

Surveillance de la bronchiolite en Guadeloupe et Iles du Nord. S2014-44 et S2014-45

| GUADELOUPE |

Le point épidémiologique — N° 02 / 2014

Surveillance des bronchiolites par le réseau sentinelle

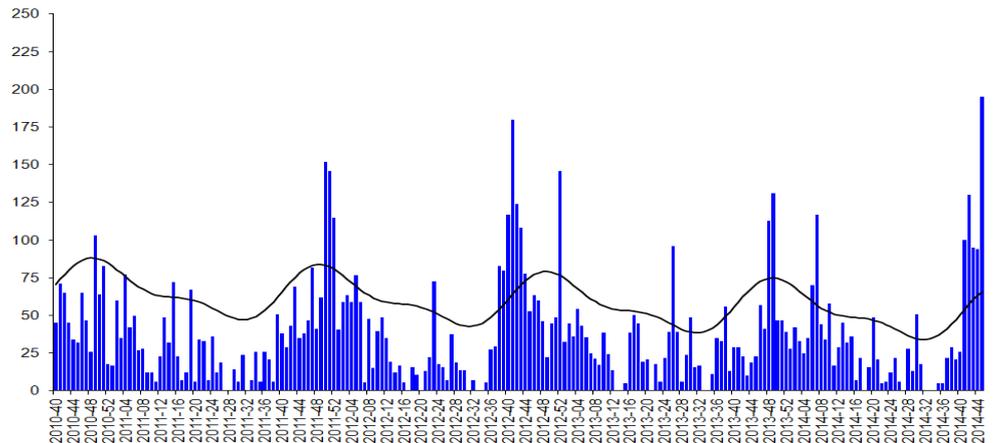
Le nombre de cas de bronchiolite vus en médecine de ville dépasse toujours les valeurs maximales attendues pour la saison. Au cours de la première semaine de Novembre

(2014-45), ce nombre a augmenté, atteignant 195 cas estimés.

Depuis le début de l'épidémie en semaine 41, au total 614 cas de bronchiolite ont été esti-

| Figure 1 |

Nombre* hebdomadaire de patients ayant présenté une bronchiolite et ayant consulté un médecin généraliste, Guadeloupe, octobre 2010 à novembre 2014 (*Estimated weekly number of bronchiolitis diagnosed in GP clinics, Guadeloupe, October 2010 to November 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 au mois d'octobre avec 5 et 1 confirmations respectivement pour les semaines 2014-42 et 43..

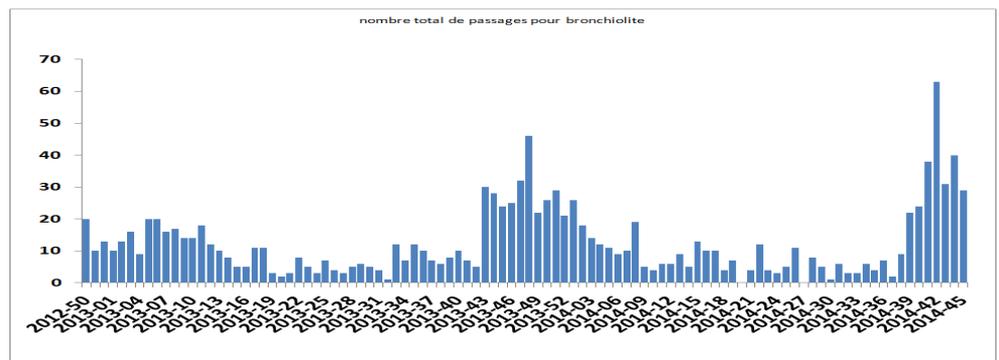
Surveillance des passages aux urgences

L'augmentation du nombre hebdomadaire de passages aux urgences, tant au CHU qu'au CH de Basse-Terre, commencée fin septembre (2014-39) tend à se stabiliser.

Au cours de la 1ère semaine de novembre (2014-45), 29 passages ont ainsi été recensés, (Figure 2).

| Figure 2 |

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



Analyse de la situation épidémiologique en Guadeloupe

L'augmentation importante du nombre de consultations pour bronchiolite en médecine générale se poursuit, atteignant près de 200 cas la première semaine de Novembre.

Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite reste élevé tant au CHU qu'au CHBT, confirmant l'épidémie actuelle de bronchiolite.

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.

Lien vers les sites internet :

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.

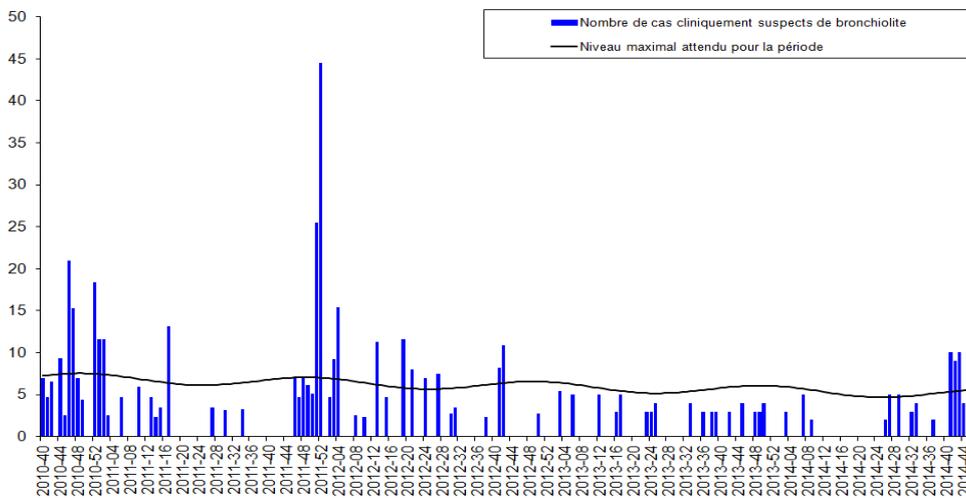
→ Si vous avez le moindre doute sur l'état de votre enfant, consultez votre médecin.

| 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, St Martin, octobre 2010 à novembre 2014 (*Estimated weekly number of bronchiolitis diagnosed in GP clinics, St Martin, October 2010 to November 2014*)

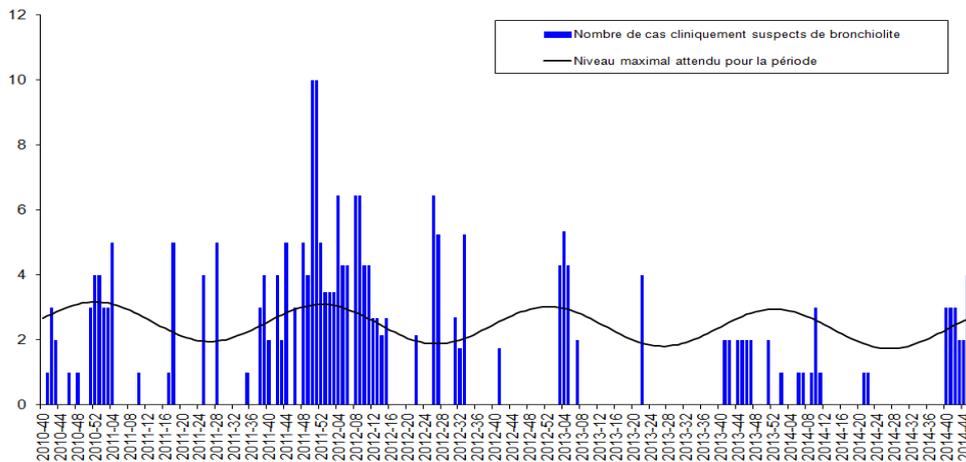


| SAINT-BARTHELEMY |

Surveillance des bronchiolites par le réseau sentinelle

| Figure 4 |

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



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

Une recrudescence des cas évocateurs de bronchiolite estimés par le réseau sentinelle est observée à Saint-Martin et à Saint Barthélemy depuis le début du mois d'octobre (2014-41). Bien que les valeurs maximales attendues ne soient pas dépassées constamment, l'augmentation des consultations de ville indique une recrudescence des bronchiolites pouvant évoluer vers une épidémie sur ces territoires.



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
614 cas estimés depuis le début de l'épidémie (S2014-41)
- En Martinique
680 cas estimés depuis le début de l'épidémie (S2014-39)
- A Saint-Martin
Recrudescence récente
- A Saint Barthélemy
Recrudescence récente

Directeur de la publication
François Bourdillon,
Directeur général de l'InVS

Rédacteur en chef
Martine Ledrans, Coordinatrice scientifique de la Cire AG

Maquettiste
Claudine Suiwant

Comité de rédaction
Dr Sylvie Cassadou, Dr Mathilde Melin.

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>