisonnier, d'un blues hivernal ou d'une simple baisse de forme. Selon son diagnostic, il vous conseillera des séances de luminothérapie.

Dépression ou pas, luminothérapie ou pas, on peut encore conseiller à chacune et à chacun de se promener même en hiver. Par temps brumeux, sous le stratus, la luminosité peut tout de même atteindre 4000 lux. C'est peu en regard d'un jour d'été, mais c'est beaucoup mieux que la lumière habituelle d'un bureau ou d'un appartement. Et comme l'hibernation n'est pas au programme de notre société hyperactive...

C. Pz