

Objet : rappel des mesures de prévention des infections respiratoires survenant en période hivernale dans les milieux d'accueil.

I. Généralités

Chaque année, l'arrivée de l'hiver s'accompagne de la circulation de virus respiratoires à l'origine d'épidémies saisonnières et de maladies dans la population générale (rhumes et rhinopharyngites, grippe, COVID, et autres infections respiratoires causées par différents virus). Dans les milieux d'accueil, cela se traduit chaque hiver, chez les enfants accueillis, par une augmentation de la survenue de rhumes et d'infections des voies respiratoires supérieures et ORL (rhinopharyngites, otites, laryngites) et dans une moindre mesure des voies respiratoires inférieures (bronchites, bronchiolites, pneumonies).

Causées dans la majorité des cas par des virus, la plupart des infections respiratoires hivernales sont bénignes chez les enfants et se résolvent spontanément sans nécessiter de traitement curatif particulier. Seules certaines infections causées par des bactéries nécessitent réellement l'administration d'un traitement antibiotique. Néanmoins, dans certains cas, quel que soit l'agent infectieux en cause, un traitement non antibiotique visant à soulager les symptômes de l'enfant et à diminuer l'inflammation peut être prescrit par le médecin de l'enfant (ex : traitement anti-inflammatoire, bronchodilatateur...).

A ce sujet, vous trouverez en annexe une communication du Collège des pédiatres de l'ONE concernant les conditions d'administration de nébulisation (aérosols) ou d'inhalation (« puff ») dans les milieux d'accueil qui a été transmise aux médecins de milieu d'accueil et sera envoyée prochainement aux médecins généralistes et pédiatres.

Nous vous rappelons que dans le milieu d'accueil, l'administration d'une nébulisation ou d'une inhalation via un inhalateur (« puff ») chez un enfant par une puéricultrice/accueillante nécessite une prescription médicale. Si le médecin de l'enfant prescrit des aérosols sous forme de nébulisation avec masque dans le cadre d'une infection respiratoire et autorise ce dernier à fréquenter le milieu d'accueil (sur base du diagnostic et de l'état général de l'enfant), il est préférable que les parents réalisent le traitement à domicile le matin et le soir car il existe un risque de dispersion de virus dans l'air, augmenté lors de la nébulisation. Le Collège des pédiatres encourage donc les médecins à prescrire des inhalations tout en précisant que cette technique nécessite un peu de pratique.

Parmi les virus respiratoires hivernaux, certains d'entre eux peuvent avoir un impact important sur la santé des jeunes enfants de moins de deux ans et plus particulièrement chez les nourrissons et les enfants plus fragiles. C'est le cas du Virus Respiratoire Syncytial (VRS) et autres virus responsables d'épidémies de bronchiolites chaque année, mais également du virus de la grippe chez les nourrissons de moins de 6 mois ou encore d'autres virus.

II. Epidémie de bronchiolite en cours dans notre pays

Actuellement, une épidémie de bronchiolite débute dans notre pays. Celle-ci a été particulièrement importante dans notre pays voisin qu'est la France, menant récemment à une saturation des urgences et des services hospitaliers de ce pays. La bronchiolite est une maladie respiratoire fréquente chez les nourrissons et les enfants de moins de deux ans. Il s'agit d'une inflammation des bronchioles pulmonaires (petites bronches) due le plus souvent à une infection virale par le VRS mais elle peut être causée par d'autres virus. Elle débute généralement par un rhume. L'enfant tousse un peu puis la toux devient plus fréquente et peut devenir sifflante. Il peut aussi présenter de la fièvre. L'enfant peut, par la suite, avoir des difficultés à respirer qui peuvent affecter son sommeil et son alimentation. Dans la majorité des cas, la bronchiolite guérit spontanément au bout de 5 à 10 jours mais une toux résiduelle peut persister durant 2 à 4 semaines. Cependant, cette affection peut être très sévère chez les bébés et chez les enfants plus fragiles (enfants ayant une maladie chronique cardiaque et/ou pulmonaire, un déficit immunitaire, et anciens grands prématurés) et se compliquer par une détresse respiratoire nécessitant des soins hospitaliers en urgence.

Il est donc important pour les équipes de connaître les premiers symptômes et leur évolution, afin de pouvoir

- Informer les parents si l'enfant débute avec des symptômes pour qu'ils puissent y être attentifs, y répondre par des mesures préventives (ex : soins de nez si rhume débutant, aération de la chambre de leur enfant) et consulter un médecin si l'état de leur enfant s'aggrave.
- Alerter les parents si l'état général de l'enfant se dégrade pour qu'ils viennent chercher leur enfant.
- Réagir si l'enfant présente une détresse respiratoire en cours d'accueil (cf. article du Flash Accueil 40 « Les détresses respiratoires »)

Le VRS responsable de la majorité des bronchiolites est très contagieux et se transmet, comme la plupart des autres virus respiratoires, par la salive, la toux, les éternuements, les mains et les objets (jouets, doudous, tétines).

III. Rappel du mode de transmission des virus respiratoires

Les virus dits « respiratoires » peuvent se transmettre par voie aérienne (l'air expiré de la personne malade contient des microgouttelettes de virus infectieuses qui peuvent rester en suspension dans l'air), et/ou par des gouttelettes (émises lors de la toux ou l'éternuement) ou encore par contact direct avec des sécrétions nasales ou de la salive ou par contact indirect avec des surfaces contaminées par le virus. Comprendre le mode de transmission de ces virus permet de comprendre les mesures de prévention et de contrôle à mettre en place pour limiter leur propagation au sein du milieu d'accueil.

IV. Mesures de prévention de la transmission des infections respiratoires

Ces dernières sont décrites en détail dans le guide de référence de l'ONE « La Santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance » (chapitre 2 « Hygiène générale » et chapitre 4 « Accueil des enfants malades », point 6 « Maladies et mesures particulières à adopter en collectivité ») et dans l'article du Flash Accueil 39 « L'hygiène en milieu d'accueil » qui en fait un résumé. Il convient de les rappeler régulièrement à vos équipes, même en dehors de toute épidémie ou de cas d'infection déclaré au sein du milieu d'accueil.

Voici les points clé à retenir :

- **Gestes barrière et mesures d'hygiène individuelle :** avoir les bons réflexes concernant
 - Le lavage des mains, notamment après le mouchage/soins de nez des enfants
 - L'hygiène de la toux : se couvrir la bouche/le nez avec le pli du coude ou un mouchoir en papier à usage unique et se laver les mains après
 - Eviter de porter vos mains au visage (nez, bouche et yeux)
 - Ne pas embrasser les nourrissons sur le visage ou les mains
 - Eviter les contacts rapprochés avec les personnes malades ou présentant des symptômes tels que toux, éternuements, nez qui coule et porter un masque le cas échéant
 - Porter un masque dans les transports en commun et lieux très fréquentés
- **Hygiène des locaux :** nettoyer et désinfecter régulièrement le sol et les surfaces selon le protocole du milieu d'accueil basé sur les recommandations de l'ONE (cf. chapitre 2 du guide « La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance »).
- **Hygiène du matériel :** assurer un lavage régulier des jouets et du linge selon les recommandations de l'ONE ; dans la mesure du possible, mettre à disposition des lots de jouets individuels dans les sections/groupes des nourrissons n'ayant pas encore acquis la marche et être vigilants afin d'éviter les échanges de jouets portés en bouche.
- **Aération régulière des locaux :** minimum 2-3 fois par jour durant 15 minutes.
- **Mesures d'éviction en cas de maladie :**
 - Tout comme les enfants, les puéricultrices/accueillantes présentant des symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, etc.) ne doivent pas fréquenter le milieu d'accueil durant la phase aiguë de la maladie. Si les symptômes débutent en cours d'accueil, la personne doit limiter le contact proche avec les bébés, porter un masque le temps de quitter le milieu d'accueil et bien se laver les mains aux moments clé recommandés.
 - L'enfant présentant une infection respiratoire avec fièvre et/ou altération de l'état général doit rester à la maison durant la phase aiguë ou la durée nécessaire évaluée par le médecin en fonction de son diagnostic. S'il débute avec des symptômes durant sa journée d'accueil : dans la mesure du possible le tenir à l'écart des autres enfants et en particulier des bébés.
- **Mesures organisationnelles :** dans la mesure du possible, éviter de regrouper les nourrissons de moins de 1 an et les enfants les plus fragiles avec les groupes d'enfants plus âgés qui ne font pas partie de leur section habituelle.

Pour toute question concernant les recommandations en matière d'hygiène et de prévention de la transmission des virus respiratoires et leur application pratique au quotidien dans votre milieu d'accueil, vous pouvez obtenir l'aide du médecin de la crèche ou du Référent Santé ONE en milieu d'accueil.

Vous avez des questions concernant cette communication ou vous ne savez pas qui est votre Référent Santé ? Vous pouvez contacter notre secrétariat via l'adresse suivante : sante.collectivite@one.be .

Pour en savoir plus :

- VRS et bronchiolite : <https://www.sciensano.be/fr/sujets-sante/virus-respiratoire-syncytial-vrs>
- [Flash Accueil 39 : « L'hygiène en milieu d'accueil »](#)
- [Flash Accueil 37 : « Maladies infectieuses en milieu d'accueil »](#)
- [Flash Accueil 40 : « Les détresses respiratoires »](#)

Nous comptons sur votre collaboration pour la bonne application de ces mesures afin de protéger ensemble au mieux la santé des enfants accueillis.

Pôle Santé en collectivité 0-3 ans

Direction Santé