

QUESTIONS ET RÉPONSES POUR LES FAMILLES SUR LA BRONCHIOLITE



Avec l'aval de :



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



QUESTIONS ET RÉPONSES POUR LES FAMILLES SUR LA

BRONCHIOLITE

1. QU'EST-CE QUE LA BRONCHIOLITE ?

La bronchiolite est une infection respiratoire virale **provoquant une inflammation et une accumulation de mucus dans les bronchioles** (voies respiratoires inférieures du poumon), ce qui rend la respiration difficile^{1,2}.

Le **Virus Respiratoire Syncytial (VRS)** est la cause la plus fréquente de bronchiolite³. La bronchiolite et les pneumonies à VRS sont **les causes les plus fréquentes d'hospitalisation chez les enfants de moins d'un an**, en plus du risque de complications à moyen et long terme^{3,4}. Dans la première année de vie, 1 nourrisson sur 3 pourrait développer une bronchiolite clinique⁵.

L'infection peut survenir à tout moment de l'année. Mais le plus souvent, la plus grande circulation et les cas les plus nombreux se produisent entre **octobre et mars**, ce qui donne lieu à la saison dite de VRS⁶⁻⁹.



2. QUI SONT À RISQUE ?

Tout nourrisson peut contracter une bronchiolite: n'est pas possible de prédire quels sont les nourrissons qui peuvent devenir gravement malade et donc nécessiter des soins hospitaliers¹⁰. Presque tous les enfants seront en contact avec le VRS au moins une fois avant l'âge de 2 ans¹¹.

En Espagne, **98 % des nourrissons hospitalisés étaient auparavant en bonne santé**. En outre, plus de la moitié des hospitalisations concernaient des nourrissons nés en dehors de la saison du VRS^{12,13}.

Environ 1 à 2% des bronchiolites présentent une gravité suffisante pour nécessiter une admission hospitalière et parmi elles, environ 10 % requièrent une attention particulière dans les Unités de Soins Intensif (USI)^{14,15}.



3. QUELS SONT LES SYMPTÔMES CAUSÉS PAR LE VIRUS ?

Les symptômes de la bronchiolite commencent généralement par un rhume léger et peuvent évoluer vers des problèmes respiratoires plus graves¹².

Les familles doivent être conscients des signes les plus fréquents suivants¹² :



Difficultés respiratoires, comme une respiration rapide et un flutter nasal, c'est-à-dire lorsque les orifices du nez s'élargissent lors de la respiration, et que les muscles autour des côtes s'enfoncent vers l'intérieur lorsque vous essayez d'inspirer.



Toux persistante qui peut s'aggraver au fil du temps.



Sifflements, qui sont des sons aigus semblables à un bip ou un sifflement, lors de la respiration en raison d'une obstruction partielle des voies respiratoires.



Fatigue ou irritabilité dues à un effort constant pour respirer.



Manque d'énergie, prostration due à une détresse respiratoire ou altération de l'état général (le nourrisson semble léthargique et se plaint à peine).

QUESTIONS ET RÉPONSES POUR LES FAMILLES SUR LA

BRONCHIOLITE

4. QUE PUIS-JE FAIRE POUR QUE MON ENFANT N'AIT PAS LE VRS ?

Étant donné que la bronchiolite est une infection virale, elle se propage facilement d'une personne à l'autre par la toux, les éternuements et un contact physique étroit. Le virus de la bronchiolite peut survivre pendant des heures sur les surfaces d'objets contaminées par le virus^{3,16}. Certaines mesures efficaces pour prévenir la transmission sont^{1,17} :

- ✓ **Se laver les mains fréquemment** avec de l'eau et du savon, surtout avant de toucher le bébé.
- ✓ **Éviter tout contact** étroit avec les frères et sœurs scolarisés ou les personnes proches présentant des symptômes de rhume.
- ✓ **Se couvrir la bouche ou le nez** avec le coude fléchi lorsque l'on tousse ou éternue et utiliser des mouchoirs en papier jetables.
- ✓ **Nettoyer et désinfecter les surfaces et les jouets** que le bébé touche régulièrement.
- ✓ **Garder les voies aériennes supérieures** aussi propres que possible avec des lavages à l'aide de sérum physiologique et aspiration de mucus, surtout avant les tétées ou les biberons.
- ✓ **Bonne ventilation et température ambiante de la maison.**
- ✓ Restez vigilant face à l'apparition des symptômes et **consultez toujours votre pédiatre ou infirmière pédiatrique.**

Actuellement, **il n'existe aucun médicament pour le traitement spécifique de la bronchiolite**. La plupart des enfants se rétablissent en quelques jours ou quelques semaines, bien que beaucoup nécessitent une hospitalisation, des visites fréquentes au centre de santé et peuvent développer de futurs problèmes respiratoires¹.

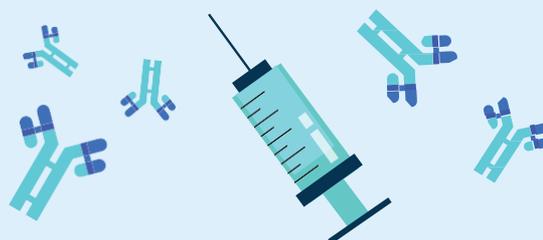
Depuis plus de 20 ans, un médicament est utilisé uniquement pour les nourrissons atteints de maladies à haut risque et les prématurés. Avec les progrès scientifiques et de la recherche, nous disposons actuellement d'outils de prévention sûrs et efficaces pour protéger les bébés.

Sur la base des données disponibles, il existe actuellement une stratégie d'immunisation passive contre le VRS dans la population pédiatrique, décidée par la Commission de santé publique du Conseil Interterritorial du Système National de Santé⁴.

5. EN QUOI CONSISTE CE TYPE D'IMMUNISATION ?

Les anticorps monoclonaux fournissent des défenses pour protéger le bébé immédiatement, sans dépendre du système immunitaire du nouveau-né ou de la mère¹⁸. Une dose unique confère une protection d'au moins 5 mois¹⁹ afin d'être protégé tout au long de la saison.

De plus, il n'empêche pas le système immunitaire de continuer à générer ses propres défenses lorsqu'il entre en contact avec le virus circulant²⁰.

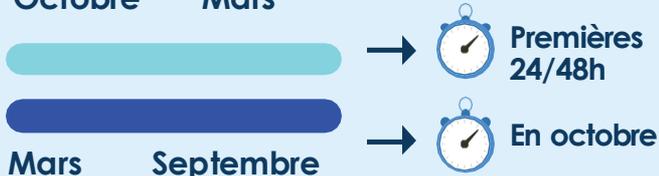


QUESTIONS ET RÉPONSES POUR LES FAMILLES SUR LA

BRONCHIOLITE

6. QUAND ET OÙ SERA-T-IL ADMINISTRÉ ?

Octobre Mars



Les bébés nés pendant la saison (d'octobre à mars) doivent recevoir la dose de manière très précoce, de préférence dans les premières 24 à 48 heures après la naissance^{4,19-23}.

En revanche, ceux qui sont nés entre mars et septembre, reçoivent la dose généralement en octobre, avant le début de la saison²⁰⁻²³.

Chaque communauté autonome organisera la campagne d'immunisation en fonction de ses propres plans et ressources. La campagne commencera en octobre, bien que la date exacte puisse varier entre les communautés. Pour les bébés nés entre avril et septembre, certaines communautés peuvent effectuer l'immunisation dans les soins primaires, tandis que, pour les personnes nées pendant la saison, l'immunisation aura lieu à l'hôpital. D'autres communautés choisiront d'effectuer l'immunisation de manière centralisée dans des centres spécifiques²⁰⁻²³. Il est impossible d'acheter ce produit en pharmacie de ville²³.



7. QUI S'OCCUPE DE L'ADMINISTRATION ?

L'administration est principalement effectuée par des professionnels de la santé, tels que des sages-femmes, des infirmières, des pédiatres ou des médecins de famille.

Remarque: L'immunisation doit être enregistrée dans le registre des vaccinations: carte de vaccination ou document de santé des enfants. Si il est administré dans un centre privé, les familles doivent l'enregistrer dans le registre public.

8. PUIS-JE IMMUNISER MON BÉBÉ S'IL A DÉJÀ EU UNE BRONCHIOLITE ?

Oui, et il est recommandé de le faire. En plus de l'existence de deux sous-types de virus qui peuvent circuler simultanément, l'immunité à ce virus n'est pas persistante. Il est donc recommandé d'immuniser, qu'il y ait eu une infection antérieure par le virus ou une hospitalisation associée à la bronchiolite²⁴.

9 PEUT-IL ÊTRE ADMINISTRÉ AVEC D'AUTRES VACCINS ?

Oui, il est possible de l'administrer en même temps que d'autres vaccins sans en affecter l'efficacité.

En outre, il peut être administré en même temps que d'autres injections qui sont généralement administrées au cours des premiers jours de la vie, comme la vitamine K, de préférence dans des sites anatomiques différents²⁴.

10. AVANTAGES DE L'IMMUNISATION

Ce programme de vaccination a débuté lors de la campagne 2023-2024²⁵. Selon les données communiquées par le Ministère de la Santé, la vaccination contre le virus de la bronchiolite



permet d'éviter près de 10.000 hospitalisations d'enfants de moins d'un an au cours de la saison 2023-2024^{25,26}.



Elle a **réduit de 83 % les hospitalisations associées au VRS** chez les enfants de moins de 6 mois²⁵.

QUESTIONS ET RÉPONSES POUR LES FAMILLES SUR LA

BRONQUIOLITIS

En raison des bons résultats observés, cette mesure a été recommandée à nouveau pour la prévention du VRS au cours de la saison 2024-2025⁴.

11. ¡C'est sûr!

L'immunisation est sûre.



En Espagne, au cours des plans d'immunisation pour 2023-2024, environ 300.000 nourrissons ont été immunisés et, selon le Ministère de la Santé, aucun nouveau risque n'a été identifié en dehors de ceux déjà connus et décrits dans la notice du médicament.

Les effets observés les plus fréquents sont des réactions locales telles que fièvre, éruption cutanée, rougeur, douleur au point d'injection (survenant chez seulement 0,7 à 0,3 % des nourrissons)^{4,19}. La plupart des réactions étaient d'intensité légère à modérée.¹⁹.

Groupe	N° hospitalisations
 <p>Moins de 1 an</p>	 <p>75%</p>
 <p>Nourrissons de moins de 6 mois</p>	 <p>83%</p>

QUESTIONS ET RÉPONSES POUR LES FAMILLES SUR LA

BRONCHIOLITE

BIBLIOGRAPHIE

1. Sociedad Española de Neumología Pediátrica (NEUMOPED). Bronquiolitis. Acceso: <https://neumoped.org/bronquiolitis/> [Último acceso: septiembre 2024].
2. Pediatría Integral. Órgano de expresión de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP). Bronquitis y bronquiolitis. Acceso: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-01/bronquitis-y-bronquiolitis/> [Último acceso: septiembre 2024].
3. Piedimonte G, Perez MK. Respiratory syncytial virus infection and bronchiolitis [published correction appears in *Pediatr Rev*. 2015 Feb;36(2):85. doi: 10.1542/pir.36-2-85]. *Pediatr Rev*. 2014;35(12):519-530. doi:10.1542/pir.35-12-519
4. Ministerio de Sanidad de España. Consejo Interterritorial. Recomendaciones de utilización de nirsevimab para la temporada 2024-2025 en España. Acceso: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/Nirsevimab.pdf> [Último acceso: septiembre 2024].
5. Redondo MR. Bronquiolitis y bronquitis. *Pediatr Integral*. 2021;XXV (1):21-28.
6. Simoes EA. Respiratory syncytial virus infection. *Lancet*. 1999;354(9181):847-852. doi:10.1016/S0140-6736(99)80040-3.
7. Karron RA. Chapter 51: Respiratory Syncytial Virus. *Plotkin's Vaccines*. 7ª edición. Elsevier Inc. 2018.
8. Obando-Pacheco P, Justicia-Grande AJ, Rivero-Calle I, et al. Respiratory Syncytial Virus Seasonality: A Global Overview. *J Infect Dis*. 2018;217(9):1356-1364. doi:10.1093/infdis/jjy056.
9. Ministerio de Sanidad. Actualización de recomendaciones de utilización de nirsevimab para la temporada 2024-2025 en España. 4 de septiembre 2024. Acceso: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/NirsevimabActualizacion.pdf>.
10. Bianchini S, Silvestri E, Argentiero A, Fainardi V, Pisi G, Esposito S. Role of Respiratory Syncytial Virus in Pediatric Pneumonia. *Microorganisms*. 2020;8(12):2048. doi:10.3390/microorganisms8122048.
11. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Infección por el virus respiratorio sincitial (VRS). Acceso: https://espanol.cdc.gov/rsv/infants-young-children/index.html#cdc_generic_section_2-symptoms-of-rsv-in-infants-and-young-children. [Último acceso: septiembre 2024].
12. Martín-Torres F, Carmo M, Platero L, Drago G, López-Belmonte JL, Bangert M, Díez-Domingo J. Clinical and economic hospital burden of acute respiratory infection (BARI) due to respiratory syncytial virus in Spanish children, 2015-2018. *BMC Infect Dis*. 2023;23(1):385. doi:10.1186/s12879-023-08358-x.
13. Mira-Iglesias A, López-Labrador FX, García-Rubio J, Mengual-Chuliá B, Tortajada-Girbés M, Mollar-Maseres J et al. Influenza Vaccine Effectiveness and Waning Effect in Hospitalized Older Adults. Valencia Region, Spain, 2018/2019 Season. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(3):1129. doi:10.3390/ijerph18031129.
14. Fitzgerald DA. Viral bronchiolitis for the clinician. *J Paediatr Child Health*. 2011 Apr;47(4):160-6. doi: 10.1111/j.1440-1754.2010.01735.x. PMID: 20500436; PMCID: PMC7166718..
15. Comunidad de Madrid. Protocolo de Vigilancia, Prevención y Control De Bronquiolitis por VRS en la Comunidad de Madrid. Acceso: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/protocolo_vigilancia_y_control_vrs_23-24_cm.pdf [Último acceso: septiembre 2024].
16. Pickles RJ, DeVincenzo JP. Respiratory syncytial virus (RSV) and its propensity for causing bronchiolitis. *J Pathol*. 2015;235(2):266-276. doi:10.1002/path.4462.
17. Eiland LS. Respiratory syncytial virus: diagnosis, treatment and prevention. *J Pediatr Pharmacol Ther*. 2009;14(2):75-85. doi:10.5863/1551-6776-14.2.75.
18. National Foundation for Infectious Diseases. Anticuerpos monoclonales (mAb). Acceso: <https://www.nfid.org/wp-content/uploads/2023/05/mAbs-Fact-Sheet-Spanish.pdf> [Último acceso: septiembre 2024].
19. Ficha Técnica Beyfortus (nirsevimab). Agencia española de medicamentos y productos sanitarios (AEMPS). 2023. Acceso: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1221689004/FT_1221689004.html [Último acceso: septiembre 2024].
20. Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Nirsevimab: ¿cómo administrarlo?, aspectos prácticos. Acceso: <https://vacunas.aep.org/profesionales/noticias/vrs-nirsevimab-como-se-administra> [Último acceso: septiembre 2024].
21. Comunidad de Madrid. Virus respiratorio sincitial (VRS). Acceso: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/virus-respiratorio-sincitial-vrs> [Último acceso: septiembre 2024].
22. Salud Castilla y León (Sacyl). Inmunización frente a VRS (nirsevimab). Acceso: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/vacunaciones/campana-inmunizacion-frente-vrs-nirsevimab-poblacion-infant> [Último acceso: septiembre 2024].
23. Ministerio de Sanidad. Documento de preguntas y respuestas de inmunización frente a VRS (Profesionales). 13 agosto 2024. Acceso: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/Documento_de_preguntas_y_respuesta_de_inmunizacion_frente_a_VRS_Profesionales_13_agosto.pdf [Último acceso: septiembre 2024].
24. Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía. Programa de Prevención de infección por virus respiratorio sincitial (VRS) con nirsevimab. Andalucía, campaña 2024-2025, Instrucción DGSPyOP-10/2024. 26 julio 2024. Acceso: https://www.andavac.es/wp-content/uploads/instrucciones/Instruccion_Prevencion_VRS_Nirsevimab_Andalucia_cambios_resaltados.pdf [Último acceso: septiembre 2024].
25. Ministerio de Sanidad de España. Noticias. Acceso: <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6465> [Último acceso: septiembre 2024].
26. Mazagatos C, Mendioroz J, Rumayor MB, Gallardo García V, Álvarez Río V, Cebollada Gracia AD, et al. Estimated Impact of Nirsevimab on the Incidence of Respiratory Syncytial Virus Infections Requiring Hospital Admission in Children < 1 Year, Weeks 40, 2023, to 8, 2024, Spain. *Influenza Other Respir Viruses*. 2024;18(5):e13294.

Ce document a été préparé par un groupe multidisciplinaire de professionnels de la santé composé de: Rodriguez-Blanco N, Martinez M, Domingo T, Garrido Rivas AE, Garcia Shimizu P, Aguirrezabalaga B, et Obiol MA.



QUESTIONS ET RÉPONSES POUR LES FAMILLES SUR LA

BRONCHIOLITE