

**UNIVERSITE DE NANTES
FACULTE DE MEDECINE**

Année 2009

N° 48

THESE

Pour le

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
D.E.S MEDECINE GENERALE**

Par

Amélie BLAIS

Née le 18 mai 1979 à La Roche Sur Yon

Présentée et soutenue publiquement le 17 décembre 2009

**CROYANCES ET ATTENTES DES PARENTS
À PROPOS DE LA BRONCHIOLITE DU NOURRISSON,
UN OBSTACLE A L'APPLICATION DES RECOMMANDATIONS ?**

Président de jury : Monsieur le Professeur Jean-Christophe Rozé

Directrice de thèse : Madame le Professeur Jacqueline Lacaille

Tables des matières

| | |
|--|----|
| INTRODUCTION | 7 |
| I-LA BRONCHIOLITE UN PROBLEME DE SANTE PUBLIQUE..... | 8 |
| 1- Définition..... | 8 |
| 2- Epidémiologie..... | 8 |
| 3- Physiopathologie..... | 10 |
| 4- Diagnostic..... | 12 |
| 5- Diagnostics différentiels..... | 13 |
| 6- Critères de gravité et d'hospitalisation..... | 13 |
| 7- Evolution..... | 13 |
| II- PRISE EN CHARGE DE LA BRONCHIOLITE : LES RECOMMANDATIONS FRANCAISES DE L'HAS DE 2000 ET REVUE DE LA LITERATURE DEPUIS..... | 15 |
| 1- Prise en charge thérapeutique..... | 15 |
| 2- Prévention..... | 17 |
| 3- Comparaison avec les recommandations étrangères..... | 20 |
| III- DES RECOMMANDATIONS A LA PRATIQUE..... | 20 |
| IV- LES FACTEURS DETERMINANT LA PRESCRIPTION MEDICALE..... | 21 |
| 1- Les facteurs influençant l'application des recommandations..... | 21 |
| 2- Les éléments de la décision de prescription..... | 23 |
| 3- Le cas particulier de la bronchiolite..... | 24 |
| POPULATION ET METHODE | 26 |
| I- POPULATION..... | 26 |
| II- METHODE..... | 26 |
| RESULTATS | 28 |
| I- CARACTERISTIQUES DES PARENTS INTERROGES ET DE LEURS ENFANTS..... | 28 |
| II- DEFINITION DE LA BRONCHIOLITE PAR LES PARENTS..... | 30 |
| 1- Les symptômes de la bronchiolite par les parents..... | 30 |
| 2- Les causes de la bronchiolite selon les parents..... | 31 |
| III- LES FACTEURS D'INQUIETUDE ET MOTIFS DE CONSULTATION..... | 32 |
| IV- LES TRAITEMENTS PRESCRITS SELON LES PARENTS..... | 33 |
| V- TRAITEMENTS ATTENDUS OU NON ATTENDUS PAR LES PARENTS..... | 34 |
| 1- Commentaires et attentes à propos de la prescription de kinésithérapie..... | 35 |
| 2- Commentaires et attentes parmi ceux ayant bénéficié d'un traitement « conforme aux recommandations HAS »..... | 37 |
| 3- Commentaires des parents n'ayant pas eu le traitement conforme mais attendant également d'autres traitements que ceux prescrits..... | 39 |
| 4- Commentaires et attentes parmi ceux ayant reçu un traitement par bronchodilatateur..... | 39 |
| 5- Commentaires et attentes parmi ceux ayant eu un traitement par corticoïdes inhalés ou per os..... | 40 |
| 6- Commentaires parmi ceux ayant eu un traitement antibiotique..... | 41 |
| 7- Commentaires et attentes parmi ceux ayant eu un traitement par mucolytique ou antitussif..... | 42 |
| VI- SATISFACTION DE LA CONSULTATION AVEC LE MEDECIN..... | 43 |
| VII-ORIGINE DES CONNAISSANCES DES PARENTS A PROPOS DE LA BRONCHIOLITE..... | 45 |

| | |
|---|----|
| VIII- OPINION DES PARENTS A PROPOS DES RECOMMANDATIONS DE L'HAS | 46 |
| 1- Accord ou non des parents avec les recommandations | 46 |
| 2- Commentaires sur les recommandations | 48 |
| <u>DISCUSSION</u> | 51 |
| I-POPULATION ET METHODE | 51 |
| 1- Forces de l'étude | 51 |
| 2- Faiblesses de l'étude | 51 |
| II- DISCUSSION SUR LES RESULTATS | 52 |
| 1- Caractéristiques de la population | 52 |
| 2- La connaissance des symptômes est plutôt bonne | 53 |
| 3- Les inquiétudes et les demandes de consultation résultent majoritairement de l'apparition de symptômes respiratoires et des troubles de l'appétit | 53 |
| 4- Les traitements reçus sont loin d'être conformes aux recommandations mais se rapprochent de ceux retrouvés dans la littérature | 54 |
| 5- Pour près de la moitié des parents leurs attentes initiales au niveau du traitement ne correspondent pas entièrement aux prescriptions reçues | 55 |
| 6- La satisfaction des parents envers le médecin n'est pas principalement liée à une réponse à leurs attentes médicamenteuses | 57 |
| 7- Les médias et l'entourage sont les sources d'informations principales pour les parents | 60 |
| 8- Les parents sont plutôt favorables à la prise en charge prônée par les recommandations | 61 |
| <u>CONCLUSION</u> | 64 |
| <u>ANNEXES</u> | 65 |
| <u>BIBLIOGRAPHIE</u> | 85 |

Abréviations

- EBM : Evidence Based Medicine
- InVS : Institut de Veille Sanitaire
- VRS : Virus Respiratoire Syncytial
- HMPV : Métapneumovirus Humain
- SaO2 : Saturation en oxygène
- SA : Semaines d'Aménorrhée
- HAS : Haute Autorité de Santé
- URML : Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile de France
- CRP : C Reactive Protein
- ARB : Association des Réseaux Bronchiolite
- DREES : Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques
- INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economique
- ATCD : Antécédents
- CSP : Catégorie Socio-Professionnelle
- SE : Sans Emploi
- DRP : Désobstruction Rhino-Pharyngée
- TTT : traitement
- B0/F0 : pas d'antécédent de bronchiolite chez l'enfant ni dans sa fratrie
- B+/F+ : antécédent de bronchiolite chez l'enfant et/ou dans sa fratrie
- INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
- H+/H- : enfant hospitalisé /enfant non hospitalisé
- IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé

INTRODUCTION

En France, la bronchiolite touche chaque hiver environ 460 000 nourrissons, soit 1/3 des nourrissons avec un coût économique certain tant au niveau hospitalier qu'en ambulatoire.^{1, 2, 3, 4}

Afin d'harmoniser la prise en charge de cette pathologie, une conférence de consensus a été élaborée et diffusée en 2000. Elle concerne le premier épisode chez un enfant, de 1 mois à 2 ans. Au niveau thérapeutique sont préconisés : des mesures générales (désobstruction rhino-pharyngée, couchage en proclive, fractionnement de l'alimentation, hydratation) et la kinésithérapie respiratoire. Par contre ne sont pas recommandés l'utilisation des broncho-dilatateurs, des corticoïdes inhalés ou per os, l'antibiothérapie d'emblée, les antitussifs et les mucolytiques.¹ Différentes études faites depuis la parution de cette conférence et les recommandations étrangères (USA, Grande Bretagne et Suisse) vont dans le même sens au niveau thérapeutique, excepté pour la kinésithérapie.^{14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26} Malgré ces conclusions, plusieurs études et thèses publiées depuis montrent une modification modeste des pratiques des médecins avec une prescription encore massive de corticoïdes, broncho-dilatateurs et fluidifiants bronchiques, et dans une moindre mesure d'antibiotiques non justifiés.^{27, 28, 29, 30}

L'adhésion des médecins aux recommandations est assujettie à plusieurs facteurs : le praticien lui-même, les recommandations elles-mêmes, et le patient et son environnement. Il en va de même pour la décision médicale qui est l'intrication de plusieurs facteurs : les évidences scientifiques (à travers l'EBM : Evidence Based Medicine), mais aussi le praticien et son expérience, le patient avec ses caractéristiques et ses préférences, le contexte.^{32, 33, 36, 37} Dans le cas de la bronchiolite, la pression parentale pour la prescription de traitements médicamenteux est plusieurs fois évoquée comme facteur de non-adhésion aux recommandations.^{27, 28, 29, 31, 38} La perception qu'a le médecin des attentes du patient a une influence certaine sur la décision de prescrire mais souvent les praticiens n'évaluent pas correctement les attentes des parents, c'est le cas avec la prescription d'antibiotiques.^{46, 47, 50, 51, 52, 54} On peut donc se demander si dans le cas de la bronchiolite la prescription encore abusive de traitements médicamenteux inutiles est en rapport avec une attente, une pression parentale réelle.

Cette étude a donc pour but de décrire les connaissances, croyances et attentes des parents en ce qui concerne la bronchiolite afin de voir si celles-ci représentent un frein à l'application des recommandations pour la prise en charge de cette pathologie pédiatrique courante.

I- LA BRONCHIOLITE : UN PROBLEME DE SANTE PUBLIQUE

1- Définition

Aux vues de la littérature, la bronchiolite est définie généralement comme une maladie infectieuse virale des voies respiratoires inférieures du nourrisson survenant en période épidémique.

En France, la conférence de consensus de l'HAS de septembre 2000 pose une définition de la bronchiolite :

- premier épisode survenant en période épidémique chez un nourrisson de plus de 1 mois et de moins de 2 ans,
- 48 à 72 heures après un épisode de rhinorrhée peu ou pas fébrile,
- associant une toux, dyspnée obstructive avec polypnée à prédominance expiratoire, tirage, distension thoracique, un wheezing et/ou des râles sibilants et/ou des râles sous crépitants à prédominance expiratoire.¹

Il est communément admis qu'un troisième épisode de syndrome obstructif respiratoire, quel qu'en soit le facteur déclenchant, viral ou non, signe la maladie asthmatique.⁹ On parle alors d'asthme du nourrisson.

2- Epidémiologie

En France la bronchiolite touche environ 460 000 nourrissons par an soit 30% des nourrissons.

Le maximum de fréquence se situe entre 2 et 8 mois.

En général l'épidémie débute mi-octobre avec un pic en décembre et se termine en fin d'hiver.¹

L'InVS (Institut de Veille Sanitaire) recueille les données concernant la bronchiolite de 112 services d'urgences en France Métropolitaine. Pour l'épidémie de l'hiver 2008/2009, la dynamique de l'épidémie a été similaire à celles des années passées : début de l'épidémie courant septembre et pic épidémique au cours du mois de décembre. Le taux d'hospitalisation des enfants se présentant aux urgences a été de 34%.²

La létalité de la bronchiolite est extrêmement faible mais le poids de cette maladie est important du fait de la nécessité de prise en charge des nourrissons, provoquant un engorgement des services d'urgences et des consultations en médecine de ville.³

Au niveau coût, une étude a été menée à l'hôpital Necker-Enfants-Malades durant l'épidémie 1999-2000 sur les enfants de moins de 2 ans examinés aux urgences pour

bronchiolite. Celle-ci retrouve des coûts directs estimés à 5671+/- 3356 euros pour un séjour hospitalier et de 196+/- 96,5 euros pour un traitement ambulatoire.⁴ Ainsi on peut aisément imaginer l'impact financier de cette maladie.

Aux Etats-Unis, en 2002, 149 000 nourrissons ont été hospitalisés pour bronchiolite. Le coût estimé de ces hospitalisations est de 543 millions de dollars soit 3799 dollars par hospitalisation.⁵

Le taux d'hospitalisation aux USA et en Europe pour la bronchiolite est aux alentours de 3% pour les enfants de moins de 1 ans.

Aux Etats-Unis à la fin des années 90 le taux de mortalité était de 2 pour 100 000 naissances. Au Royaume-Uni il était de 1,82 pour 100 000 naissances en 2000.⁶

3- Physiopathologie

a. Les agents infectieux

Le VRS (Virus Respiratoire Syncytial) premier agent responsable de la bronchiolite est retrouvé dans 60 à 80 % des cas : il existe 2 sous types A et B, qui co-circulent lors d'une même épidémie. La différence de sévérité de l'infection selon le sous type est discutée.

Les autres virus retrouvés sont : les virus Influenzae A et B, Parainfluenzae, les Adenovirus (semblant donner des manifestations plus sévères entre 6 mois et 1 an), et les Rhinovirus.⁷

En 2001 a été découvert un nouveau virus : le Metapneumovirus Humain (HMPV), retrouvé dans 5 à 15% des infections respiratoires basses des nourrissons. Ses manifestations cliniques semblent être très similaires à celles du VRS, cependant pour certains auteurs l'infection à HMPV est moins sévère.⁸

Les co-infections sont fréquentes : une étude menée à l'hôpital pédiatrique de Vienne sur 772 enfants retrouve un seul agent viral dans 57% des cas et 2 agents viraux dans 20% des cas (souvent VRS associé à un Adenovirus ou un Rhinovirus).⁶

b. Particularités des bronchioles du nourrisson

Les bronchioles du nourrisson ont certaines particularités jouant un rôle dans l'expression de la bronchiolite :⁹

- les cellules à mucus sont plus nombreuses par rapport au grand enfant ou à l'adulte favorisant l'hypersécrétion, l'encombrement et l'obstruction.
- le diamètre des bronches est en amont de la seizième génération proportionnellement plus étroit, favorisant la pathologie obstructive périphérique.

- la part relative des bronchioles dans les résistances à l'écoulement de l'air est plus importante.
- les bronchioles du nourrisson sont plus près de la bouche, rendant la distance à parcourir par l'agent pathogène plus courte.

c. Contagiosité et immunité

La transmission du VRS peut être directe par contact de moins d'un mètre avec des particules aériennes contaminées, ou indirecte par l'intermédiaire de mains infectées. En effet, le virus peut survivre 30 minutes sur des vêtements, 1heure30 sur des gants, et 7 heures sur des surfaces non poreuses, contaminant ainsi par les mains d'autres personnes.

Le virus entre dans l'organisme par la voie nasale ou conjonctivale.

L'excrétion par voie nasale se poursuit pendant 1 à 2 semaines.

La protection immunitaire est transitoire, les anticorps anti-VRS sont indétectables en quelques mois d'où les réinfections.⁷

Les infections à VRS apparaissent malgré la présence d'anticorps maternels transmis.

La primo-infection est quasi obligatoire: à 2 ans 95% des enfants sont porteurs d'anticorps.

Cependant dans 70 à 80% des cas la primo-infection par VRS se traduira par une banale rhinopharyngite ou bronchite sans signe de détresse respiratoire.

Les facteurs déterminants la survenue d'une bronchiolite au décours d'une primo-infection par le VRS apparaissent hétérogènes, complexes et discutés :

- Des facteurs environnementaux : garde en collectivité, tabagisme passif.
- Facteurs socio-économiques : famille nombreuse, promiscuité.
- Anomalies respiratoires préexistantes : étroitesse des voies aériennes inférieures ou la bronchodysplasie de l'ancien prématuré.
- Un déséquilibre du rapport lymphocytaire Th1/Th2 à la naissance qui va aggraver l'infection virale au profit des Th2.¹⁰

d. Lésions anatomiques

Le virus se multiplie au niveau de la muqueuse nasale après une incubation de 2 à 8 jours, il gagne ensuite les voies respiratoires inférieures.

L'obstruction des voies aériennes est liée à la formation d'un bouchon muqueux endoluminal constitué de cellules nécrotiques desquamées, de sécrétions muqueuses et d'exsudat sérofibrineux. La lumière de la bronchiole est en plus déjà réduite à cause de l'inflammation de sa paroi.

Par contre, le faible développement de la musculature lisse explique le rôle mineur du spasme bronchique dans la réduction de calibre des bronches et bronchioles.

La guérison est spontanée, mais il faut 3 à 4 semaines pour retrouver une activité mucociliaire efficace, ce qui explique la sensibilité accrue aux infections respiratoires dans les suites immédiates d'une bronchiolite.¹¹

4-Diagnostic

a. Clinique

Le diagnostic de bronchiolite est avant tout clinique. Dans la littérature française et étrangère, on retrouve une relative unanimité des descriptions cliniques, je retiendrai ici la description de la Conférence de Consensus française de 2000 :

- une phase prodromique de 2 à 3 jours avec rhinorrhée et toux sèche, peu ou pas de fièvre, apparition d'une dyspnée avec polypnée à prédominance expiratoire, d'intensité variable, expiration active, poussée, plus ou moins bruyante, grésillante ou sifflante (wheezing). Il existe une distension thoracique et des signes de lutte proportionnels au degré d'obstruction.

La détresse respiratoire peut perturber l'alimentation, et la polypnée majorer le risque de fausse route.

- à l'auscultation, au début, on retrouve des crépitations secs inspiratoires et/ou des sous-crépitations humides expiratoires. Les râles bronchiques et sibilants apparaissent rapidement.

Après 1 an l'auscultation est plus riche, et dominée par des sibilants expiratoires. Dans les formes graves l'auscultation peut être silencieuse.¹

L'atteinte des voies aériennes inférieures n'a pas le temps de se manifester cliniquement dans les formes rares ou l'apnée inaugurale conduit à la mort subite.¹¹

b. Examens complémentaires

D'après les recommandations françaises de 2000, les formes habituelles ne nécessitent pas d'examens complémentaires (mesure de SaO₂(Saturation en oxygène), radiographie pulmonaire et recherche de VRS par écouvillonnage).¹

En effet la radiographie thoracique n'apporte pas d'informations pour le diagnostic, elle permet de retrouver le mécanisme de la pathologie bronchiolaire avec des symptômes radiologiques de distension thoracique.¹⁰ De plus une étude américaine sur 30 hôpitaux a montré que la réalisation de radiographie dans la bronchiolite est associée à une augmentation de la prescription d'antibiotiques et un séjour hospitalier plus long.⁶

La recherche de VRS dans les sécrétions rhino-pharyngées par technique d'immunofluorescence n'a d'intérêt que pour les études épidémiologiques.¹⁰

En ce qui concerne la mesure de la SaO₂ par oxymétrie de pouls, d'après la Conférence de Consensus elle est intéressante pour évaluer la gravité (SaO₂ inférieure à 94%) et pour la surveillance des nourrissons hospitalisés, mais n'a pas d'intérêt en médecine ambulatoire.¹ Les études ont montré que la SaO₂ influence grandement la décision médicale d'hospitaliser ou non un nourrisson avec une pathologie respiratoire. Cependant le bénéfice de la mesure de SaO₂ par oxymétrie de pouls dans la bronchiolite n'a jamais été prouvé par des études cliniques.⁶

5- Diagnostics différentiels

Diverses situations pulmonaires ou extra-pulmonaires peuvent se présenter comme une bronchiolite aiguë, qui peut aussi révéler une affection pulmonaire méconnue.

On peut évoquer comme diagnostics différentiels : crise d'asthme, pneumopathie, coqueluche, reflux gastro-oesophagien, corps étranger, mucoviscidose, malformations pulmonaires, anomalies congénitales des gros vaisseaux, cardiopathies congénitales, insuffisance cardiaque.¹²

6- Critères de gravité et hospitalisation

La bronchiolite peut dans de rares cas mettre en jeu le pronostic vital. La Conférence de Consensus a élaboré une liste de critères de gravité imposant une hospitalisation:¹

- aspect « toxique » du nourrisson,
- survenue d'apnée, cyanose,
- fréquence respiratoire > 60/minute,
- âge < 6 semaines,
- prématurité <34 SA (semaines d'aménorrhée) ou âge corrigé < 3mois,
- cardiopathie sous jacente, pathologie pulmonaire chronique grave,
- SaO₂ < 94% sous air au repos ou lors de prise de biberon,
- troubles digestifs compromettant l'hydratation, déshydratation avec perte de poids > 5%,
- difficultés psychosociales,
- troubles de ventilation confirmés par une radiographie thoracique, pratiquée sur arguments cliniques.

En plus des ces situations où le risque est majeur, le médecin reste seul juge de la nécessité d'hospitaliser.

Il peut se reposer sur une évaluation de facteurs de risque :

- Facteurs cliniques : importance de l'altération de l'état général, intensité de la gêne respiratoire (signes de lutte), âge de l'enfant.
- Facteurs anamnestiques : observation parentale de l'enfant, antécédents, caractère traînant de la gêne respiratoire.
- Facteurs environnementaux : capacité de surveillance, de compréhension, d'accès aux soins de la famille et conditions de vie de l'enfant.

7- Evolution

a. A court terme

Dans les formes habituelles de bronchiolite, l'acmé est atteinte en 2 à 4 jours, l'évolution ensuite est le plus souvent favorable. Les signes d'obstruction disparaissent en 8 à 10 jours.¹¹

Il peut exister une aggravation de la détresse respiratoire marquée par la majoration de l'encombrement ou la survenue d'apnées (nourrissons < 3 mois), évaluées de 8 à 20% chez les hospitalisés.

Il peut exister des surinfections, les signes évocateurs en sont : fièvre >38°5, otite moyenne aiguë (fréquence évaluée de 16 à 50% dans les bronchiolites), foyer de surinfection bronchique ou parenchymateux.¹⁰

b. A moyen et long terme

Près de 1 fois sur 5, les signes respiratoires, notamment le wheezing, persistent au-delà de 2 à 3 semaines, déterminant ce que l'on nomme le « syndrome du bébé siffleur». L'enfant n'est pas gêné et est en bon état général, ces signes augmentent lors de l'agitation et s'atténuent lors du sommeil.

Chez 23 à 60% des enfants, les épisodes se répètent les 2 premières années.

A partir du troisième épisode, on parle d'asthme du nourrisson. L'évolution de l'asthme du nourrisson vers celui du grand enfant concerne 20 à 25% des enfants, l'existence d'un terrain atopique est le principal facteur de risque d'une telle évolution.¹

La survenue d'infection basse à VRS, chez le nourrisson, est associée à une plus grande fréquence de manifestations cliniques sifflantes durant la petite enfance. Toutefois, le lien entre infection précoce par le VRS et la plus grande fréquence de manifestations asthmatiques ultérieures diminue avec la croissance pour disparaître après une dizaine d'années. Les

manifestations d'asthme, plus durables, semblent être observées après des infections précoces par d'autres virus (notamment le HMPV). Ceci ne permet pas d'affirmer que l'infection virale induit par elle-même une hyperréactivité bronchique durable dans l'enfance. D'après une étude danoise : une prédisposition asthmatique constitue un déterminant dans la sévérité d'une infection à VRS. Mais la nécessité d'un terrain favorable révélé par l'infection virale reste débattue.¹²

Les bronchiolites oblitérantes post-virales (liées à une nécrose extensive des tissus bronchiolaires suivie d'une prolifération fibroblastique et du dépôt en excès de collagène obstruant la bronchiole), sont des complications rares mais graves, habituellement secondaires à des infections sévères notamment à Adénovirus. Il faut savoir y penser devant des obstructions persistantes qualifiées d'« asthme sévère », il n'y a pas de traitement préventif ni curatif pour cette pathologie.¹²

II- PRISE EN CHARGE DE LA BRONCHIOLITE :LES RECOMMANDATIONS FRANCAISES DE L'HAS DE 2000 ET REVUE DE LA LITTERATURE DEPUIS.

Devant la disparité des prises en charge de la bronchiolite, l'HAS : Haute Autorité de Santé), ainsi que l'URML (Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile de France) ont élaboré une Conférence de Consensus dont les résultats ont été publiés en 2000.¹

Ces recommandations sont classées en grade A, B ou C selon leur niveau de preuve :

- Grade A : fondée sur une preuve scientifique établie par des études de fort niveau de preuve : essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur, et/ou méta-analyse d'essais contrôlés randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées.

- Grade B : fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve : essais comparatifs randomisés de faible puissance, études comparatives non randomisées bien menées, études de cohorte.

- Grade C : fondée sur des études de moindre niveau de preuve : études cas-témoin, séries de cas.

- Sans précision : les recommandations correspondent à un accord professionnel.

1- Prise en charge thérapeutique

a. Mesures générales

Ces mesures sont essentielles, elles n'ont pas fait l'objet d'études scientifiques mais sont le fruit de l'expérience quotidienne.

- L'hydratation et la nutrition : DRP (désobstruction rhino-pharyngée) avant l'alimentation, fractionnement des repas, épaissement des biberons, sonde gastrique voire alimentation parentérale si difficultés alimentaires majeures.

- Couchage en proclive dorsal à 30° (grade C).

- Désobstruction nasale (DRP) : la respiration des nourrissons étant essentiellement nasale la liberté des voies aériennes est essentielle. La DRP avec du sérum physiologique, l'enfant en décubitus dorsal la tête sur le côté, et instillation dans chaque narine est préférée au mouche bébé (grade C). Il n'y a pas de recommandations sur l'instillation nasale d'autres produits que le sérum physiologique.

- Eviction du tabagisme passif (grade A).

- Aération de la chambre et température n'excédant pas 19° (grade C).¹

b. Traitements médicamenteux

- Les bronchodilatateurs :

En France , nous n'utilisons pas l'épinéphrine. Les théophyllines et anticholinergiques n'ont pas fait la preuve de leur efficacité.

Les bêta-2 mimmétiques ne sont pas recommandés (grade B). En nébulisation sans oxygène ils peuvent entraîner une désaturation.¹

Une méta-analyse publiée par la revue Cochrane en 2006 conclut que les bronchodilatateurs améliorent les scores cliniques à court terme mais avec une majoration du coût et des effets adverses. Cette analyse inclut salbutamol, ipratropium, et épinéphrine. Le taux et la durée d'hospitalisation ne sont pas significativement réduits dans le groupe traité avec bronchodilatateur versus le groupe contrôle.¹⁴

- Les corticoïdes

Les corticoïdes par voie systémique ne sont pas recommandés (grade B).

Les corticoïdes par voie inhalée ne sont pas recommandés non plus (grade A). Ils n'ont pas d'influence sur l'évolution immédiate ainsi que sur la réduction du nombre de récives.¹

Une méta-analyse de la revue Cochrane en 2004, incluant 1198 enfants âgés de 0 à 30 mois conclut qu'il n'y a pas de diminution de la durée de séjour hospitalier ni du score clinique chez les enfants traités par corticoïdes systémiques comparé à ceux traités par placebo.¹⁴

Aussi, une étude randomisée sur 600 enfants parue en 2007, conclut que l'administration d'une dose unique de 1 milligramme par kilogramme de dexaméthasone per os, dans la bronchiolite modérée à sévère, ne modifie pas le taux d'hospitalisation ni l'état respiratoire après 4 heures d'observation, ni ultérieurement.¹⁵

En ce qui concerne les corticoïdes par voie inhalée, la revue Cochrane, en 2007, conclut à une inefficacité de leur utilisation en phase aiguë ainsi que pour la prévention des sifflements post-bronchiolite.¹⁶

- Antibiothérapie

Elle n'est pas indiquée en première intention, elle se discute si des signes de surinfection bactérienne apparaissent ou sur un terrain fragile : fièvre supérieure ou égale à 38°5 pendant plus de 48 heures, otite moyenne aiguë, pathologie pulmonaire ou cardiaque sous-jacente, foyer pulmonaire confirmé radiologiquement, élévation de la CRP (C Reactive Protein) et/ou des polynucléaires neutrophiles. On utilisera alors un antibiotique efficace sur les germes plus fréquemment rencontrés (*Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*), (grade A).¹

La revue Cochrane retrouve une étude ne montrant pas d'intérêt à l'utilisation des antibiotiques dans la bronchiolite.¹⁷

En 2009 est parue une étude randomisée faite au Bangladesh, elle compare 3 groupes de 98 +/-1 enfants de moins de 24 mois atteints de bronchiolite. Tous ont reçu des mesures de confort (*supportive measures*). Un groupe est traité par ampicilline parentérale, un groupe par érythromycine orale et un dernier groupe sans antibiotiques. Les résultats ne retrouvent pas de différence dans les scores cliniques entre les 3 groupes après 4 jours.¹⁸

- Antitussifs et mucolytiques

Il n'y a pas d'indication des antitussifs ni des mucolytiques dans la bronchiolite.¹

Il n'existe pas d'argument pour l'utilisation des mucolytiques dans la bronchiolite, leur utilisation en nébulisation est susceptible de provoquer des bronchospasmes. Les antitussifs ont des effets indésirables non négligeables en particulier chez le jeune nourrisson.¹⁹

La revue de la littérature n'a identifié aucun essai apportant la preuve de l'efficacité ou de la tolérance des fluidifiants bronchiques chez le nourrisson dans les indications de l'AMM (toux et bronchite). De même, des cas d'encombrement bronchique paradoxal ont été déclarés à la pharmacovigilance française.²⁰

- Antiviraux

Les difficultés pratiques pour l'emploi de la ribavirine, et son coût élevé sont incompatibles avec sa délivrance en routine et en ambulatoire.¹ Il n'y a pas de bénéfice évident de la ribavirine dans la bronchiolite.⁶

- Oxygénothérapie

En milieu hospitalier l'oxygénothérapie est indiquée pour les désaturations inférieures à 94%.¹

- La nébulisation de solution saline hypertonique à 3%.

Une étude parue en 2007 a rapporté une réduction de 26% de la durée d'hospitalisation chez des enfants atteints de bronchiolite traités par des nébulisations répétées de solution saline hypertonique à 3% versus des enfants traités par nébulisations de solution saline isotonique à 0,9%. Cependant la faiblesse de cette étude est l'utilisation chez la plupart des enfants d'autres traitements discrédités (albutérol, épinéphrine, corticoïdes).¹⁴

- Kinésithérapie respiratoire

Le recours à la kinésithérapie respiratoire dans la bronchiolite du nourrisson repose sur l'observation de l'amélioration clinique franche qu'elle entraîne et sur un avis d'expert (grade C). Elle utilise des techniques de désencombrement bronchique recommandées par la conférence de consensus de Lyon de 1994. Le rôle du kinésithérapeute est aussi celui de la surveillance du nourrisson et de l'éducation des parents. Sa pratique n'est pas recommandée pour la bronchiolite dans les pays anglo-saxons, cependant ils utilisent des techniques différentes : drainage postural, vibrations, percussions, expirations forcées). Les Européens francophones privilégient les techniques expiratoires passives et lentes, associées à la toux provoquée. Les séances doivent être poursuivies jusqu'à amélioration franche. La prescription de kinésithérapie n'est pas systématique, et la prescription « à domicile » systématique n'est pas justifiée par des arguments scientifiques.¹

Une méta-analyse par la revue Cochrane à propos de la kinésithérapie respiratoire dans la bronchiolite retrouve 3 études utilisant les méthodes de vibrations et percussions, celles-ci ne réduisent pas la durée d'hospitalisation, le besoin en oxygène ni les scores de sévérité clinique. Les méthodes par expirations forcées nécessitent de plus amples évaluations.²¹

D'après l'association des réseaux bronchiolite (ARB) qui regroupe 700 kinésithérapeutes et 300 médecins, leurs 6 années de fonctionnement leur ont permis de rassembler des données éclairant la pertinence de kinésithérapie respiratoire chez les nourrissons atteints de bronchiolite. La prévalence des fractures de côte est estimée à 1 pour 1000. Cependant, l'observation de données émanant de 17 réseaux français ne permet pas de conclure à la dangerosité de la kinésithérapie. Le kinésithérapeute contribue à enrichir le diagnostic clinique, la prise de décision et concourt au désencombrement.²²

Une étude multicentrique randomisée en région parisienne visant à comparer les bénéfices et la tolérance apportée par une kinésithérapie avec accélération du flux expiratoire chez les enfants atteints d'une première bronchiolite versus aspiration nasopharyngée sans drainage bronchique est en cours. C'est l'étude BRONKINOUC recrutant 500 nourrissons. Les résultats ne sont pas parus à ce jour.²³

2-Prévention

a. En ambulatoire

- éviction pour les nourrissons des environnements à promiscuité élevée et /ou enfumés.
- éviter que les personnes enrhumées n'embrassent le nourrisson sur le visage, utiliser des mouchoirs jetables et éventuellement des masques.
- lavage rigoureux des mains avant ou après tout contact avec l'enfant.
- éviter le tabagisme passif

b. A l'hôpital

- utiliser des antiseptiques hydro-alcooliques, désinfection des matériels d'examen ou de soins, objets en contact avec l'enfant.
- recommandation de la vaccination antigrippale pour le personnel.^{1, 10}

c. Prévention médicamenteuse

- il n'y a pas de vaccin anti-VRS disponible à ce jour.^{1, 10}
- les immunoglobulines anti-VRS et les anticorps monoclonaux anti-VRS peuvent réduire les admissions hospitalières sans modifier la fréquence du recours à la ventilation assistée, ni celle

des décès. Leur indication est actuellement limitée aux anciens prématurés nés à un terme inférieur ou égal 32 SA (âgés de moins de 6 mois en début d'épidémie), et aux enfants de moins de 2 ans atteints de dysplasie bronchopulmonaire ou porteurs de malformation cardiaque sévère. Le Palivizumab (Synagys^o) réduirait de 45% le taux d'hospitalisation.¹⁰

3- Comparaison avec les recommandations étrangères

Le principal point de désaccord entre les recommandations françaises et les recommandations anglaises, américaines et suisses se situe sur l'utilisation de la kinésithérapie respiratoire. Celle-ci n'est pas recommandée dans ces pays, à noter que ceux-ci utilisent des techniques de vibration et percussion et non d'accélération du flux expiratoire.

Aucun ne recommande la pratique d'examen complémentaire.

Les critères d'hospitalisation se rejoignent également, mais sans critère d'âge pour la Suisse, Grande-Bretagne et Etats-Unis.

Les traitements par broncho-dilatateurs ne sont pas non plus recommandés, les Américains acceptent cependant un test au bêta-adrénergiques avec poursuite si celui-ci s'avère entraîner une amélioration clinique.

Comme en France, les corticoïdes, antibiotiques, antiviraux ne doivent pas être utilisés en routine dans les autres pays.

Les soins de nez sont recommandés ; en Suisse, il est également proposé d'utiliser des instillations nasales décongestionnantes (xylométazoline).

Les Américains recommandent l'oxygénothérapie pour une SaO₂ inférieure à 90%, alors qu'en France le seuil est de 94%.^{24, 25, 26}

III- DES RECOMMANDATIONS A LA PRATIQUE

Depuis la diffusion de la conférence de consensus de 2000, des études sur la prise en charge de la bronchiolite par les médecins généralistes ont mis en évidence une modification modeste des pratiques avec une importante prescription médicamenteuse non recommandée.

Ainsi une étude comparant la pratique de médecins généralistes avant la parution des recommandations et après retrouve une amélioration significative des conseils d'ordre général donnés (de 29% à 57%), mais une diminution modeste des prescriptions médicamenteuses inutiles (corticoïdes, bêta2 mimétiques, mucolytiques) de 93% à 86%. La kinésithérapie reste quant à elle très prescrite.²⁷

Différentes études et thèses ont étudié les prescriptions des médecins généralistes dans la bronchiolite, les résultats parus sont les suivants :

Les broncho-dilatateurs restent prescrits dans 40% à 66% des cas selon les études.

Les corticoïdes (inhales ou systémiques) dans 55 à 58% des cas.

Les mucolytiques dans 60% des cas.

Les antibiotiques sont prescrits dans 13 à 50% des cas (dont environ 20% seulement sont justifiés.)

La kinésithérapie respiratoire est largement prescrite, les chiffres retrouvés vont de 90 à 99% des cas.^{27, 28, 29}

Le réseau bronchiolite Ile de France a fait une étude sur des médecins engagés dans le réseau ayant eu une formation spécifique et ayant pris l'engagement de respecter les recommandations les plus récentes pour la prise en charge de la bronchiolite.

Les résultats retrouvent une prescription certes diminuée de traitements non recommandés, mais ceux-ci restent encore bien présents : les broncho-dilatateurs dans 25% des cas , les corticoïdes dans 18% des cas, les antibiotiques chez 25%. L'abstention de tout traitement médicamenteux se retrouve dans 41% des cas.³⁰

La formation et l'information ne suffisent donc pas pour l'application stricte des recommandations. D'autres facteurs influencent les prescriptions des médecins.

IV- LES FACTEURS DETERMINANT LA PRESCRIPTION MEDICALE

1- Les facteurs influençant l'application des recommandations

Les recommandations sont des « propositions développées avec une méthode explicite pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans les circonstances cliniques données». Leur objectif est d'améliorer la qualité des soins en limitant la variabilité inexplicite des soins et en intégrant dans la pratique quotidienne les progrès issus de la recherche clinique.

Des revues de littérature ont fait un recensement des facteurs expliquant l'adhésion ou non aux recommandations. Ces facteurs peuvent être classés en trois grandes catégories : les facteurs liés aux recommandations elles-mêmes, au médecin et à l'environnement (humain et organisationnel).^{32, 33}

a- Facteurs liés aux recommandations :

- la forme : aspect pratique, et compréhension,
- le thème : besoin ressenti, attente des médecins,
- applicabilité et adaptabilité sur le terrain, compatibilité avec les conditions d'exercice,
- qualité scientifique, implication d'utilisateur dans la rédaction,
- constat de bénéfices apportés,
- implications médico-légales,
- méthode de diffusion (formation interactive plutôt que diffusion passive, rappel, réactualisations régulières...),
- politique de promotion, financement pour les recommandations,
- test à petite échelle des recommandations,
- un caractère coercitif avec restriction de prescription ou en opposition avec les pratiques courantes est un facteur limitant.

b- Facteurs liés au médecin :

- connaissance des recommandations,
- accord et attitude positive ou non envers les recommandations,
- caractéristiques psychologiques : confiance, perfectionnisme, propensions au changement, à reconnaître son ignorance ou ses erreurs, satisfaction au travail,
- caractéristiques socio-démographiques et économiques : un homme de jeune âge avec un revenu élevé semble être un facteur favorisant l'adhésion.
- la formation reçue,
- préoccupation légale et/ou financière,
- expérience personnelle,
- méfiance vis à vis d'une médecine standardisée,
- impression d'entrave à la liberté de prescription.

c- Facteurs environnementaux humains :

- les caractéristiques sociales des patients : un faible niveau de vie et de capacité d'accès au soin, d'éducation semblent être des facteurs limitant.
- l'attitude du patient envers les recommandations (adhésion, adéquation avec les besoins ressentis),
- l'interaction médecin/patient,
- facteurs liés aux pairs : leurs attitudes et adhésion envers les recommandations.

d- Facteurs environnementaux organisationnels

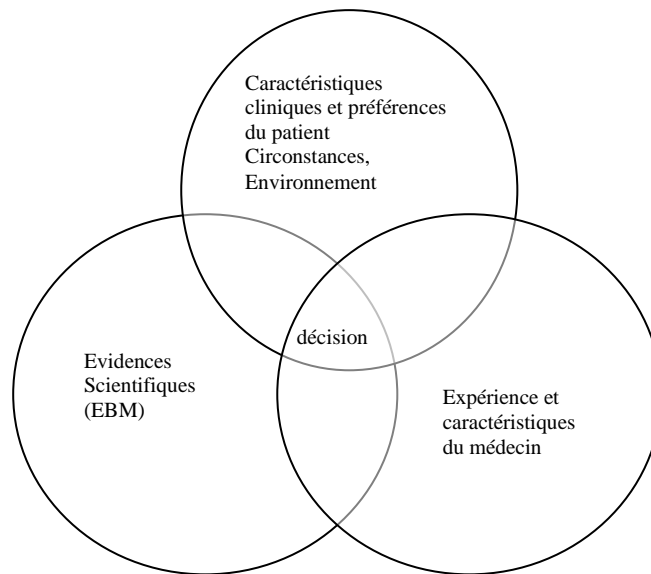
- structure de travail : l'exercice collectif et urbain est favorisant,
- contexte financier : système de rémunération du médecin, incitations financières pour utiliser les recommandations, contraintes budgétaires,
- travail : surcharge, manque de temps, relations de concurrence ou compétition avec les autres médecins ou spécialistes sont des facteurs limitant,
- organisation de formation, management et politique affichée au sein de la structure.

Laure P. dans un article sur les représentations des recommandations professionnelles par les médecins généralistes, retrouve 39% de médecins jugeant les recommandations peu utiles. Différentes représentations sont issues de cette enquête : les recommandations ne font que redire ce que l'ont sait déjà à force de pratiquer ou de se former. Elles peuvent être un instrument discutable de contrôle, elles ne sont pas des obligations mais des outils permettant de garder sa liberté de manœuvre, elles sont difficiles à tenir en pratique, elles peuvent être un atout, mais demandent à être améliorées.³⁴

2- Les éléments de la décision de prescription

En 2005, la DREES (Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques), publie ses résultats sur les déterminants des prescriptions des médecins. 80% des consultations se soldent par la prescription d'au moins un médicament. Les prescriptions d'un même médecin sont très variables d'un patient à l'autre. Cela signifie que les médecins adaptent avant-tout leurs comportements de prescription aux caractéristiques de leurs patients et au contexte général dans lequel il s'inscrit.³⁵

L'EBM (Evidence Based Medicine ou la médecine fondée sur les preuves) est un concept de plus en plus prôné, mais selon Haynes, la bonne connaissance des meilleures évidences publiées ne peut suffire à une bonne décision clinique³⁶. La mise en œuvre de l'EBM est affectée par l'expérience professionnelle et personnelle du médecin, la relation individuelle avec le patient et ses sentiments, ainsi que par tout ce qui est environnement et logistique.³⁷ En définitive la décision médicale en médecine générale découle de la confrontation de trois éléments : la science, le médecin, le patient et son environnement selon schéma suivant :



3- Le cas particulier de la bronchiolite

Si l'on prend le cas particulier de la bronchiolite les facteurs déterminants des prescriptions retrouvés dans la littérature se rapprochent de ceux mentionnés ci dessus mais avec certains points dominants et quelques particularités: ^{27, 28, 29, 31, 38}

- la méconnaissance des recommandations : seulement 52% des médecins généralistes interrogés disaient avoir connaissance des recommandations sur la bronchiolite dans une thèse parue en 2007 pour le département de l'Eure.
- les recommandations sont pour certains trop éloignées des réalités du terrain (patient idéal) et s'opposent à l'expérience acquise de l'efficacité de la réponse symptomatique des enfants.
- le degré de certitude diagnostique, la confusion entre bronchiolite et asthme du nourrisson, la frontière est difficile à apprécier en pratique.
- les antécédents d'asthme dans la famille.
- les antécédents de bronchiolite chez le nourrisson (2ème épisode), les recommandations étant élaborées pour le premier épisode seulement.
- certains pratiquent des « tests thérapeutiques ».
- les controverses thérapeutiques à propos de la bronchiolite sont toujours d'actualité.
- la pression parentale ressentie.
- les compétences parentales et l'environnement du nourrisson.
- l'intolérance aux symptômes comme la toux, incapacité à attendre des parents.

Le rôle des parents est souvent mis en exergue par les médecins dans les facteurs de prescriptions. Dans le cas de la bronchiolite, nous n'avons pas retrouvé d'étude sur le point de vu parental, leurs connaissances et leur rôle réel dans la rédaction des ordonnances, d'où cette volonté de notre part d'étudier les croyances et attentes réelles des parents dans la cadre de la bronchiolite, de déterminer dans quelle mesure elles sont un frein à l'application des recommandations.

POPULATION ET METHODE

I- POPULATION

L'objectif de cette étude est d'essayer de déterminer les croyances et attentes des parents sur une maladie qui touche leurs enfants.

Le recrutement des parents s'est fait grâce à la coopération des médecins généralistes de ma connaissance, de kinésithérapeutes de la région nazérienne, grâce au service de pédiatrie P1 de l'hôpital de St Nazaire et enfin grâce à mon entourage, qui m'ont transmis les coordonnées des parents concernés.

Le recrutement s'est déroulé de mi-décembre à mi-mars 2008-09.

II- METHODE

J'ai utilisé une méthode par entretiens semi-dirigés permettant une plus grande liberté d'expression des parents. Il s'agissait d'entretiens téléphoniques enregistrés et retranscrits (annexe 4).

Les parents étaient au courant que j'allais les appeler à propos de la bronchiolite (sauf pour ceux recrutés par l'hôpital).

Les entretiens téléphoniques ont été effectués de début janvier à fin mars 2009, au moment où cela arrangeait le plus les parents, en général de 1 semaine à 1 mois après le début de l'épisode de bronchiolite.

Les entretiens retenus sont donc ceux concernant les enfants ayant eu un premier ou deuxième épisode de bronchiolite et un âge compris entre 1 mois et 24 mois.

Sont exclus de l'étude ceux ayant des antécédents de maladie pulmonaire, maladie grave sous-jacente (cardiologique, immunologique), les grands prématurés, et ceux ayant eu plus de 2 épisodes entrant alors dans le cadre de l'asthme du nourrisson.

Les entretiens se sont déroulés de la manière suivante :

Tout d'abord j'ai laissé s'exprimer les parents librement à propos de la bronchiolite puis selon leurs réponses, j'ai complété l'interview par 5 questions ouvertes et 3 questions fermées (annexe 3).

Les éléments suivants ont été relevés pour chaque parent interrogé :

- âge et sexe de l'enfant,
- numéro d'épisode de bronchiolite,
- passage hospitalier ou non,
- antécédent de bronchiolite dans la fratrie,

- âge et sexe du parent interrogé,
- catégorie socioprofessionnelle selon l'INSEE.

L'exploitation des entretiens a été faite selon une analyse qualitative de type thématique et sémantique, les réponses les plus représentatives des parents sont intégrées de manière à illustrer ce travail.

Les données chiffrées sont exprimées en pourcentage, et les comparaisons de fréquences ont été analysées par un test du Chi-2, on retient $p < 0,05$ comme seuil significatif.

RESULTATS

68 entretiens ont été effectués.

3 n'ont pas été retenus car entrant dans le cadre de l'asthme du nourrisson et 1 entretien concernant des jumeaux grands prématurés (28 SA) avec antécédent de maladie des membranes hyalines.

Au total 64 entretiens de parents ont été retenus.

- 11 médecins généralistes ont recruté au total 22 parents selon la répartition suivante :

| médecin | M1 | M2 | M3 | M4 | M5 | M6 | M7 | M8 | M9 | M10 | M11 |
|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|
| Nombre de parents | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |

- 6 kinésithérapeutes ont recruté 17 parents

| kiné | K1 | K2 | K3 | K4 | K5 | K6 |
|-------------------|----|----|----|----|----|----|
| Nombre de parents | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 |

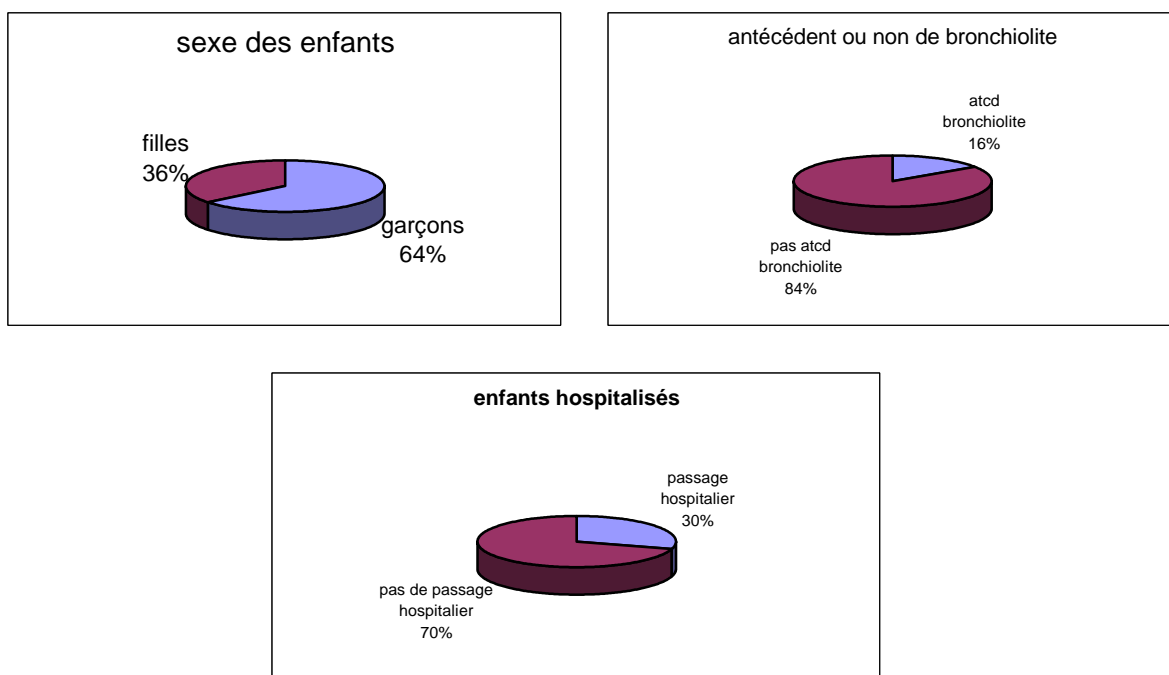
-11 parents ont été recrutés par l'intermédiaire du service de P1 de pédiatrie de St Nazaire.

-14 parents ont été recrutés grâce à mon entourage.

I- CARACTERISTIQUES DES PARENTS INTERROGES ET DE LEURS ENFANTS

-Age : enfants âgés de 1,5 mois à 22 mois avec un âge moyen de 7,72 mois, 50% ont 6 mois ou moins.

Figure 1 : caractéristiques des enfants



-Age: parents âgés de 20 à 40 ans avec un âge moyen de 30,7 ans

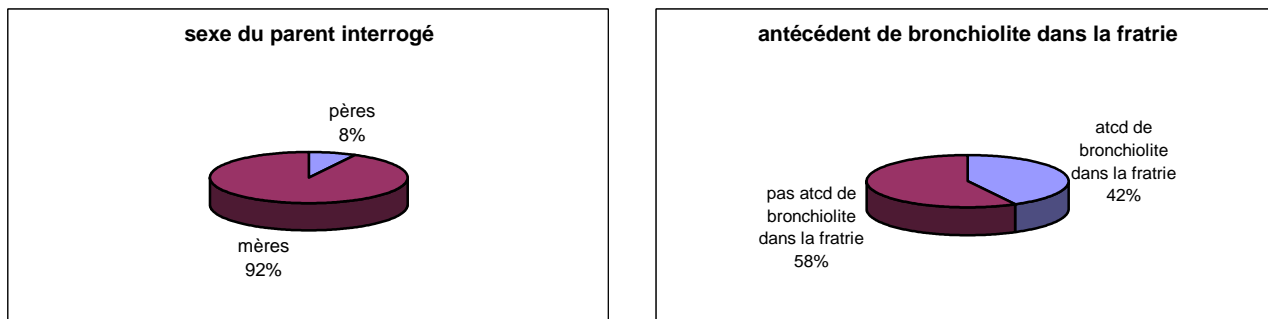


Figure 2 : caractéristiques des parents interrogés

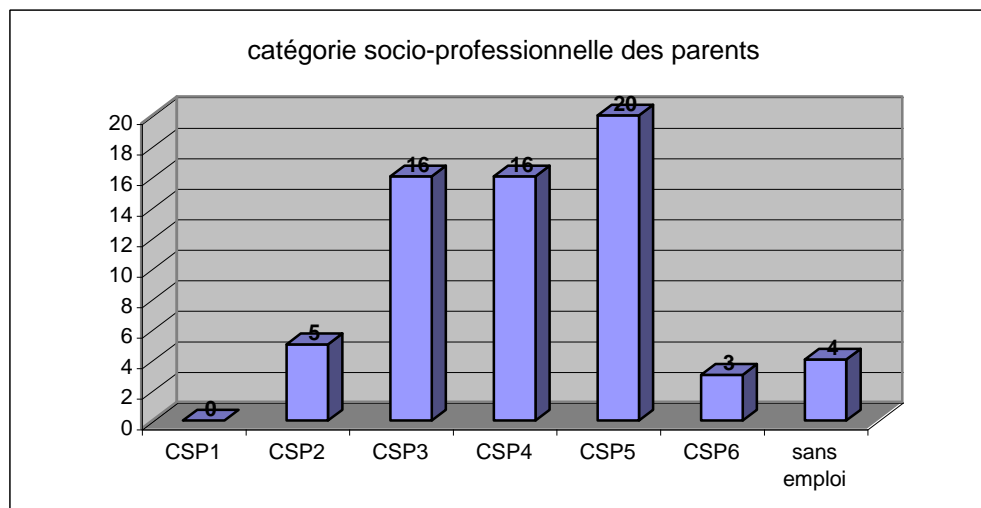


Figure 3 :Catégories socioprofessionnelles selon l'INSEE (CSP)

CSP1-agriculteur exploitant

CSP2- artisans, commerçants, chef d'entreprise

CSP3- cadres, professions intellectuelles supérieures

CSP4- professions intermédiaires

CSP5-employés

CSP6- ouvriers

II- DEFINITION DE LA BRONCHIOLITE PAR LES PARENTS

1- Les symptômes de la bronchiolite par les parents

| Symptômes décrits par les parents | nombre de parents mentionnant ce symptôme | Pourcentage de parents mentionnant ce symptôme | Nombre de parents par famille de symptômes | Pourcentage |
|-----------------------------------|---|--|--|-------------|
| Toux | 51 | 79% | Symptômes respiratoires 64 | 100% |
| Encombrement, râle | 45 | 70% | | |
| Rhinite | 45 | 70% | | |
| Sifflement | 40 | 62% | | |
| Gêne respiratoire | 30 | 47% | | |
| Signes de lutte | 5 | 8% | | |
| Perte appétit, poids | 25 | 39% | Symptômes digestifs 29 | 45% |
| Vomissements | 5 | 8% | | |
| Fièvre | 20 | 31% | Fièvre 20 | 31% |
| Asthénie | 10 | 16% | Signes généraux 20 | 31% |
| Troubles sommeil | 6 | 9% | | |
| Pleurs, douleur | 7 | 11% | | |
| Autres ORL | 3 | 5% | Autres ORL 3 | 5% |

Tableau 1 : les symptômes de la bronchiolite selon les parents

- Pour tous les parents la bronchiolite est avant-tout définie par des symptômes respiratoires, pour la majorité la toux 75% et l'encombrement 70% : « les bronches prises », « un encombrement qui ne peut pas sortir », « des grailonnements », « des râles » sont au premier plan, les sifflements mentionnés dans 62% des cas. La difficulté respiratoire est mentionnée par 47% des parents : « il était gêné pour respirer », « l'impression qu'il ne va plus pouvoir respirer », « on voyait qu'il avait du mal à respirer ». La rhinite est également souvent mentionnée (70%). Quelques parents décrivent les signes de lutte : « on voyait au niveau de la cage thoracique qu'il avait du mal à respirer », « on voyait les côtes qui se creusaient », « je voyais son ventre qui rentrait ».

- 45% des parents quand ont leur parle de bronchiolite évoquent aussi des symptômes digestifs à type de perte d'appétit (39%) : « elle n'arrivait plus à manger », « il ne finissait pas ses biberons » et/ou de vomissements(8%).

- Pour 31% des parents la bronchiolite est caractérisée par de la fièvre.

- Dans 31% des cas, les parents mentionnent également des signes généraux :

Asthénie pour 16% : « elle était pas bien du tout, elle avait les yeux cernés », « elle faisait que dormir », troubles du sommeil pour 9% : « ça le réveillait la nuit », « des quintes de toux qui l'empêchaient de dormir » et des pleurs pour 11% : « il pleurait chaque fois qu'il toussait », « des hurlements de douleur ».

- 5% mentionnent d'autres symptômes ORL : « mal de gorge », « conjonctivite ».

2- Les causes de la bronchiolite selon les parents

29 parents mentionnent « une cause » à la bronchiolite :

| Cause de la bronchiolite mentionnée par les parents | | Nombre de parents | pourcentage |
|---|-----------------------|-------------------|-------------|
| Notion agent contagieux 23 soit 79% | Contagion | 17 | 59% |
| | Virus | 9 | 31% |
| autres | Poussée dentaire | 5 | 17% |
| | Climat, environnement | 4 | 14% |
| | Vaccin | 1 | 3% |
| | Fragilité | 4 | 14% |

Tableau 2: étiologie de la bronchiolite selon les parents

Lorsqu'ils évoquent les causes de la bronchiolite, 79% des parents mettent en cause un agent contagieux, 59% parlent simplement de contagion : « par contagion avec un autre enfant », « ça se transmet vachement », 31% identifient bien qu'il s'agit d'un virus.

Les poussées dentaires restent une cause mentionnée dans 17% des cas, 14% mettent en cause le climat ou l'environnement « je pense que c'est lié à l'humidité et au temps froid », « je crois que ça viens d'un coup de froid ».

Pour certains parents (14%), leur enfant a une certaine fragilité de constitution, une vulnérabilité exacerbée : « une sensibilité particulière au niveau des bronches », « on entend

différentes choses, que ça serait la pollution, que ma fille est plus sensible au niveau des bronches ».

Un parent émet un doute sur le rôle de la vaccination : « *c'est toujours après les vaccins* ».

III- LES FACTEURS D'INQUIETUDE ET MOTIFS DE CONSULTATION

| Motifs d'inquiétude parentale | Nombre de parents | % | Famille de symptômes | Nombre de parent mentionnant la famille de symptômes | % |
|---|-------------------|------------|-------------------------|--|-----|
| Toux | 14 | 22% | Symptômes respiratoires | 51 | 80% |
| Encombrement | 19 | 30% | | | |
| Sifflements | 10 | 16% | | | |
| Gêne respiratoire | 27 | 42% | | | |
| Signes de lutte | 3 | 5% | | | |
| Fièvre | 11 | 17% | Fièvre | 11 | 17% |
| Perte appétit | 29 | 45% | Symptômes digestifs | 31 | 48% |
| vomissements | 2 | 3% | | | |
| Asthénie | 8 | 13% | Autres | | |
| Troubles du sommeil | 7 | 11% | | | |
| Pleurs | 3 | 5% | | | |
| Jeune âge | 2 | 3% | | | |
| Persistance des symptômes, inefficacité du traitement | 15 | 23% | | | |
| Crainte de l'asthme | 3 | 5% | | | |
| Conseil de l'entourage | 1 | 1,5% | | | |
| Epuisement des parents | 1 | 1,5% | | | |

Tableau 3 : les symptômes inquiétant le plus les parents et motifs aboutissant à la consultation

IV- LES TRAITEMENTS PRESCRITS SELON LE PARENTS

| | Traitements mentionnés par les parents | Nombre de parents | % |
|-------------------------------|---|-------------------|------------|
| Traitements non médicamenteux | Kiné | 63 | 98% |
| | Pulvérisations nasales | 7 | 11% |
| | Désobstruction rhinopharyngée DRP | 22 | 34% |
| | Mesures physiques : couchage proclive, température humidité pièce | 4 | 6% |
| Traitements médicamenteux | Ventoline° | 34 | 53% |
| | Corticoïdes inhalés | 21 | 33% |
| | Corticoïdes per os | 13 | 20% |
| | Antibiotiques | 9 | 14% |
| | Antipyrétiques | 14 | 22% |
| | Mucolytiques | 14 | 22% |
| | Antitussifs | 1 | 1,5% |
| | Autres | 2 | 3% |

Si on considère qu'un traitement conforme aux recommandations de l'HAS est constitué par la kiné, et/ou la DRP, et/ou les mesures physiques, et l'absence de traitement corticoïde, bronchodilatateur, antibiotique, mucolytique ou antitussif, 20 enfants soit **31% ont reçu ce traitement « conforme aux recommandations »**.

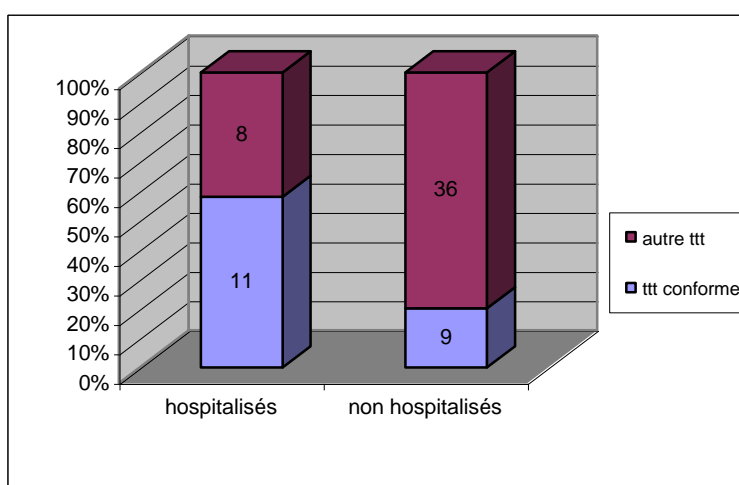


Fig 3 : proportion de traitement(ttt) conforme reçu selon le critère hospitalisation

Les enfants étant passés par l'hôpital reçoivent plus volontiers le traitement conforme aux recommandations que ceux uniquement vus en ville ($p < 0,01$).

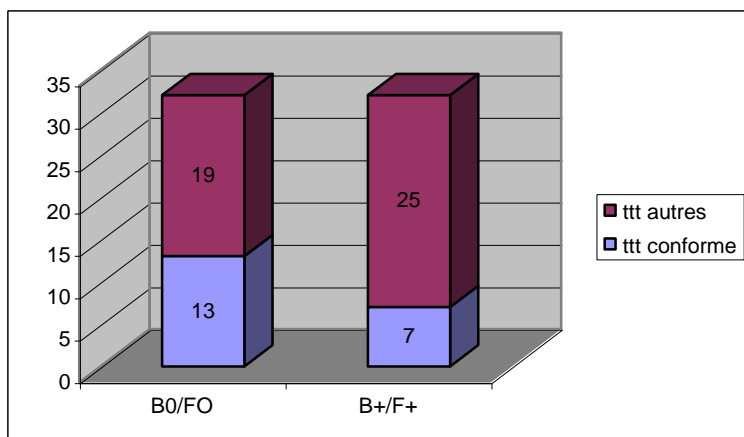
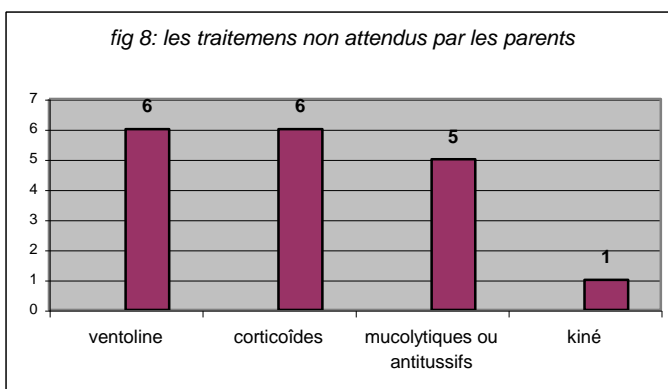
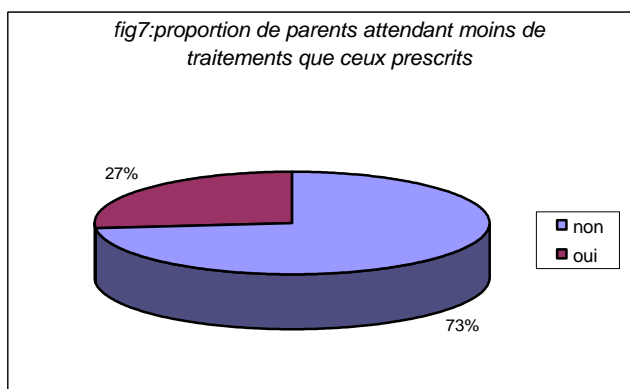
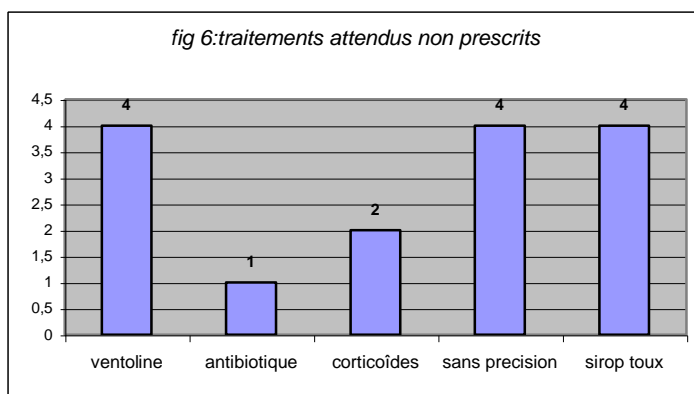
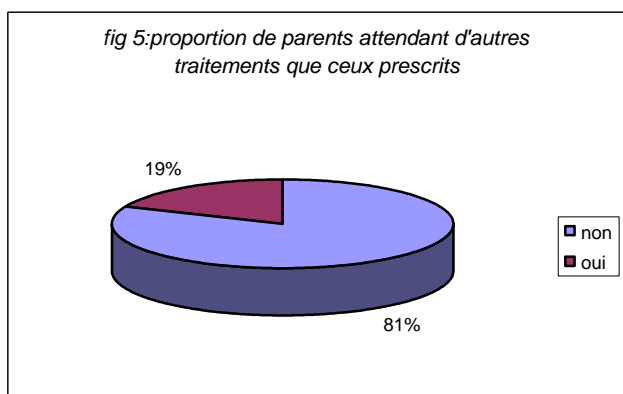


fig 4 : proportion de traitements conformes reçus en fonction de l'existence d'antécédents de bronchiolite chez l'enfant ou dans la fratrie. B0/FO=pas d'antécédent de bronchiolite chez l'enfant ni dans la fratrie, B+/F+=antécédent de bronchiolite chez l'enfant et /ou dans la fratrie.

Les antécédents de bronchiolite chez l'enfant ou dans la fratrie n'influencent pas la prescription d'un traitement conforme aux recommandations (p=0,1)

V- TRAITEMENTS ATTENDUS OU NON ATTENDUS PAR LES PARENTS



35 parents soit 56% ne remettent pas en cause les prescriptions de leur médecin, ils n'attendaient ni plus ni moins de traitements.

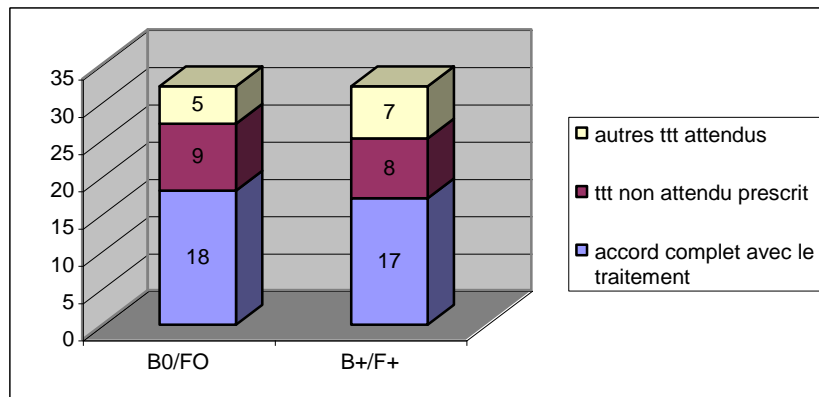


Fig 9 : rôle des antécédents de bronchiolite chez l'enfant ou dans la fratrie sur l'accord des parents avec les prescriptions

Les antécédents de bronchiolite dans la famille ou chez l'enfant ne modifient pas les attentes parentales à propos du traitement ($p > 0,9$).

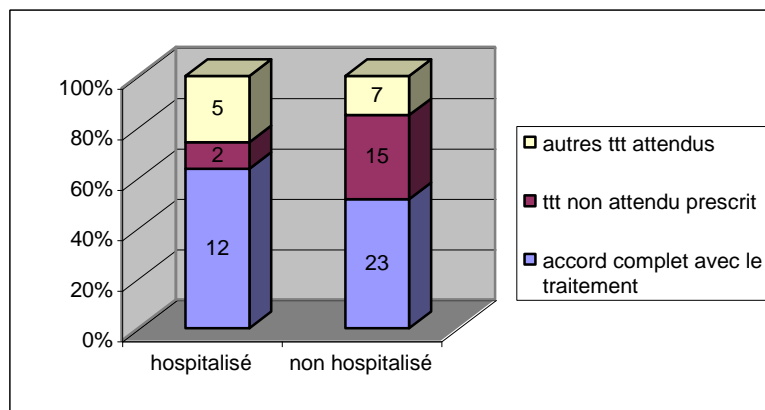
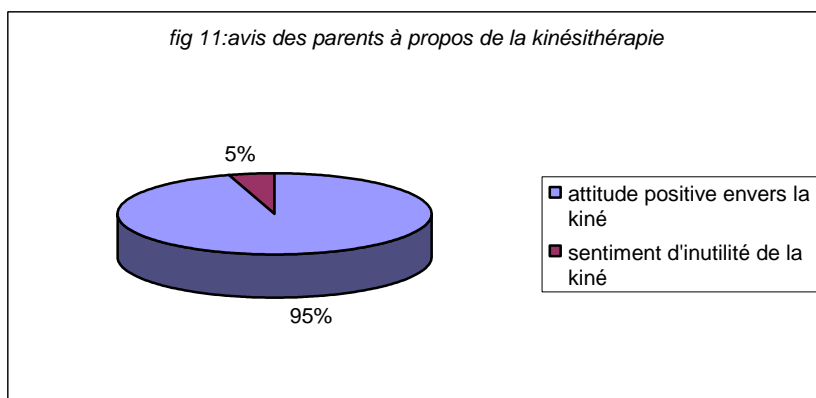


Fig 10 : rôle de l'hospitalisation sur l'accord des parents avec les prescriptions

Le facteur hospitalisation ne joue pas un rôle statistiquement significatif dans le degré d'accord des parents avec les prescriptions ($p = 0,15$). Cependant il y a une tendance moindre à la prescription de traitements non attendus pour les enfants hospitalisés (p entre 0,05 et 0,1).

1- Commentaires et attentes à propos de la prescription de kinésithérapie

Un seul enfant n'a pas bénéficié d'une prescription de kinésithérapie.



- **9 parents attendaient explicitement** une prescription de kiné : *« ce que j'attendais c'était la kiné », « je m'attends plus à avoir des séances de kiné », « je savais que c'était la kiné qui était nécessaire », « je me doutais qu'on allait passer par le kiné », « ça ne faisait que confirmer ce que je pensais et j'attendais des séances de kiné », « ça me paraissait normal d'en faire ».*

- 24 ne font pas de commentaire particulier sur la prescription de kiné respiratoire, nous considérerons cela comme une acceptation de la prescription, une non-remise en cause de celle-ci.

- **25 évoquent une expérience positive** de la kiné avec soulagement, amélioration des symptômes : *« le kiné aussi lui a fait beaucoup de bien », « on voit qu'avec les séances de kiné ça la dégage, ça va mieux », « ça a été vraiment efficace », « ça le dégageait bien et la nuit qui suivait, il était nettement mieux », « l'amélioration de l'état à été spectaculaire avec la kiné ».*

- **5 parents parlent d'un côté rassurant**, de savoir leur enfant **suivi par un kiné**, pas lâché dans la nature : *« je suis tombée sur un super kiné, plutôt rassurant...un bon contact avec la maman c'est important », « le kiné était rassurant », « je fais confiance, sur les soins c'est lui(le kiné) qui nous accompagne, j'ai davantage confiance dans la personne qui soigne que dans la personne qui prescrit », « quand il avait ses séances de kiné j'étais rassurée ».*

- 6 parents soulignent le fait qu'ils **avaient l'habitude de la kiné respiratoire**, pour des antécédents de bronchiolite dans la fratrie : *« j'avais eu ça pour mon autre enfant, je connaissais déjà », « le kiné respi, il en avait eu, ça me paraissait normal d'en faire », « j'ai une fille qui a déjà fait ça, je savais que y'avait que le kiné qui était nécessaire ».*

- 4 parents sont attachés à la **confiance envers la prescription du médecin** et aux explications fournies par le médecin : « *j'ai pas d'expérience la dessus, je suis ce qu'on me dit* », « *mon médecin m'a réexpliqué(...)y'a que la kiné respi* », « *j'ai suivi ce qu'a dit le médecin, voilà* ».

- 7 seulement, insistent sur le **caractère « impressionnant »** de la kiné respiratoire dont 6 avec quand même un aspect positif : « *la kiné c'est vrai que c'est impressionnant mais ça marche bien* », « *même si ça le soulage c'est assez violent* », « *la kiné ça soulage beaucoup mais c'est impressionnant, on voit le petit qui pleure et le kiné qui l'étrangle un peu au niveau de la gorge* ». 1 seul évoque non seulement le caractère impressionnant mais en plus l'inutilité : « *le petit, à chaque fois qu'il revenait de sa séance de kiné, il était blanc, soit il y allait trop fort, et on trouvait que les séances de kiné c'était pas efficace* ».

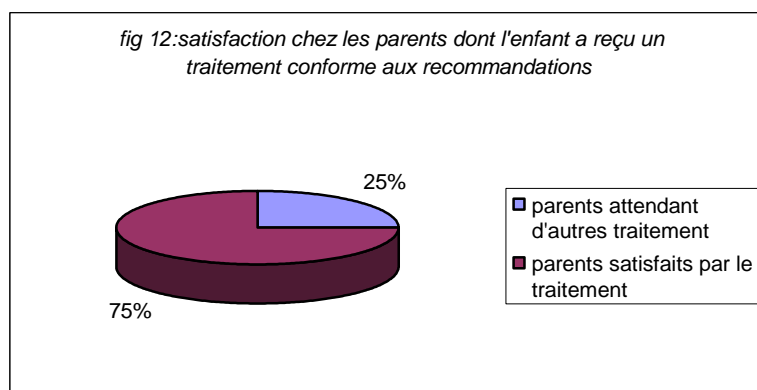
- 2 parents ne s'attendaient pas à avoir des séances de kiné respiratoire et pour eux celle-ci est d'ailleurs inutile : « *la kiné ? bof, pas trop, j'ai pas vu d'amélioration(...) mais dès qu'on a mis Ventoline° et Becotide°, ça été nickel !* », « *la kiné je pensais pas que c'était nécessaire (...) je pensais pas qu'il en aurait eu (...) ça pas été transcendant* ».

-1 enfant n'a pas bénéficié de kiné, sa maman s'est quand même posé la question de la nécessité de séances pour son enfant : « *j'ai demandé à ma kiné (...) elle m'a dit pas d'inquiétude (...) pas de raison de retourner voir le médecin pour avoir de la kiné respiratoire* »

2- Commentaires et attentes parmi ceux ayant bénéficié d'un traitement « conforme aux recommandations HAS »

Le traitement considéré comme conforme comprend kiné respiratoire plus ou moins DRP, mesures physiques, oxygénothérapie, sonde d'alimentation :

-20 enfants sur 64 ont reçu ce traitement soit 31% des cas.



- parmi les 15 satisfaits :

-7 évoquent les **explications claires** et bien comprises données par les médecins ou autres, à propos de la maladie et du traitement de celle-ci aboutissant à une bonne compréhension et acceptation du traitement : « *pas spécialement, on sait qu'il faut que ça passe, là-bas ils nous ont dit que ça pouvait être long, que y'avait pas grand chose à faire* », « *mon médecin m'a réexpliqué, comment ça se passait, y'a que la kiné respi, pas d'antibiotique ça servait à rien(...)* j'ai un médecin qui explique clairement », « *j'ai bien compris que la bronchiolite c'était les séances de kiné et le sérum physiologique* ».

-3 sont **réticents aux traitements médicamenteux** donc apprécient cette prise en charge : « *je ne suis pas trop pour le médicament* », « *on est pas forcé de donner des médicaments en plus* », « *j'étais satisfait qu'on le bourre pas de médoc* ».

- 2 reconnaissent que ce traitement donne **de bons résultats** : « *je vois qu'au bout de 2 séances ça dégage bien, je pense que ça ira* ».

- parmi les 5 non satisfaits, les autres traitements attendus étaient: pour 2 de la ventoline, pour 1 des antibiotiques et des sirops, 2 ne précisent pas.

Les raisons invoquées par les parents sont :

- **Le sentiment d'impuissance** face aux symptômes de l'enfant. Un traitement médicamenteux à donner rassure, cela donne l'impression d'avoir le pouvoir de soulager l'enfant : « *j'ai été surprise(...) de ne pas avoir plus de médicaments et des bouffées de ventoline pour l'aider notamment le soir où il sifflait où j'ai eu peur* », « *je m'interrogeais sur le fait d'avoir des antibiotiques ou des sirops, parce que c'est vraiment dur de la voir tousser, j'ai été surprise qu'elle n'ait pas d'antibiotiques car je pensais qu'elle avait une infection* ».

- **La croyance en l'existence d'un traitement médicamenteux** systématique : « *pour nous ils sont malades, donc dans notre tête, c'est médicament* », « *on attendait pas forcément un*

traitement antibiotique mais quelque chose, un traitement médicamenteux particulier, autre que le kiné ».

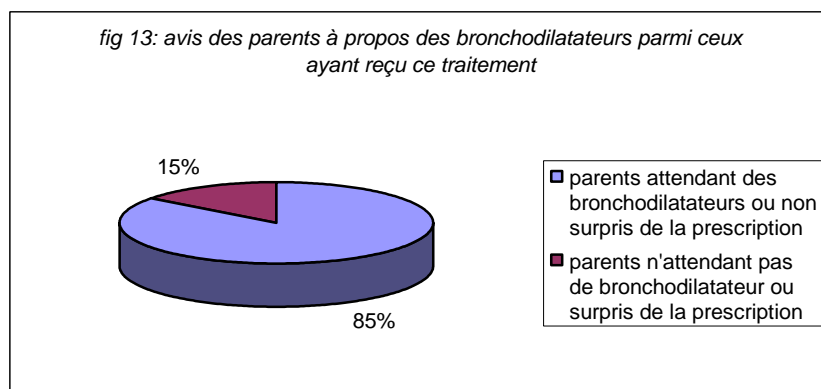
L'existence **d'antécédent de bronchiolite dans la fratrie**, qui avait eu des traitements médicamenteux, donc le vécu passé du parent : *« je m'attendais à quelques séances de Ventoline°, j'avais été habitué avec mes aînés ».*

Et un évoque une **pression extérieure** : *« à la crèche ils m'ont posé la question, pourquoi j'avais pas de Ventoline° ».*

3- Commentaires des parents n'ayant pas eu le traitement conforme mais attendant également d'autre traitement que ceux prescrits.

Les médicaments attendus étaient pour 2 la Ventoline°, pour 1: corticoïde et pour 3: des sirops. Les explications données à ces attentes sont une **confusion avec l'asthme** pour les corticoïdes et la Ventoline°, et sinon le besoin de donner quelque chose pour soulager rassurer, ou une habitude. On retrouve ainsi les mêmes éléments que ci-dessus.

4- Commentaires et attentes parmi ceux ayant reçu un traitement par bronchodilatateur



- 13 ne font pas de commentaire sur cette prescription. Nous pouvons considérer qu'elle est donc soit attendue ou acceptée.

- 8 l'attendaient car ils avaient **déjà eu ce traitement pour la bronchiolite** chez leur enfant ou dans la fratrie, ils ne sont donc pas surpris : *« c'est le traitement que j'avais eu pour les grands cela ne m'a pas posé de problème », « il avait ce traitement là au début », « je connaissais j'avais eu ça pour son frère », « c'est pas la première donc je découvre pas ».*

- 5 respectent la prescription médicale avec **confiance** : « *les traitements ? moi je fais confiance au docteur* », « *j'ai suivi ce qu'a dit le médecin voilà !* », « *on fait le traitement et puis c'est tout* ».

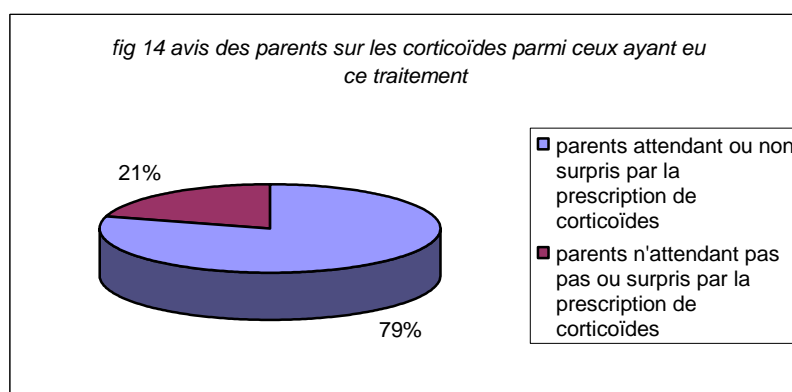
- dans 5 cas on retrouve **une confusion avec l'asthme** : ça siffle, comme de l'asthme et le traitement pour l'asthme c'est la Ventoline^o...d'où l'attente de la Ventoline^o : « *je pensais que c'était une crise d'asthme* », « *c'est les sifflements, étant asthmatique aussi, je me méfie, si elle est gênée, je lui en donne, c'est rassurant* », « *on a de la Ventoline^o quand il siffle* ».

- pour une personne l'attente de Ventoline^o résultait d'une **demande du kinésithérapeute** : « *j'y suis retourné car le kiné m'a demandé est ce que vous avez de la Ventoline^o* ».

Pour 5 parents la prescription de Ventoline^o a été inattendue ou bien surprenante :

- Nous retrouvons là aussi, l'identification de la Ventoline^o à l'asthme : « *pour moi la Ventoline^o c'est tout de suite asthme* »
- Pour d'autres la prescription de Ventoline^o est associée à un critère de gravité : « *mais la Ventoline^o je ne pensais pas quand même !* », « *le médecin m'a donné la Ventoline^o au cas ou la kiné ne marchait pas* »
- Pas de Ventoline^o lors d'épisode antérieur dans la fratrie : « *j'ai pas le souvenir que le premier ait eu de la Ventoline^o pour sa bronchiolite* »

5-commentaires et attentes parmi ceux ayant eu un traitement par corticoïdes inhalés ou per os



- 11 ne font pas de commentaire sur la prescription. Nous considérons donc qu'ils ne la remettent pas en cause et sont d'accord.

- 5 parents évoquent un **antécédent et traitement similaire** dans la fratrie. Ils ont donc déjà l'expérience de la maladie et du traitement : « *mon aîné avait fait une bronchiolite à 2*

mois », « j'avais eu de la cortisone, Solupred°, sinon le Babyhaler, je connaissais j'avais eu ça pour son frère », « c'est pas la première donc je ne découvre pas ».

- 5 déclarent suivre le traitement du médecin car ils ont **confiance**, c'est lui qui sait : « les traitements ? Moi je suis les conseils du médecin », « je connaissais pas avant ».

- Pour 2 il existe une confusion avec l'asthme d'où une confusion des traitements : « sinon y'a les traitements par aérosol comme ma grande qui a un terrain asthmatique ».

- Un parent ne remet pas en cause le traitement mais fait part d'une **inquiétude envers le traitement par corticoïdes** : « j'aime pas trop quand il a des médicaments forts comme le Célestène° ».

6 parents n'attendaient pas spécialement un traitement par corticoïdes ou bien ont été surpris par cette prescription.

- Pour 5 d'entre eux il existe une certaine **crainte envers ce traitement**, concernant la puissance du médicament ou ses effets secondaires potentiels : « j'aime pas trop lui donner de la cortisone à 7 mois, je trouve que c'est pas terrible », « ce qui m'angoisse un peu, c'est le fait qu'il prenne de la cortisone », « il a eu du Célestène°, j'aime pas trop, j'ai vu que ça ralentissait la croissance, qu'il y avait des effets secondaires ».

- Un parent a été surpris car il ne connaissait pas ce traitement mais fait **confiance** à son médecin : « en fait Bécotide° je ne connaissais pas du tout, donc ça je ne m'y attendais pas, je n'attendais pas de traitement particulier, j'ai suivi ce qu'a dit le médecin, voilà ».

6- Commentaires parmi ceux ayant eu un traitement antibiotique

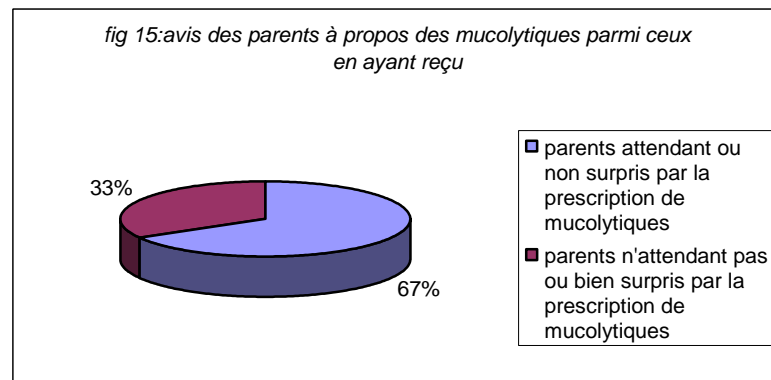
9 patients ont reçu un traitement antibiotique. Pour tous les parents interrogés, il n'y pas eu de surprise ou bien le traitement était attendu.

4 d'entre eux **justifient la prescription par une surinfection associée** : « en fait elle a eu des antibiotiques parce qu'elle faisait une otite et pas pour la bronchiolite », « il a été mis sous antibiotique car il avait les bronches prises », « elle a eu des antibiotiques car elle avait une laryngite en même temps ».

Pour 2 parents la **prescription d'antibiotiques est obligatoire, et conditionne la guérison** : « *je ne sais pas s'il y a d'autres moyens de soigner que les antibiotiques* », « *il faut des antibiotiques, ça l'a guéri* ».

1 évoque également la toute confiance dans les prescriptions de son médecin : « *c'est le médecin qui voit ce qui faut, je lui fais confiance* ».

7- Commentaires et attentes parmi ceux ayant eu un traitement par mucolytique ou antitussif



- 5 ne font pas de commentaires sur la prescription

- 2 suivent les prescriptions par confiance à leur médecin : « *je suis les conseils du docteur* », « *surtout continuer le Rhinathiol^o* ».

On note aussi une notion **d'habitude** de prise de ce traitement par antécédents familiaux : « *j'ai 4 frères et une sœur qui ont eu ces médicaments là, donc je suis habituée* »,

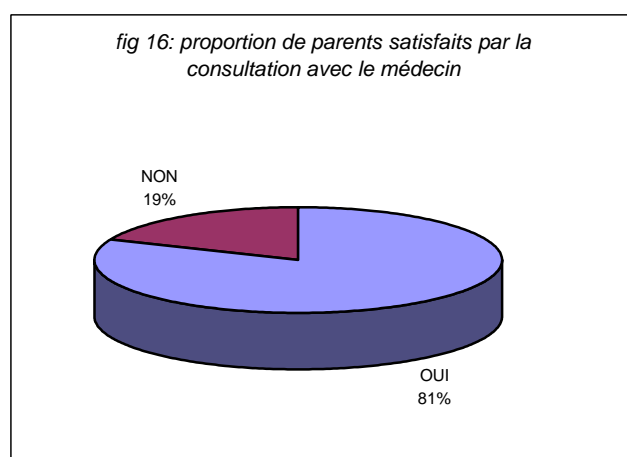
- 2 parents qui donnent un sirop de leur propre initiative : « *j'avais acheté un fluidifiant en plus* ».

- 5 parents n'attendaient pas forcément de mucolytique ou antitussif, ou bien ont été un peu surpris par cette prescription.

Pour 3 d'entre eux ce **traitement est inutile, voire délétère** : « *les fluidifiants ça sert à rien* », « *il m'a donné un médicament qui augmente la sécheresse oculaire* ».

Pour 2, il s'agit du kiné qui leur conseillait de ne pas utiliser ces traitements : « *le kiné n'était pas d'accord avec l'Exomuc^o, (...)il faut que ça s'accroche aux bronches pour le dégager* », « *le kiné m'a dit de ne pas utiliser le sirop car ça noie* ».

VI- SATISFACTION DE LA CONSULTATION AVEC LE MEDECIN



La majorité des parents est plutôt satisfaite de la consultation avec le médecin.

Parmi eux :

- 28 n'ajoutent pas de commentaires.
- 8 rajoutent qu'ils ont reçu **des explications claires de la part du médecin** : « *elle m'a tout bien expliqué* », « *le médecin m'avait bien expliqué que ça pouvait évoluer* ».
- 7 rappellent **leur confiance** envers leur médecin : « *je sais qu'elle fait directement ce qu'il faut* », « *j'ai un médecin qui me suivait depuis longtemps, il est rassurant, j'ai confiance en lui* », « *à chaque fois qu'on est retourné le voir, il a bien pris au sérieux ce qu'on disait* ».
- 7 ont apprécié **la disponibilité, l'efficacité** du médecin dans la prise en charge : « *aussitôt c'était clair, on n'y est pas retourné plusieurs fois* », « *il a été réactif, on a vu le kiné en urgence* ».
- 3 ont été satisfaits devant **l'efficacité du traitement** : « *les séances de kiné l'ont bien soulagé* », « *j'ai vu qu'au bout de 2 séances ça le dégage bien* ».
- 2 ont été satisfaits d'autant plus que **le médecin allait complètement dans le sens de leurs attentes** : « *ça n'a fait que confirmer ce que je pensais, j'attendais des séances de kiné* ».

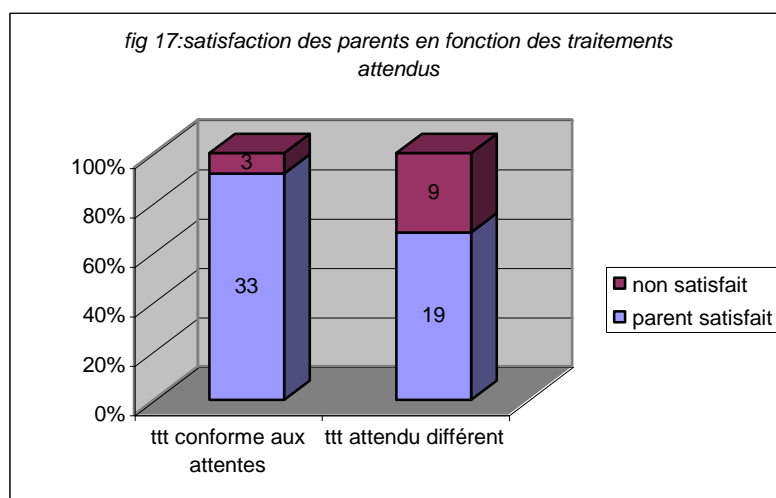
Parmi ceux n'ayant pas été satisfaits, les motifs d'insatisfaction sont :

- Pour 7, **le manque d'explication** à propos de la maladie et son traitement : « *je ne suis pas sûre qu'on soit bien informé sur la bronchiolite, ce qu'il faut faire et ne pas faire* », « *c'était faire le traitement et puis pas d'explication* ».
- Pour 3, ils ne sont **pas sortis rassurés** de la consultation : « *Elle était évasive et inquiétante dans ses propos* », « *les médecins ne m'ont pas rassurée du tout !* »

- 3 évoquent un **traitement inefficace ou inadapté à leur enfant** : « *bon il s'est couvert il a donné le traitement basique, même pour un bébé* », « *on a préféré lui donner des médicaments au lieu de lui prescrire directement des séances de kiné* ».

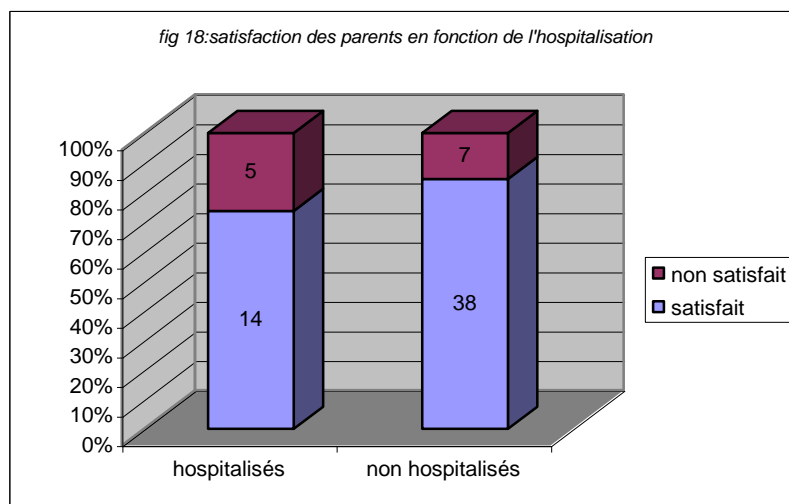
- Pour 3 parents on ne leur a **pas consacré assez de temps**, le médecin manquait de disponibilité : « *un peu rapide* », « *le personnel était débordé fallait grappiller les informations* ».

- Pour 2 la prise en charge par le médecin les a conduits à l'hospitalisation : « *c'est un peu de sa faute si on s'est retrouvé à l'hosto* », « *il ne lui a pas donné d'antibiotique, c'est ce qu'il fait qu'elle a été hospitalisée* ».



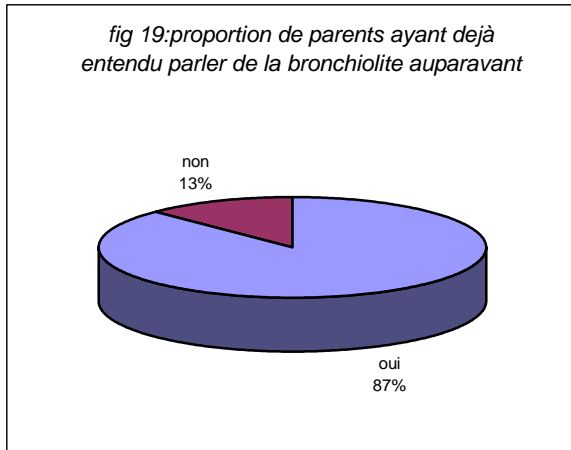
Un traitement conforme aux attentes augmente la satisfaction des parents envers le médecin (p=0,02).

37% des parents satisfaits ont reçu un traitement différent de leurs attentes.



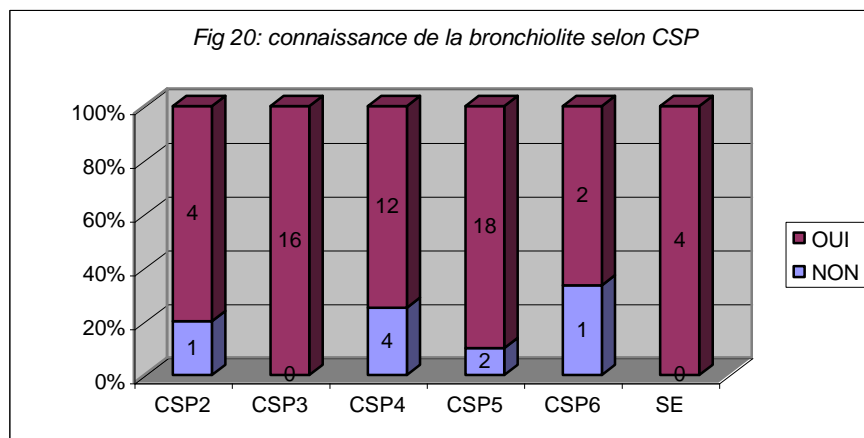
Il n'y a pas de différence de satisfaction des parents en fonction de l'hospitalisation. (p=0,3)

VII-ORIGINE DES CONNAISSANCES DES PARENTS A PROPOS DE LA BRONCHIOLITE



| Moyens d'information mentionnés par les parents | Nombre de parents | % |
|---|-------------------|------------|
| Personnel de santé (médecin, kiné, maternité) | 11 | 20% |
| Brochure INPES | 7 | 13% |
| Médias (télévision, internet, magazines) | 18 | 32% |
| Entourage | 26 | 46% |
| Antécédent fratrie | 24 | 43% |

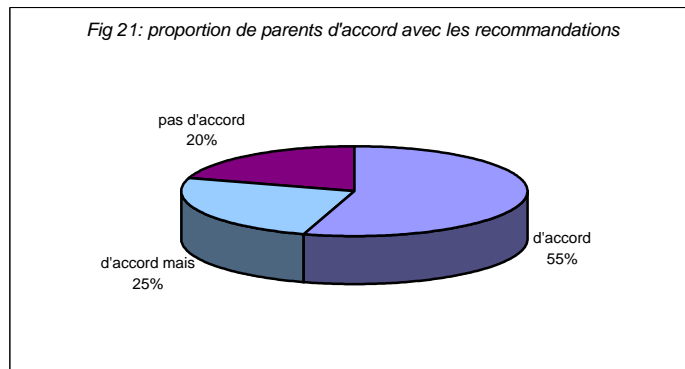
Tableau 5 : sources d'informations des parents sur la bronchiolite



Statistiquement la catégorie socio-professionnelle n'influence pas le fait d'avoir eu connaissance de la bronchiolite auparavant (p entre 0,2 et 0,3).

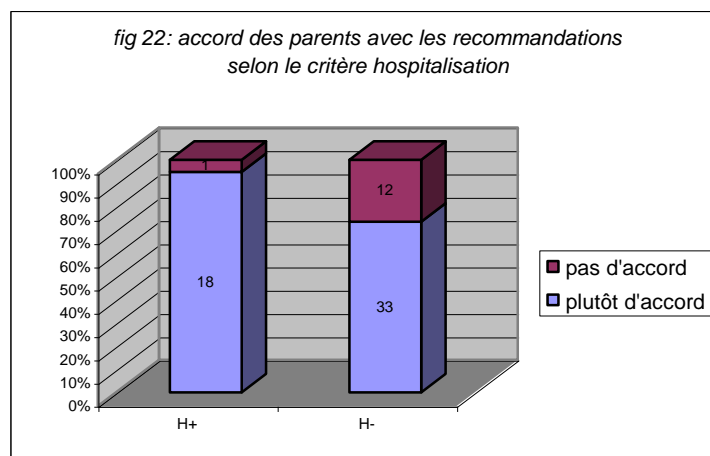
VIII-OPINION DES PARENTS A PROPOS DES RECOMMANDATION DE L'HAS

1- Accord ou non des parents avec les recommandations



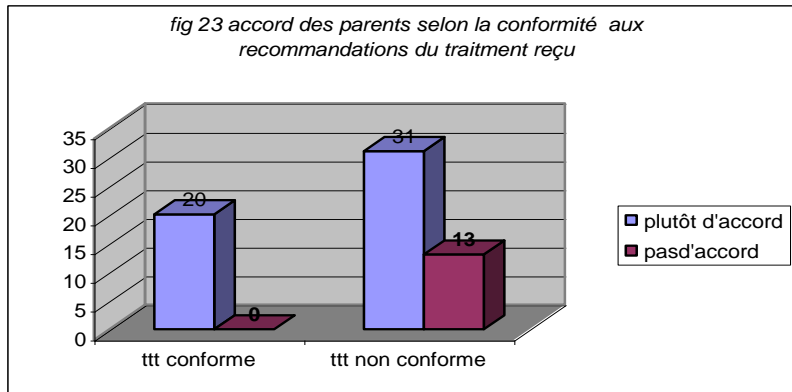
Certains sont plutôt d'accord mais avec une certaine réserve.

Ces réserves portent sur la difficulté ou l'inefficacité du mouchage, ainsi que sur l'intérêt voire l'efficacité, de la Ventoline^o, des sirops et dans une moindre mesure des corticoïdes.



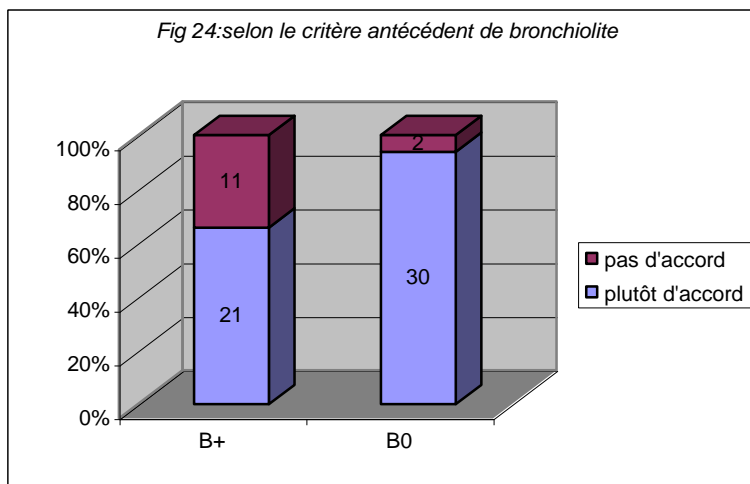
H+=hospitalisation, H-=pas d'hospitalisation

Les parents dont les enfants ont été hospitalisés ont tendance à être plus d'accord avec les recommandations (p entre 0,05 et 0,1).

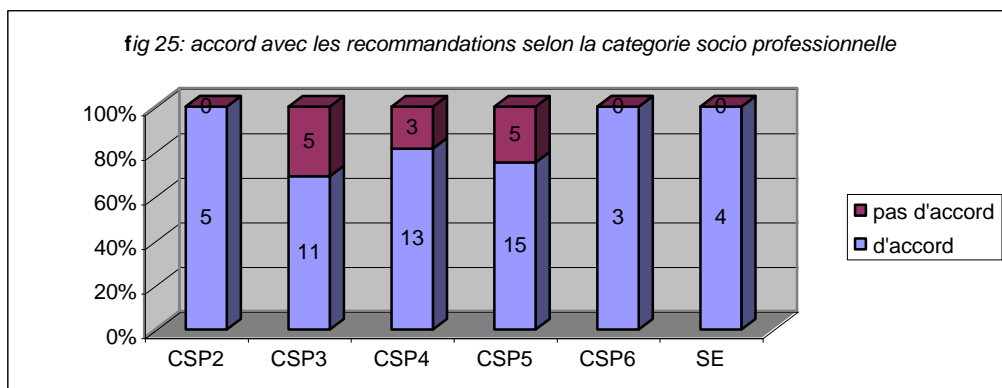


La conformité du traitement reçu aux recommandations est un facteur d'accord des parents avec ces recommandations ($p < 0,01$).

De même, 70% des parents dont l'enfant n'a pas reçu un traitement « conforme » sont plutôt d'accord.



Les parents n'ayant jamais eu l'expérience de la bronchiolite auparavant sont nettement plus en accord avec les recommandations ($p < 0,001$).



La catégorie socio-professionnelle n'influe pas significativement sur l'opinion des parents vis à vis des recommandations ($p=0,5$).

2- Commentaires sur les recommandations

| Avis et commentaires des parents sur les recommandations | Nombre parents concernés | % |
|--|--------------------------|------------|
| D'accord avec l'efficacité de la kiné, DRP | 33 | 51% |
| Ttt pas forcément médicamenteux, réticence aux médicaments | 13 | 20% |
| Apprécie thérapies « douces » alternatives | 5 | 8% |
| Constat d'inefficacité des autres ttt médicamenteux | 13 | 20% |
| Méfiance envers les corticoïdes | 4 | 6% |
| Confiance envers le médecin ou la science | 4 | 6% |
| Connaissaient déjà ces recommandations | 2 | 3% |
| Convaincu de l'efficacité des médicaments dans la guérison | 6 | 9% |
| Ventoline considérée comme aidant ou ttt de confort | 19 | 30% |
| Mucolytiques considérés comme ttt de confort | 2 | 3% |
| Mouchage difficile ou insuffisant | 6 | 9% |

L'évocation des recommandations thérapeutiques pour la bronchiolite : kinésithérapie, DRP, et l'inutilité d'autres traitement médicamenteux tel la Ventoline°, la cortisone ou bien les mucolytiques fait réagir les parents.

- La moitié d'entre eux souligne qu'en effet la **kinésithérapie et la DRP sont des traitements efficaces** : « *c'est vrai que les 5 séances de kiné qu'il a eu sans traitement à côté, ça a bien marché* », « *le kiné je trouve ça très bien* », « *c'est que le mouchage de nez et le kiné, c'est ce que j'ai constaté de plus efficace* ».

- 13 parents rajoutent qu'ils préfèrent **le moins de médicaments possibles**, pour eux la guérison ne passe pas forcément par un traitement médicamenteux : « *pour moi on est pas obligé de prendre des médicaments pour guérir* », « *ah non ça me surprend pas du tout, faut attendre(...)ça c'est bien passé comme ça* », « *non je ne suis pas surprise du tout, je trouve cela normal, c'est plutôt rassurant (...) qu'il n'y ait pas plus de médicament, moi je suis tout à fait pour, moins on en prend mieux on se porte* », « *non, ça ne me surprend pas du tout ! je trouve qu'en France on agit trop par médicament (...) faut systématiquement donner des antibiotiques, des médicaments, et si on ne les a pas on est contrarié, on pense qu'on ne va pas guérir, alors que c'est complètement faux* ».

- A cela 5 parents ajoutent **leur préférence pour des thérapies dites « alternatives ou douces** », et trouvent qu'elles ne sont pas suffisamment proposées ou utilisées : « *On peut agir suffisamment avec par exemple l'homéopathie, les acupuncteurs, les ostéopathes...on est franchement en retard là dessus ! les méthodes douces ça peut être aussi utile surtout pour les enfants* », « *maintenant je la mets sous homéopathie, en trois jours y'a plus rien* », « *pour moi le meilleur moyen de défense pour un bébé c'est le lait maternel* ».

- 13 parents insistent sur leur **doute quant à l'efficacité des autres traitements médicamenteux** « *les sirops de toute façon ça sert à rien* », « *en tout cas ça la fait tousser encore plus* », « *je ne suis pas persuadée que la Ventoline° fasse quelque chose* ».

- 4 parents émettent une **méfiance envers les corticoïdes** : « *le Célestène°, je ne suis pas surprise, mon gamin à part l'énerver, je ne vois pas trop ce que ça lui à apporté* », « *j'aime pas trop les médicaments forts comme le Célestène°* ».

- 4 ajoutent que ce qui prévaut pour eux **c'est la confiance envers leur médecin et leur savoir**, leur expérience : « *c'est prescrit alors je lui donne* », « *si on m'a donné ça c'est que ça devait être utile* ».

- 2 parents avaient déjà connaissances de ces recommandations : « *à la maternité on a eu de la documentation (...) c'était surtout l'hygiène des mains et la kiné qu'il fallait* », « *je savais que c'était pas le traitement nécessaire* ».

Cependant, certains éléments ou commentaires donnés par les parents ne vont pas vraiment dans le sens des recommandations :

- 6 sont convaincus que ce sont les autres traitements médicamenteux qui ont permis la guérison : « *le Celestene° ça me semble assez efficace* », « *le Bécotide° ça a bien amélioré les choses* », « *la kiné ça a pas fait grand chose, je pense que c'est vraiment les autres traitements qui l'ont améliorée* ».

- 19 parents soit 30% sont convaincus que la Ventoline°, si elle ne permet pas la guérison, a au moins un rôle d'aide ou de **traitement de confort** : « *moi la ventoline, franchement à la première bouffée on l'a senti mieux respirer* », « *la Ventoline° nous a bien aidé quand même* », « *ben moi je trouve que la Ventoline° ça calme quand même* ».

- pour 2 parents les sirops mucolytiques sont une aide ou un traitement de confort : « *bon je pense que le sirop l'a aidé un peu à aller mieux* », « *le sirop ça permet juste de fluidifier* ».

- et 6 parents évoquent une certaine **difficulté ou inefficacité au mouchage de leur enfant** : « *le lavage de nez, oui, bien sûr mais l'enfant ne se laisse pas forcément faire à chaque fois(...) et puis ça irrite au bout d'un moment* », « *les moucher...ok...mais c'est pas pour ça qu'on arrive à les désencombrer* », « *quand ils sont petits c'est pas évident de les moucher* ».

DISCUSSION

I- POPULATION ET METHODE

1- Forces de l'étude

La méthode par entretien, associée à des questions ouvertes et fermées, nous permet d'avoir une parole plus libre des parents, les éléments de leur discours n'étant pas influencés par des propositions imposées. Ils s'expriment avec leurs propres mots et expressions ce qui peut être révélateur d'éléments que nous n'avions pas supposés, et également d'éléments subjectifs, non quantifiables. Elle permet de dégager des idées neuves, des faits auxquels nous n'aurions pas pensé dans une étude par questionnaire avec uniquement des questions fermées. Les parents, contrairement à ce que j'avais supposé, n'ont pas exprimé de refus à me parler par téléphone, au contraire certains m'ont fait part de leur satisfaction, de leur contentement que l'on s'intéresse à leurs avis et leur vécu de cette maladie. Le téléphone permet un certain anonymat rendant la parole peut être plus libre.

Selon Blanchet A et Gotman A, l'enquête par entretien est particulièrement pertinente lorsque l'on veut analyser le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques ou représentations. L'analyse thématique est cohérente avec la mise en œuvre de modèles explicatifs de pratiques ou de représentations.³⁹

Et selon François de Singly, dans son ouvrage « Le questionnaire », si l'enquête a pour objectif de comprendre, il vaut mieux opter pour une question ouverte, celle-ci est plus attentive à la complexité du réel.⁴⁰

2- Faiblesses de l'étude

Dans cette étude existe un biais de sélection, les parents n'ayant pas, pour des raisons pratiques, été recrutés de manière aléatoire. Ainsi un seul médecin ou kinésithérapeute a pu m'obtenir plusieurs entretiens, on peut supposer que le médecin ou kiné a une part d'influence sur les connaissances et croyances des parents. Le passage hospitalier ajoute certainement un caractère angoissant, stressant pour les parents. On peut penser que les parents ayant accepté de se prêter au jeu sont plus impliqués dans les connaissances sur la santé de leur enfant. Cependant mon but n'était pas forcément une représentation de la population générale des parents mais plutôt l'expression d'un plus large panel d'avis, avec des expériences différentes afin de faire ressortir le maximum d'idées différentes. L'échantillon étant assez restreint, les données statistiques retrouvées sont difficilement généralisables, mais nous donnent une tendance.

Enfin il existe un biais d'interprétation, l'analyse thématique de l'entretien et les réponses aux questions ouvertes intègrent ma subjectivité. Interpréter les mots, expressions, hésitations des parents est parfois subtil, et essayer de les intégrer à une grille de lecture peut varier selon la personne interprétant les données.

II- DISCUSSION SUR LES RESULTATS

1- Caractéristiques de la population

a. Caractéristiques des enfants

Les résultats de notre étude retrouvent 50% des enfants âgés de 6 mois ou moins. L'InVS retrouve fin janvier 2009, parmi les enfants atteints de bronchiolite, 56,9% de moins de 6 mois, mais ces données ne concernent que des passages en services d'urgences donc pas forcément comparables avec le recrutement mixte de notre étude.

Le sexe ratio dans notre étude de 1,7 en faveur des garçons est semblable à celui fournit par l'InVS de 1,5.²

Pour la majorité des enfants il s'agit du premier épisode de bronchiolite (84%) donc entrant parfaitement dans le cadre des recommandations de l'HAS.¹

b. Caractéristiques des parents

La grande majorité des parents interrogés sont les mères (92%). Se sentent-elles plus concernées par la santé de leur enfant ? Il est arrivé que lorsque je tombais sur le père au téléphone celui-ci se désiste pour la mère : « ma femme saura mieux vous répondre » ou « c'est elle qui s'est occupé de tout ça ». Mais il est également possible que ce soit une question de disponibilité, les enfant étant en bas âge, il est probable que nombre de mères soient en congé maternité ou bien en congé parental donc plus souvent à la maison.

En ce qui concerne la répartition des catégories socio-professionnelles (CSP), la CSP3 est plus représentée dans notre étude que d'après les données de l'INSEE de 2006 sur l'ensemble de la France métropolitaine (25% versus 15,5%)⁴¹ et aussi la CSP6 est largement moins représentée dans notre étude (4,6% versus 23,2%). Cela peut s'expliquer par la féminisation du tertiaire par rapport au monde ouvrier (annexe 1) et que dans l'étude 92% des interrogés sont des femmes.

2- La connaissance des symptômes est plutôt bonne

Pour tous les parents la bronchiolite est avant-tout une maladie de l'appareil respiratoire. Les symptômes décrits n'apportent rien de surprenant : toux, encombrement, râles, rhinite, sifflements, gêne respiratoire, ils rejoignent la définition donnée par les recommandations HAS et la littérature. Le retentissement sur l'appétit et les symptômes généraux comme la fièvre, évoqués par les parents sont également en adéquation avec la symptomatologie décrite par les recommandations.¹

Par contre en ce qui concerne l'étiologie virale de la maladie, seulement 1/3 admettent qu'il s'agit d'un virus. Cependant la notion de contagiosité même si le mot « virus » n'est pas prononcé explicitement par les parents semble bien admise par les parents (59%). Des étiologies plus « traditionnelles » ou plus ancrées dans les croyances populaires restent encore de mise : poussée dentaire pour 17% et les changements de climat 14% (coup de froid), une prédisposition aux infections (14%).

Nous pouvons comparer ces résultats à ceux d'une thèse à propos des connaissances des parents sur la gastro-entérite. Dans celle-ci, les parents donnent une étiologie virale dans 80% des cas, la poussée dentaire et le climat sont mentionnés dans respectivement 12% et 18% des cas. Cependant il s'agissait d'une étude avec des questions fermées seules, donc proposant déjà l'étiologie virale comme cause possible aux parents.⁴²

De même, dans une étude islandaise de 2002 par entretiens auprès de parents à propos de leurs croyances sur l'otite moyenne, la majorité des parents pensent que l'otite est due soit à un facteur environnemental soit à une fragilité du corps.⁴³ Cette étude étant de type qualitative, il n'y a pas de chiffre communiqué.

3- Les inquiétudes et les demandes de consultation résultent majoritairement de l'apparition de symptômes respiratoires et des troubles de l'appétit.

Le caractère potentiellement impressionnant des symptômes respiratoires surtout l'encombrement (30%) et la gêne respiratoire(42%) reste, sans surprise, pour les parents le motif principal de consultation. Une minorité de parents connaissent les signes de lutte comme élément de gravité (5%).

Pour les parents la fonction alimentation est quelque chose de primordial, un bon appétit est synonyme de bonne santé pour beaucoup. Sur ce point leurs inquiétudes rejoignent les éléments de gravité à prendre en compte par le médecin. Ceci est un élément plutôt positif comme système d'alerte.

La fièvre, étonnamment ne semble pas être un critère d'inquiétude majeur. Ceci peut s'expliquer par le fait que dans l'ensemble des parents interrogés, seulement 1/3 rapportaient la fièvre dans les symptômes de bronchiolite. De plus on retrouve dans les carnets de santé actuels des explications sur la fièvre et la conduite à tenir pour les parents. Cependant une étude française sur les parents et la fièvre montrait que seulement 53% des parents (n=131) mesurent systématiquement la température avant de consulter, 44% estiment que quand il y a de la fièvre il y'a toujours infection, et pour 19%, l'intensité de la fièvre est proportionnelle à la gravité de la maladie.⁴⁴

On retrouve également les pleurs, les troubles du sommeil comme motifs de consultation, ceux-ci évoquent probablement pour les parents un signal de mal être de leur enfant. On peut également penser que ceux ci provoquent chez les parents un certain épuisement : Bébé pleure, il ne dort pas et du coup papa et maman non plus ! D'ailleurs un parent a clairement évoqué son épuisement comme motif de consultation.

La crainte de l'asthme mentionnée par 5% des parents revient certainement au caractère « sifflant » de la bronchiolite.

4- Les traitements reçus sont loin d'être conformes aux recommandations mais se rapprochent de ceux retrouvés dans la littérature

La kinésithérapie respiratoire a été prescrite pour 98% des cas dans notre étude. Ce chiffre est comparable à ceux retrouvés dans la littérature. Plusieurs études sur les prescriptions des médecins généralistes depuis la diffusion des recommandations sur la bronchiolite ont été effectuées, le taux de prescription de la kinésithérapie varie de 90 à 99%. Ceci montre que les médecins ont bien intégré cette pratique, quasi-systématique dans leur prescription, et pourtant ayant pour l'instant un faible de niveau de preuve.^{27, 28, 29}

On peut comparer également les chiffres des autres traitements reçus dans notre travail à ceux retrouvés dans ces études. Pour les bronchodilateurs, les chiffres sont similaires (53% dans notre étude versus 40 à 66% dans les autres). En ce qui concerne les corticoïdes les prescriptions sont un peu moins nombreuses dans notre étude (45% versus 55 à 58%).

Par contre on constate une nette différence sur la prescription de mucolytiques (22% contre 60%). Cette différence peut être liée à une modification récente des connaissances des médecins à propos de ce traitement (encombrement paradoxal) ou bien aussi au déremboursement récent des mucolytiques. Ainsi comme le signale l'IRDES (Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé) : suite à la vague de déremboursement du 1er mars 2006, les médecins généralistes ont baissé de moitié la prescription de mucolytiques et

d'expectorants pour le traitement des infections des voies aériennes supérieures et inférieures l'année suivante.⁴⁵

Pour les antibiotiques nous avons un taux de 14% versus 13 à 50%, donc proche mais plutôt dans la fourchette basse. Les antibiotiques ont pu être prescrits dans le cadre d'une surinfection associée, mais cela n'est pas forcément précisé par les parents dans notre étude.

La proportion d'enfants ayant reçu un traitement « conforme aux recommandations » est pour nous de 31%. Un article mentionne un taux de 41% mais dans cette étude les médecins font partie du réseau bronchiolite Ile de France et avaient reçu au préalable une formation spéciale.³⁰

Nous avons constaté que les enfants passant par l'hôpital reçoivent significativement plus de « traitement conforme » que ceux uniquement vus en ville ($p < 0,01$). Il est possible que les pédiatres hospitaliers aient une plus grande connaissance des recommandations sur la bronchiolite étant donné qu'il s'agit de leur domaine de compétence. On peut ainsi citer une étude publiée en 2004 mentionnant que 60% des médecins généralistes ont été informés des conclusions de la conférence de consensus contre 80% des pédiatres (de ville et/ou hospitaliers)²⁸. On peut également penser qu'il est plus facile de justifier aux parents une absence de traitement médicamenteux dans un cadre hospitalier où la surveillance est permanente donc rassurante pour les parents.

5- Pour près de la moitié des parents (44%) leurs attentes initiales au niveau du traitement ne correspondent pas entièrement aux prescriptions reçues.

Seulement 18% des parents attendaient des traitements « en plus », ceux-ci attendaient en général de la Ventoline^o ou des « sirop pour la toux ».

36% des parents pensaient recevoir moins de médicaments ce qui va davantage dans le sens des recommandations.

Lorsque des divergences existent, elles portent avant tout sur la prescription de Ventoline^o, corticoïdes ou mucolytiques, rarement sur les antibiotiques et la kiné.

Ces attentes initiales différentes des prescriptions, ne signifient pas une remise en cause systématique l'ordonnance du médecin.

Ces résultats peuvent être confrontés avec plusieurs articles traitant de la perception par les médecins des attentes de leurs patients et leur rôle dans les prescriptions. Selon Cockburn J, les patients qui attendent un traitement ont 3 fois plus de chance d'en recevoir un, et quand le médecin pense que le patient attend un traitement, il a 10 fois plus de chance d'en recevoir un. L'opinion qu'a le médecin des attentes de ses patients est un facteur déterminant de

prescription.⁴⁶ Une étude espagnole de 2008 va dans le même sens montrant qu'il n'existe pas d'association entre les attentes des patients et la perception par les médecins de ces attentes, celles-ci ayant tendance à être surestimées par le médecin.⁴⁷

Une étude téléphonique de Esman L, traitant du rôle du patient dans la rédaction de l'ordonnance en médecine générale, dit que 97% des personnes ayant reçu une ordonnance sont d'accord avec celle-ci. 6% des patients affirmaient avoir demandé une modification : dans 57% des cas un ajout de médicament, dans 19% des cas une suppression et dans 24% des cas un remplacement de médicament.⁴⁸ Cette étude concerne tout type de consultation et non pas que de la pédiatrie comme dans mon travail, donc il est délicat de comparer les deux.

La kinésithérapie est quasi unanimement acceptée et plébiscitée par les parents. Sur ce point les attentes des parents rejoignent bien les prescriptions médicales.

Pour la majorité d'entre eux la kiné est soit attendue ou déjà connue, soit reconnue comme un traitement efficace. De plus elle permet un suivi du nourrisson par un professionnel apportant un facteur de réassurance. **Le caractère impressionnant de la kinésithérapie n'est visiblement pas un obstacle pour les parents.** Une étude concernant le ressenti des mères à propos de la kinésithérapie respiratoire a été réalisée dans le service de pédiatrie de l'hôpital Bicêtre auprès de mères d'enfants hospitalisés pour bronchiolite. Celle-ci retrouve que 100% des mères attendent une prescription de kinésithérapie respiratoire et 85% savent en expliquer l'intérêt médical.

60% des mères pensent que leur enfant a mal, 40% estiment que leur enfant n'a pas mal et la moitié d'entre elles attribuent les pleurs à son désaccord ou inconfort.

100% trouvent que l'enfant respire mieux après une séance.⁴⁹

Lorsque l'on s'intéresse aux parents ayant reçu un traitement « conforme aux recommandations », 75% d'entre eux n'attendaient pas plus de traitement. On constate que si **la maladie, son évolution sont bien expliquées, reformulées par le médecin**, l'absence de traitement médicamenteux semble être bien acceptée par les parents, de plus la tendance à éviter un recours, médicamenteux pour toute pathologie est plutôt appréciée.

Les attentes de médicaments lorsqu'il y en a, semblent résulter plutôt d'habitudes parentales, de croyance à une sorte de pouvoir systématique des médicaments sur les symptômes, et un sentiment d'impuissance face aux symptômes. Le fait de donner quelque chose conforte les parents dans leur rôle, ils aident leur enfant.

Lorsque les bronchodilatateurs sont prescrits, la majorité de parents (85%) ne remettent pas en cause cette prescription. En ce qui concerne les corticoïdes la proportion est un peu moindre mais reste dominante (79%).

Les commentaires des parents à propos de la prescription de bronchodilatateurs et de corticoïdes se rejoignent. D'après notre étude, les attentes ou non-remise en cause de ces traitements résultent de différents facteurs évoqués par les parents :

- l'importance de la confiance envers le médecin, ses connaissances, son expérience et ses habitudes.
- l'importance de l'expérience propre des parents face à cette pathologie à travers les antécédents dans la fratrie ou de l'enfant.
- le caractère sifflant de cette pathologie induit une confusion avec l'asthme.
- la demande parfois extérieure (kiné, crèche).

Il ressort quand même une certaine réticence envers les traitements par corticoïdes : il existe une notion de puissance du médicament qui renvoie à une crainte de gravité potentielle de la maladie et la peur d'effets secondaires.

Les attentes d'antibiotique sont finalement rares. Lorsqu'ils sont prescrits, pour la plus grande partie, les parents soulignent que ce n'est pas pour la bronchiolite mais pour une surinfection associée.

Des études ont été effectuées sur les attentes des parents à propos des antibiotiques dans les infections respiratoires ou ORL de l'enfant et les perceptions de ces attentes par le médecin. Ainsi Pour Mangione-Smith R et al, quand un diagnostic est présumé viral, le seul facteur prédisposant à la prescription d'antibiotiques est la perception qu'ont les médecins de l'attente de traitement antibiotique par les parents. Quand le médecin pense que le parent veut un antibiotique, il le prescrit dans 67% des cas versus 7% quand il pense que le parent n'en voulait pas. Les prescriptions ne sont pas associées avec les réelles attentes des parents : quand les parents n'attendent pas de traitement antibiotique, dans 73% des cas la perception du médecin était bonne, et quand les parents attendaient des antibiotiques, dans 41% des cas la perception du médecin était correcte.⁵⁰

Les demandes verbales directes d'antibiotiques parmi les parents attendant des antibiotiques sont rares (1%). Selon le même auteur dans un article publié en 2001, même sans demande directe, les médecins perçoivent une attente dans 34% des cas.⁵¹

L'attente parentale d'antibiotiques inclut certains comportements et pas seulement des demandes directes. Selon une étude américaine, les parents proposant au médecin « un diagnostic potentiel », ceux montrant une « résistance au diagnostic viral » du médecin augmentent respectivement 5 fois et 3 fois la probabilité que le médecin pense que les parents attendent des antibiotiques, alors que l'étude ne retrouve pas d'association entre le type de comportement de communication des parents et leurs attentes réelles d'antibiotiques.⁵²

Une étude américaine retrouve que la description « en direct » des symptômes par le médecin aux parents lors de l'examen clinique d'un enfant présentant une infection respiratoire haute, avec des termes rassurants, non problématique comme « sa gorge est juste un peu rouge » diminue la prescription d'antibiotique. Ceci apparaît comme un outil de résistance aux mauvaises perceptions qu'ont les médecins envers l'attente d'antibiotique des parents.⁵³

Concernant le poids de l'expérience des parents dans les attentes de traitement, on retrouve un article qui mentionne que si les parents avaient déjà reçu une prescription d'antibiotique auparavant pour une infection des voies respiratoires hautes, cela était associé à une plus grande attente d'antibiotique de la part des parents ; 54% versus 19% pour ceux qui n'ont pas reçu ce traitement pour cette pathologie.⁵⁴

Ces résultats se rapportent aux antibiotiques uniquement, leur faible taux de prescription dans notre étude, est un élément positif, allant dans les sens des recommandations. On peut penser que les efforts de communication au niveau des médias « les antibiotiques c'est pas automatique » ont eu un impact sur les attentes et la pression de prescription des parents.

On peut penser que ces différences entre attentes des parents et perception de ces attentes par les médecins sont applicables à la prescription de bronchodilatateurs, corticoïdes dans la bronchiolite.

Les « sirops pour la toux » ont encore une place pour les parents : habitude, automédication, impression d'aider l'enfant à se dégager. Pour 2/3 de ceux en ayant reçu la prescription, elle n'est pas remise en cause, du coup il est quand même intéressant de constater que 1/3 d'entre eux ne sont pas d'accord avec cette prescription avec un sentiment d'inutilité voir d'effet délétère. Les conseils des kinésithérapeutes s'associent à cette tendance, ceci va dans le sens des publications, qui ne retrouvent pas d'utilité à ces traitements.^{1, 19, 20}

Le déremboursement de ces traitements depuis 2006 a probablement, également, un rôle sur les attentes de prescription de mucolytiques.

6-La satisfaction des parents envers le médecin n'est pas principalement liée à une réponse à leurs attentes médicamenteuses.

81% des parents déclarent être satisfaits, dans l'ensemble, de la consultation avec le médecin. Nos résultats retrouvent une relation entre la satisfaction des parents et la conformité des prescriptions à leurs attentes. Mais on retrouve 37% de parents satisfaits qui n'ont finalement pas reçu de traitement conformes à leurs attentes, leurs commentaires nous montrent que ce n'est pas le principal facteur. Pour les parents ce qui semble être important c'est :

- des explications claires sur la maladie et le traitement,
- la confiance qu'ils accordent à leur médecin : son savoir, son expérience et la relation qu'ils entretiennent avec lui,
- les rassurer, écouter leurs inquiétudes,
- la disponibilité du médecin,
- l'efficacité de la prise en charge,
- la confirmation de leurs attentes est peu citée spontanément,

Finalement rarement le motif de mécontentement est lié au traitement lui-même.

Les publications sur les attentes des patients et leur perception de la qualité de leur relation avec le médecin rejoignent ce que nous avons retrouvé dans notre travail. Deux études françaises par focus group permettent de dégager ces critères de satisfaction des patients envers leur médecin :^{55, 56}

- la compétence technique et médicale à travers l'expérience, un bon examen clinique, un bon diagnostic, la capacité à reconnaître ses erreurs.
- le vécu relationnel et affectif : rassurer, avoir une relation de partenariat plutôt que de paternalisme, des relations humaines franches, dire la vérité, ne pas juger.
- la communication à travers l'écoute active, les explications sur l'examen physique le diagnostic, le traitement, négocier, convaincre, décrypter les demandes et attentes cachées.
- la disponibilité du médecin et la gestion du temps peuvent être problématiques.

La satisfaction des parents selon la prescription d'antibiotique dans les infections respiratoires hautes été étudiée :

Selon Mangione-Smith R, en ce qui concerne la prescription d'antibiotique, la satisfaction des parents n'est pas diminuée si leur attente d'antibiotique n'est pas satisfaite.⁵⁰ Par contre si les parents attendaient un traitement antibiotique et qu'ils ne l'ont pas reçu, ils sont significativement plus satisfaits si on leur a prévu « un plan de secours », c'est à dire, la possibilité que les antibiotiques soient prescrits ultérieurement si l'enfant ne s'améliore pas dans les 2 jours. De plus, ils ont également tendance à être plus satisfaits que les parents attendant un antibiotique et l'ayant eu.⁵¹

Tout ceci montre l'intérêt de la communication, des explications fournies par le médecin dans la satisfaction des parents envers le médecin plus qu'une réponse systématique à leurs attentes, ici des antibiotiques, mais que l'on peut appliquer aux autres traitements utilisés dans la bronchiolite.

7-Les médias et l'entourage sont les sources d'informations principales pour les parents

La majorité des parents avaient déjà entendu parler de la bronchiolite auparavant. L'origine des informations sur la bronchiolite ne vient pas majoritairement du monde médical (20%). A noter qu'aucun ne mentionne le carnet de santé, alors que celui ci contient un paragraphe sur la conduite à tenir en cas de gêne respiratoire du nourrisson.

Les parents tiennent leurs informations surtout de leur entourage (parents, amis collègues) et des médias (télévision, Internet et magazines). Le problème avec l'entourage est que, malgré un bon sentiment, il peut contribuer à diffuser des idées fausses, des erreurs à propos de la bronchiolite. Les parents sont friands des informations médicales fournies par les médias, malgré une certaine vulgarisation et simplification, ils semblent être un moyen efficace de diffusion d'informations, à condition de contrôler la véracité et pertinence des informations données. Ceux-ci peuvent être parfois le point de départ d'une discussion avec le médecin généraliste.

Une bonne partie aussi évoque que leur expérience antérieure de cette pathologie leur donne ces connaissances.

Si l'on compare avec les sources d'information des parents dans la gastro-entérite recherchées lors d'une thèse, on constate une grande différence. Dans la gastro-entérite, ce sont en majorité les médecins qui sont cités (76%), puis l'entourage (32%) et les médias ne sont cités que dans 10% des cas.⁴² La gastro-entérite serait-elle un sujet moins traité par les médias ?

Selon Gargot F et Balagayrie A, dans une étude des facteurs influençant la demande des patients en médecine générale, les patients sont demandeurs d'informations sur la santé. Les magazines et la télévision occupent la première place dans ce désir d'information.⁵⁷

En ce qui concerne la brochure éditée par l'INPES (Institut National de Prévention, et d'Education pour la Santé)(annexe 2), peu de parents l'évoquent spontanément comme source d'information, elle peut être fournie par la maternité, le médecin, le kiné...Une enquête d'opinion auprès de 212 parents sur l'intérêt de la distribution, à la sortie de la maternité d'une brochure d'information sur la bronchiolite montre que les parents sont demandeurs d'une information sur la bronchiolite. La moitié des parents interrogés n'avaient pas eu d'autre source que la brochure. Elle est jugée intéressante ou très intéressante et utile dans 95% des cas.⁵⁸

Notre étude ne retrouve pas d'influence de la catégorie socio-professionnelle sur la connaissance antérieure de la bronchiolite. Cependant les effectifs de chaque catégorie sont assez réduits et nous n'en avons pas de la CSP1, ce qui biaise les résultats. Une étude américaine sur l'intérêt d'une intervention éducative sur les mauvaises conceptions des parents à propos des antibiotiques a montré que l'intervention a un intérêt significatif sur les populations bénéficiant du Medicaid (assurance maladie d'Etat pour les personnes aux faibles ressources). Par contre dans les autres populations plus avantagées, les connaissances ont augmenté mais l'intervention éducative n'a pas eu de rôle-là dessus.⁵⁹

8- Les parents sont plutôt favorables à la prise en charge prônée par les recommandations:

Les parents émettent à 80% une opinion plutôt positive sur la prise en charge thérapeutique de la bronchiolite préconisée par la conférence de consensus. Nous avons constaté que 70% des parents dont l'enfant n'a pas reçu un traitement « conforme » sont plutôt d'accord avec les recommandations, ce qui fait penser que si ils sont de nouveau confrontés à la bronchiolite, leurs attentes seront différentes, ils seront peut être d'accord pour ne pas recevoir de traitement médicamenteux.

Mais il est évident qu'il est difficile pour des non professionnels d'être en désaccord avec quelque chose qui a été étudié par des professionnels et spécialistes de la question. De plus, lors de l'entretien nous ne sommes plus dans le « feu de l'action », les enfants vont mieux, les parents ont plus de recul vis à vis de l'épisode de bronchiolite, il est certainement plus facile à posteriori de dire que l'on aurait agi comme-ci ou comme-ça.

Dans notre étude, les parents dont les enfants ont été hospitalisés ont tendance à être plutôt plus en accord avec les recommandations que les parents dont les enfants ne sont pas passés par l'hôpital. Ceci peut être en relation avec le fait que les enfants hospitalisés ont eu plus de traitements conformes que ceux traités en ville.

Ce sont les parents n'ayant jamais eu l'expérience de la bronchiolite auparavant qui sont nettement plus en accord avec les recommandations. Nous pouvons penser que, étant plutôt vierge de préjugés et d'expérience positive ou négative auparavant, ils acceptent plus facilement, ils n'ont pas à changer d'avis et sont moins soumis à la résistance au changement sur ce point.

D'après les commentaires des parents il ressort :

- **une adhésion majoritaire à la kinésithérapie respiratoire.**
- **une tendance à préférer donner le moins de traitement médicamenteux possible à leurs enfants, avec une crainte des effets secondaires, et une préférence pour les méthodes dites « alternatives ou douces ».** Il semble que la génération actuelle de parents va vers une tendance « anti-médicament à tout prix »
- **une constatation de l'inefficacité des traitements médicamenteux administrés** (Ventoline^o, corticoïdes, mucolytiques).

Ces éléments vont plutôt dans le sens des recommandations.

A travers les commentaires on retrouve cependant des éléments étant un frein à l'adhésion aux recommandations par les parents :

- Le principal est que pour 1/3 des parents la Ventoline^o ne guérit pas leur enfant. Ils la considèrent comme avant tout une aide, **un traitement de confort**. Cela peut rejoindre les controverses encore existantes sur l'utilisation des bronchodilatateurs. Les Américains dans leurs recommandations acceptant un test thérapeutique, et des études, montrent une amélioration des scores cliniques à court terme, sans diminuer les taux et durée d'hospitalisation.^{14, 24}
- Certains parents mettent en avant **la confiance, la relation établie avec leur médecin qui prévaut sur des recommandations générales**, appliquée à une population générale mais ne prenant pas en compte leurs spécificités personnelles et leur individualité et qui semblent loin de leurs préoccupations de terrain. On retrouve ainsi les facteurs de non-adhésion aux recommandations des médecins.^{32, 33}
- Il existe également pour quelques parents une croyance persistante dans un pouvoir systématique de guérison du médicament.

- 9% insistent sur la difficulté ou sur l'inefficacité des soins des nez. Il est vrai que c'est un geste que les parents n'aiment pas trop faire, le bébé pleure en général et ne semble pas apprécier..., Il est possible que les parents manquent d'éducation sur la technique de ce geste.

CONCLUSION

Après ce travail, nous pouvons dire que les croyances et attentes des parents à propos de la bronchiolite du nourrisson ne sont pas un obstacle évident à la mise en œuvre des recommandations par les médecins.

Il ressort que leurs connaissances sur la présentation clinique de la bronchiolite et les éléments de gravité sont plutôt bonnes. En revanche pour la notion de maladie virale, de contagion, l'éducation des parents est à améliorer.

Les traitements reçus sont encore assez éloignés des recommandations.

Mais les attentes de traitement des parents ne sont pas forcément identiques, pour près de la moitié, aux prescriptions faites par le médecin.

Surtout leur satisfaction ne dépend pas d'une réponse systématique à leur attente initiale de traitement, mais ils accordent avant-tout une importance à la clarté des explications données, à l'écoute, la réassurance ainsi qu'à la relation de confiance envers leur médecin.

Ils semblent adhérer pour la majorité aux conclusions de la conférence de consensus avec une tendance à vouloir éviter le « médicament systématique ». Par contre les recommandations ne doivent pas faire oublier au médecin leur individualité et leur spécificité personnelles ainsi que celle de leur enfant. Ils différencient traitement de confort et traitement thérapeutique. Prescription non conforme aux recommandations ne veut pas dire mauvaise prescription...

Les médias étant une source d'information importante pour les parents, il semble intéressant de les utiliser comme support pour faire passer des messages d'éducatifs à propos de la bronchiolite.

Il reste cependant à définir des outils de communication afin d'aider les médecins à mieux décrypter les comportements et les attentes parentales lors de pathologies pédiatriques. Faire reformuler aux parents ce qu'ils ont compris, pourrait être un moyen d'améliorer la communication et du coup l'information.

Notre étude n'aborde pas les contraintes matérielles et extérieures des parents : contraintes liées au travail, au mode de garde de l'enfant, accès aux soignants géographiquement et dans le temps (le week-end par exemple), ces éléments ayant probablement un rôle sur les attentes des parents. Ceci pourrait être le sujet d'une nouvelle étude.

ANNEXES

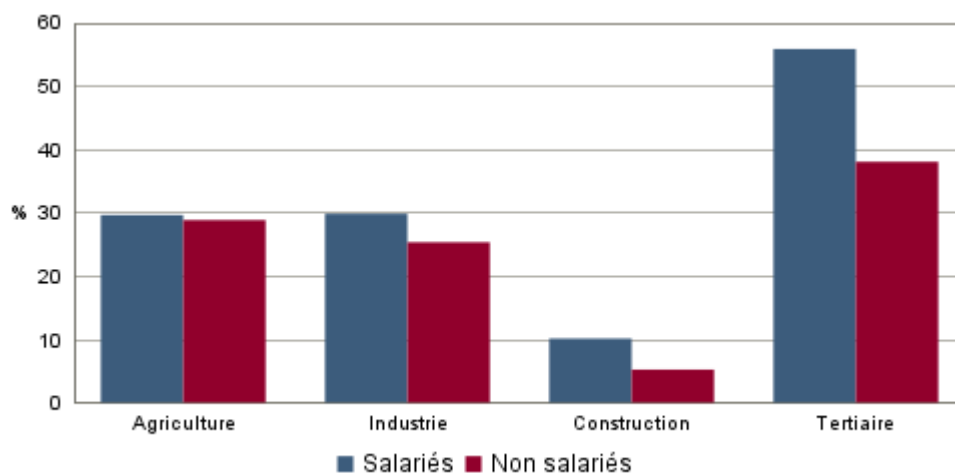
Annexe 1

Emplois par catégorie socioprofessionnelle en 2006
Emplois par catégorie socioprofessionnelle en 2006

| | Nombre | % |
|---|-------------------|--------------|
| Ensemble | 25 261 171 | 100,0 |
| Agriculteurs exploitants | 546 105 | 2,2 |
| Artisans, commerçants, chefs d'entreprise | 1 493 542 | 5,9 |
| Cadres et professions intellectuelles sup. | 3 916 837 | 15,5 |
| Professions intermédiaires | 6 225 335 | 24,6 |
| Employés | 7 212 284 | 28,6 |
| Ouvriers | 5 867 068 | 23,2 |

Source : Insee, RP2006 exploitation complémentaire lieu de travail.

Taux de féminisation des emplois par statut et secteur d'activité en 2006



Source : Insee, RP2006 exploitation complémentaire lieu de travail.

La bronchiolite



Pendant la maladie :

- continuer à coucher le bébé sur le dos en mettant un petit coussin sous son matelas pour le surélever ;
- donner régulièrement à boire à l'enfant ;
- désencombrer régulièrement le nez, particulièrement avant les repas, et utiliser des mouchoirs jetables ;
- veiller à une aération correcte de la chambre et à ne pas trop couvrir l'enfant ;
- éviter l'exposition de l'enfant à la fumée du tabac.

→ L'enfant pourra retourner à la crèche quand les symptômes auront disparu.

Faut-il emmener l'enfant à l'hôpital ?

- Votre médecin traitant sait diagnostiquer et traiter la bronchiolite de votre enfant. Demandez-lui conseil sur les signes de gravité et comment surveiller votre enfant.



- Le kinésithérapeute est le principal acteur du traitement.
- Grâce à cette prise en charge, la consultation aux urgences ainsi que l'hospitalisation sont très rarement nécessaires.

→ Si vous avez le moindre doute sur l'état de votre enfant, consultez votre médecin.



Source : Inpes / Centre Orléans

Septembre 2006 - Réf. : 3 150 6104-03

Comment limiter les risques de transmission du virus ?

Que faire si mon enfant est malade ?

Mon enfant doit-il aller à l'hôpital ?

La bronchiolite, qu'est-ce que c'est ?

- La bronchiolite est une maladie des petites bronches due à un virus répandu et très contagieux. Chaque fois qu'elle touche près de 30 % des nourrissons.
- Le virus se transmet par la salive, les éternuements, la toux, le mouchage soignée par ceux-ci et par les mains. Ainsi, le rhume de l'enfant et de l'adulte peut entraîner la bronchiolite du nourrisson.



- La bronchiolite débute par un simple rhume et une toux qui se transforment en gêne respiratoire souvent accompagnée d'une difficulté à s'alimenter.

Comment limiter les risques de transmission du virus ?

Les mesures préventives

- Se laver systématiquement les mains à l'eau et au savon avant de s'occuper d'un bébé.



- d'exposer le nourrisson à des environnements enfumés qui risquent d'aggraver la maladie.
- Veiller à une aération correcte de la chambre tous les jours.

Les mesures en période d'épidémie ou quand on est exposé

- Si on a un rhume, porter un masque (en vente en pharmacie) avant de s'occuper d'un bébé de moins de trois mois.



- Éviter d'embrasser les enfants sur le visage (et en particulier les frères et sœurs fréquentant une collectivité).

- Éviter :
 - d'emmener le nourrisson dans des lieux publics où il pourra se trouver en contact avec des personnes enrhumées (transports en commun, centres commerciaux, hôpitaux, etc.) ;
 - d'échanger dans la famille les biberons, sucettes, couverts non nettoyés ;

→ La bronchiolite est très contagieuse.

Quelques précautions simples peuvent limiter les risques.

Que faut-il faire si l'enfant est malade ?

- Désencombrer le nez du nourrisson avec du sérum physiologique en cas de rhume.
- Si l'enfant présente des signes de bronchiolite (gêne respiratoire et difficulté à s'alimenter), il faut le mener voir rapidement votre médecin.



- Cette maladie est souvent bénigne mais, chez l'enfant de moins de 3 mois, elle peut être grave.
- Il faut suivre le traitement du médecin qui prescrira la plupart du temps des séances de kinésithérapie respiratoire pour désencombrer les bronches.

→ L'enfant sera, dans la plupart des cas, guéri au bout de 5 à 10 jours et touchera pendant 2 à 3 semaines.

Annexe 3

Guide d'entretien

Votre enfant a eu récemment une bronchiolite, pouvez vous me raconter, me parler de ce qui c'est passé ?

- 1- Pour vous, c'est quoi la bronchiolite, quels sont les symptômes ?
- 2- Est-ce qu'il y'a des choses qui vous ont inquiétées ? Qu'est ce qui vous a poussé à aller voir votre médecin généraliste ?
- 3- Qu'avez-vous eu comme traitement pour la bronchiolite?
- 4- Est-ce qu'il y a des choses qui vous ont surprises dans le traitement ? Des traitements que vous pensiez avoir et que vous n'avez pas eu ou des traitements que vous avez eus aux quels vous ne vous attendiez pas ?
- 5- Dans l'ensemble avez-vous été satisfait de la consultation ?
- 6- Aviez vous déjà entendu parler de la bronchiolite auparavant? Si oui, d'où tenez-vous vos connaissances, informations sur la bronchiolite?
- 7- D'après les recommandations françaises, seuls la kiné, et les mesures générales(mouchage, fragmentation alimentation, hydratation, couchage proclive) ont une utilité et qu'aucun autre traitement n'est efficace, cela vous surprend-il ?

Annexe 4

B0= pas d'antécédent de bronchiolite chez l'enfant
B+= existence d'un épisode antérieur de bronchiolite chez l'enfant

F0= pas d'antécédent de bronchiolite dans la fratrie
F+= antécédent de bronchiolite dans la fratrie

H+= passage hospitalier
CSP= catégorie socioprofessionnelle
SE= sans emploi

En italique les interventions de l'interviewer

1 fille 6 mois , maman 29ans, B0 FO CSP 4

On est allé consulter le médecin parce qu'elle avait de la fièvre, elle était montée assez haut je crois, elle était très encombrée et elle n'arrivait plus à manger, elle n'arrivait plus à boire ses biberons correctement

Elle a eu des séances de kiné et de l'Effergal^o et de l'Advil^o, pas d'autres choses

Ça a bien duré plus d'une semaine avant qu'elle se réalimente, la nuit, elle se réveillait pour manger par petite quantité

- 1- Pour moi la bronchiolite c'est quand ils sont très très encombrés et que du coup ça les gêne pour s'alimenter et puis y'a beaucoup de fièvre
- 2- Le fait qu'elle s'alimente moins et la température
J'avais appelé le 15 à 3h du matin, j'avais pas compris qu'on pouvait alterner Advil^o et Doliprane^o
- 3- Le kiné .Puis après pour la fièvre c'est l'Effergal^o
- 4- Non, non. Ce que j'attendais c'était le kiné en fait
- 5- Oui, mais un peu rapide, j'avais pas bien compris les histoires d'Advil^o...
- 6- Oui, par les amis et par les infos, par ce qu'ils nous montrent sur la bronchiolite et aussi à la maternité, on a eu un dépliant sur la bronchiolite Et puis il y'a le kiné qui m'a dit qu'il fallait éviter d'emmener les enfants dans les supermarchés, ça ça m'a marqué, en hiver quand il y'a des épidémies car du coup ça se propage dans des lieux publics comme ça.
- 7- Non pas du tout, pour moi la kiné a bien marché et puis j'aime pas qu'on leur donne trop de médicaments, le minimum c'est le mieux.

2- garçon 22 mois, maman 34 ans, B0 FO CSP4

En fait euh...au départ pendant 1 semaine il a eu des pics de fièvre, 38°9 et puis il redescendait à 37, les 2 derniers jours la toux commençait à s'installer et il s'est mis à grailonner, il y'a une nuit où il m'a fait vraiment peur, il sifflait et grailonnait beaucoup, je savais pas...c'était un peu la panique quoi...

- 1- Je dirais que c'est plus ou moins un encombrement avec des sifflements, un rhume qui descend en fait, avec une toux relativement sèche au départ .Sinon des pics de fièvre.
- 2- Les sifflements et les grailonnements, la gêne respiratoire, sinon du côté de l'appétit il n'y avait pas de problème il mangeait vraiment normalement.
- 3- La kiné respi, j'ai eu aucun traitement à côté, il a eu 5 séances de kiné tous les jours. Le faire moucher beaucoup ça a quand même été bien efficace aussi. A la crèche ils m'ont posé la question si on m'avait donné de la ventoline, mais ça m'avait pas été prescrit....
- 4- J'ai été surprise effectivement pour la bronchiolite, de ne pas avoir plus de médicament et des bouffées de ventoline pour l'aider notamment le soir où il sifflait où j'ai eu peur, je pense que ça aurait pu l'aider et le faire récupérer plus rapidement, par contre pour la toux non, j'attendais pas de médicaments
- 5- Oui, oui franchement oui
- 5- J'en ai entendu parler pour la première fois à la crèche essentiellement et puis les collègues qui ont des petits. J'ai été étonnée des réflexions faites à la crèche, les amis les collègues « quoi ton médecin n'a pas prescrit de ventoline ! » du coup je me sentais mise en défaut...euh un peu prise pour une mauvaise mère...
- 7- C'est vrai que les 5 séances de kiné qu'il a eu sans médicament à côté, ça a bien marché, après les séances je suis retourné voir le médecin et en effet il n'y avait plus de sifflement ni encombrement respiratoire donc avec recul les séances de kiné ont suffi

3- fille, 13 mois, maman 32, B0 FO CSP5

Je pense que ça a commencé par un rhume et puis après elle toussait gras, gras, gras... et puis on voyait bien qu'elle respirait très très mal, et puis euh ...de plus en plus quoi ! On est allé voir le médecin traitant et puis de là je crois qu'il y'a eu un fluidifiant et puis des séances de kiné mais elle ne crachait pas , il essayait mais non, non elle crachait pas

Ah oui, ça me revient, elle a eu de la Ventoline^o et puis il y'en avait un autre avec le masque. *Becotide*^o ?ah oui voilà c'est cela, et ça je sais que ça a très très bien fonctionné.

- 1- un rhume, une toux et une toux qui persiste, et qui...comment dire...les enfants ont vraiment du mal à respirer quoi, et si, aussi elle mangeait moins, beaucoup moins...
- 2- et bien elle avait du mal à respirer et puis cette toux très grasse, et puis elle mangeait vraiment pas beaucoup
- 3- les traitements ? Moi je suis les conseils du docteur, je fais confiance : donc fluidifiants en général, sirop pour la toux et puis euh la becotide et la ventoline qui l'ont beaucoup aidé ! et la kiné ? la kiné ouais bof, pas trop...on la fait, mais bon j'ai pas vu d'amélioration mais dès qu'on a mis la ventoline et becotide ça été nickel !
- 4- non, par contre on m'a dit que la ventoline et la becotide fallait pas en prendre plus de 3 fois avant 2 ans sinon y'avait un risque d'asthme.
- 5- oui, avec mon médecin c'est super, je sais qu'elle fait directement ce qu'il faut, et nous on la quitte plus !
- 6- la télé et puis euh.. non , la télé et les médias, on fait beaucoup parler de la bronchiolite, c'est bien parce que comme ça on consulte. Des fois, on pense que c'est une toux passagère et que le pharmacien va nous donner truc pour la toux grasse ou la toux sèche puis finalement il est temps de consulter parce que c'est pas une simple toux.
- 7- eh bien...je sais pas...mais en tout en tout cas pour ma fille la kiné a pas fait grand chose...et je pense que c'est vraiment les autres traitements qui l'ont améliorée

4- fille 8 mois, maman 27ans B0F0 CSP5

En fait ça s'est passé en 1 semaine, je suis allée consulter lundi, elle toussait assez, en fait c'est ma mère qui m'a dit : elle tousse bizarrement quand même, donc je suis allée chez le docteur, elle m'a pas dit le nom de la maladie. Elle m'a dit : elle tousse beaucoup, faut la moucher, faut la moucher...donc je la mouche et puis comme elle toussait, je lui ai donné du Rhinathiol° aussi, elle mangeait normalement et elle avait pas de fièvre. Le jeudi elle fait une poussée de fièvre donc je retourne voir le médecin, le même que le lundi, elle m'as dit Doliprane° et puis voilà et surtout continuer le Rhinathiol°. Le dimanche mes parents sont venus à la maison et ma mère m'a dit, elle tousse quand même bizarre, c'est pas normal, en plus elle mangeait beaucoup moins bien, donc je retourne voir un médecin, j'ai demandé à voir un autre médecin et là, elle m'a dit elle a la bronchiolite votre fille. Elle m'a envoyé voir le kiné, elle m'a pris tout de suite et puis après, elle a eu le droit à une séance pendant 8 jours.

- 1- comment dire, ça tousse assez creux, comment dire, je sais pas comment expliquer...ben normalement y'a la fièvre, et puis il mange pas comme d'habitude, euh... après je pense que ça dépend des enfants aussi, la toux. Je crois que ça viens d'un coup de froid, elle a du avoir une bronchite avant, ça s'est transformé. On m'a dit de la moucher comme les médecins aiment bien dire...mais ou bout d'un moment on y arrive plus, y'a quelque chose d'autre derrière.
- 2- c'est surtout les repas qui ne passaient plus, elle mangeait plus du tout comme elle mangeait avant, et puis la fièvre, et puis le fait que ma mère me dise qu'elle tousse pas comme un enfant tousse normalement, pour moi comme je la voyais tous les jours, la toux changeait mais je ne m'en apercevait pas.
- 3- la kiné et puis qu'est ce qu'elle m'a donné d'autre... des antibiotiques, c'est tout et puis après si y'a de la fièvre c'est Doliprane°
- 4- je ne savais pas que la Ventoline° aidait à traiter la bronchiolite, ça je l'ai eu aussi
- 5- le médecin qui m'a dit que c'était la bronchiolite c'était pas du tout le même que d'habitude, mon médecin habituel ne travaille pas le lundi et le jeudi, donc j'en ai vu d'autres, mais non, non, pas de problème, elle m'a bien tout expliqué aussi : elle m'a dit que ça pouvait être une enfant asthmatique comme pas du tout, que ça pouvait être une bronchiolite et puis c'est terminé, comme elle peut en avoir 2 par an
- 6- oui, le mot me faisait peur. Sinon à la télé, depuis que j'ai mes enfants, tous les hivers il nous en met une couche, on voit le bébé qui bave, qui bave...et qui pleure, et en fait c'est une maladie comme une autre et c'est pas si méchant que ça.
- 7- non pas du tout. *Mais elle a eu de la ventoline et des antibiotiques ?* Oui mais elle sifflait, elle avait peut être un truc en plus ou c'était peut être plus avancé pour ma fille. Peut être que si c'est pris au tout début ça suffit, mais peut être aussi que ça dépend des enfants, je ne sais pas.

5- fille 13 mois, maman 29 ans B0F0 CSP4

Ça a commencé par une gastro, comme elle vomissait, elle a commencé à tousser gras et dès qu'on l'allongeait dans son lit elle arrivait pas à respirer, elle avait une respiration très encombrée et puis elle toussait et elle pleurait comme elle n'arrivait pas à respirer comme elle voulait. Le docteur a diagnostiqué une bronchiolite, elle n'a pas fait de fièvre par contre, elle avait beaucoup de sécrétions donc du coup dès qu'elle mangeait, elle vomissait à cause des sécrétions.

- 1- c'est plus une toux grasse, l'encombrement, puis la difficulté respiratoire, on sentait un sifflement dans la respiration, le kiné m'a dit que c'était une augmentation des sécrétions au niveau des bronchioles, c'est dû à un virus.
- 2- le fait qu'elle était super encombrée qu'elle arrêtait pas de tousser, qu'elle avait du mal à respirer allongé et qu'elle vomissait dès qu'on lui donnait à manger.
- 3- la kiné, sinon le médecin m'a dit que les sirops n'améliorent pas le problème des bronches, y'a juste la kiné qui permet d'évacuer les sécrétions
- 4- je m'interrogeais sur le fait d'avoir des antibiotiques ou des sirops, parce que c'est vraiment dur de la voir tousser, j'étais surprise qu'elle n'ait pas d'antibiotique car je pensais qu'elle avait une infection, mais le docteur et le kiné m'ont redit que c'était inutile et qu'il fallait de la kiné.
- 5- oui, tout à fait et puis on a bien vu après qu'avec les séances de kiné que ça lui faisait du bien et qu'elle était bien soulagée
- 6- le médecin traitant, le kiné, autour de moi
- 7- ah oui, je suis d'accord, eh oui, le médecin m'avait dit aussi de faire de bons lavages de nez c'est vrai

6- garçon 10 mois maman 32 ans, B0F0 CSP5

En fait, ça a commencé par une toux, il mangeait moins, il pas eu de fièvre. Je l'ai emmené chez le médecin, il lui a donné de la kiné, 9 séances qui l'ont bien soulagé et puis voilà.

- 1- une gêne respiratoire, moi je le sentais râler surtout, il avait du mal à respirer, du mal à manger...apparemment c'est des microbes parce qu'on nous recommande de se laver les mains
- 2- l'entendre mal respirer, et puis d'habitude c'est un gros mangeur et la plus rien
- 3- les séances de kiné, enfin moi le médecin c'est tout ce qu'elle nous a prescrit
- 4- ah non, non, pas surprise du tout
- 5- oui, tout à fait, il avait déjà fait une bronchiolite et les séances de kiné l'avaient bien soulagé, d'autres médicaments m'ont pas semblé utiles
- 6- les prospectus, le médecin qui nous renseigne, les kiné
- 7- non ça me surprend pas, le kiné ça le soulage bien donc pas de problème

7- fille 12 mois maman 30ans B0F0 CSP5

Alors elle toussait et puis ce qui m'a inquiété, c'est qu'elle faisait de la fièvre, donc comme c'était tard le soir j'ai appelé SOS médecin et il a diagnostiqué une bronchiolite, ce qui m'a interpellée c'est qu'elle avait une gêne respiratoire quand même. Elle a déjà eu des bronchites des rhino mais là franchement j'ai pas vu de différence... Et aussi ses biberons elle en buvait très, très, peu.

- 1- j'ai du mal à le dire, elle toussait, le nez qui coule mais la dernière fois elle toussait, elle était un peu encombrée mais c'était juste la bronchite, la franchement j'ai pas vu de différence
- 2- la fièvre, elle est montée quand même 39°, je lui est donné du Doliprane° mais ça n'a pas trop baissé, elle n'a pas tendance à être fiévreuse d'habitude.
- 3- les séances de kiné, après y'a pas de traitement notamment antibiotique. La kiné c'est vrai que c'est impressionnant mais ça marche bien et puis un médicament pour faire baisser la fièvre.
- 4- là non j'attendais pas autre chose.
- 5- oui sans problème, c'était clair
- 6- dans l'entourage, y'a pas mal d'enfant qui ont eu ça donc on connaît les symptômes comme ça, la toux persistante le petit sifflement
- 7- non ça me surprend pas pour moi ça a bien marché.

8-fille 8 mois, maman 25 ans, B+F0 CSP4

Elle faisait une rhino, ensuite, ça s'est transformé en toux, je suis allée chez le médecin, on m'a dit que y'avait rien à faire on m'a donné un sirop, mais ça faisait rien, et puis ensuite ça s'est transformé en bronchite asthmatiforme, elle sifflait et du coup je suis retournée voir le médecin et elle a eu des séances de kiné.

- 1- et bien la rhino, y'a pas de fièvre, elle mangeait bien, mais au niveau du nez on a beau aspirer, ça tombe au niveau des bronches, donc en plus, elle tousse. C'est toujours après les vaccins, on y'a eu droit 15 jours après, je sais pas si c'était lié à ça, ou si c'est des virus et un peu de faiblesse.
- 2- quand elle a sa rhino j'attend un peu de voir, si ça peut se passer normalement, si ça peut être une dent, c'est plus au niveau du comportement, quand je vois que le lavage de nez, le mouche bébé, ça suffit pas, je pense alors que c'est descendu plus bas, et puis au niveau de la respiration, ça siffle, c'est là que je viens consulter, parce que sinon la fièvre elle en fait pas, et elle continue de manger.
- 3- du kiné respiratoire, elle a eu aussi de la Ventoline^o en inhalateur.
- 4- je sais qu'à cet âge on ne donne pas beaucoup de médicament, on m'a dit que les sirops fluidifiant ça sert à rien car les enfants ne savent pas expectorer d'eux même, ça ne fait qu'aggraver la situation, je m'attends plus à avoir des séances de kiné, et le médecin m'avait donné de la ventoline au cas où la kiné ne marchait pas, et que ça partait plus dans le côté asthmatiforme.
- 5- mon médecin oui, mais au début j'ai eu une remplaçante, qui a été beaucoup plus évasive et inquiétante dans ses propos, elle m'avait dit que y'avait rien, elle m'a donné un sirop fluidifiant et c'est suite à ça que le samedi j'ai du aller voir le médecin pour la bronchiolite. Elle aurait peut-être dû donner de la ventoline dès le départ, ça aurait peut-être évité cet épisode là où ça a été plus important.
- 6- mon fils aîné n'a jamais fait ça donc je ne connaissais pas, j'ai des neveux et nièces qui en ont fait, mais bon je connaissais pas j'ai découvert avec ma fille. J'ai découvert le principe du kiné y'a beaucoup de maman qui en parle en disant que c'est impressionnant, moi ça m'a pas plus impressionné que ça, en même temps on sait que c'est pour leur bien, on apprend au fur et à mesure avec le médecin à savoir détecter quand ça arrive.
- 7- moi la Ventoline^o franchement à la première bouffée, on l'a sentie respirer mieux, elle était apaisée plus calme, moi je trouve que ça les soulage vraiment, pour moi c'est pas aberrant. C'est sûr, il ne faut pas être tout le temps à leur en donner. Sinon le kiné je trouve ça très bien, après le nombre de séances ça dépend comment le kiné trouve l'enfant, et puis le lavage de nez, oui, bien sûr mais l'enfant ne se laisse pas forcément faire à chaque fois. Et puis c'est à nous de faire attention à surélever le matelas, mais on ne peut pas lui laver le nez constamment non plus, ça irrite au bout d'un moment de toute façon.

9- garçon 6 mois, papa 20 ans B0F0 CSP5

Il a commencé par tousser beaucoup tousser, c'était gras, on avait l'impression qu'il avait mal à la gorge; il pleurait chaque fois qu'il toussait, et puis on l'a emmené chez le médecin et c'est là qu'il nous a dit qu'il faisait une bronchiolite, il commençait aussi à vomir des glaires.

- 1- une grosse toux et puis ça tombe sur les bronches, ça siffle, y'a eu un peu de fièvre, ça sifflait un peu la nuit, il était enrôlé
- 2- il toussait vraiment beaucoup et la nuit aussi, et il mangeait beaucoup moins.
- 3- on a eu du Mucomyst^o avec des séances de kiné.
- 4- non pas spécialement, j'ai 4 frères et 1 sœur qui ont eu ce médicament là donc je suis habitué, il a pas eu de Ventoline^o pourtant moi je suis asthmatique, mais apparemment c'est pas pareil.
- 5- oui, oui, sans problème
- 6- mes frères et sœurs,
- 7- Étonnant non, pour moi on n'est pas forcément obligé de prendre des médicaments pour se guérir, enfin moi je vais quasi jamais chez le médecin. Ben je pense que quand même que le sirop l'a aidé un peu aller à mieux et que le kiné a fait ressortir le reste.

10- garçon 6 mois maman 32 ans B0F+ CSP3

Il a commencé par avoir le nez un peu bouché, puis du mal à respirer, ça le réveillait pas mal la nuit, ça a duré à peu près 2 nuits, la 3^e nuit il a commencé à faire de la fièvre à 38, on l'a emmené chez le médecin qui a diagnostiqué une bronchiolite, donc Ventoline^o, Doliprane^o et de la kiné pendant 8 jours. Mais à la crèche apparemment y'avait une épidémie d'infection pulmonaire.

- 1- le rhume, la fièvre, en général tant qu'il a pas de fièvre je m'affole pas, et puis, la gêne pour respirer, surtout allongé, des sifflements comme l'asthme.
- 2- la fièvre et j'étais inquiète car je fais beaucoup d'allergie, de l'eczéma et de l'asthme, son grand frère a pas mal d'allergie alimentaire donc du coup ça été un peu la panique quand j'ai vu qu'il avait du mal à respirer, j'ai eu peur que ce soit de l'asthme et quand j'ai vu que le médecin lui donnait de la Ventoline^o ça a été encore plus la panique, ç y'est, il est asthmatique lui aussi...
- 3- j'ai dû lui mettre pendant 3 jours des suppos de Bronchorechtine^o, et puis mouche-bébé sérum physio à fond, la Ventoline^o c'est super efficace, ça l'a soulagé, la kiné aussi lui a fait beaucoup de bien, et puis on a eu aussi le Doliprane^o.
Je suis tombée sur un super kiné, son frère avait fait aussi une bronchiolite tout petit, on avait vu un kiné très froid distant, moi j'étais en larmes, je pleurais de voir mon petit bonhomme se faire martyriser mais si ça le soulage... c'est assez violent. La je suis tombée sur un super kiné, plutôt rassurant au point que quand il faisait les pressions sur le torse, elle lui faisait des sourires, un bon contact avec les mamans je pense que c'est super important.
- 4- la Ventoline^o, j'ai pas le souvenir que mon premier ai eu de la ventoline pour sa bronchiolite, pour moi Ventoline^o c'est tout de suite asthme, ça m'a un peu paniqué mais ça l'a super soulagé. Je pensais qu'il aurait peut-être eu plus de médicaments mais en même temps y'a pas eu besoin, et puis on fume, dehors bien sûr, je pensais que le médecin me parlerai de ça mais non !
- 5- oui, oui, elle m'a bien expliqué que c'était pas forcément de l'asthme.
- 6- d'un premier enfant, j'ai déjà l'expérience quand j'étais petite je faisais beaucoup de bronchite asthmatiforme, j'ai eu de la kiné, ce que me disait le kiné bronchite asthmatiforme et bronchiolite c'est la même chose.
- 7- oui ça me surprend car pour moi Ventoline^o égal asthme mais en même temps ça l'a soulagé.

11- fille 1 an B+F+, 35ans, maman CSP3

Elle avait une toux très sèche le dimanche, elle avait rendez-vous le mercredi pour ses vaccins donc on a un peu attendu pour voir puis après elle était plus gênée avec des quintes de toux. Quand on a vu le médecin elle n'était pas bien du tout, elle avait les yeux très cernés, donc le rendez-vous tombait très bien,

- 1- son frère qui a 5ans a déjà eu des bronchiolites et a une sorte de asthme du nourrisson, donc du coup moi j'étais déjà plus sur la crise d'asthme en fait que sur la bronchiolite pour L, mais c'est assez similaire. J'ai regardé au niveau du thorax comme on avait appris pour voir si elle était en difficulté respiratoire, je ne trouvais pas ça flagrant.
Je m'attendais quand même plus à ce que le médecin me dise qu'elle faisait une crise d'asthme plutôt qu'une bronchiolite,
- 2- elle avait une toux qui perdurait et puis l'encombrement, et puis on la sentait fatiguée, elle mangeait moins bien aussi
- 3- on a eu des séances de kiné et de la Ventoline^o avant chaque repas et puis c'est tout

- 4- je m'attendais plus a du Célestène° comme je pensait que c'était une crise d'asthme, mais bon le médecin n'a pas estimé que c'était nécessaire, et puis on voit qu'avec les séances de kiné ça la dégage, ça va mieux. Bon sinon la ventoline on a un peu de mal à lui donner, on bataille pour lui mettre le masque, donc du coup je ne sais pas si ça a de l'effet, si c'est efficace.
- 5- oui, oui, bien sûr complètement
- 6- ben, mon fils on a fait plusieurs, donc je connais
- 7- ben non ça me surprend pas par rapport au diagnostic fait par le médecin, ça correspond tout a fait...mais bon la Ventoline° je ne sais pas si ça a de l'effet comme je vous ai dit , il m'a peut être donné ça pour un peu de confort, ou parce que son frère a de l'asthme.

12-garçon, 15 mois, B+F+, maman 27 ans, CSP5

Ca a commencé par des grosses quintes de toux qui n'arrivait pas à se calmer, on avait l'impression qu'il allait s'étouffer, il avait déjà eu de la Ventoline et du Celestene° quand il avait fait une crise et que j'avais appelé le 15, mais c'était plus fort.

- 1- on entend que ça râle à l'intérieur quand il respire et puis il est enrhumé et puis il tousse et on entend que c'est gras, ça siffle aussi, mais c'est plutôt l'asthme, donc je sais pas si dans les autres bronchiolite ça siffle aussi. Il a fait ses bronchiolites au moment des poussées dentaires, est-ce qu'à ce moment là il est plus sensible ? Je ne sais pas.
- 2- il était gêné, ça râlait à l'intérieur
- 3- des séances de kiné respiratoire
- 4- non, non la kiné on voyait bien que ça lui faisait effet, j'ai une fille qui avait déjà fait ça donc je savais qu'y'avait que le kiné qui était nécessaire. On en avait déjà parlé avec d'autres amis et en général bronchiolite c'est kiné respi.
- 5- oui, oui
- 6- par mon entourage, et je connaissais par ma fille, on s'inquiète moins quand on sait ce que c'est.
- 1- non ça me surprend pas mais moi comme il fait de l'asthme, lorsqu'il fait la bronchiolite il a pas de ventoline, et puis le Celestene°, c'était surtout lorsqu'il avait de la toux qu'on arrivait pas à calmer. Mais bon j'aime pas trop quand il a des médicaments fort comme le Celestene° je préfère autant quand il a que de la kiné respi.

13-garçon 14 mois B0F0, maman 38 ans CSP2

Il avait un gros rhume, grosse rhino, et puis il s'est mis à tousser, et puis on a eu besoin de faire de la kiné respi pour l'aider à évacuer tout ça, c'était pas la grosse bronchiolite, y'avait pas beaucoup de sifflements, c'était plutôt une grosse toux persistante qu'on arrivait pas à soigner, des grosses quintes de toux la nuit qui l'empêchaient de dormir, c'était plus gênant que grave.

- 1- Une grosse toux persistante grasse, en quinte, qui gêne le sommeil, et un peu de sifflement. C'est un rhume qui traîne en longueur et qui tombe sur les bronches, avec une sensibilité particulière au niveau de ses bronches. Moi je l'explique comme ça, car on a une hygiène corporelle assez importante, on fait attention à se laver les mains, très régulièrement dans la famille, il ne sort pas sans être couvert...donc j'en déduis qu'il y'a un terrain sensible, allergisant aussi un petit peu, et puis c'est le petit 3° donc on le traîne partout, il va dans les collectivités il va à l'école, donc il est plus au contact de tout ce qui peut traîner, microbes et compagnie.
- 2- les quintes de toux qui l'empêchaient de dormir, l'appétit était moins bon, du mal à respirer quand il avait ses quintes, et là il sifflait cette fois
- 3- on a eu, de la Ventoline°, des antibiotiques et du Célestène°, et de la kiné
- 4- le kiné je pensais pas que c'était nécessaire, parce que pour moi la bronchiolite c'était beaucoup plus important que ça, mes deux autres enfants n'en n'ont jamais fait, j'avais une idée de la bronchiolite assez dramatique je dirais, donc je ne pensais pas qu'il aurait de la kiné, ça l'a aidé mais ça pas été transcendant, donc est ce que c'était utile, j'en suis pas convaincue.
- 5- Oui, oui,
- 6- Oui, j'ai 2 autres enfants donc forcément on en entend parler que ce soit dans les médias, la presse, d'autres mamans
- 7- Non, ça me surprend pas Mais bon la Ventoline° nous a bien aidé quand même, ça l'a aidé à passer les quintes de toux, le Célestène par contre je suis pas surprise, car mon gamin mise à part l'énerver, je vois pas trop ce que ça lui a apporté, l'antibiotique pareil.

14- garçon, 5 mois, B0F+ maman 32 ans CSP4

Il a fait une bronchiolite au mois de septembre, il a eu de la kiné, après il été encore malade il a eu une gastro et otite, puis vers Noël il a fait de nouveau une bronchiolite, il'a eu de nouveau de la kiné, et puis il a eu de la Ventoline° et du Beclone°

- 1- Il siffle quand il respire, il est gêné pour respirer, on entend des râles dans ses bronches, il est enrhumé aussi, donc on lui fait des lavages de nez. je sais que c'est un virus, un rhume à la base qui dégénère
- 2- il avait du mal à respirer, il respirait vite
- 3- Il a eu de la Ventoline° du Beclone° et du kiné, à la première bronchiolite aussi ? oui, le médecin me disait qu'il avait du reflux aussi...
- 4- non, ma fille aînée avait eu une bronchiolite à 2 mois donc ça ne m'a pas inquiétée. La kiné, ça m'a pas inquiété, et le kiné était rassurant
- 5- oui, sans problème et puis je connaissais déjà
- 6- oui, par ma fille aînée, on avait reçu un document à la maternité
- 7- ben moi je trouve que la ventoline ça calme quand même

15- garçon 9 mois B0F+maman, 32 ans CSP3

il était très encombré, puis je suis allée chez mon médecin et il a détecté une bronchiolite,

- 1- mon aîné en avait déjà eu, pour moi c'est des gros sifflements quand il respire, il toussait, il avait un rhume aussi
- 2- c'est qu'il était encombré mais j'étais pas plus inquiète que ça
- 3- du Doliprane° et de la kiné, après comme ça n'allait pas mieux on a rajouté de la Ventoline° et puis du Beclone°
- 4- non pas du tout
- 5- oui
- 6- oui, mon aîné en avait déjà eu, et sinon des amis
- 7- Oui un peu quand même, la Ventoline° a eu quand même de l'effet, et puis ma kiné a recommandé la Ventoline°, elle était inquiète parce qu'au début il en avait pas. Ben moi quand on commence à passer à la Ventoline je commence à me stresser quand même, pour moi c'est que c'est vraiment plus important et qu'il commence à faire de l'asthme.

16- garçons, 2 mois B0F+, maman34ans CSP4, H+

Il a commencé à avoir le nez qui coule, à grésiller et puis j'ai vu SOS médecin qui m'a donné du céleste et de la Ventoline°, et de la kiné, on en a fait 2 fois et le kiné ne sortait rien, lui par contre hurlait de douleur vraisemblablement suite à la Ventoline° donc le mardi matin on est entré à l'hôpital ils l'ont gardé 4 jours, il a fait un pic de fièvre, là-bas les pédiatres m'ont dit que la Ventoline°, ça servait à rien et il a fait de la tachycardie à l'hôpital, apparemment la Ventoline° a fait empirer les choses.

- 1- c'est des grésillements et puis des sifflements, ça commence par un petit rhume

- 2- les hurlements de douleurs, c'est mon 3è enfant donc les bronchiolite je sais ce que c'est, là c'est la première fois que j'avais des hurlements comme ça, juste après la ventoline, et ça passait avec du Doliprane°...
- 3- De la Ventoline°, du Célestène° et de la kiné, à l'hôpital il n'y a rien eu du tout! Des mouchages de nez c'est tout, il était sous surveillance.
- 4- ben non, on m'a dit après coup que je n'aurais pas du avoir Célestène° et Ventoline°. Non sinon c'est le traitement que j'avais eu pour les grand donc ça m'a pas posé de problème.
- 5- Ben alors le premier médecin pas du tout, c'est un peu de sa faute si on s'est retrouvé à l'hosto... bon il s'est couvert, il a donné le traitement basique, même pour un bébé. Mon médecin était un peu perplexé aussi, donc ensuite oui, l'hôpital m'a bien rassuré, même s'ils l'ont gardé 4 jours, on s'est un peu inquiété, mais il était petit.
- 6- oui, les aînés en ont fait
- 7- Ah non, ça me surprend pas du tout, faut attendre, c'est un gros rhume en fait.... Le Celestene° c'est pour éviter qu'il siffle et la Ventoline° pour l'aider un peu à respirer mais à l'hôpital ils ne lui ont pas donné et puis ça c'est bien passé comme ça..

17- 2 garçons 3 mois, jumeaux B0F+, maman 28 ans CSP5 H+

Le premier jumeau a commencé à toussoter un petit peu, on est allé chez le médecin il a dit que c'était une petite rhino et puis le lendemain je suis retournée, car il avait tellement toussé la nuit, et il m'a dit non c'est une rhino et finalement c'était une bronchiolite, on a fini aux urgences. On a quand même eu quelques séances de kiné avant, mais la kiné quand elle l'a vu, elle a dit vous filer direct aux urgences, mais on voyait les côtes qui se creusaient de plus en plus et il ne finissait pas ses biberons, il avait perdu pas mal de poids.

Une fois là-bas le premier a été sondé du fait qu'il mangeait pas, finalement ils avaient besoins d'oxygène tous les 2, ils sont quand même restés une semaine la bas, y'en a 1 qui avait de la fièvre, l'autre qui en avait pas.

- 1- la toux et puis les glaires qui remontent
- 2- les côtes qui creusaient, et puis le fait qu'ils ne mangeaient plus.
- 3- pour eux rien du tout, mais pour mon premier qui a 5 cinq ans on est passé par la Becotide°, la Sérétide°, les jumeaux ils ont eu que de la kiné,
- 4- ben non, les jumeaux n'ont pas eu de médicaments du tout, ça nous a surpris, mais même au CHU ils nous ont dit : « non, non, y'a rien à faire à part l'oxygène » parce que leur saturation n'était pas à 100%. C'est vrai que pour nous ils sont malades donc dans notre tête, c'est médicaments... mais sinon comme on nous a dit, y'a plus qu'à attendre...
- 5- ah oui, à part à l'hôpital pour la sortie, on nous disait pas toujours la même chose, y'en a une qui disait ça puis une autre chose.. Mais y'avait tellement de personnes, donc ça pour les parents c'est décevant...
- 6- par mon premier fils oui
- 7- ben oui, parce que le premier, quand on lui mettait Bécotide°, Sérétide°, ça allait beaucoup mieux...mais bon lui il a un terrain asthmatique, c'est pas vraiment pareil si j'ai bien compris, mais si les jumeaux en font plusieurs fois ça risque d'être pareil pour eux.

18- fille 9 mois B0 F+ maman 24 ans CSP5

ça a commencé mardi avec un rhume, elle a fait de la fièvre et puis je l'ai emmenée chez le médecin qui n'a dit que c'était transformé en bronchiolite

- 1- rhume et toux. On se demandait avec le kiné si ça venais des dents, une poussée de dents
- 3- la toux vachement grasse, prête à s'étouffer et la fièvre
- 4- kiné et puis ventoline
- 5- non pas du tout, je m'en doutais qu'on allait passer par le kiné
- 6- oui, je suis habituée, c'est ma 3° et elles sont toutes passées par là
- 7- oui, par les 2 autres
- 8- ben un peu oui !, Les moucher...ok on les mouche mais c'est pas pour ça qu'on arrive à les désencombrer. Le kiné ok il arrive à les désencombrer mais ça revient aussitôt. Enfin j'ai pas trouvé que la Ventoline° ça fait grand chose... mais c'est prescrit alors je lui donne quand même, peut être qu'à la longue ça va commencer à voir de l'effet mais pour l'instant, je vois pas que ça fait grand chose.

19- garçon 9 mois B0, F+ maman 32 ans, CSP3

Il était très encombré, je suis allé chez mon médecin et il a détecté une bronchiolite

- 1- mon aîné en avait déjà eu, pour moi c'est vraiment les gros sifflements quand il respire, l'encombrement, il toussait, il avait un rhume
- 2- c'est qu'il était encombré mais j'étais pas plus inquiète que ça
- 3- au début simplement du Doliprane° et de la kiné, après ça n'allait pas mieux, on a rajouté de la ventoline pour une semaine, et comme ça n'allait toujours pas mieux on a rajouté du Bécclone°
- 4- non pas du tout
- 5- oui
- 6- oui, j'ai mon aîné qui en avait eu
- 7- quand-même un peu oui, je trouve que ça a quand même beaucoup d'effet... mais bon quand on passe à la ventoline ça commence à m'inquiéter c'est que ça deviens plus important, que y'a un pu d'asthme.

20- garçon 2 mois B0 F0, maman 30ans CSP4 H+

Ça a commencé le jeudi le matin, quand il respirait ça creusait sous les côtes et puis avec une toux grasse, j'ai pris rendez-vous avec mon médecin généraliste qui a diagnostiqué une bronchiolite, mais il a toujours bien bu ses biberons et il n'avait pas de température. Elle m'a prescrit des séances de kiné, le vendredi matin le kiné l'a trouvé moyen, il a rappelé le cabinet du médecin et ils ont convenu de refaire une séance le soir et puis dans la journée c'était pas pire et c'était pas mieux...c'était pas terrible. Et puis le vendredi soir y'avait pas beaucoup de sécrétions alors qu'il y'en avait plein le matin et donc ça c'est passé comme ça et puis le samedi matin, il s'est mis suffoquer vraiment à avoir du mal à respirer et il était un petit peu pâle. Donc là, du coup on a appelé le 15 qui nous a dit de partir directement aux urgences. Là-bas ils nous ont dit que c'était pas dramatique mais qu'on avait bien fait de venir. Il est resté 4 jours avec 3 jours sous oxygène.

- 1- le creusement sous les côtes, et puis la toux, la gêne au niveau des bronches
- 2- le creusement, il était pâle,
- 3- la kine, et à l'hôpital kiné aussi, mais pas tout de suite c'était pas la priorité, y'avait pas la phase de sécrétion. Au départ, ils faisaient des aspirations dans le nez et puis c'est tout.
- 4- non pas spécialement, on sait qu'il faut que ça passe...là bas on nous a dit que ça pouvait être un peu long, qu'il n'y avait pas grand chose à faire et que c'est la mise sous oxygène qui les aide à se maintenir mais après faut que ça passe.
- 5- oui, globalement oui, bon après l'hôpital, on est pas tombé dans la meilleure période car mi-décembre, ça devait être une période un peu de pic, le personnel était débordé et puis donc il fallait grappiller les informations à droite à gauche sinon globalement on a été bien suivi, oui.

- 6- oui, par les amis, l'entourage qui ont eu des enfants avant, les médias la télé...bon après le vivre vraiment c'est différent, c'est angoissant, de voir son enfant qui à du mal à respirer, et après savoir à quel moment partir aux urgences aussi, c'est difficile à détecter en tant que parent qui n'est pas dans le monde médical...savoir repérer les signes d'alerte
- 7- non pas vraiment, j'ai un enfant plus âgé qui a 3 ans, qui a été pas mal malade, avec de la toux, qui a fréquenté pas mal la crèche, non ça me surprend pas ...

21- fille 7 mois, B0, F0, maman 33 ans CSP4

ça a commencé comme un rhume puis quand le rhume est passé, il est resté une toux sèche qui a duré, quand on l'a emmenée chez le médecin il a constaté que ça sifflait, donc il a donné de la Ventoline°.

- 1- une toux et des sifflements constatés par le médecin, et puis même nous parfois on constate que ça siffle ou que ça ronfle au niveau des bronches
- 2- Comme elle est petite elle a un suivi régulier, et puis à la crèche ils nous disent:"elle tousse beaucoup faudrait peut être voir un médecin", c'est ma deuxième alors c'est vrai qu'on est moins inquiet pour le 2° que le premier, on court moins vite chez le médecin, mais c'est les sifflements et étant asthmatique aussi, je me méfie, la maintenant j'ai de la ventoline, et si je la sens, gênée je peux lui en donner c'est rassurant quand même
- 3- La ventoline et puis elle a en plus becotide en inhalation quand je suis retourné à la PMI, depuis qu'elle a ça elle dort bien la nuit, elle fait des siestes, elle mange à peu près correctement, *pas de kiné ?* la kiné... j'ai demandé à ma kiné vu que je suis en rééducation, elle m'a dit que y'a pas d'inquiétude, y'a pas de raison de faire de la kiné respiratoire, de retourner voir le médecin pour avoir de la kiné respiratoire si elle dormait bien e si elle mangeait bien, elle joue, elle est pas abattue, j'étais pas inquiète par rapport à ça
- 4- Ce qui m'a surpris, c'est que le médecin que j'ai vu à la pmi, c'était un remplaçant a trouvé bizarre qu'on lui ai pas donné d'anti-inflammatoire, et il m'a prescrit ça jusqu'à la fin de l'hiver j'ai trouve ça bizarre, j'espère bien que ça sera fini !!
- 6- oui, j'avais une amie son fils avait eu la bronchiolite, mais il a eu de la kiné respiratoire il devait être plus atteint
- 7- Oui, c'est peut être parce que je suis asthmatique mais quand j'entends siffler, et puis quand je lui donne la ventoline, j'ai bien l'impression que ça lui fait du bien. Mais bon je sais pas trop, parce qu'au début quand elle a présenté les symptômes de la bronchiolite, on m'a dit c'est une bronchiolite, c'est un virus, ça veut pas dire pour autant qu'elle sera asthmatique...puis comme elle est en crèche je me dis que les virus actuellement qui peut être persistent un peu, j'ose espérer qu'elle ne sera pas asthmatique comme sa mère

22-fille 8 mois, B0 F0 maman 31 ans CSP3

Au départ ça a commencé par une otite, après je pense que c'est redescendu au niveau des bronches, elle toussait pas énormément mais dès qu'elle était allongée c'est là qu'elle toussait le plus, beaucoup plus la nuit, donc elle se réveillait très souvent la nuit.

- 1- la toux étouffante en fait, et ça sifflait,
- 2- Les vomissements, quand elle toussait. Au début elle buvait assez bien, et dès qu'elle se mettait à tousser et bien elle vomissait tout. Et puis on a l'impression qu'ils s'étouffent.
- 3- Antibiotique, c'était Cefpodoxime°, kiné pendant une semaine et ça ça a vraiment été efficace ! Elle a eu de la Ventoline° mais pas au début, le médecin m'a demandé si j'avais pas des antécédents asthmatiques, et puis elle m'a dit on va essayer sans Ventoline° pour commencer. J'y suis retournée au bout d'une semaine, parce que la kiné m'a demandé « est ce que vous avez de la ventoline ?, ça l'aiderait à se dégager » parce qu'on voyait bien que c'était bloqué
- 4- Non, parce qu'on a eu l'antibiotique. On a pas eu d'anti-inflammatoire, mais ça m'a gênée plus que ça.
- 5- oui
- 6- oui, ben, je crois que quand on a des nourrissons et bien la bronchiolite normalement tout le monde connaît quoi. C'est inquiétant, parce qu'on sait très bien qu'en fait si les nourrissons sont touchés il faut parfois les hospitaliser quand ils sont très petits.
- 7- non, en fait, elle a eu les antibiotiques parce qu'elle faisait une otite et pas pour la bronchiolite du tout, mais bon est ce que l'antibiotique a agit sur la bronchiolite ça j'en sais rien...

23-garçon 6 mois,B0F0, maman 28 ans, CSP2

Y a sa sœur qui va à l'école c'est certainement elle qu'a du ramener ça à la maison... Il respirait pas bien il était vraiment encombré, c'était difficile. Au départ je me suis dit que c'était juste un petit rhume, on a vu le médecin, il a vu que c'était pas grand chose il nous a donné du Doliprane° et 2 jours après ça c'est empiré, et la je pouvais pas le garder je l'ai ramené, il respirait pas bien il mangeait pas bien, il prenait pas bien ses biberons, ça a duré comme ça presque 2 semaines.

- 1- le rhume et l'encombrement, de la fièvre.
- 2- et bien, il était très gêne pour respirer et puis il mangeait pas bien et puis ça durait.
- 3- le médecin l'a mis sous antibiotique, c'était Clamoxyl° et lui a donné du Doliprane°pour la fièvre et puis il a eu de la kiné et franchement ça lui a fait du bien, au bout du 3° jour on a vraiment vu la différence
- 4- non, non, c'est la première fois que j'ai un enfant qui a ça, alors j'ai pas d'expérience là dessus, je suis ce qu'on me dit
- 5- oui, sans problème
- 6- à la télé
- 7- et bien, pour le kiné oui sans problème ça marche bien et moucher le nez c'est important, sinon il a eu des antibiotiques, après c'est le médecin qui voit ce qu'il faut, je leur fait confiance, c'est pas moi qui sait.

24-garçon 1 an,B0F+ maman 36 ans CSP5

Il était enrhumé, et puis on a été voir le pédiatre, elle m'a donné un sirop parce qu'il toussait et puis ça dégénérait, c'est tombé sur les bronches, et moi j'entendais que ça sifflait donc j'ai revu le médecin, là confirmation, c'était une bronchiolite

- 1- une toux, la température et puis on entend siffler.
pour moi c'est un rhume qui dégénère
- 2- parce que je l'ai entendu siffler
- 3- les massages, ça dégage quand même, il a eu des antibiotiques, faut faire des lavements de nez, j'avais acheté un fluidifiant en plus à mettre dans le nez mais ça a quand même dégénéré.
- 4- non, pas du tout
- 5- oui, de toute façon je ne sais pas si y a un autre moyen de soigner que les antibiotiques, mais les massages ça lui a fait du bien
- 6- eh bien je suis rendu au 3° enfant, les autres en on déjà fait, le 2° avait déjà eu du kiné mais pas ma première, elle avait fait la bronchiolite mais sans massages, y'en avait pas eu besoin.
- 7- les lavements de nez moi je veux bien mais j'ai beau faire des lavages, j'arrive à rien récupérer. Quand c'est bloqué dans l'arrière gorge, on est impuissant mais la kiné après là c'est utile...les rhumes on a quand même du mal à s'en dépêtrer...Je croyais qu'il fallait aussi des antibiotiques pour empêcher que ça dégénère trop, en tout cas chez mes enfants ça a bien marché.

25-garçon 13 mois, B0F0 maman 28 ans SE

Il toussait, c'était vraiment très encombré, la nuit il se réveillait en suffoquant, il n'arrivait pas à reprendre sa respiration, on montait, on le prenait dans les bras, il se calmait mais ça c'est produit plusieurs fois. On l'a emmené chez le médecin, il a eu de la kiné.

- 1- de la toux, encombré, de la fièvre, au début il avait le nez qui coulait mais ça n'a pas duré trop longtemps
- 2- la toux surtout, et qu'il se réveillait la nuit en toussant et qu'on avait l'impression qu'il suffoquait
- 3- le kiné et puis c'est tout, j'ai pas eu d'autres médicaments
- 4- non, de toute façon j'en avais des sirops pour la toux, je lui en ai donné mais ça faisait rien du tout, le médecin m'a dit d'arrêter
- 5- oui, oui
- 6- sur des livres, par ma mère, mon frère avait déjà eu ça quand il était petit, elle m'a dit que c'était ça et elle avait eu bien raison
- 8- oui, je ne suis pas surprise, je suis d'accord les sirops de toute façon ça sert à rien.

26-garçon 13 mois B0F0 maman 31ans CSP3

ça a commencé par un rhume, transformé en toux avec une toux particulière très, très grasse, et puis ça sifflait un peu.

- 1- une toux très grasse importante, un petit sifflement.
- 2- le fait que ça s'arrêtait pas c'était croissant et même la nuit ; Il avait perdu l'appétit également.
- 3- et bien en fait, c'est juste la kiné respi,
- 4- avant de consulter je pensais qu'il y avait que l'hospitalisation, j'étais assez inquiète et puis en fait mon médecin m'a réexpliqué comment ça se passait, y'a que la kiné respi, pas d'antibiotique ça servait à rien.
- 5- non pas du tout, j'ai un médecin qui explique tout très clairement, j'ai pas été surprise à ce niveau là.
- 6- en fait du bouche à oreille, des gens qui m'ont parlé de leur expérience, aussi par le média la pub ; Je croyais plus que c'était l'hospitalisation, en fait j'étais complètement à côté de la plaque, ça m'a plus faussé qu'autre chose. Je savais que tout ce qui était hygiène était très important, mais sinon par rapport à la prise en charge ça a faussé les pistes en fait.
- 7- non, je suis pas surprise je trouve cela normal, c'est plutôt rassurant le côté qu'il n'ait pas besoin d'antibiotiques, et qu'il n'y ait pas plus de médicament moi je suis tout à fait pour, moins on en prend mieux on se porte pour moi. Et puis avec le kiné on a bien vu que seulement les massages c'était bien efficace et que ça l'a amélioré très rapidement.

27-garçon, 20mois B+F+ maman 26 ans CSP5

- 1- j'ai eu plusieurs enfants qui ont fait des bronchiolites, il toussait pas mal avec une gêne respiratoire, avec au début un rhume
- 2- il avait beaucoup de mal à respirer surtout
- 3- de la Ventoline° du Célestène° et du kiné
- 4- non, mais la Ventoline° il en avait pas eu l'autre fois et les autres enfants non plus, mais apparemment il est asthmatique.
- 5- non, pas au début, car on est retourné quand même 3 fois avant qu'il soit hospitalisé, il est resté 24H il a eu un peu d'oxygène
- 6- oui, un peu partout je ne sais plus, mais bon les autres avaient déjà fait ça avant
- 7- ben ça me surprend que la Ventoline° ça soit pas utile car ça l'a bien soulagé, la kiné ça lui a fait du bien aussi c'est certain

28- garçon 7 mois, B+F0, maman 28ans CSP3

Il n'a jamais été malade avant, ça a commencé quand l'hiver a commencé.

- 1- Il tousse, il est pris, y'a un bruit un peu caractéristique, il peut siffler ou ronronner, souvent un peu de fièvre. Je crois que c'est un virus.
- 2- il était pas bien, il pleurait, il pleurait, et puis il avait de la fièvre
- 3- on a eu un peu de Ventoline° quand il siffle, puis Bécotide°, de la kiné et puis du Doliprane° pour la fièvre.
- 4- j'aime pas trop lui donner de la cortisone à 7 mois, mais bon. Je trouve que c'est pas terrible, je préfère la kiné, je trouve ça plus naturel. La Ventoline il en a pas eu à la première.
- 5- oui, et non, effectivement il nous a tout de suite prescrit des séances de kiné qui l'ont soulagé, mais en même temps je suis pas sûre qu'on soit très bien informé sur la bronchiolite, ce qu'il faut faire ou ne pas faire. Y'avait un kiné qui avait dans sa salle une affiche avec les gestes pour éviter la contagion, par exemple qu'il ait un seul doudou, le laver souvent, ne pas souffler sur le visage, des trucs qu'on fait en fait tout le temps sans savoir. Tous ces trucs là je les ai jamais vu.
- 6- oui, par mes neveux et nièces, la famille.
- 7- ben nous la Ventoline° on trouve que ça fait de l'effet quand même ! Et puis la Bécotide° je ne sais pas!! Je ne suis pas médecin, mais ça ne me surprend pas plus que ça. Moi j'ai été élevée à l'homéopathie avec un minimum de médicament et j'ai jamais eu de problème... donc en fait ça me surprend pas plus que ça. De toute façon les virus qu'on prend des antibiotiques ou pas de toute manière ça dure une semaine.. alors tant qu'à faire... Quand on est petit c'est pas grave.

29-garçon 2 mois B0F+, maman 34ans SE H+

Il était pris par un bon rhume, on va dire. Ses frères étaient déjà enrhumés, on a essayé de pas trop les mettre en contact. Un matin le nez était bien pris bien, jaune, on est allé chez le pédiatre et bien elle nous a dit que c'était un simple rhume, qu'on allait voir comment ça allait évoluer. 48h après il toussait plus, le nez était moins pris, mais il toussait et surtout ce qui nous a alerté c'est qu'il dormait beaucoup et qu'il réclamait très peu pour manger.

Donc on a été directement aux urgences, on était samedi, je ne suis pas allée voir un médecin traitant, et là bon effectivement c'était bronchiolite donc tout de suite, il a été hospitalisé

- 1- la toux, la respiration différente, on sentait qu'il avait besoin de reprendre beaucoup plus son air quoi. Il n'avait pas trop de fièvre, je croyais qu'il y'avait plus de fièvre, il est monté à 38. Mes aînés l'ont fait, mais bon ils étaient plus vieux mais ils avaient plus de fièvre.
- 2- ben il mangeait moins bien et la toux
- 3- il a été mis quand même sous antibiotique car il avait les bronches prises, il a eu amoxicilline, sinon il a eu de l'oxygène, une sonde gastrique, et de la kiné à l'hôpital et à la maison, 3 séances on suffit.
- 4- non, tout a été clair
- 5- oui, tout à fait, très bonne équipe
- 6- oui, j'ai 3 autres enfants qui ont tous eu une bronchiolite mais plus vieux
- 7- bien que ça ne serve à rien, ils y vont fort ! Un de mes gars a eu de la Ventoline°, bon y'a 12 ans, donc ça a du évoluer. Depuis c'est vrai que les autres n'ont pas eu, mais ça lui avait fait du bien...

30-garçon 2 mois, B0F0, maman 35ans CSP5 H+

J'avais une rhinopharyngite, de la toux ça devait être un peu grippal, et comme je l'allait, je l'avais en contact en permanence avec moi. C'était assez difficile de le protéger, il a finalement attrapé la rhinopharyngite. Au départ c'était juste un rhume et puis je le sentais de plus en plus pris. J'ai été voir le médecin, qui m'a dit que pour l'instant ça allait c'était juste un rhume, mais qu'il fallait faire attention car ça pouvait évoluer

rapidement en bronchiolite comme il avait moins de 3 mois. J'ai commencé de séances de kiné, au bout de la 3^e séance la kiné m'a dit que si vraiment ça va pas mieux, faudra peut être l'emmener à l'hôpital, par sécurité parce qu'il respirait pas trop facilement. En même temps on sentait pas vraiment ses bronches prises, en fait ça s'est vraiment déclaré juste au moment où je suis allée à l'hôpital. Donc du coup on est vraiment resté 2 jours en observation. J'ai pu plus faire attention à lui et puis on a juste fait des aspirations, ça été assez rapide à le soigner, parce que je pense qu'on a réagi assez vite grâce au médecin et à la kiné, je pense qu'on l'a surveillé rapidement. Ça évolue très rapidement. J'ai du avoir 4 séances de kiné respiratoire et puis le problème était réglé.

- 1- c'est un rôle dans la respiration, il a un problème de respiration, il n'évacue pas, le rhume restait derrière, donc beaucoup de sérum physiologique et puis voilà, c'est un rhume bloqué qui a tendance à descendre dans les bronches. Moi il a toujours pu prendre le sein, j'avais des voisines de chambre qui devaient tirer leur lait.
- 2- c'était de devoir lui donner le lait par la sonde, ça m'aurait vraiment embêtée de le voir complètement alité et pas pouvoir faire grand chose. On a vécu notre bronchiolite tous les 2 dans la chambre avec un contrôle médical supplémentaire mais ils n'ont pas fait grand chose, c'était vraiment de la surveillance et puis des conseils aussi au niveau de la fréquence du sérum, et puis des petites aspirations.
- 3- il a eu des séances de kiné sinon pas d'autre traitement
- 4- non, je savais j'en avais entendu parler aux infos, y'a vraiment que la kinésithérapie qui pouvait, en fait, soigner la bronchiolite. Le fait qu'on soit informé par les médias je pense que ça nous fait devancer le mal.
- 5- oui, le médecin m'avait bien expliqué que ça risquait d'évoluer. Pas de problème et à l'hôpital ils nous ont bien conseillé aussi.
- 6- les médias
- 7- (choquée de la question) ben non, y'a pas des traitements pour tout ! Les bébés, on ne peut pas les médicaliser, on peut pas leur donner des médicaments comme ça. A part le Doliprane° on a pas beaucoup d'autres solutions quand ils ont de la fièvre. Y'a d'autres moyens de défense, pour moi le meilleur moyen de défense pour un bébé c'est le lait maternel.

31-garçon 17 mois, B+F0, maman 30 ans CSP4

L'hiver dernier il a fait des bronchites, bronchiolites, à répétition, et ça a duré jusqu'au mois de mai.

- 1- C'était un rôle quand il respirait, au niveau du thorax, il sifflait aussi, et puis il avait le nez qui coulait et puis il toussait. Je crois que ça viens des bronches, je pense que c'est un virus, que c'est contagieux, que ça doit s'attraper quand on tousse.
- 2- La fièvre, et puis même en mouchant le nez, en lui faisant des soins du nez ça ne passait pas, et on sentait que ça commençait à descendre, ça devenait de plus en plus gras et quand il toussait ça s'éliminait pas.
- 3- De la kiné respiratoire, puis à la fin comme ça s'arrêtait pas il a eu de la Ventoline° et de la Bécotide° en inhalation.
- 4- Non, en fait, Bécotide je ne connaissais pas du tout, donc ça je m'y attendais pas, je n'attendais pas forcément de traitement particulier, j'ai suivi ce qu'a dit le médecin, voilà.
- 5- Oui, très bien.
- 6- Oui, j'en ai entendu parler avant, ma fille n'en a pas fait mais j'en avais entendu parler, y'a des campagnes aussi, dans les cabinets de médecins on peut voir des affiches ou des dépliants.
- 7- Alors, je ne trouve pas ça surprenant car on entend un peu de tout, y'a des choses qui marchent et qui sont dévalorisé par certains et en même temps ou ça me surprend c'est que ça ai fait de l'effet sur mon fils, la Ventoline° je ne sais pas trop mais surtout le Becotide°, ça ne sifflait plus après.

32- garçon 12 mois, B+F0 maman 27ans CSP3

Quand on est arrivé à St Nazaire mon fils avait 4 jours, la première bronchiolite c'était à 7-8 mois donc moi je ne connaissais pas du tout la bronchiolite. Mon mari est allergique, le médecin m'a dit, l'allergie, l'exzéma, l'asthme, tout ça c'est dans le même panier.

La bronchiolite il siffle, il a la Ventoline° et de la cortisone, des séances de kiné.

- 1- il tousse, on voit qu'il est encombré. Le nez, je le nettoie tous les jours parce qu'il ne sait pas faire ça tout seul, et je l'entendais siffler.
- 2- c'est qu'il sifflait et la toux qui s'arrêtait pas,
- 3- j'ai eu à la première et 2^e, bronchiolite, ben toujours Ventoline°, Bécotide°, Celestene°
- 4- surprise, oui, la première fois d'avoir de la cortisone, et la durée de traitement je trouvais que ça faisait beaucoup, un peu trop, 5 jours, c'est ce qui m'angoisse un peu c'est le fait qu'il prenne de la cortisone et la durée de traitement
- 5- oui,
- 6- quand j'étais à Aix avant la grossesse vraiment jamais. Et puis là, j'entendais parler de l'asthme et tout, mes beaux-parents ils disent pas la bronchiolite ils parlent de bronchite ou d'asthme. Et puis quand je suis arrivée à St Nazaire, j'ai entendu que la plupart des enfants ils ont ça du coup j'ai douté carrément au climat. La bronchiolite j'ai une copine qui m'a parlé de ça qui m'a expliqué, ça fait maintenant 1 an que j'ai entendu parler de ça et que je cherche un peu sur Internet.
- 7- Ce qui m'étonne, c'est à la première bronchiolite j'ai hésité à lui donner la cortisone, même la Becotide° quand il a arrêté de siffler, et que le traitement était long. J'ai demandé l'avis au kiné, qui m'a dit qu'il fallait pas Mais bon j'ai arrêté quand même le traitement à la 2^e bronchiolite. Même mes parents et le monde que je connaissais, ils m'ont déconseillé de prendre la cortisone, mais j'ai demandé à une copine qui est médecin au Maroc et a des copines qui ont des enfants asthmatiques, ils m'ont conseillé vivement de suivre le traitement à la lettre car l'asthme si on suit bien le traitement on peut lui éviter ça quand il sera plus grand. Et aussi une mauvaise bronchiolite mal soignée peut aboutir à l'asthme dans le futur. La kiné ça lui a fait du bien surtout à la première bronchiolite.

33-fille, 10 mois, B0F+ maman 36 ans CSP3

En fait c'est un rhume qu'elle traîne depuis plus d'un mois, je pense à cause de ses dents car elle a quand même 4 dents qui poussent devant. Ca coulait clair, mais on avait beau la moucher, rien n'y faisait, puis ça a commencé à lui tomber sur les bronches. En début de semaine on sentait un léger rôle puis le mercredi matin là j'ai vraiment senti qu'elle commençait à siffler. C'est vrai que je connais un peu car ma fille aînée a déjà eu ce genre de soucis donc j'étais assez vigilante, et donc là j'ai senti les premiers signes au niveau respiratoire et je l'ai donc emmené chez le médecin dans l'après midi.

- 1- une gêne respiratoire, qui s'exprime par une difficulté à expulser l'air, pour nous c'est lié à rhume difficile à soigner, donc viral, ça a touché mes 3 enfants et mes 2 grands sont eu des soucis d'asthme par la suite.
- 2- la rapidité d'évolution des symptômes, ayant vécu ça avec les deux premiers je savais qu'en l'espace d'une demi-journée, la bronchiolite pouvait évoluer très rapidement vers une difficulté respiratoire importante.
- 3- Séances de kiné respiratoire.
- 4- Non pas du tout, je savais qu'il fallait simplement la dégager et puis après dans la mesure ou c'est viral, y'a rien d'autre à faire, faut attendre que ça passe. Enfin si je m'attendais à quelques séances de ventoline car j'avais été habitué pour mes aînés, mais la ça pas été le cas, mais bon pourquoi pas...là je vois ma fille, elle a pas l'air du tout abattue, elle a perdu du poids, elle mange beaucoup moins, elle vomit régulièrement avec toutes les glaires qu'elle accumule, mais elle est pas du tout affaiblie dans son comportement.
- 5- Oui, tout à fait, je voyais les choses venir, ça n'a fait que confirmer mers ce que je pensais, et j'attendais des séances de kiné

- 6- Oui, ma première avait été hospitalisée, elle était en grosse détresse respiratoire, là j'ai commencé à m'informer ne serait ce qu'auprès du médecin, et puis c'est vrai dans les cabinets médicaux y'a un certain nombre de brochures, qui parlent de la bronchiolite et des magazines aussi ont parfois des titres sur la bronchiolite.
- 7- Dans la mesure où c'est ça qui s'applique maintenant...Moi j'ai connu la Ventoline° pour mes autres enfants, peut être qu'effectivement les études ont montré que la Ventoline° et la Becotide° ne sont pas efficaces. C'est vrai que la bronchiolite ça à l'air de quelque chose de mécanique, une accumulation de sécrétions, donc faut les faire partir, maintenant je ne saurais pas vous dire, j'ai pas assez de connaissance sur ce sujet là, moi je reconnais que pour ma fille les séances de kiné respiratoire, ça été suffisant en tout cas pour la soulager.

34-garçon 3 mois, B0F0, maman 35 ans CSP4

Il a commencé à tousser, il se réveillait dans la nuit alors qu'il faisait ses nuits, il était bien pris au nez, je l'allaitais matin et soir. Moi, à ce moment là, j'ai repris à travailler, je travaillais dans un entre médico éducatif, y'a avait beaucoup de jeunes malades là bas, donc j'ai pensé que ça pouvait être ça ou alors comme il va chez la nourrice, et les enfants étaient aussi malades, du coup c'était l'un ou l'autre.

Il a eu des sécrétions qui étaient plutôt transparentes et puis il était enrhumé. Je l'ai emmené voir le médecin traitant qui nous a dit que c'était une bronchiolite, elle nous a donné un traitement, l'Exomuc°, on lui a jamais donné. *Pourquoi ?* et bien le kiné n'était pas d'accord avec l'Exomuc° car il n'avait pas de sécrétions qui étaient grasses, il disait « faut que ça s'accroche sur les bronches pour que je puisse le dégager »...donc ça on lui a pas donné, on avait du Pivalone°, les 2 premiers jours on a zappé tout ça parce que je ne suis plutôt pas médicaments, et puis après on lui a donné sur les 3 derniers jours.

- 1- un rhume avec une toux qui n'est pas que dans la gorge, car y'a des sifflements comme l'asthme en fait.
- 2- c'est qu'il se réveillait dans la nuit, il avait du mal à prendre le sein, mais il a continué à prendre les biberons.(je fais la mixité) et c'est plus facile à prendre.
- 3- Oui, donc Exomuc°, Pivalone° et puis de la kiné et ça c'était super, et puis le mouche-bébé, et puis aussi un truc à la cortisone.. du Celestene°
- 4- eh bien, l'Exomuc°, moi j'ai fait confiance au kiné, c'est lui qui nous accompagne, j'ai davantage confiance dans la personne qui soigne que dans la personne qui prescrit... C'est peut être le monde à l'envers mais c'est dans la pratique..
- 5- j'ai un médecin qui est une collègue de travail à qui je fait pleinement confiance, et en fait, elle a une tendance à mettre plus sur l'ordonnance que ce qu'on peut prendre, je pense que ça a un coté rassurant, parce qu'on quand on est à la maison et qu'on voit qu'il y'a de la température, ou voilà... du coup j'étais rassuré parce que j'avais tout ce qu'il fallait.
- 6- non, j'avais pas entendu parler de ça
- 7- ben non, au niveau de l'expérience que j'ai eu, je trouve qu'effectivement ça aide d'avoir quelqu'un qui vienne accompagner sur le soin et puis ça l'a bien dégagé aussi, et puis après le passage du kiné il pouvait prendre le sein...le Celestene°, je sais pas si ça a fait grand chose...

35-fille, 8 mois, B0F+ maman 29 ans CSP4

ça a commencé par un rhume, j'ai attendu un peu et en fait avant les vacances de Noël, je l'ai emmené chez le médecin et c'était une bronchiolite, et du coup elle a demandé la kiné à Fréjus et le kiné m'a dit faut absolument continuer, car elle était toujours très encombrée. Donc on est parti et ma belle-mère a commandé à sa kiné, à Pornichet, elle en a eu tous les jours même à Noël et au réveillon, on l'a ramenée chez le médecin parce que ça passait pas et elle a eu encore 4 séances de kiné.

- 1- au début, c'était un rhume, et puis c'est tombé sur les bronches, ce que je sortais du nez c'était super épais, fallait que je la mouche toutes les 2 heures... mais on sentait que ça sifflait quand elle respirait. Le kiné m'a bien montré comment lui décoller les sécrétions en lui appuyant sur la gorge pour que ça remonte et ça reste pas dans la gorge et voilà.
- 2- c'est qu'elle avait du mal à respirer, on sentait qu'elle avait une gêne. J'en ai déjà un qui a fait une bronchiolite mais c'était rien comparé à elle, elle faisait que dormir. Elle a eu des antibiotiques la première semaine parce qu'au début on croyait que c'était une bronchite, mais même avec les antibiotiques de toute façon ça se résorbe pas...
- 3- on a eu Flexotide° Ventoline°, du sirop Fluissedal°, pour le nez Pivalone° et Rhinotrophyl° qu'on a alterné et la kiné respi.
- 4- en fait la j'ai eu de la cortisone Solupred°, sinon le Babyhaler°, je connaissais j'avais eu ça pour son frère.
- 5- oui, en plus comme on partait en vacances, elle m'a trouvé un kiné juste avant de partir, et même les kinés, ils ont été adorables et c'est pas facile de trouver des kinés à Noël.
- 6- oui, par rapport à mon aîné en fait
- 7- moi, les inhalations de Ventoline° et Flexotide° ça lui calmait bien la toux, après j'ai vu qu'elle était bien surtout après la kiné. Après les médicaments, tout ce qui m'a été prescrit pour la toux et pour le nez, je pense que ça lui a fait du bien... sinon la cortisone je ne sais pas si ça lui a fait du bien ou pas...

36- fille, 6 mois B0F0 maman 29 ans CSP2

Y avait un râle au niveau des bronches, on nous a dit que c'était une bronchite au début. On a eu le traitement pour la bronchite et au bout de quelques semaines ça a recommencé, on nous a dit que c'était la bronchiolite, mon mari est asthmatique en plus.

- 1- de la toux, un râle après une période de froid, ça sifflait aussi, y a le nez qui coule. On entend différente chose, que ça serait la pollution, que ma fille est sensible au niveau des bronches.
- 2- le râle, et on a eu peur qu'elle s'étouffe en fait, elle mangeait moins bien.
- 3- moucher le nez, Rhinotrophyl °, Mucomyst° et kiné respi. Elle a eu de la Ventoline° et Becotide° la 2° fois qu'on est allé chez le médecin
- 4- la kiné ça soulage beaucoup mais c'est impressionnant on voit le petit qui pleure et le kiné qui l'étrangle un peu au niveau de la gorge
- 5- non pas du tout, c'était faite le traitement et puis c'est tout, pas d'explication pourquoi, ça recommençait !
- 6- non jamais, c'est mon premier enfant.
- 7- c'est surtout que moi mes parents me disaient mais pourquoi tu ne donnes pas du sirop quand il tousser. Le sirop, je sais pas si ça faisait effet ou pas en tout cas ça la faisait tousser encore plus. Le kiné m'a dit non faut pas utiliser le sirop, ça la noie. C'est pareil, c'est des « on dit » on ne sait pas à qui faire confiance...on essaye tout, maintenant on fait par rapport à elle, comment elle se comporte, c'est vrai que la ventoline ça lui a fait du bien, ça calme et ça la soulage... et maintenant je la mets sous homéopathie, ça lui coupe ses crises en trois jours plus rien...

37-fille, 12 mois B+ F0, 28 ans CSP5 H+

Elle était très enrhumée, et puis ensuite, on sent que ça ronronne, au niveau des poumons et puis ça graille, elle tousse, elle a besoin d'être dégagée. Elle attrape souvent beaucoup de choses.

- 1- quand elle respire ça râle, on aurait envie de tousser à sa place, elle tousse avec des glaires. La nuit quand elle tousse, on lui met de l'eau dans sa chambre, on surélève le lit.
- 2- toujours ces fameux râles, elle fait pas forcément de la température mais elle a perdu l'appétit.

- 3- les séances de kiné, de la Ventoline° et Becotide°, des expectorants Mucomyst°, des choses comme ça, à l'hôpital elle a eu des inhalations.
- 4- non, je connais pas trop...je vois pas ce qu'elle aurait pu avoir d'autre mais la Ventoline° je pensais pas quand même
- 5- non pas forcément, en fait j'en reviens à la question précédente, oui, j'attendais des antibiotiques pour ma fille en fait, il en a pas donné et c'est ce qui fait qu'elle a été hospitalisée.
- 6- c'est mon premier enfant, mais j'en avais déjà entendu parler de bouche à oreille mais sinon savoir comment ça s'attrapait non je savais pas du tout, elle était en crèche, c'est ce qui fait probablement qu'elle est chopé pas mal de chose aussi.
- 7- non, parce que lorsqu'elle avait ses séances de kiné j'ai vraiment vu un travail efficace sur ma fille, elle était beaucoup plus dégagée et juste après les séances je retrouvais ma fille nickel, elle passait des nuits plus soulagée. Après Ventoline° et Becotide° je dirais que c'est juste un traitement de confort, mais pas forcément utile...à part dilater les bronches...Sinon la kiné, bon pour moi ça va, je connaissais mais dans la salle d'attente je voyais une maman qui ne pouvait pas rester, elle pleurait d'entendre son enfant pleurer. Quand on connaît pas la kiné ça fait peur...Mais bon chapeau les kiné ! En tant que maman ça nous aide bien en tout cas, car on se sent pas très performant devant notre enfant que est gêné pour respirer.

38- garçons jumeaux 14 mois B0 F0, maman 28 ans CSP5

- 1- ça a commencé par un rhume puis une toux et après, une gêne respiratoire.
- 2- la gêne respiratoire et puis y'a eu de la fièvre,
- 3- Pivalone° pour le nez, un fluidifiant, de la kiné de la Ventoline° et Becotide° pendant 6 jours.
- 4- non pas spécialement
- 5- oui, et non parce que j'ai l'impression que les médecins quand c'est des tout-petits ils ne savent pas trop détecter la bronchiolite...moi,il était pas sur à 100%.
- 6- non jamais
- 7- non pas du tout, parce que ça démarre de là, le nez si on lave pas bien ça s'améliore pas et le kiné ça y fait vachement. Les sirops, je trouve que ça les faisait plus tousser, mais la Ventoline° je ne sais pas si ça l'a aidé beaucoup. En tout cas le kiné c'est ce qui marche le mieux !!

39-garçon 7 mois B0F0 maman 31ans CSP5

A son arrivée à la crèche il avait 5 mois, sa première bronchiolite est arrivée 1 semaine ou 2 après et puis ça c'est pas arrêté, il a été hospitalisé 1fois.

- 1- un ronronnement après un rhume, le rhume tombait dans la gorge, il toussait.
- 2- quand je voyais son ventre qui rentrait, il cherchait sa respiration, la nuit il s'étouffait en position allongée, il s'encomrait plus vite même en relevant le matelas sur les conseils du médecin.
- 3- il a eu du Celestene°, j'aime pas trop, j'ai vu que ça ralentissait la croissance, qu'y'avait des effets secondaires, sinon de la Ventoline° de la Becotide°, ça, ça me dérangeait pas trop.
- 4- le Célestène ça me tracassait plus.
- 5- oui il a été assez réactif, on a vu le kiné en urgence. Et quand il avait ses séances de kiné j'étais rassurée, ça le dégagait bien et la nuit qui suivait était nettement mieux
- 6- non en fait je m'y attendais pas du tout c'est mon premier.
- 7- non parce que en fait comme c'était notre premier je pense qu'on le mouchait pas très bien, c'est venu petit à petit. Et c'est vrai que le mouchage du nez et le kiné c'est ce qu'j'ai constaté de plus efficace. La Ventoline° pour moi j'avais pas l'impression que ça lui faisait grand chose, il était plus énervé mais pas plus dégagé.

40-fille 1 mois et demi,B0F0 maman 27 ans,CSP2 H+

En fait, elle avait un rhume depuis quelques jours, le matin avant d'aller à l'hôpital j'ai consulté mon médecin, pour lui c'était une rhinite simple donc il m'a prescrit pour lui nettoyer le nez, le mouche bébé, des suppositoires pour la gorge, et puis le soir on l'a trouvé molle, elle pleurait avec une voix étouffée, elle avait du mal à respirer donc je suis allée aux urgences.

- 1- le gros rhume, et la toux, la voix étouffée et le manque d'appétit, elle mangeait quasiment pas
- 2- le fait qu'elle était molle, pas comme d'habitude et qu'elle mangeait rien
- 3- on lui a rien prescrit de particulier à part lui nettoyer le nez avec du Physiomer° et le mouche-bébé ou du sérum physiologique, elle a eu aussi du kiné respiratoire.
- 4- en fait on s'attendait à avoir pas forcément des antibiotiques mais quelque chose, un traitement médicamenteux particulier, autre que le kiné. Le kiné a pourtant été suffisamment efficace.
- 5- à l'hôpital, dans l'ensemble oui, après on nous a pas tout expliqué, j'ai eu l'impression d'avoir plus d'explications par le kiné après. Le médecin généraliste, on était un peu surpris qu'il n'ait rien vu, à l'hôpital on nous a dit qu'il avait pas forcément pu détecter la bronchiolite, car c'était le tout début et que ça évolue vite.
- 6- des proches, les médias, ils disaient que y avait beaucoup de bronchiolite en décembre, mais on ne savait pas grand chose, il fallait du kiné mais pas plus.
- 7- Oui, au début j'ai été surprise mais après, avec le kiné on s'est rendu compte que de jour en jour elle allait mieux, ça la dégagait bien, donc finalement je me dit que c'est pas plus mal, en plus elle est toute petite, alors si c'est pour commencer déjà à lui donner des médicaments...

41-fille 4 mois, B0F0 maman 22ans CSP5 H+

Elle a commencé par tousser, elle buvait pas du tout et puis elle vomissait, elle avait pas de fièvre. Je suis allée voir 2 médecins différents y'en a aucun qu'a été capable de me dire ce qu'elle avait. Ils m'ont donné du Débridat° à donner avant le biberon, du Gaviscon° après, mais c'était pas la peine elle vomissait, ils m'ont dit qu'elle toussait parce qu'elle boit vite, et qu'elle régurgite mais en fait c'était pas du tout ça c'était la bronchiolite, je suis allée aux urgences et c'est là qu'il m'ont dit qu'elle avait un début de bronchiolite, elle était encombrée un peu, mais c'était le début.

- 1- la toux, et le fait qu'elle boive pas quoi, elle était pas trop encombrée. C'est un virus hivernal.
- 2- le fait qu'elle buvait pas, elle faisait que dormir et puis la toux quoi. Le soir après avoir vu le médecin elle a bu 40, je me suis dit c'est bon je vais aux urgences.
- 3- j'ai eu des antibiotiques à lui donner, je ne sais plus le nom, et de la kiné respiratoire, .mais elle était pas trop encombré elle avait rien à sortir, elle a craché quoi...
- 4- par le médecins ? Oui j'attendais autre chose, je ne croyais pas ce qui me racontait de toute façon, elle a toujours régurgité depuis qu'elle est née. Pour moi de toute façon c'était pas le bon traitement.
- 5- les médecins ne m'ont pas rassurée du tout, urgences oui, ils m'ont rassurée, elle est restée 3 jours, elle a été un peu sous oxygène, on lui a mis un lait anti-régurgitation, et de la kiné à l'hôpital et à la maison.

- 6- Oui, à la télé, mais bon au début je pensais pas du tout que c'était ça, au départ on croyais que c'était les dents.
- 7- oui, ça me surprend, je veux bien la moucher mais faut des antibiotiques, ça l'a guéri, sinon d'accord faut le kiné respiratoire, c'est ce qui dégage.

42-garçon 3 mois B0 F+ maman 28 ans CSP2 H+

Il a commencé à tousser pas mal, et donc je l'ai emmené chez mon médecin car il commençait à moins manger, et le médecin m'a demandé de l'emmener aux urgences pédiatriques

- 1- pour moi la toux puis il dort beaucoup
- 2- eh bien la toux ça l'empêchait de respirer et puis il mangeait moins aussi
- 3- beh, rien...des séances de kiné c'est tout, il est resté à l'hôpital la nuit
- 4- non j'avais déjà eu ça pour mon autre enfant donc je connaissais déjà
- 5- oui, oui, ça c'est bien passé, il a ensuite continué les séances de kiné ailleurs
- 6- par mon autre enfant avait été hospitalisé aussi
- 7- surprenant non, eh bien pour mon autre enfant j'avais eu de la Ventoline°, et la j'en ai pas eu, mais après 5 séances de kiné, le kiné m'a demandé d'aller voir mon médecin pour lui en demander car mon bébé sifflait et normalement il devrait avoir de la Ventoline°. Mon médecin traitant m'a dit que c'était pas la peine, qu'on en donnait pas aux enfants à moins de 1 an. Et puis il a très bien guéri quand même.

43-garçon 2 mois B0F+ maman 37ans CSP3 H+

En fait, on était en famille, il avait le nez un peu pris donc j'avais mis du Prohinel°, il a été en contact avec sa sœur qui avait un rhume et d'autres cousins. Dans l'après midi à 5 heures il avait toujours pas bu, il paraissait dormir, je l'ai changé et je l'ai trouvé chaud, je lui ai proposé le sein il a pas voulu le prendre. Là, je me suis dit y'a un truc parce que d'habitude il est très régulier. Je lui a pris sa fièvre il avait 38°5. J'ai eu le médecin urgentiste au téléphone, il m'a dit un bébé si jeune vaut mieux aller aux urgences. Il a été examiné aux urgences et il lui ont donné du Doliprane° j'avais du prendre ça pour lui. Après il bu un peu, on y ait allé doucement car vu qu'il était encombré on avait peur que ça reparte dans l'autre sens. Et puis le médecin qui c'est occupé de nous, nous a dit que comme il avait de la fièvre qu'il était encombré et qu'il s'alimentait pas bien il fallait le garder, on est resté donc un peu plus de 2 jours avec de la kiné respiratoire et puis 4 séances après la sortie. C'était un bon kiné il l'auscultait avant et après, et il nous a dit maintenant c'est bien dégagé, y a pas besoin de refaire une séance. 2 jours après je suis allée voir mon médecin traitant qui m'a dit que ça allait bien, on le mettait aussi assis dans son transit pour qu'il respire mieux. On m'a dit que c'était bizarre que j'attrape la bronchiolite puisque je l'allait.

- 3- Il a eu que de la kiné comme traitement, et puis a l'hôpital ils l'aspiraient, ils nous disait aussi de bien lui moucher le nez avec le sérum physiologique avant la tété
- 4- non, non je suis pas trop médicament et puis l'amélioration de l'état a été assez spectaculaire comme ça avec le kiné
- 5- ah oui super bien, je voulais renvoyer l'enquête de satisfaction mais j'ai pas eu encore le temps. J'ai remarqué que tous les soignants ne se frottaient pas les mains avec la solution hydro-alcoolique en rentrant dans la chambre ou en sortant.
- 6- oui, par ma fille en a fait, sinon par le personnel de santé
- 7- non ça me surprend pas, maintenant je pense qu'on sait bien traiter avec ces moyens là, ça me choque pas.

44-garçon 3 mois B0F0, papa 33ans CSP6 H+

Sa sœur était enrhumée, elle lui a transmis son rhume et il a commencé à tousser et puis il avait des montées de fièvre, en 1 semaine ça se dégradait de jour en jour. On voyait au niveau de la cage thoracique le soir qu'il avait du mal à respirer. On a été voir le médecin une première fois, il nous prescrit du Doliprane° une première fois et puis ça c'est empiré, on est allé le voir une deuxième fois il nous a dit d'aller aux urgences pédiatriques.

- 1- une toux très grasse, vraiment très pris, ça sifflait quand il respirait, et il arrivait pas à cracher, il garde tout, je pense qu'il avait mal à la gorge, il devait être irrité à force de tousser, il faisait un peu de fièvre aussi,
- 2- il a commencé à moins bien manger, à la place de prendre des biberons de 110, il prenait 80, alors que d'habitude il se jetait dessus.
- 3- le médecin nous a prescrit des séances de kiné. On trouvait que ça lui faisait pas grand chose quoi, on en a vu un 2è, le petit à chaque fois qu'il revenait de sa séance il était blanc. Il y allait trop fort et on trouvait que les séances de kiné était pas efficaces.
- 4- à l'hôpital il a eu de la Ventoline° mais en fait, ils donnent pas grand chose, y a pas d'antibiotique, y a rien puisque c'est viral, donc ils peuvent trop rien au niveau médicament. On était étonné de l'ampleur que ça a pris de partir pour un petit rhume et se retrouver aux urgences, ça peut être vraiment dangereux en fait cette saloperie là Il a été hospitalisé 2 jours!
- 5- au niveau hospitalier très bien oui. Au niveau du médecin, comme notre médecin était surchargé on a été en voir un autre, très bien, il a bien répondu à nos questions, il appelé les urgences pour leur poser des questions, et les urgences lui on dit amenez le, on va prendre aucun risque.
- 6- très peu, sinon dans l'entourage, par les gamins autour de moi.
- 7- non, je suis pas étonné parce que le tout c'est de le dégager, donc ça m'étonne pas pour le kiné et moucher. Mais c'est sûr que c'est pas facile à moucher un bébé de cet âge là, à l'hôpital ils avaient un truc, un tuyau qui aspirait. Mais sinon le fait qui y'ai pas de médicament ça me fait ch... ouais !

45-garçon, 4 mois B0F+ maman 39ans SE H+

Ca a mal tourné parce qu'elle devait être forte, en fait j'avais ce s'il fallait à la maison, sérum physiologique très, très souvent, surtout avant les repas et le coucher, le mouche-bébé, la chambre pas trop chauffée, se laver les mains avec le Sterilium° mais ça n'a pas été suffisant. Le samedi où je l'ai emmené à l'hôpital je lui avait donné à boire et j'ai eu l'impression qu'elle s'étouffait à moitié, donc je l'ai emmené à l'hôpital et là on m'a dit qu'elle avait une bronchiolite, elle est arrivée assez fatiguée, ça ne faisait que s'empirer, je ne pouvais plus la mettre au sein, y'avait plus de succion, elle avait plus d'énergie. Elle a été mise sous oxygène, mais avec sa corpulence sa résistance je pense qu'elle aurait pu faire sans, mais bon. Elle est restée hospitalisée 6 jours quand même !

- 1- Mes autres enfants qui ont 4 et 6 ans devaient l'avoir eux aussi mais à cet âge là on arrive à tousser et à se moucher. Elle, elle ne toussait pas avant le début du séjour, elle du apprendre même à son age qu'il faut qu'elle tousses. Au retour elle était toujours un peu encombrée, mais elle toussait, donc elle évacuait. Donc sinon c'est de la toux grasse, un rhume, pas forcément de la fièvre, le maximum qu'elle ait fait c'était 37°9, très encombrée et pas la possibilité de se dégager quand ils sont tout petit comme ça.
- 2- elle était fatiguée et n'arrivait plus à prendre le sein et je voyais qu'elle arrivait pas à se dégager.
- 3- le sérum physiologique, Doliprane° si elle faisait de la fièvre, pour moi le médicament essentiel de la bronchiolite c'est le sérum physiologique. Mais sinon où je suis pas très contente, c'est que les kiné y'en avait pas à cette période(c'était pendant les vacances de Noël), j'ai fait 30 numéros de téléphone, pour toujours entendre le même message sur le répondeur : « en vacance jusqu'au 5 janvier », donc en fait la séance c'est moi qui lui ai fait. En fait, à l'hôpital j'ai demandé à assister la kiné quand elle avait des séances, donc j'étais vraiment à coté d'elle a chaque fois je l'ai bien vu faire, et elle m'a bien expliqué, bien montré sans but que je le fasse moi mais

- enfin j'étais contente d'avoir bien regardé comment elle avait fait, du coup je lui ai fait, j'ai pas insisté trop non plus longtemps, je lui ai fait 3 manœuvres et elle s'est mise à tousser gras et à évacuer après donc je pense que j'ai fait ce qu'il fallait
- 4- non, non moi je ne suis pas forcément pour les médicaments. J'ai bien compris que la bronchiolite c'était les séances de kiné et le sérum physiologique, et Doliprane° quand y a de la fièvre, on est pas forcément obligé de donner des médicaments en plus.
 - 5- J'ai un très bon médecin de famille, je suis pas trop pour les pédiatres systématiques, je suis plutôt pour la proximité, et pas engorger le service de santé quand y a pas besoin. Il ne donne pas des ordonnances systématiquement, moi je voulais surtout qu'on vérifie que je faisais ce qu'il fallait et que son état empirait pas
 - 6- oui, mon fils qui a 4 ans en avait eu, mais c'était pas allé jusque là il avait eu des séances de kiné
 - 7- non ça me surprend pas du tout, je trouve qu'en France on agit trop par médicament et qu'on agit pas suffisamment avec tout ce qui est par exemple homéopathie, les acupuncteurs les ostéopathes...on est franchement en retard la dessus. Les méthodes douces ça peut être aussi utile surtout pour les enfants. Bon évidemment parfois on peut pas faire autrement que les médicaments mais pour les petits bobos, les rhumes les choses comme ça, je pense qu'on peut faire aussi avec des moyens plus doux quoi. En France faut systématiquement donner des antibiotiques, des médicaments, et si on les a pas on est contrarié car on dit qu'on va pas guérir, alors que c'est complètement faux.

46- fille 2 mois B0F+, papa 40ans CSP3 H+

ça c'est déclaré soudainement on pense par contagion d'un autre enfant, donc on l'a emmené aux urgences directement après avoir vu le médecin traitant.

- 1- beaucoup de mal à respirer, toux, des raclements, elle avait du mal à respirer, ça sifflait
- 2- on voyait qu'elle avait du mal à respirer
- 3- elle a été hospitalisée puis après des séances de kiné
- 4- non pas du tout
- 5- oui, pas de souci
- 6- oui, on avait déjà vécu ça par un autre enfant
- 7- non pas du tout, ça me semble logique cohérent et la vérité.

47-2 mois B0F0 maman 33ans CSP4 H+

Il toussait un petit peu puis il a commencé à être pris un peu du jour au lendemain, il sifflait au niveau des bronches, il était encombré, il chouinait et il toussait un peu plus, un peu plus gras et donc on l'a emmené aux urgences. Bon c'était une légère, il n'a pas eu besoin d'assistance respiratoire, il n'a pas eu d'oxygène, il a été hospitalisé 1 journée.. On a pas vu de médecin avant car c'était le lendemain de Noël et on revenait de Paris, on est allé directement aux urgences parce qu'il était quand même petit...

- 2- la respiration et il mangeait pas bien, il chouinait sur les biberons, il finissait pas, c'était pas ça quoi...
- 3- 6 séances de kiné respi et de la Ventoline° 3 fois par jour.
- 4- ce qui nous étonne c'est qu'il n'a pas eu autre chose, il a vraiment eu que de la Ventoline°...moi j'ai été étonnée de pas avoir de sirop ou de choses comme ça, mais bon tant mieux !! En fait, je préfère !!
- 5- oui, à 200%, la pédiatrie à St Nazaire est formidable !
- 6- oui, je suis aide soignante donc ça me disait quelque chose...
- 7- pas du tout, effectivement je ne suis pas persuadée que la Ventoline° fasse quelque chose à part ouvrir un peu plus les bronches...mais bon...la kiné respi et le mouchage de nez effectivement voilà.. ça a bien marché.

48- garçon 2 mois B0, F0, papa 31 ans CSP4 H+

Et bien on voyait qu'il n'était pas bien, on l'a emmené chez le médecin, il nous a demandé de le rappeler dans l'après midi pour savoir si ça allait mieux ou si il y'avait de la fièvre. Il toussait et surtout il avait le nez très encombré, donc on l'a rappelé, il allait pas tellement mieux, il nous a dit de continuer le traitement, je ne sais plus trop ce qu'il lui avait donné. Le lendemain on le trouvait pas bien non plus, on était dimanche, ma femme a appelé le médecin de garde qui le trouvait petit et a constaté qu'il avait perdu du poids, donc il nous a orienté sur les urgences

- 1- ça sifflait, le nez pris, on aspirait avec le mouche-bébé mais c'était pas évident
- 2- encombré puis il perdait du poids, il était petit.
- 3- rien, moucher avant chaque tétée, il a eu de la kiné après l'hospitalisation, il est resté 2 jours
- 4- non, pas du tout j'étais d'ailleurs satisfait qu'on le bourre pas de médoc outre Efferlagan°
- 5- ben oui, et puis les urgences on a été agréablement bien surpris, ils ont une mauvaise réputation mais on a été très bien accueilli et pris en charge...
- 6- pas vraiment, je me suis jamais penché sur la question je ne lis pas de lectures sur les enfants, et notre aîné en a jamais fait, on s'attendait pas à ce qu'il le garde quand même.
- 7- non pas du tout, après la première vague de fièvre, on a constaté qu'en effet quand on le mouchait bien il respirait mieux, et il bien repris du poids, donc c'est vrai que je ne vois pas pourquoi on en donnerait plus.

49 – filles jumelles 8 mois, B+ pour une F+, papa CSP5 H+

Elles ont commencé à tousser et après à avoir du mal à respirer. La première a fait une fièvre à 40, elle a convulsé. La deuxième a fait les mêmes symptômes, le lendemain elle avait 39, le médecin de la pédiatrie a gardé les 2.

- 1- du mal à respirer, le nez qui coule, mauvaise toux, ça sifflait, la fièvre et elles ne mangeaient plus
- 2- la difficulté pour respirer et qu'elles arrivaient pas à se nourrir, on a vu le médecin généraliste qui nous a conseillé de les emmener en pédiatrie
- 3- de la kiné, ventoline et becotide
- 4- non
- 5- oui, elles sont restées pratiquement une semaine et je suis content du service, elles ont bien été prises en charge, le personnel toujours présent qui répondait nos questions
- 6- oui, j'ai eu 5 enfants...j'ai l'habitude
- 7- non, parce que mon médecin généraliste nous l'avait à peu près dit, je suis pompier et secouriste, je savais que Becotide° et Ventoline° ça aidait un petit peu mais c'est pas le traitement nécessaire

50- garçon 2 mois B0F0, maman 22ans SE H+

il a commencé ronfler, en fait à râler, je l'ai emmené chez le médecin qui m'a dit d'aller directement aux urgences parce qu'il mangeait pratiquement pas non plus

- 1- des sifflements qu'on entend dans les poumons, il ne mange pas
- 2- pareil, les sifflements et le manque d'appétit
- 3- la kiné et les lavages de nez, il a été hospitalisé une semaine
- 4- ben non parce qu'on m'a expliqué que c'était comme ça qu'on soignait la bronchiolite

- 5- oui
- 6- oui, j'ai un premier mais il l'a pas eu, sinon par la télé ou des amis avec des enfants qui l'ont eu
- 7- non, parce que pour nous ça a bien fonctionné comme ça

51-garçon 6 mois, B0F0 maman 27ans CSP5

Il avait des ronflements profonds, il arrivait pas encore à tousser, il se dégageait pas, il était pris au niveau du nez, ça restait bien au fond de sa gorge, il arrivait pas à évacuer.

- 1- toux sans cesse, avec encombrement qui ne peut pas sortir et avec des pics de température. Je pense que c'est lié surtout à l'humidité et au temps froid et aussi le fait que j'ai une fille plus grande, ça se transmet vachement aussi, les virus.
- 2- les pics de température malgré le Doliprane°
- 3- de la kiné, massage du torse, du Doliprane° pour la température et un spray pour le nez : Pivalone°
- 4- non, je vois déjà là, au bout de 2 séances ça se dégage bien, je pense que ça ira
- 5- oui, ça dépend, là j'ai eu un autre médecin, y a des médecins qui sont plus kiné que d'autres, là c'est le médecin remplaçant qui m'a envoyé chez le kiné
- 6- oui, quand ils sont bébés les médecins sont préventifs, il m'en avait parlé
- 7- ben non, quand j'étais à la maternité on a eu de la documentation, dans une petite valise, et ça disait que c'était surtout l'hygiène des mains, faire attention à pas trop couvrir et puis que sinon il fallait de la kiné.

52-fille, 6 mois, B0F0 maman 29 ans CSP4

Au début ça a commencé par un rhume et puis la gorge était prise, et c'est descendu, on a eu beau faire des nettoyages et traitements, ça descend dans les bronches, le médecin m'a conseillé d'aller chez le kiné pur faire des séances.

- 1- le nez pris, et puis les bronches prises
- 2- comme elle était petite et que c'était la première, au moindre symptôme on s'inquiète, et puis le médecin m'a dit que c'était rien de grave et qu'il fallait un petit traitement et puis en fait comme ça passait pas et qu'elle toussait, on voyait qu'elle avait des glaires qu'il l'a gênait, on est retourné consulté et on a eu de la kiné
- 3- de la kiné et avant pour le rhume du Pivalone° et puis après du Becotide° et Ventoline° avec l'appareil adapté.
- 4- disons que ce qui est le plus choquant c'est les séances chez le kine, j'ai eu deux kiné qui avaient 2 méthodes, y'en avait un qui avait une méthode douce avec un appareil vibrant, pour faire décoller les sécrétions, par contre l'autre c'était plutôt une méthode de manipulation manuelle, et là, c'était très impressionnant, surtout sur un tout petit comme ça.
- 5- oui, parce que j'avais un médecin qui me suivait depuis longtemps et qui suit ma fille, il est rassurant, j'avais confiance en lui, je le connaissais bien.
- 6- non, j'ai pas d'autre enfant, jamais entendu parler avant.
- 7- oui, pourtant c'est bien ce que les médecins prescrivent, quand ils sont petits c'est pas évident de les moucher, y' a différent appareil mouche-nez,, mais c'est pas forcément évident de les utiliser non plus. Le Becotide° j'ai eu l'impression que ça l'aidait à respirer un peu mieux quand même.

53-garçon, 3 mois, B0F+maman 33ans CSP6

Il a eu de la ventoline son frère en a pas eu

- 1- ça commence par une toux, grasse, il était pris et régurgitait un peu, ça sifflait,
- 2- l'encombrement et ça sifflait
- 3- kiné, Ventoline°, Celestene°, le kiné c'est impressionnant quand même !
- 4- la Ventoline°, pour un petit c'était pas évident
- 5- oui, par contre c'est le kiné qu'on avait moyennement apprécié
- 6- non, quand on n'est pas concerné, on fait pas vraiment attention
- 7- ben oui. On l'a soigné comme ça, si on m'a donné ça c'est que ça devait être utile, je fais confiance au médecin. Je ne sais pas quel traitement l'a guéri mais la kiné c'est vrai que, quand c'est bien fait ça dégage bien.

54-garçon 6 mois B0F+ maman 31 ans CSP6

ça a commencé par un petit rhume, puis il a toussé très, très, gras, le médecin nous a dit qu'il fallait qu'il fasse des séances de kiné, il a dit que ça avait touché les poumons

- 1- la toux grasse et gêne pour respirer, ça sifflait aussi...
- 2- il était gêné pour respirer
- 3- les séances de kiné c'était impressionnant, surtout on avait l'impression qu'il l'étranglait, mais c'était efficace. pas d'autres traitements
- 4- non, non simplement il a eu du Doliprane° s'il faisait de la fièvre,
- 5- oui, oui
- 6- oui, parce que le c'est le deuxième enfant qui me fait ça, sinon entre collègues et copines
- 7- ben non, ça a marché très bien pour lui

55- fille 15 mois, B0F+maman 30ans CSP5

Au début c'était une toux grasse, et puis le médecin nous a dit que c'est une bronchiolite

- 1- la toux, la fièvre, ça siffle
- 2- quand ils s'encombrent comme ça on a l'impression qu'ils vont pas réussir à respirer, à sortir les crachats
- 3- Ventoline° et Becotide° en inhalation avec le Babyhaler°, plus le kiné et moucher le nez.
- 4- Ben en fait le seul traitement pour faire sortir les crachats c'est le kiné respi, c'est impressionnant, c'est un traitement bizarre. On est habitué quand il y a la toux aux sirops. C'est vrai que le kiné, c'est bizarre, en plus c'est impressionnant, sinon y a Doliprane° si y a de la fièvre. Y a pas de sirop, pas de traitement, sinon y a les aérosols comme ma grande qui en a fait plus et qui a un terrain d'asthme
- 5- oui, aussitôt c'était clair, on y' est pas retourné plusieurs fois
- 6- oui, quand j'ai eu la première, y a 5 ans on en entendait déjà beaucoup parler à la télé, puis quand on est jeune maman on côtoie d'autres jeunes mamans, on en parle, et puis chez les médecins, avec les collègues au travail
- 7- non, c'est vrai que moi la Ventoline°, quand j'en ai donné à ma grande après avoir appelé la régulation au 15, j'ai angoissé toute la nuit, j'ai l'impression que ça fait rien, y a que la kiné qui fait sortir les crachats, la Ventoline°, on voit pas d'amélioration plus que ça, j'ai jamais trouvé que ça améliorerait plus, donc ça m'étonne pas que le kiné et le mouche-bébé soient seulement recommandés. Sinon on connaît les règles d'hygiène se laver les mains, quand on est enrhumé faire attention.

56- garçon 2 mois B0F+, maman CSP5 H+

Il toussait et puis on est retourné plusieurs fois chez le médecin et il nous avait donné des séances de kiné. Et puis le dimanche le kiné l'avait pas trouvé bien il arrivait pas à reprendre sa respiration, il m'a donc conseillé d'aller à l'hôpital, et puis ils l'ont gardé en hospitalisation car sa saturation était pas très bonne, il a eu quelques jours de l'oxygène, de la kiné respiratoire, le mouchage du nez.

- 1- la toux et puis ça sifflait, on avait l'impression qu'il avait du mal à reprendre bien sa respiration.
- 2- il toussait toujours ça arrêtait pas, il buvait pas beaucoup son lait
- 3- avec le Babyhaler° il avait Bécotide° et Ventoline° et puis après il a eu la kiné et puis pas grand chose, ils ne voulaient pas qu'on donne de sirop, ça empêche de sortir les sécrétions. La kiné m'avait dit pas de sirop, il avait pas grand chose, le mouchage du nez et puis la kiné, pas de médicament à la sortie de l'hôpital.
- 4- je pensais qu'il allait ravoir Ventoline° et Becotide° mais en fait il est sorti sans ça, mais mon pédiatre en ville, il était assez pour la Bécotide° et Ventoline°, donc je faisais un peu comment je sentais mon fils.
- 5- oui, quand même oui
- 6- oui, ma fille en avait fait une mais elle était plus grande elle avait 18 mois, c'était pas aussi important.
- 7- c'est pas que ça me surprend, mais après quand on va chez le kiné, on fait ça le matin et puis quand on est à la maison on a rien, Mais oui, sinon je sais maintenant qu'il n'y a que la kiné respiratoire et le mouchage, mais on a toujours envie de donner des médicaments parce qu'on pense que ça va passer mieux comme ça...mais bon sinon c'est bien ce que j'ai cru comprendre en sortant de l'hôpital, y a pas de médicament. On se sent un peu dépourvu après à la maison, on sait pas si la kiné ça agit toute la journée.

57-fille 5 mois, B0F0 maman 25 ans CSP4

C'était sa première dent, elle était encombrée, elle toussait, après on est allé chez le médecin et il nous a prescrit des séances de kiné.

- 1- elle était encombrée et elle toussait, elle était enrhumée aussi, et ça sifflait
- 2- très encombré, ça graillonnait quand elle respirait.
- 3- Celestène°, de la Ventoline° et de la Bécotide° et des séances de kiné et puis du sirop pour la toux : Pneumorel°
- 4- non pas spécialement, c'était la première fois et mon premier enfant je connaissais pas du tout avant
- 5- oui,
- 6- j'en avais entendu parler, mais je ne m'étais pas arrêté dessus, quand ça nous arrive après on fait plus attention. Sinon par des publicités, chez le médecin, les affiches.
- 7- ben oui, y a mon kiné qui m'a parlé de ça il m'a dit qu'en Angleterre je crois, ils utilisent que le sérum et la kiné, c'est vrai que quand elle sortait de chez le kiné, c'est là qu'elle était le plus dégagée et qu'elle était le mieux, mais bon, le Célestène° ça me semble assez efficace. Le sirop je trouve ça inefficace ça n'a jamais rien fait, le meilleur traitement je pense que c'est le kiné et puis le mouche-bébé.

58-fille 6 mois, B0F+, maman 35 ans CSP3

Mon fils en a fait 2 fois et ma fille vient d'en faire pour la première fois

- 1- le nez qui commence à être pris et puis ils respirent mal et ça commence à descendre, et puis la toux et ça siffle. Sinon le facteur déclenchant c'est souvent les poussées dentaires, ils ont le nez qui commence à couler. Et s'il y a un microbe qui se promène ils tombent facilement malades, et à la crèche, ils ont chopé la bronchiolite avec leurs copains de crèche.
- 2- quand il tousse et qu'on voit que ça commence à descendre, il commençait à mal manger, les biberons qui diminuent
- 3- on a tout de suite eu des antibiotiques car il avait une laryngite en même temps et puis séances de kiné respi. Mon fils, il avait pas eu d'antibio, mais de la kiné du Pivalone° et un sirop.
- 4- non, non...mais pour mon fils ça avait été différent, plus long, on avait fait au début 2 séries de séances de kiné au bout de la 3^e fois on a eu des antibiotiques et puis des inhalation de Ventoline° et Becotide°
- 5- oui, les 2 fois j'ai vu un bon médecin à chaque fois
- 6- oui, par les médias, des reportages et quand on a des enfants, on commence à faire attention, on voit faire les séances de kiné qui sont impressionnantes
- 7- peut-être c'est ce qui se dit, mais honnêtement ça dure, si y'a pas les antibiotiques... je sais pas si ça se serait amélioré, elle a eu quand-même eu 12 séances de kiné, le kiné trouvait que de jour en jour ça ne s'améliorait pas, et puis moucher... en fait, ouais...c'est pas évident. Pour la Ventoline° c'est peut être pas suffisant mais avec l'autre là, la Becotide° ça a bien amélioré les choses. Mon mari pour mon fils était tout seul chez le médecin au tout début de la bronchiolite et le médecin lui a seulement donné de la Ventoline°, et moi quand je suis revenu 2 jours après ça allait pas, ça continuait de descendre sur les poumons, et puis là, il était vraiment pris, ça allait pas être suffisant. Sinon on nous dit de relever le matelas enlever les peluches, nous on le fait facilement, puis avec la laryngite mettre un verre d'eau sur le chauffage.... La pédiatre nous disait aussi d'utiliser des huiles essentielles dans de l'eau c'est pas mal aussi.

59-garçon 9 mois, B0 F+, maman 33 ans CSP3

ça a débuté par un rhume en fait, il a été bien pris du nez et puis c'est descendu vers les bronches et d'un coup j'ai vu qu'il sifflait au réveil. J'ai vu le médecin qui a diagnostiqué une bronchiolite

- 1- ben un gros rhume qui dégénère, c'est peut être un virus, il est allé en halte garderie
- 2- le fait qu'il respire pas bien et qu'il sifflait
- 3- au départ Clamoxyl° et puis des séances de kiné bien sûr .Au bout des 5 séances de kiné, c'était pas parti, il a eu donc une deuxième série de séances... en même temps il a fait une otite
- 4- non, c'était ça.... surtout les séances de kiné pour la respiration...c'était surtout ça le principal, après c'était plus pour traiter le rhume et la surinfection.
- 5- oui, parce qu'il était en début, car par rapport à mon aîné je connaissais, on pris les devants dès le début, on est tout de suite intervenu et le kiné a fait le nécessaire pour dégager ses bronches.
- 6- oui, par ma fille, qui avait été hospitalisée, elle était prématurée, elle a eu des piqûres de Synagys°, ça été très très efficace.
- 7- non parce que c'est l'essentiel, il faut dégager les bronches et puis c'est tout, et puis le nez., Il a eu l'antibiotique parce qu'en plus il avait une autre infection c'est tout.

60- garçon 17mois B+F+, maman 38 ans CSP5

Il avait un rhume qui traînait, qui traînait....Je consulte pas facilement tout de suite et puis je sentais que ça allait pas passer, ça faisait comme des râles,, la respiration pas très bonne et la fièvre qui commence.

- 1- très encombré du nez, de la fièvre, il avait un râle mais il toussait pas, pour moi c'est un rhume mal soigné qui finit comme ça.
- 2- la température
- 3- Celestène°, Ventoline° et de la kiné respi., la première fois aussi.
- 4- c'est pas la première donc je découvre pas, la kiné respi ilen avait eu, ça me paraissait normal d'en faire.
- 5- oui, parce qu'à chaque fois qu'on est retourné le voir, il a bien pris au sérieux ce qu'on lui disait

- 6- oui, par les autres enfants qui en avait fait.
- 7- ben la Ventoline° quand ils sont pris ça les aides bien quand même...par contre c'est ponctuel, mais pour la nuit ça nous aidait bien.

61- garçon 4 mois B0F0, maman 30 ans CSP4

Il a eu un rhume et puis c'est directement tombé sur les bronches, une toux qui était sifflante, une gêne respiratoire, il avait du mal à respirer

- 2- la respiration, il a avait du mal à prendre les biberons, il était fatigué
- 3- Carbocysteine°, je pense que chez lui le fluidifiant ça ne lui va pas forcément s'il n'a pas de la kiné associée. Donc du coup c'était pire, ensuite il a eu Becotide°, Ventoline° associée à de la kiné respiratoire.
- 4- non, j'ai pas été surprise, à la limite la kiné respi juste aurait été suffisante quoi...bon avec du recul c'est plus facile à dire
- 5- oui, mais je pense qu'au départ on a trop trainé, on a préféré donner des médicaments au lieu de faire directement des séances de kiné...après c'est peut être moi qui est pas consulté assez tôt non plus...
- 6- oui, les collègues, les campagnes publicitaire, les dépliants les tracts tout ça.
- 7- non, je suis complètement d'accord, je ne savais pas que c'était ça, mais ça me rassure car c'est exactement ce que je pense !!

62- garçon 12mois B0, F0, maman 33ans CSP3

Suite à un rhume qui ne partait malgré les mouchages au sérum physiologique et puis le sirop fluidifiant. Au bout de 15 jours il a commencé à tousser gras et malgré les sirops pour désencombrer ça n'a pas suffit et là, le médecin a prescrit le kiné.

- 1- le rhume et l'encombrement dans les bronches apparemment le médecin quand il écoutait un entendait un petit sifflement
Je crois que c'est un germe.
- 2- le fait qu'il tousses gras et que ça ne sorte pas,
- 3- Celestene° et Ventoline° en plus de la kiné.
- 4- non ben disons qu'avec ma première qui avait déjà des problèmes d'asthme avec le masque à mettre, ça m'a moins surpris que pour la première où c'était bizarre de mettre le masque, c'est des bébés ils ne se laissent pas faire, ils pleurent...après c'est pour leur bien. Au bout de deuxième fois de kiné c'était nettement mieux
- 5- oui
- 6- oui, dès mon premier enfant, elle avait 15 jours et mon voisin de pallier avait un bébé plus jeune d'une semaine et il avait déjà un bronchiolite, ça fait tout bizarre, de se dire qu'il fallait faire de la kiné respiratoire sur un tout petit comme ça, c'est pour ça que j'ai pas voulu aller chez le kiné et que c'est mon mari qui s'y est collé !!
- 7- non pas surprenant, moi je dirais que c'est comme toute maladie, c'est plus une hygiène, faire attention aux transmissions de germes vis à vis des tout-petits, éviter de faire des bisous, se laver les mains...c'est comme la gastro quoi !

63-fille 5 mois, B0 F0, maman 25 ans CSP4

Elle a commencé par tousser et puis y'a un petit rhume qui est arrivé et puis ça a mis 2 bons jours à se déclencher, ça a commencé par une conjonctivite en fait. Le lundi la conjonctivite, le mardi, la toux et le mercredi le rhume, et puis jeudi on est allé chez le médecin pour soigner tout ça, et puis ça c'est empiré le we et le lundi on est retourné voir le médecin pour qu'il nous donne un peu plus de médicaments.

- 1- la toux et puis le rhume, et surtout ça ronronne à l'intérieur
- 2- le fait que ça ronronne ça l'intérieur
- 3- de la Carbocysteine°, et de la kiné respiratoire.
- 4- non, pas forcément, au départ elle avait un sirop pour sa toux, et c'est un sirop qui assèche les yeux en fait, et puis c'est vrai que comme elle a des problèmes de sécheresse oculaire je ne lui ai pas donné ce sirop là et pour des enfants je trouvais ça bizarre quand même. Mais sinon le reste je trouve ça bien, ça fait pas trop de médicaments, juste donner de la Carbocysteine° je trouve ça mieux quoi.
- 5- mon médecin traitant que j'ai vu le lundi oui, le médecin que j'ai vu jeudi pas du tout, parce qu'il a vu qu'elle avait une conjonctivite et une sécheresse oculaire et puis il m'a donné un sirop qui augmentait la sécheresse oculaire, ça ça m'a pas plu, pour lui y'avait rien du tout alors que pour mon médecin traitant y'avait quelque chose quoi. Bon ça c'est pas mis en route en 2 jours, la bronchiolite était là avant. Si ça avait été pris à temps, ça aurait peut être pas empiré...
- 6- oui, ma grande sœur a aussi un enfant, donc on en a parlé ensemble c'est pour ça
- 7- d'un côté non, c'est vrai que la kiné et le mouche-bébé ça joue vraiment à l'intérieur, ça permet de tout décrocher, le sirop ça permet juste de fluidifier, autrement ça change rien du tout. C'est que la kiné qui permet de tout décoller, et que le bébé puisse expectorer tout ce qu'il a. Enfin pour moi...

64- garçon 3 mois, B0F0 maman 27 ans CSP3

Nous il nous a fait surtout un reflux gastrique tout l'hiver, il pleurait beaucoup, il avait de la fièvre et il toussait. En fait, il avait tout l'œsophage enflammé, et sur ce il a fait un bronchiolite, ça se mélangeait avec son reflux gastrique qu'il a eu tout l'hiver.

- 1- il était pris au niveau des poumons, il avait du mal à respirer donc kiné respiratoire, et puis il aussi le Babyhaler°,
- 2- le plus dur c'est qu'on dort pas la nuit, car il pleurait jour et nuit, c'était ça le plus dur, lui il dort pas, nous on dort pas, la fatigue est là pour tout le monde, et nous on est vachement plus sur les nerfs on est moins patient. Il mangeait pas bien on plus. Il était très pris au niveau du nez donc forcément il mangeait pas bien.
- 3- de la kiné, de la Ventoline° et aussi du Flixotide° avec le Babyhaler° et du Solupred°
- 4- non, à la limite ce qui me gênait le plus c'était qu'il était pratiquement tout l'hiver sous Solupred° pour calmer la toux, à 3 mois donner du Solupred° j'ai trouvé que c'était vachement tôt y'avait que ça qui marchait sur lui.
- 5- oui, il a bien vu que il 'avait autre chose que le reflux
- 6- oui, mais quand on est pas concerné...quand on a des enfants, c'est rare qu'ils en fassent pas une dans l'hiver, les autres mamans en parlent.
- 7- moi je dirai même que c'est réel ! quand il faisait vraiment sa bronchiolite, y'a que le kiné qui enlève les crachats en fait. Les médicaments c'est plus pour masquer, un coup que les crachats sont partis, ils vont mieux quand même !

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Agence Nationale d'accréditation et d'Evaluation en Santé, Union Régionale de Médecins Libéraux d'Ile de France. Prise en charge de la bronchiolite du nourrisson. Conférence de consensus, texte long. Paris. ANAES 2000 ; 1-23.
- [2] Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine saison 2008-2009, point au 20 janvier 2009. Disponible en ligne, consulté le 30 juillet 09.
http://invs.sante.fr/surveillance/bronchiolite/2008_2009/situation_200109.htm
- [3] Che D, Caillere N, Josseran L. Surveillance et épidémiologie de la bronchiolite en France. Arch Pediatr 2008; 15 :327-28.
- [4] Sannier N, Bocquet N, Timsit S et al. Evaluation du coût du premier épisode de bronchiolite du nourrisson en France. Arch Pediatr 2001 ; 8 : 922-8.
- [5] Pelletier AJ, Mansbach JM, Camargo CA Jr. Direct medical cost of bronchiolitis hospitalizations in the United States. Pediatrics 2006; 118(6): 2418-23
- [6] Smith R, Openshaw P. Bronchiolitis. Lancet 2006; 368: 312-319.
- [7] Berlioz M, Dubus JC, Mely L, Albertini M. Bronchiolite: les règles d'hygiène sont essentielles. Rev Prat Med Gen 2002 ; 16, (560) : 57-59.
- [8] Freymuth F, Vabret A, Tripey V, et al. Un nouveau virus: le métapneumovirus humain. Rev Prat 2007 ; 57:1909-11.
- [9] Bellon G. Bronchiolite aiguë du nourrisson. Définition. Arch Pediatr 2001; 8(suppl 1) :25-30.
- [10] Bourrillon A. Bronchiolites aiguës du nourrisson. Rev Prat 2007 ; 57 : 1902-1908.
- [11] Bellon G. Bronchiolite aiguë. Histoire naturelle. Arch Pediatr 2001; 8(suppl 1): 31-38.
- [12] Delschildre A, Thumerelle C, Bruno B, Dubos F. Bronchiolite aiguë du nourrisson. Arch Pediatr 2000; 7(suppl 1): 21-26.
- [13] Delacourt C. Séquelles des infections virales respiratoires basses de l'enfant. Rev Prat : 2007; 57: 1919-22.
- [14] Sly P, Calogero C. Acute viral bronchiolitis: to treat or not to treat that is the question. J Pediatr 2007; 151: 235-37.
- [15] Corneli H, Zorc J, Majahant P et al. A multicenter, randomized, controlled trial of dexamethasone for bronchiolitis. N Engl J Med 2007; 357: 331-39.
- [16] Blom D, Ermers M, Bont L et al. Inhaled corticosteroids during acute bronchiolitis in the prevention of post-bronchiolite wheezing Cochrane Database Syst Rev 2007; 1:CD004881.
- [17] Spurling GK, Fonseka K, Del Mar C. Antibiotics for bronchiolitis in children. Cochrane Database Syst Rev 2007; 1: CD005189.

- [18] Kabir A, Mollah A, Anwar Rahman, Amin R, Rahman M. Management of bronchiolitis without antibiotics: a multicentre randomized control trial in Bangladesh. *Acta Paediatr* 2009; jul 1.
- [19] Labbe A. Mucolytiques, antitussifs et autres médicaments. *Arch Paediatr* 2001; 8(suppl 1): 98-9.
- [20] Chalumeau M, Cheron G, Assathiany R et al. Fluidifiants bronchiques dans les infections respiratoires aiguës du nourrisson : un problème pharmacoépidémiologique ? *Arch Pédiatr* 2002 ; 9 : 1128-1136.
- [21] Perrota C, Ortiz Z, Roque M. Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in paediatric patients between 0 and 24 months old. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; (2): CD004873.
- [22] Sebban S, Pelca D, Fausser C, Evenou D. Bronchiolite du nourrisson et kinésithérapie respiratoire. *Rev Prat Med Gen* 2007 ; 21 : 353
- [23] Etude BRONKINO : Evaluation des bénéfices et tolérance de la kinésithérapie respiratoire avec accélération du flux expiratoire dans le premier épisode de bronchiolite. Disponible en ligne : <http://www.splf.org/s/IMG/pdf/BRONKINO.pdf>
- [24] Koskas M, Copin C. Diagnostic et prise en charge des bronchiolites : recommandations de l'American Academy of Pediatrics octobre 2006. *Médecine et enfance* 2006; nov : 528-30.
- [25] Bush A, Thomson A. Acute bronchiolitis. *BMJ* 2007; 335: 1037-1041.
- [26] Recommandations du groupe de travail de pneumologie pédiatrique (SAPP). Traitement de la bronchiolite aiguë du nourrisson. *Pediatrica* 2003 ; 14(6) : 22-25.
- [27] Touzet S, Refabert L, Letrilliart L, Ortolan C, Colin C. Prise en charge de la bronchiolite. *Concours Med* 2005 ; 127-08 : 461-4.
- [28] Bourillon A, David S, Vanhuxem C et al. A propos de la bronchiolite du nourrisson. *Arch Paediatr* 2004 ; 11 : 709-711.
- [29] Thiebault V. La bronchiolite aiguë du nourrisson ; de la conférence de consensus à la pratique. Thèse pour le doctorat en médecine générale. Faculté de médecine de Rouen. 2007.
- [30] Sebban S, Grimpel E, Bray J. Prise en charge de la bronchiolite aiguë du nourrisson par les médecins libéraux du réseau bronchiolite Ile-de-France pendant l'hiver 2003-2004. *Arch Pédiatr* 2007 ; 14 : 421-426.
- [31] Sebban S. La bronchiolite : les bronchodilatateurs ont ils encore une place ? *Rev Prat Med Gen* 2004 ; 18 : 664-665.
- [32] Bouvenot J, Gentile S, Ousset S et al. Facteurs influençant l'appropriation des recommandations médicales par les médecins. *Presse Med* 2002; 31: 1831-5.

- [33] Saillour-Glenisson F, Michel P. Facteurs individuels et collectifs associés à l'application des recommandations de pratique clinique par le corps médical. Revue de la littérature. Rev Epidemiol Sante Publique 2003 ; 51 : 63-80.
- [34] Laure P, Trépos J Y. Représentations des recommandations professionnelles par les médecins généralistes. Santé Publique 2006; 18 : 573-584.
- [35] Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants. Etudes et Résultats novembre 2005 ; n°440
- [36] Giet D. La médecine générale est-elle concernée par l'EBM? Rev Med Liege 2000 ; 55 : 4: 239-243.
- [37] Freeman A C, Sweeney K. Why general practitioners do not implement evidence: qualitative study. BMJ 2001; 323: 1100-2.
- [38] Laviec F. Etude de la prise en charge thérapeutique du premier épisode de bronchiolite aiguë du nourrisson en médecine générale. Thèse pour le doctorat en médecine générale. Faculté de Brest 2008.
- [39] Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien, Paris : Collin A, collection « Sociologie 128 », 2007 : 126p.
- [40] De Singly F. L'enquête et ses méthodes: le questionnaire, Paris: Collin A, collection « 128 », 2008 :127p.
- [41] INSEE : Résultats du recensement de la population 2006 : thème emploi-population en France métropolitaine, disponible en ligne, consulté le 30 septembre 2009
<http://www.recensement.insee.fr/chiffresCles.action?zoneSearchField=FRANCE&codeZone=M-METRODOM&idTheme=2>
- [42] Bohr V. Perception par les parents de la gastro-entérite aiguë infantile. Thèse pour le doctorat en médecine générale. Faculté de médecine de Nancy. 2005.
- [43] Jonsson H, Heraldsson RH. Parent's perspectives on otitis media and antibiotics, a qualitative study. Scand J Prim health Care 2002; 20: 35-39.
- [44] Veron A, Dépinoy D. Fièvre de l'enfant en médecine générale, les parents sont-ils compétents ? Rev Prat Med Gen 2006 ; 20 : 1231-36.
- [45] Devaux M, Grandfils N, Sermet C. Déremboursement des mucolytiques et des expectorants : quel impact sur la prescription des généralistes ? Question d'économie de la santé 2007 ; 128 :1-6.
- [46] Cockburn J, Pit S. Prescribing behaviour in clinical practice: patients'expectations and doctors'perceptions of patients'expectation: a questionnaire study. BMJ 1997; 315(7107): 520-3.
- [47] Lado E, Vacariza M, Fernandez-Gonzalez C et al. Influence exerted on drug prescribing by patients'attitudes and expectations and by doctors'perception of such expectations: a cohort and nested case-control study. J Eval Clin Pract 2008; 14(3): 453-9.

- [48] Esman L, Oustric S, Michot M et al. Rôle du patient dans la rédaction de l'ordonnance en médecine générale. Rev Prat 2006 ; 20 : 594-6.
- [49] Perez C. La kinésithérapie respiratoire dans les bronchiolites : le « souffle douleur » des mères. Kinésithérapie scientifique 2004 ; 414 : 46-50.
- [50] Mangione-Smith R, McGlynn E, Elliott M et al. The relationship between perceived parental expectations and pediatrician antimicrobial prescribing behaviour. Pediatrics 1999; 104: 711-717.
- [51] Mangione-Smith R, McGlynn E, Elliott M et al. Parent expectations for antibiotics, physician-parent communication, and satisfaction. Arch Pediatr Adolesc Med 2001; 155: 800-6.
- [52] Sylvers T, Mangione-Smith R, Elliott M et al. Why do physicians think parents expect antibiotics? What parents report vs what physicians believe. J Fam Pract 2003 ;52(2):140-8.
- [53] Mangione-Smith R, Sylvers T, Elliott M et al. Online commentary during the physical examination : a communication tool for avoiding inappropriate antibiotic prescribing ? [Soc Sci Med](#). 2003 ;56(2):313-20.
- [54] Vinker S, Ron A, Kitai E. The knowledge and expectations of parents about the role of antibiotic treatment in upper respiratory tract infection: a survey among parents attending the primary physician with their sick child. BMC Fam Pract 2003 ; 30: 4-20.
- [55] Dedienne MC, Hauzanneau P, Labarere J, Moreau A. Relation médecin-malade en soins primaires: qu'attendent les patients? Rev Prat Med Gen 2003 ; 17 : 653-6.
- [56] Moreau A, Dedienne MC, Bornet-Sarrassat L et al. Attentes et perceptions de la qualité de la relation entre médecin et patients. Rev Prat Med Gen ; 2004 ; 18 : 1495-8.
- [57] Gargot F, Belagayrie A. Etudes des facteurs influençant la demande des patients en consultation de médecine générale. Concours Med 2005 ; 127 : 655-9.
- [58] Levaillant B, Guillois B, Bonte J-B, Brouard J, Herlicoviez M. Enquête d'opinion auprès des parents sur l'intérêt de la distribution, à la sortie de la maternité, d'une brochure d'information sur la bronchiolite. Arch Pediat 2008 ; 15 : 324-25.
- [59] Huang S, Rifas S, Kleinman K et al. Parental knowledge about antibiotic use: results of a cluster-randomized, multicomunity intervention. Pediatrics 2007; 119: 698-705.

BLAIS AMELIE :CROYANCES ET ATTENTES DES PARENTS A PROPOS DE LA BRONCHIOLITE DU NOURRISSON, UN OBSTACLE A L'APPLICATION DES RECOMMANDATIONS ?

Résumé :

Propos- Les traitements non préconisés par les recommandations de 2000 sur la prise en charge de la bronchiolite continuent à être largement prescrits. Les médecins incriminent une pression parentale de prescription comme facteur de non-adhésion aux recommandations. Notre but est de décrire les croyances et les attentes des parents à propos de la bronchiolite afin de déterminer si elles sont un obstacle à l'application des recommandations.

Méthode- Entretiens téléphoniques semi-directifs associés à des questions ouvertes et fermées auprès de 64 parents dont l'enfant a été traité pour bronchiolite pendant l'hiver 2008-2009.

Résultats- 100% des parents définissent la bronchiolite par des symptômes respiratoires, 1/3 reconnaît une origine virale. Les inquiétudes portent sur les symptômes respiratoires et digestifs (80% et 48%). 1/3 des enfants ont reçu un traitement conforme aux recommandations. Pour 44% des parents, leurs attentes diffèrent des prescriptions reçues. Ils attendent des explications, une réassurance et attachent de l'importance à la confiance envers le médecin. 87% des parents avaient eu connaissance de la bronchiolite avant. Leurs sources d'informations principales sont leur entourage(46%) et les médias(32%). 80% expriment une opinion positive envers les recommandations. 95% plébiscitent la kinésithérapie malgré son caractère impressionnant. Une tendance au « moins de médicament possible » apparaît dans leurs propos. 30% considèrent cependant le salbutamol comme un traitement de confort.

Conclusion- Au vu de cette étude, il ne semble pas que les parents soient un frein à l'application des recommandations. Par contre, il reste à définir des outils de communication aidant le médecin à mieux décrypter les attentes des parents.

Mots Clés :

Bronchiolite ; Recommandation ; Prescription ; Parents ; Attentes ; Croyances.