



Toux chroniqu e quadrim e 2026

Jean Georges Frey
Pneumologue FMH

Causes graves de toux chronique (secondaire)

➤ Cancer du poumon

Tabagisme

Âge

Perte de poids

➤ Fibrose pulmonaire

Tabagisme

Âge

Dyspnée

➤ Tuberculose

Groupe à risque

Âge

HIV

➤ Corps étranger

➤ Sarcoïdose

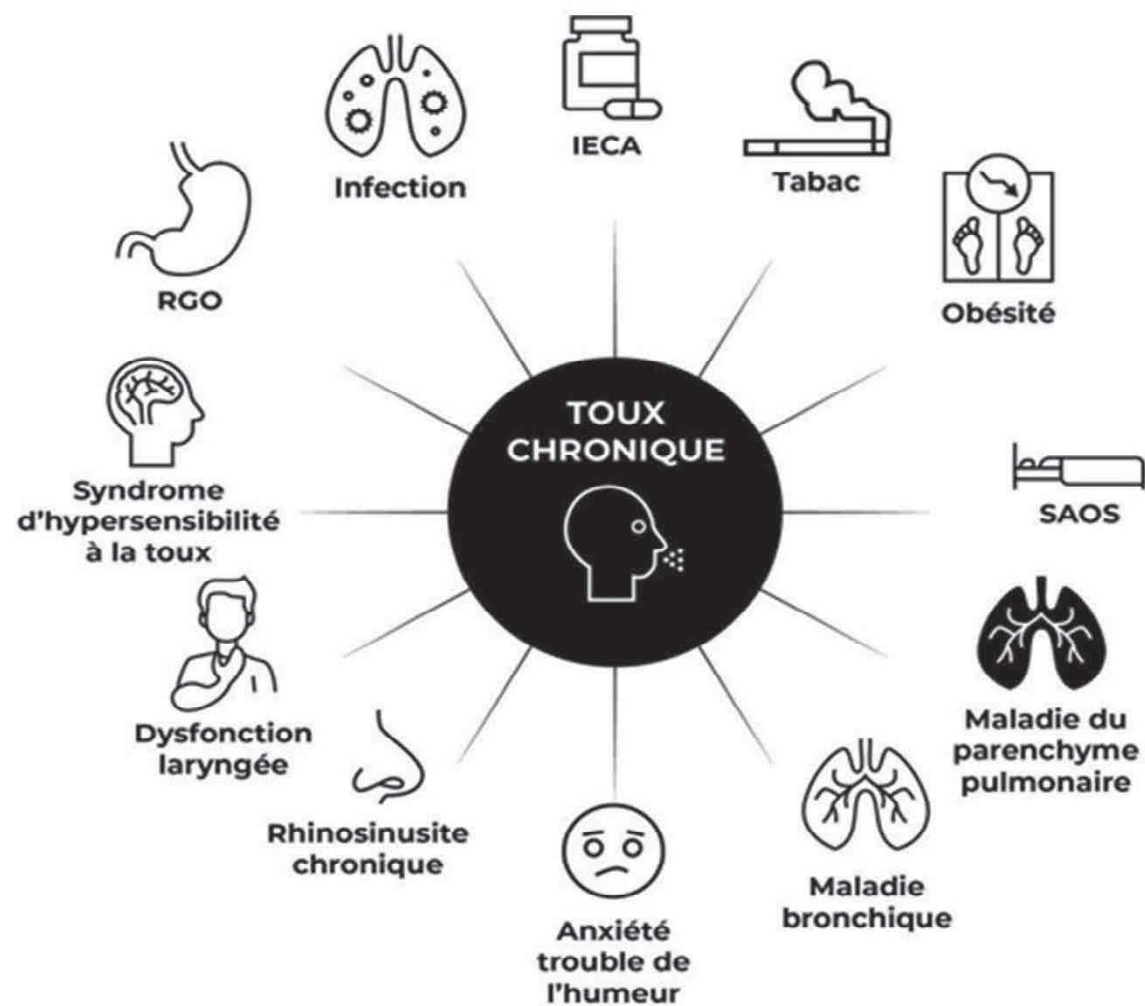


Figure 1 : Causes traitables de la toux chronique

définitions

Toux aigue < 3 semaines

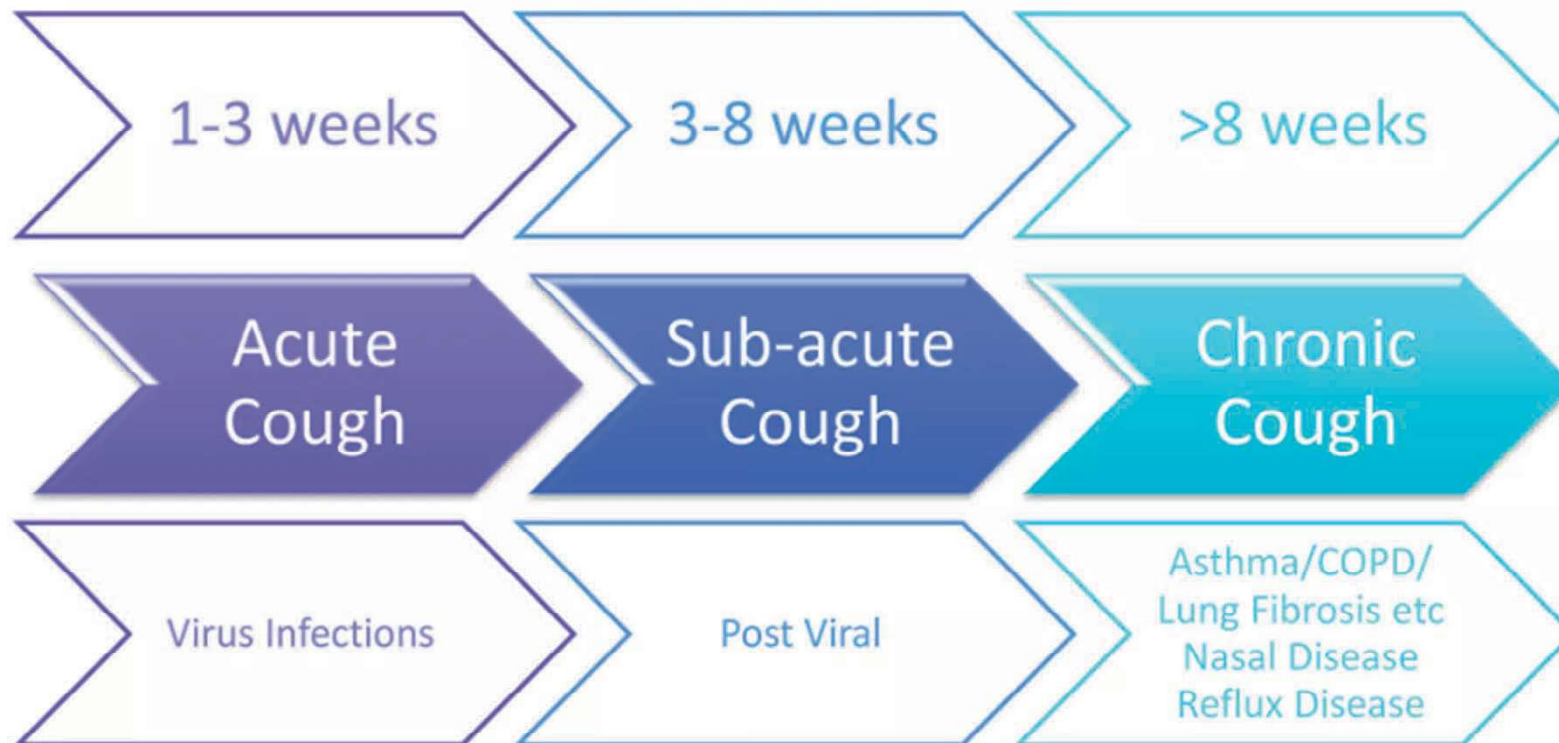
Toux sub aigue 3- 8 semaines

Toux chronique > 8 semaines

toux . 3- 8% des consultations
chez un généraliste

Toux chronique : 2- 4.9 % des
consultations au royaume Uni

Classification of Cough





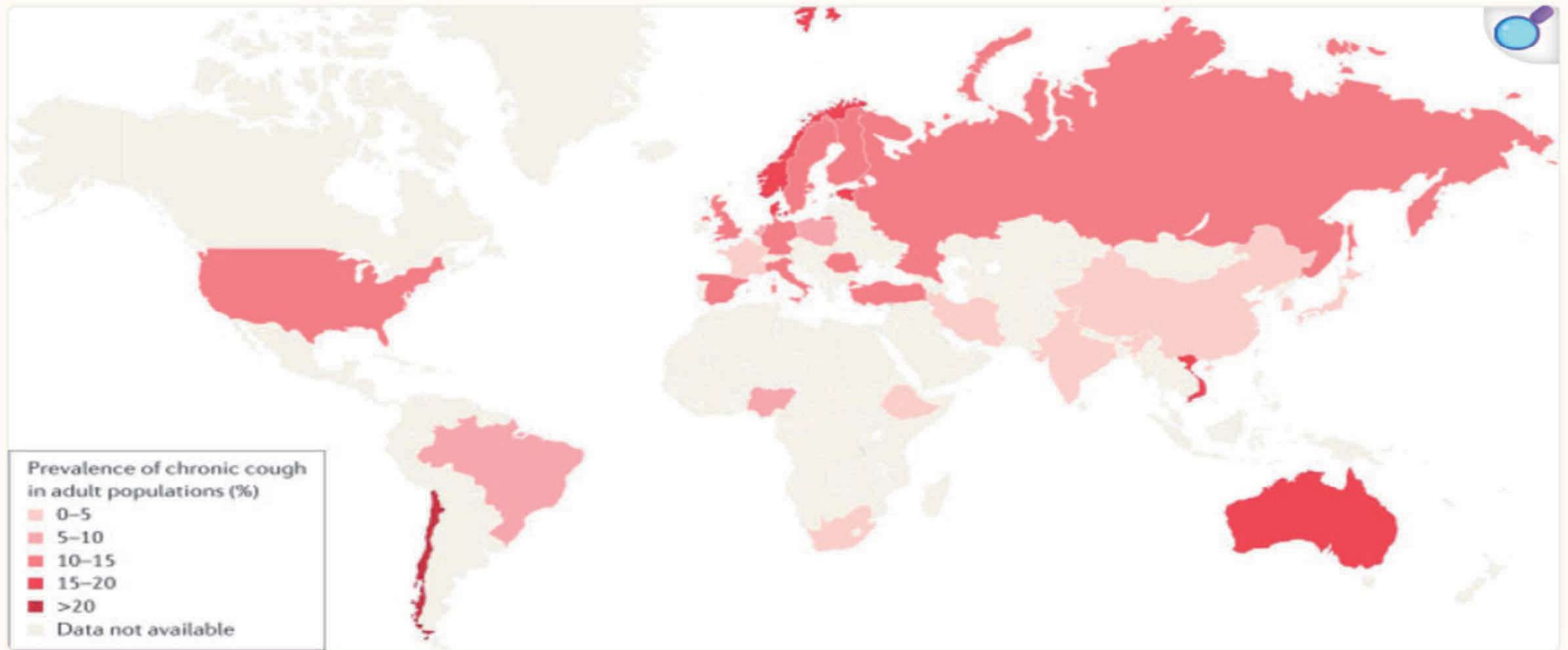
Toux = 3^{ème} motif de consultations en médecine générale

4, 8% des gens reconnaissent avoir eu une toux chronique dans les 12 derniers mois

7,5% ont eu un épisode de toux chronique dans leur vie

8,9 % des fumeurs/ex fumeurs ont souffert de toux chronique

Fig. 1. Prévalence mondiale de la toux chronique.



Prevalence mondiale : 2- 18%;

- Quelques données chiffrées :
 - 15 à 20 millions de fumeurs en France
 - 4 à 7 millions de tousseurs
 - 2 à 4 de BPCO
 - 28 000 nouveaux cancers / an

Epidémiologie de la toux chronique en Suisse

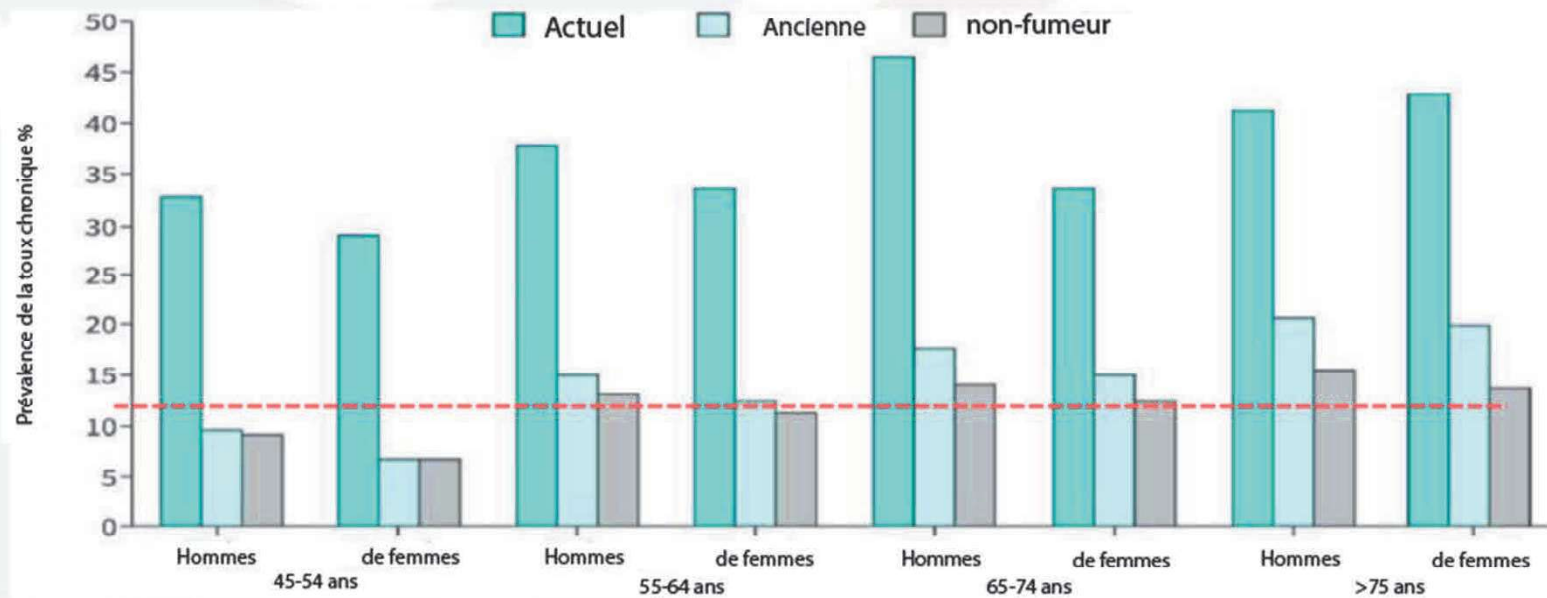
Determinants of cough in young adults participating in the European Community Respiratory Health Survey, Janson et al, ERJ 2001

SAPALDIA (n=7'019 sujets âge moyen 41 ans en 1991,
suivi pendant >10 ans)

REPORTED PREVALENCES OF RESPIRATORY SYMPTOMS* IN PERCENT (95% CONFIDENCE INTERVAL) BY SMOKING STATUS

	Never-Smokers (n = 4,229)	Former Smokers (n = 2,175)	Current Smokers (n = 3,232)
Chronic cough	3.3 (2.8–3.8)	3.0 (2.3–3.7)	9.2 (8.2–10.2)
Chronic phlegm	4.9 (4.2–5.5)	5.5 (4.5–6.5)	11.2 (10.1–12.3)
Chronic cough or phlegm	7.0 (6.2–7.8)	7.5 (6.3–8.6)	16.7 (15.4–18.0)

Prévalence de la toux chronique au Canada



Prévalence globale au moment de l'enquête de référence : 16 %.

Coûts de la toux chronique

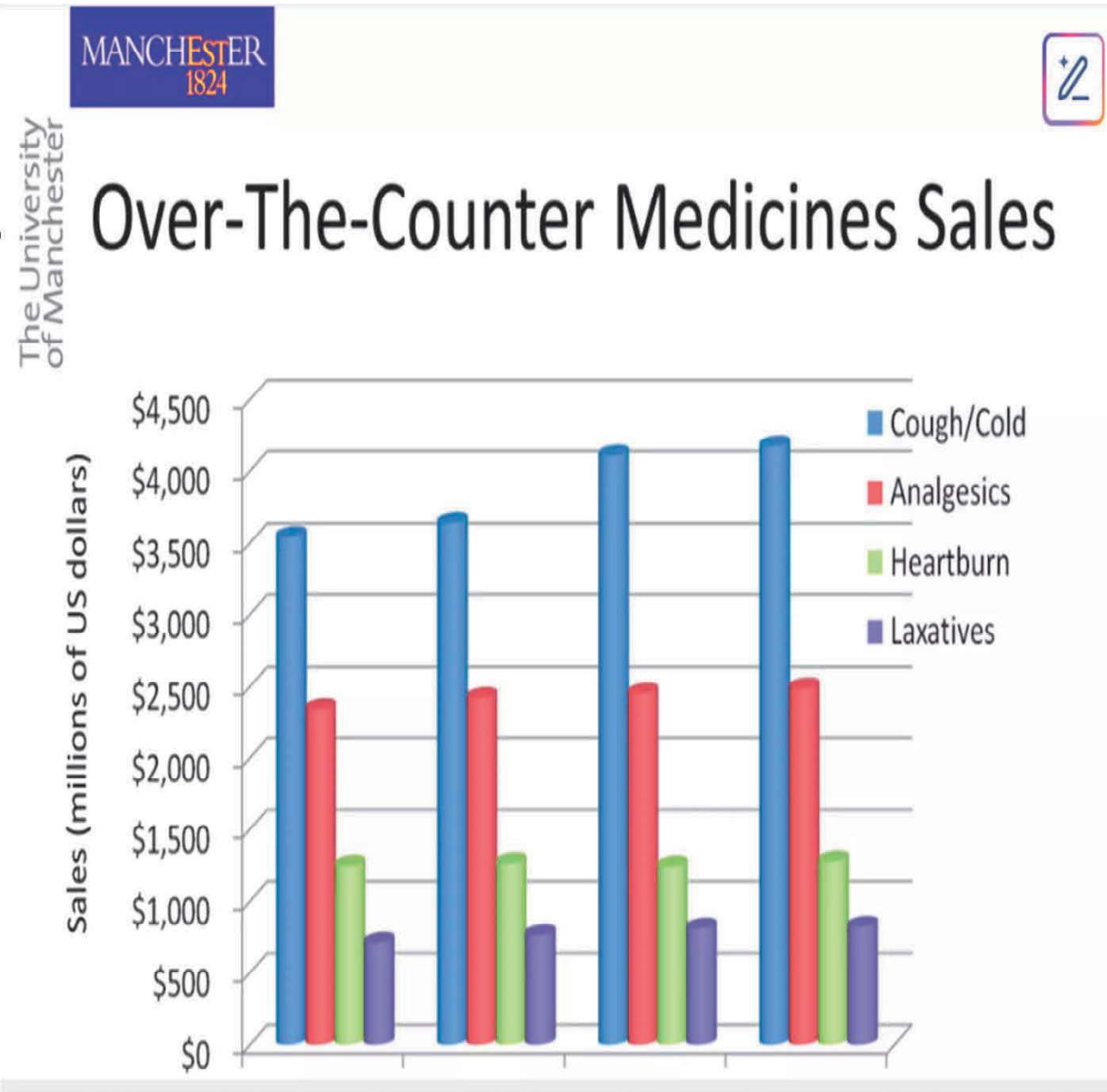
•Études très limitées

•Coûts directs

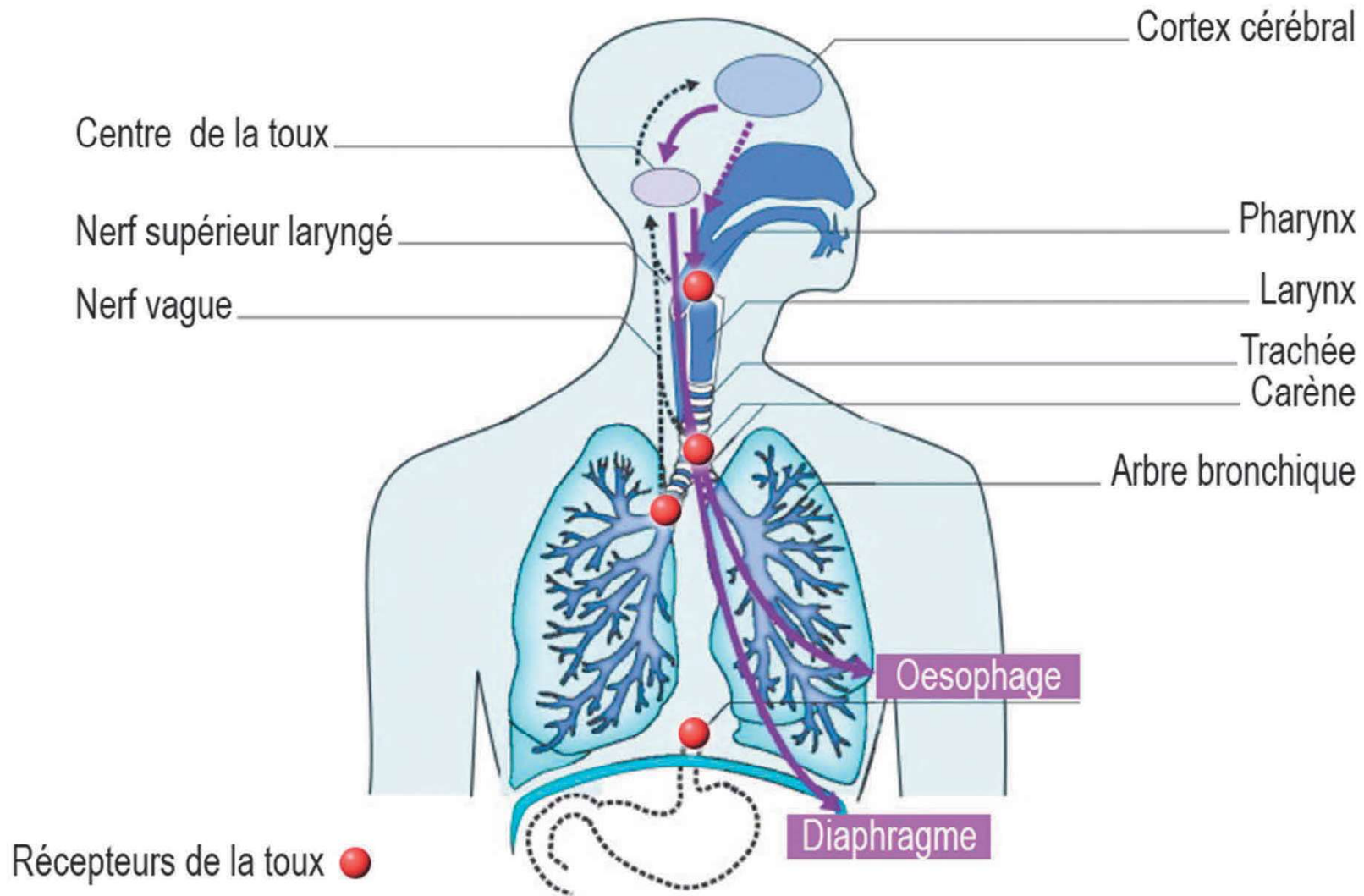
- Angleterre :
3663
livres/cas
- États-Unis :
1316
dollars/cas

****4 milliards
de dollars
américains****

Coûts



LA TOUX EST UN ACTE RÉFLEXE



Est un réflexe **NORMAL** de protection des voies aériennes

- à intégration **médullaire**,
- déclenché par la stimulation de **récepteurs mécaniques et chimiques** dans l'appareil respiratoire, la sphère digestive et ORL:

- expulsion de particules inhalées
- drainage des sécrétions d'origine distale

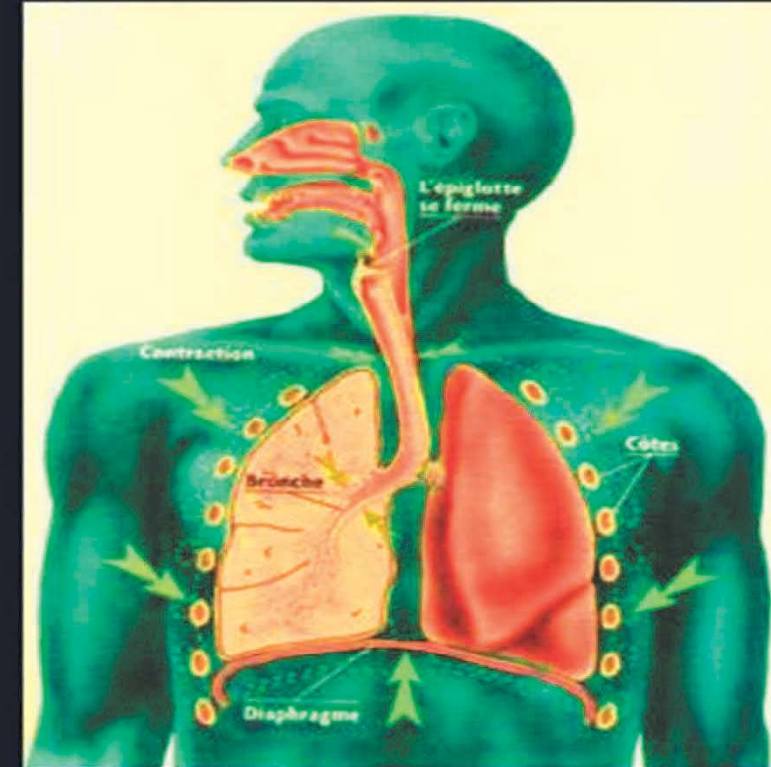
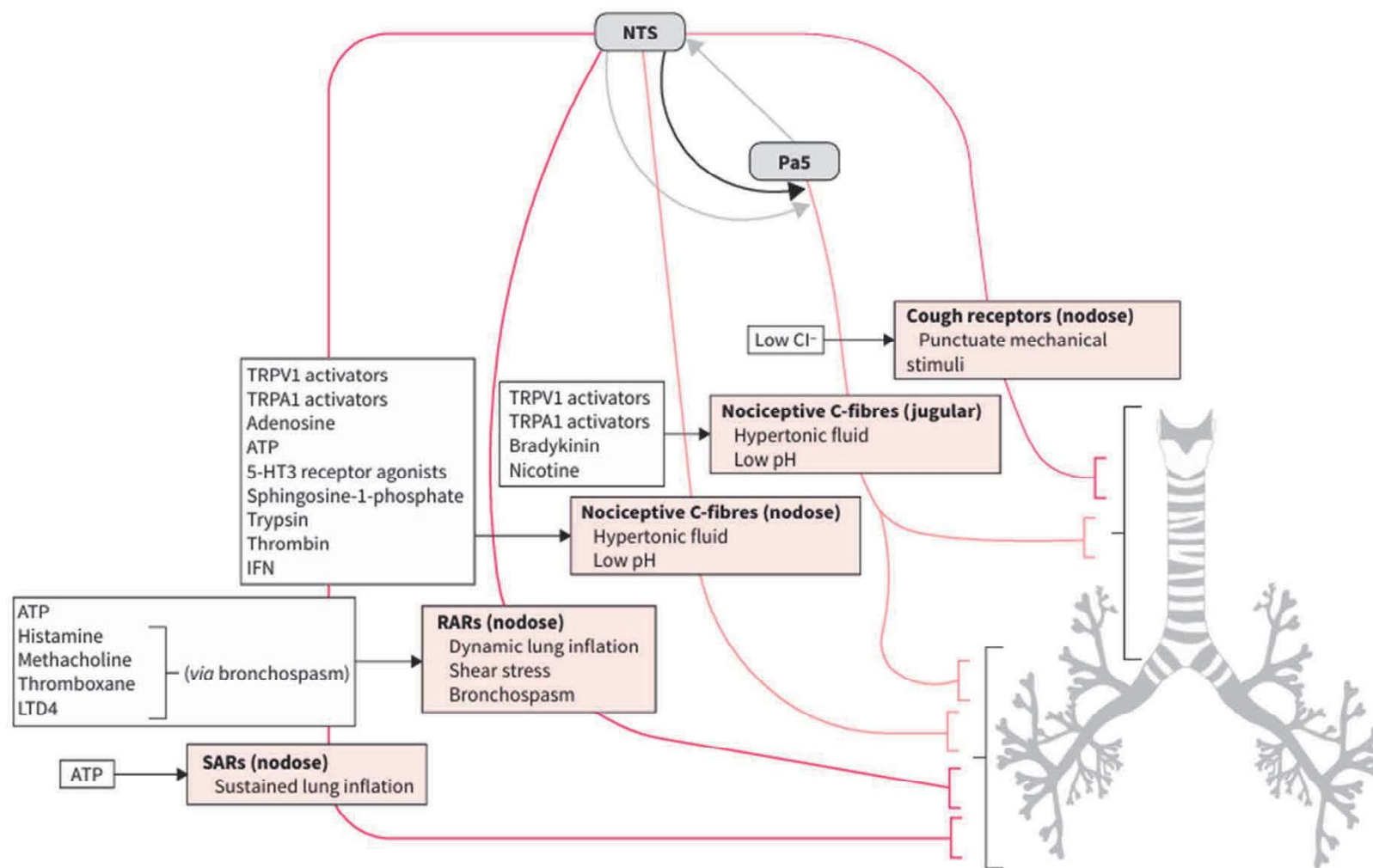
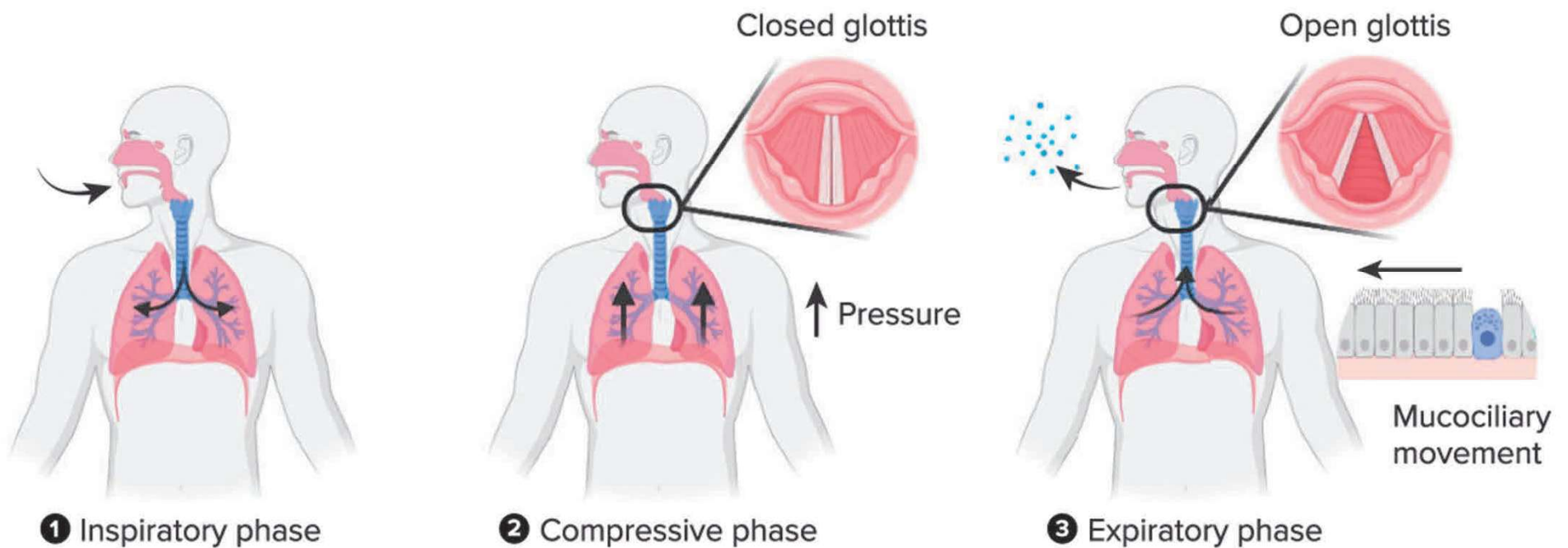


Tableau 1. Arc réflexe de la toux

Récepteurs	Voies afférentes	Centre nerveux	Voies efférentes	Organes effecteurs
Larynx Trachée Bronche Canal auditif ext. Plèvre Estomac	Nerf vague	Localisation diffuse dans la moelle, à proximité du centre respiratoire, sous le contrôle du cortex	Nerf vague Nerf phrénique Nerfs intercostaux Nerfs lombaires	Muscles de la trachée, larynx, bronches, diaphragme Muscles intercostaux Muscles abdominaux et lombaires
Nez Sinus Pharynx	Nerf trijumeau Nerf glosso-pharyngé		Nerf trijumeau, facial, hypoglosse	Muscles des voies aériennes supérieures
Péricarde Diaphragme	Nerf phrénique			



Three phases of a cough



SOURCE: ADAPTED FROM K.F. NAQVI *ET AL* / *AR PHYSIOLOGY* 2023

KNOWABLE MAGAZINE

☀ **Complications fréquentes mais bénignes**

- **Douleurs musculaires** (myalgies), notamment au niveau du thorax
- **Céphalées** (maux de tête) dues à l'effort de toux
- **Incontinence urinaire**, surtout chez les femmes
- **Troubles du sommeil et fatigue chronique**
- **Vomissements** ou **sudation excessive**
- **Pétéchies** (petites taches rouges sur le visage dues à la pression)
- **Irritabilité et gêne sociale** liée à la persistance de la toux 1

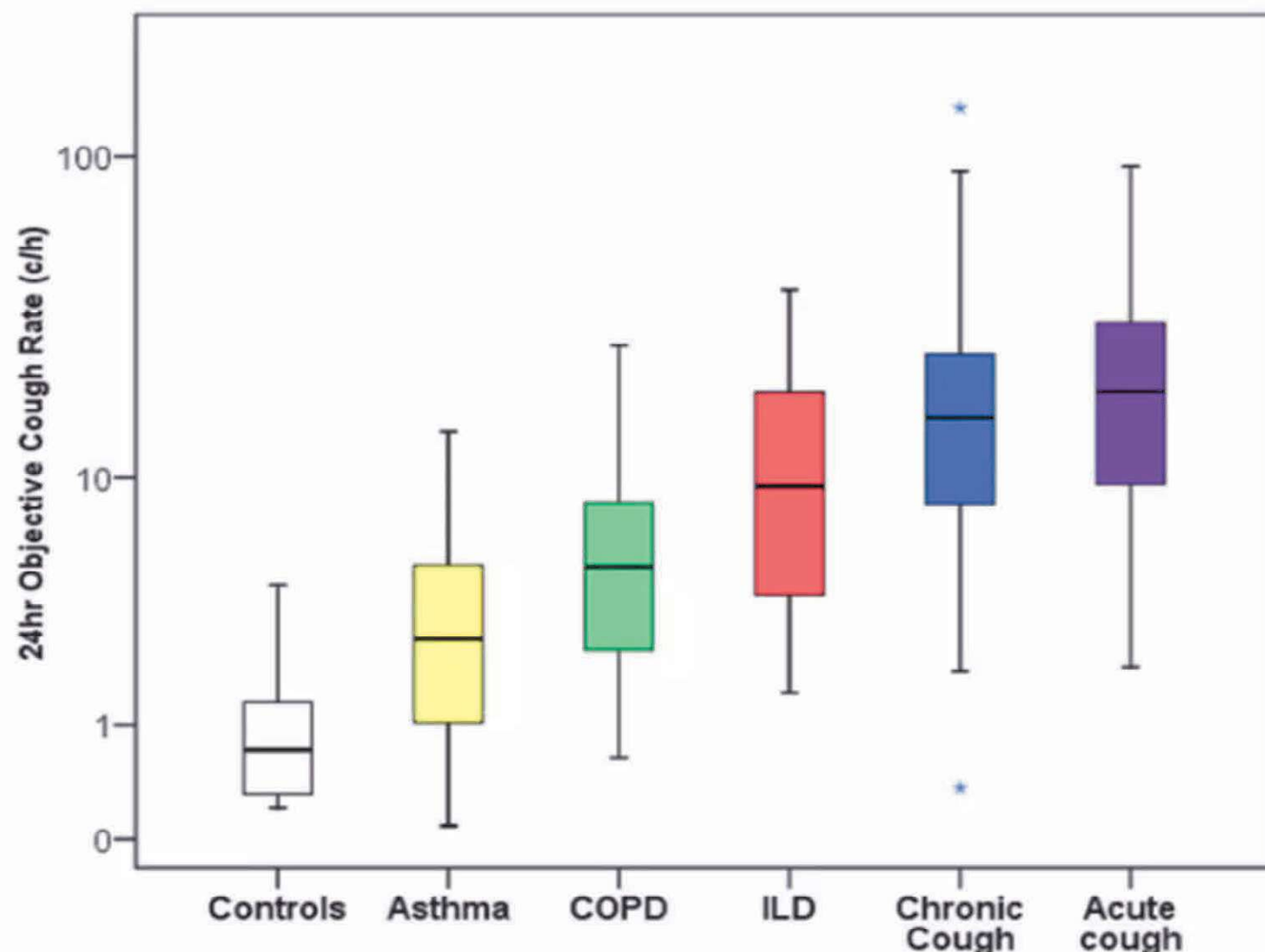
Complications plus rares mais graves

- **Fractures de côtes** ou **hernie discale** dues à la pression thoracique
- **Pneumothorax** (air dans la cavité pleurale) ou **pneumomédiastin**
- **Troubles cardiovasculaires** : hypotension, troubles du rythme
- **Complications neurologiques** : syncope, voire rupture d'anévrisme
- **Prolapsus vaginal** ou **accouchement prématuré** chez la femme enceinte ¹

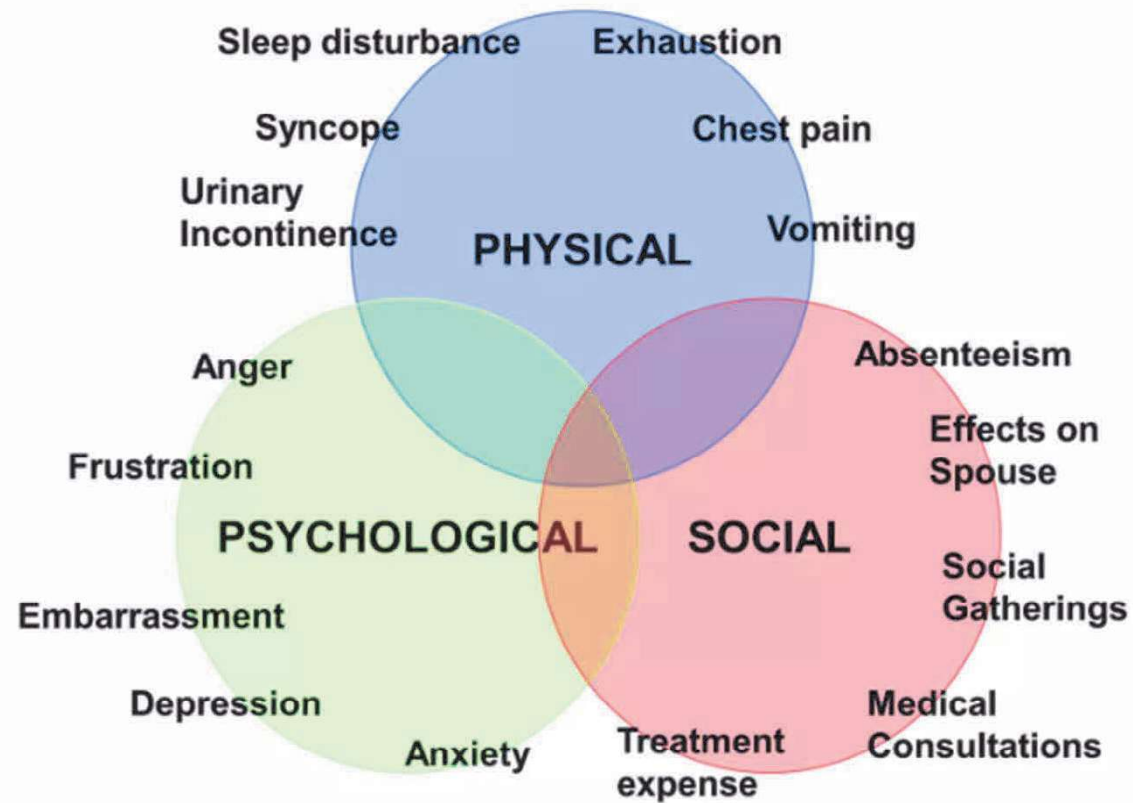
Impact sur la qualité de vie

- **Insomnie, épuisement, anxiété ou dépression**
- **Gêne dans les interactions sociales** (évitement des lieux publics)
- **Altération du bien-être général**, surtout si la toux dure plus de 8 semaines ¹

Cough Frequency in Respiratory Diseases



Chronic Cough is miserable



chez 166 patients.

Question	Fréquence (%)
Gêne en parlant devant un interlocuteur	75
Absentéisme au travail	40
Perturbation pendant les repas	65
Perturbation du sommeil	70
Limitation dans les sorties (théâtre, cinéma)	30
Remarques de proches (famille, amis)	72
Difficultés d'endormissement	63
Fatigue diurne	65
Problèmes de concentration	60

Anamnèse : les questions à poser

1) comment est
la toux : sèche
ou grasse

2) quand
survient la
toux : la
nuit..le
matin..

3) depuis quand

4) facteurs
déclenchants

5) traitement
reçu et
efficacité

6) signes ou
symptômes
associés

7) évolution de
la toux

8) facteurs
environnement
aux : tabac,
fumée. Pollution

9) anamnèse
personnelle :

Symptômes

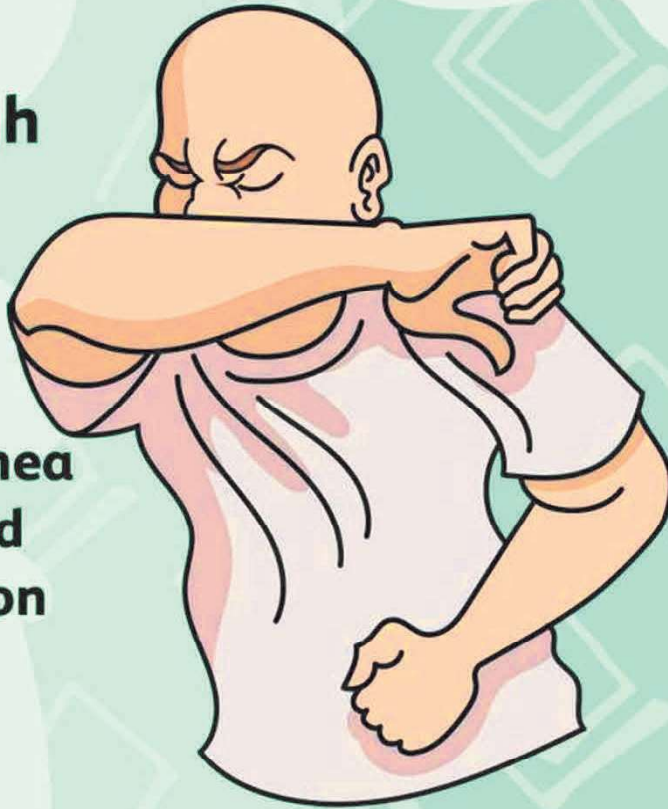
Une toux chronique peut survenir avec d'autres symptômes, notamment :

- Un nez qui coule ou bouché.
- Une sensation de liquide qui coule à l'arrière de la gorge, également connue sous le nom d'écoulement postnasal.
- Se racler la gorge beaucoup.
- Maux de gorge.
- Enrouement.
- Respiration sifflante et essoufflement.
- Brûlures d'estomac ou goût aigre dans la bouche.
- Dans de rares cas, cracher du sang.

Causes of Dry and Wet Coughs

Dry Cough

- Asthma
- Cold
- GERD
- Sleep apnea
- Vocal cord dysfunction
- Allergies
- COVID



Wet Cough

- Cold
- Flu
- Lung infection
- Cystic fibrosis
- COPD
- Acute bronchitis
- Bronchiectasis



Examen clinique

- 1) examen ORL : écoulement postérieur, hyperémie
- 2) examen pleuro pulmonaire et cardiaque



Differential Diagnosis of Chronic Cough in Adults

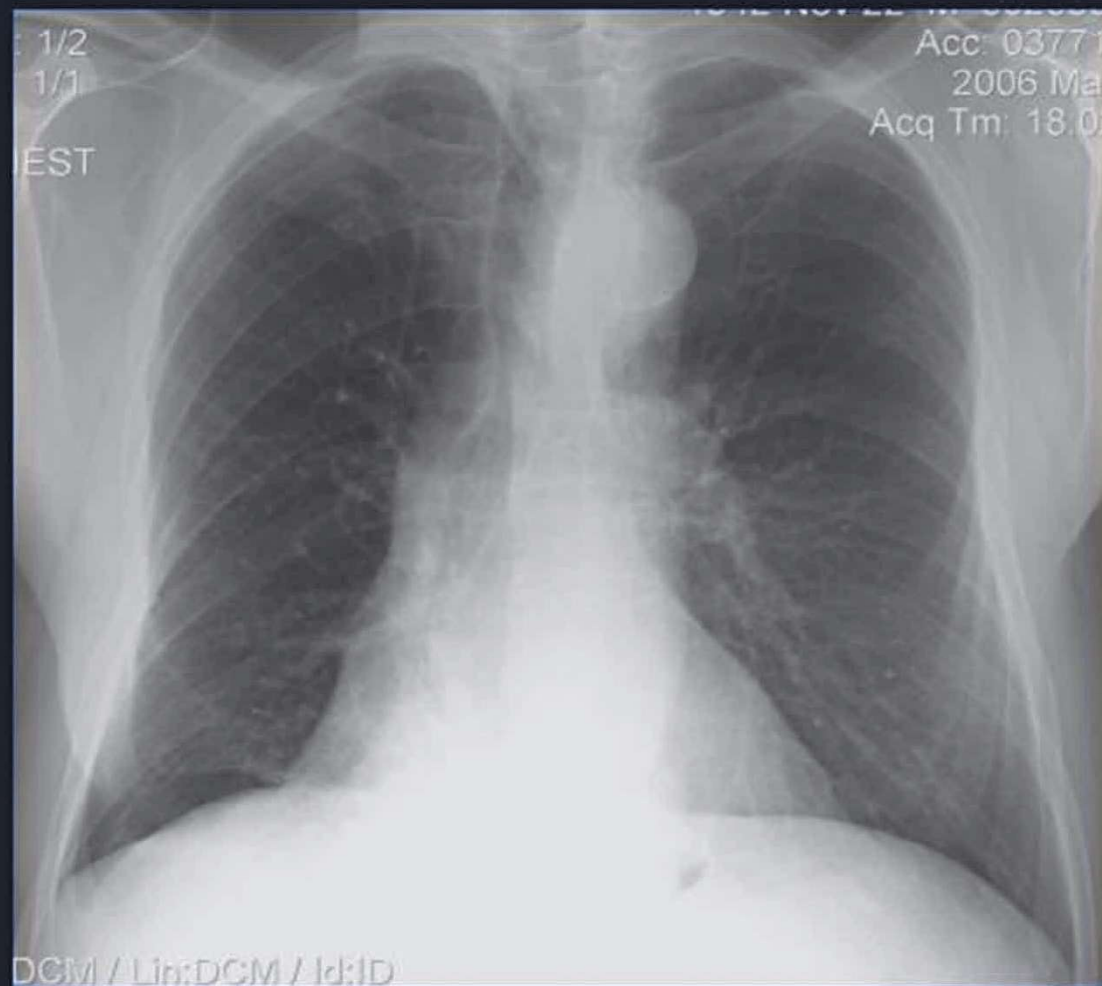
- PNDS
 - Allergic rhinitis
 - Chronic sinusitis
- GERD
- Cough variant asthma
- ACEI induced cough
- Pertusis
- Neurogenic
 - Traumatic
 - Postinfectious cough
- Psychogenic cough
- Chronic aspiration
- Zenker diverticulosis
- Foreign body
- Chronic bronchitis
- Bronchiectasis
- Lung cancer
- Subglottic stenosis
- Tracheomalacia
- Tracheoesophageal fistula
- Tuberculosis
- Sarcoidosis
- Congestive heart failure

Red flags :

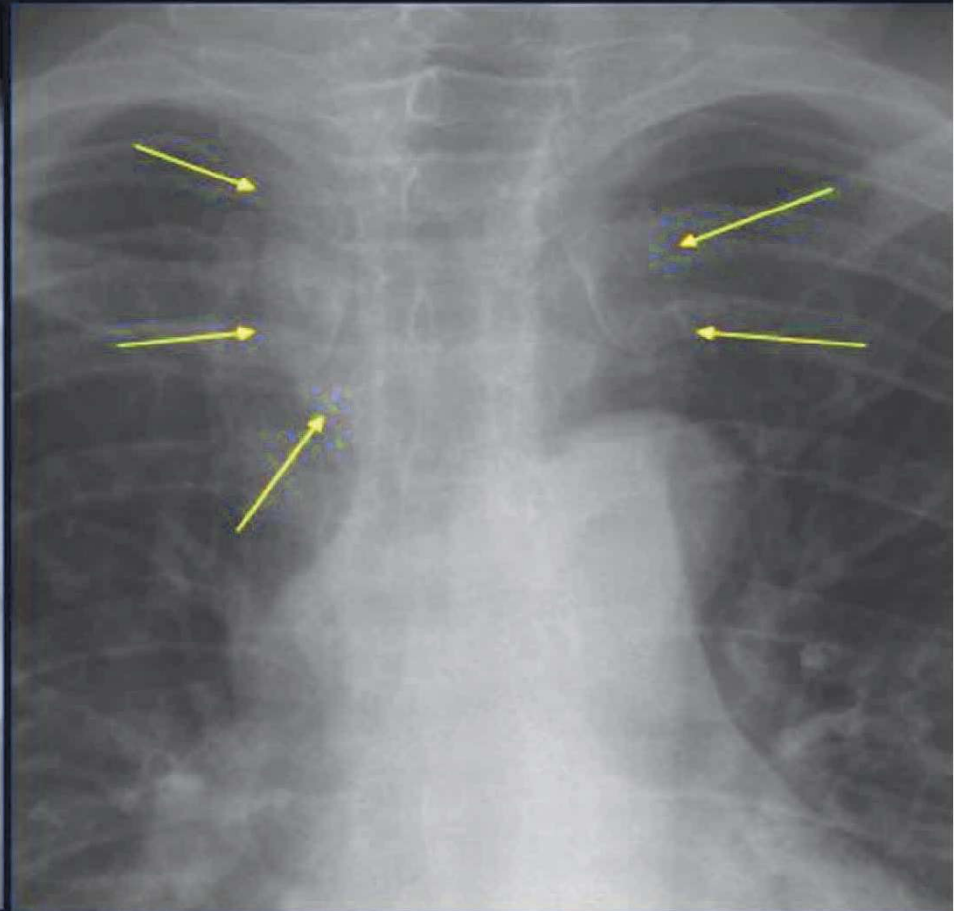
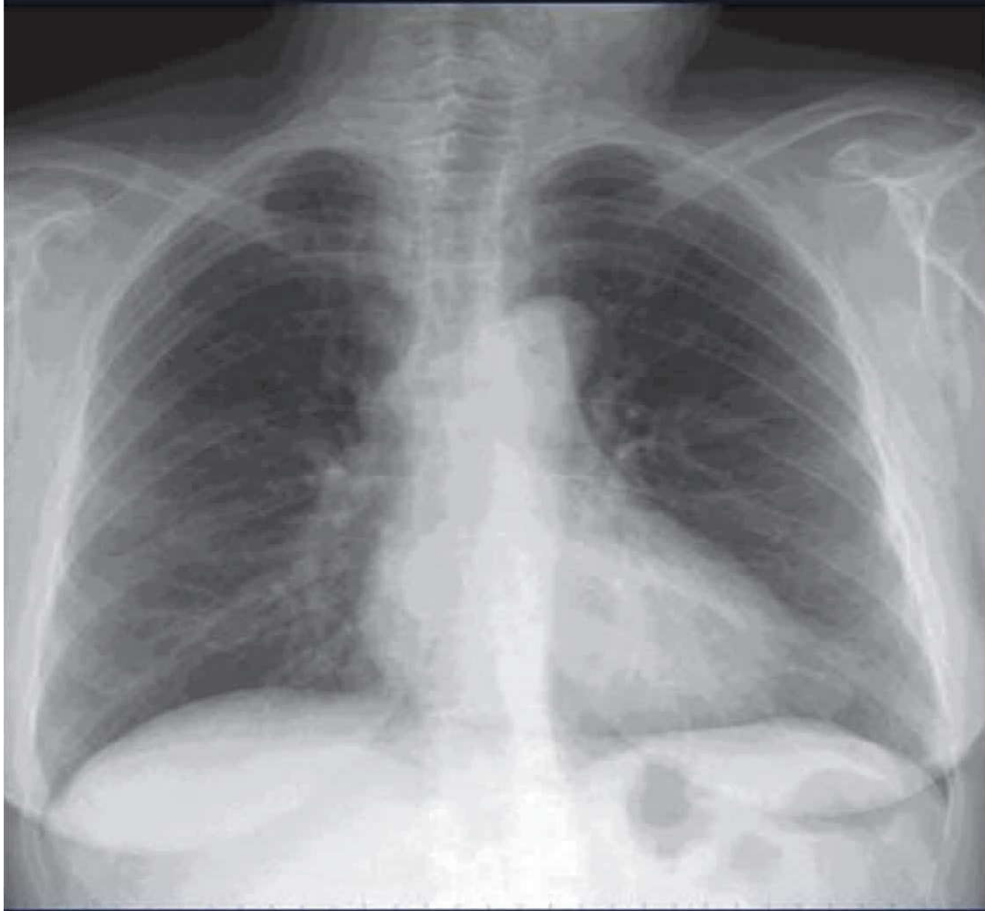
- 40 ans et fumeur ou ancien fumeur ou avec un contact prolongé avec de l'asbeste
- Douleur thoracique
- Symptômes B (perte de poids, sudations nocturnes, asthénie)
- Dyspnée
- Infection respiratoire à répétition
- Dysphonie persistante ou dysphagie
- Hémoptysie
- Toute anomalie à l'examen cardio-pulmonaire

**Dilatations
de
bronches**





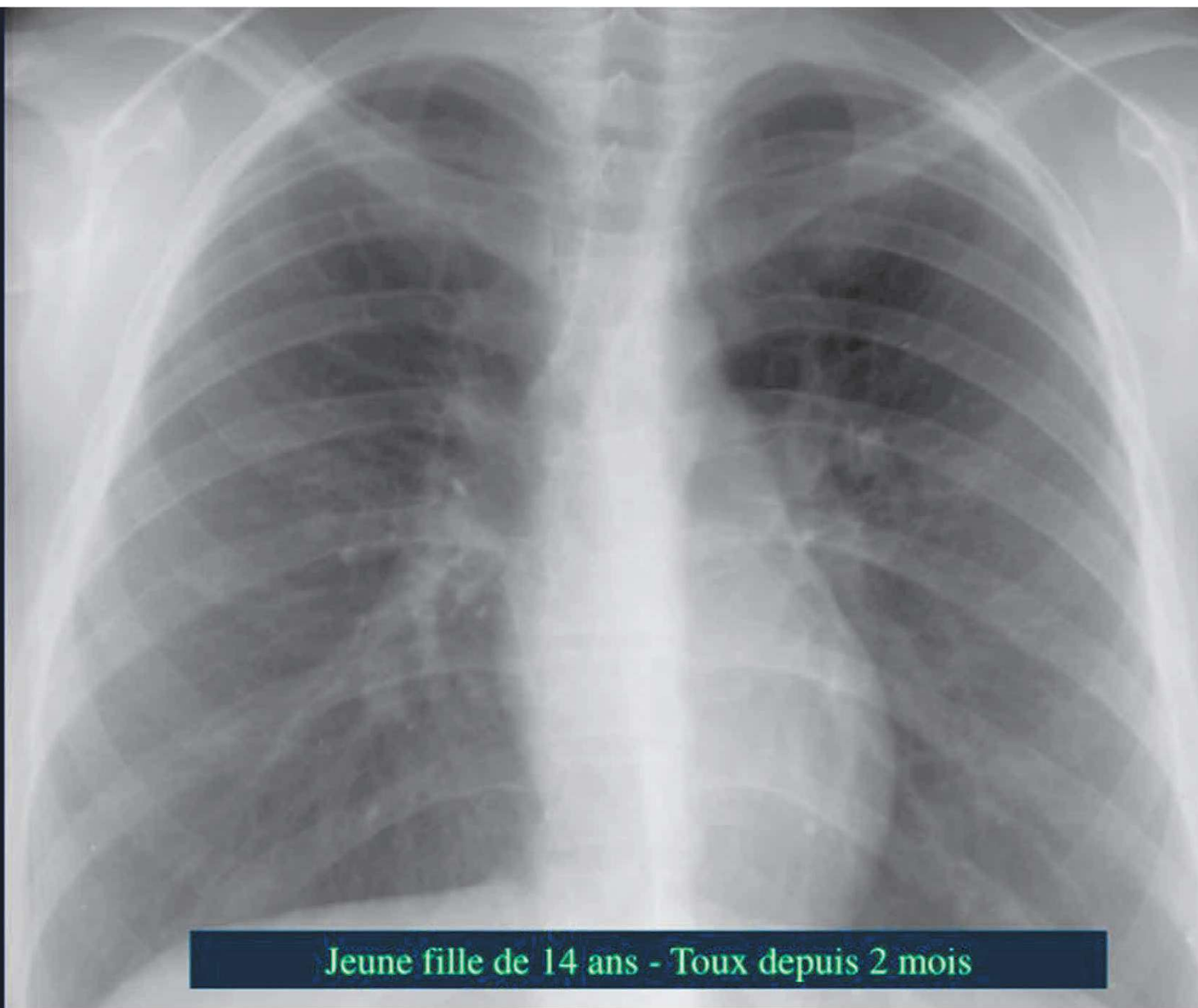
Homme de 63 ans - Toux persistante.



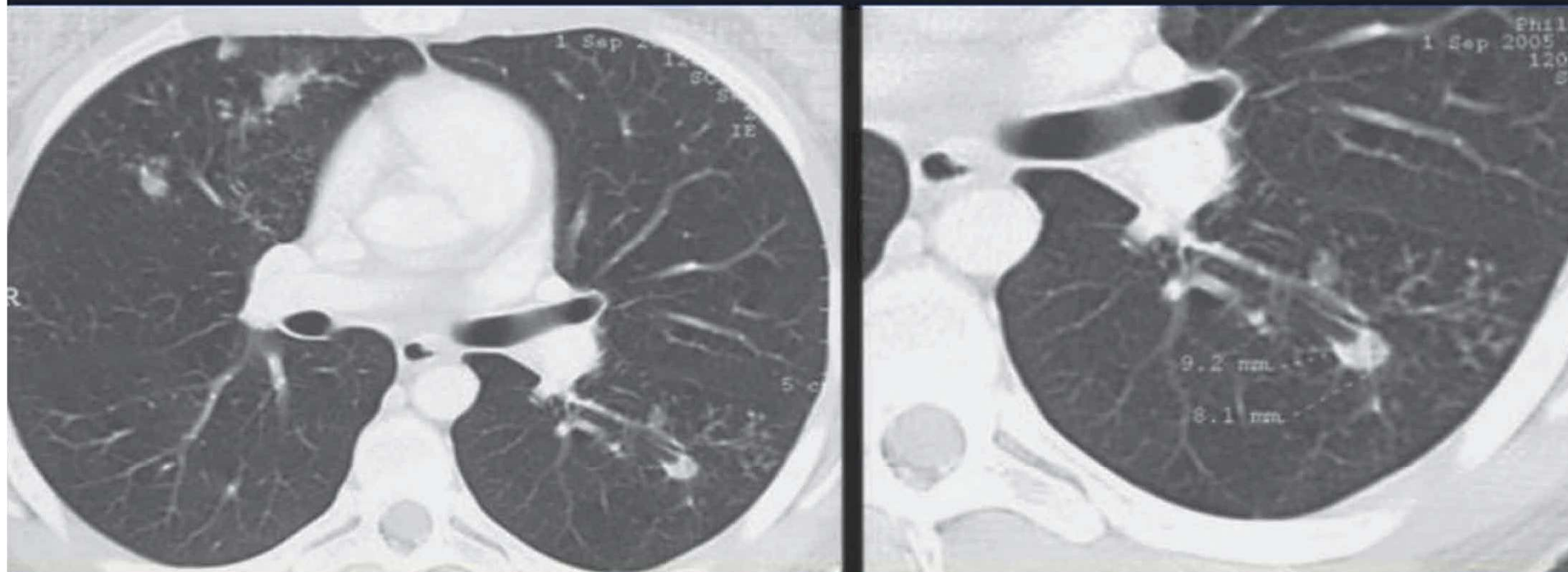
Elargissement du médiastin supérieur, sans déviation de la trachée



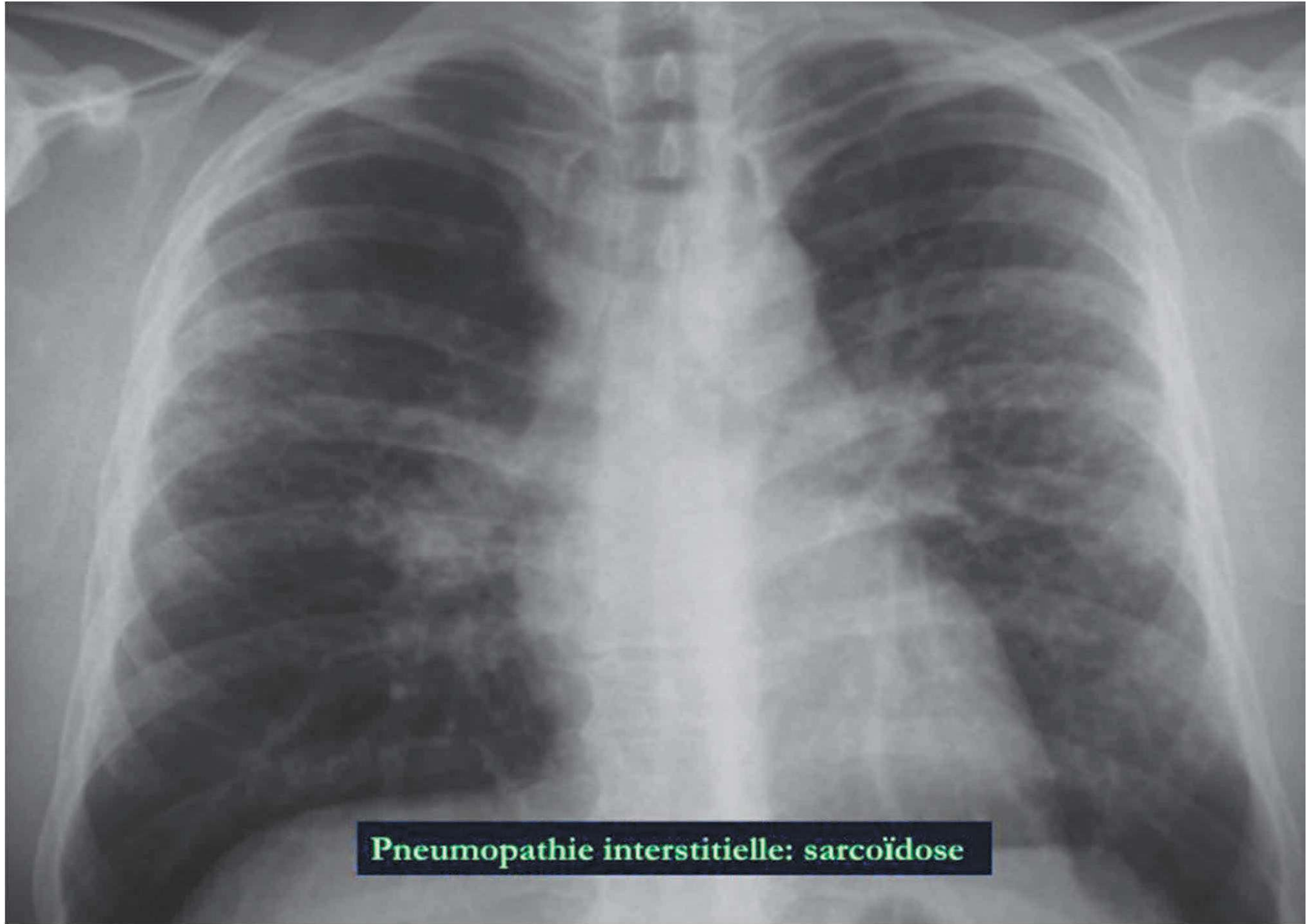
Homme de 50 ans, immigré d'origine Marocaine
Fièvre, baisse de l'état général.



Jeune fille de 14 ans - Toux depuis 2 mois



Tuberculose bronchique et parenchymateuse

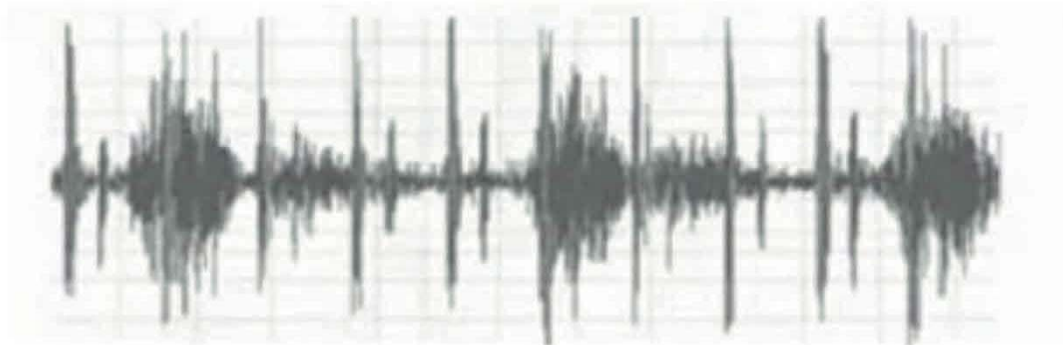


Pneumopathie interstitielle: sarcoïdose

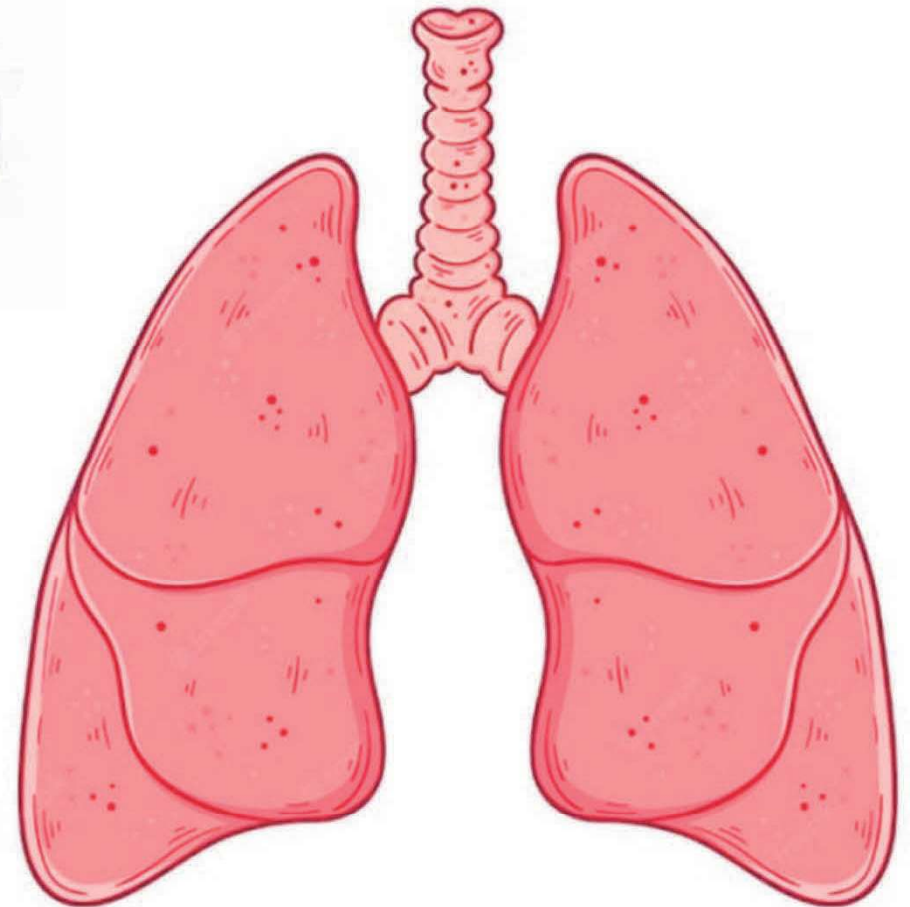
La radiographie ne peut pas tout voir

- les nodules
- Les ganglions médiastinaux
- La pathologie du médiastin
- Le syndrome interstitiel
- Certaines pneumonies (on les

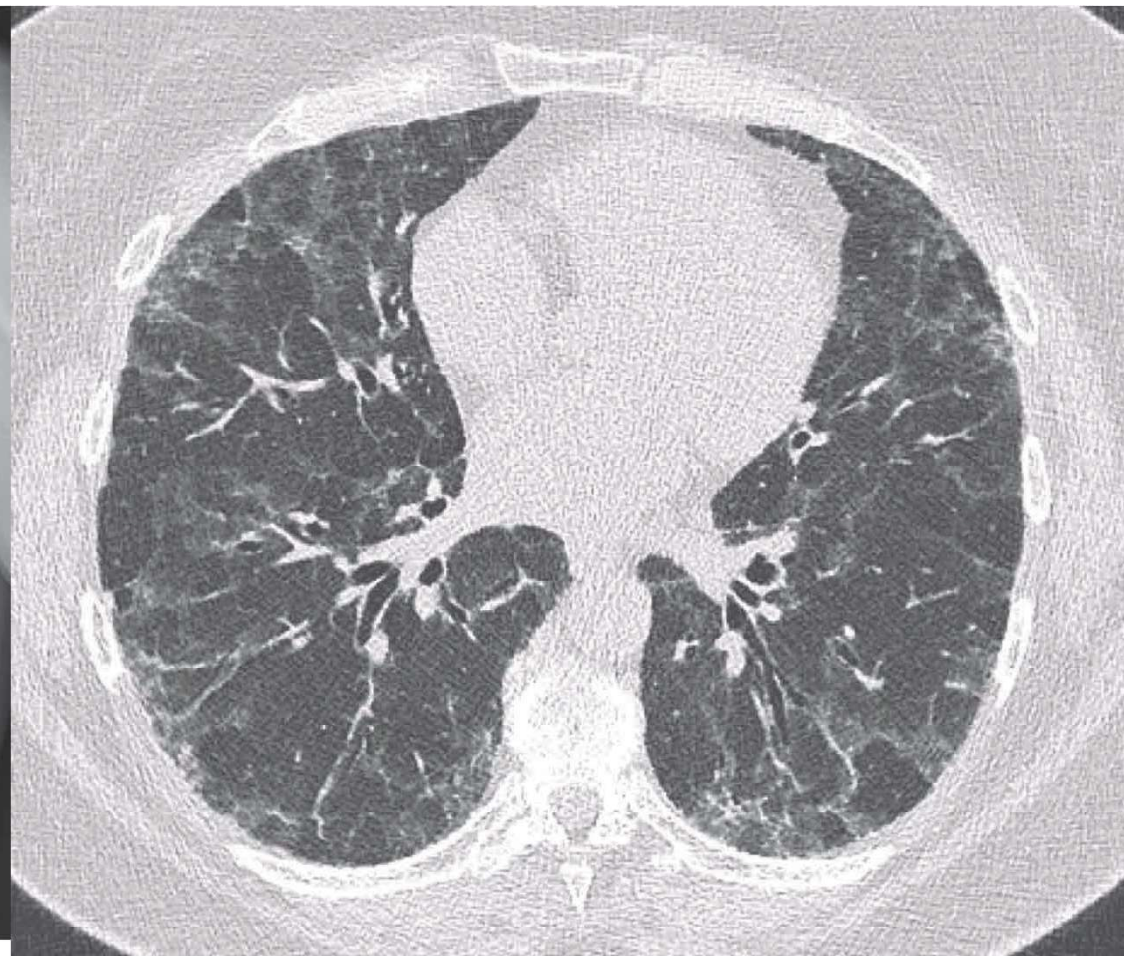
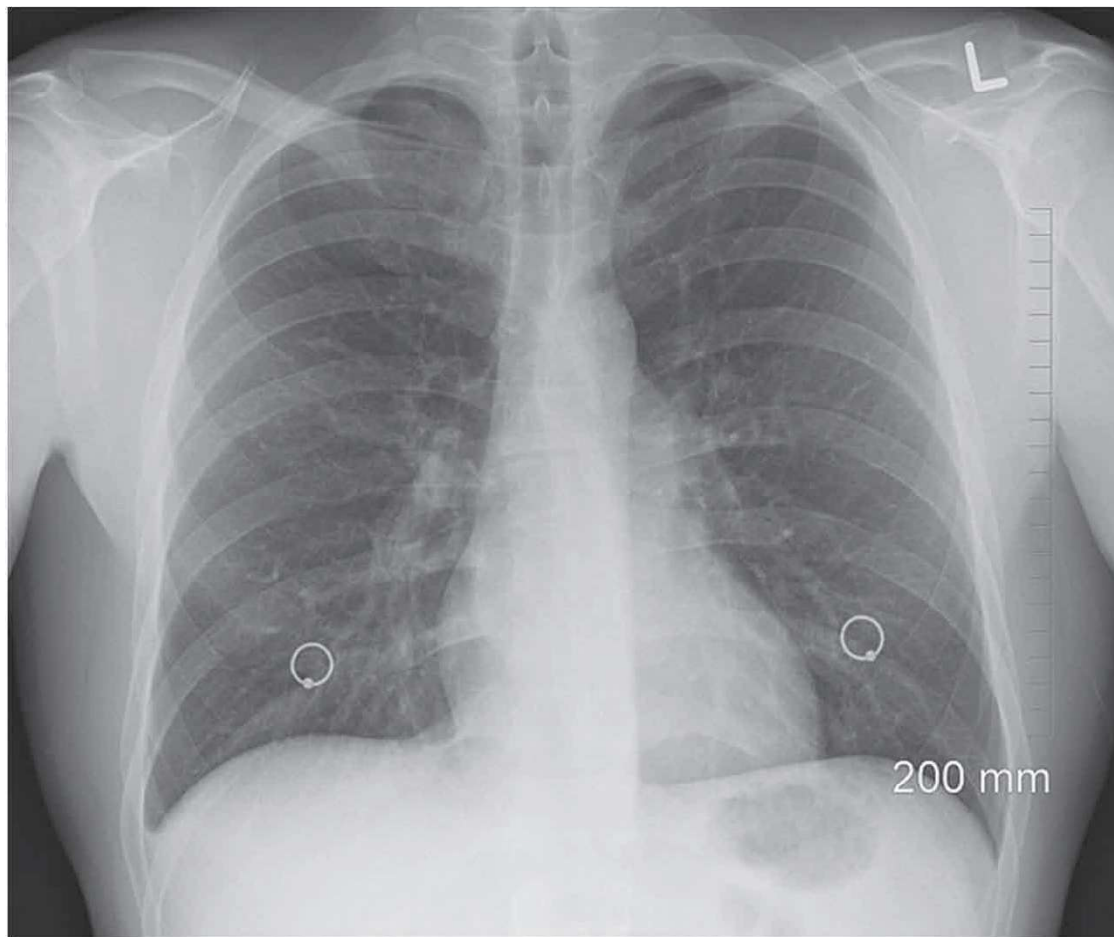
BRUITS RESPIRATOIRES

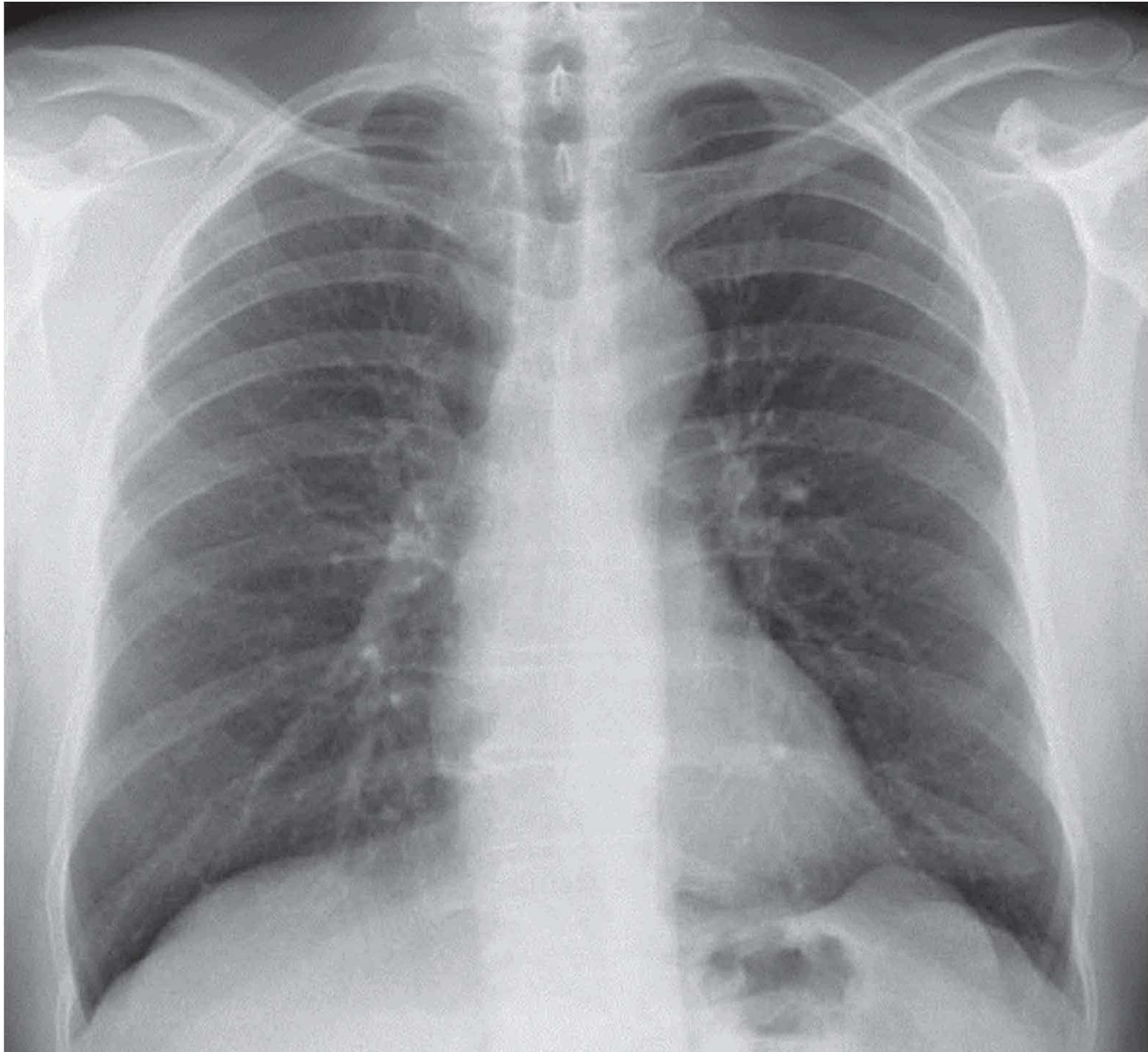


**LES RÂLES
CRÉPITANTS**

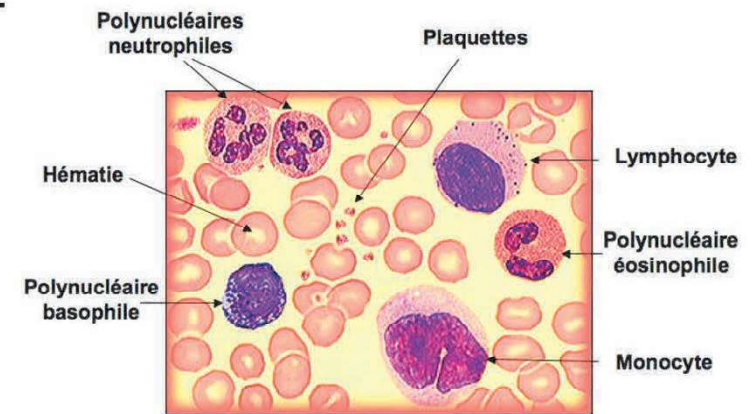


Pneumopathie interstitielle NSIP





Examens complémentaires



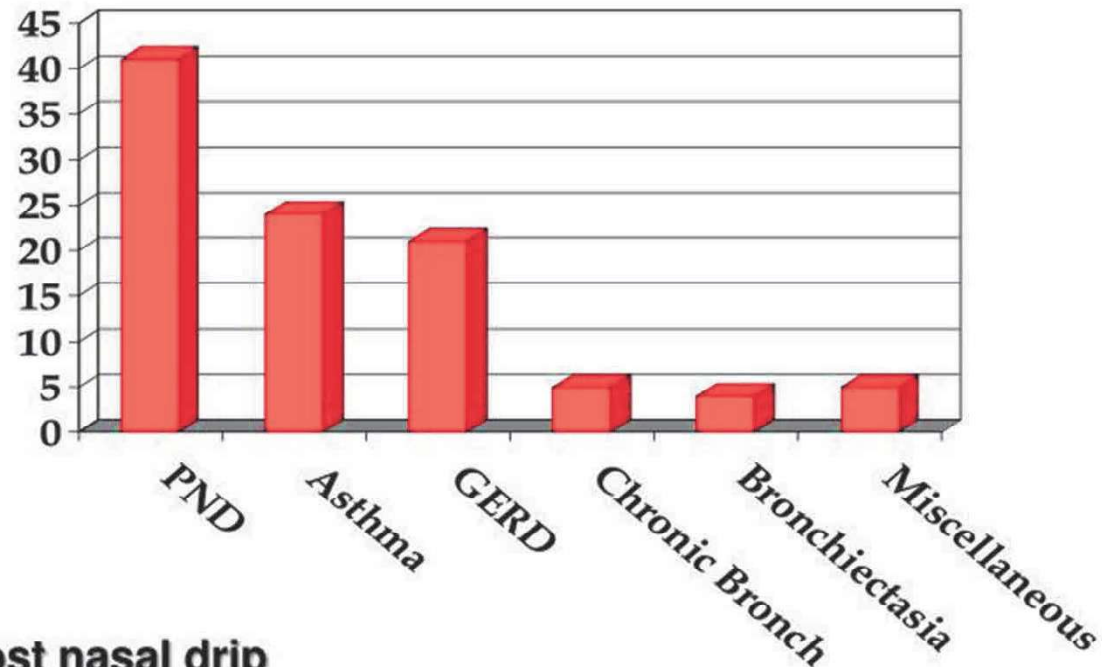
Etiologies des toux chroniques

- **Syndrome de toux d'origine des voies aériennes supérieures (STOVAS)** dû à un écoulement nasal postérieur ou à une rhinosinusite (8-58%).
- **Asthme** (6-59%)
- **Reflux gastro-œsophagien (RGO)** (5-40%).
- Bronchite à éosinophiles (11-13%)
- Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)
- Bronchiectasies (4%)
- Médicaments inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC).

Tableau 1 : Etiologies de 95% des toux chroniques.

Causes de toux chronique

Causes (%)



PND= post nasal drip

Irwin et al Am Rev Resp Dis 1990; 141: 640-7

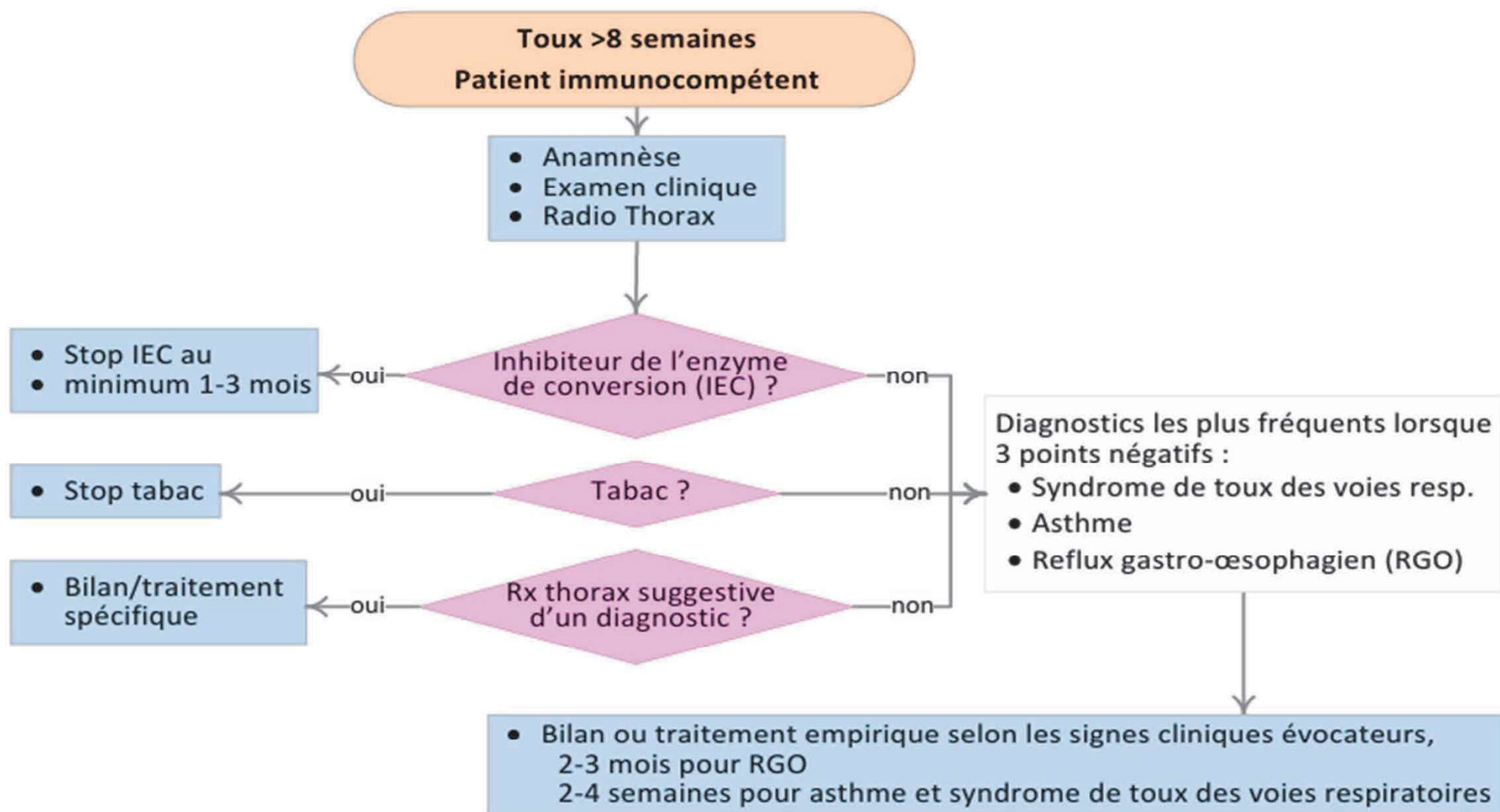
fréquente et moins fréquente

Diagnostic fréquent	Diagnostic moins fréquent	Diagnostic rare
• Ecoulement nasal postérieur (ENP) • Asthme bronchique • Reflux gastro-œsophagien (RGO)	• IVRS < 8 semaines • IEC • Bronchiectasies • Cancer pulmonaire • Bronchite à éosinophiles (NAEB) • Corps étranger • Pneumopathie	• MAV • Trachéobronchomalacie • Diverticule trachéal • Irritation du canal auditif externe (corps étranger, bouchon de cérumen)

MAV = malformation artério-veineuse

Etiologies	Fréquence (%)
Syndrome de toux d'origine des voies aériennes supérieures (STOVAS)	5-58
Asthme	6-59
Reflux gastro-œsophagien	5-40
Bronchite à éosinophiles	11-13
Bronchopneumopathie chronique obstructive	5-16
Bronchiectasies	4-18
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine	3-15

Bilan initial



Suivi après initiation d'un traitement

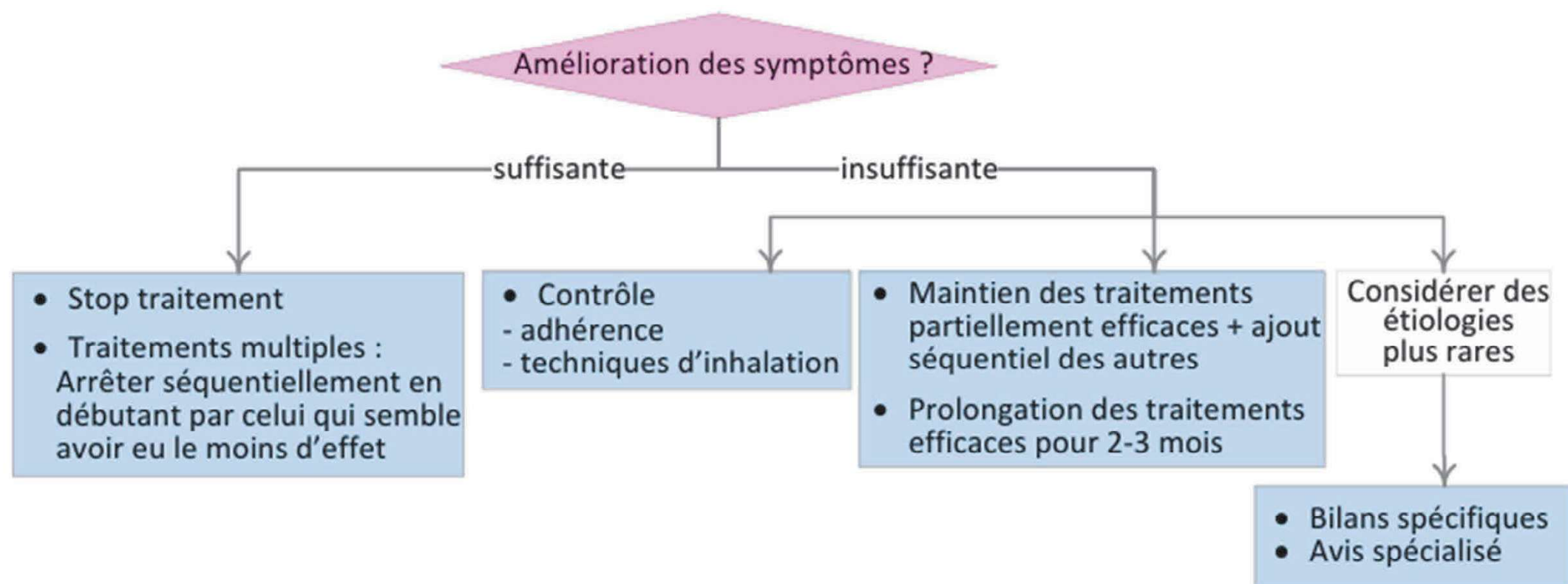


Tableau 1. Diagnostic différentiel et prise en charge d'un écoulement postérieur (ENP)
(Adapté de Irwin et coll.⁹).

Diagnostic différentiel	Traitement	Remarques
Rhinite non allergique	Pseudoéphédrine (Otrinol [®]) 2 x 120 mg/jour et Ipratropium (Rhinovent [®] 0,03%) en spray nasal 3 semaines	Relais par CSI nasal 3 mois Flutinaise [®] Microdoseur (ou Nasonex [®])
Rhinite allergique	Loratadine (Claritine [®]) 10 mg/jour et CSI nasal (Flutinaise [®] Microdoseur ou Nasonex [®])	Mesure d'éviction
Rhinite vasomotrice	Ipratropium (Rhinovent [®] 0,03%) spray nasal 3 semaines	
Sinusite chronique	Antibiothérapie dirigée + pseudoéphédrine (Otrinol [®]) 2 x 120 mg/jour 3 semaines	Relais par CSI nasal 3 mois (Flutinaise [®] Microdoseur ou Nasonex [®])

What's new in GINA 2024?

GINA 2024 update published 22 May 2024

Download from ginasthma.org



GINA Global Strategy for Asthma Management and Prevention

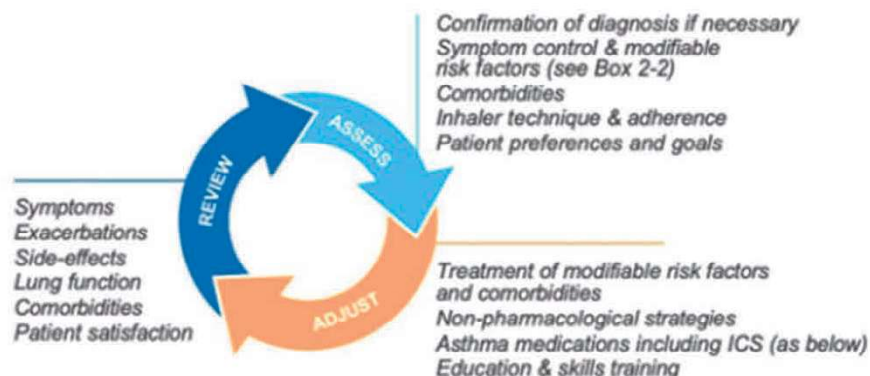
This slide set is restricted for academic and educational purposes only.

No additions or changes may be made to slides. Use of the slide set or of individual slides for commercial or promotional purposes requires approval from GINA.

GINA 2024 – Adults & adolescents 12+ years

Personalized asthma management

Assess, Adjust, Review
for individual patient needs



TRACK 1: **PREFERRED CONTROLLER** and **RELIEVER**

Using ICS-formoterol as the reliever* reduces the risk of exacerbations compared with using a SABA reliever, and is a simpler regimen

STEPS 1 – 2

As-needed-only low dose ICS-formoterol

STEP 3

Low dose maintenance ICS-formoterol

STEP 4

Medium dose maintenance ICS-formoterol

STEP 5

Add-on LAMA
Refer for assessment of phenotype. Consider high dose maintenance ICS-formoterol, ± anti-IgE, anti-IL5/5R, anti-IL4Rα, anti-TSLP

RELIEVER: As-needed low-dose ICS-formoterol*

See GINA severe asthma guide

TRACK 2: Alternative **CONTROLLER** and **RELIEVER**

Before considering a regimen with SABA reliever, check if the patient is likely to adhere to daily controller treatment

STEP 1

Take ICS whenever SABA taken*

STEP 2

Low dose maintenance ICS

STEP 3

Low dose maintenance ICS-LABA

STEP 4

Medium/high dose maintenance ICS-LABA

STEP 5

Add-on LAMA
Refer for assessment of phenotype. Consider high dose maintenance ICS-LABA, ± anti-IgE, anti-IL5/5R, anti-IL4Rα, anti-TSLP

RELIEVER: As-needed ICS-SABA*, or as-needed SABA

Other controller options (limited indications, or less evidence for efficacy or safety – see text)

Low dose ICS whenever SABA taken*, or daily LTRA[†], or add HDM SLIT

Medium dose ICS, or add LTRA[†], or add HDM SLIT

Add LAMA or add LTRA[†] or add HDM SLIT, or switch to high dose ICS-only

Add azithromycin (adults) or add LTRA[†]. As last resort consider adding low dose OCS but consider side-effects

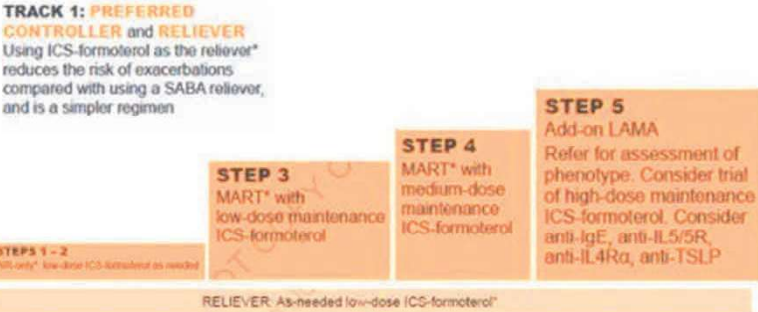
*Anti-inflammatory reliever; [†]advise about risk of neuropsychiatric adverse effects

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA [GINA GUIDELINES]

WHAT'S NEW IN 2025 UPDATES?



Asthma Treatment Steps In Adults & Adolescents



Parameters	GINA 2024	GINA 2025
Track 2, Step 4	Medium to High Dose ICS-LABA	Only Medium Dose ICS-LABA
Fluticasone furoate Doses	Grouped Differently	Low-Med: 100 mcg Med-High: 200 mcg
High Dose ICS	Allowed as needed	Limited use to 3-6 months, if possible
Fenoterol	Not Specifically Mentioned	Now Not Used d/t CV Risk

Diagnostic d'un reflux

Un score de
14 ou plus
/70 traduit
un reflux
Sensibilité
et
spécificité

HULL AIRWAY REFLUX QUESTIONNAIRE

Name: _____

D.O.B: _____ UN: _____

DATE OF TEST: _____

Please circle the most appropriate response for each question

Within the last MONTH, how did the following problems affect you?					
0 = no problem and 5 = severe/frequent problem					
Hoarseness or a problem with your voice	0	1	2	3	4
Clearing your throat	0	1	2	3	4
The feeling of something dripping down the back of your nose or throat	0	1	2	3	4
Retching or vomiting when you cough	0	1	2	3	4
Cough on first lying down or bending over	0	1	2	3	4

Acid Reflux Treatments

INITIAL STEPS: Lifestyle adjustments that include an improved diet, regular exercise, and healthy habits



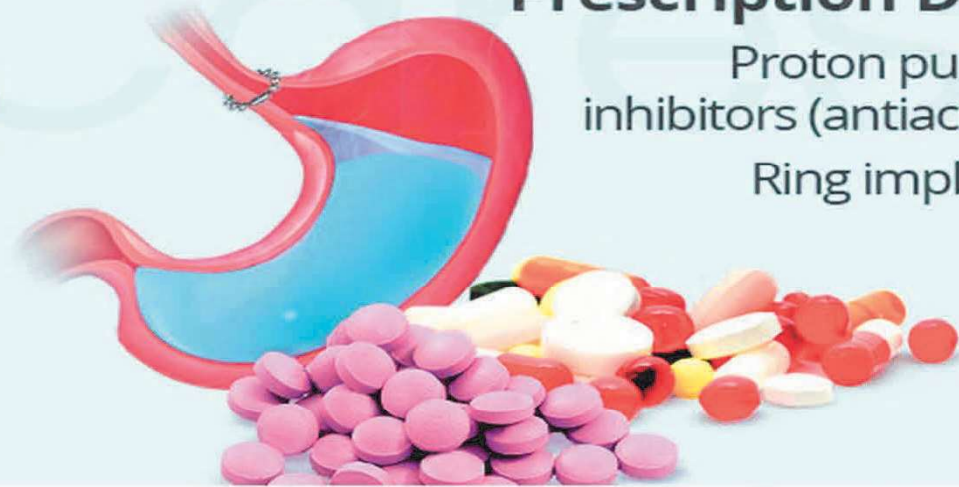
TWO LEVELS OF TREATMENT

Alternative Medicines

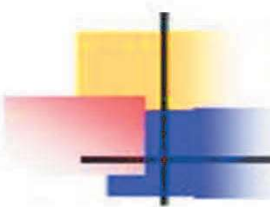
- Herbal supplements
- Phytoestrogenic supplements
- Hormone-regulating supplements

Prescription Drugs

- Proton pump inhibitors (antiacids)
- Ring implant



SheCares



Reflux Gastro Oesophagien

- **Le traitement :**

- Médical :

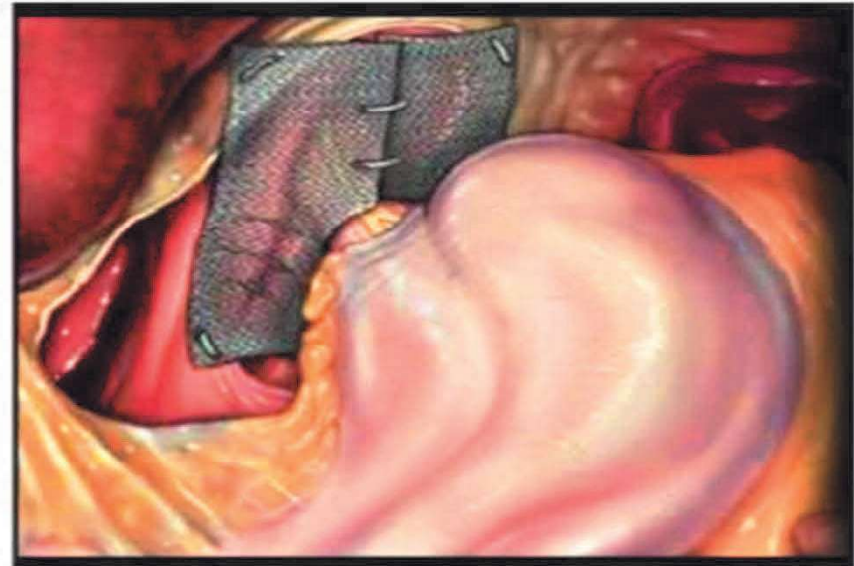
- Inhibiteur de la pompe à proton : Mopral®
- pansement gastrique : Maalox®
- antireflux : Gaviscon®

- Chirurgical: indications

- RGO avec signes cliniques atypiques
- EBO
- récurrence à l'arrêt de traitement

Reflux Gastro Oesophagien

- Principe du traitement chirurgical :
 - renforcement du hiatus



Efficacité de la chirurgie sur la toux

- 60-80 % d'amélioration dans les 2 semaines post op.
- 10-20% de dysphagie temporaire
- 4ans après 85-95 % de gens satisfaits si opéré une seule fois
- Récidive à 2 ans : 3- 8%
- Deuxième opération chez 12,5 à 15 %

Long-Term Efficacy and Quality of Life after Antireflux Surgery



A **GERD-health related quality of life questionnaire** was sent to **419 patients** after antireflux surgery



164 patients included with a median follow-up time of **4.8 years**

Danish National Prescription Registry provided data on use of PPIs



Median total **GERD-HRQL** score at follow-up: **11.5 (IQR: 4-22)**

44% of patients used more than **180 DDD of PPIs** in the fifth year after surgery



Significant pre- to postoperative change in % of patients experiencing **daily symptoms** of

Heartburn: 90% → 32%

Regurgitation: 70% → 29%



A **lasting effect** of antireflux surgery was found, although almost a **third** of patients experience **daily symptoms**



Around **50%** of patients were not taking PPIs in the 5th postoperative year, but **44%** were **long-term users**

Toux médicamenteuse

- Les IEC : 10 % des cas – toux sèche
disparition assez rapide après arrêt
(jusqu'à 1 mois)

Les sartans

Les bêta bloquants

Certains collyres

Les stéroïdes en inhalation (20%)

Interféron alpha

Methotrexate (cave : pneumonie
interstitielle, pneumocystiis)

WWW:PNEUMOTOX.COM

TRAITEMENTS NON SPECIFIQUES

- INDICATIONS limitées avec succès de 84-98% des tt spécifiques
- Pas de bénéfices des corticoïdes chez non asthmatiques
- Anti-tussifs:
 - Absence d'arguments francs pour efficacité versus placebo
 - Cf Cochrane . 25 études, 15 négatives, 10 faiblement positives
 - Efficacité modéré du placebo
 - Quelques faibles évidences pour bénéfices

Traitements non spécifiques

II

- Dextrométorphane : Bexine, Pulmofor, pretuval, vicks etc..
- Codeine : codeine knoll, résyl plus, codipront, tossamine etc..
- Antihistaminique 1^{ère} génération : prométhazine,
- Guafénisine (expectorant) Toplexil
- Bromhexine (mucolytique) bisolvon
- Acétylcysteine : (mucolytique) . Fluimucil

Ne doivent pas retarder la recherche

Antitussifs à action centrale

Molécules	Posologies	Evidence scientifique	Effets sur la toux	Remarques
Sulfate de morphine	5-10 mg 2 x/j	1 RCT en 2007 (n = 27) ¹⁷	Efficacité > placebo	Effets indésirables: somnolence, nausées, constipation, vertiges, effet dépresseur respiratoire
Codéine	50 mg 1-3 x/j	Peu d'études et de faible qualité (revue systématique en 2013) ¹⁸	Puissant antitussif in vitro efficacité clinique controversée Les études contrôlées ne soutiennent pas son effet antitussif	Effets indésirables: somnolence, nausées, constipation, vertiges, effet dépresseur respiratoire
Dextrométhorphan (antagoniste NMDA, dérivé opioïde non sédatif)	25 mg 3 x/j (cp) 30 gttes 3 x/j 10 ml 3 x/j (sirop)	Absence d'étude de qualité	↓ fréquence de 15% lors d'une virose Pas d'effet clinique significatif lors de toux chronique	Effets indésirables: sédation et troubles digestifs moins marqués que les opiacés. Interactions avec IMAO et médicaments sérotoninergiques (certains antidépresseurs)
Oxomémazine (antihistaminique H1)	15-30 ml en 2-3 prises, 10 ml au coucher (sirop)	Utilisation basée uniquement sur l'expérience clinique	Propriété antitussive avérée que dans des études animales	Effets indésirables: somnolence, effet anticholinergique, troubles de l'équilibre, confusion

Antitussifs à action périphérique

Molécules	Posologies	Evidence scientifique	Effets sur la toux	Remarques
Corticostéroïdes inhalés	Variable	3 RCT et une revue <i>Cochrane</i> en 2013 (n = 570) ¹⁹	Disparition du bénéfice après exclusion des asthmes et maladies cortico-sensibles apparentées. Pas de conclusion de la revue <i>Cochrane</i> (études trop hétérogènes)	Pas recommandé en dehors de l'asthme et des maladies cortico-sensibles apparentées (cf. figure 1)
Azithromycine	250 mg 3 x/sem	1 RCT (n = 44), en 2016 ²⁰	Pas de bénéfice significatif, sauf dans le sous-groupe des asthmatiques	Pas recommandé, sauf potentiellement dans l'asthme
Mucolytiques, expectorants	Variable	Evidences anecdotiques		Pas recommandés
Menthol	Présentations variées	Evidences anecdotiques 1 étude de mauvaise qualité	↓ transitoire de la toux induite par test de provocation à la capsaïcine	Pas recommandé

«docteur, donnez moi quelque chose pour la
toux»

2018

- Revue médicale
suisse
- 2018; 14; 192-195
- Damien Keller

Quand

**Comment
préparer un sirop
de thym efficace
contre la toux ?
La recette !**



- mais causes multifactorielles

dans 25% des cas

- si bilan négatif:

→ traitement d'épreuve

en cas d'échec des
traitements premiers

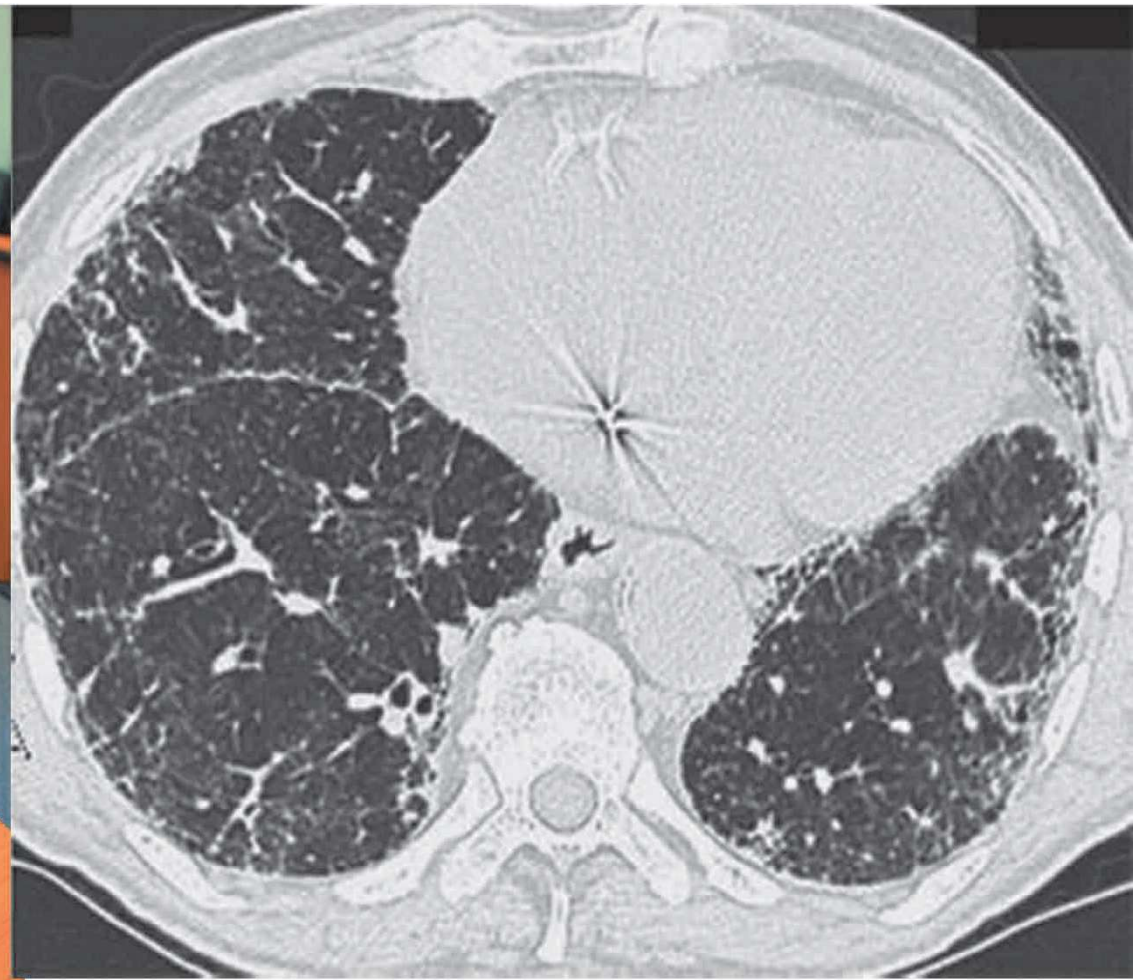
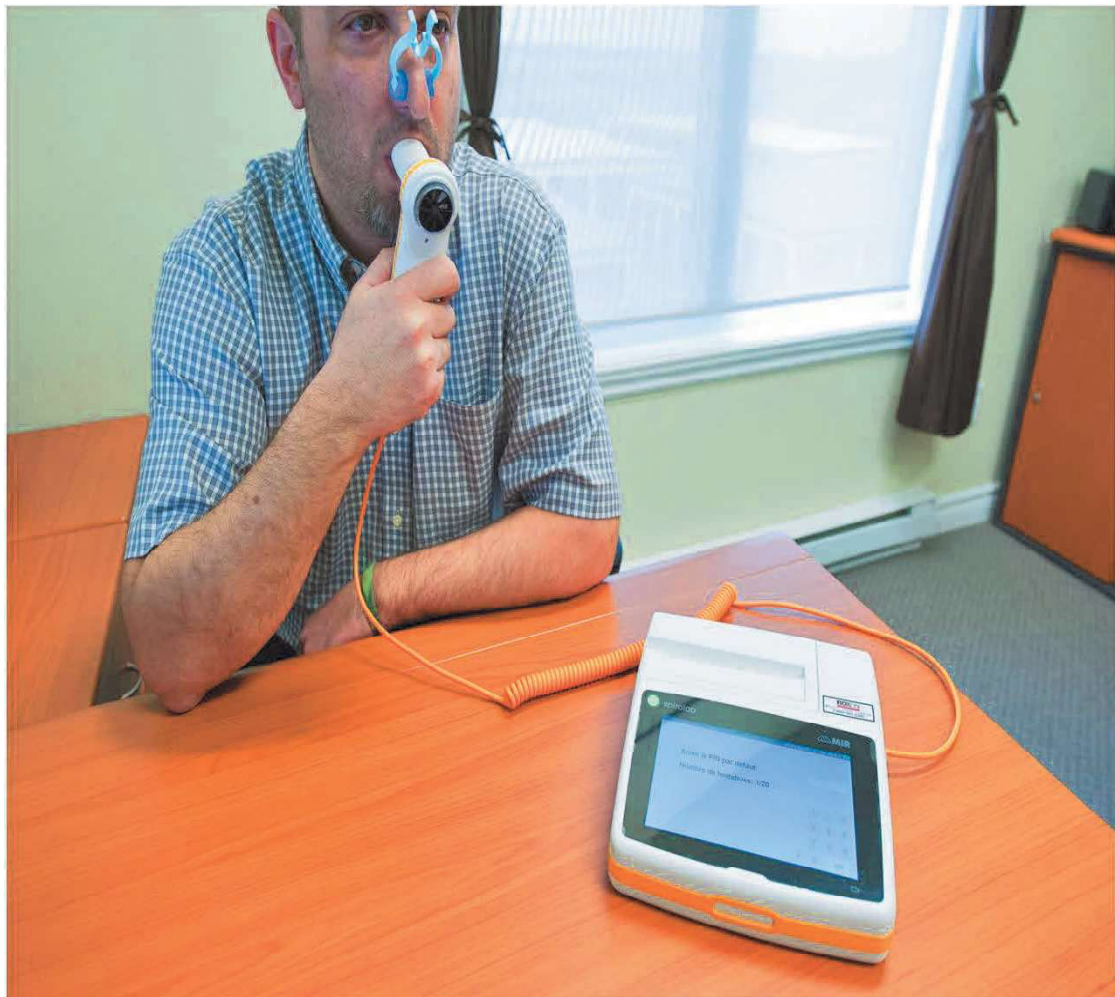


Tableau 2. Toux chronique : classement en étiologie fréquente et moins fréquente

Diagnostic fréquent	Diagnostic moins fréquent	Diagnostic rare
• Ecoulement nasal postérieur (ENP) • Asthme bronchique • Reflux gastro-œsophagien (RGO)	• IVRS < 8 semaines • IEC • Bronchiectasies • Cancer pulmonaire • Bronchite à éosinophiles (NAEB) • Corps étranger • Pneumopathie interstitielle • Insuffisance cardiaque	• MAV • Trachéobronchomalacie • Diverticule trachéal • Irritation du canal auditif externe (corps étranger, bouchon de cérumen)



1/400

hmg/mnh



~~Contacter~~ le
pneumologue

6. Algorithme de prise en charge (II)

Si échec :

- Contrôler la compliance
- Optimiser le ttt de chaque diagnostic
- Vu la fréquence de multiples étiologies, maintenir ts les ttt partiellem. efficaces
- Référer à un pneumologue et envisager les examens suivants :

Further investigations to consider:

- 24h esophageal pH monitoring
- Endoscopic or video fluoroscopic Swallow evaluation
- Barium esophagram
- Sinus imaging
- HRCT
- Bronchoscopy
- Echo cardiogram
- Environmental assessment
- Consider other rare causes

Les causes rares

A woman with long brown hair, wearing a light blue sweater, is shown from the chest up. She is coughing into her right elbow, with her left hand resting on her chest. The background is a soft, out-of-focus indoor setting.

ARRÊTER DE TOUSSER
EN 5 MINUTES

 CEUTICALIA



ARTICLE DE REVUE



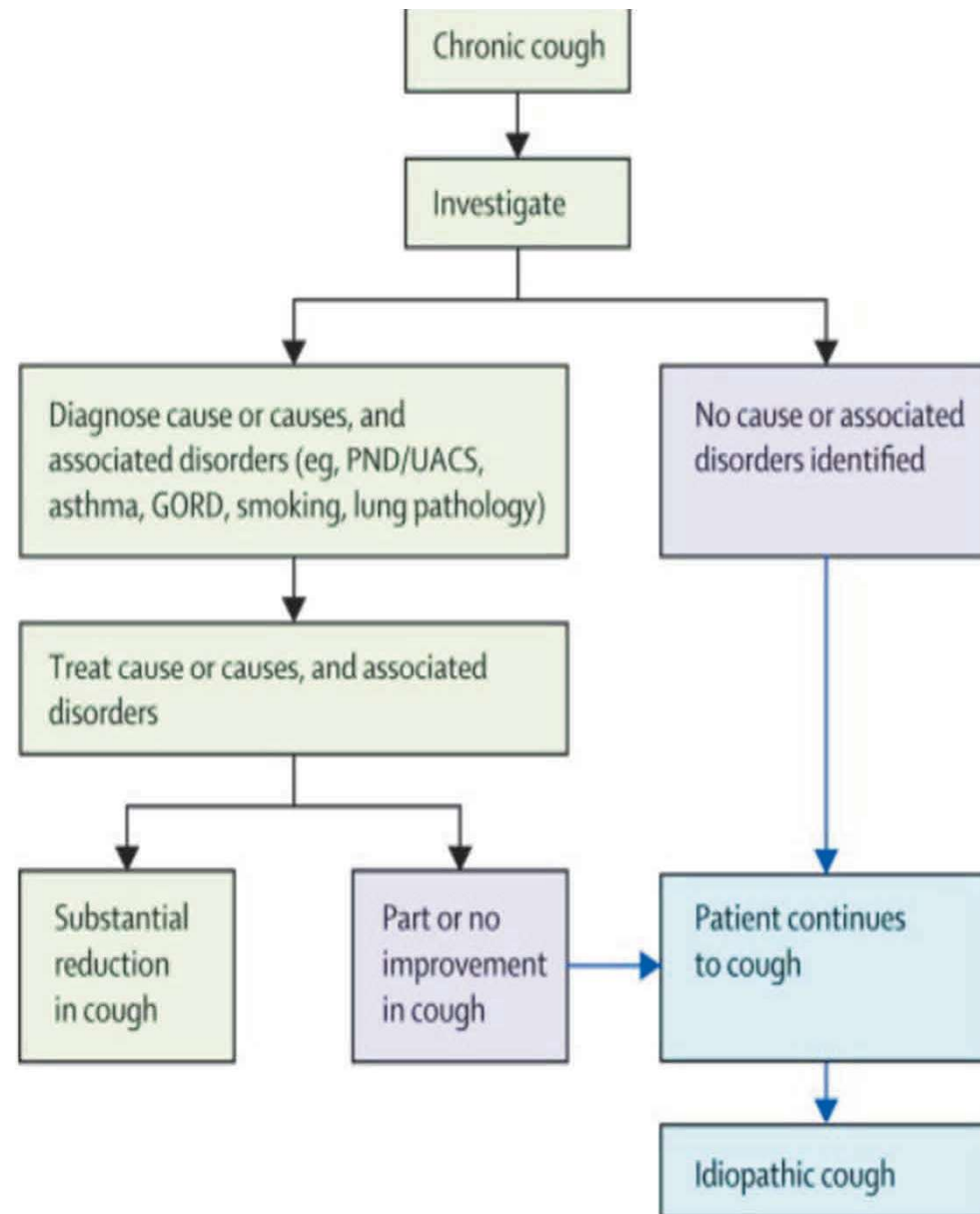
Toux chronique inexpliquée ou réfractaire chez l'adulte

Auteur(s) : Richard S. Irwin, M.D., et J. Mark Madison, M.D. [Infos sur l'auteur et affiliations](#)

Publié le 26 mars 2025 | N Engl J Med 2025 ;392:1203 à 1214 | DOI : 10.1056/NEJMra2309906 | [VOL. 392 N° 12](#)

[Droits d'auteur © 2025](#)

Bien que certaines revues aient rapporté que jusqu'à 60 % des adultes souffrant de toux chronique ont une toux inexpliquée ou réfractaire, une revue systématique rigoureuse a montré que la prévalence est plus proche de 10 %.



Syndrome d'hypersensibilité du réflexe de la toux

Le syndrome d'hypersensibilité du réflexe de la toux (« cough hypersensitivity syndrome » ou CHS), est un concept qui a émergé en 2010, permettant d'expliquer les toux idiopathiques ou réfractaires. Le CHS est considéré comme une neuropathie sensorielle. L'évidence actuelle suggère que dans cette situation, la toux provient d'un mauvais fonctionnement du réflexe, avec des récepteurs périphériques trop sensibles et/ou une dysfonction au niveau central.^{1,11} Le CHS peut survenir de façon primaire, ou se développer secondairement à d'autres causes de toux chronique, au fil du temps. Il est caractérisé cliniquement par une paresthésie laryngée (sensation d'irritation de la gorge avec un besoin impérieux de tousser), une hypertussie (sensibilité exagérée aux stimuli), une allotussie (toux déclenchée par des stimuli ne provoquant normalement pas de toux), des facteurs déclenchants (odeurs, changements de température, rire, chant, etc.) et des quintes difficiles à maîtriser.¹²

TABLEAU 2 CARACTÉRISTIQUES DE LA TOUX CHRONIQUE D'HYPERSENSIBILITÉ*

1. Irritation des voies aériennes supérieures (larynx, pharynx), paresthésies des voies aériennes supérieures
2. Toux déclenchée par des stimulus non tussigènes (allotussie) : parole, rire
3. Augmentation de la sensibilité de la toux à des stimulus inhalés (hypertussie)
4. Toux paroxystique difficile à contrôler
5. Éléments déclencheurs :
 - Chant, parole, rire, respiration profonde : activation mécanique
 - Changement de température, air froid : thermoactivation
 - Aérosols, parfums, odeurs : chimioactivation
 - Décubitus dorsal
 - Repas
 - Exercice

* Actuellement, aucun outil ne permet d'affirmer le diagnostic de toux d'hypersensibilité. Les symptômes qui figurent dans ce tableau sont décrits comme étant associés à la toux d'hypersensibilité sans pour autant être spécifiques de ce diagnostic. D'après réf. 6.

Traitements recommandés pour le CHS

Molécules ou intervention	Posologies	Evidence scientifique	Effets sur la toux	Remarques
Gabapentine	600 mg 3 x/j max	1 RCT (n = 62) en 2012 ¹³	↑ la qualité de vie ↓ la sévérité et la fréquence	Effets indésirables: confusion, vertiges, xérostomie, fatigue, nausées, céphalées, troubles de mémoire
Logopédie	4 séances 1 x/sem	2 RCT en 2006 ¹⁴ (n = 87) et 2017 ¹⁵ (n = 75)	↑ la qualité de vie ↓ la sévérité et la fréquence effet maintenu à 3 mois	Aucun effet indésirable
Prégabaline + logopédie	300 mg/j + 4 séances 1 x/sem	1 RCT (n = 40) en 2016 ¹⁶	↑ la qualité de vie ↓ la sévérité et la fréquence effet maintenu à 4 semaines, sans rechute après sevrage de la prégabaline	Effets indésirables liés à la prégabaline: vision trouble, vertiges, prise de poids, changements cognitifs

Toux psychogène

- Statistiques mal établies .

- 1-2 % chez adultes

- 10% chez enfants de 8-14 ans

caractéristiques , 1) toux sèche, bruyante,
répétitive, théâtrale

présente durant le sommeil

exacerbée par la présence de tiers

résiste à tous les traitements

autres symptômes : boule dans la gorge, gorge
sèche, palpitations,

sueurs

Terrain psychiatrique ?

2) peu

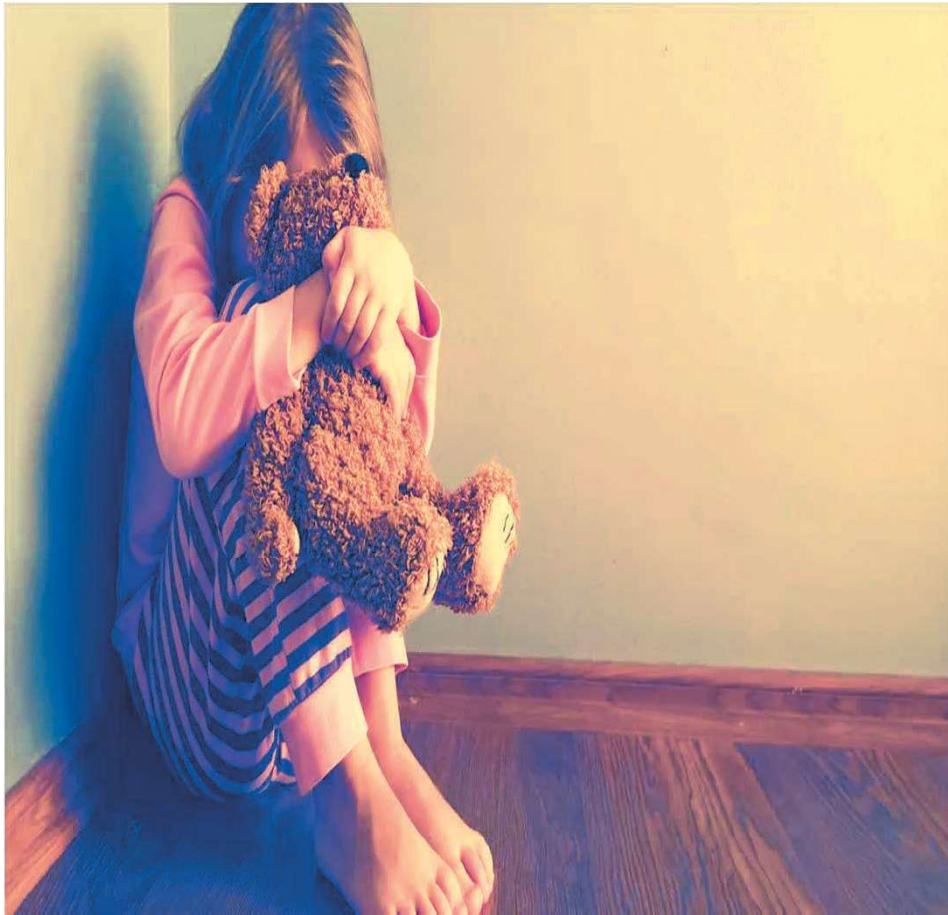
3)

4)

1a. In adult patients with chronic cough, the diagnoses of habit cough or psychogenic cough can only be made after an extensive evaluation has been performed that includes ruling out **tic disorders and uncommon causes** (as described in another section), and cough improves with specific therapy such as behavior modification or **psychiatric therapy**. Level of evidence, expert opinion; benefit, substantial; grade of recommendation, E/A

5. In adult and pediatric patients with chronic unexplained cough, common psychosocial problems such as anxiety, depression, domestic violence, and child abuse/neglect that are often associated with somatization disorders should be evaluated. Level of evidence, expert opinion; benefit, substantial; grade of recommendation, E/A

Ne pas oublier... Violences
familiales



LIVING WELL WITH CHRONIC COUGH

BY RESPIPLUS™



Managing the
Impact of Chronic Cough

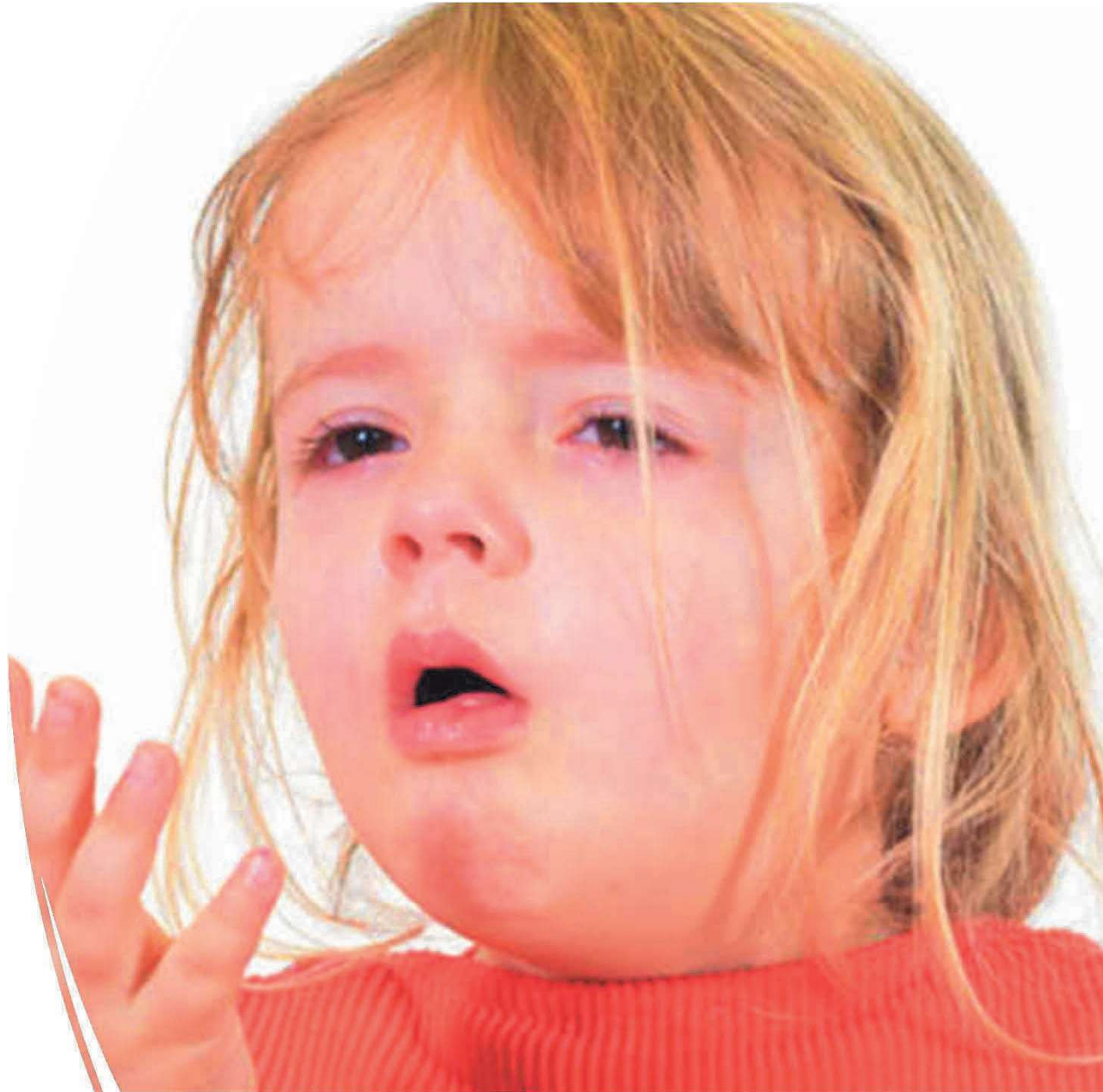
Pour les patients

outils
pédagogiques
canadiens

•respiplus

chronique chez l'enfant

- 1) source d'angoisse et d'exaspération des parents
- 2) Épuisement de l'enfant et des parents
- 3) Touche 9% des enfants entre 7 et 11 ans



Toux traînante chez un enfant

Durée de 3-8 semaines (1)

Anamnèse, examen clinique (2)
Signes de toux spécifique ?
Signes d'alerte ? (3)

Oui

Non

Cliché thorax (4)
Poursuivre bilan

± Cliché thorax
Surveiller

Persistance

Toux spécifiques (6)

Signes orientant
vers un diagnostic

Bilan de confirmation
Traitement adapté

Rhinosinusite/rhinite
chronique
Asthme, toux équivalent
d'asthme
Toux (post-)infectieuse

RGO
Troubles respiratoires
somatoformes

Signes d'alerte (3)
Anomalies radiographiques

Avis spécialisé (7)
Bilan exhaustif

Mucoviscidose
Autres causes
de DDB
Pneumopathie
interstitielle

Syndrome
d'hypersensibilité
à la toux

Corps étranger
(ancien)
Trachéomalacie
Anomalie
vasculaire
Pathologies
d'inhalation
Tuberculose
Tumeur

Durée > 8 semaines (1)

Anamnèse, examen clinique, aide d'une vidéo familiale (2)
Cliché thorax face inspiration (± expiration) si non réalisé (4)

Signes de toux spécifique
Signes d'alerte (3)
Anomalies radiographiques

Pas d'éléments d'orientation
Pas de signes d'alerte

EFR, bilan allergologique, avis ORL (5)

Toux non spécifiques (8)

Toux **grasse** isolée

Toux **sèche** isolée

→ Essai d'un **traitement d'épreuve**

Antibiothérapie

Échec

Succès

Bronchite
bactérienne
persistante

Surveiller

Corticoïdes inhalés

Échec

Succès

Essai arrêt
Reprise signes ?

Toux équivalent
d'asthme

- *Tousser peut être banal mais n'est pas physiologique*
- *Explorer toute toux qui ne tend pas à s'améliorer en 3 semaines*
- *Algorithme diagnostique spécifique reposant sur l'âge.*
- *Interrogatoire + radio thorax*
- *Test thérapeutique*

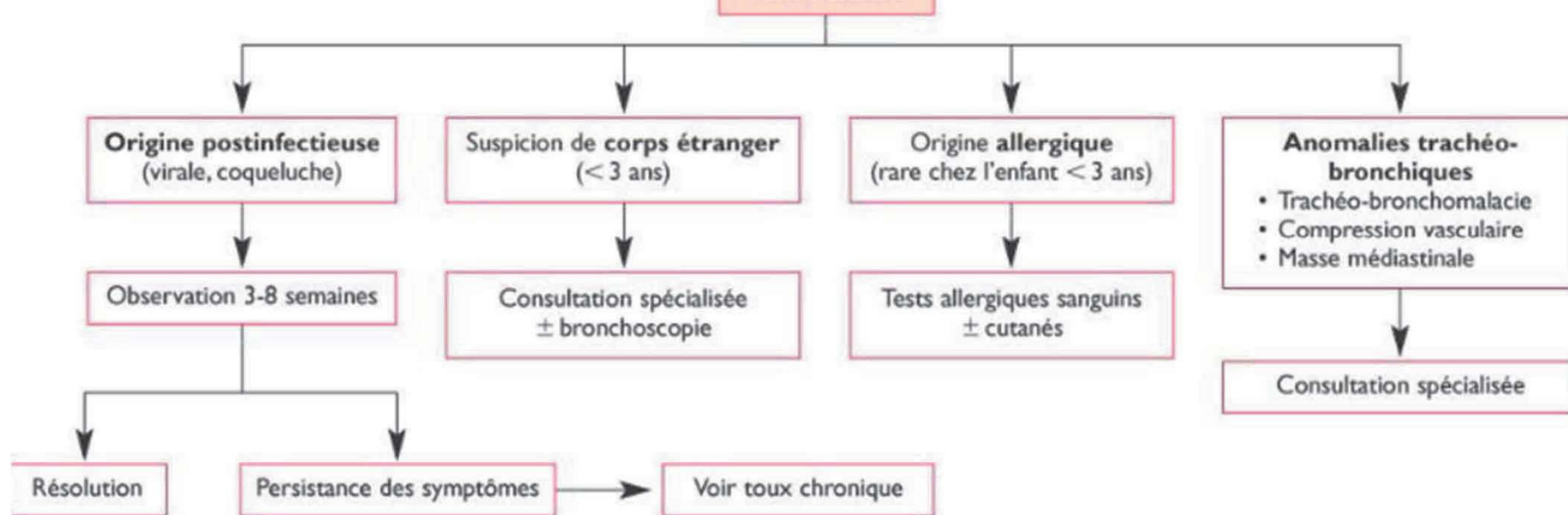
Toux chronique chez enfant : à évoquer

- Écoulement nasal postérieur
- Asthme
- Reflux gastro-oesophagien
- Mucoviscidose
- Bronchectasies
- Corps étranger
- Coqueluche
- tuberculose



Prise en charge de la toux aiguë prolongée

Toux isolée



Toux $\pm$ sèche

$\pm$ spirométrie > 6 ans

Essai traitement antiasthmatique

Bonne réponse

Poursuivre traitement
4-6 semaines

Pas de réponse après 15 jours

Stop traitement

Investigations ultérieures

Exclure :

- Pneumopathie interstitielle (qu'elle soit d'origine infectieuse ou non infectieuse)
- Compression des voies aériennes
- Reflux gastro-œsophagien
- Toux psychogène
- TBC, HTAP

Toux $\pm$ grasse

Recherche de pathologie spécifique

Non

Oui

Infection endobronchique

- PBB
- Bronchectasies

Toux grasse chronique

Toux spécifique due à une pathologie sous-jacente identifiable

- Mucoviscidose
- Déficit immunitaire
- Dyskinésie ciliaire primitive
- Tuberculose
- Aspirations silencieuses
 - Fistule trachéo-œsophagienne
 - Hypotonie musculaire
 - Dyscoordination de la déglutition
 - Maladies neuromusculaires
 - Infirmité motrice cérébrale

Tableau 2. Investigations proposées selon l'âge

(Adapté de Chang, Pulmonary Pharmacology & Therapeutics, 2007).¹⁵

	Petite enfance	Age scolaire	Adolescence
Radio du thorax	oui	oui	oui
Spirométrie	—	oui	oui
Expectorations	—	oui	oui
Lavage broncho-alvéolaire	si indiqué	si indiqué	si indiqué



Toux du nourrisson

- Causes identiques
 - ⇒ Intrications des facteurs étiologiques
 - asthme
 - RGO
 - tabagisme passif
 - carence martiale
- + âge des malformations : Rôle fondamental de la radio
- scanner endoscopies « faciles »

Tableau 1. Récapitulatif des diagnostics à évoquer lors de la toux chronique néonatale

- Fistule œsophago-trachéale
- (Fente laryngée)
- Mucoviscidose
- Dyskinésie ciliaire primaire
- Trachéomalacie
- Infection congénitale à *Cytomegalovirus* ou à *Chlamydia*

I



enfant

⇒ Intrication des facteurs
étiologiques

■ Corps.Etranger.:

- valeur de la clinique
- valeur d'une asymétrie radio
- mais radio normale n'élimine pas le diagnostic
- peut rester méconnu: *Pediatrics* 2006;117:1057-60
- endoscopie facile

- IRR: maladie d'adaptation
- Asthme
- R.G.O.

- IRR= infections respiratoires récurrentes

● 4-Nature du corps étranger :

- Les corps étrangers végétaux : 75 %, cacahuètes, haricots, noyaux de fruits sont les plus fréquents .donne en quelques heures des réactions inflammatoires locales importantes
- métalliques = <10 %, plastiques = <15 %, divers = 5 % (dent, morceau de crayon, papier...)
- 85 % des corps étrangers sont radio-transparents



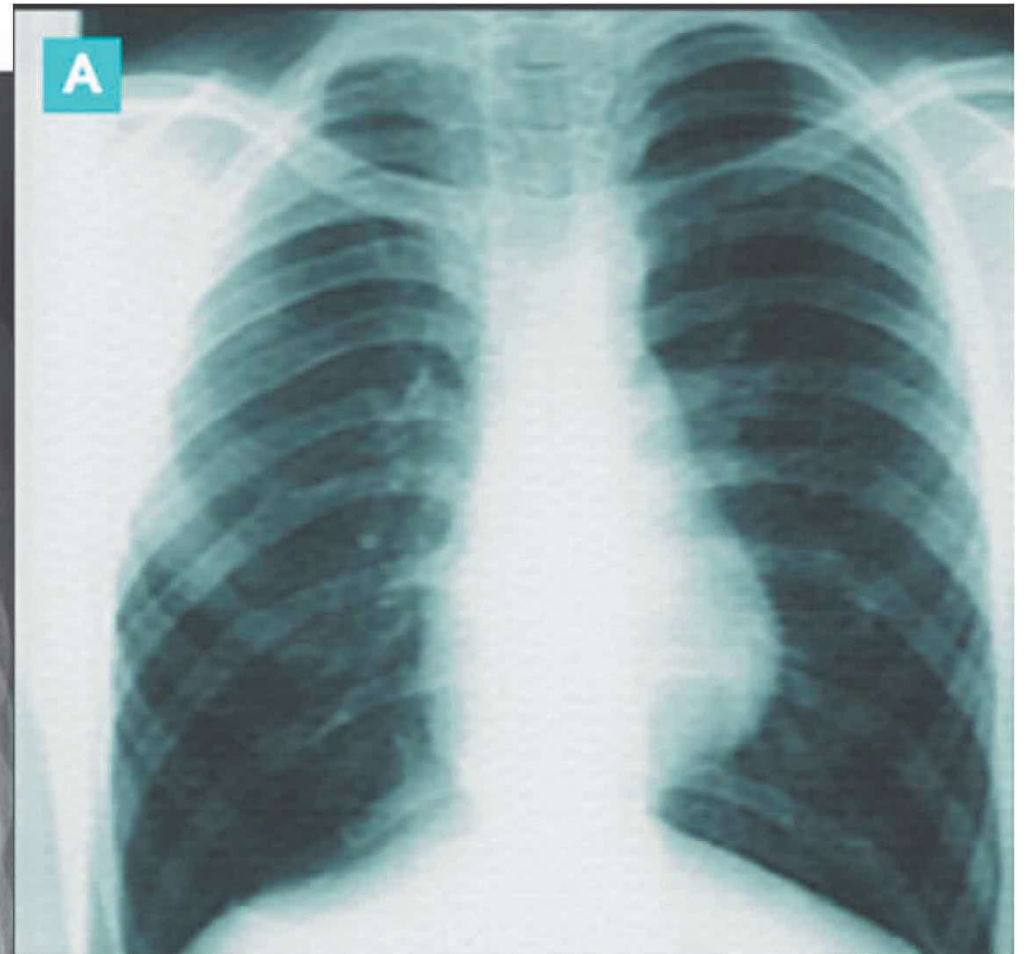
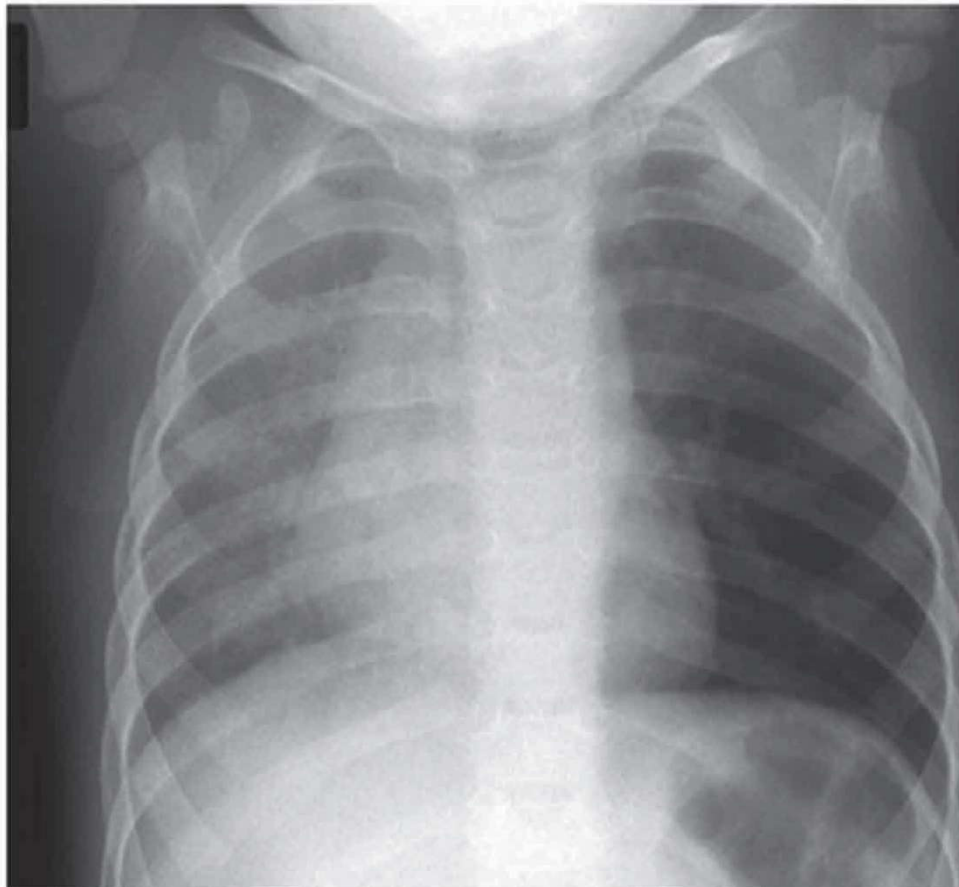
Végétaux



Divers

Corps étranger
expirium

/cliché en



toux chronique grand enfant



- **asthme**
- **toux infectieuses**
 - coqueluche : clinique+PCR secretions nasales
 - infections germes atypique : idem
 - tuberculose
- **RGO**
- **Toux psychogène = hemmage**



Arbre décisionnel – Toux chronique chez l'enfant

Text ^

Copier

1. Durée de la toux > 8 semaines ?
 - └ Oui → Poursuivre
 - └ Non → Surveillance, pas encore chronique

2. Toux productive (grasse) ?
 - └ Oui → Bronchite bactérienne persistante ? → Antibiothérapie
 - └ Amélioration ? → Oui : OK / Non : Exploration pulmonaire
 - └ Non → Toux sèche → Poursuivre

3. Toux nocturne ou à l'effort ?
 - └ Oui → Asthme ou hyperréactivité bronchique ? → Test de réversibilité
 - └ Non → Poursuivre

4. Rhinorrhée, éternuements, conjonctivite ?
 - └ Oui → Allergie respiratoire ? → Tests allergiques / Éviction allergène
 - └ Non → Poursuivre

5. Régurgitations, brûlures, toux post-prandiale ?

└ Oui → Reflux gastro-œsophagien ? → Traitement anti-reflux / pH-métrie

└ Non → Poursuivre

6. Antécédent de fausse route ou épisode brutal ?

└ Oui → Corps étranger inhalé ? → Radio / Endoscopie

└ Non → Poursuivre

7. Exposition tabagique ou polluants ?

└ Oui → Éviction / Amélioration de l'environnement

└ Non → Poursuivre

8. Pas d'amélioration malgré traitement ?

└ Oui → Exploration spécialisée : ORL, pneumo, imagerie, immuno

└ Non → Suivi régulier

«docteur, donnez moi quelque chose pour la
toux»

2018

- Revue médicale
suisse
- 2018; 14; 192-195
- Damien Keller

Quand

**Comment
préparer un sirop
de thym efficace
contre la toux ?
La recette !**





Conclusions

6. Algorithme de prise en charge (I)

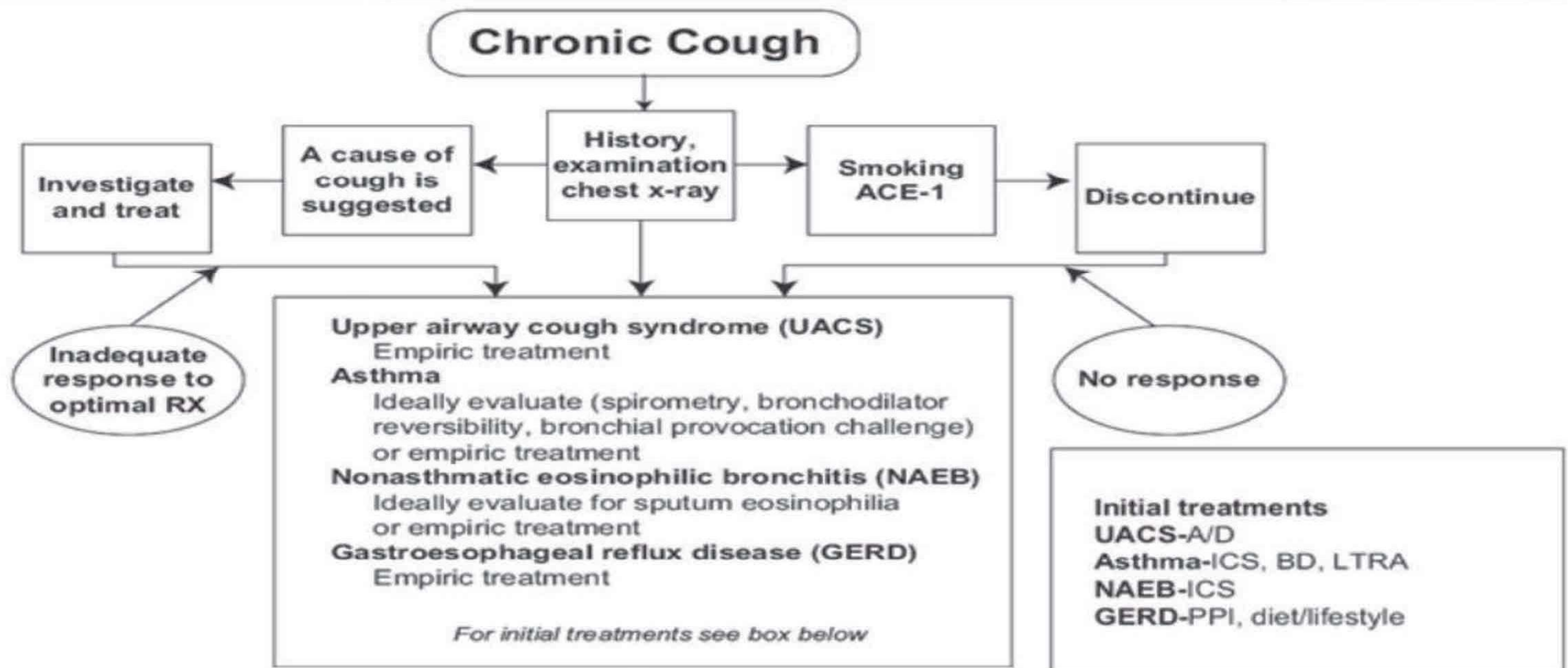
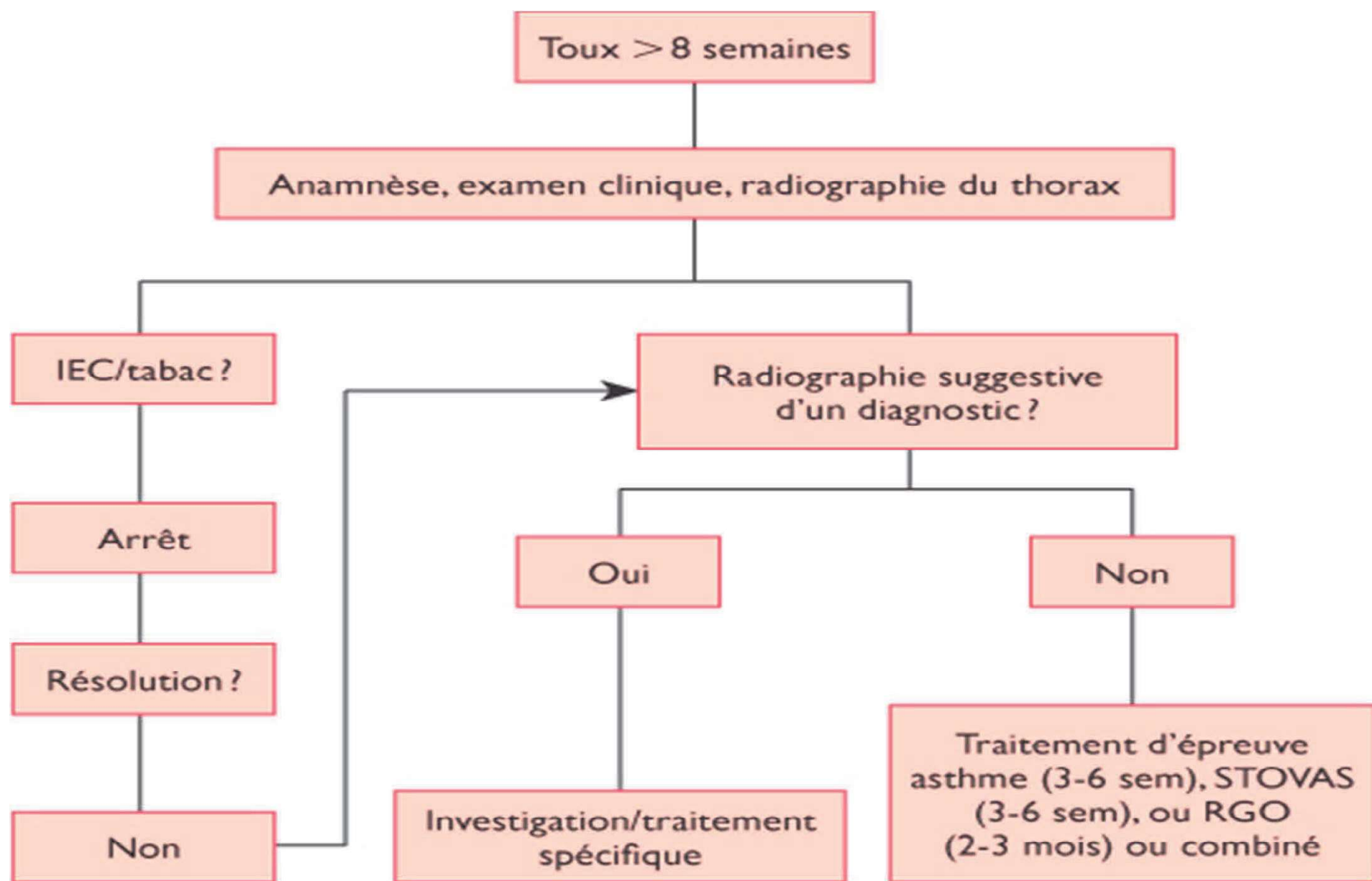


Figure 3. Chronic cough algorithm for the management of patients ≥ 15 years old with cough lasting >8 weeks. HRCT = high-resolution chest CT; A/D = antihistamine/decongestant; ICS = inhaled corticosteroid; BD = bronchodilator; LTRA = leukotriene receptor antagonist; PPI = proton pump inhibitor.



Chez le patient non fumeur, sans traitement inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC), et avec une radiographie du thorax normale, la toux chronique est dans plus de 90% des cas due à 3 diagnostics : le syndrome de toux d'origine des voies aériennes supérieures (STOVAS), l'asthme et le reflux gastroœsophagien.

Ces 3 diagnostics peuvent se manifester uniquement par une toux chronique isolée, sans autre symptôme associé. En cas de toux persistante, leur traitement systématique est donc justifié.

La prise en charge initiale d'une toux chronique comprend systématiquement l'arrêt du tabagisme, le retrait des IEC et une radiographie du thorax.

Il est fréquent que plusieurs étiologies coexistent chez le même patient. Il ne faut pas arrêter un traitement partiellement efficace mais y ajouter séquentiellement d'autres traitements.

Il faut parfois 2 à 3 mois pour avoir une réponse clinique à un traitement.

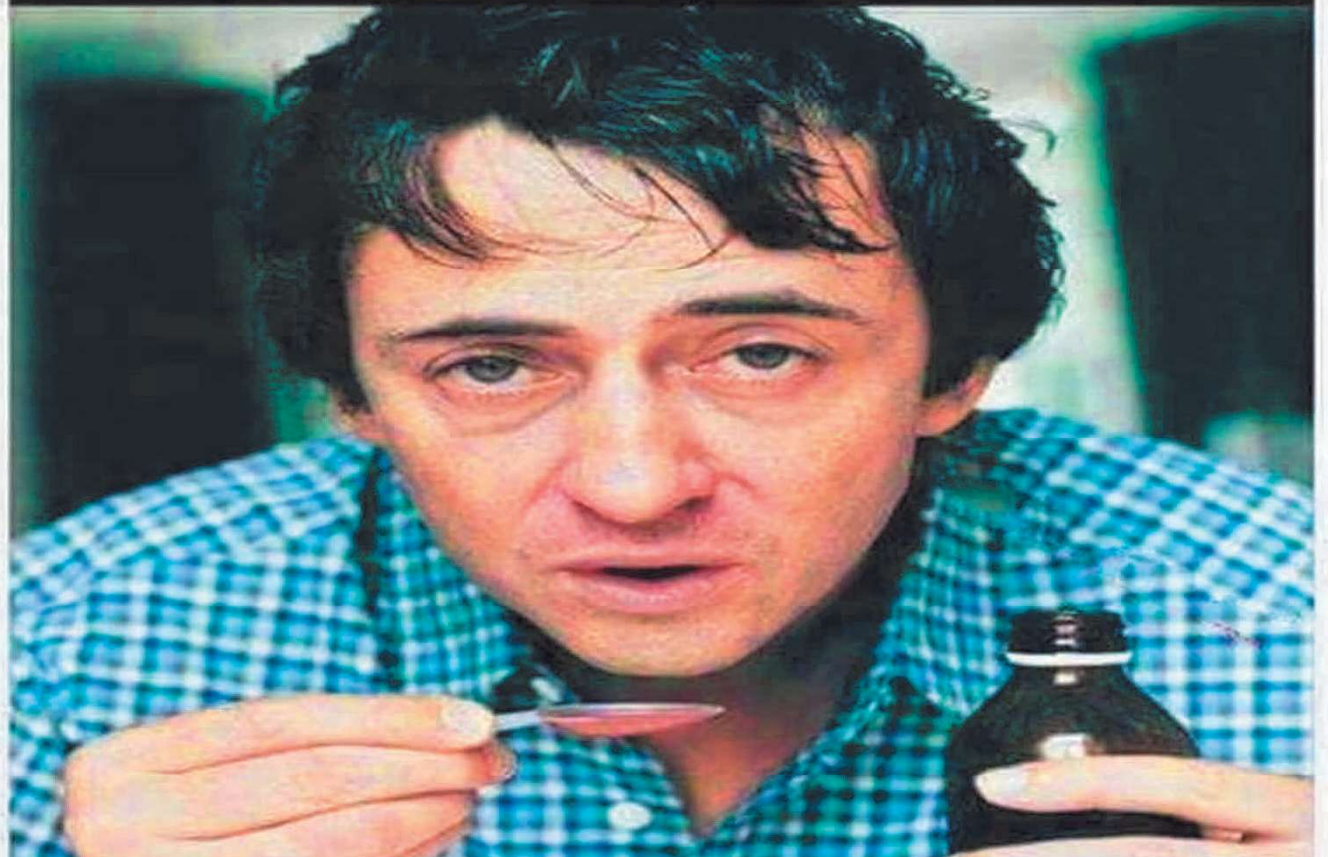
Les antitussifs non spécifiques sont nettement moins efficaces que le traitement causal spécifique de la toux chronique et ne sont donc à utiliser qu'en cas d'échec de l'approche thérapeutique systématique.

LES POINTS A RETENIR

- La clé de la prise en charge réside dans l'évaluation initiale avec une anamnèse détaillée, un examen clinique, une radiographie de thorax, une formule sanguine complète ainsi qu'une spirométrie.
- Il est maintenant recommandé de chercher une pathologie favorisant la toux et de ne plus débiter de traitement empirique sans argument au moins anamnestique ou d'utiliser des antitussifs non sélectifs en première intention
- Il faut parfois attendre 2 à 3 mois avant d'observer une réponse clinique à un traitement des pathologies associées.
- En cas de non-réponse au traitement ou de l'absence de pathologie associée, il est préférable d'orienter le patient vers un spécialiste.
- Il ne faut pas oublier d'évaluer les conséquences biologiques, mais aussi psychiques et sociales de la toux chronique qui peut avoir un impact non négligeable sur la qualité de vie.

Merci pc
votre
attentic

**Donner un laxatif a quelqu'un
qui tousse
ca le soignera pas mais il n'osera
plus tousser !!!**





ERS | *monograph*

Chronic Cough

Edited by Woo-Jung Song, Lorcan McGarvey,
Peter S.P. Cho, Stuart B. Mazzone and
Kian Fan Chung

Revue médicale suisse

MÉDECINE AMBULATOIRE

24 septembre 2025

Toux chronique : recommandations pour les médecins de premier recours

Corentin Van Ruymbeke , Stéphane Talbit , Caroline Rayroux , Isabelle Gérard  , Chloé Chevallier

DOI: 10.53738/REVMED.2025.21.932.47743

La toux un phénomène e complexe

