

Virus respiratoire syncytial

Le virus respiratoire syncytial (Respiratory Syncytial Virus, RSV) est un pathogène qui peut causer des infections des voies respiratoires supérieures et inférieures. Il est souvent à l'origine de bronchiolite (inflammation des voies respiratoires inférieures) et de pneumonie chez les enfants et les nourrissons. Aux États-Unis, le virus respiratoire syncytial est plus fréquent pendant les mois d'hiver et de printemps.

Dans la plupart des cas, les infections par le virus respiratoire syncytial affectant les enfants et les nourrissons peuvent être prises en charge en ambulatoire. Cependant, des enfants et des nourrissons atteints du virus respiratoire syncytial peuvent nécessiter une hospitalisation.

Le cycle de la maladie dure généralement une à deux semaines. Les enfants à risque de développer des cas plus graves de virus respiratoire syncytial sont :

- Les enfants ou les nourrissons de moins de 1 an, en particulier ceux entre 6 semaines et 6 mois
- Les nourrissons prématurés
- Les enfants et les nourrissons atteints des problèmes respiratoires ou cardiaques
- Les enfants ou les nourrissons dont le système immunitaire est affaibli

Contagiosité du virus respiratoire syncytial

Le virus respiratoire syncytial se transmet par contact avec des sécrétions infectées provenant d'un autre individu ou d'un objet. Les sécrétions des yeux, de la bouche ou du nez (et éventuellement d'un éternuement) contiennent le virus. Le virus peut également survivre pendant de nombreuses heures sur des objets tels que des poignées de porte, des surfaces dures et des jouets. Il peut également survivre sur les mains d'une personne pendant jusqu'à 30 minutes.

Après avoir été exposé au virus, il peut s'écouler entre quatre à six jours avant l'apparition des symptômes. Une personne atteinte du virus respiratoire syncytial est généralement contagieuse pendant trois à huit jours, bien que cela puisse être plus long dans le cas des jeunes enfants.

Signes et symptômes du virus respiratoire syncytial

Voici les symptômes les plus courants des infections à virus respiratoire syncytial. Cependant, les symptômes peuvent varier d'un enfant à l'autre. Il peut s'agir de :

- Léthargie et inactivité
- Irritabilité
- Perte d'appétit
- Apnée (plus fréquente chez les nourrissons ; absence de respiration pendant plus de 15 à 20 secondes)
- Écoulement nasal qui a le plus souvent un aspect trouble
- Fièvre
- Respiration sifflante (un son aigu généralement entendu lors de l'expiration)

- Respiration rapide
- Toux
- Paroi thoracique qui s'enfonce en respirant (rétractions)
- Dilatation des narines en respirant
- Crépitements dans la poitrine qui peuvent être ressentis sur le dos ou la poitrine d'un nourrisson

Les symptômes du virus respiratoire syncytial peuvent ressembler à d'autres maladies ou problèmes médicaux. En toute circonstance, consultez le médecin de votre enfant pour établir un diagnostic.

Diagnostic du virus respiratoire syncytial

En plus d'un historique médical complet et d'un examen physique, il existe d'autres moyens de dépistage du virus respiratoire syncytial, et notamment :

- Analyse des sécrétions nasales de votre enfant
- **Radiographie pulmonaire**
- Oxymétrie de pouls. Un oxymètre est un petit appareil qui mesure la quantité d'oxygène dans le sang. Pour mesurer ce paramètre, un petit capteur (comme un bandage) est scotché sur un doigt ou un orteil.

Traitement du virus respiratoire syncytial

Il n'y a pas de remède contre le virus respiratoire syncytial, donc une fois que l'enfant est infecté, le traitement vise à traiter les symptômes. La prise en charge de l'enfant ou du nourrisson consiste à traiter les effets du virus sur le système respiratoire.

Étant donné que l'infection est causée par un virus, les antibiotiques ne sont pas nécessaires. Le traitement spécifique au virus respiratoire syncytial sera déterminé par votre médecin en fonction de :

- L'âge, l'état de santé général et les antécédents médicaux de votre enfant
- La gravité de son état
- La tolérance de votre enfant aux médicaments, aux procédures ou aux thérapies spécifiques
- Pronostic quant à l'évolution de la maladie
- Votre avis ou préférence

Le virus respiratoire syncytial peut être traité de la façon suivante :

- En gardant votre enfant bien hydraté et en encourageant la prise de fluides par la bouche. Si nécessaire, une perfusion intraveineuse (intravenus, IV) peut être administrée pour donner à votre enfant les liquides et les électrolytes nécessaires.
- Oxygénothérapie
- **En aspirant les sécrétions du nez du bébé** à l'aide d'une poire avant le coucher et avant les repas, vous pouvez améliorer le confort de votre bébé

- Les bronchodilatateurs peuvent être essayés lorsqu'une maladie réactive sous-jacente des voies respiratoires est suspectée.

Mesures préventives

Pour prévenir la propagation du virus respiratoire syncytial à d'autres nourrissons, enfants et adultes, il est important de maintenir une bonne hygiène des mains. Si votre enfant est hospitalisé, les équipes soignantes porteront des vêtements de protection spéciaux tels que des masques, des blouses et des gants lorsqu'ils entreront dans la chambre de votre enfant.

Le Palivizumab (Synagis), un anticorps contre le virus respiratoire syncytial, qui offre une protection passive contre le virus. Afin de réduire le taux d'hospitalisation, le Palivizumab est recommandé pour les bébés et les enfants à haut risque de virus respiratoire syncytial, y compris les enfants ayant des antécédents de prématurité et de cardiopathie congénitale. Le Palivizumab est généralement administré mensuellement pendant la saison du virus respiratoire syncytial, de la fin de l'automne au printemps. Si vous avez des questions sur le Palivizumab, parlez-en au médecin de votre enfant.

Informations complémentaires

- [Bronchiolite](#) ; informations pour les parents : les signes, les symptômes, la prévention, le traitement et quand se rendre aux urgences.
- Les informations sur le virus respiratoire syncytial et le [traitement par Synagis sont mises à disposition par le service de Soins à domicile \(Home Care\)](#)

Last Updated: 11/2021 per Julie Snider, RN