

LE RESEAU SANTE

LE RÉSEAU SANTÉ

Afin de répondre aux besoins des adhérents
les mutuelles de fonctionnaires poursuivent leurs actions de santé publique.

SOURCES DOCUMENTAIRES

- **Viroses respiratoires chez l'enfant**
A. Sardet, J. Couvreur, la Presse médicale, 13 mars 1993, vol. 22, n°9, pp 437-442
- **Le Virus Respiratoire Syncytial aux âges extrêmes : le nourrisson**
P. Scheinmann, N. Sannier, G. Chéron, J. de Blic, in voies respiratoires et virus
Actes du congrès REESPIR 1999, EDK, mars 1999
- **Surveillance de la grippe et du VRS en France, d'octobre 1995 à avril 1996 :**
Travail collectif des GROG et des centres de références grippe France-Nord et France-Sud,
Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n°18/1997
- **La bronchiolite. Compte rendu du colloque Respirer**
H. Collignon, N. Mercier,
Médecine et enfance, nov. 1998, vol 18, n°9, pp 497-508
- **Kinésithérapie respiratoire dans les bronchiolites**
J. Barthe et Coll. revue médicale de l'Assurance Maladie I-1998, pp 34-37
- **Prise en charge kinésithérapique de la bronchiolite**
E. Roussel et Coll kinésithérapie scientifique, juin 1995, n°346, pp 49-57
- **Conférence de consensus - Prise en charge de la bronchiolite du nourrisson**
Texte des recommandations, septembre 2000, www.has-sante.fr



Rédacteurs : Dr Jean-Marie Cohen (médecin épidémiologiste), aidé par Francis Abramovici (médecin généraliste)
et Sophie Schneider (responsable de réglementation, MFP Services).

Création et impression : CREAD/MFP Services.

Nous remercions l'ensemble des personnes qui ont participé à la réalisation de cette fiche.

MFP Services - CREAD / Crédits photos : Shutterstock - octobre 2014

POINT MÉDICAL

POINT CONSEIL

LE RÉSEAU SANTÉ

Fiche Santé



BRONCHIOLITES à Virus Respiratoire Syncytial chez les nourrissons

Chaque hiver, une épidémie de bronchiolite perturbe la respiration des nourrissons, leur bouche le nez, leur bloque le souffle et fait siffler leurs bronches. Banale dans une grande majorité des cas elle peut nécessiter une hospitalisation de quelques jours chez des nourrissons fragiles. Des petits gestes d'hygiène que tout parent peut réaliser et une kinésithérapie respiratoire pratiquée au bon moment évitent la

plupart de ces hospitalisations. En cas de bronchiolite à VRS chez un nourrisson, votre médecin vous prescrira les soins les plus adaptés. N'attendez pas le dernier moment pour faire appel à lui. ■



POINT MÉDICAL

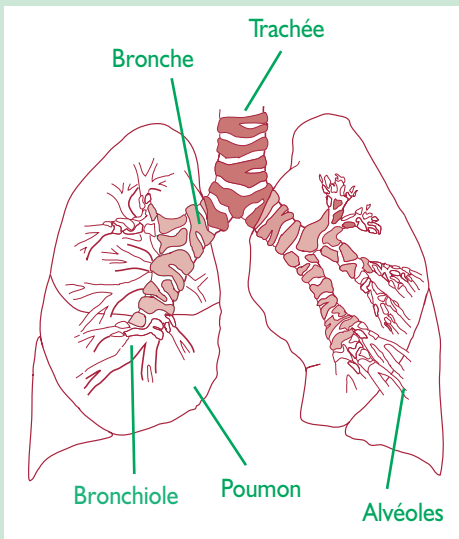
POINT MÉDICAL

Le VRS, une épidémie chaque hiver

Le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) réapparaît chaque hiver. De mi-octobre à fin-février il provoque en France une épidémie de bronchiolites chez les nourrissons âgés de moins de 24 mois. La propagation épidémique est très importante : la quasi-totalité des enfants français entrent en contact avec le VRS avant l'âge de 2 ans. Comme la grippe, le VRS se transmet par l'air expiré. Il se transmet aussi par les tables à langer et le contact manuel. ■

Une maladie caractéristique : la bronchiolite

Le VRS tire son nom de sa capacité à provoquer l'apparition dans les bronches de magma de cellules plus ou moins détruites. Ces agglomérats



de cellules, baptisés syncytium, apparaissent quelques jours après le début de l'infection, dans ce qu'on appelle les bronchioles. Celles-ci constituent la ramification extrême des bronches et sont en contact direct avec les alvéoles pulmonaires.

Quand les bronchioles sont bouchées, l'air inspiré ne peut plus arriver dans les alvéoles. Quand l'air ne parvient plus aux alvéoles, l'organisme manque d'air, ce qui se traduit par une détresse respiratoire aigüe.

Sans les bronchiolites chez les nourrissons, le VRS serait probablement resté méconnu, comme tant d'autres virus respiratoires. ■

Les bronchiolites à VRS sont presque toujours bénignes

Habituellement, l'infection à VRS se traduit par un état grippal banal. Au bout d'un ou deux jours, des signes d'hypersécrétion apparaissent : nez encombré, yeux pleureurs, souffle plus rapide, bruits respiratoires. Respirant mal, fébrile, l'enfant ne boit presque plus et ne mange pas. Ces troubles, souvent très spectaculaires, durent environ une semaine puis tout rentre dans l'ordre progressivement. Par contre, quand une détresse respiratoire et une déshydratation apparaissent, il peut être nécessaire d'hospitaliser en urgence le bébé pendant quelques jours, le temps de " franchir le cap ". Les soins hospitaliers associent une perfusion pour réhydrater, un apport d'oxygène (avec un masque, quelques heures par jour) et, surtout, une kinésithérapie respiratoire (similaire à celle qui aurait pu être pratiquée en ville). Par ailleurs, pendant ces séjours hospitaliers de courte durée, les nourrissons hospitalisés pour bronchiolite courent le risque d'être infectés par un virus... de gastro-entérite. ■

POINT CONSEIL

POINT CONSEIL

Que puis-je faire si mon bébé a une bronchiolite à VRS ?

Vous pouvez faire beaucoup avec des gestes très simples. Outre les " trucs " habituels pour lutter contre la fièvre (ne pas trop couvrir, rafraîchir la température de la pièce, humidifier l'atmosphère, faire boire souvent), lutez contre les méfaits de l'hypersécrétion : les glaires nasales ont tendance à couler dans l'arrière-nez. Les nourrissons ont tendance à respirer par la bouche ; quand des glaires les empêchent de respirer, ils ne boivent pas et ne mangent plus. Pour leur redonner le goût de boire et de manger (ce qui est vital !), il faut les débarrasser de ces glaires nasales (cotons tiges à l'entrée des narines, mouchage avec une petite poire, etc.). Pendant les quelques jours où la bronchiolite est très gênante, renouvelez ces gestes le plus souvent possible et profitez des accalmies pour faire boire votre bébé.

Pour lutter contre la dissémination du VRS, lavez-vous les mains et nettoyez soigneusement les surfaces où vous changez votre bébé. ■



La kinésithérapie respiratoire est très utile

Pour désobstruer les bronchioles, encombrées par les syncytiums, il est très souvent indispensable d'avoir l'aide d'un kinésithérapeute. Les techniques de kinésithérapie respiratoire les plus efficaces associent des gestes visant à faire remonter les bouchons de syncytium, puis à les faire sortir grâce à une expiration intense (comme de la toux). C'est assez spectaculaire, un peu inquiétant pour les parents, mais nécessaire et apprécié par les nourrissons (" c'est bon quand ça s'arrête ") et vraiment efficace pour éviter l'hospitalisation.

En général, quelques séances suffisent pour passer le cap et éviter l'apparition d'une détresse respiratoire. ■

N'attendez pas le dernier moment !

La kinésithérapie respiratoire nécessite une prescription médicale. N'attendez pas le vendredi soir ou le samedi matin pour montrer votre " bébé grippé " au médecin qui le suit habituellement. S'il lui prescrit une kinésithérapie respiratoire, n'attendez pas l'apparition d'une détresse respiratoire pour appeler le kiné. ■