

Surveillance de la bronchiolite

Bulletin périodique

| MARTINIQUE |

Le point épidémiologique — N° 04 / 2012

Surveillance de la bronchiolite par les médecins généralistes du réseau sentinelle

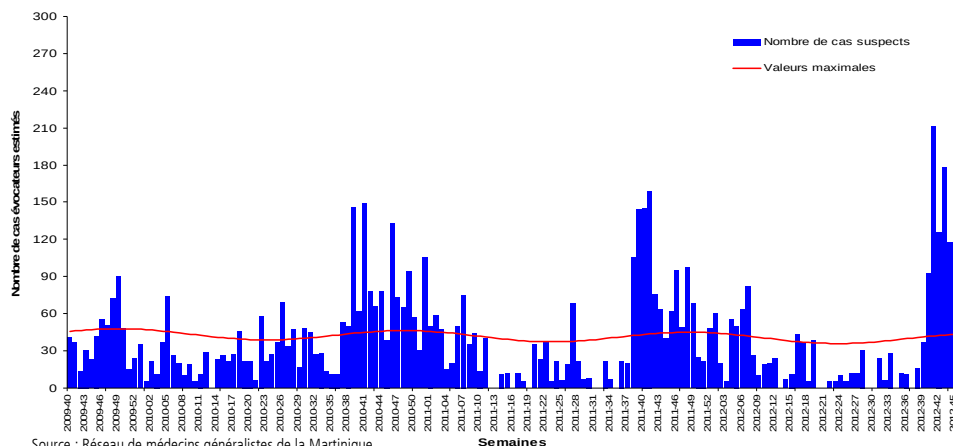
Une épidémie de bronchiolite a été déclarée durant la première semaine d'octobre. Mi-octobre (S2012-41), le nombre de cas évocateurs estimés vus en médecine de ville était cinq fois supérieur aux valeurs maximales attendues pour la saison. Depuis début novembre (S2012-44) une tendance à la baisse est observée. Ce-

pendant, malgré cette diminution, le nombre de cas suspects vus en médecine de ville reste élevé ; en semaine 45, il était deux fois supérieur à la valeur attendue pour la saison (Figure 1).

On estime à environ 800, le nombre de cas de bronchiolite vus en médecine générale de ville, depuis le début de l'épidémie.

| Figure 1 |

Nombre* hebdomadaire de patients ayant consulté un médecin généraliste de ville pour une bronchiolite, Martinique, octobre 2009 à novembre 2012



Source : Réseau de médecins généralistes de la Martinique

*Le nombre de cas est une estimation pour l'ensemble de la population martiniquaise du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste pour un syndrome clinique évocateur de bronchiolite. Cette estimation est réalisée à partir des données recueillies par le réseau des médecins sentinelles.

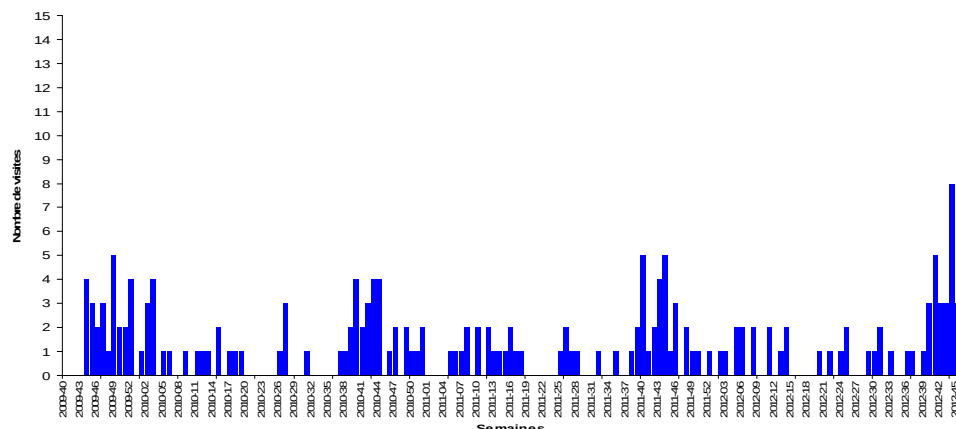
Surveillance de la bronchiolite par SOS médecins

La même tendance est observée à partir des données de l'association SOS médecins. Début novembre (S2012-44), 8 visites médicales hebdomadaires pour bronchiolite ont été effectuées à domicile (1,3% de l'activité totale).

En semaine 2012-45, seules trois visites pour bronchiolite ont été enregistrées représentant 0,6% de l'ensemble des visites (Figure 2).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de visites médicales pour bronchiolite réalisées par SOS médecins, Martinique, octobre 2009 - novembre 2012



Source : Sursaud/ Associations SOS médecin Martinique

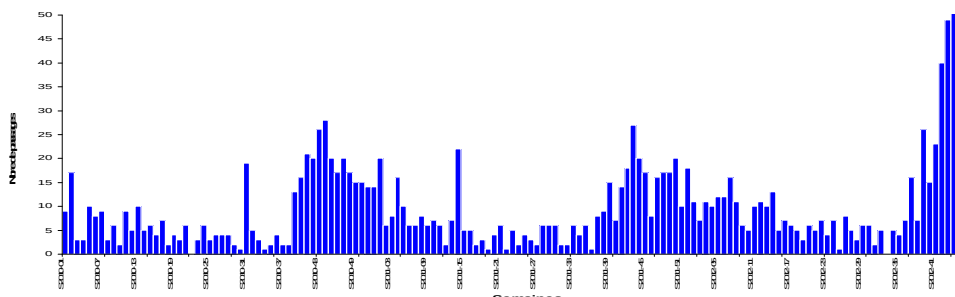
Surveillance hospitalière pédiatrique - MFME

Début novembre (S2012-44), 51 passages pour bronchiolite ont été enregistrés à la MFME, cette valeur est la plus forte enregistrée depuis plus de deux ans. Durant cette même semaine, 18% des

enfants s'étant présentés aux urgences pour bronchiolite ont été hospitalisés. La semaine dernière (S2012-45), 15 passages ont été enregistrés.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite au CHU de Fort de France, Martinique, janvier 2010 – novembre 2012



Surveillance virologique

Le laboratoire de virologie du CHU centralise l'ensemble des prélèvements des enfants vus à l'hôpital pour lesquels un diagnostic biologique est recherché. Il a ainsi identifié que le virus

respiratoire syncytial (VRS) a circulé de manière sporadique quasi toute l'année avec une forte recrudescence des cas positifs à partir de la mi-septembre et ce jusqu'à ce jour.

Analyse de la situation épidémiologique

Les indicateurs disponibles dans le cadre de la surveillance épidémiologique des bronchiolites indiquent une décroissance de l'épidémie. S'ils montrent que le pic épidémique est passé, ils restent néanmoins au dessus des valeurs maximales attendues pour la saison.

En attendant la fin du phénomène épidémique, il reste utile de rappeler les recommandations visant à limiter la transmission du virus et à permettre une prise en charge adéquate des nourrissons.

La bronchiolite, qu'est-ce que c'est ?

- La bronchiolite est une maladie des petites bronches due à un virus répandu et très contagieux. Chaque hiver, elle touche près de 30 % des nourrissons.
- Le virus se transmet par la salive, les éternuements, la toux, le matériel souillé par ceux-ci et par les mains. Ainsi, le rhume de l'enfant et de l'adulte peut entraîner la bronchiolite du nourrisson.
- La bronchiolite débute par un simple rhume et une toux qui se transforment en gêne respiratoire souvent accompagnée d'une difficulté à s'alimenter.



Comment limiter les risques de transmission du virus ?

- Les mesures préventives**
 - Se laver systématiquement les mains à l'eau et au savon avant de s'occuper d'un bébé.
 - Exposer le nourrisson à des environnements enfumés qui risquent d'aggraver la maladie.
 - Vigiler à une aération correcte de la chambre tous les jours.
 - Les mesures en période d'épidémie ou quand on est enrhumé**
 - Si on a un rhume, porter un masque (en vente en pharmacie) avant de s'occuper d'un bébé de moins de trois mois.
 - Eviter d'embrasser les enfants sur le visage (et en dissuader les frères et sœurs fréquentant une collectivité).
 - Eviter :
 - d'emmener le nourrisson dans des lieux publics où il pourra se trouver en contact avec des personnes enfumées (transports en commun, centres commerciaux, hôpitaux, etc.) ;
 - d'échanger, dans la famille, les biberons, sucettes, couverts non nettoyés ;
- La bronchiolite est très contagieuse. Quelques précautions simples peuvent limiter les risques.

Pendant la maladie :

- continuer à coucher le bébé sur le dos en mettant un petit coussin sous son matelas pour le surélever ;
 - donner régulièrement à boire à l'enfant ;
 - désencombrer régulièrement le nez, particulièrement avant les repas, et utiliser des mouchoirs jetables ;
 - vigiler à une aération correcte de la chambre et à ne pas trop couvrir l'enfant ;
 - éviter l'exposition de l'enfant à la fumée de tabac.
- L'enfant pourra retourner à la crèche quand les symptômes auront disparu.



Que faut-il faire si l'enfant est malade ?

- Désencombrer le nez du nourrisson avec du sérum physiologique en cas de rhume.
 - Si l'enfant présente des signes de bronchiolite (gêne respiratoire et difficulté à s'alimenter), il faut l'emmener voir rapidement votre médecin.
 - Cette maladie est souvent bénigne mais, chez l'enfant de moins de 3 mois, elle peut être grave.
 - Il faut suivre le traitement du médecin qui prescrira la plupart du temps des séances de kinésithérapie respiratoire pour désencombrer les bronches.
- L'enfant sera, dans la plupart des cas, guéri au bout de 5 à 10 jours et toussera pendant 2 à 3 semaines.



Faut-il emmener l'enfant à l'hôpital ?

- Votre médecin traitant sait diagnostiquer et traiter la bronchiolite de votre enfant. Demandez-lui conseil sur les signes de gravité et comment surveiller votre enfant.
 - Le kinésithérapeute est le principal acteur du traitement.
 - Cette prise en charge, la consultation aux urgences ainsi que l'hospitalisation sont très rarement nécessaires.
- Si vous avez le moindre doute sur l'état de votre enfant, consultez votre médecin.



www.inpes.sante.fr

Remerciements à nos partenaires



Réseau des médecins sentinelles de Martinique

Situation aux Antilles

• En Guadeloupe

Décroissance de l'épidémie de bronchiolite

• A Saint-Martin

Pas d'épidémie de bronchiolite

• A Saint-Barthélemy

Pas d'épidémie de bronchiolite

Directeur de la publication
Dr Françoise Weber,
Directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef
Mme Martine Ledrans,
Coordonnatrice scientifique
de la Cire AG

Maquettiste
Claudine Suivant

Comité de rédaction
Yvette Adélaïde, Jessie Anglio, Alain Blateau, Elise Daudens, Maguy Davidas, Martine Ledrans, Corinne Locatelli-Jouans, Marion Petit-Sinturel, Marie-Josée Romagne, Jacques Rosine

Diffusion
Cire Antilles Guyane
Centre d'Affaires AGORA
Pointe des Grives. B.P. 658.
97261 Fort-de-France
Tél. : 596 (0)596 39 43 54
Fax : 596 (0)596 39 44 14
<http://www.invs.sante.fr>
<http://www.ars.martinique.sante.fr>