

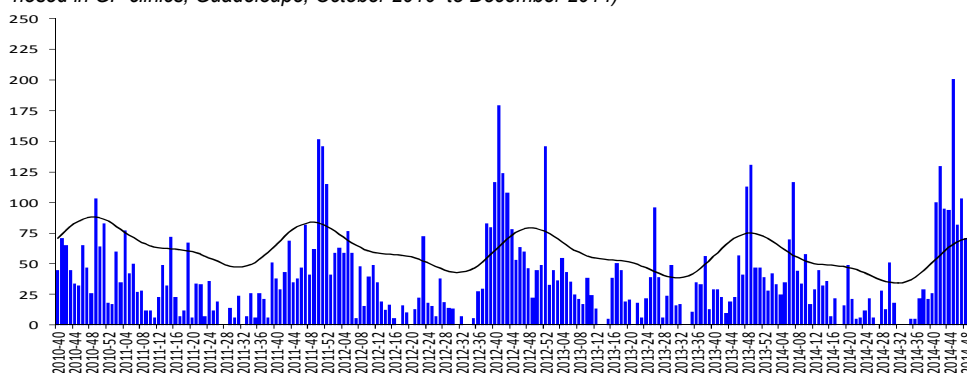
Surveillance des bronchiolites par le réseau sentinelle

Le nombre de cas de bronchiolite vus en médecine de ville dépasse les valeurs maximales attendues pour la saison pour la neuvième semaine consécutive. Les estimations des semaines S2014-48 et S2014-49 rapportent respectivement 71 et 84 cas évocateurs.

Sur cette période la tendance est à la décroissance. Depuis le début de l'épidémie en semaine S2014-41, un nombre de 960 cas de bronchiolite a été estimé en Guadeloupe continentale (Figure 1).

| Figure 1 |

Nombre* hebdomadaire de patients ayant présenté une bronchiolite et ayant consulté un médecin généraliste, Guadeloupe, octobre 2010 à décembre 2014 (Estimated weekly number of bronchiolitis diagnosed in GP clinics, Guadeloupe, October 2010 to December 2014)



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

Surveillance virologique

Au CHU de Pointe-à-Pitre, le laboratoire de virologie a biologiquement confirmé les premiers cas de Virus Respiratoire Syncytial (VRS) au mois d'août. Ces confirmations se sont poursuivies en septembre et octobre, leur

taux de positivité était compris entre 40 et 75% entre mi-octobre et mi-novembre. Il a diminué ensuite, atteignant 25% en semaine 2014-47.

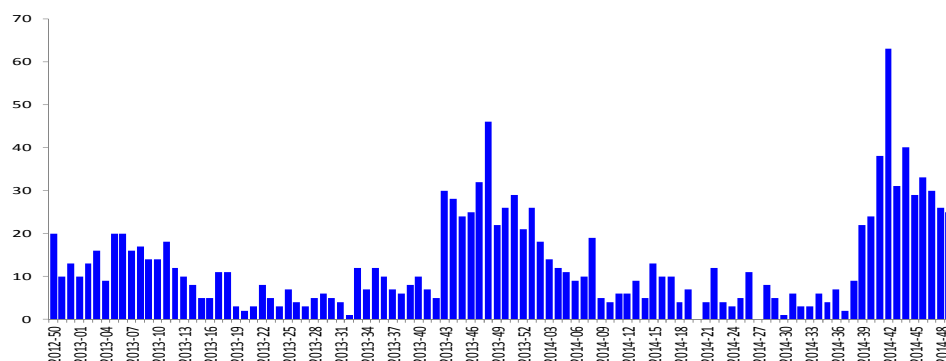
Surveillance des passages aux urgences

Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite décroît au CHU, alors qu'il reste stable au CH de Basse-Terre. Lors des semaines S2014-48 et S2014-49, respectivement 26 et 25 passages pour ce

motif ont été recensés sur l'ensemble de ces établissements hospitaliers (Figure 2). Deux passages par semaine ont été suivis d'une hospitalisation, soit un total de 4 sur les deux dernières semaines.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite au CHU et au CHBT, Guadeloupe, Déc. 2012 – Déc. 2014 (Weekly number of bronchiolitis seen in the emergency units, Pointe à Pitre hospital and Basse-Terre hospital, Guadeloupe, Dec 2012 to Dec 2014)



Analyse de la situation épidémiologique en Guadeloupe

Le nombre de consultations pour bronchiolite en médecine générale dépasse les valeurs maximale attendues pour la saison depuis neuf semaines.

Du 24 novembre au 7 décembre, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite diminue au CHU alors qu'il reste stable au niveau du CHBT. En médecine de ville, l'épidémie décroît sur cette période.

Malgré la décroissance qui semble s'amorcer en Guadeloupe, il convient de rappeler et de diffuser le plus largement possible 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.
- 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 mesures en période d'épidémie ou quand on est enrhumé

- Éviter :
 - d'emmener le nourrisson dans des lieux publics où il pourra se trouver en contact avec des personnes enrhumées (transports en commun, centres commerciaux, hôpitaux, etc.);
 - d'échanger, dans la famille, les biberons, sucettes, couverts non nettoyés;
- 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 en dissuader les frères et sœurs fréquentant une collectivité).



→ 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 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 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 du 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.

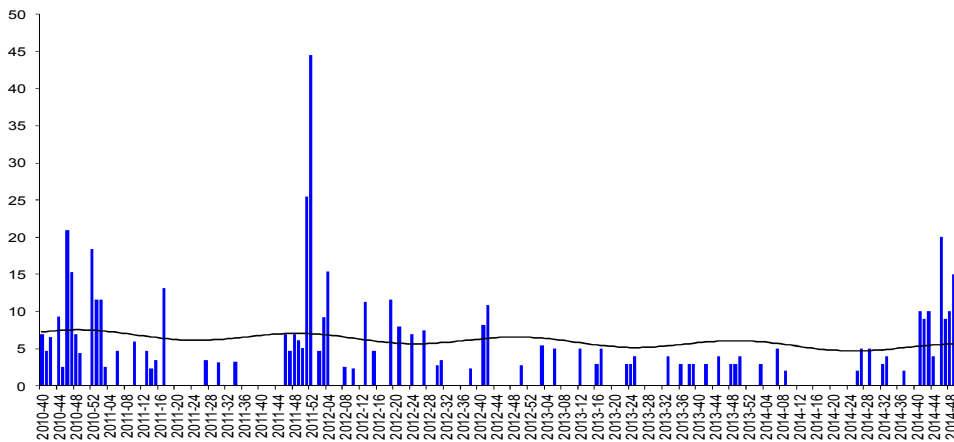
→ Si vous avez le moindre doute sur l'état de votre enfant, consultez votre médecin.

| SAINT-MARTIN |

Surveillance des bronchiolites par le réseau sentinelle

| Figure 3 |

Nombre* hebdomadaire de patients ayant présenté une bronchiolite et ayant consulté un médecin généraliste, Saint-Martin, octobre 2010 à décembre 2014 (Estimated weekly number of bronchiolitis diagnosed in GP clinics, Saint-Martin, October 2010 to December 2014)

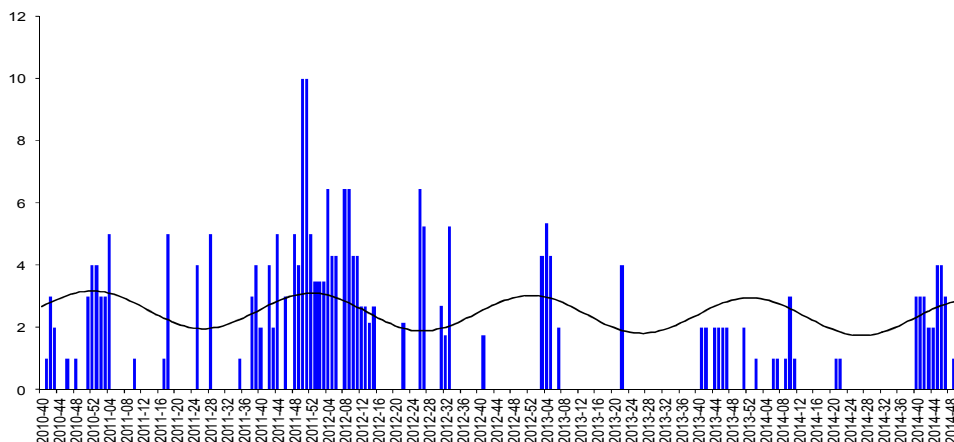


| SAINT-BARTHELEMY |

Surveillance des bronchiolites par le réseau sentinelle

| Figure 4 |

Nombre* hebdomadaire de patients ayant présenté une bronchiolite et ayant consulté un médecin généraliste, Saint-Barthélemy, octobre 2010 à décembre 2014 (Estimated weekly number of bronchiolitis diagnosed in GP clinics, Saint-Barthelemy, October 2010 to December 2014)



Analyse de la situation épidémiologique à Saint-Martin et Saint-Barth

L'augmentation du nombre de cas évocateurs de bronchiolite observée à Saint-Martin depuis le début du mois d'octobre se poursuit. Les valeurs maximales attendues sont dépassées, confirmant l'épidémie de bronchiolite sur cette île.

A Saint-Barthélemy, le nombre de cas évocateurs a diminué durant les deux dernières semaines, passant en dessous des valeurs maximales attendues. L'épidémie semble toucher à sa fin.

Rappel des coordonnées du point focal - Cellule de Veille d'Alerte et de Gestion Sanitaire:

Pour tout signalement d'un événement de santé : 0590-410-200



Remerciements
Infirmières de la Cellule de Veille d'Alerte et de Gestion Sanitaire de l'ARS, réseau de médecins généralistes sentinelles, services hospitaliers (Urgences, laboratoires, services d'hospitalisation).



Situation aux Antilles

• En Guadeloupe

960 cas estimés depuis le début de l'épidémie (S2014-41)

• En Martinique

910 cas estimés depuis le début de l'épidémie (S2014-39)

• A Saint-Martin

87 cas estimés depuis le début de l'épidémie (S2014-41)

• A Saint-Barthélemy

25 cas estimés depuis le début de l'épidémie (S2014-40)

Directeur de la publication

François Bourdillon,
Directeur général de l'InVS

Rédacteur en chef

Martine Ledrans, Coordinatrice scientifique de la Cire AG

Maquettiste

Claudine Suivant

Comité de rédaction

Dr Sylvie Cassadou, Dr Mathilde Melin, Elise Daudens-Vaysse

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>