

VRS - Pourquoi les parents de tout nourrisson devraient connaître le virus respiratoire syncytial



european foundation for
the care of newborn infants



Chers parents,

Toutes nos félicitations pour la naissance de votre enfant ! La santé de votre bébé est désormais l'une de vos principales priorités. Vous avez probablement déjà reçu une multitude d'informations et de conseils à suivre sur la santé et le bien-être d'un enfant. Ceci est d'autant plus difficile qu'il y a tant de choses auxquelles il faut prêter attention.

L'allaitement, par exemple, est toujours – à juste titre – mentionné pour favoriser le bon développement de votre bébé et sa protection contre les infections, pendant cette période initiale de sa vie où son système immunitaire est encore en cours de maturation. Pourtant, le lait maternel ne suffit pas à lui seul pour protéger un bébé contre toutes les infections. La première infection et la première poussée de fièvre du bébé seront une très grande source d'inquiétude pour les parents. Il est donc essentiel de les informer des risques potentiels et des mesures préventives efficaces. C'est pourquoi nous avons créé ce livret qui fournit des informations précises et claires sur un sujet important: le virus respiratoire syncytial (ou VRS) . Ainsi, en tant que parents, vous disposerez des informations nécessaires pour vous aider à prendre les bonnes décisions pour la santé de votre bébé.

Le VRS est à l'origine d'une maladie infectieuse respiratoire très courante «la bronchiolite» chez les nourrissons. Presque tous les enfants de moins de deux ans sont infectés par le VRS alors que de nombreux parents n'en ont jamais entendu parler auparavant ! Dans la majorité des cas, l'infection ou la maladie n'entraîneront aucun problème de santé à long terme. Mais le VRS est aussi le principal motif d'hospitalisation des nourrissons.

Certains bébés risquent de développer une forme grave avec des séquelles potentielles durables. C'est pourquoi il est si important de repérer cette infection respiratoire à temps.

Une autre raison de rester vigilant : les observations faites pendant la pandémie de COVID-19. Si les règles quotidiennes d'hygiène et de gestes barrières appliqués dans de nombreux pays à la suite de la COVID-19 ont pu contribuer à une diminution temporaire des infections par le VRS, celles-ci sont de nouveau en forte hausse dans le monde entier, et même en dehors de sa saisonnalité habituelle, laquelle correspond habituellement aux mois les plus froids d'automne et d'hiver.

Ce livret est destiné à vous apporter des informations afin que vous compreniez le VRS, que vous connaissiez les mesures qui seront utiles pour protéger votre bébé (et vous-même) d'une infection par ce virus, et que vous sachiez quoi faire si votre enfant l'attrape. Vous pouvez partager ce livret avec votre conjoint(e), les membres de votre famille et vos amis proches afin de les familiariser aux risques potentiels du VRS et qu'ils comprennent l'importance de leur aide et de leur engagement dans la prévention de la propagation du virus. Nous sommes particulièrement heureux d'avoir pu travailler avec des experts internationaux renommés dans le domaine de la néonatalogie et de la pédiatrie, du VRS et des maladies infectieuses afin que ce livret vous donne de précieux conseils. Vous découvrirez également des témoignages de parents dont l'enfant a été touché par le VRS.

Nous tenons à remercier les experts pour leur soutien et leur coopération. Nous remercions également Sanofi qui a financé la production de ce livret.

Nous espérons que sa lecture vous apportera de nombreux conseils utiles!

A handwritten signature in black ink, reading 'Silke Mader'.

Silke Mader

Présidente du conseil d'administration
et co-fondatrice de l'EFCNI

Table des matières

1. Avez-vous entendu parler du VRS ?	5
2. Les faits à propos du VRS	
2.1. Comment le VRS touche-t-il le système respiratoire ?	6
2.2. VRS et hospitalisation	8
2.3. Comment se transmet le VRS ?	8
2.4. Quels signes et symptômes d'une infection par le VRS ?	10
2.5. Comment faire le diagnostic du VRS ?	12
2.6. Quel traitement de l'infection par le VRS ?	13
2.7. Quand devez-vous consulter un médecin ou	14
amener votre bébé à l'hôpital ?	
3. Que pouvez-vous faire pour protéger votre bébé du VRS ?	
3.1. Comment réduire le risque d'infection de votre	17
enfant par le VRS ?	
3.2. Existe-il des moyens de prévenir le VRS ?	17
3.3. Votre bébé est infecté par le VRS : que faut-il faire ?	19
4. Références	21
5. Informations complémentaires, adresses et liens utiles	22
Remerciements	24
Mentions légales	27



Avez-vous déjà entendu parler du VRS ?

Le Virus Respiratoire Syncytial, en abrégé VRS, est un virus courant et très répandu qui infecte les voies respiratoires et provoque inflammation et maladies telles que rhinite, otite, bronchiolite ou pneumonie. Ce virus est très facile à attraper. La plupart des enfants (environ 90 %) auront été touchés par le VRS avant leur deuxième anniversaire. Les symptômes d'une infection par le VRS ressemblent souvent à ceux d'un rhume (nez qui coule et/ou légère fièvre). Mais le VRS peut avoir des répercussions particulièrement importantes chez les bébés au cours de leur première année de vie. Le VRS entraîne alors souvent de l'inflammation au niveau des bronches et des poumons (que l'on appelle voies aériennes inférieures) avec gonflement de la paroi interne des bronches (en particulier les plus fines). Le rétrécissement entraîné gêne le passage de l'air, à son entrée et à sa sortie. Le VRS est la cause la plus fréquente de pneumonie et de bronchiolite chez les nourrissons.[1] Dans certains cas, ces infections par le VRS peuvent être très graves, voire mortelles, de pneumonie et de bronchiolite.

Les infections par le VRS sont typiquement saisonnières durant les mois les plus froids : en automne, en hiver et au début du printemps. Dans les climats tempérés, la saison du VRS dure environ cinq mois, tandis que dans les climats tropicaux, celle-ci peut durer beaucoup plus longtemps. Depuis l'hiver 2020-2021, la saisonnalité du VRS est devenue assez imprévisible car elle est fortement influencée par des facteurs externes comme le climat ou la récente pandémie de COVID. Par conséquent, il n'est plus possible de prévoir le calendrier et la durée d'une saison de VRS.

Il est également important de noter que les adultes et les enfants peuvent contracter le VRS plus d'une fois. Contrairement à la rougeole ou à d'autres maladies infantiles, une première infection par le VRS ne vous immunise pas contre la maladie. Cependant, les risques d'une deuxième infection sévère par le VRS au cours de la même saison sont faibles, et les réinfections sont en règle plus modérées.[2]

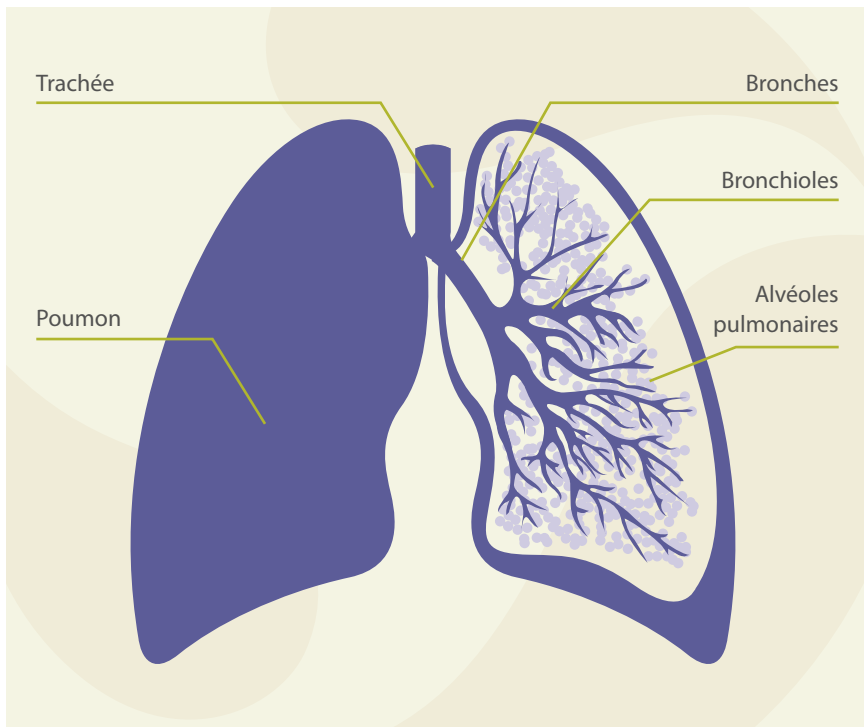
Faits à propos du VRS

Si le VRS est si fréquent chez les nourrissons et les très jeunes enfants et s'il est similaire à un rhume, pourquoi les parents devraient-ils particulièrement y prêter attention ? Parce que les complications possibles des infections par le VRS peuvent être très graves chez un jeune bébé nécessitant une admission en unité de soins intensifs et, dans de rares cas, potentiellement mortelles. On pourrait dire la même chose pour la grippe, et c'est vrai. En fait, le VRS donne lieu à 16 fois plus de consultations aux urgences et d'hospitalisations pendant la petite enfance que la grippe. Environ la moitié des enfants hospitalisés pour une forme grave par le VRS développeront des épisodes ultérieurs récurrents de respiration sifflante.[5] L'infection par le VRS a elle-même été associée à ces épisodes récurrents de sifflements respiratoires et de l'asthme pédiatrique chez les nourrissons.[4] Ainsi, même après guérison, certains enfants, continuant de souffrir de séquelles respiratoires durables, nécessiteront un suivi médical.

Enfin, dans le monde, en particulier dans les pays à revenus faibles à moyens, le VRS est l'une des causes les plus courantes de mortalité infantile post-néonatale.[3]

2.1. Conséquences du VRS sur le système respiratoire

La respiration nécessite les organes respiratoires mais d'autres parties de notre corps interviennent aussi. On distingue les voies aériennes supérieures (le nez et les voies nasales) et inférieures (la trachée et les bronches de grande taille, et des bronchioles de petite taille, enfin des alvéoles qui constituent les poumons). Les voies aériennes de petite taille peuvent être décrites comme des extensions très fines et délicates de ces voies aériennes inférieures.



Chaque fois que nous respirons, l'air circule à travers toutes nos voies respiratoires. L'itinéraire que l'air emprunte dans les poumons peut être illustré par un schéma en forme d'arbre : la trachée forme le tronc et les bronches à travers lesquelles l'air circule sont les branches. Tout comme les branches d'un arbre, elles deviennent de plus en plus petites et fines, jusqu'à ce qu'elles soient aussi fines que les veines d'une feuille. Si ces petites veines se bouchent, la sève ne parvient plus correctement jusqu'à la feuille et l'arbre dépérit. Quand l'inflammation touche les tubes les plus fins des voies aériennes menant aux alvéoles, ils se bouchent : l'air, et donc d'oxygène circulent mal. C'est le cas de la bronchiolite provoquée par le VRS. La bronchiolite est une inflammation des petites voies aériennes (à ne pas confondre avec la bronchite qui touche les voies aériennes plus grandes). Le mucus s'accumule dans ces voies aériennes fines, compliquant la libre circulation de l'air à l'entrée et à la sortie des poumons. La respiration devient plus difficile et, dans certains cas, un sifflement se fait entendre (« respiration sifflante »). Lorsque l'infection par le VRS touche aussi le tissu des poumons, on parle d'infection pulmonaire ou de pneumonie.

2.2. VRS et hospitalisation

Le VRS est une maladie virale sans traitement médical spécifique. Il n'existe actuellement aucun traitement cliniquement efficace approuvé ou recommandé pour l'infection par le VRS et aucune prévention médicale efficace généralisée pour les nourrissons.

Dans la plupart des cas, quand les symptômes du VRS sont légers, les parents peuvent soigner leur bébé à domicile.

Si la gêne respiratoire est plus importante, une hospitalisation peut être nécessaire. Le traitement actuel comporte alors des soins de soutien tels qu'un apport en oxygène, une aide alimentaire, parfois une perfusion intraveineuse et chez quelques nourrissons une ventilation artificielle en soins intensifs, si nécessaire. C'est le cas pour environ 1 à 2 % bébés nés à terme et infectés par le VRS. Les taux d'hospitalisation sont plus élevés chez les bébés les plus jeunes, en particulier si l'infection se produit au cours des premières semaines de la vie. Un plus grand risque d'hospitalisation (multiplié par dix) existe chez les bébés prématurés et les nourrissons atteints d'affections sous-jacentes telles que des maladies cardiaques congénitales, des maladies neuromusculaires, une déficience immunitaire ou syndrome de Down. Tous ces enfants ont un risque accru d'infection sévère par le VRS. Cependant, si l'on examine les taux globaux d'hospitalisation pour l'ensemble des nourrissons, les bébés prématurés et les nourrissons présentant des affections sous-jacentes constituent un nombre limité de patients. La plupart des nourrissons (plus des deux tiers) admis à l'hôpital pour le VRS sont auparavant bien portants et nés à terme.[6, 7] Cela montre une fois de plus que la forme grave du VRS est imprévisible et que tout nourrisson peut être hospitalisé à cause de ce virus lors de sa première année.

Dans les pays à revenus élevés, les enfants atteints d'une infection par le VRS en meurent rarement. Cependant, dans les pays à faibles ou moyens revenus, la mortalité due au VRS est importante en raison de l'absence d'unités de soins intensifs.

2.3. Modes de transmission du VRS

Le VRS se réplique uniquement dans les voies aériennes et se propage par contact direct (et non par de minuscules particules, appelées aérosols, comme c'est le cas avec d'autres virus).[8] Le virus se multiplie dans les voies aériennes supérieures (nez et gorge).

Le VRS peut se propager :

- lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue sans couvrir son nez et sa bouche avec le coude : les gouttelettes expulsées pénètrent dans les yeux, le nez ou la bouche d'une personne proche
- en touchant une surface contaminée par le virus, par exemple une poignée de porte, puis en se touchant le visage avant de se laver les mains
- par contact direct avec le virus, par exemple lors d'un contact physique rapproché avec une personne infectée (baiser, câlin)

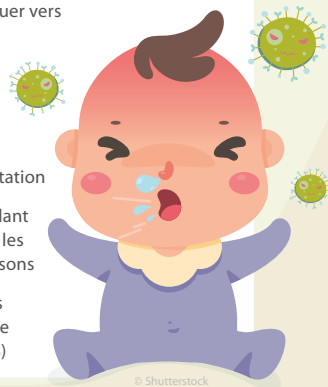
Le VRS survit à l'extérieur du corps humain jusqu'à 12 heures, entraînant ainsi un risque infectieux durable sur les surfaces contaminées. Par exemple, les surfaces dures telles que les plans de travail, les tables, les poignées de porte, les jouets ou les barreaux d'un lit d'enfant restent contaminées pendant six heures. Le virus survit généralement sur des surfaces molles, comme des serviettes, des mouchoirs ou les mains, pendant une durée plus courte (environ 45 minutes). En touchant un objet ou une personne contaminé(e), on participe à la propagation du virus. C'est précisément pour cela que le lavage fréquent et minutieux des mains est un moyen efficace de vous protéger et de protéger les autres (dont votre bébé) du VRS.

Une infection par le VRS dure environ une semaine, tant chez les adultes que chez les enfants. Une personne infectée par le VRS est généralement contagieuse pendant trois à huit jours. Le virus peut se propager même avant l'apparition des premiers symptômes. Certains bébés, ainsi que des adultes dont le système immunitaire est affaibli, peuvent continuer à propager le virus même après l'arrêt des symptômes, pendant quatre semaines.[9] La principale source d'infection pour les enfants est généralement à l'extérieur du domicile, dans les crèches ou lors de contacts avec d'autres jeunes enfants.[10] Si un nourrisson contracte le virus, il peut le transmettre à d'autres membres de sa famille.

2.4. Signes et symptômes d'une infection par le VRS

Contrairement aux adultes, qui peuvent parfois être infectés par le VRS sans avoir de symptômes, les nourrissons présentent presque toujours des symptômes. Les plus courants sont:

- Nez qui coule
- Toux, qui peut évoluer vers le sifflement
- Irritabilité
- Baisse d'activité
- Baisse d'appétit, difficultés d'alimentation
- Apnée (pause pendant la respiration) chez les plus jeunes nourrissons
- Fièvre (qui n'est pas constante lors d'une infection par le VRS)



© Shutterstock

Comment reconnaître un VRS sévère ?

- 1 Toux ou respiration sifflante** durable
- 2 Coloration bleutée** autour de la **bouche** ou **des ongles**
- 3 Narines dilatées** et/ou **enfoncement de la poitrine** à l'inspiration
- 4 Fièvre** (notamment si elle est **supérieure à 38°C** chez les nourrissons âgés de moins de 3 mois)

Si vous constatez l'un des symptômes présentés ci-dessus, appelez sans tarder votre pédiatre, votre médecin généraliste, ou votre sage-femme !



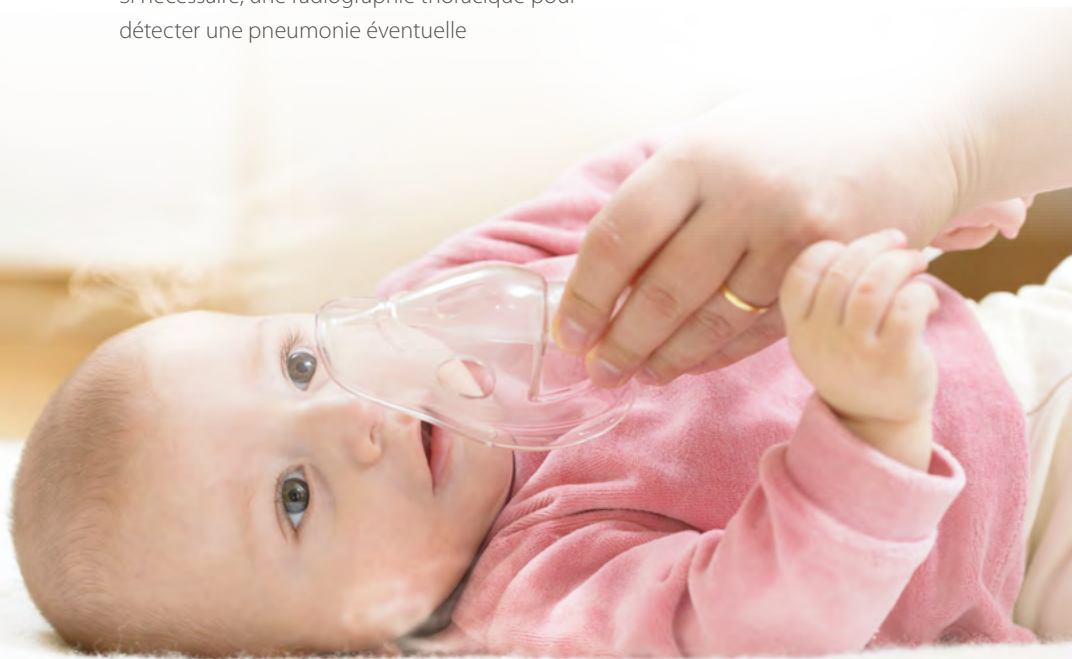
2.5. Diagnostic du VRS

Pour diagnostiquer la maladie liée au VRS, le médecin vous interrogera d'abord sur les symptômes de votre enfant et ses antécédents médicaux, l'observera et écoutera ses poumons, effectuera un examen physique complet. Un prélèvement nasal pourra être réalisé pour savoir si votre enfant est infecté par le VRS ou un autre virus. Le procédé est similaire au prélèvement effectué pour un diagnostic de la COVID-19.

Les tests faisant suspecter une forme grave de VRS sont :

- Mesure capillaire (sans prélèvement) de la saturation en oxygène dans le sang
- Tests sur les mucosités prélevées dans le nez ou la bouche de votre enfant
- Tests sanguins et urinaires pour rechercher une infection bactérienne et s'assurer que votre enfant n'est pas déshydraté
- Si nécessaire, une radiographie thoracique pour détecter une pneumonie éventuelle

Si votre enfant est très malade, votre médecin peut effectuer d'autres tests, afin d'exclure d'autres maladies.



2.6. Traitement de l'infection par le VRS

À ce jour, aucun médicament spécifique ne traite le virus lui-même. Les soins à un bébé atteint d'une infection par le VRS se limitent donc à traiter les symptômes en le soutenant et en l'accompagnant pendant la maladie. Heureusement, il est possible dans la plupart des cas de le soigner à domicile.[9]

Soins à domicile à prodiguer aux bébés et jeunes enfants atteints du VRS :

- Éliminer les sécrétions nasales collantes à l'aide d'une poire nasale et de gouttes de solution saline plusieurs fois par jour
- Utiliser un vaporisateur à vapeur froide pour maintenir l'air humide, afin de faciliter la fluidité du mucus et ainsi la respiration
- Donner au bébé des liquides par petites quantités, répétées à intervalles fréquents tout au long de la journée
- Administrer si besoin des médicaments faisant baisser la fièvre et ne contenant pas d'aspirine, comme le paracétamol ou l'ibuprofène (si votre bébé a plus de six mois) → **demandez toujours l'avis de votre médecin avant de lui donner des médicaments !**

L'hospitalisation peut être nécessaire pour les bébés présentant des formes plus graves d'infection par le VRS. Leur traitement peut inclure :

- L'administration de liquides par voie intraveineuse (pour maintenir l'hydratation par exemple)
- L'administration d'oxygène
- Parfois, une assistance respiratoire avec de l'air ou de l'oxygène via un masque, des lunettes nasales ou une canule nasale est nécessaire
- La ventilation artificielle si votre bébé est trop faible pour respirer spontanément

Il n'existe actuellement aucune possibilité de prévention ou de traitement du VRS pour l'ensemble des nourrissons, notamment ceux nés à terme et en bonne santé. Bien entendu, vous pouvez contribuer à éviter la propagation du VRS en respectant une bonne hygiène.

2.7. Quand devez-vous consulter un médecin ou amener votre bébé à l'hôpital ?

Certains symptômes du VRS peuvent indiquer que votre enfant est atteint d'une forme grave de la maladie.



Bon à savoir

Vous devez appeler le médecin si vous remarquez l'une des situations suivantes :

- Votre bébé émet un sifflement ou a une respiration sifflante
- Votre bébé est anormalement agité
- Votre bébé semble anormalement calme
- Votre bébé semble avoir des difficultés à respirer ou vous remarquez des irrégularités dans sa respiration
- Votre bébé refuse l'allaitement ou le biberon
- Votre bébé présente des signes de déshydratation (par exemple : peu ou pas d'urine dans la couche pendant au moins six heures, peau fraîche et sèche, absence de larmes en pleurant)

→ Si votre bébé est très fatigué, respire rapidement ou si ses lèvres ou ses ongles prennent une couleur bleutée, appelez sans tarder le numéro d'urgence !

Plus le bébé est jeune, plus le risque de forme grave est élevé, et plus les symptômes peuvent être difficiles à reconnaître, en particulier pendant les premières semaines de vie. C'est pourquoi, au cours de la première année de votre bébé, vous devez demander immédiatement conseil à votre médecin si vous observez l'un des symptômes ou comportements mentionnés ci-dessus. Personne ne pensera que vous réagissez de manière excessive ou que vous posez des questions inutiles. En ce qui concerne la santé de votre bébé, il vaut mieux poser des questions trop tôt que trop tard.



Professeur Luc Zimmermann,
Directeur médical chez EFCNI,
Professeur de pédiatrie et de
néonatalogie à l'UMC+
de Maastricht, Pays-Bas



La controverse suscitée par l'infection par le VRS vient du fait qu'elle n'est pas très connue et que les parents n'ont généralement pas entendu parler de cette infection même si elle est très répandue et peut parfois être très grave. Une infection par le VRS commence généralement par un nez qui coule et, très souvent, cela en reste là. Cependant, dans les cas plus graves, après quelques jours, le bébé a le souffle court, une respiration sifflante et ne veut pas s'alimenter. Par expérience, j'ai constaté que les parents sentent souvent très bien que quelque chose ne va pas chez leur bébé et qu'ils doivent contacter un médecin. Je conseille à tous les parents de suivre leur instinct et de consulter un professionnel avant que les problèmes ne s'aggravent.



Que pouvez-vous faire pour protéger votre bébé du VRS ?

Étant donné qu'il n'existe actuellement aucun traitement contre le VRS, les mesures préventives sont encore plus importantes pour protéger votre bébé d'une forme grave de la maladie et d'éventuels problèmes de santé pulmonaire à long terme.



3.1. Mesures permettant de réduire le risque d'infection par le VRS chez votre enfant

Des pratiques d'hygiène simples et faciles, faisant partie de vos gestes quotidiens, peuvent réduire considérablement le risque que votre bébé contracte le VRS. En général, ces pratiques sont très similaires à celles que nous avons appris à appliquer pour nous protéger de la COVID-19 et incluent, par exemple, le lavage fréquent des mains et le fait de couvrir avec le coude sa bouche et son nez en cas d'éternuements ou de toux.

Cinq mesures de protection de votre bébé d'une infection par le VRS



© Shutterstock
Référence : www.webmd.com/lung/rsv-in-babies

- Lavez-vous les mains**
fréquemment et surtout avant de toucher votre bébé. Lavez vos mains à l'eau et au savon pendant au moins 20 secondes. Demandez/rappelez à votre entourage de faire de même. En l'absence de savon et d'eau, utilisez un gel hydroalcoolique pour les mains.
- Évitez les foules et les contacts rapprochés avec des personnes malades, notamment avec de jeunes enfants.**
Le contact rapproché inclut les baisers ou le fait de partager assiette, verre ou couverts avec des personnes présentant des symptômes semblables à ceux d'un rhume.
- Couvrez avec le coude votre nez et votre bouche lorsque vous éternuez ou toussiez**
Couvrez votre bouche et votre nez d'un mouchoir et jetez-le tout de suite à la poubelle après utilisation. Puis lavez-vous les mains !
- Nettoyez et désinfectez les surfaces**
Le VRS peut vivre jusqu'à 6 heures sur des poignées de porte, des jouets ou des plans de travail. Par conséquent, veillez à ce que les surfaces, jouets et autres objets fréquemment touchés restent propres. N'oubliez pas qu'en toussant ou en éternuant sans précaution, vous projetez des gouttelettes pathogènes qui peuvent se déposer sur les surfaces et les objets voisins.
- Veillez à ce que personne ne fume chez vous et dans l'environnement de votre bébé**
Demandez à vos amis et à votre famille de respecter vos choix «sans tabac» lorsqu'ils sont à proximité de votre bébé.

3.2. Existe-il une prévention médicale contre le VRS ?

Il n'existe actuellement pas de vaccin pour prévenir le VRS. Cependant, des solutions d'immunisation sont en cours de développement (notamment des anticorps monoclonaux, des vaccins pour les futures mères et pour les enfants en bas âge) pour aider à protéger tous les nourrissons et jeunes enfants d'une infection sévère par le VRS. Quoi qu'il en soit, une bonne hygiène contribue à éviter la contamination par ce virus. Si votre enfant est considéré comme présentant un risque élevé d'infection grave par le VRS, parlez à votre professionnel de la santé des traitements disponibles pour aider à protéger votre bébé.



Quint et Elise Stolwijk,
Parents de Mink à Utrecht
aux Pays-Bas



Plus tôt cette année, notre fils Mink a dû être traité pour le VRS dans l'unité de soins intensifs pédiatriques (USPI). Cette hospitalisation a été une période marquée par l'incertitude, l'anxiété et le stress. Cependant, nous sommes contents d'avoir su nous fier à notre instinct en faisant examiner notre bébé par des spécialistes. Nous ne pouvons que faire la recommandation suivante à tous les parents : écoutez votre intuition et n'attendez pas pour agir ! Il y a aussi plusieurs choses que vous pouvez faire au quotidien pour réduire le risque d'infection pour votre bébé. Par exemple, il est acceptable de limiter les visites après la naissance, tant en terme de fréquence que de durée. N'hésitez pas non plus à demander aux enfants souffrant d'un rhume de ne pas rendre visite à votre bébé tant qu'ils ne sont pas guéris. Tout le monde veut le meilleur pour votre enfant et comprendra.

3.3. Conduite à tenir après une infection par le VRS

Lorsque votre enfant a été exposé à une infection par le VRS, peut-être même hospitalisé, vous avez certainement été inquiets et avez pu craindre une éventuelle réinfection par le virus. Ne vous inquiétez pas outre mesure, mais restez vigilants et adoptez des mesures simples et adaptées au quotidien. Par exemple, vous pouvez améliorer la santé de votre enfant avec une alimentation équilibrée et un temps de sommeil suffisant, mais aussi en appliquant les mesures d'hygiène de base, en sortant régulièrement à l'air frais, les gestes barrières et la distanciation physique qui ont prouvé leur efficacité pendant la pandémie de COVID-19. Cela peut aider à protéger votre enfant d'une réinfection et à limiter la propagation du virus.

Le VRS concerne tous les nourrissons. Il est important de rester vigilant, de reconnaître les signes et de prendre les mesures nécessaires à temps pour éviter une infection.

Si votre bébé a été touché par le VRS, vous avez sans doute vécu une période d'inquiétude intense et vous vous inquiétez maintenant pour sa santé et son développement futur.

Restez informés, parlez de vos risques liés au VRS. En cas de réinfection, celle-ci est souvent plus légère avec des symptômes moins sévères. Restez vigilant et n'hésitez pas à faire part de vos préoccupations à votre médecin, au personnel de néonatalogie ou à un professionnel de santé sans attendre.

Fiez-vous à votre instinct. Si vous sentez que quelque chose ne va pas, prenez-le en compte et demandez immédiatement de l'aide en consultant votre pédiatre, votre médecin généraliste ou tout professionnel de santé pour un diagnostic approprié.



Gardez vos distances. Essayez d'éviter que d'autres adultes et enfants, présentant des symptômes semblables au rhume, touchent et câlinent votre enfant. La distanciation physique et des mesures d'hygiène efficaces vous aideront à éviter une réinfection, notamment pendant les mois d'hiver.

Vous n'êtes pas seuls. Demandez de l'aide à votre famille ou à vos amis et n'hésitez pas à partager votre expérience, peut-être aussi sur les réseaux sociaux, pour faire connaître votre parcours émotionnel et sensibiliser les autres aux signes avant-coureurs d'une infection par le VRS.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. In the top right corner, there is a dark blue rounded rectangular button or icon. Inside this button is a white graphic of a pencil writing on a document, symbolizing editing or writing.



Références



- [1] Øymar K, Skjerven HO, Mikalsen IB. Acute bronchiolitis in infants, a review. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2014;22:23.
- [2] Wong K, Robinson JL, Hawkes MT. Risk of Repeated Admissions for Respiratory Syncytial Virus in a Cohort of >10 000 Hospitalized Children. *J Pediatr Infect Dis Soc* 2021;10(3):352–8
- [3] Bont L, Checchia PA, Fauroux B et al. Defining the Epidemiology and Burden of Severe Respiratory Syncytial Virus Infection Among Infants and Children in Western Countries. *Infect Dis Ther* 2016, 5:271–298
- [4] Shi T, McAllister DA, O'Brien KL, et al; RSV Global Epidemiology Network. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young children in 2015: a systematic review and modelling study. *Lancet.* 2017;390(10098):946-958.
- [5] Priante E, Cavicchiolo ME, Baraldi E. RSV infection and respiratory sequelae. *Minerva Pediatr.* 2018 Dec;70(6):623-633.
- [6] Arriola CS, Lindsay Kim, 2 Gayle Langley et al. Estimated Burden of Community-Onset Respiratory Syncytial Virus–Associated Hospitalizations Among Children Aged <2 Years in the United States, 2014–15. *Pediatric Infect Dis Soc.* 2020, 9(5):587-595.
- [7] Hall CB, Weinberg GA, Blumkin AK et al. Respiratory Syncytial Virus–Associated Hospitalizations Among Children Less Than 24 Months of Age. *Pediatr* 2013;132:e341–e348.
- [8] Bont L, Nosocomial RSV infection control and outbreak management, *Paediatric Respiratory Reviews*, Volume 10, Supplement 1, 2009, [https://doi.org/10.1016/S1526-0542\(09\)70008-9](https://doi.org/10.1016/S1526-0542(09)70008-9).
- [9] Respiratory Syncytial Virus Infection (RSV), <https://www.cdc.gov/rsv/about/transmission.html>, (07/2021)
- [10] Jacoby P, Glass K, Moore HC. Characterizing the risk of respiratory syncytial virus in infants with older siblings: a population-based birth cohort study. *Epidemiol Infect.* 2017;145(2):266-271. doi:10.1017/S0950268816002545

Informations complémentaires, adresses et liens* utiles

*Sans prétention d'exhaustivité

Remarques générales

Le Haute Autorité de santé (HAS)

Site web : <https://www.has-sante.fr/>

Mpedia - site de conseils en parentalité

Site web : <https://www.mpedia.fr>

**Associations, réseaux et sociétés pour les parents,
les patients et les professionnels de santé**

À l'échelle nationale

France

Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA)

Site web : <https://afpa.org/>

Ministère de la Santé et de la Prévention

Site web : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/les-maladies-de-l-hiver/article/la-bronchiolite>

Santé Publique France

Site web : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/bronchiolite>

Société Française de Médecine Périnatale (SFMP)

Site web : <https://www.sfmp.net>

Société Française de Néonatalogie (SFN)

Site web : <https://www.societe-francaise-neonatalogie.com>

Europa

European Lung Foundation (ELF)

Informations disponibles en plusieurs langues

Site web : <https://europeanlung.org/>

European Respiratory Society (ERS)

Site web : <https://www.ersnet.org/>

Respiratory Syncytial Virus Consortium in Europe (RESCEU)

Site web : <https://resc-eu.org/>

RSV patient network

Site web : <http://www.resvinet.org/>

À l'échelle internationale

Forum of International Respiratory Societies

Site web : <https://www.firsnet.org/>

International Respiratory Syncytial Virus Society (IRSVS)

Site web : <https://isirv.org>

Remerciements (par ordre alphabétique)

Les auteurs



Sarah Fuegenschuh,
Responsable de la
communication chez
EFCNI, Allemagne



Silke Mader,
Cofondatrice et
présidente de l'EFCNI,
Allemagne



Luc J. I. Zimmermann,
Directeur médical de l'EFCNI,
Professeur de pédiatrie et
de néonatalogie à l'UMC+
de Maastricht, Pays-Bas

Les rédacteurs et consultants experts



Angelika Berger, professeur de médecine de l'enfant et de l'adolescent,
cheffe de service de néonatalogie, de soins intensifs pédiatriques et de
neuropédiatrie, directrice du centre de pédiatrie à l'Université de médecine
de Vienne en Autriche



Louis Bont, professeur de pédiatrie, maladies infectieuses pédiatriques
Spécialiste, UMC d'Utrecht, Pays-Bas



Egbert Herting, professeur de médecine de l'enfant et de l'adolescent,
département de pédiatrie, Hôpital universitaire du Schleswig-Holstein, à
Lübeck en Allemagne



Charles C. Roehr, professeur de néonatalogie et de recherche périnatale,
Faculté des sciences de la santé, département de néonatalogie, Université
de Bristol au Royaume-Uni

Remerciements à Prof. Catherine Weil-Olivier et à l'association SOS Préma pour leur aide à la relecture et la correction de la traduction française de ce livret



SOS Préma est une association loi 1901, reconnue d'intérêt général et association d'usagers par le ministère de la Santé. Elle soutient les parents confrontés à la prématurité et/ou à l'hospitalisation de leur nouveau-né : information, conseil et orientation, soutien psychologique, accompagnement social et juridique, visites bénévoles à l'hôpital par nos Parents Bénévoles, formation des soignants.

SOS Préma porte la voix des familles et défend leurs droits : elle mobilise la société, le corps médical et les pouvoirs publics pour une meilleure connaissance des problématiques de la prématurité et une meilleure prise en charge des familles.

L'association propose une permanence téléphonique pour les familles, gratuite depuis les téléphones fixes et portables. Vous retrouverez tous les horaires et écoutants sur le site internet : **www.sosprema.com**

Adresse :

14 rue de Longchamp – 92 200 Neuilly-sur-Seine

Contact :

nouscontacter@sosprema.com

*Despeena, née à 24 semaines,
pesant 820 grammes*



Grâce à votre don, EFCNI peut vous aider !

Nous tenons à remercier tous les donateurs pour leur générosité et leur engagement à améliorer la santé maternelle et néonatale. Toutes les contributions, aussi petites soient-elles, nous aident à atteindre nos objectifs et feront une différence vitale.

Bank für Sozialwirtschaft

Titulaire du compte : EFCNI

BIC: BFSWDE 33 MUE

IBAN: DE 66 700 205 00 000 88 10 900

L'EFCNI est une organisation à but non lucratif de droit public allemand, portant le numéro d'identification fiscale 143/235/22619 et qui peut donc émettre des reçus fiscaux. Veuillez indiquer votre adresse dans la ligne correspondante afin que nous puissions émettre un reçu fiscal*.

L'EFCNI peut émettre des reçus fiscaux en anglais, mais ne peut garantir l'acceptation de ce reçu par votre autorité fiscale.

Pour réduire la charge administrative, l'EFCNI émettra des reçus fiscaux à partir de 25 euros (montant annuel des dons). Néanmoins, si vous avez besoin d'un reçu fiscal pour une somme inférieure, n'hésitez pas à nous contacter : donations@efcni.org

*Le fondement juridique de ce traitement des données est l'article 6, paragraphe 1, point b) du RGPD. Pour plus d'informations, consultez le site : www.efcni.org/dataprotection

Mentions légales

Responsable de l'édition et de la gestion de contenu :



Hofmannstrasse 7A
81379 Munich

Tél.: +49 (0)89 890 83 26-0
Fax: +49 (0)89 890 83 26-10

info@efcni.org
www.efcni.org

© EFCNI 08/2022. Première édition. Tous droits réservés.

Photographies

Quirin Leppert, www.shutterstock.com / SUKJAI PHOTO / Tomsickova Tatyana / Marius Pirvu / ElRoi / katunes pcnok / Alliance Images

Sanofi a apporté son aimable soutien à la publication de cette brochure. Cette brochure a été rédigée de bonne foi et en l'état actuel des connaissances scientifiques. Néanmoins, nous déclinons toute responsabilité pour toute erreur ou modification des faits depuis la production de la brochure.

Si vous avez des questions, des commentaires ou des remarques concernant cette brochure, veuillez les communiquer par e-mail à l'adresse : info@efcni.org

À propos de l'EFCNI

La Fondation européenne pour les soins aux nouveau-nés (EFCNI) est la première organisation et le premier réseau paneuropéens à représenter les intérêts des enfants prématurés et des nouveau-nés, ainsi que de leurs familles. Elle rassemble des parents, des experts en soins de santé de différentes disciplines et des scientifiques dans le but commun d'améliorer la santé à long terme des enfants prématurés et des nouveau-nés. La vision de l'EFCNI est d'assurer le meilleur départ dans la vie pour chaque bébé.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur : www.efcni.org

VRS - Pourquoi les parents de tout nourrisson devraient connaître le virus respiratoire syncytial

Cette brochure vous est proposée par :



En coopération avec



Avec l'aimable soutien de **sanofi**

EFCNI european foundation for
the care of newborn infants