



Toux prolongée et chronique chez l'enfant

🕒 paru le 26/07/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

La toux n'est pas une maladie, mais plutôt un symptôme. Ce symptôme peut renvoyer à toute une série d'affections sous-jacentes. La fréquence et l'intensité de la toux déterminent si l'enfant en souffre peu ou beaucoup. Le vécu des parents joue également un rôle, par exemple lorsque leur enfant tousse aussi la nuit, ce qui peut se révéler incommodant.

Nous faisons une distinction entre toux aiguë, toux prolongée et toux chronique. La toux aiguë dure moins de 4 semaines. On parle de toux prolongée lorsqu'elle persiste pendant 4 à 8 semaines. Et une toux au-delà de 8 semaines est qualifiée de chronique. La « toux isolée aspécifique » est une toux sans le moindre autre symptôme (par exemple, rhume, essoufflement, fièvre, etc.). Gardez à l'esprit que les 4 premières semaines de toux de l'enfant peuvent également marquer le début d'une toux prolongée ou chronique.

Selon la durée de la toux, certaines causes sont davantage probables. Par exemple, une toux aiguë ou une toux de courte durée (moins de 4 semaines) est généralement d'origine virale. Dans 90 % des cas, ce type de toux est complètement résolu après 25 jours.

Une toux prolongée peut indiquer une infection de longue durée par des microbes spécifiques, telle que, par exemple la [coqueluche](#). Les causes de la toux chronique sont le plus souvent des problèmes dans la région nez-gorge-oreilles, un [reflux d'acide gastrique](#) et de l'[asthme](#) ; des [troubles caractérisés par des tics](#), un corps étranger dans la trachée ou des anomalies structurelles des voies respiratoires sont plus rares.

Quelle est sa fréquence ?

La toux chronique est fréquente chez l'enfant. Des études menées dans les écoles montrent que 5 à 10 % des enfants présentent une toux prolongée. Si nous consultons les dossiers médicaux des enfants, 10 à 25 % d'entre eux connaissent une période de toux prolongée.

Comment l'identifier ?

Votre enfant continue à tousser pendant plus de 4 semaines. Combien il en souffre, dépend de la fréquence et de l'intensité de la toux. La toux peut être sèche, mais peut également aller de pair avec l'expectoration de glaires. Surveillez l'apparition d'autres symptômes tels que fièvre, écoulement nasal, mal de gorge, essoufflement, respiration sifflante. Dans ce cas, il est préférable de consulter le médecin généraliste.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Chez tous les enfants qui toussent pendant plus de 4 semaines, le médecin tentera d'en retrouver l'origine précise. En effet, la probabilité qu'il s'agisse alors d'une maladie nécessitant un traitement augmente.

Le médecin posera des questions sur les plaintes : depuis combien de temps l'enfant tousse-t-il ? Quand tousse-t-il le plus : la nuit, par temps froid ou à l'effort ? L'enfant fait-il des renvois ou souffre-t-il de régurgitations la nuit ? La toux a-t-elle commencé après une infection des voies respiratoires ? L'enfant a-t-il de la fièvre ? La respiration est-elle parfois sifflante ? Y a-t-il de l'asthme ou des allergies dans la famille ? Y a-t-il eu contact avec des maladies contagieuses, des substances irritantes ?

Ensuite, il va examiner l'enfant. D'abord il écoute le cœur et les poumons, puis il procède à un examen du nez, de la gorge et des oreilles. Chez le nourrisson, il vérifie également la croissance et le développement en le pesant et en le mesurant.

Si le médecin ne trouve aucune explication à la toux après ces examens, des recherches approfondies s'imposent, telles qu'une prise de sang, une radiographie des poumons et, chez les enfants de plus de 6 ans, un [test de la fonction pulmonaire](#). Le test de la fonction pulmonaire permet de mesurer le contenu des poumons. Un examen gastro-intestinal peut également se révéler utile pour déceler un reflux.

Que pouvez-vous faire ?

Évitez que votre enfant n'entre en contact avec des substances irritantes telles que la fumée de cigarette. Assurez-vous que l'air dans la maison soit pur. Pour les enfants souffrant de graves allergies et d'asthme sévère, veillez à ce que le moins de poussière possible pénètre dans la maison ; tenez-en compte dans l'aménagement des lieux.

Que peut faire votre médecin ?

Le traitement proposé par le médecin dépend du diagnostic et de l'effet escompté du traitement. Ainsi, les [antibiotiques](#) ne sont certainement pas indispensables à toutes les infections. La toux est un réflexe naturel du corps pour se débarrasser de germes pathogènes. Chez les enfants jusqu'à 12 ans, l'utilisation de sirops contre la toux pour calmer la toux ou pour faciliter l'expectoration n'est pas indiquée. Les inhalateurs, les médicaments antiallergiques et les compléments alimentaires ne se sont pas non plus révélés efficaces pour réduire la toux.

En savoir plus ?

- [Gérer les problèmes de toux - Réseau Grace](#)
- [Quand faut-il donner un médicament à un enfant ? - AFMPS - Agence Fédérale des Médicaments et Produits de Santé](#)
- [Qu'est-ce qu'un antibiotique - BAPCOG - Commission belge de coordination de la politique antibiotique](#)
- [Mon enfant va passer une radio - Sparadrap](#)
- [Pollution de l'air et santé - mongeneraliste.be - SSMG - Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [Arrêter de fumer. C'est possible - Tabacstop - Fondation contre le cancer](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [Centre d'Aide aux Fumeurs \(CAF®\) - FARES - Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Tabacologues - FARES - Fonds des Affections Respiratoires](#)

Sources

- [Usage rationnel des antibiotiques dans les infections aiguës des voies respiratoires en première ligne \(10.2017\) - CBIP - Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Guide de pratique clinique étranger 'La toux prolongée chez l'enfant en première ligne de soins' \(2016\), mis à jour le 09.06.2016 - ebpracticenet](#)