

► Que nous ayons des enfants ou pas, la bronchiolite nous concerne : parce que nous pouvons contribuer à réduire sa diffusion, tout de suite, immédiatement.

Que nous craignons d'être malade ou pas, la tension dans les hôpitaux nous concerne : parce que, en généralisant des gestes barrières que nous avons trop tôt abandonnés, nous contribuons à réduire la charge qui pèse sur les soignants.

Alors, parlons-en : parlons-en dans nos quartiers, à la sortie des écoles, dans nos entreprises. Mais parlons-en de façon offensive, combattive : en rassurant nos voisins et nos collègues, bien sûr, mais aussi en démontrant que le lavage des mains, le port du masque chaque fois que nécessaire, les mesures d'hygiène sont des actes puissants : des actes qui protègent nos proches, mais aussi des actes sociaux, de solidarité avec les autres.

Et des actes de défense d'un système de soins dont la protection nous incombe à tous. ■

Luc Ginot

Directeur de la Santé Publique

LE THÈME DE LA SEMAINE

● L'épidémie de bronchiolite hivernale ●

► Santé Publique France fait état d'une **résurgence des cas de bronchiolite** ces dernières semaines qui vient **mettre en tension les services hospitaliers de pédiatrie** et remettre sur le devant de l'actualité cette épidémie hivernale, **très contagieuse**, qui se déroule généralement d'**octobre à janvier**.

Dès lors, avec **6 882 enfants hospitalisés** pour la semaine du 14 novembre 2022, il paraît pertinent de faire la lumière sur cette épidémie, les informations et les bons gestes à savoir, ainsi que **valoriser le retour d'expérience de professionnel.le.s** au sujet de la bronchiolite.

Qu'est-ce que la bronchiolite ?

La bronchiolite est une **maladie respiratoire épidémique virale très contagieuse** qui touche les jeunes nourrissons et les enfants de moins de deux ans. Elle est due le plus souvent à un virus appelé **Virus Respiratoire Syncytial (VRS)** qui touche les **petites bronches**.

Quand est-ce qu'il faut s'inquiéter ?

Lorsque le nourrisson est **gêné pour respirer** ou s'il a des **difficultés pour manger ou téter**.

La bronchiolite se repère par un **nez bouché**, ou **qui coule**, des **difficultés d'alimentation** chez un petit bébé de **moins de 3 mois principalement** ainsi qu'une **détresse respiratoire**.

Qu'est-il recommandé de faire en cas de symptômes ?

Contactez votre médecin habituel qui examinera votre enfant et prescrira les soins nécessaires.

Contactez le 15 si les symptômes persistent, si l'enfant est âgé de moins de six semaines, s'il s'agit d'un ancien prématuré âgé de moins de trois mois, s'il a déjà une maladie respiratoire ou cardiaque, s'il boit la moitié de ses biberons, s'il vomit systématiquement, ou s'il dort en permanence ou pleure de manière inhabituelle.

Quels sont les bons gestes lorsque l'enfant est malade ?

Suivre les soins et les traitements prescrits par le médecin.

Lui nettoyer le nez au moins **6 fois par jour** avec du sérum physiologique.

Lui donner régulièrement de l'eau à boire pour éviter la déshydratation.

Fractionner ses repas (*lui donner à manger plus souvent et en plus petites quantités*).

Bien aérer toutes les pièces du logement (*particulièrement la pièce où il dort*).



Pour plus de détails, retrouvez cette brochure explicative :

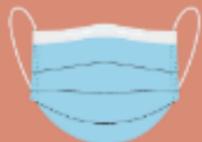
[file:///C:/Users/fbouvarel/Downloads/567753_spf00004239%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/fbouvarel/Downloads/567753_spf00004239%20(1).pdf)

**GUERISON AU BOUT DE 8 À 10 JOURS DANS
LA MAJORITÉ DES CAS**

**SEULEMENT 2 À 3% D'ENFANTS VONT
DEVOIR ÊTRE HOSPITALISÉS**

**CONTACTER LE 15 SI DES SYMPTÔMES
GRIPPAUX PERSISTENT**

LES BONS GESTES À ADOPTER :



Ils racontent

« Le fait d'appeler le 15 avant de se rendre aux urgences ne semble pas encore approprié par les parents »

Dr Mathilde Marmier, Cheffe du service de PMI, sous-directrice santé des enfants, parentalité, santé sexuelle à la Ville de Paris

► « La principale chose que l'on fait au sein des PMI de la Ville est de **dispenser les conseils** et d'**adapter les consignes de prévention** lors des **consultations ou des visites à domicile**.

Il y a **59 centres de PMI** à Paris, la Ville de Paris gère directement 44 centres PMI, 15 sont gérées en délégation.

Cette année **l'épidémie de bronchiolite est plus précoce** et **le recours au système hospitalier** très important.

La PMI a un **rôle de prévention primaire** auprès des parents.

La PMI voit une part importante de **très jeunes enfants**, nous apportons à chaque moment les **différents conseils de prévention** qui permettent d'éviter la propagation du virus responsables de la bronchiolite :

ne pas exposer, si possible, son très jeune enfant aux **endroits publics confinés** avec une **forte affluence**, **porter un masque** lorsque l'on est malade, **se laver les mains régulièrement**, **aérer son logement** etc...

Cette sensibilisation passe par des **conseils personnalisés aux parents**, de la **documentation** mise à disposition et de **l'affichage** dans les centres de PMI.

Si l'on repère, lors de nos consultations, **des enfants malades**, le rôle de la PMI peut également **consister à montrer aux parents les gestes** pour **pratiquer une désinfection rhino-pharyngée**, **informer sur les bons gestes à avoir** à son domicile **lorsqu'un jeune enfant développe des symptômes** et **informer sur les critères d'alerte** devant conduire à amener son enfant aux urgences le cas échéant.

Par ailleurs, le fait d'**appeler le 15** avant de se rendre aux urgences, ne semble **pas encore approprié par les parents**, nous tâchons donc de **renforcer la communication autour du 15**, que les parents peuvent appeler pour avoir un conseil sur **la conduite à tenir en ligne**.

Il serait également judicieux de **renforcer la publicité sur l'offre existante** qui n'est pas toujours lisible, avec la problématique particulière des personnes n'ayant pas de droits ouverts. »



« La prévention de la bronchiolite doit être mise en place dès le plus jeune âge »

Eric Lachassinne, pédiatre à l'hôpital Jean Verdier et référent à la Direction de l'Offre de soins de l'ARS-IDF

► **L'épidémie de bronchiolite est particulièrement intense cette année.**

Après un début aussi précoce que l'année dernière, les **passages aux urgences et les hospitalisations** de nourrissons ont atteint très rapidement **des niveaux supérieurs** à tous ceux de la décennie précédente y compris durant les **périodes « pré-COVID »** ou même ceux l'année dernière ou une **« dette immunitaire »** avait été évoquée

(les enfants et les familles ne s'étaient pas immunisées contre les infections communautaires pendant les phases de confinement et d'intensification des gestes barrières).

Après un ralentissement net en rapport, comme habituellement avec les vacances scolaires il semble que nous assistions à un rebond de l'épidémie (7e semaine d'épidémie en Île-de-France) et à une **ré-augmentation du nombre de passage aux urgences** y compris pour d'autres motifs de consultation.

En tout état de cause les chiffres au moment de ce petit relâchement des vacances de la Toussaint sont encore **supérieurs à ceux des pics constatés habituellement début décembre**.

Cette épidémie **met en tension un système de soins particulièrement fragile** avec de grandes difficultés en terme de personnel dans les hôpitaux. Si environ **30% des enfants** qui consultent aux urgences sont hospitalisés avec un **recours de plus en plus fréquent aux structures de soins critiques**, classiquement **moins de 5%** des nourrissons **présentant une bronchiolite nécessitent réellement une hospitalisation**.

Il est donc primordial de **rassurer les parents**, de **limiter le recours aux urgences** en **renforçant les messages** (*juste recours aux urgences, appeler son médecin traitant ou le 15, renforcement des soins non programmés en ville, médecins libéraux,...*) mais aussi être en capacité, que l'enfant soit à risque ou pas (*moins de 3 mois, ancien prématuré, co-morbidité,...*) de **repérer très vite les signes de gravité**.

Une attention particulière doit être portée aux 48 premières heures du début des symptômes respiratoires.

Les partenaires de la prise en charge de ces enfants sont donc à la fois **l'ensemble des acteurs de la santé** en médecine de ville (*y compris la PMI, le milieu scolaire et les réseaux bronchiolite*) et de la médecine hospitalière. Il faut constater que la **filière hospitalière de prise en charge est à ce jour saturée en Île-de-France**, la partie la plus visible de ces difficultés est illustrée par le **transfert de 42 nourrissons** à ce jour hors Île-de-France faute de places en réanimation.

Si des recommandations nationales ont été diffusées pérennisant pour la plupart les dispositifs de crise mis en place cet été mais avec un focus pédiatrique, l'ARS-IDF a mis en œuvre dès septembre à la fois des mesures visant à renforcer l'offre de soins à l'hôpital mais aussi en ville.

Ces mesures ont été coordonnées avec l'ensemble des acteurs et des réunions ont pu être organisées au niveau régional mais aussi par les délégations départementales de l'Agence dans chaque territoire.

Des **points épidémiologiques sont fait chaque semaine** au niveau de l'agence grâce aux **données de Santé publique France** et à celles de **Météo des urgences**.

Une communication nationale sur le **juste recours aux urgences a été déployée** mais la prévention a une place primordiale.

En l'absence de vaccin seul le renforcement des gestes barrières peut permettre de réduire la transmission des virus responsable de cette maladie.

Cette **prévention doit être mise en place** dès le plus jeune âge, dès la maternité, les enfants le plus à risque d'une forme grave ont moins de 3 mois et des nouveau-nés ont pu être contaminés en suites de couche. Le **message peut même être passé durant la grossesse**, encore plus en amont. Les messages au grand public doivent bien sûr inclure des conseils aux parents sur **la conduite à tenir** (*liberté des voies aériennes supérieures « lavage de nez »*) et sur les signes de gravité.

ZOOM SUR

La cellule régionale d'appui à la recherche de lits pour bronchiolite (CRAB)

► L'ARS et l'AP-HP ont mis en place une **cellule régionale d'appui à la recherche de places d'hospitalisation d'enfants présentant une bronchiolite** (*ou suspicion de bronchiolite*).

Cette Cellule régionale d'appui est sollicitée lorsque **la recherche de place par le médecin en charge de l'enfant est infructueuse** sur son propre établissement de santé et/ou après avoir contacté les correspondants habituels de son réseau, soit après 2 et 4 appels téléphoniques sans réponse positive.

Le bilan médical de l'enfant est alors transmis à la Cellule d'appui qui se charge de **contacter les services potentiellement en capacité d'accueillir l'enfant**, cela en fonction du **bilan médical et de l'estimation du potentiel de gravité évolutif**.

L'enfant est transféré de manière différente si le transfert nécessite d'être médicalisé, paramédicalisé ou non (*ambulance simple, avec présence d'infirmière puéricultrice, ou en avec le Service Mobile d'Urgence et de Réanimation*).

La cellule est opérationnelle de 8h à 20h 7j/7 du 10/10/2022 au 18/12/2022

Elle est joignable au 01 44 49 24 67

VOTRE BOÎTE À OUTILS

► Retrouvez les [questions / réponses sur la Bronchiolite par Santé Publique France !](#)

► Retrouvez [tous les numéros de #Santé Ensemble ici !](#)

© Agence régionale de santé Ile-de-France



Si vous ne souhaitez plus recevoir nos communications, [suivez ce lien](#)