



**MAI
2024**

PROTOCOLE

Prise en charge et
prévention de la Bronchiolite

Référent

DR NORAZ- MEDECIN GENERALISTE



-  15-17 Rue de la Casernette
30900 NIMES
-  06 65 32 78 98
-  coord.mspcirqueromain@gmail.com
-  www.mspcirqueromain.com



Date de la création initiale du protocole : Mai 2024

Délai prévu avant l'évaluation du protocole par l'équipe de la MSP **1 an**

Date(s) de modification(s) effectives du protocole **Chaque année**

Dernière date de validation par l'équipe du protocole en cours **Mai 2024**

Membres du groupe de travail :
Dr Aurore NORAZ : Médecin Généraliste,
Luc DARDONVILLE : Kinésithérapeute
Julien RIPERT : Kinésithérapeute
Sandrine De TAYRAC : Sage-femme
Pierre TRITOLI : IDE
Sophie BETTON : Coordinatrice

Liste des professionnels de la MSP adhérant à la prise en charge
Médecins généralistes - Kinésithérapeutes -
Infirmiers - Sages femmes - Pharmaciens -

TABLE DES MATIERES

01

Problématique

04

Objectifs

05

Patients concernés
Interrogatoire

06

Examens cliniques

06

Classification
Sévérité
Prise en soin

09

Fléchage
Protocole

11

Conseils et
Prophylaxie

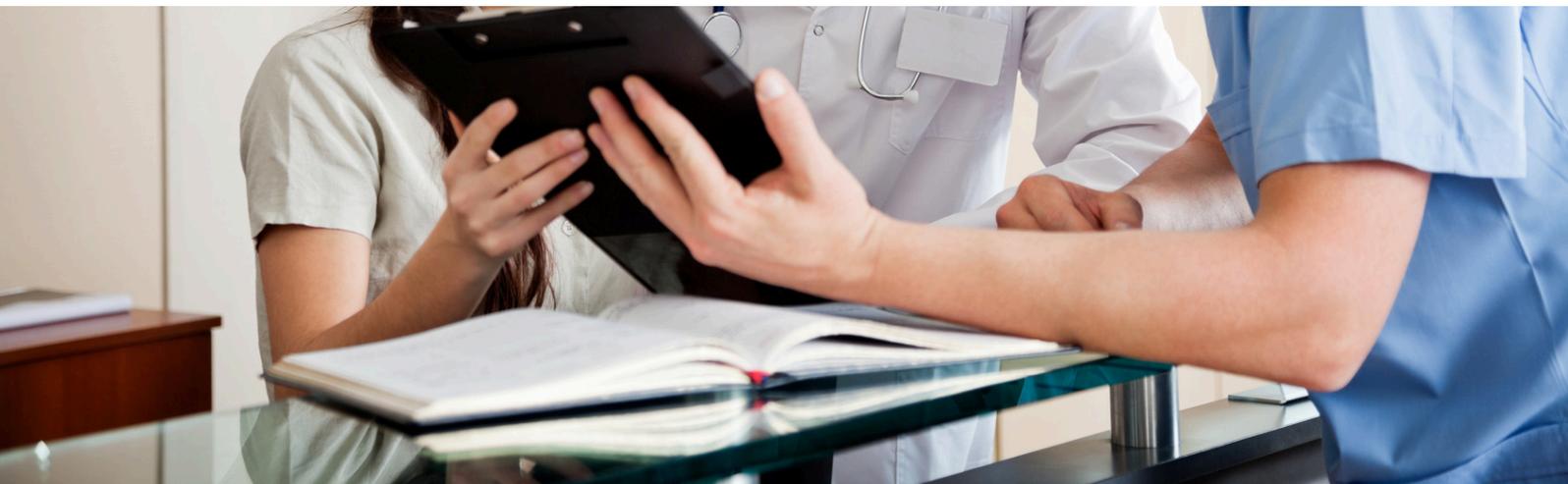
13

Indicateurs
d'évaluation

14

Documents
sources

PROBLEMATIQUE



La **bronchiolite** est un problème de santé important en France, surtout pendant les mois d'hiver. La principale problématique de la **bronchiolite** en France réside dans sa prévalence élevée chez les nourrissons et les jeunes enfants, ce qui peut entraîner des hospitalisations et des complications respiratoires graves. Les épidémies saisonnières de bronchiolite mettent souvent sous tension les services de pédiatrie et les urgences hospitalières. De plus, les enfants atteints de bronchiolite peuvent nécessiter une surveillance médicale étroite et des soins intensifs, ce qui ajoute une pression supplémentaire sur le système de santé.

En outre, la bronchiolite peut avoir un impact significatif sur les familles, en raison du stress et de l'anxiété liés à la maladie de leur enfant, ainsi que des absences au travail ou à l'école nécessaires pour s'occuper d'eux le diagnostic entraîne une angoisse chez les parents, qui doit être prise en compte et qui doit trouver une réponse qui ne s'articule pas uniquement sur la consultation médicale.

Face à cette réalité, les niveaux de connaissance ou des ressources propres des parents (vis-à-vis des infections respiratoires de leurs enfants) est très variables , et parfois sans corrélation direct avec leur niveau socio-économique.

Il y a donc un besoin d'éducation thérapeutique important dans différents segments de la population ,y compris parmi les jeunes Professionnels de Santé (Méconnaissance des jeunes médecins et jeunes PS % à la kiné respiratoire, son intérêt et son efficacité). Il y a donc un intérêt pour ces jeunes parents de découvrir les principes, et l'indication de kiné respiratoire.



- **Constats épidémiologiques nationaux - années 2022 2023 (Source Santé Publique France)**

Cette saison, l'épidémie s'est caractérisée par une très forte intensité, près de deux fois supérieure aux valeurs moyennes des épidémies de référence notamment en termes de passages aux urgences et d'hospitalisations après passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans. La proportion d'hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans après passage aux urgences est cependant restée comparable à celle des saisons précédant la circulation du SARS-CoV-2 (2015-2020), signant une absence de sévérité particulière de l'épidémie.

- Les chiffres clés à retenir de la saison 2022-2023 :
- 73 262 passages aux urgences (OSCOUR®) pour bronchiolite
- 26 104 hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite (OSCOUR®)
- 10 801 actes SOS Médecins pour bronchiolite

- **Constat épidémiologique sur la MSP :**

Les cas de bronchiolite vraie ne concernent qu'une quinzaine d'enfants par MG chaque année. La protection par l'injection de Beyfortus ne résout pas tout : certains enfants peuvent tout de même faire une bronchiolite due à d'autres virus que le VRS

L'absence ou la diminution des cas graves nécessitant une hospitalisation ne gère pas l'inconfort que provoque la maladie pour l'enfant et par conséquent pour la famille, alors que le recours à la kiné respiratoire qui assure la surveillance du nourrisson, le soutien de la famille par l'éducation thérapeutique autour des gestes à réaliser peut permettre de diminuer le recours aux soins médicaux non programmés, par exemple le we.

- **Constat épidémiologique sur les cabinets de kiné impliqués dans kinégarde :**

Actuellement les enfants déjà suivis par les cabinets de Kiné impliqués dans kinégarde pour d'autres raisons bénéficient d'une surveillance correcte, mais les autres y arrivent par hasard. Il y a donc une inégalité d'accès aux soins pour les familles et les enfants.



- **Constats suite au raccourcissement des hospitalisations post-partum**

Les pratiques inadéquates ou l'absence de gestes de base dans les soins apportés au nourrisson peuvent entraîner une augmentation des cas de bronchiolite. En effet les gestes de base (hygiène, apprentissage du désencombrement nasal, alimentation, promotion allaitement, amélioration environnement) peuvent réduire le risque de bronchiolite.

OBJECTIFS

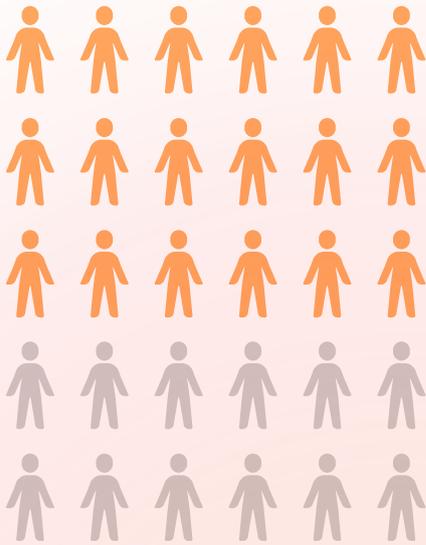


GÉNÉRAUX

- 1. Diminution du passage aux Urgences
- 2. Améliorer la reconnaissance et le diagnostic précoce
- 3. Assurer une prise en charge adaptée
- 4. Prévenir les complications
- 5. Réduire la transmission
- 6. Éducation et soutien aux parents et aux soignants
- 7. Coordination des soins et suivi

SECONDAIRES

- 1. Optimisation des ressources de soins de santé
- 2. Amélioration des compétences des professionnels de santé
- 3. Soutien psychologique et social
- 4. Amélioration de la qualité de vie
- 5. Collecte de données et recherche
- 6. Prévention à long terme
- 7. Coordination interdisciplinaire
- 8. Education des parents et des soignants à l'usage systématique du Carnet de Santé



PATIENTS CONCERNES

- Nourrissons et jeunes enfants
 - Les enfants de moins de deux ans et en particulier ceux de moins de six mois,
 - Prématurés : Les enfants nés prématurément (avant 37 semaines de gestation)
 - Enfant né entre les mois de novembre et février
- Enfants avec des comorbidités :
 - Cardiopathies congénitales
 - Maladies pulmonaires chroniques
 - Déficits immunitaires
- Enfants vivant dans des conditions socio-économiques défavorisées

Environnement à risque : exposition à la fumée de tabac, surpopulation, conditions sanitaires mauvaise,

- Enfants fréquentant des milieux de garde collectif
- Enfants ayant des antécédents familiaux de maladies respiratoires, terrain atopique familial,
- Fratries de jeunes nourrissons à risque, jumeaux.

INTERROGATOIRE

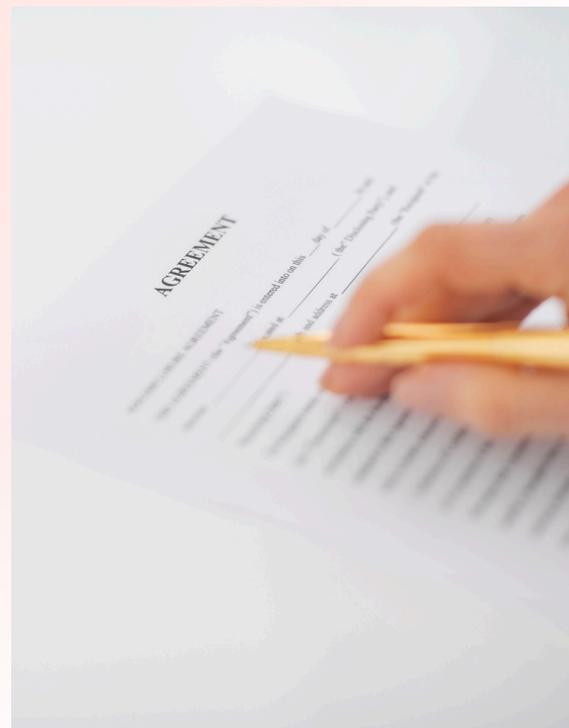
POUR LA PREVENTION : OUTILS A DISPOSITION de tous les professionnels de la MSP

Au cours du mois de Septembre - Octobre :

- **FICHE DE REPERAGE** : à disposition des PS de la MSP sur WEDA : repérage des familles ayant un enfant entre 3 et 6 mois durant l'hiver
- **Flyers REPERAGE et PREVENTION A DONNER AUX PATIENTS**
- **ATELIER "mouchage"**

POUR LA PRISE EN CHARGE : OUTILS A DISPOSITION DES MEDECINS

- **FICHE ADRESSAGE** : ordonnance type à intégrer dans WEDA (Demande - Demande paramédicale - Ordonnance type Kiné Bronchiolite)



EXAMENS CLINIQUES



L'ANAMNESE

Recueillir des informations détaillées sur l'histoire médicale de l'enfant, y compris les symptômes actuels, les antécédents médicaux, les facteurs de risque et l'environnement familial.

- **Symptômes actuels** : Durée et progression de la toux, de la respiration sifflante, de la fièvre, de l'alimentation et de l'hydratation.
- **Antécédents médicaux** : Prématurité, hospitalisations antérieures pour des infections respiratoires, maladies cardiaques ou pulmonaires, immunodéficience.
- **Facteurs de risque environnementaux** : Exposition à la fumée de tabac, fréquentation de la crèche ou de la garderie, contacts récents avec des personnes malades.



EXAMEN PHYSIQUE

L'examen physique doit être complet et axé sur les signes de détresse respiratoire :

- **Évaluation respiratoire**
- **Évaluation cardiaque**
- **Évaluation générale**

CLASSIFICATION DE LA SEVERITE

PRISE EN SOIN

Bronchiolite Légère

- Signes : Toux légère, rhinorrhée, alimentation normale, absence de tirage ou de cyanose.
- Prise en charge : Orientation KINEGARDE , hydratation, lavage nasal avec sérum physiologique, suivi téléphonique, remise de la fiche de HAS de mouchage

Bronchiolite Modérée

- Signes : Toux modérée, tachypnée, alimentation réduite mais suffisante, tirage léger.
- Prise en charge : Orientation KINEGARD, possibilité d'oxygénothérapie à domicile, visites de suivi fréquentes.

Bronchiolite Sévère

- Signes : Détresse respiratoire (tirage important, battement des ailes du nez), cyanose, apnées, déshydratation, altération de l'état général.
- Prise en charge : Admission à l'hôpital, oxygénothérapie, surveillance intensive.



FLECHAGE PROTOCOLE

Repérage, prévention et conseils



Fiche de repérage

MSP CIRQUE ROMAIN

BRONCHIOLITE

QUEL ENFANT NÉCESSITE UNE ATTENTION PARTICULIÈRE ?

- Enfant de moins de deux ans et en particulier de moins de six mois
- Prématuré : l'enfant né prématurément (avant 37 semaines de gestation)
- Enfant né entre les mois de novembre et février
- Enfant avec des comorbidités : Cardiopathies congénitales, Maladies pulmonaires, déficits immunitaires.
- Enfant exposé à la fumée du tabac
- Enfant vivant dans des conditions de logement précaires ou détériorés
- Enfant fréquentant des milieux de garde collectif (crèches, etc...)
- Enfant ayant des antécédents familiaux de maladies respiratoires, terrain atopique familial
- Fratrie de jeunes nourrissons à risque
- Jumeaux



Tous les PS de la MSP



Fiche de prévention

MSP CIRQUE ROMAIN

BRONCHIOLITE

GESTES SIMPLES À ADOPTER POUR PROTÉGER LES ENFANTS ET LIMITER LA CIRCULATION DU VIRUS

Parents de nourrissons et jeunes enfants peuvent adopter des gestes barrières et des comportements simples et efficaces pour protéger leurs enfants et limiter la transmission du virus à l'origine de la bronchiolite :

- LES VISITES**
 1. Éviter les visites chez les personnes malades.
 2. Éviter les lieux publics à forte affluence.
- LES JOUETS**
 1. Laver régulièrement les jouets et les douches.
 2. Éviter les jouets partagés.
- FRATRIE**
 1. Éviter de faire partager des objets personnels.
 2. Éviter de partager des objets personnels.
- AERER**
 1. Aérer régulièrement les pièces.
 2. Éviter de fumer.
- HYGIENE DES MAINS**
 1. Laver soigneusement les mains à l'eau courante et au savon.
 2. Éviter de tousser ou d'éternuer dans les mains.
- PORT DU MASQUE**
 1. Porter un masque et éviter de se toucher le nez, les yeux et la bouche.
 2. Éviter de partager des objets personnels.
- LIEUX FREQUENTES**
 1. Éviter de fréquenter les lieux publics à forte affluence.
 2. Éviter de partager des objets personnels.
- COLLECTIVITÉS**
 1. Éviter de fréquenter les lieux publics à forte affluence.
 2. Éviter de partager des objets personnels.



Fiches de conseils

J'aide mon bébé à mieux respirer par un lavage du nez (à faire plusieurs fois par jour)

1. Je me lave les mains et je prépare les dispositifs de lavage physiologique.
2. J'allonge mon bébé sur le dos et je lui maintiens la tête.
3. Je place sur le dispositif pour enlever le contenu dans la narine tout en fermant la bouche de mon enfant.
4. Je répète l'opération pour l'autre narine en utilisant une autre narine.
5. J'attends que bébé ait digéré complètement.
6. J'inspire soigneusement l'air et je fais un nouveau jet.

Veillez à ce que **personne ne fume dans la même pièce que votre bébé**. Maintenez la température à 19° dans la pièce.

Pour aller plus loin

www.has-sante.fr : La Haute Autorité de Santé (HAS) est une autorité publique indépendante qui a pour mission de développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social. Vous trouverez sur son site internet la recommandation pour les professionnels : « Prise en charge du premier épisode de bronchiolite aiguë chez le nourrisson de moins de 12 mois ». www.santepubliquefrance.fr : site d'information de l'Agence Santé Publique France. Consultez le dossier thématique « Bronchiolite - les documents d'information - Sites officiels et recommandations » : « Grippe, bronchite, bronchiolite, rhinopharyngite, rhume. Comment se protéger des infections respiratoires ? ».

www.ameli.fr : site de l'assurance maladie - Comment protéger le bébé de nos chers enfants ?

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

CNP de Pédiatrie Conseil National Professionnel de Pédiatrie

1^{ER} ÉPISODE DE BRONCHIOLITE AIGUË CONSEILS AUX PARENTS

Novembre 2019

Le médecin que vous avez consulté pour votre bébé vous a dit qu'il avait une bronchiolite aiguë. Suivez les conseils qu'il vous a donnés. Surveillez votre bébé en particulier les deux à trois premiers jours. La phase aiguë de la bronchiolite dure en moyenne 10 jours. Une toux légère isolée peut être observée jusqu'à 4 semaines. Passez ce délai si votre enfant est encore gêné pour respirer, consultez à nouveau votre médecin.

Je consulte de nouveau si certains signes persistent après le lavage de nez

- Il est fatigué, moins réactif ou très agité
- Sa respiration est devenue plus rapide
- Il devient gêné pour respirer et tire sa peau son thorax
- Il but moins bien sur plusieurs jours consécutifs

Je contacte le 15 si

- Il est très fatigué, plus, ou très fatigué, très peu le temps, peut être un message
- Il fait des bruits respiratoires
- Sa respiration devient bruyante et il reste les gègles pour respirer
- Il ne respire plus, ou très peu, ou très peu le temps, peut être un message
- Il devient bleu autour de la bouche
- Il refuse de boire les biberons ou de prendre le sein



A insérer dans Carnet de Santé

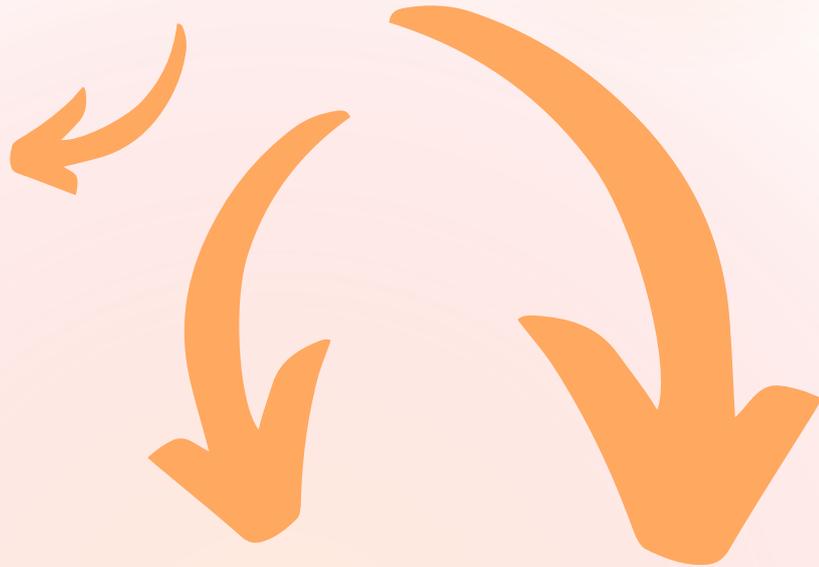


Orientation

Consultation Médecin



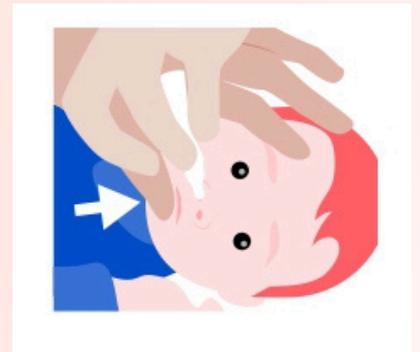
Admission Hôpital



Kinésithérapeute
Réseau Kiné Garde



Atelier Mouchage



CONSEILS ET PROPHYLAXIE

LES CONSEILS AUX PARENTS

MSP CIRQUE ROMAIN

BRONCHIOLITE



QUEL ENFANT NÉCESSITE UNE ATTENTION PARTICULIÈRE ?

- Enfant de moins de deux ans et en particulier de moins de six mois
- Prématuré : l'enfant né prématurément (avant 37 semaines de gestation)
- Enfant né entre les mois de novembre et février
- Enfant avec des comorbidités : Cardiopathies congénitales, Maladies pulmonaires, déficits immunitaires.
- Enfant exposé à la fumée du tabac
- Enfant vivant dans des conditions de logement précaires ou détériorés
- Enfant fréquentant des milieux de garde collectif (crèches, etc...)
- Enfant ayant des antécédents familiaux de maladies respiratoires, terrain atopique familial
- Fratrie de jeunes nourrissons à risque
- Jumeaux



Fiche disponible sur le SIP, à imprimer
Sous forme de Flyers et affiches
dans le centre de santé

MSP CIRQUE ROMAIN

BRONCHIOLITE

GESTES SIMPLES À ADOPTER POUR PROTÉGER LES ENFANTS ET LIMITER LA CIRCULATION DU VIRUS

Mesures de Prévention Santé Publique France

Les parents de nourrissons et jeunes enfants peuvent adopter des gestes barrières et des comportements simples et efficaces pour protéger leurs enfants et limiter la transmission du virus à l'origine de la bronchiolite :

LES VISITES

1 Limiter les visites au cercle des adultes très proches et non malades, pas de biberon, ni de passage de bras en bras, pas de visite de jeunes enfants avant l'âge de 3 mois



HYGIÈNE DES MAINS

2 Se laver les mains avant et après contact avec le bébé (notamment au moment du change, de la tétée, du biberon ou du repas)

LES JOUETS

3 Laver régulièrement les jouets et biberons



PORT DU MASQUE

4 Porter soi-même un masque en cas de rhume, de toux ou de fièvre. Faire porter un masque aux visiteurs en présence du nourrisson

FRATRIE

5 Si le reste de la fratrie présente des symptômes d'infection virale même modérés, les tenir à l'écart du bébé à la phase aiguë de leur infection



LIEUX FREQUENTES

6 Éviter au maximum les réunions de familles, les lieux très fréquentés et clos comme les appartements, les restaurants ou les transports en commun, surtout si l'enfant a moins de trois mois

AERER

7 Aérer quotidiennement au moins 10 mn par jour le lieu de vie de l'enfant, en particulier la chambre où il dort, et éviter de fumer à l'intérieur du domicile, en particulier dans la chambre de l'enfant



COLLECTIVITÉS

8 Éviter l'entrée en collectivité (crèches, garderies...) avant 3 mois, ne pas confier son enfant à une garde en collectivité les jours où il présente des symptômes d'infection virale



1ER EPISODE DE BRONCHIOLE AIGUE CONSEILS AUX PARENTS

Conseil National de Pédiatrie - HAS

Le médecin que vous avez consulté pour votre bébé vous a dit qu'il avait une bronchiolite aiguë. Suivez les conseils qu'il vous a donnés. Surveillez votre bébé en particulier les deux à trois premiers jours. La phase aiguë de la bronchiolite dure en moyenne 10 jours. Une toux légère isolée peut être observée jusqu'à 4 semaines. Passé ce délai si votre enfant est encore gêné pour respirer, consultez à nouveau votre médecin.



Je consulte de nouveau si certains signes persistent après le lavage de nez

- Il est fatigué, moins réactif ou très agité
- Sa respiration est devenue plus rapide
- Il devient gêné pour respirer et il creuse son thorax
- Il boit moins bien sur plusieurs repas consécutifs



Je contacte le **15** si



- Il fait des pauses respiratoires
- Sa respiration devient lente et il reste très gêné pour respirer



- Il ne réagit plus, est très fatigué, dort tout le temps, geint
- Il fait un malaise
- Il devient bleu autour de la bouche

- Il refuse de boire les biberons ou de prendre le sein



LE LAVAGE DU NEZ

Conseil National de Pédiatrie - HAS

J'aide mon bébé à mieux respirer par un lavage du nez (à faire plusieurs fois par jour)



- 1 Je me lave les mains et je prépare les dosettes de sérum physiologique



- 2 J'allonge mon bébé sur le dos ou sur le côté, avec la tête maintenue sur le côté



- 3 Je place doucement l'embout de la dosette à l'entrée de la narine située le plus haut



- 4 J'appuie sur la dosette pour en vider le contenu dans la narine tout en fermant la bouche de mon enfant



- 5 Le sérum ressort par l'autre narine avec les sécrétions nasales. J'attends que bébé ait dégluti correctement



- 6 J'essuie son nez à l'aide d'un mouchoir jetable



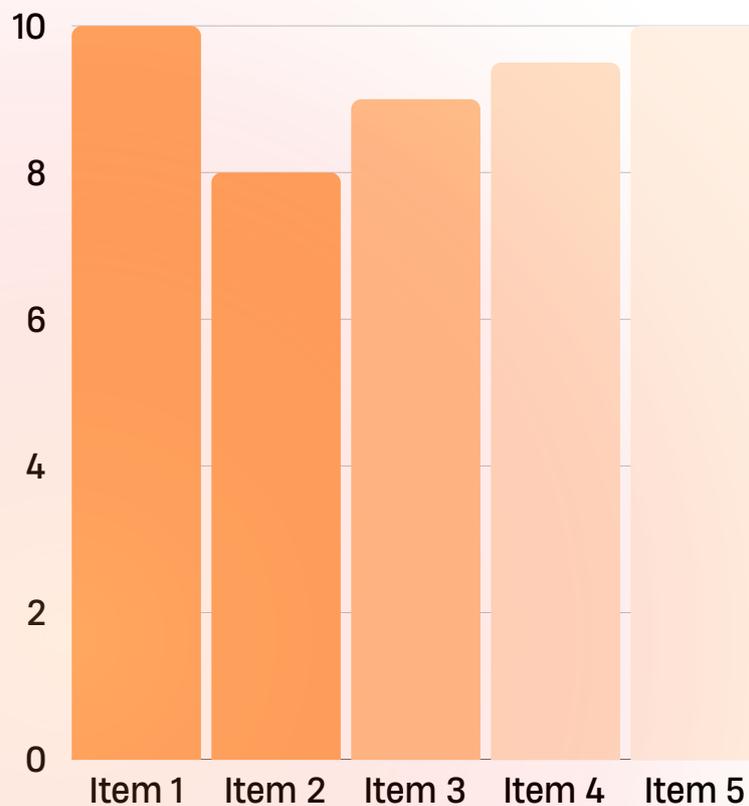
- 7 Je répète l'opération pour l'autre narine en utilisant une autre dosette, en couchant mon bébé et en lui tournant la tête de l'autre côté

Veillez à ce que personne ne fume dans la même pièce que votre bébé
Maintenez la température à 19° dans la pièce



INDICATEURS D'EVALUATION

- Nombre de patients participants aux ateliers mouchage
- Nombre de patients adressés à Kiné (Kiné Garde)
- Nombre de patients à qui on a distribué les fiches conseils
- Nombre de patients admis en hospitalisation
- Evaluation qualité avec satisfaction des patient(e)s
- Evaluation qualité avec satisfaction des professionnels de santé intervenants



DOCUMENTS SOURCES



- Recommandations 2023 du Conseil National de Pédiatrie pour la prévention des bronchiolites
- Bilan de la surveillance hivernale 2022_2023 : Santé publique France
<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/bronchiolite-bilan-de-la-surveillance-hivernale-2022-2023>
- Mesures de prévention 2023 : Santé publique France
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/bronchiolite/documents/affiche/contre-la-bronchiolite-un-traitement-preventif-et-des-gestes-simples-affiche-40x60cm>
- Fiche de prévention - 1er épisode de bronchiolite aiguë - Conseils aux parents : HAS - CNP de pédiatrie