

Surveillance de la bronchiolite

Semaine 2013-07

| MARTINIQUE |

Le point épidémiologique — N° 02 / 2013

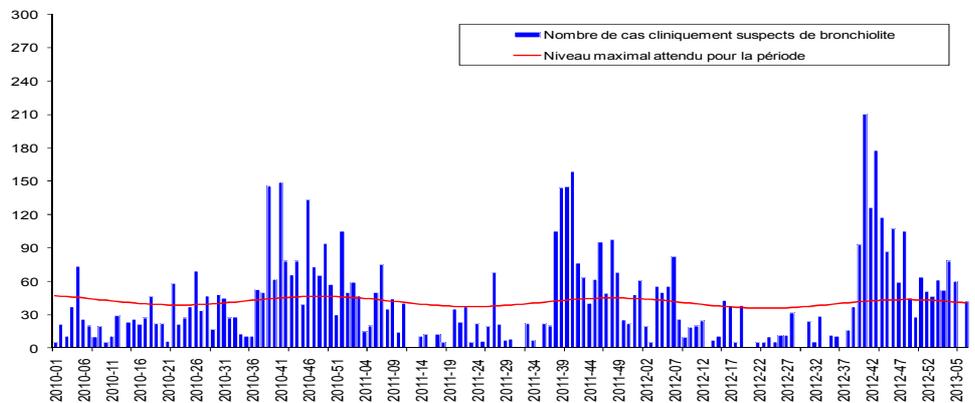
Surveillance des bronchiolites par les médecins généralistes du réseau sentinelle

Une épidémie de bronchiolite a été déclarée durant la première semaine d'octobre 2012. Mi-octobre, le pic épidémique a été atteint avec un nombre de cas évocateurs estimés vus en médecine de ville cinq fois supérieur aux valeurs maximales attendues pour la saison. Depuis début novembre (S2012-44) une tendance à la

baisse est observée, mais le nombre estimé de cas évocateurs de bronchiolite en médecine de ville reste au dessus des valeurs maximales attendues pour la saison. En semaine S2013-07, le nombre estimé de cas de bronchiolite vus en médecine de ville est de 42 cas, ce dernier est proche de la valeur maximale attendue.

| Figure 1 |

Nombre* hebdomadaire de patients ayant consulté un médecin généraliste de ville pour une bronchiolite, Martinique, janvier 2010 à février 2013



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.

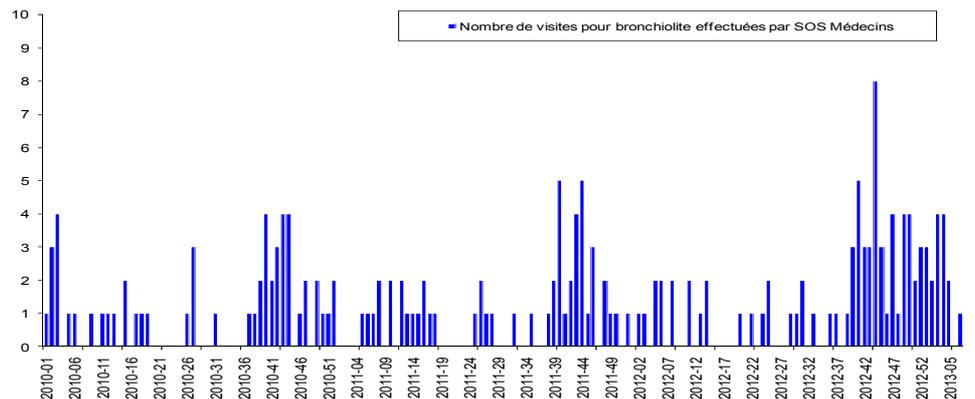
Surveillance des bronchiolites par SOS Médecins Martinique

La même tendance est observée à partir des données de l'association SOS Médecins Martinique. Depuis mi-novembre, le nombre de visites pour bronchiolite est stable mais reste élevé, il varie entre 0 et 4 visites par semaine.

Actuellement, la bronchiolite représente 0,2 % de la totalité des visites réalisées par les médecins de l'association SOS Médecins Martinique (Figure 2).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de visites médicales pour bronchiolite réalisées par SOS médecins, Martinique, janvier 2010 - février 2013



Source : Sursaud/ Associations SOS médecins Martinique

Situation aux Antilles

• En Martinique

1 600 cas estimés depuis le début de l'épidémie (2012-40 à 2013-07)

• En Guadeloupe

Pas d'épidémie de bronchiolite

• A Saint-Martin

Pas d'épidémie de bronchiolite

• A Saint-Barthélemy

Pas d'épidémie de bronchiolite

Remerciements à nos partenaires



Réseau des médecins sentinelles de Martinique

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 Anglo, Alain Blateau, Elise Daudens, Maguy Davidas, Célia Joséphine, Martine Ledrans, Corinne Locatelli-Jouans, Marion Petit-Sinturel, Marie-Josée Romagne, Jacques Rosine

Diffusion

Cire Antilles Guyane
Centre d'Affaires AGORA
Pointe des Grives
CS 80656
97263 Fort-de-France Cedex
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>

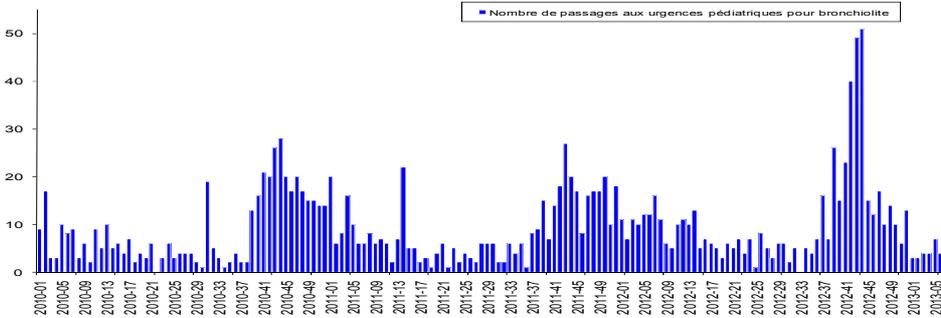
Surveillance des passages pour bronchiolite aux urgences pédiatriques de la Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant

Début novembre, 51 passages pour bronchiolite ont été enregistrés à la MFME, cette valeur est la plus forte enregistrée depuis plus de deux ans, et correspond au pic de l'épidémie 2012-2013.

Depuis, une tendance à la baisse est observée. Pendant la semaine du 11 au 17 février 2013 (S2013-07), il y a eu 6 passages pour bronchiolite, aucune hospitalisation n'a été enregistrée.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite au CHU de Fort de France, Martinique, janvier 2010 – février 2013



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 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 depuis plusieurs semaines. Néanmoins, le niveau de circulation viral se maintient à des niveaux élevés pour la période.

En France métropolitaine, l'épidémie décroît fortement dans toutes les régions depuis plusieurs semaines.

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 nourissons.
- 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 nourisson.
- 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 messages prioritaires

- Se laver systématiquement les mains à l'eau et au savon avant de s'occuper d'un bébé.
- Éviter d'exposer le nourrisson à des environnements enfumés qui risquent d'aggraver la maladie.
- Veiller à une aération correcte de la chambre tous les jours.



Les messages en période d'épidémie ou quand on est asthmatique

- Si on a un rhume, porter un masque (en vente en pharmacie) avant de s'occuper d'un bébé de moins de trois mois.
- Éviter d'embrasser les enfants sur le visage (et éviter de dissuader les frères et sœurs fréquentant une collectivité).
- Éviter d'emmener le nourrisson dans des lieux publics où il pourra se trouver en contact avec des personnes enflammées (transports en commun, centres commerciaux, hôpitaux, etc.) ;
- d'échanger, dans la famille, les biberos, sucettes, couverts non nettoyés ;



→ La bronchiolite est très contagieuse. Quelques précautions simples peuvent limiter les risques.

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 prescrit 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 toussotera pendant 2 à 3 semaines.

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 ;
- veiller 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.

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.
- Grâce à 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