



UnaformeC
261, rue de Paris
93556 Montreuil-cedex
Tél 01 43 63 80 00
Fax 01 43 63 68 11
Internet www.unaformec.org

N° 262 – 26 janvier 2004

AGORA formation XXVIII : J-60

Le journal faxé de l'UnaformeC

Vous pouvez désormais consulter ce journal au format acrobat reader (en pdf) sur notre site, à l'adresse suivante : www.unaformec.org

EDITO

A l'occasion de la n^{ième} mise en cause des insuffisances présumées de la réponse de la médecine de ville aux urgences médicales, *Sciences et Avenir* et *le Nouvel Observateur* ont fait un bref rappel sur la bronchiolite¹ dans leur parution électronique quotidienne. Pathologie hivernale courante, mesures de prévention simples, bénignité habituelle : ce bref dossier rappelle que l'isolement nécessaire du bébé est fait au mieux à domicile. La thérapeutique se résume à peu de choses, comme le soulignait la conférence de consensus sur ce sujet². L'engorgement récent des urgences parisiennes montre l'ampleur du travail qui reste à faire.

BRONCHIOLITE : L'EPIDEMIE EST LA...

Il est toujours difficile à de jeunes parents de « garder leur sang-froid » lorsque leur bébé est atteint d'une maladie aussi spectaculaire que la bronchiolite. C'est pourtant essentiel si l'on veut éviter l'inévitable et récurrent engorgement – par mésusage – des urgences médicales hospitalières.

Une épidémie hivernale courante et banale. La bronchiolite est une infection virale respiratoire épidémique saisonnière. Elle atteint presque 500 000 nourrissons chaque année, un nourrisson sur 3, dont 100 000 en Ile de France. C'est dire l'ampleur du phénomène qui affecte plus particulièrement les nourrissons âgés de 0 à 2 ans et fait partie des cinq motifs d'hospitalisation les plus souvent rencontrés chez les enfants. On ne peut que constater, comme le journaliste et avant lui les experts du consensus, que la bronchiolite entraîne un embouteillage chronique des services d'urgences : « *bien que la majorité des petits malades soit prise en charge en ville, on observe un nombre grandissant de consultations à l'hôpital et d'hospitalisations* »².

Une pathologie virale habituellement bénigne. Le journaliste insiste sur les symptômes très « ordinaires » de la pathologie et surtout le fait qu'elle est due à une contagion interhumaine par la salive (toux, éternuements) et les mains sales. William Dab a récemment rappelé dans une interview au *Parisien* que dans l'immense majorité des cas, ce virus n'entraîne pas d'affection grave. On déplore cependant une dizaine de cas mortels chaque année sur l'ensemble du territoire français.

Eviter l'embouteillage chronique des urgences hospitalières... Consulter d'abord en ville ou se rendre immédiatement à l'hôpital ? « Côté médecin », la réponse est « simple ». Dans la majorité des cas, la bronchiolite ne doit pas être un motif d'hospitalisation et l'hôpital ... n'est pas un endroit recommandable pour un bébé atteint de bronchiolite « ordinaire » ! « Côté parents », c'est moins évident. Les réseaux kinésithérapeutes/médecins créés ces dernières années sur tout le territoire français, avec une réponse à la demande « 7 jours sur 7 », souligne le journaliste, auraient réduit de 6% le recours aux services d'Urgences en Ile de France depuis 1998. Mais s'agit-il réellement d'améliorer la réponse aux urgences, ou de tenter de modifier les représentations et les implications sociales de ce qui semble urgent à nos patients ?

JP VALLEE

¹ Frégaville-Arcas O. Bronchiolite : l'épidémie est là. *Sciences et avenir.com/ Nobs Quotidien permanent* du 14/1/04.

² ANAES/URML IdF. Prise en charge de la bronchiolite du nourrisson. Paris 21/9/00. Disponible sur www.anaes.fr

Prochain numéro : « VRS : une primo-infection quasi-obligatoire avant deux ans ».