



Guide pratique pour améliorer la prise en charge de la rhinite en soins primaires

La rhinite allergique (RA) est une affection courante qui touche entre **15 à 25 %** de la population générale ; ses symptômes réduisent considérablement la qualité de vie et représentent un lourd fardeau économique, notamment en raison des coûts indirects liés à l'absentéisme scolaire et professionnel.^{1,2} Des études menées auprès de personnes consultant un médecin généraliste pour une RA ont révélé que **18 à 48 %** d'entre elles présentaient des symptômes non contrôlés par la pharmacothérapie.³⁻⁵ Malgré la nature gênante des symptômes, la RA est souvent banalisée par les personnes qui en souffrent : **seules 45 % d'entre elles consultent un médecin ou suivent un traitement, ce qui se traduit par un sous-traitement et un mauvais contrôle des symptômes.**⁶ La RA est fortement associée à un risque accru de développer de l'asthme : **environ 20 à 30 % des personnes atteintes de RA souffrent également d'asthme.**^{7,8} Ces personnes ont tendance à être sensibilisées à plusieurs allergènes.⁹ Toute personne chez qui une RA a été confirmée devrait être explorée pour la recherche de l'asthme. Les personnes atteintes de RA sont plus susceptibles de présenter des exacerbations fréquentes de l'asthme et un contrôle moins efficace des symptômes que celles qui souffrent uniquement d'asthme.⁶ Les personnes atteintes à la fois d'asthme et de RA présentent également souvent des symptômes de RA plus persistants et plus sévères, ce qui entraîne un moindre rendement scolaire et professionnel.¹⁰⁻¹²

Introduction

Un diagnostic précis de la rhinite est essentiel, car un sous-diagnostic ou une classification erronée entraîne un traitement inefficace, des coûts inutiles et une altération de la qualité de vie (voir [Desktop Helper n° 19](#)). La rhinite est généralement classée en plusieurs catégories : **allergique (RA)** : médiée par les IgE et déclenchée par des allergènes tels que le pollen ou les acariens ; **non allergique (RNA)** : non déclenchée par des allergènes, par exemple vasomotrice, induite par des médicaments ou infectieuse ; et phénotypes **mixtes**.¹³ Les recommandations de l'ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) soulignent l'unité de la même structure des voies respiratoires pour la RA et l'asthme, préconisant :

1. Une prise en charge basée sur le phénotype (intermittente ou persistante ; légère ou modérée à sévère)
2. Une pharmacothérapie combinée (pour les cas modérés à sévères)
3. Une immunothérapie allergénique pour les cas réfractaires.

Cet assistant de bureau traduit ces principes en mesures concrètes pour les soins primaires.

Perceptions et appréhensions des personnes atteintes de rhinite

1. **Une affection méconnue** : la rhinite, qu'elle soit aiguë ou chronique, est souvent considérée comme faisant partie intégrante de la vie quotidienne. Les gens considèrent généralement les symptômes nasaux tels que les éternuements, la congestion, l'écoulement

nasal et les démangeaisons comme temporaires et inoffensifs, souvent liés aux changements climatiques, à l'alimentation ou à l'exposition à la poussière. La rhinite s'accompagne fréquemment de symptômes oculaires négligés tels que des démangeaisons, un larmoiement (ou larmoiement) et une conjonctive avec un aspect d'yeux injectés (yeux rouges). La RA est souvent confondue avec un rhume banal qui ne guérit pas ; ou avec un rhume « estival », en particulier lors des changements de saison. La RNA, tels que les symptômes irritants induits par la pollution ou les odeurs fortes, est souvent considérée comme inévitable. La **rhinite infectieuse**, généralement virale, est couramment traitée par des médicaments en vente libre sans consultation médicale. Bien qu'elle soit de plus en plus fréquente dans les milieux urbains et industriels, la **rhinite professionnelle** est rarement reconnue ou son lien avec une exposition sur le lieu de travail est fait.

2. **Les personnes souffrant de rhinite ont tendance à rechercher un soulagement rapide des symptômes, recourant souvent à l'automédication en vente libre et arrêtant le traitement dès qu'elles se sentent mieux.** Elles ne s'attendent pas nécessairement à un diagnostic structuré ou à un plan de prise en charge et ne cherchent généralement de l'aide que lorsque les symptômes deviennent insupportables.¹⁴ Par conséquent, un diagnostic réfléchi, des soins préventifs, l'identification des allergènes et l'utilisation de médicaments à long terme sont rares. Cependant, beaucoup s'inquiètent des effets secondaires des sprays

nasaux à base de corticostéroïdes, qui, lorsqu'ils sont utilisés correctement, sont négligeables, alors que les décongestionnants nasaux topiques peuvent entraîner une dépendance. Une échelle visuelle analogique (EVA) de 0 (aucun symptôme) à 10 (symptômes très graves) est le moyen validé le plus simple d'évaluer les symptômes et l'impact du traitement (voir [l'assistant de Bureau n° 19](#)).

3. **Liens négligés entre la rhinite, l'asthme et la sinusite** : La nature chronique de certains types de rhinite et leurs effets sur la vie quotidienne, le sommeil, la productivité (absentéisme et présentéisme) et la santé mentale sont peu connus. De plus, le chevauchement éventuel entre la rhinite (ou la rhinosinusite chronique) et l'asthme ou la BPCO est souvent négligé, ce qui conduit à rater des occasions d'intervention précoce : les maladies respiratoires exacerbées par les AINS (MRE-A) en sont un exemple.¹⁵

4. **Recadrer la rhinite comme une affection qui peut être gérée** : pour remédier à ces perceptions, une éducation ciblée est nécessaire. Les professionnels de santé doivent expliquer les différentes formes de rhinite, leurs causes sous-jacentes et l'importance d'un traitement approprié en fonction du type de rhinite sous-jacent. Tout comme la sensibilisation du public à la santé bucco-dentaire qui s'est améliorée au fil du temps, un changement similaire est nécessaire pour la santé nasale : il est essentiel de faire évoluer la perception du public, qui considère la rhinite comme une « nuisance » inévitable, vers celle d'une « affection gérable » afin d'améliorer les résultats.

Encadré 1 Éducation des patients et auto-Prise en charge

Envisagez de discuter avec les personnes souffrant de rhinite :

La rhinite est une affection courante qui touche le nez (et souvent les yeux) et peut rendre la vie quotidienne inconfortable. En vous informant à ce sujet et en apprenant à la gérer, vous pourrez vous sentir mieux et vivre plus confortablement.

Quel est le rôle du nez ? Votre nez ne sert pas seulement à sentir ! Il agit comme un gardien et un climatiseur pour vos poumons. Il :

- Filtre la poussière et les particules
- Réchauffe l'air que vous respirez
- Ajoute de l'humidité afin que l'air ne soit pas trop sec.

Lorsque votre nez ne fonctionne pas correctement, cela peut affecter votre respiration et votre santé générale.

Qu'est-ce que la rhinite ? La rhinite est une inflammation (enflamment) à l'intérieur du nez qui affecte son fonctionnement.

Les symptômes courants sont les suivants :

- Éternuements
- Démangeaisons nasales
- Nez bouché (congestion nasale)
- Écoulement nasal ou écoulement nasal postérieur (sensation de mucus à l'arrière de la gorge, vous obligeant à vous racler la gorge)
- Démangeaisons oculaires (présentes chez au moins 50 % des patients atteints de RA).

Types de rhinite

- Rhinite allergique : déclenchée par les pollens, les acariens, les squames animales, les moisissures, etc.
- Rhinite non allergique : causée par des irritants tels que la fumée, les odeurs fortes, l'air froid ou les aliments épicés
- Rhinite infectieuse : généralement due à des virus tels que le rhume
- Rhinite professionnelle : causée par des expositions professionnelles, telles que l'exposition à des produits chimiques ou à la poussière.

Comment prévenir la rhinite ?

- Si possible, évitez les facteurs déclenchants (comme la poussière, le pollen, la fumée, etc.).
- Gardez votre nez propre : adoptez une bonne hygiène nasale (voir ci-dessous).
- Prenez les médicaments adaptés à votre type de rhinite.
- Apprenez à gérer vos symptômes à domicile.
- Si possible, veillez à la bonne qualité de l'air intérieur.

Conseils d'auto-prise en charge : comment prendre le contrôle de votre rhinite

- Connaissez et suivez votre plan de traitement.
- Prenez les médicaments tels qu'ils vous ont été prescrits
- Tenez un journal de vos symptômes modérés à sévères, car cela peut également vous aider à identifier vos facteurs déclenchants
- Nettoyez régulièrement votre nez (voir ci-dessous)
- N'abusez pas des décongestionnants (en spray ou en gouttes nasales), qui ne doivent pas être utilisés pendant plus de 5 jours consécutifs
- Consultez à nouveau votre médecin si votre état ne s'améliore pas ou ne change pas

L'hygiène nasale est une mesure préventive essentielle. Tout comme le brossage des dents (hygiène buccale) prévient les maladies des gencives, un nettoyage nasal régulier aide à prévenir la rhinite.

Liste de contrôle quotidienne pour l'hygiène nasale

- Rincez-vous le nez quotidiennement, en douceur, avec une solution saline normale ; en cas d'exacerbation, vous pouvez également utiliser une douche nasale ou un flacon pulvérisateur (après avoir appris à vous en servir).
- Nettoyez-vous le nez après avoir été exposé à la poussière ou à la fumée.

Prenez-en l'habitude, comme pour le brossage des dents !

- ▶ Animation sur le rinçage des sinus
- ▶ Comment se laver le nez

Quand dois-je consulter un médecin ?

- Vos symptômes nasaux et/ou oculaires durent plus de 2 à 4 semaines
- Les médicaments ne sont pas efficaces
- Vous souffrez également d'asthme qui s'aggrave
- Votre sommeil ou vos activités quotidiennes sont affectés.
- Vous ne savez pas exactement ce qui cause vos symptômes.
- Vous présentez au moins deux des symptômes suivants : congestion nasale et/ou écoulement nasal, fièvre, douleurs faciales, perte partielle de l'odorat pendant plus de 10 jours ou, surtout, aggravation après 5 jours.
- Vous avez des difficultés à respirer (autres que celles causées par une congestion nasale).

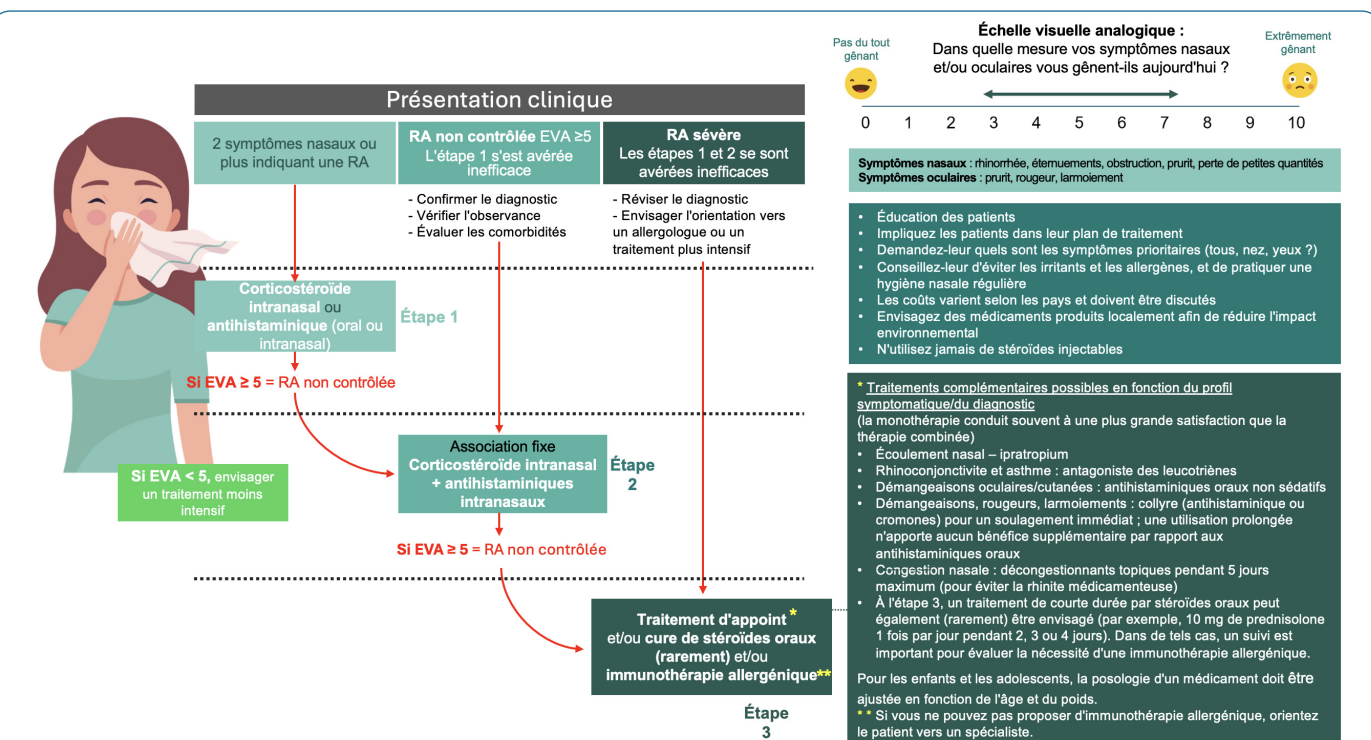


Figure 1: Échelle de traitement de la rhinite allergique (RA) lorsque les soins personnels sont insuffisants (adultes)

La rhinite n'est pas anodine, inoffensive ou ingérable. Les cliniciens de soins primaires peuvent aider les personnes souffrant de rhinite en leur faisant comprendre que le fait de prêter attention aux facteurs déclenchants, aux symptômes et aux traitements efficaces peut réduire considérablement l'inconfort et améliorer la qualité de vie.

Éducation des patients et autogestion - voir ENCADRÉ 1 au verso.

Prise en charge de la rhinite lorsque l'auto-prise en charge est insuffisante (voir figure 1)

Rhinite allergique

Dans la majorité des cas, les personnes présentant des symptômes de RA gèrent elles-mêmes leur maladie et arrêtent le traitement dès qu'elles se sentent mieux (en particulier dans les cas de RA intermittente légère), sans consulter un médecin de la première ligne.¹⁴ Il est toutefois important d'identifier les personnes souffrant d'une rhinite non contrôlée qui nécessitent des soins supplémentaires. Les pharmaciens pourraient jouer un rôle clé dans l'identification de ces patients et l'orientation de ceux qui présentent des symptômes modérés/sévères vers un médecin de première ligne. Une fois identifiés, et après avoir évalué les symptômes de la personne, commencez le traitement de base (voir figure 1). Réévaluez la situation après 14 jours et discutez avec la personne (ou son soignant) de la nécessité d'ajuster le plan de traitement.

Les médicaments utilisés pour le traitement de la rhinite sont énumérés à l'annexe 1. Ils peuvent être disponibles en vente libre ou uniquement sur ordonnance, selon la réglementation locale et leur disponibilité. Tous les médicaments ne sont pas accessibles dans tous les pays.

La pharmacothérapie doit être adaptée à la gravité et à la fréquence des symptômes :

- **Un traitement à la demande** peut être suffisant pour les patients présentant des symptômes intermittents légers, y compris ceux dont l'exposition aux allergènes est prévisible (par exemple, les animaux domestiques).
- **Un traitement quotidien** est plus efficace pour les crises intermittentes qui durent généralement environ deux semaines.

Les corticostéroïdes intranasaux (CSIN) se sont révélés plus efficaces que les antihistaminiques (oraux et intranasaux) pour la plupart des symptômes.¹⁶ Les CSIN présentent un bénéfice croissant au fil des jours. Les antihistaminiques intranasaux topiques (AHIN) agissent plus rapidement que les antihistaminiques oraux (OAH). Chez les patients atteints de rhinite modérée/

sévère, une formulation combinée (par exemple, azélastine-fluticasone, olapatadine-mométasone) est le traitement privilégié en raison de sa rapidité d'action et de sa plus grande efficacité.¹⁶

Les antagonistes des récepteurs des leucotriènes oraux (ARLT) ne sont pas recommandés comme traitement initial de la rhinite allergique chez les adultes ou les enfants, car ils sont moins efficaces que les CSIN, les AHIN et/ou les AHO, et en raison des risques potentiels, notamment des effets secondaires neuropsychiatriques.¹⁷ Leur utilisation ne doit être envisagée que chez les patients asthmatiques, ou si les autres traitements échouent, ou si le patient préfère fortement les médicaments oraux, en particulier en cas d'asthme.

L'utilisation de **cromones** intranasales n'est pas recommandée pour les symptômes nasaux, mais peut être envisagée pour les symptômes oculaires si aucun autre traitement n'est efficace.

Une technique d'administration correcte est essentielle pour tous les traitements topiques.

► Comment utiliser un spray nasal

► Apprendre aux patients à utiliser les sprays nasaux

La rhinite allergique locale (RAL) est une affection allergique nasale caractérisée par la présence de symptômes allergiques, mais pour laquelle tous les tests de détermination des IgE spécifiques ou les tests cutanés sont négatifs. Elle doit être traitée de préférence par des sprays nasaux, mais les antihistaminiques oraux et l'immunothérapie allergénique (ITA) se sont également révélés efficaces (annexe 1).¹⁸

Rhinite non allergique

L'un des éléments clés du traitement consiste à éviter les facteurs déclenchants identifiés, qui peuvent inclure la fumée de tabac, certains médicaments ou certains composants alimentaires (voir [Assistant de Bureau n° 19](#)).¹⁹ Certains facteurs, tels que l'écoulement nasal par temps froid ou venteux, sont souvent inévitables et ne provoquent généralement que des symptômes de courte durée qui ne nécessitent pas de traitement.

La rhinite non allergique, en particulier celle due à des infections virales, peut être traitée temporairement (pendant 5 jours consécutifs au maximum) à l'aide de **décongestionnants nasaux en spray** (phényléphrine, oxymétazoline, xylométazoline, naphazoline), mais ceux-ci ne sont PAS recommandés pour le traitement régulier de la rhinite allergique. Une utilisation prolongée (> 5 jours) peut provoquer une rhinite médicamenteuse.²⁰

Toutes les personnes souffrant de rhinite ne sont pas asthmatiques, mais environ 80 % des personnes asthmatiques souffrent de rhinite ;

plus la rhinite est sévère, plus son impact sur le contrôle de l'asthme et les exacerbations est important.²¹⁻²³

Il est important d'informer les personnes souffrant de rhinite sur la manière dont l'utilisation régulière/quotidienne de médicaments permet d'obtenir un bénéfice maximal. Cependant, tout comme l'asthme, la rhinite est une maladie variable. Il semble donc logique de réduire la médication une fois le contrôle atteint, ce qui correspond à l'approche MART (maintenance and reliver therapy) pour l'asthme, qui consiste à adapter le traitement en fonction des symptômes. Si les patients, ou les soignants, demandent des conseils sur les options de traitement respectueuses de l'environnement et qu'il n'existe aucune évidence disponible, l'option la plus appropriée est de recommander un produit fabriqué localement afin de minimiser l'impact environnemental du transport.²⁴

Traitement non pharmacologique de la RA, de la RNA et de la rhinite mixte

1. Irrigation saline : l'irrigation nasale fluidifie et élimine le mucus, élimine les protéines qui induisent l'inflammation et élimine les irritants et les bactéries des cavités nasales et sinusales. L'irrigation saline nasale peut être utilisée chez les personnes souffrant de RA, de RNA ou de rhinite mixte, et constitue un élément essentiel du traitement des personnes atteintes de rhinosinusite chronique. Chez les patients atteints de RA, l'irrigation saline réduit la gravité de la maladie rapportée par les patients par rapport à l'absence d'irrigation.²⁵⁻²⁷

2. Autres approches non pharmacologiques : les mesures environnementales visant à gérer les symptômes de la rhinite ont pour objectif principal de réduire l'exposition aux allergènes et aux irritants.

- **Les filtres pour voitures** capturent efficacement les particules en suspension dans l'air, y compris le pollen, améliorant ainsi la qualité de l'air à l'intérieur des véhicules.²⁸
- **Les lunettes de soleil** protègent les yeux des allergènes, contribuant ainsi à réduire les symptômes tels que les démangeaisons et le larmolement.²⁸
- **Les purificateurs d'air** équipés de filtres HEPA éliminent les allergènes de l'air intérieur, créant ainsi un environnement de vie plus propre.²⁸
- **Les masques bien ajustés**, en particulier ceux conçus pour filtrer les allergènes, contribuent à réduire l'inhalation de pollen et de particules irritantes/poussières à l'extérieur.²⁸
- **Les écrans anti-pollen** installés sur les fenêtres et les portes servent de barrières à mailles fines qui empêchent les allergènes de pénétrer dans les maisons et

les lieux de travail, tout en permettant la circulation de l'air.

- **Les prévisions polliniques** fournissent des informations précieuses sur les niveaux d'allergènes attendus, ce qui permet aux individus de planifier leurs activités et d'adopter des mesures préventives en conséquence.

Ces interventions environnementales rentables réduisent l'exposition aux allergènes et atténuent les symptômes de la rhinite.²⁹ En combinant ces stratégies, les individus créent un environnement mieux contrôlé sur le plan allergénique dans leur maison, leur véhicule et leur environnement extérieur, ce qui peut réduire leur dépendance aux traitements pharmacologiques.²⁹

Rôle des pharmaciens et des infirmiers

Les infirmiers et les pharmaciens communautaires sont très bien positionnés pour aider les personnes souffrant de rhinite et améliorer leur qualité de vie en les informant sur la prise en charge des symptômes, en les conseillant sur l'utilisation des médicaments et en promouvant des stratégies visant à réduire l'exposition aux allergènes. Grâce à des évaluations structurées et à des conseils personnalisés, ils aident ces personnes à faire la distinction entre la RA et la RNA, à gérer efficacement leurs symptômes et à reconnaître les signes avant-coureurs qui nécessitent une consultation. La communication entre les infirmières/pharmaciens communautaires et les médecins généralistes et spécialistes contribue à assurer la continuité des soins, tandis que leur rôle dans l'autonomisation des personnes atteintes de rhinite favorise l'auto-prise en charge et réduit les consultations médicales inutiles.

Les interventions menées par les pharmaciens améliorent l'observance et les résultats cliniques. Les pharmaciens peuvent garantir l'utilisation correcte des inhalateurs/sprays intranasaux, ce qui est essentiel pour obtenir une efficacité thérapeutique et un soulagement des symptômes, et aider les patients à gérer leur état de manière plus efficace. Ce rôle devient encore plus important dans le contexte du passage des traitements sur ordonnance aux traitements en vente libre, où les conseils prodigués par les pharmaciens sont susceptibles d'être le seul soutien professionnel dont bénéficient les personnes souffrant de rhinite. La rhinosinusite aiguë virale, en particulier, peut souvent être prise en charge efficacement au niveau de la pharmacie grâce au soulagement des symptômes et à la promotion de l'auto-prise en charge.³⁰⁻³³

Examen : surveillance et suivi

À quelle fréquence les personnes souffrant de rhinite doivent-elles être examinées ?

En principe, cela devrait dépendre de la réponse. Une réponse complète suggère qu'il n'est pas nécessaire de procéder à un examen, une réponse partielle suggère d'examiner l'observance, la technique³⁴ et de traiter tout facteur non allergique tel que le tabagisme ou les aspects professionnels.³⁵ L'absence de réponse, en particulier lorsque l'observance et la technique sont bonnes, suggère la nécessité d'un examen diagnostique et/ou d'une orientation vers un spécialiste. Les outils numériques sont de plus en plus susceptibles de jouer un rôle dans l'aide apportée au patient et au clinicien pour optimiser les résultats.^{36,37} L'application **MASK-Air** a fait ses preuves. Une approche structurée améliore les résultats,^{38,39} tout comme la prise de décision partagée.⁴⁰

Que faut-il examiner ?

La gravité de la maladie, mesurée par l'échelle EVA de la rhinite, l'observance et la technique du traitement, la recherche d'autres facteurs tels que la RNA, le changement de profession ou d'environnement, et un plan de prise de décision partagée.

Quand envisager une immunothérapie allergénique

Envisagez une immunothérapie allergénique (ITA), y compris une immunothérapie sublinguale (ITS), pour les personnes souffrant d'un RA modéré à sévère dont les symptômes restent incontrôlés malgré un traitement pharmacologique optimal. Cela inclut l'utilisation régulière d'CSIN et d'AHIN, d'AOH et de traitements oculaires appropriés. Les indications fortes pour l'ITA comprennent les symptômes qui gênent considérablement l'activité au quotidien, la qualité du sommeil, les performances scolaires ou professionnelles, ou qui persistent même en cas d'exposition faible à modérée aux allergènes. Un score EVA de 5 ou plus indique généralement un contrôle inadéquat des symptômes. Un diagnostic confirmé d'allergie médiée par les IgE est essentiel, basé sur les antécédents cliniques et corroboré par un test cutané positif ou des IgE spécifiques aux allergènes concernés.

L'accès à l'ITA varie d'un pays à l'autre en fonction du modèle d'organisation des soins de santé et des ressources disponibles.

Références

Disponibles à l'adresse

https://www.ipcrg.org/IPCRG_DTH20_Online#Ref

Auteurs: Dermot Ryan, Jaime Correia de Sousa, Olga Lourenço, Björn Stridh, Stephanie Dramburg, Monsur Habib, Sarah Ben Hamida, Luís Carvalho, Siân Williams

Révisseurs: Mário Morais-Almeida, Jean Bousquet **Éditeur:** Ian Wright **Traduction revue par:** Habib Ghedira

Funding statement: Cet outil d'aide a été financé par une subvention éducative accordée par ALK-Abelló, qui a pris en charge les coûts de développement, de mise en page, d'impression et autres coûts associés, mais n'a pas contribué à la conception ni au contenu de ce document.

Cet assistant de bureau est fourni à titre de conseils; il est prévu pour une approche globale et ne doit pas être considéré comme applicable à un cas particulier.

Date de publication: Novembre 2025