

# Surveillance de la bronchiolite

S2014-41 et S2014-42

| MARTINIQUE |

Le point épidémiologique — N° 02 / 2014

## Surveillance des bronchiolites par les médecins généralistes du réseau sentinelle

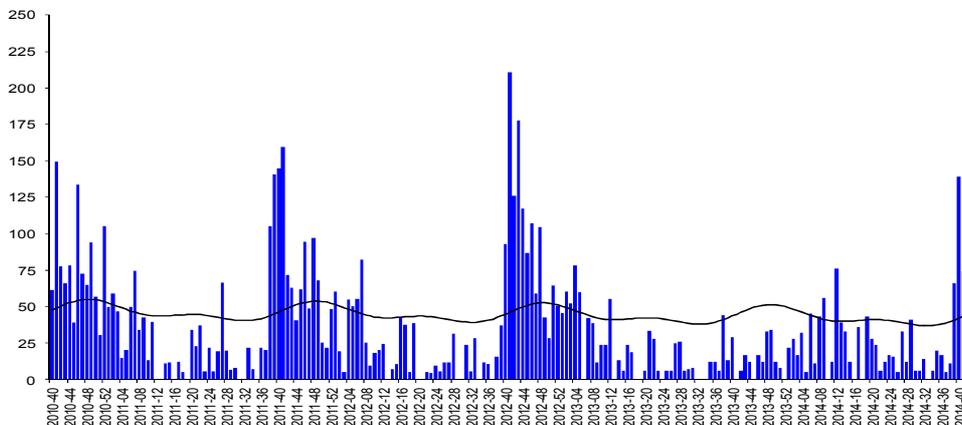
En Martinique, l'épidémie de bronchiolite se poursuit avec respectivement 74 et 146 consultations hebdomadaires estimées entre le 6 et le 19 octobre 2014 (S2014-41 et S2014-42).

Les valeurs enregistrées dépassent très nettement les valeurs maximales attendues pour la période.

Depuis fin septembre (S2014-39), le nombre de cas évocateurs de bronchiolites vus en médecine de ville est estimé à 425 (Figure 1).

### | 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.

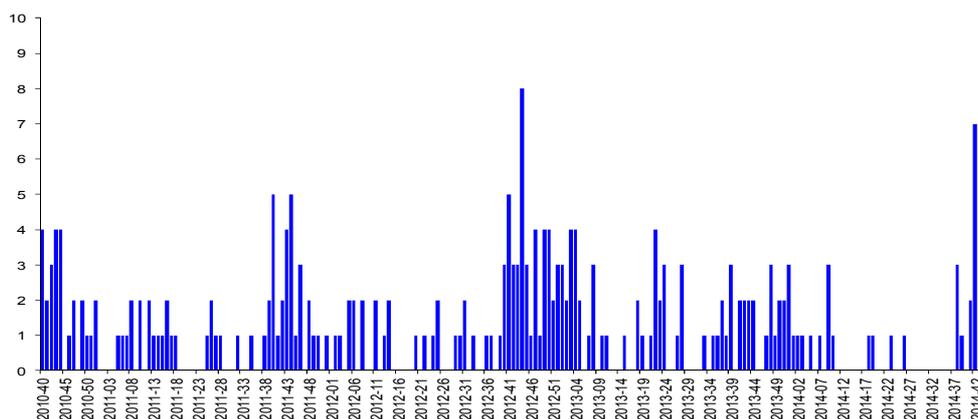
## Surveillance des bronchiolites par SOS Médecins Martinique

Le nombre de visites à domicile pour bronchiolite, réalisées par l'association SOS Médecins Martinique, a lui aussi augmenté entre le 13 et le 19 octobre. On enregistre sept visites pour cette pathologie alors que ce nombre était

compris entre 0 et 3 au cours des dernières semaines (Figure 2). Cette tendance confirme celle observée avec le réseau de médecins sentinelles.

### | 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

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

## • En Guadeloupe

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

## • A Saint-Martin

Recrudescence récente

## • A Saint-Barthélemy

Recrudescence récente

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, 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>

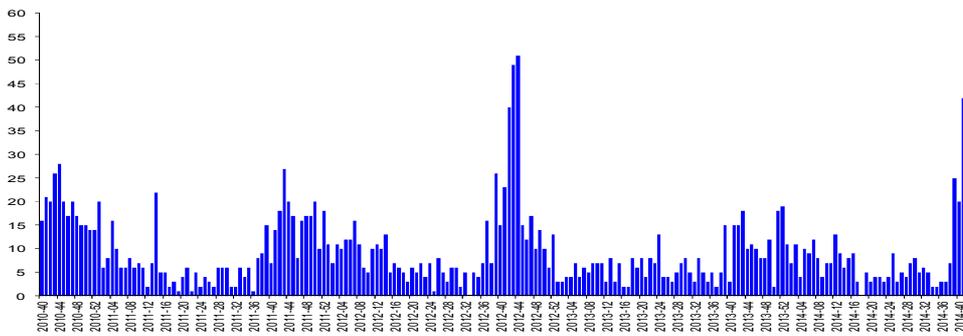
## Surveillance des passages pour bronchiolite aux urgences pédiatriques de la Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant (MFME)

Le nombre de consultations pour bronchiolite continue également à augmenter au niveau des urgences pédiatriques de la MFME. Durant la troisième semaine d'octobre (S2014-42) ce sont 42 consultations qui ont été réalisées (tout com-

me la semaine précédente). Ces valeurs sont proches de celles observées en 2012, lors du pic de l'épidémie de bronchiolite (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

L'épidémie de bronchiolite poursuit sa progression en Martinique.

Le nombre de cas évocateurs vus par les médecins de ville et le nombre de consultations aux urgences pédiatriques de la MFME se rapprochent des valeurs maximales observées lors du pic épidémique en 2010.

### 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 biberons, sucettes, couverts non nettoyés ;
  - 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 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 2 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.

