

Surveillance de la bronchiolite

S2014-39 et S2014-40

| MARTINIQUE |

Le point épidémiologique — N° 01 / 2014

Surveillance des bronchiolites par les médecins généralistes du réseau sentinelle

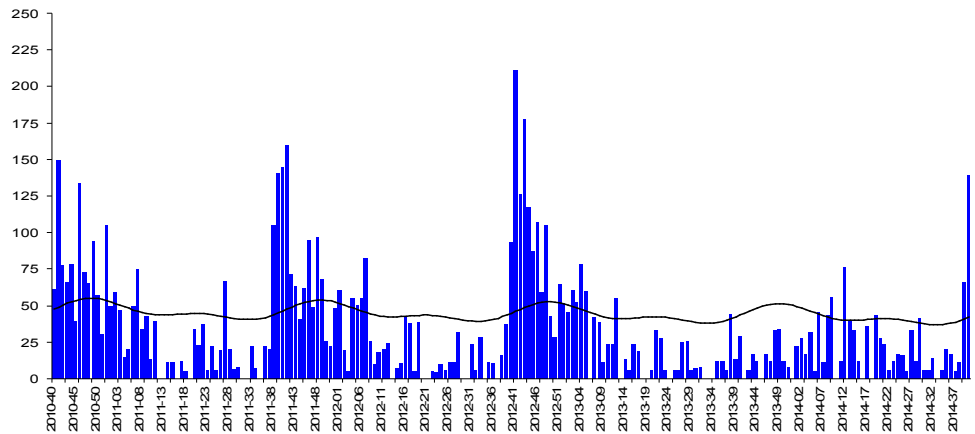
Depuis fin septembre (S2014-39), le nombre hebdomadaire de cas évocateurs de bronchiolites vus en médecine de ville a dépassé les valeurs maximales attendues pour la saison. Ce nombre a été estimé à 66 cas, soit 1,5 fois la valeur maximale attendue pour la saison (Figure 1).

Celui a fortement augmenté durant la première semaine d'octobre (S2014-40) puisqu'il atteint une valeur de 140 cas.

Cette augmentation marque l'entrée de la bronchiolite en phase épidémique en Martinique.

| Figure 1 |

Nombre* hebdomadaire de patients ayant consulté un médecin généraliste de ville pour une bronchiolite, Martinique, octobre 2010 à octobre 2014



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.

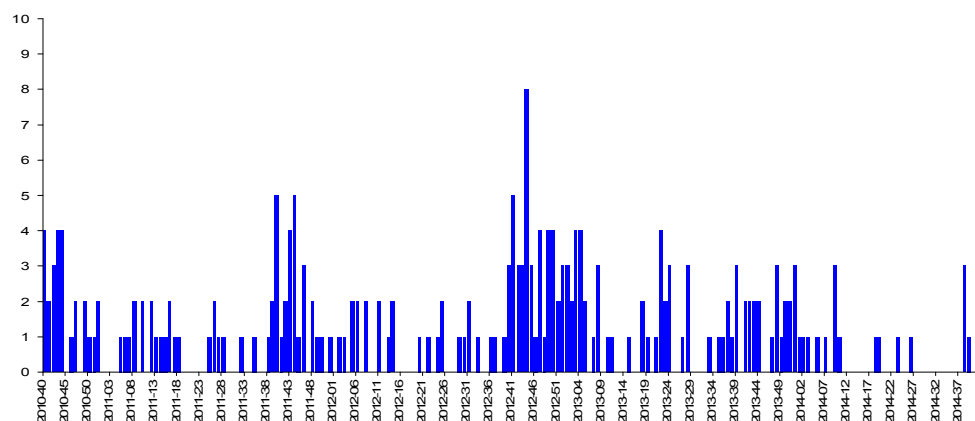
Surveillance des bronchiolites par SOS Médecins Martinique

La tendance observée à partir des données de l'association SOS Médecins Martinique est différente. En semaine S2014-38, alors que depuis plusieurs semaines aucune visite pour bronchiolite n'était réalisée par les médecins de

l'association, on enregistre 3 visites pour bronchiolites. En semaines S2014-39 et S2014-40, celui-ci diminue, il est respectivement de 1 et 0 (Figure 2).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de visites médicales pour bronchiolite réalisées par SOS médecins, Martinique, octobre 2010 à octobre 2014



Source : Sursaud/ Associations SOS médecins Martinique

Situation aux Antilles

• En Martinique

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

• 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
François Bourdillon,
Directeur général de l'InVS

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

Maquettiste
Claudine Suivant

Comité de rédaction
Yvette Adélaïde, Alain Bateau, Elise Daudens-Vaysse, Maggy Davidas, Frédérique Dorléans, Martine Ledrans, Corinne Locatelli-Jouans, Séverine Rochais, 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>

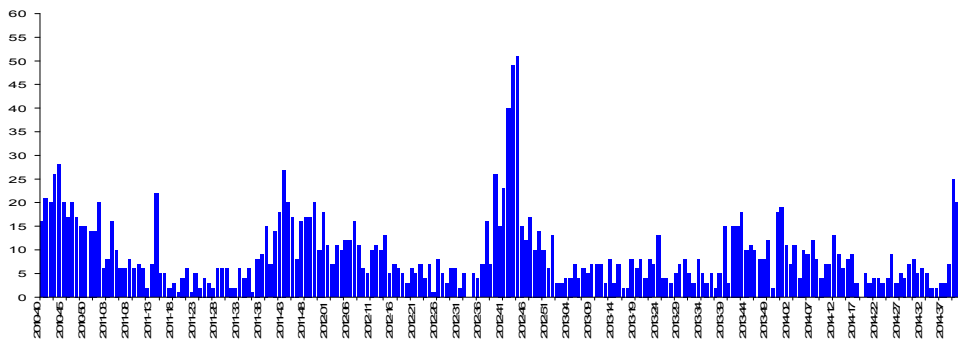
Surveillance des passages pour bronchiolite aux urgences pédiatriques de la Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant (MFME)

La tendance aux urgences pédiatriques est la même que celle du réseau sentinelles. Fin septembre (S2014-39), une augmentation des passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite a été enregistrée atteignant 25 passages. Ce

nombre se stabilise lors de la première semaine d'octobre à 20. Au total, la bronchiolite représente respectivement pour ces deux semaines, 3 à 4% de l'ensemble des passages aux urgences pédiatriques de la MFME (Figure 3).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite au CHU de Fort de France, Martinique, octobre 2010 – octobre 2014



Surveillance virologique

Le laboratoire de virologie du CHUM centralise l'ensemble des prélèvements naso-pharyngés des enfants vus à l'hôpital pour lesquels un diagnostic biologique est demandé. Il a ainsi identi-

fié que le virus respiratoire syncytial (VRS) a circulé de manière sporadique toute l'année avec une forte recrudescence début août et jusqu'à ce jour (environ 30% de positifs).

Analyse de la situation épidémiologique

En ce début octobre, la Martinique connaît le début de l'épidémie saisonnière de bronchiolite. En effet, le nombre de cas évocateurs vus par les médecins de ville et le nombre de consultations aux urgences pédiatriques de la MFME sont en augmentation. De plus, l'identification du VRS est prépondérante dans les analyses du laboratoire de virologie du CHUM.

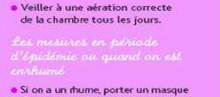
La bronchiolite, qu'est-ce que c'est ?

- 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 transforme 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.
 - 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;
- 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.
 - Éviter d'embrasser les enfants sur le visage (et en dissuader les frères et sœurs fréquentant une collectivité).



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 2 à 10 jours et toussera 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.
- La 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.

