VRS



Cher parent,

Le VRS (virus respiratoire syncytial) est la cause la plus fréquente d'infections respiratoires chez les jeunes enfants ; il est responsable d'épidémies annuelles durant les mois d'hiver (de novembre à mars).
Au travers de cette brochure, nous souhaitons vous apporter plus d'éclaircissements à ce sujet. Si certaines de vos questions n'ont pas trouvé de réponse au terme de votre lecture, n'hésitez pas à prendre contact avec nous.

Le service pédiatrique

Tableau clinique de la pathologie

- Chez les enfants plus âgés, l'on constate souvent un rhume de cerveau et une toux qui, chez les enfants asthmatiques, peuvent déclencher une crise.
- Lors d'une primo-infection, les nourrissons présentent souvent un tableau clinique plus sévère, avec présence d'une bronchiolite (inflammation des bronchioles pulmonaires) et/ou d'une pneumonie virale.
- En règle générale, l'état du malade s'améliore de lui-même après 5 à 7 jours pour aboutir à une guérison spontanée, mais certains bébés courent un risque plus élevé de développer une forme plus sévère de la maladie :
  - les prématurés
  - les nourrissons de moins de 6 semaines
  - les enfants atteints d'une malformation cardiaque ou pulmonaire congénitale, de mucoviscidose ou d'un problème immunitaire
  - les enfants séjournant régulièrement dans des pièces où l'on fume ou dont la mère est asthmatique ou a fumé durant sa grossesse.

Les symptômes

- Au stade initial : écoulement nasal, légère fièvre et toux sévère, parfois de la diarrhée.
- Après 1 à 3 jours, on peut voir apparaître des difficultés respiratoires : respiration accélérée, « tirage » (les muscles intercostaux tirent entre les côtes, vers l'intérieur) et respiration sifflante.
- Chez les nouveau-nés, il peut arriver que les apnées (arrêt de la respiration pendant quelques secondes), les quintes de toux sévères ou une certaine réticence à boire soient les seuls symptômes. Ces derniers indiquent généralement un manque d'oxygène croissant, ce qui constitue un motif d'hospitalisation.

Diagnostic

Il est possible de confirmer très rapidement le diagnostic en laboratoire, en prélevant un peu de mucosités nasales. En fonction de la gravité du tableau clinique et de l'utilité de l'examen, il peut s'avérer nécessaire de faire une radio des poumons ou une prise de sang.

Groupes à risques et symptômes d'alerte

- Plus l'enfant est jeune, plus l'hospitalisation rapide est recommandée en raison du risque d'apnée.
- Chez les enfants présentant un risque accru.
- Si l'enfant refuse de boire en quantité suffisante.
- Le degré de détresse respiratoire : respiration accélérée (plus de 60 inspirations par minute), respiration gémissante, gémissements, respiration avec palpitations des narines, pâleur.
- Quintes de toux suffocantes (avec bleuissement autour des lèvres).

- Fatigue/abrutissement.

L'importance de prévenir le VRS

- Si vous êtes vous-même enrhumé(e) : lavez-vous toujours soigneusement les mains avant de toucher un nouveau-né ou de le prendre dans vos bras ; idéalement, portez un masque.
- Utilisez des mouchoirs jetables.
- Nettoyez et désinfectez régulièrement les jouets des bambins.
- Dans la mesure du possible, évitez les crèches où la présence d'un VRS a été constatée. Si l'on suspecte un diagnostic de VRS, mieux vaut ne pas mettre votre bébé/bambin à la crèche ou au jardin d'enfants pendant une semaine.
- Dans le cas de jeunes enfants présentant certains facteurs de risque, l'administration d'anticorps peut être recommandée.

Traitement

Il n'existe pas de médicaments contre le VRS : on peut uniquement appliquer un traitement de soutien pour soulager l'enfant. Comme le VRS est un virus, les antibiotiques ne sont d'aucune utilité en phase aiguë. Si le bébé est trop malade, nous appliquons le principe du « minimal touch » : nous limitons les manipulations au maximum afin de permettre au bébé de mobiliser toutes ses forces pour vaincre ses problèmes respiratoires.

- Donnez suffisamment à boire à l'enfant et ne le forcez pas à manger.
- Traitez la fièvre dès qu'elle dépasse 38,5 °C.
- Rincez-lui le nez à l'eau salée. En cas de congestion nasale importante, administrez de la Nesivine 3x par jour à concurrence de 1 goutte en alternance dans une narine puis l'autre (pas plus de 7 jours).
- En règle générale, les sirops destinés à liquéfier le mucus n'ont que peu d'effet.

- En cas de respiration sifflante, un essai thérapeutique recourant à un dilatateur de bronches (Ventolin) administré par aérosol peut être mis en place à condition que ses effets soient évalués.
- Administrez toujours l'aérosol avant d'alimenter l'enfant !
- Les antibiotiques ne sont nécessaires qu'en cas de contamination bactérienne.
- Il peut être utile de recourir à des anti-inflammatoires pour réduire l'hyperactivité des voies respiratoires que l'on constate parfois après une inflammation aiguë des bronchioles pulmonaires.

En présence de symptômes alarmants, une hospitalisation s'impose pour pouvoir mettre en place un monitoring en temps utile, administrer un traitement par oxygénation et assurer la réhydratation via une sonde gastrique ou une perfusion. Il peut éventuellement s'avérer nécessaire d'entamer un traitement par aérosols à base d'adrénaline ou de sels hypertoniques et/ou une assistance respiratoire et/ou une administration d'antibiotiques.

Contagion

- La contamination par le VRS peut se faire via les gouttelettes produites (éternuements, toux), mais aussi et surtout par contact direct avec des mucosités nasales ou pharyngiennes contaminées via les mains ou par contact avec des mouchoirs, des jouets eux aussi contaminés...
- Le délai d'incubation entre la contamination et le déclenchement de l'infection est en moyenne de 4 jours.

Coûts

Tous les frais engendrés par le séjour et les soins dispensés sont portés sur la facture de l'hôpital. Si vous avez des questions relatives à cette facture, n'hésitez pas à prendre contact avec les collaborateurs du service de facturation au numéro 051 23 76 66 ou à l'adresse factuur@azdelta.be.

Notes

Contact

Service pédiatrique

CAMPUS RUMBEKE

t maladies pédiatriques 051 23 62 31 ou 051 23 63 39

CAMPUS DE MENIN

t 056 52 21 76

CAMPUS DE TORHOUT

t 050 23 23 41

www.azdelta.fr

Source : service de pédiatrie

Pédiatres

Service pédiatrique

CAMPUS RUMBEKE

Secrétariat

t 051 23 63 94

CAMPUS DE MENIN

Secrétariat

t 056 530533

CAMPUS DE TORHOUT

Secrétariat

t 050 23 24 34

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 0013-FR **Cette brochure est revisée le 21/10/2024**