

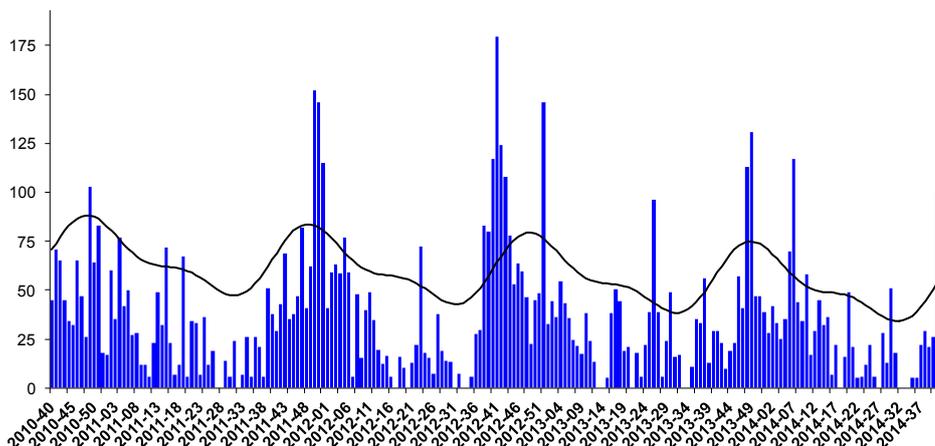
Surveillance des bronchiolites par le réseau sentinelle

Au cours de la 2^{ème} semaine d'octobre (semaine 2014-41), le nombre de cas de bronchiolite vus en médecine de ville a dépassé brutalement et de façon importante les valeurs maximales attendues pour la saison.

Ce nombre augmente encore au cours de la 3^{ème} semaine d'octobre (2014-42) avec 130 cas estimés soit 4 fois le nombre estimé deux semaines auparavant (Figure 1).

| Figure 1 |

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

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 mais le nombre de ces

confirmations a augmenté début octobre avec 13 et 15 confirmations respectivement pour les semaines 2014-40 et 41.

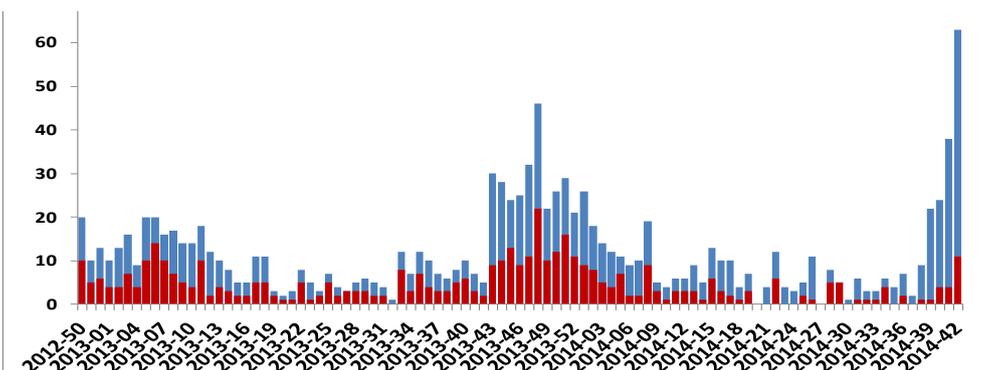
Surveillance des passages aux urgences

On observe une augmentation brutale et importante du nombre hebdomadaire de passages aux urgences, tant au CHU qu'au CH de Basse-Terre, à partir de la dernière semaine de septembre (2014-39).

Au cours de la 3^{ème} semaine d'octobre (2014-42), 63 passages ont ainsi été recensés, dont 11 ont conduit à l'hospitalisation de l'enfant (Figure 2).

| Figure 2 |

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



Analyse de la situation épidémiologique

Comme souvent à cette période de l'année, on observe une augmentation du nombre de consultations pour bronchiolite en médecine générale et dans les structures d'accueil des urgences, notamment celles du CHU de Pointe-à-Pitre.

Cette année, l'augmentation rapide et le dépassement important des valeurs maximales attendues pour les consultations de ville depuis deux semaines constituent probablement le début d'une véritable épidémie de bronchiolite. L'augmentation, de la même ampleur, du nombre de passages aux urgences, ainsi que celle du nombre de confirmations biologiques de l'infection à virus respiratoire syncytial, confirment cette tendance épidémiologique.

Il convient aujourd'hui 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.



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

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

• En Martinique

425 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, coordonnatrice scientifique de la Cire AG

Maquettiste

Claudine Suivant

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>