

Surveillance de la bronchiolite

S2014-46 et S2014-47

| MARTINIQUE |

Le point épidémiologique — N° 04 / 2014

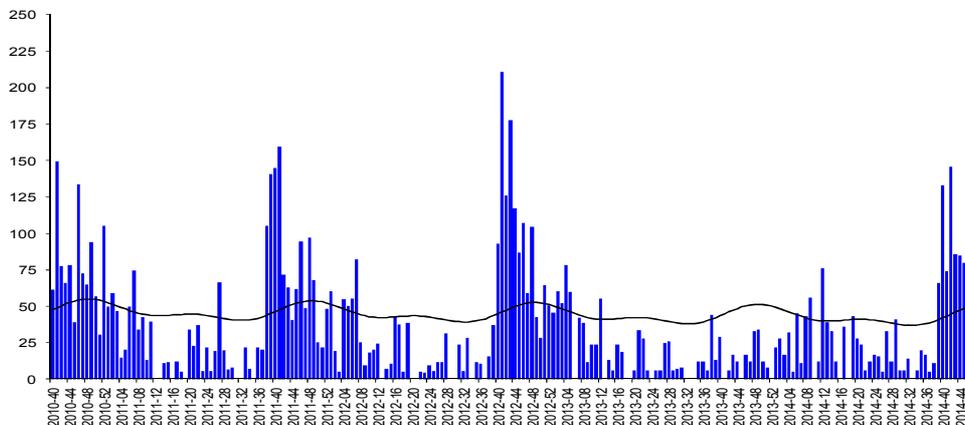
Surveillance des bronchiolites par les médecins généralistes du réseau sentinelle

En Martinique, l'épidémie de bronchiolite se poursuit avec 111 cas évocateurs estimés entre le 10 et le 23 novembre 2014 (S2014-46 et S2014-47), la tendance est à la diminution. Les estimations de ces deux semaines, respectivement 50 et 61 cas évocateurs, dépassent les valeurs maximales attendues pour la période. .

L'épidémie dure depuis neuf semaines et environ 780 cas évocateurs de bronchiolite vus en médecine de ville ont été estimés depuis le 22 septembre (Figure 1).

| Figure 1 |

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

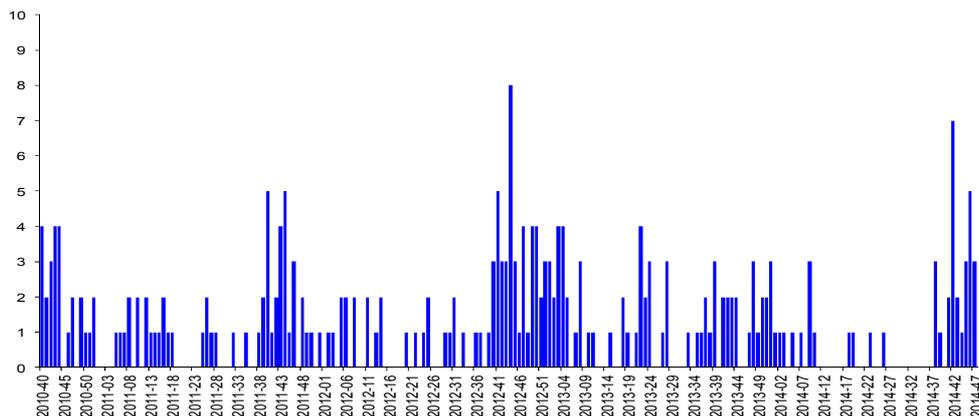
Surveillance des bronchiolites par SOS Médecins Martinique

Durant les semaines S2014-46 et S2014-47, respectivement cinq et trois visites pour bronchiolite ont été réalisées par SOS Médecins (Figure 2). La tendance est à la diminution depuis le pic enregistré en S2014-42, mais les

valeurs restent encore élevées pour la saison. Au total, 24 visites ont été réalisées par les médecins de l'association depuis le début de l'épidémie.

| Figure 2 |

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



Source : Sursaud/ Associations SOS médecins Martinique

Situation aux Antilles

• En Martinique

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

• En Guadeloupe

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

• A Saint-Martin

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

• A Saint Barthélemy

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

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 Suivint

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, Claudine Suivint, Josselin Vincent

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>

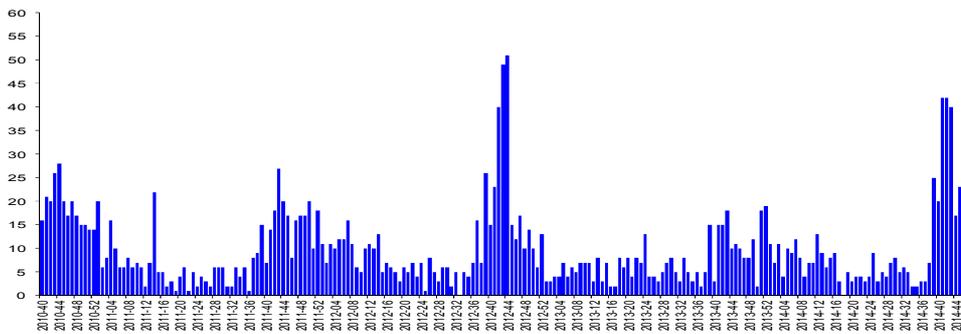
Surveillance des passages pour bronchiolite aux urgences pédiatriques de la Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant (MFME)

Le nombre de consultations pour bronchiolite au niveau des urgences pédiatriques de la MFME en semaine S2014-46 et S2014-47 est respectivement de 15 et 11.

La tendance de cet indicateur suit celle du réseau sentinelles et de SOS Médecins. Au total, depuis le début de l'épidémie, 235 passages pour bronchiolite ont été réalisés (Figure 3).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite au CHU de Fort de France, Martinique, octobre 2010 – novembre 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) circule depuis plusieurs mois : le taux positivité était de 57% en septembre, de 70% en octobre et de 82% du 1er au 15 novembre.

Analyse de la situation épidémiologique

La décroissance de l'épidémie de bronchiolite en Martinique se poursuit, tant au niveau de la médecine de ville qu'au niveau des urgences pédiatriques.

Cependant, les données sont toujours supérieures aux valeurs maximales attendues pour la saison.

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.
 - 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 biberos, sucettes, couverts non nettoyés ;
- Les mesures en période d'épidémie ou quand on est enrhumé**
- 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.
 - 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 on dissuade 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.



→ 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.

