

Annexe

Questions/réponses en direction des professionnels de santé

Qu'elle est la définition de la Bronchiolite ?

Elle est définie comme un épisode aigu de gêne respiratoire (séquence rhinite suivie de signes respiratoires : toux, sibilants et/ou crépitants, accompagnés ou non d'une polypnée et/ou de signes de lutte respiratoire), intervenant à toute période de l'année chez un nourrisson de moins de deux ans. Il s'agit le plus souvent d'une maladie bénigne mais les très jeunes enfants (moins de 2 mois surtout) peuvent présenter des formes plus graves nécessitant une hospitalisation parfois en service de soins critiques.

Quelle est la cause des Bronchiolites ?

Les bronchiolites sont toujours d'origine virale et le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) en est la cause principale. Avant 2 ans, on estime que plus de 90% des enfants ont fait au moins une infection due à ce virus.

Comment limiter le risque de bronchiolites ?

Les mesures barrières habituelles réduisent le risque que les plus petits et les plus fragiles qui sont ceux qui présentent les formes les plus graves de la bronchiolite contractent un virus.

Les jeunes parents peuvent limiter efficacement le risque d'infection virale en appliquant quelques mesures simples durant les premiers mois de la vie et ce dès la sortie de la maternité:

- Limiter les visites au cercle des adultes très proches et non malades, pas de bisous ni passage de bras en bras, pas de visite par des jeunes enfants avant l'âge de 3 mois
- Se laver les mains (ou solution Hydro Alcoolique) avant et après la manipulation du bébé
- Porter soi-même un masque en cas de rhume, de toux ou de fièvre
- Si le reste de la fratrie présente des symptômes d'infection virale, les tenir à l'écart du bébé à la phase aiguë de l'infection
- Les réunions de familles, la fréquentation de lieux publics comme les supermarchés, les restaurants et transports en commun doit être différée à un âge où l'infection virale sera mieux tolérée (après 3 mois)
- Eviter l'entrée en collectivité avant 3 mois, ne pas confier son enfant en collectivité les jours où il présente des symptômes d'infection virale
- Prévoir ses premières vaccinations sans retard afin qu'il soit protégé au plus vite
- Être soi-même à jour de ses vaccinations contre la coqueluche, se faire vacciner contre la grippe (idéalement pendant la grossesse en saison épidémique)

COMMENT DIMINUER LE RISQUE DE BRONCHIOLITE ?



En se lavant les mains pendant 30 secondes, avec de l'eau et du savon avant et après un change et avant tétée, câlins, biberon, repas, etc. ou en utilisant une solution hydroalcoolique s'il n'est pas possible de se laver les mains.



En évitant, quand cela est possible, d'emmener son enfant dans les endroits publics confinés (transports en commun, centres commerciaux, etc.) où il risquerait d'être en contact avec des personnes enrhumées.



En ne partageant pas les biberons, sucettes ou couverts non lavés.



En lavant régulièrement jouets et "doudous".



En ouvrant les fenêtres de la pièce où il dort au moins 10 minutes par jour pour aérer.



En ne fumant pas à côté des bébés et des enfants.

ET EN PLUS, LORSQU'ON EST SOI-MÊME ENRHUMÉ :



Se couvrir la bouche, quand on tousse ou éternue, avec le coude ou la manche.



Porter un masque (en vente en pharmacie) quand on s'occupe de son bébé.



Éviter d'embrasser le bébé sur le visage et sur les mains.

Comment rassurer les parents ?

L'immense majorité des bronchiolites est bénigne et guérit spontanément en quelques jours.

[Après 2 ou 3 jours de rhinopharyngite (toux rhinorrhée, obstruction nasale) la toux devient plus intense, plus grasse, inconstamment une fièvre généralement modérée est présente, la respiration devient sifflante ou bruyante, l'auscultation retrouve sibilances ou râles...]

Les parents s'inquiètent parce que l'enfant tousse toujours

Les symptômes peuvent s'aggraver pendant les premiers jours, puis d'améliorent progressivement. Il convient de rassurer les parents car la toux persiste habituellement 8 ou 10 jours et parfois même pendant plusieurs semaines. **Il est utile de convenir avec eux de la surveillance et du rythme des consultations afin de ne pas re-consulter inutilement et encombrer le système de soin** déjà saturé en période d'épidémie. Pour ces raisons, la prise en charge en soins primaires est la règle.

Les parents posent la question des antibiotiques ;

Les antibiotiques ne servent à rien dans cette indication. En dehors de surinfections prouvées (otites, pneumonie), les antibiotiques ne modifient pas l'évolution des bronchiolites, mais induisent au contraire de nombreux effets indésirables.

Comment guider les parents dans la surveillance

Expliquer la surveillance aux parents pour dépister une aggravation éventuelle justifiant une nouvelle consultation ou une hospitalisation.

Il est toujours utile de leur remettre un document sur la bronchiolite ou de leur indiquer un site internet d'information (site améli, mpedia ou autres ...)

Les parents posent la question des antitussifs ou fluidifiants ?

Les antitussifs et les fluidifiants sont totalement inefficaces dans la bronchiolite.

Ils sont contre indiqués et dangereux et augmentent le risque d'hospitalisation.

Les parents posent la question des séances de kinésithérapie respiratoire que les médecins prescrivaient autrefois

La kinésithérapie longtemps pratiquée en France en cas de bronchiolite n'est plus recommandée depuis 2019 par Haute Autorité de Santé en l'absence de preuve scientifique de son efficacité mais aussi en raison d'effets indésirables possibles. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3118481/fr/bronchiolite-aigue-la-kinesitherapie-n-est-plus-recommandee

Quel est le traitement de la bronchiolite ?

Comme souvent en matière d'infection virale, le traitement consiste à soulager l'enfant en attendant la guérison spontanée de l'infection. Les 2 mesures les plus importantes sont :

- i) de garder les voies aériennes perméables (en pratique les voies nasales car la respiration buccale n'existe pas avant 3-6 mois) pour permettre la respiration
- ii) maintenir des apports en boissons et aliments suffisants à l'hydratation et aux besoins énergétiques.

Les gestes suivants faits par les parents sont donc essentiels durant toute la durée des symptômes de bronchiolite

- Garder le nez dégagé par des désobstructions régulières selon la méthode expliquée par la HAS https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-11/hascnpp_bronchiolite_fiche_outil_conseils_surveillance_parents_2019.pdf
- Fractionner les repas (proposer plus souvent mais en petites quantités). La toux peut provoquer des vomissements après un biberon mais épaissir le lait n'est pas efficace, il faut plutôt réduire le volume des biberons.

Il n'existe pas de traitement anti-virus spécifique (sauf des immunoglobulines chez certains enfants prématurés ou porteur d'une malformation cardiaque : à discuter avec les spécialistes qui les suivent).

Les β_2 mimétiques sont-ils utiles dans les bronchiolites ?

Non, la HAS comme l'ensemble des autorités de santé ne les recommandent pas.

Les corticoïdes inhalés ou oraux ont-ils une place dans les bronchiolites ?

Non, là encore, la HAS comme l'ensemble des autorités de santé ne leur trouvent aucune place.

Quand faut-il adresser les enfants à l'hôpital ?

Les situations suivantes imposent une hospitalisation en urgence:

- Les enfants âgés de moins de 2 mois relèvent d'une surveillance hospitalière selon les recommandations de la HAS, ainsi que les enfants porteurs d'une pathologie chronique (cardiopathie congénitale avec shunt, pathologie neuromusculaire, polyhandicap, déficit immunitaire). **Dans l'idéal, il est TRES UTILE de prendre contact avec le service des urgences qui va recevoir l'enfant afin de valider au préalable l'indication d'hospitalisation et limiter les admissions évitables/différables**
- Les enfants pour lesquels le contexte médico-socio-économique ou le recours aux soins ne permettant pas une prise en charge adaptée à domicile
- Les formes **relevant d'une oxygénothérapie et/ou nécessitant un support nutritionnel** (diminution d'au moins 50% des apports habituels sur 3 prises successives)

Tableau récapitulatif proposé par la HAS pour évaluer la gravité d'une bronchiolite et orienter en conséquence la prise en charge initiale

Forme	Légère	Modérée	Grave
État général altéré (dont comportement)	Non	Non	Oui
Fréquence respiratoire (mesure recommandée sur 1 minute)	< 60/min	60-69/min	≥ 70/min ou < 30/min ou respiration superficielle ou bradypnée (<30/min) ou apnée
Fréquence cardiaque (>180/min ou <80/min)	Non	Non	Oui
Utilisation des muscles accessoires	Absente ou légère	Modérée	Intense
SpO2% à l'éveil en air ambiant	> 92%	90% < SpO2% ≤ 92%	≤ 90% ou cyanose
Alimentation*	>50%	< 50% sur 3 prises consécutives	Réduction importante ou refus
*(à évaluer par rapport aux apports habituels : allaitement maternel et/ou artificiel et/ou diversification)			
Interprétation	Présence de tous les critères	Au moins un des critères modérés (aucun critère des formes graves)	Au moins un des critères graves
Prise en charge initiale			
Orientation (domicile, hospitalisation, USI réanimation)	Retour au domicile avec conseils de surveillance	Hospitalisation si : ✓ SpO2 <92% (indication oxygène) ✓ Support nutritionnel nécessaire ✓ Age < 2 mois Hospitalisation à discuter si critères de vulnérabilité ou d'environnement	Hospitalisation systématique Hospitalisation USI / réanimation si : ✓ Apnées ✓ Épuisement respiratoire, capnie (>46-50 mmHg), pH (< 7,34) ✓ Augmentation rapide des besoins en oxygène
Examens complémentaires	Aucun de manière systématique	Aucun de manière systématique	Peuvent se discuter : Radiographies de thorax, mesure de la capnie, ionogramme sang, NFS
Oxygène	Non indiqué	Si SpO2 <92% Objectif SpO2 > 90% sommeil et 92% à l'éveil	Si SpO2 <94% à l'éveil Objectif SpO2 > 90% sommeil et >94% à l'éveil
Nutrition	Fractionnement	Fractionnement Si difficultés alimentaires : alimentation entérale en 1ère intention puis si échec hydratation intraveineuse (IV)	Fractionnement Si difficultés alimentaires : alimentation entérale en 1ère intention puis si échec hydratation iv
Désobstruction des voies aériennes supérieures	systématique pluriquotidienne (aspirations naso-pharyngées non recommandées)		
Kinésithérapie respiratoire de désencombrement bronchique	Non recommandée	Non recommandée en hospitalisation Non recommandée en ambulatoire (absence de données en ambulatoire)	Contre indiquée
A discuter selon comorbidités (ex : pathologie respiratoire chronique, pathologie neuromusculaire)			
Traitements médicamenteux	Pas d'indication : bronchodilatateur, adrénaline, sérum salé hypertonique, antibiothérapie systématique Contre-indication : sirop antitussif, fluidifiant bronchique		