

Par **GRÉGOIRE BENOIST**<sup>1</sup>, **JULIE MAZENQ**<sup>2</sup> 1. Service de pédiatrie générale et hôpital de jour de pneumo-allergologie, CHU Ambroise-Paré, AP-HP, 92100 Boulogne-Billancourt. [gregoire.benoist@aphp.fr](mailto:gregoire.benoist@aphp.fr) 2. Service de pneumologie et allergologie pédiatrique, CHU Timone Enfants, AP-HM, 13005 Marseille. [julie.mazenq@ap-hm.fr](mailto:julie.mazenq@ap-hm.fr)

## Prise en charge du premier épisode de bronchiolite aiguë chez le nourrisson de moins de 12 mois

### Recommandation de bonne pratique

#### Haute Autorité de santé - Conseil national professionnel de pédiatrie

- Une infection virale, épidémique et fréquente :
  - à l'auscultation : sibilants et/ou crépitants ;
  - taux d'hospitalisation : 2 à 3 %.
- Nouvelles recommandations, 20 ans après :
  - **check-list d'évaluation initiale** ciblant les critères de gravité clinique et ceux de vulnérabilité liée au terrain ;
  - **prise en charge initiale recommandée en fonction de ces critères**, allant de la surveillance active ambulatoire jusqu'à l'hospitalisation.
- **Principes thérapeutiques et de suivi immédiat** :
  - désobstruction des voies aériennes « supérieures » : explications de la technique DRP (fiche HAS) ;
  - suivi rapproché les premières 48 heures, notamment des plus jeunes nourrissons ;
  - si difficultés, s'adresser aux professionnels du réseau Bronchiolite (0 820 800 880) disponibles 7 j/7 de 9 h à 23 h.

- **Consignes de surveillance aux familles**
  - voir fiche outil HAS intitulée « Conseils aux parents » ;
  - consultation en urgence si : asthénie, majoration de la polypnée ou des signes de lutte respiratoire, alimentation < 50 % des quantités habituelles sur 3 prises consécutives ;
  - appel du 15 si : somnolence, signes d'épuisement respiratoire (bradypnée, pauses), épisode de cyanose, malaise, refus alimentaire. <

**Liens d'intérêts :** Grégoire Benoist : Bausch&Lomb, ALK, Mead Johnson, Novartis ; Julie Mazenq : Novartis, Stallergenes.

G. Benoist a fait partie du groupe de travail et J. Mazenq a été chargée de projet HAS pour les recommandations Bronchiolite 2019.

**TABEAU 1 CHECK-LIST POUR L'ÉVALUATION INITIALE (APRÈS DÉSOBSTRUCTION NASALE ET CHEZ UN ENFANT CALME)**

Bronchiolite aiguë du nourrisson (< 12 mois) évaluation initiale	
<b>Check-list</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>État général/comportement/hypotonie</b></li> <li>➤ <b>Critères de gravité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fréquence respiratoire sur 1 minute (&gt; 60/min ou &lt; 30/min)</li> <li>▪ Fréquence cardiaque (&gt; 180/min ou &lt; 80/min)</li> <li>▪ Pausés respiratoires</li> <li>▪ Respiration superficielle</li> <li>▪ Signes de lutte respiratoires intenses (mise en jeu des muscles accessoires intercostaux inférieurs, sternocléidomastoïdiens, et balancement thoraco-abdominal, battements des ailes du nez)</li> <li>▪ SpO<sub>2</sub> &lt; 92 % ou cyanose</li> <li>▪ Alimentation &lt; 50 % de la quantité habituelle sur 3 prises consécutives ou refus alimentaire</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Critères de vulnérabilité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Âge corrigé &lt; 2 mois, prématurité &lt; 36 SA</li> <li>▪ Comorbidités (cardiopathie congénitale avec shunt, pathologie pulmonaire chronique dont dysplasie broncho-pulmonaire, pathologie neuromusculaire, déficit immunitaire, polyhandicap)</li> <li>▪ Contexte socio-économique défavorable</li> <li>▪ Critères d'environnement (recours aux soins ne permettant pas un retour au domicile)</li> </ul> </li> </ul>

**TABEAU 2 CRITÈRES POUR DÉFINIR LE NIVEAU DE GRAVITÉ ET PRISE EN CHARGE INITIALE SELON LE NIVEAU**

Forme	Légère	Modérée	Grave
État général altéré (dont comportement)	Non	Non	Oui
Fréquence respiratoire (mesure recommandée sur 1 minute)	< 60/min	60-69/min	≥ 70/min ou < 30/min ou respiration superficielle ou bradypnée (< 30/min) ou apnée
Fréquence cardiaque (> 180/min ou < 80/min)	Non	Non	Oui
Utilisation des muscles accessoires	Absente ou légère	Modérée	Intense
SpO <sub>2</sub> % à l'éveil en air ambiant	> 92 %	90 % < SpO <sub>2</sub> % ≤ 92 %	≤ 90 % ou cyanose
Alimentation*	> 50 %	< 50 % sur 3 prises consécutives	Réduction importante ou refus
	* à évaluer par rapport aux apports habituels : allaitement maternel et/ou artificiel et/ou diversification		
Interprétation	Présence de tous les critères	Au moins un des critères modérés (aucun critère des formes graves)	Au moins un des critères graves
<b>Prise en charge initiale</b>			
Orientation (domicile, hospitalisation, USI réanimation)	Retour au domicile avec conseils de surveillance	Hospitalisation si : ▪ SpO <sub>2</sub> < 92 % (indication oxygène) ▪ Support nutritionnel nécessaire ▪ Âge < 2 mois  Hospitalisation à discuter si critères de vulnérabilité ou d'environnement	Hospitalisation systématique  En unité de soins intensifs / réanimation si : ▪ Apnées ▪ Épuisement respiratoire, capnie > 46-50 mmHg, pH < 7,34 ▪ Augmentation rapide des besoins en oxygène
Examens complémentaires	Aucun de manière systématique	Aucun de manière systématique	Peuvent se discuter : radiographies de thorax, mesure de la capnie, ionogramme sang, NFS
Oxygène	Non indiqué	Si SpO <sub>2</sub> < 92 %  Objectif SpO <sub>2</sub> > 90 % sommeil et 92 % à l'éveil	Si SpO <sub>2</sub> < 94 % à l'éveil  Objectif SpO <sub>2</sub> > 90 % sommeil et > 94 % à l'éveil
Nutrition	Fractionnement	Fractionnement  Si difficultés alimentaires : alimentation entérale en 1 <sup>re</sup> intention puis si échec hydratation intraveineuse (IV)	Fractionnement  Si difficultés alimentaires : alimentation entérale en 1 <sup>re</sup> intention puis si échec hydratation IV
Désobstruction des voies aériennes supérieures	Systématique pluriquotidienne (aspirations naso-pharyngées non recommandées)		
Kinésithérapie respiratoire de désencombrement bronchique	Non recommandée	▪ Non recommandée en hospitalisation ▪ Non recommandée en ambulatoire (absence de données en ambulatoire)	Contre-indiquée
	À discuter selon comorbidités (ex : pathologie respiratoire chronique, pathologie neuromusculaire)		
Traitements médicamenteux	Pas d'indication : bronchodilatateur, adrénaline, sérum salé hypertonique, antibiothérapie systématique Contre-indication : sirop antitussif, fluidifiant bronchique		

Nous remercions la Haute Autorité de santé de nous avoir autorisés à reproduire cette fiche outil. Elle est également consultable sur le site [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) rubrique Toutes nos publications.