

## Bronchiolite chez les nourrissons : pas de panique !



La bronchiolite évolue le plus souvent spontanément vers la guérison. Il est important que l'enfant soit surveillé de près par son entourage afin de détecter une éventuelle aggravation. Un traitement simple, réalisable à domicile, aide à le soulager.

### Inquiétante, mais le plus souvent bénigne

- La bronchiolite est le plus souvent due au virus respiratoire syncytial (alias VRS). Elle touche surtout les enfants âgés de moins de 2 ans.
- La maladie se traduit par un nez qui coule, une toux sèche et tenace, et une respiration difficile et sifflante. L'enfant a parfois du mal à s'alimenter. La fièvre est en général modérée, parfois absente. C'est l'observation de l'enfant et l'auscultation au stéthoscope qui permettent le diagnostic.
- L'infection est le plus souvent sans gravité, et évolue vers la guérison en 12 jours environ (la toux dure parfois plus longtemps). Dans 1 ou 2 cas sur 100, la bronchiolite est grave : l'enfant a du mal à respirer et manque d'oxygène. Ces cas graves touchent surtout les prématurés ou les nourrissons âgés de moins de 6 semaines, de faible poids à la naissance, porteurs d'une maladie chronique pulmonaire ou cardiaque, ou d'un déficit immunitaire.

### Le rôle essentiel de l'entourage

- On conseille de maintenir un air ambiant ni trop chaud, ni trop sec, de désencombrer le nez, de fractionner les repas, de bien faire boire l'enfant. Certains médicaments aident éventuellement à diminuer les symptômes, en particulier le *paracétamol* contre la fièvre.
- L'entourage doit surveiller attentivement l'enfant, pour détecter les signes d'une éventuelle aggravation : grande fatigue, respiration trop rapide, teint moins rose, refus de s'alimenter, "malaises" ou troubles du comportement, etc. Ces signes imposent une nouvelle consultation médicale, permettant de savoir si l'hospitalisation de l'enfant est nécessaire pour permettre un traitement adapté au cas par cas (perfusion, aide ventilatoire, etc.).
- La bronchiolite est très contagieuse. Les mesures de prévention sont celles des infections respiratoires des nourrissons : lavage systématique des mains, éviter les sorties dans les lieux fréquentés et confinés, éviter le tabagisme passif. Ces mesures n'ont sans doute qu'une efficacité modeste.

### Dans le cas général, pas de traitement agressif

- On ne connaît pas de médicament utile contre le VRS, ni de vaccin. Les antibiotiques n'ont pas d'efficacité (sauf dans quelques cas de sur-

infection bactérienne). D'autres médicaments sont sans efficacité démontrée et exposent à des effets indésirables parfois graves : les antihistaminiques, les vasoconstricteurs, les antitussifs, les dérivés de la cortisone, les bronchodilatateurs (utiles en revanche dans l'asthme), les terpènes (comme le camphre, le menthol, l'eucalyptol) contenus dans certaines huiles essentielles.

- Il n'est pas démontré que la kinésithérapie respiratoire prévienne les aggravations de la bronchiolite. Elle provoque parfois des vomissements, des troubles respiratoires, et très rarement une fracture de côte. Chez les nourrissons qui ne sont pas hospitalisés, il est peu probable qu'elle accélère la guérison : l'utilisation systématique de la kinésithérapie respiratoire n'est pas justifiée.

©Prescrire - octobre 2015

#### Sources :

- "Bronchiolite chez les nourrissons : pas de bronchodilatateur" *Rev Prescrire* 2015 ; **35** (384) : 770-771.
- "Quelle place pour la kinésithérapie respiratoire dans la bronchiolite ?" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (354) : 311-316.
- "Bronchiolites : pas de place pour la kinésithérapie respiratoire" *Rev Prescrire* 2012 ; **32** (350) : 927.
- "Bronchiolite : pas de kinésithérapie respiratoire systématique" *Rev Prescrire* 2006 ; **26** (277) : 768-770.