



Nantes, le 22 Octobre 2021

Epidémie d'infections virales hivernales 2021 : les parents doivent protéger leurs nourrissons

La crise sanitaire du COVID nous a démontré l'hiver dernier que les mesures barrières appliquées par les adultes protégeaient efficacement les jeunes enfants des virus de l'hiver. Cette année encore, **les jeunes parents peuvent limiter efficacement le risque d'infection virale des plus jeunes en appliquant quelques mesures simples** durant les premiers mois de la vie et ce dès la sortie de la maternité :

- Limiter les visites au cercle des adultes très proches et non malades, pas de bisous ni de passage de bras en bras, pas de visite par des jeunes enfants avant l'âge de 3 mois
- Se laver les mains (ou solution Hydro Alcoolique) avant et après la manipulation du bébé
- Porter soi-même un masque en cas de rhume, de toux ou de fièvre
- Si le reste de la fratrie présente des symptômes d'infection virale, les tenir à l'écart du bébé à la phase aiguë de l'infection
- Les réunions de familles, la fréquentation de lieux publics comme les supermarchés, les restaurants et transports en commun doivent être différés à un âge où l'infection virale sera mieux tolérée (après 3 mois)
- Eviter l'entrée en collectivité avant 3 mois, ne pas confier son enfant en collectivité les jours où il présente des symptômes d'infection virale
- Prévoir ses premières vaccinations sans retard afin qu'il soit protégé au plus vite
- Être soi-même à jour de ses vaccinations contre la coqueluche, se faire vacciner contre la grippe (idéalement pendant la grossesse en saison épidémique)

En cas d'apparition des premiers symptômes de bronchiolite qui sont la toux, la fièvre, l'obstruction du nez et parfois une gêne respiratoire, seuls les enfants de moins de 2 mois doivent consulter aux urgences car il est plus souvent recommandé de les hospitaliser quelques heures ou quelques jours pour surveillance et traitement des symptômes.

En l'absence de signe de gravité (modification du comportement, enfant mou, prises alimentaires inférieures à la moitié des rations habituelles sur 3 repas consécutifs, respiration très rapide ou très lente ou irrégulière, coloration bleutée des lèvres ou des extrémités), **les autres enfants doivent en priorité consulter leur pédiatre ou leur médecin généraliste** de manière à ne pas attendre plusieurs heures dans des urgences surchargées ni saturer les soins d'urgences qui doivent rester disponibles pour les cas les plus graves. En cas de doute, un appel au 15 ou 112 peut aider les parents dans le choix de la consultation.

Dans l'immense majorité des cas, le traitement qui consiste avant tout à désobstruer le nez (par une technique que les soignants expliquent aux parents et reprise en dessins par la HAS) et à fractionner les repas est efficace en 8 à 10 jours car la toux persiste souvent longtemps. La kinésithérapie respiratoire n'est pas recommandée par la HAS depuis 2019, les bronchodilatateurs et les corticoïdes sont sans effets et les antitussifs contre indiqués. Les antibiotiques sont inutiles en cas de bronchiolite sans surinfection (otite ou pneumonie). L'exposition à la fumée de cigarette est un facteur d'aggravation potentielle. Il faut savoir être

patient et organiser avec son médecin la surveillance et la convalescence des enfants au domicile en attendant la guérison sans multiplier les consultations médicales.

Pr Christèle Gras-Le Guen

Présidente de la Société Française de Pédiatrie (SFP)

Pr Romain Basmaci,

Secrétaire général de la Société Française de Pédiatrie (SFP)

Pr François Angoulvant

Président du Groupe Francophone de Réanimation et d'Urgences Pédiatriques (GFRUP)

Pr Robert Cohen

Président du Conseil National Professionnel de Pédiatrie (CNPP)

Président du Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique (GPIP)

Dr Fabienne Kochert

Présidente de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA)