



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° 264 – 9 février 2004

AGORA formation XXVIII : J - 46

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

EN BREF...

- La bronchiolite, maladie épidémique récurrente chaque hiver, touche un enfant sur 3 avant 2 ans, mais tous font de fait une primo-infection à VRS avant cet âge.

- Cette maladie le plus souvent bénigne n'a aucun traitement spécifique. Quand la situation clinique l'impose, la kinésithérapie respiratoire permet de passer un cap difficile.

- L'hospitalisation ne devrait concerner qu'un nombre limité d'enfants chez lesquels la maladie met en jeu le pronostic vital, ou pour des raisons environnementales particulières.

- Informer les familles et organiser les soins sont les 2 options nécessaires pour éviter l'actuel mésusage des urgences hospitalières.

BRONCHIOLITE : INFORMER LA FAMILLE ET ORGANISER LES SOINS

Tous sont concernés : pour dédramatiser la maladie (afin de diminuer une demande de soins irraisonnée), la prévenir ou au moins reculer l'âge de la primo-infection (les formes les plus graves surviennent chez les enfants les plus jeunes), organiser les soins... En pratique ?

Informé la famille... Il ne suffit pas de dire que la maladie évolue favorablement dans la plupart des cas, ni d'affirmer l'inefficacité de la plupart des médicaments, antibiotiques en particulier. La bronchiolite est traumatisante pour les parents. Ils se sentent vaguement coupables soit de fumer, soit d'avoir confié leur bébé trop tôt à la crèche, soit surtout de ne pas savoir quoi faire devant cette souffrance. Il doivent connaître la maladie : pour l'éviter chez les tout-petits, en respectant dans la famille des gestes d'hygiène simples (pas de bisous des frères et sœurs en période épidémique !), en comprendre la bénignité, mais aussi savoir repérer les signes d'aggravation nécessitant un nouvel avis médical, ne pas paniquer devant une prolongation de symptômes plus bruyants que gênants ou une récurrence, bien faire les quelques gestes utiles (désobstruction nasale, lavage des mains et des objets, aération et hydratation des pièces où vit l'enfant, alimentation adaptée). Ce n'est qu'avec cette « complicité » dédramatisée entre la famille et son médecin que l'on peut espérer une prise en charge cohérente de cette pathologie devenue très habituelle au cours de ces dernières années, et en particulier éviter un recours intempestif aux urgences hospitalières.

Organiser les soins. Notre système de santé répond mal aux problèmes pratiques posés par l'épidémie de bronchiolite. Cette maladie revient pourtant chaque année avec l'hiver. L'extension des modes de garde d'enfants en collectivités aggrave le phénomène. Pour être efficace, sa prise en charge suppose une bonne anticipation et une coordination efficace entre tous les intervenants. On ne résoudra rien en multipliant les capacités d'accueil du système hospitalier pour répondre à un afflux au mieux inutile : la bronchiolite « ordinaire » doit être traitée en ville. Les solutions sont connues, mais encore à mettre en place : dédramatiser la situation par des campagnes d'informations grand public, donner au médecin traitant sa place centrale d'éducation en santé, mais aussi de surveillance pluriquotidienne si nécessaire, en relation avec le kinésithérapeute. Les recommandations de la conférence de consensus¹ de retarder l'accueil des nourrissons en collectivité seulement après 6 mois et d'organiser les soins en réseau sont de bon sens, mais peut être plus simples à énoncer qu'à mettre en pratique...

J.P. VALLEE

¹ANAES/URML IdF. Prise en charge de la bronchiolite du nourrisson. Paris 21/9/00. Disponible sur www.anaes.fr