

Rhume, bronchiolite, coqueluche chez le bébé : que faire ?

À l'approche de l'hiver, la même inquiétude étreint les parents de jeunes nourrissons : sa bronchiolite ou son rhume est-il grave ? S'y ajoute cette année la résurgence de la coqueluche. Alors comment éviter ces maladies ? À quel moment s'inquiéter ? Et qui consulter ? La SPILF vous donne des réponses.

Des infections respiratoires le plus souvent bénignes.

Les infections respiratoires, fréquentes chez les tout-petits, sont pour la plupart bénignes. Le rhume, autre nom de la rhinopharyngite, trône en haut du palmarès. « En attraper une dizaine par an, c'est normal. Généralement, ces infections se passent bien. Même avec de la fièvre, même avec une toux, elles ne nécessitent aucune prescription d'antibiotiques, car elles sont majoritairement d'origine virale et guérissent donc spontanément. La liste des virus capables de donner des symptômes est très longue : environ 200 dans les 24 premiers mois de vie. » détaille le Pr Robert Cohen, pédiatre et président du Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique.

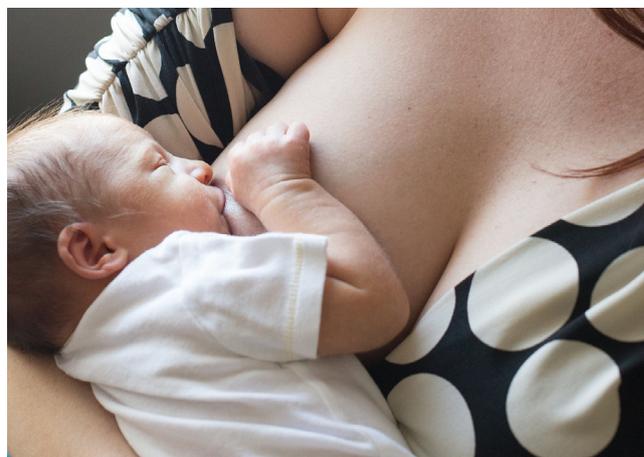
Cependant, tordons le cou à une première idée reçue : si votre enfant a moins de deux ans, l'exposition à des virus ou bactéries ne renforce pas son système immunitaire. Bien au contraire, celui-ci étant immature, mieux vaut l'en protéger à tout prix.

La bronchiolite, maladie n°1 de l'automne-hiver

D'octobre à février, le virus respiratoire syncytial (VRS) prend le dessus. Très répandu et très contagieux, il est responsable de 80 % des bronchiolites, qui touchent [un nourrisson sur trois](#) chaque année. Pendant une dizaine de jours, cette maladie provoque une respiration rapide et sifflante, avec de la toux, avant de guérir spontanément dans la grande majorité des cas. Cependant, elle nécessite parfois une hospitalisation, voire un séjour en réanimation.

Le Dr Jeanne Truong, pédiatre et infectiologue à l'hôpital Robert-Debré, détaille les mesures à prendre pendant la maladie : « On lave le nez de son enfant autant que nécessaire et avant chaque biberon ou tétée. En effet, une fois la bouche pleine, s'il a le nez bouché, il

ne peut plus respirer. L'enfant ne se régulant pas tout seul, il faut aussi fractionner son alimentation. Quitte à le réveiller la nuit, on divise sa ration journalière en huit et on lui donne un plus petit biberon toutes les trois heures. Au sein, on fait des pauses pendant les tétées. La température de la chambre doit être autour de 18-20°, et on ne fume pas dans la maison. On peut surélever la tête de l'enfant en mettant un coussin sous le matelas – mais pas au-dessus pour éviter les risques d'étouffement. Enfin, on lui donne du paracétamol en cas de fièvre : une dose adaptée à son poids toutes les six heures. »



Si votre enfant a le nez bouché, fractionnez son alimentation en donnant un plus petit biberon toutes les trois heures. Au sein, faites des pauses pendant les tétées.

Le Pr Robert Cohen, également directeur scientifique d'un groupe de recherche en maladies infectieuses (ACTIV), alerte les parents sur de dangereux réflexes : « En dehors du paracétamol, on ne donne jamais de médicament, ni antitussif, ni mucolytique, car il existe un risque d'effets secondaires graves. On ne donne pas non plus d'ibuprofène sans avis médical. Et atten-

tion au miel, proscrit avant un an, car il peut contenir de la toxine botulique. »

La coqueluche, une nouvelle épidémie

La nouveauté 2024 est la résurgence de la coqueluche, provoquée cette fois par une bactérie. Très contagieuse et circulant toute l'année, elle provoque une toux durant des semaines, avec des quintes caractéristiques. Attention, les moins de trois mois peuvent développer une forme atypique : pas de toux, mais des apnées respiratoires, très dangereuses, en particulier pendant leur sommeil. Jusqu'à six mois, le risque de développer une forme grave, voire mortelle, est accru.

« Le traitement est un antibiotique. Il ne change pas énormément l'évolution de la maladie, mais diminue la contagiosité. » indique le Dr Andreas Werner, pédiatre libéral à Villeneuve-lès-Avignon.

Rhume, bronchiolite ou coqueluche... quand s'inquiéter ? Réponse du Dr Werner : « Peu importe la pathologie : plus les enfants sont petits, plus les conséquences peuvent être graves. Les périodes les plus à risque sont la grossesse, la naissance et le premier mois. »

Avant 3 mois : les urgences ou le 15, après 3 mois : on consulte

Le Dr Jeanne Truong renchérit : « En cas de fièvre avant trois mois, on va directement aux urgences pédiatriques, sans passer chez le docteur. Si l'enfant devient bleu autour de la bouche, fait un malaise ou une apnée, s'il ne boit plus ou ne réagit plus, ou encore si son teint vire du rose au gris : on appelle le 15, on ne va pas aux urgences. Après trois mois, en cas de fièvre mal tolérée, de frissons répétés ou d'un mauvais état général entre les pics de fièvre, là aussi on va aux urgences. En revanche, si la fièvre est bien tolérée et que l'état général reste bon entre les pics de fièvre, on peut consulter un médecin de ville. À noter qu'un enfant a de la fièvre s'il a deux fois 38° à une demi-heure d'intervalle ou une fois 38,5 ° ».



En cas de doute, appelez le 15.
Il s'agit d'un numéro gratuit, joignable 7j/7 et 24h/24.

La pédiatre insiste également sur un autre point : « La gêne respiratoire de l'enfant est également à surveiller. Le signe facile à repérer : le tirage intercostal, c'est-à-dire le creux qui se forme entre ses côtes lorsqu'il a du mal à respirer. Plus il y a de tirage, plus sa gêne respiratoire augmente. Il faut alors consulter au plus vite. »

Plus généralement, une anomalie dans le comportement de votre tout-petit doit vous amener à consulter un médecin dans la journée : s'il mange moins de la moitié de sa ration journalière, s'il est très fatigué, n'arrive plus à jouer ou est peu réactif.

Mais pour éviter le pire, rien de tel que de protéger son bébé des infections.

Gestes barrières, bulle sanitaire et vaccination

Le Pr Robert Cohen prône les gestes barrières appris pendant l'épidémie de Covid-19 et une hygiène de base classique : « Sans excès, on se lave les mains après les toilettes et avant de passer à table. On nettoie le nez de son enfant quand il est morveux. En hiver, les microbes s'accumulent dans les pièces fermées. L'aération des pièces est donc fondamentale. »



Parmi les gestes barrières à respecter, le lavage régulier des mains reste d'actualité.

Famille, amis, assistante maternelle : si vous toussiez ou avez d'autres symptômes, n'approchez pas les bébés de moins de six mois sans masque. Faites aussi un rappel vaccinal contre la coqueluche si votre dernière injection date de plus de cinq ans. Enfin, avant les trois mois du nourrisson, retardez autant que possible les grands événements familiaux, les transports en commun et la crèche. Quant à l'allaitement, plus il dure, plus le nourrisson bénéficiera des anticorps maternels.

Enfin, pour nos trois pédiatres, respecter le calendrier vaccinal reste la pierre angulaire de la prévention. Concernant la coqueluche, la vaccination des femmes enceintes à partir du 2^e trimestre de grossesse est [le meilleur moyen de protéger les nouveau-nés](#), car les anticorps ainsi produits se transmettent au fœtus. Ce vaccin assure une protection de plus de 90 %



Les vaccins contre la coqueluche et la bronchiolite peuvent être administrés aux femmes enceintes, protégeant ainsi les nouveaux-nés grâce aux anticorps produits par la mère.

contre les formes sévères et les décès. Les nourrissons doivent ensuite être vaccinés à deux et quatre mois, avec un rappel à onze mois.

Côté bronchiolite, deux nouveautés protègent désor-

mais efficacement les tout-petits des formes graves. [Au choix](#) : un vaccin pour les femmes enceintes, l'Abrysvo®, à huit mois de grossesse, ou le Beyfortus®, un médicament préventif injecté aux nouveau-nés et aux nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier 2024. [Les études](#) sur ce dernier traitement sont très encourageantes, avec 5 800 hospitalisations évitées l'hiver dernier.

En effet, protéger son enfant contre les infections est aussi une question de santé publique. Le Dr Andreas Werner, également président de l'[Association Française de Pédiatrie Ambulatoire](#), s'indigne : « *La bronchiolite met à plat le système français de santé tous les ans. Les médecins de ville refusent des rendez-vous, les hôpitaux annulent des opérations et on fait un tri des patients aux urgences. Dans un pays riche, ce n'est pas normal.* » C'est pourquoi la SPILF s'est jointe à un [appel](#) lancé pour renforcer la lutte contre les infections respiratoires hivernales, qui commence dès aujourd'hui.



Un grand merci aux docteurs Jeanne TRUONG et Andreas WERNER ainsi qu'au professeur Robert COHEN pour leurs témoignages.

Ce reportage vous a été proposé par la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF).
Retrouvez plus d'articles sur le site <https://www.infectiologie.com/fr/>, onglet « Pour le grand public ».

