



Tousser, tousser et encore tousser

Pourquoi mon enfant toussé-t-il? Une consultation médicale est-elle nécessaire? Cette fiche d'information sur les maladies des voies respiratoires chez les nourrissons et les petits enfants de moins de trois ans vise à répondre entre autres à ces questions.

Tous les enfants tombent malades de temps à autre et sont susceptibles de tousser. Même si la maladie est généralement bénigne, il peut arriver que les nourrissons et les petits enfants soient atteints de formes plus graves de toux, de respiration sifflante ou de dyspnée (gêne respiratoire).

Maladies des voies respiratoires supérieures

Les maladies des voies respiratoires supérieures comprennent le rhume, la pharyngite et le faux croup (appelé aussi laryngite striduleuse). Ces maladies sont souvent causées par des virus du rhume transmis par des gouttelettes. La fièvre, le rhume et les maux de gorge sont des troubles caractéristiques. En cas de faux croup, on peut en outre constater une dyspnée et un son rauque lors de la respiration. Aidez l'enfant à s'asseoir et faites-lui respirer de l'air humidifié, p. ex. au moyen d'un humidificateur ou d'un bain de vapeur. Cela permet souvent de soulager les troubles. Si

la dyspnée est sévère ou si l'enfant a du mal à avaler, consultez votre pédiatre.

Maladies des voies respiratoires inférieures

Les virus de la grippe peuvent aussi affecter les voies respiratoires inférieures (les bronches, c.-à-d. les voies respiratoires dans les poumons). Une bronchite peut se déclarer. Si les plus petites voies respiratoires sont également touchées, on parle de bronchiolite.

L'infection virale provoque une irritation et une inflammation de la muqueuse qui sécrète alors du mucus. L'enfant toussé. En cas d'inflammation sévère, les fibres musculaires de la paroi des voies respiratoires se contractent et la muqueuse gonfle.

Il s'ensuit un rétrécissement des voies respiratoires. L'enfant présente une dyspnée et une respiration sifflante (surtout lors de l'expiration).

Degré de gravité des maladies des voies respiratoires

La plupart des formes de toux les plus communes sont bénignes et cèdent d'elles-mêmes en deux à quatre semaines au maximum. Si les troubles de l'enfant persistent pendant une longue période ou si l'évolution est modérée ou grave (voir classification ci-dessous), il est nécessaire de procéder à des examens médicaux appropriés.

- Symptômes **légers**: L'enfant toussé mais ne ressent aucune gêne à jouer, boire ou dormir.
- Symptômes **modérés**: L'enfant se réveille la nuit à cause de la toux ou d'une dyspnée. Il ne peut plus jouer sans tousser ou s'essouffler, et boit avec difficulté.
- Symptômes **graves**: L'enfant est agité, n'arrive plus à dormir et présente une dyspnée lorsqu'il boit ou parle. Les lèvres peuvent présenter une coloration bleue (cyanose).

Des substances irritantes, p. ex. à l'origine de réactions allergiques, peuvent également entraîner un rétrécissement des voies respiratoires. Ces maladies des voies respiratoires sont appelées asthme bronchique ou asthme allergique.

Vous trouverez plus d'informations sur les maladies pulmonaires et des voies respiratoires chez l'enfant sur: www.liguepulmonaire.ch/maladies-pulmonaires-enfants

Facteurs de risque

Plusieurs études ont montré que certains facteurs favorisent les maladies des voies respiratoires modérées et graves chez les nourrissons et les petits enfants de moins de trois ans:

- **Fumée de tabac:** Si la mère fume pendant la grossesse, les voies respiratoires de son enfant à naître ne peuvent pas se développer correctement. Les enfants qui vivent dans un foyer où l'on fume sont également plus susceptibles d'être atteints de maladies des voies respiratoires.
- **Pollution environnementale:** Une forte pollution de l'air entrave le fonctionnement et la croissance des poumons chez les enfants.
- **Prématurité:** Les prématurés présentent davantage de problèmes respiratoires au cours de leurs premières années de vie. Les enfants qui ont été placés



sous respiration artificielle pendant une longue période ou qui ont eu besoin d'oxygène sont particulièrement concernés.

- **Prédisposition allergique:** L'un des facteurs les plus déterminants dans ce contexte est la prédisposition congénitale ou héréditaire d'un enfant aux allergies. Les enfants concernés présentent une inflammation excessive de la peau ou des muqueuses en réaction à des substances environnementales naturelles. Les enfants dont les membres de la famille sont déjà atteints de maladies allergiques sont plus enclins à présenter eux-mêmes des allergies. Le rhume des foins et l'asthme sont des maladies allergiques qui touchent les voies respiratoires. Les allergènes les plus fréquents sont les pollens de fleurs, les poils d'animaux, les acariens et certains aliments, p. ex. le lait de vache, les œufs, les noix ou les agrumes.

Des mesures préventives peuvent aider à éviter autant que possible toute exposition de l'enfant aux allergènes.

Mon enfant est-il atteint d'asthme allergique?

Au cours des trois premières années de vie, l'asthme allergique est souvent très difficile à diagnostiquer. En effet, les tests sanguins et cutanés ne révèlent souvent pas les allergies chez les petits enfants.

Toutefois, l'apparition d'un asthme

chez le jeune enfant peut être liée aux facteurs suivants:

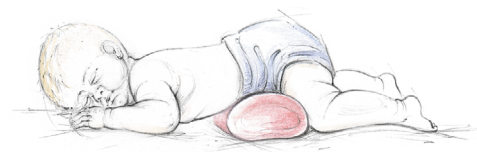
- D'autres membres de la famille sont atteints de maladies allergiques.
- Outre une toux et une dyspnée, l'enfant présente également un eczéma, un rhume des foins, des inflammations intestinales d'origine allergique ou une conjonctivite.
- Les épisodes de toux sont très fréquents. Les gripes se succèdent. L'enfant est fréquemment malade. Les problèmes respiratoires ne disparaissent pas avec l'âge.
- L'enfant peine à prendre du poids et son développement s'en trouve restreint.
- Les parents observent que certains facteurs déclenchants sont liés aux problèmes respiratoires de l'enfant.

Plus d'informations

Le site du Centre d'Allergie Suisse (aha) www.aha.ch permet de se renseigner au sujet des allergies et des allergènes.

Traitements

Le traitement de la toux dépend de sa cause et de son degré de gravité



Les positions présentées sur les illustrations facilitent la respiration de l'enfant en cas de dyspnée.



Thérapie par inhalation

En cas de maladie des voies respiratoires avec dyspnée, respiration sifflante et rétrécissement des voies respiratoires, p. ex. en cas d'asthme chez un jeune enfant, il convient de procéder à une thérapie par inhalation.

On distingue en principe deux types de médicaments à inhaler: ceux destinés à dilater les voies respiratoires (bronchodilatateurs) et ceux qui enravent l'inflammation (anti-inflammatoires) des voies respiratoires inférieures.

L'efficacité de la thérapie par inhalation dépend principalement de trois aspects:

- Les enfants doivent inhaler correctement afin qu'une quantité maximale du médicament parvienne aux poumons.
- La thérapie doit être suivie régulièrement. L'action des médicaments anti-inflammatoires est très lente. Ils n'agissent que s'ils sont inhalés régulièrement pendant plusieurs semaines.
- Il convient de veiller au bon

dosage du médicament. Chez le nourrisson, cela n'est pas toujours facile. Une approche progressive est alors requise, ainsi qu'une bonne coopération entre le médecin et les parents.

Appréhension de la cortisone

Certains parents hésitent à administrer à leur enfant des médicaments contenant de la cortisone. Ces craintes sont issues d'une époque où la cortisone était encore prise sous forme de comprimés contre l'asthme. Toutefois, sous forme inhalée, la cortisone atteint exactement la zone où elle doit agir et peut donc être administrée en bien moindre quantité par rapport aux comprimés.

Appareils d'inhalation

Deux types d'appareils d'inhalation sont adaptés à un usage chez les nourrissons et les enfants en âge préscolaire:

- Dans les appareils d'inhalation humide, les médicaments sont dissous dans un liquide. L'appareil vaporise ce mélange liquide qui est ensuite inhalé à travers un masque.
- Les aérosols doseurs sont des

systèmes d'inhalation qui libèrent un principe actif sous la forme de particules nébulisées, que la personne atteinte va ensuite respirer. Chez les enfants, le principe actif doit être diffusé dans une chambre d'inhalation pour qu'il puisse atteindre les poumons.



Méthodes de traitement alternatives et de soutien

Près d'un tiers des personnes atteintes de maladies des voies respiratoires recourent en outre à des méthodes alternatives de soutien. Il est important que les parents communiquent avec le professionnel de la santé à propos de tout traitement complémentaire. D'éventuels malentendus ou un traitement inadapté peuvent ainsi être évités.

L'offre de la Ligue pulmonaire

Vous trouverez diverses offres de soutien auprès de la Ligue pulmonaire:

- Les spécialistes de votre Ligue pulmonaire cantonale répondront volontiers par téléphone à toute question générale sur la maladie. Cela ne remplace toutefois pas un examen médical. www.liguepulmonaire.ch/cantons
- Si vous disposez d'une ordonnance médicale, les spécialistes de la Ligue pulmonaire vous conseilleront et vous encadreront, vous et votre enfant, de manière compétente et exhaustive. De plus, ils vous aideront à intégrer la thérapie dans votre quotidien.
- Chaque Ligue pulmonaire cantonale propose divers cours pour les enfants atteints de maladies respiratoires: www.liguepulmonaire.ch/cours
- Sur son site web, la Ligue pulmonaire propose des informations complètes sur l'asthme, notamment onze vidéos éducatives qui visent à aider les enfants asthmatiques à mieux vivre leur maladie: www.liguepulmonaire.ch/asthme