



# ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

médecine

Question écrite n° 67985

## Texte de la question

M. André Aschieri appelle l'attention de M. le ministre délégué à la santé sur l'inefficacité des traitements contre la bronchiolite du nourrisson. Aucun antibiotique (inefficaces contre les virus), ni autre médicament (broncho-dilatateur, corticoïdes, sirop contre la toux) n'ont d'effet avéré ni d'indication officielle dans cette infection respiratoire virale. Aussi, il souhaite savoir si une politique publique de santé peut être engagée afin de trouver une réponse à cette infection qui frappe un nourrisson sur trois.

## Texte de la réponse

La bronchiolite est une affection virale respiratoire épidémique saisonnière du nourrisson à transmission inter-humaine. Elle est favorisée par la promiscuité, l'urbanisation et la mise en collectivité précoce des enfants. En France, on estime que 460 000 nourrissons de zéro à vingt-quatre mois (soit 30 % de cette classe d'âge) sont touchés par cette infection chaque année. Il existe des pics épidémiques hivernaux augmentant régulièrement d'une année sur l'autre. La bronchiolite du nourrisson est, dans la majorité des cas, une pathologie d'évolution bénigne. Une conférence de consensus sur la prise en charge de la bronchiolite du nourrisson a été organisée en septembre 2000 par l'Agence nationale de l'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) et l'Union régionale des médecins libéraux (URML) d'Île-de-France. Il en ressort que la prise en charge d'une bronchiolite aiguë du nourrisson est essentiellement symptomatique et repose sur des mesures générales en matière d'hydratation, de nutrition, de couchage, de désobstruction nasale, notamment avant les repas, et de suppression du tabagisme dans l'environnement de l'enfant. Les traitements médicamenteux n'ont pas de place dans la prise en charge de la première bronchiolite. Le recours à la kinésithérapie respiratoire dans les bronchiolites du nourrisson est fondée sur l'observation de l'amélioration clinique franche qu'elle entraîne. Elle associe des techniques de désobstruction des voies aériennes supérieures et des voies aériennes inférieures. Elle ne se borne pas à l'exécution de gestes techniques itératifs. Son rôle est essentiel dans la surveillance du nourrisson et l'éducation des familles. Cependant, le recours hospitalier concerne actuellement 20 % des patients, la décision de consulter à l'hôpital étant, dans deux cas sur trois, une initiative des parents eux-mêmes. Cela entraîne l'encombrement du système de soins, notamment des services d'accueil des urgences, ainsi que des difficultés sérieuses pour trouver des lits d'hospitalisation. Chaque année, en période épidémique, on constate un afflux massif d'enfants aux urgences hospitalières et un nombre important de transferts interhospitaliers. Certaines structures libérales ont organisé des permanences de soins améliorant la collaboration médecins/kinésithérapeutes/hôpital ainsi que l'accessibilité aux soins. Certains services d'urgences pédiatriques ont pris des initiatives variées telles que le renforcement des structures existantes (doublement des gardes, embauche de personnel temporaire, location, prêts de matériel) ou la création de structures spécifiques pour la durée de l'épidémie : lits spécifiques réservés à cette pathologie pendant la période hivernale, mise en place de secteurs isolés au sein des services. Le recours hospitalier doit rester une décision médicale, reposant sur des indications précises, et ne concernant qu'une minorité d'enfants. La rationalisation des soins repose donc essentiellement sur le médecin de ville (pédiatre ou généraliste), qui connaît les critères de gravité de la bronchiolite du nourrisson, peut confier l'enfant à un kinésithérapeute formé aux techniques de désobstruction

bronchique, à l'évaluation de l'état respiratoire de l'enfant et aux mesures d'hygiène, et joue un rôle éducatif extrêmement important auprès des familles (évitant le recours inutile aux urgences hospitalières). En hospitalisation, la coordination des différents services est nécessaire pour optimiser la gestion des lits localement.

## Données clés

**Auteur :** [M. André Aschieri](#)

**Circonscription :** Alpes-Maritimes (9<sup>e</sup> circonscription) - Radical, Citoyen et Vert

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 67985

**Rubrique :** Recherche

**Ministère interrogé :** santé

**Ministère attributaire :** santé

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 29 octobre 2001, page 6161

**Réponse publiée le :** 21 janvier 2002, page 370