

## Résumé de la situation épidémiologique

En Guadeloupe, les indicateurs de surveillance de la bronchiolite sont en forte augmentation au cours des dernières semaines notamment au niveau du réseau des médecins sentinelles.

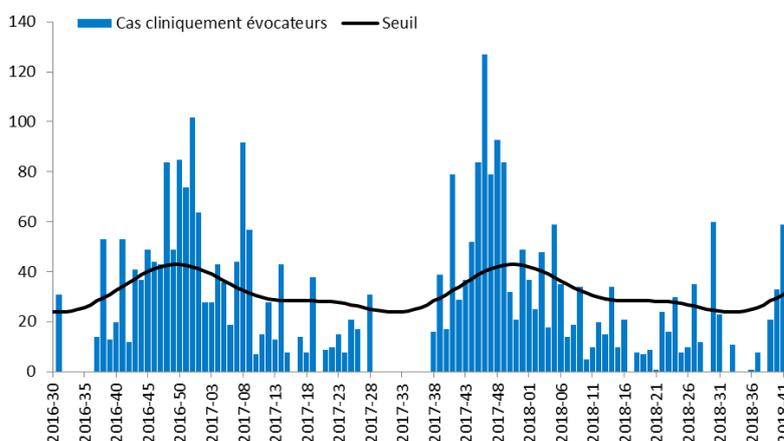
⇒ **L'épidémie saisonnière de bronchiolite a donc débuté.**

## Surveillance de la bronchiolite par les médecins généralistes du réseau sentinelle

Le nombre de cas de bronchiolite vus en médecine de ville dépasse les valeurs maximales attendues pour la saison pour la troisième semaine consécutive. Les estimations des semaines 41 et 42 rapportent respectivement 60 et 105 cas évocateurs. Depuis le début de l'épidémie en semaine 40, 195 cas de bronchiolite ont été estimés en Guadeloupe continentale (Figure 1).

| Figure 1 |

Nombre\* hebdomadaire de patients ayant consulté un médecin généraliste de ville pour une bronchiolite et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2016 à octobre 2018 - Source : réseau de médecins sentinelles



\*Le nombre de cas est une estimation pour l'ensemble de la population guadeloupéenne 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.

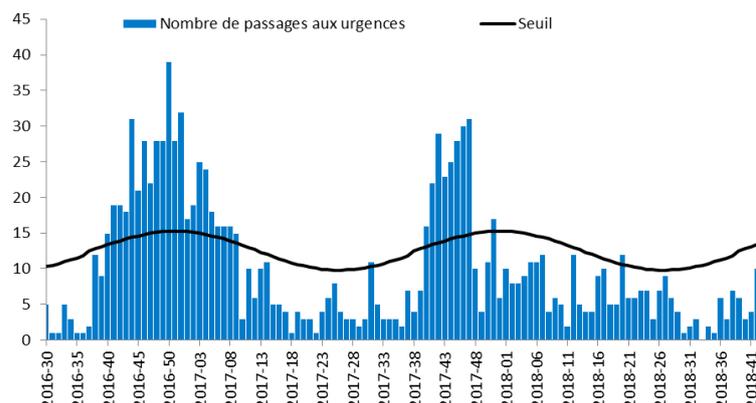
## Surveillance hospitalière de la bronchiolite

Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite a augmenté au cours de la semaine dernière (S2018-42) avec 10 passages enregistrés dont 8 au CHU et 2 au CHBT (Figure 2). Concernant le nombre d'hospitalisations consécutives aux passages aux urgences, quatre ont été recensées.

Au CHU de Pointe-à-Pitre, le laboratoire de virologie a confirmé son premier cas de Virus Respiratoire Syncytial (VRS) sur un prélèvement datant du 23 septembre.

| Figure 2 |

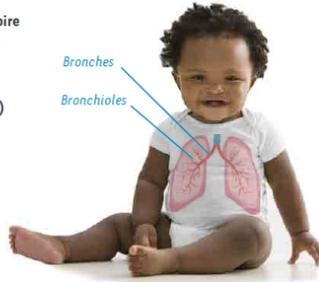
Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal et nombre hebdomadaire d'hospitalisations consécutives à ces passages, CHU, CHBT et Clinique des Eaux Claires, Guadeloupe, juillet 2016 à octobre 2018 - Source : Oscour® / SurSaUD



**LA BRONCHIOLITE QU'EST-CE QUE C'EST ?**

La bronchiolite est une maladie respiratoire très fréquente chez les nourrissons et les enfants de moins de deux ans. Elle est due le plus souvent à un virus appelé Virus Respiratoire Syncytial (VRS) qui touche les petites bronches.

- ▶ La bronchiolite débute par un simple rhume (nez bouché ou qui coule) et l'enfant tousse un peu. Puis, la toux est plus fréquente, la respiration peut devenir sifflante.
- ▶ L'enfant peut être gêné pour respirer et avoir du mal à manger et à dormir. Il peut avoir de la fièvre.
- ▶ Dans la majorité des cas, la bronchiolite guérit spontanément au bout de 5 à 10 jours mais la toux peut persister pendant 2 à 4 semaines.



Les épidémies de bronchiolite débutent généralement au cours du mois d'octobre et se terminent courant janvier.

**COMMENT LE VIRUS SE TRANSMET-IL ?**

La bronchiolite est une maladie très contagieuse.

Les adultes et les grands enfants qui sont porteurs du virus respiratoire syncytial n'ont habituellement aucun signe ou ont un simple rhume. Ainsi, beaucoup de personnes transportent le virus et sont contagieuses sans le savoir.

- ▶ Le virus se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements.
- ▶ Le virus peut rester sur les mains et les objets (comme sur les jouets, les tétines, les "doudous").

| Préconisations |

**COMMENT DIMINUER LE RISQUE DE BRONCHIOLITE ?**

- En se lavant les mains pendant 30 secondes, avec de l'eau et du savon avant et après un change et avant tétée, câlins, biberon, repas, etc. ou en utilisant une solution hydroalcoolique s'il n'est pas possible de se laver les mains.
- En évitant, quand cela est possible, d'amener son enfant dans les endroits publics confinés (transports en commun, centres commerciaux, etc.) où il risquerait d'être en contact avec des personnes enrhumées.
- En ne partageant pas les biberons, sucettes ou couverts non lavés.
- En lavant régulièrement jouets et "doudous".
- En ouvrant les fenêtres de la pièce où il dort au moins 10 minutes par jour pour aérer.
- En ne fumant pas à côté des bébés et des enfants.

**ET EN PLUS, LORSQU'ON EST SOI-MÊME ENRHUMÉ :**

- Se couvrir la bouche, quand on tousse ou éternue, avec le coude ou la manche.
- Porter un masque (en vente en pharmacie) quand on s'occupe de son bébé.
- Éviter d'embrasser le bébé sur le visage et sur les mains.

**À QUEL MOMENT FAUT-IL S'INQUIÉTER ?**

Si votre enfant est gêné pour respirer ou s'il a des difficultés pour manger ou téter, consultez rapidement votre médecin habituel. Il examinera votre enfant à la recherche de signes de gravité et prescrira les soins nécessaires. Dans certains cas, des séances de kinésithérapie respiratoire pourront être prescrites.

- Il est préférable de se rendre rapidement aux urgences si l'enfant se trouve dans un des cas suivants :
  - ▶ Il est âgé de moins de six semaines.
  - ▶ Il s'agit d'un ancien prématuré âgé de moins de trois mois.
  - ▶ Il a déjà une maladie respiratoire ou cardiaque identifiée.
  - ▶ Il boit moins de la moitié de ses biberons à trois repas consécutifs.
  - ▶ Il vomit systématiquement.
  - ▶ Il dort en permanence, ou au contraire, pleure de manière inhabituelle et ne peut s'endormir.

L'hospitalisation est très rarement nécessaire.

**QUELS SONT LES BONS GESTES SI L'ENFANT EST MALADE ?**

- ▶ Suivre les soins et les traitements prescrits par le médecin.
- ▶ Lui nettoyer le nez au moins 6 fois par jour avec du sérum physiologique, en particulier avant de lui donner à boire ou à manger.
- ▶ Lui donner régulièrement de l'eau à boire pour éviter la déshydratation.
- ▶ Fractionner ses repas (lui donner à manger plus souvent et en plus petites quantités).
- ▶ Bien aérer toutes les pièces du logement (particulièrement la pièce où il dort).
- ▶ Ne pas trop le couvrir.
- ▶ Continuer à le coucher sur le dos à plat.
- ▶ Ne jamais fumer près de lui.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.



Remerciements à nos partenaires : aux infirmières de la CVAGS à l'ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy (Sylvie BOA, Annabelle PREIRA, Eloïse TAFNA-DANAVIN), aux médecins du réseau sentinelles; aux praticiens hospitaliers des services d'urgences, réanimation et soins intensifs, et des laboratoires de virologie ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique

**Faits saillants**

**En Guadeloupe**

- Début d'épidémie en semaine 2018-40
- 195 cas évocateurs estimés
- 17 passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite dont 8 hospitalisations

**A Saint-Barthélemy**

- Pas d'épidémie en cours

**A Saint-Martin**

- Pas d'épidémie en cours

**En Martinique**

- Début d'épidémie en semaine 2018-40

Directeur de la publication : François Bourdillon  
Santé publique France

Rédacteur en chef : Laurent Filleul, Responsable par intérim de la Cire Antilles

Comité de rédaction : Lyderic Aubert, Marie Barrau, Emmanuel Belchior, Elise Daudens-Vaysse, Frédérique Dorléans, Lucie Léon, Marie-Esther Timon

Diffusion  
Cire Antilles  
Centre d'Affaires AGORA  
Pointe des Grives. CS 80656  
97263 Fort-de-France  
Tél. : 596 (0)596 39 43 54  
Fax : 596 (0)596 39 44 14  
antilles@santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous également sur : <http://www.santepubliquefrance.fr>