La bronchiolite du nourrisson

1. Introduction

La bronchiolite est une atteinte inflammatoire obstructive des bronches, d'origine toujours virale, touchant le nourrisson.
Le principal agent causal (dans 50 à 80 % des cas) est le virus respiratoire syncytial (VRS). Dans une moindre mesure, d'autres virus peuvent être impliqués.

On estime que 95 % des nourrissons seront infectés par le VRS, présentant dans la majorité des cas une rhinopharyngite simple et d'évolution bénigne en 8 à 10 jours. Un très faible pourcentage (1 %) devra être hospitalisé pour signes de gravité.

La bronchiolite est une maladie fréquente et angoissante pour les parents, mais elle reste le plus souvent bénigne, pouvant être prise en charge par de simples mesures hygiéniques et environnementales.

2. Mon enfant a une bronchiolite : comment va-t-il être soigné ?

Pour soulager le nez bouché et améliorer la respiration → La désobstruction rhino-pharyngée

Le nourrisson, jusqu'à trois mois, privilégie la respiration nasale parce qu'elle lui facilite la prise en toute sécurité des biberons ou du sein. Lorsqu'il a le nez bouché, il présentera des difficultés à téter et donc à s'alimenter. Il choisira de respirer plutôt que de s'alimenter.

Il est donc indispensable de lui nettoyer le nez avant chaque biberon et avant de le coucher. Pour cela, la désobstruction rhino-pharyngée (DRP) permet d'assurer la perméabilité des voies aériennes supérieures et ainsi de faciliter l'alimentation et le sommeil.

En cas d'encombrement, ce geste doit donc être réalisé de façon douce et non traumatique avant les repas :

- mettre l'enfant sur le côté ;
- insérer une dosette de sérum physiologique dans la narine supérieure et en vider la moitié du contenu ;
- renouveler le geste de l'autre côté.

Elle peut s'effectuer jusqu'à 8 fois par jour. L'utilisation d'un mouche-bébé est parfois nécessaire pour éliminer les sécrétions excessives.
Ne jamais utiliser de gouttes pour le nez en vente libre ou contenant un autre médicament.

1ère étape :
Fermer la bouche du nourrisson et tourner sa tête sur le côté.

2ème étape :
Instiller quelques gouttes de sérum physiologique au moment où il inspire (quand l'air entre dans ses narines).

Figure 1 : position de l'enfant lors de la DRP. Source : Guide Raban

Copyright MedQual©

Hydratation

Une bonne hydratation est nécessaire pour favoriser la fluidité des sécrétions et donc leur élimination. De plus, la polypnée et la fièvre parfois provoquées par la maladie augmentent les pertes en eau. Il faut donc proposer régulièrement à l'enfant des biberons d'eau, en préférant l'ingestion répétée de petites quantités.

Pour soulager la fièvre

Donnez du paracétamol à votre bébé, en respectant bien la posologie recommandée pour l'âge de votre enfant.

Pour plus d'informations, se référer au document « Prise en charge de la fièvre chez les enfants » disponible dans la rubrique Conseils de santé.

Alimentation

L'enfant boit moins, environ 50 à 75 % de la quantité habituelle. Le fractionnement de l'alimentation est la règle de base. Il peut être conseillé d'épaissir les biberons si les régurgitations sont fréquentes.

Environnement et atmosphère

L'environnement du nourrisson doit être protégé de toute fumée de cigarette ou autre substance toxique présente dans l'air. En effet, l'inhalation passive de tabac est un facteur aggravant pouvant conduire à l'hospitalisation.
La chambre de l'enfant doit être correctement aérée avec une température n'excédant pas 19°C.

Les traitements

Il n'existe pas de traitement spécifique pour la bronchiolite, le traitement est symptomatique.

Les antibiotiques ne sont pas utiles parce qu'ils traitent les maladies provoquées par des bactéries, mais pas celles dues à des virus.

Ils seront utiles en cas de surinfections (otite moyenne aiguë, pneumopathie notamment).

Les médicaments de type Ventoline®, corticoïdes n'ont pas démontré leur efficacité dans la bronchiolite. La kinésithérapie respiratoire n'est pas du tout systématique.

3. Adopter les comportements adéquats

Ces mesures sont importantes pour prévenir les récidives et limiter la dissémination du virus.

- Le lavage des mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique doit être systématique avant de s'occuper du nourrisson.
- Eviter d'embrasser les enfants sur le visage en période épidémique et encourager l'entourage à en faire autant.
- Retarder l'entrée en collectivités en période épidémique. En effet, la fréquentation d'une crèche augmente le risque de contamination par VRS.
- Eviter les environnements enfumés ou les lieux publics où l'enfant peut se trouver en contact avec des personnes enrhumées.
- Ne pas échanger les biberons, sucettes, couverts sans nettoyage préalable.

Copyright MedQual©

4. Reconnaître les signes d'aggravation

Le médecin doit dispenser à la famille une information précise et s'assurer de la bonne compréhension des signes d'aggravation tels que :

- refus d'alimentation (perte de poids de plus de 5 %) ;
- troubles digestifs ;
- changement de comportement ;
- détérioration de l'état respiratoire ;
- température (38,5°C pendant plus de deux jours).

5. Conclusion

La bronchiolite guérit en moyenne au bout de 8 à 10 jours, mais la toux peut persister pendant 2 à 3 semaines.
Dans la majorité des cas, la bronchiolite relève d'une prise en charge en ville. Le recours hospitalier, sur décision médicale, ne concerne qu'une minorité des enfants.

Si vous avez des questions sur la prise en charge de la bronchiolite, n'hésitez pas à contacter votre médecin.

Copyright MedQual©