

Synthèse de la situation épidémiologique

Guadeloupe

Syndromes grippaux	Poursuite de l'épidémie
Gastro-entérites	Poursuite de l'épidémie à des niveaux plus élevés que les semaines précédentes
Bronchiolites	Epidémie en décroissance
Varicelles	Situation calme

Martinique

Syndromes grippaux	Epidémie en décroissance
Gastro-entérites	Epidémie en cours, légère reprise de la circulation virale
Bronchiolites	Epidémie terminée
Varicelles	Augmentation importante des indicateurs de surveillance

Saint-Barthélemy

Syndromes grippaux	Intensification de l'épidémie
Gastro-entérites	Situation calme
Bronchiolites	Poursuite de l'épidémie
Varicelles	Décroissance épidémique

Saint-Martin

Syndromes grippaux	Poursuite de l'épidémie à des niveaux élevés
Gastro-entérites	Les indicateurs de surveillance restent à des niveaux proches des valeurs maximales attendues pour la saison
Bronchiolites	Poursuite de l'épidémie
Varicelles	Situation calme

Syndromes grippaux

Consultations chez les médecins généralistes :

Après 2 semaines de stabilité, l'épidémie de grippe connaît un rebond pendant la deuxième semaine de janvier avec 815 cas estimés (S2017-02). Cependant ce nombre a de nouveau diminué la semaine dernière avec 395 syndromes grippaux estimés (S2017-03). La période des fêtes de fin d'année n'était pas favorable au recueil de données fiables, on observe donc des variations importantes d'une semaine à l'autre. Les données des prochaines semaines devront donc confirmer la tendance à la décroissance épidémique observée la semaine dernière (Figure 1).

Passages aux urgences :

Sur cet indicateur également, malgré des variations importantes d'une semaine à l'autre, la tendance générale à la décroissance du nombre de passages aux urgences est observée ces dernières semaines (Figure 2).

Virus grippaux circulants :

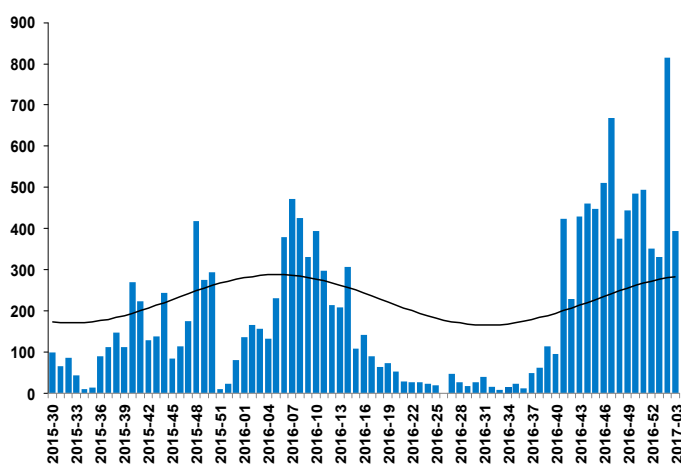
Sur les 57 prélèvements naso-pharyngés effectués en médecine de ville depuis le début du mois d'octobre, 43 (75%) sont revenus positifs au virus Influenza A(H3N2). Le virus A a également été identifié à quatre reprises par le laboratoire du CHU de Pointe-à-Pitre depuis la fin du mois d'octobre parmi les 100 recherches de virus grippal effectuées.

Cas graves :

Deux cas, positifs au virus A dont un au virus A(H3N2), ont été admis dans le service de réanimation du CHU de Pointe-à-Pitre.

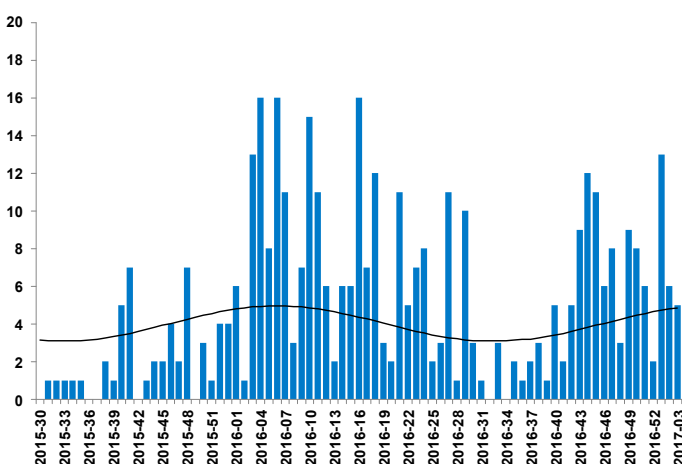
| Figure 1 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations pour syndrome grippal et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à janvier 2017.



| Figure 2 | Passages aux urgences

Nombre de passages au CHU et au CHBT pour syndrome grippal et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à janvier 2017.



Gastro-entérites

Consultations chez les médecins généralistes :

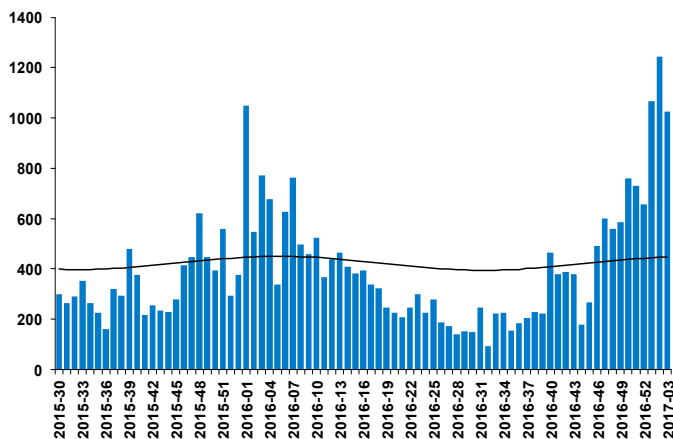
Le nombre de cas cliniquement évocateurs de gastro-entérites se maintient à des niveaux élevés depuis début janvier, avec plus de 1 000 cas hebdomadaires estimés ces trois dernières semaines (S2017-01 à S2017-03) (Figure 3).

Passages aux urgences :

Le nombre de passages aux urgences reste supérieur aux valeurs maximales attendues et se stabilise autour de 20 passages hebdomadaires en moyenne au cours des trois dernières semaines (S2017-01 à S2017-03) (Figure 4).

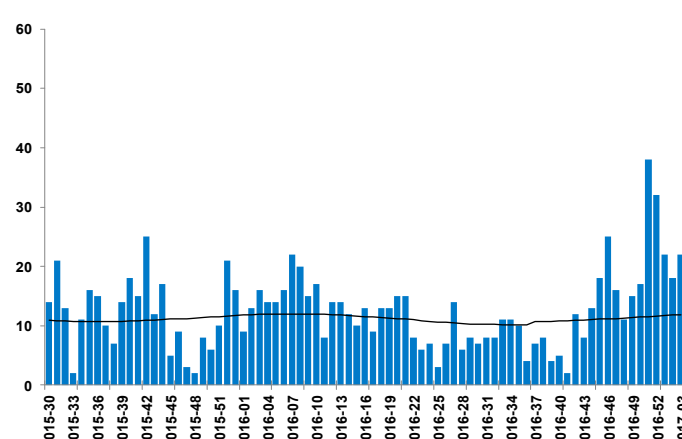
| Figure 3 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations pour gastro-entérites et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à janvier 2017.



| Figure 4 | Passages aux urgences

Nombre de passages au CHU et au CHBT pour gastro-entérites et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à janvier 2017.



Bronchiolites

Consultations chez les médecins généralistes :

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de bronchiolite est inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison depuis deux semaines consécutives (S2017-02 et S2017-03). Cette décroissance reste à confirmer au cours des prochaines semaines (Figure 5).

Passages aux urgences :

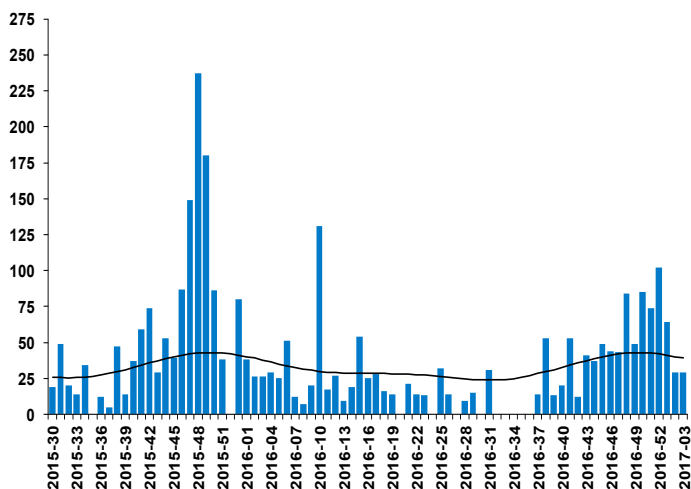
Contrairement à la dynamique observée pour l'indicateur du nombre de cas cliniquement évocateurs, le nombre de passages aux urgences reste supérieur aux valeurs maximales attendues pour la saison et enregistre même une légère croissance ces deux dernières semaines (S2017-02 et S2017-03) (Figure 6).

Surveillance biologique :

Depuis le début du mois d'octobre, le laboratoire de microbiologie du CHU de Pointe à Pitre a identifié 25 virus respiratoire syncytial (VRS) dont la majorité au cours du mois de décembre (n=15).

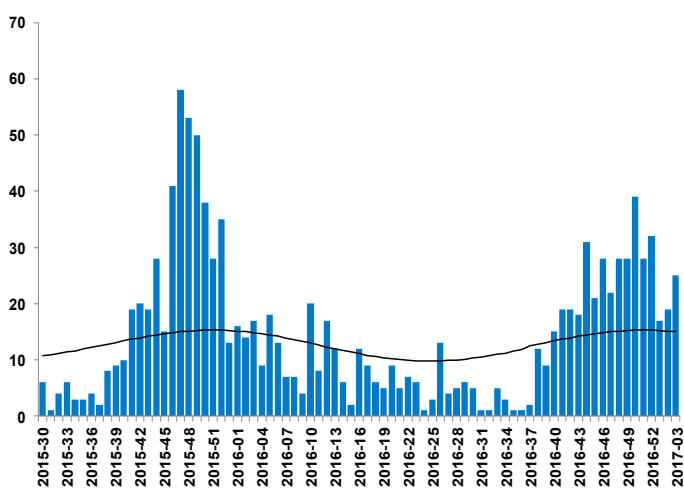
| Figure 5 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations pour bronchiolite et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à janvier 2017.



| Figure 6 | Passages aux urgences

Nombre de passages au CHU et au CHBT pour bronchiolite et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à janvier 2017.



Varicelles

Consultations chez les médecins généralistes :

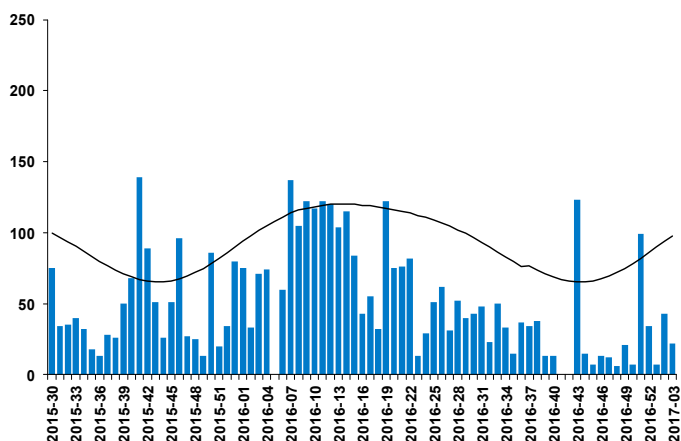
Le nombre de cas cliniquement évocateurs est en légère augmentation ces deux dernières semaines avec respectivement 40 et 20 cas hebdomadaires estimés (S2017-02 et S2017-03) (Figure 7). Cependant, ces valeurs restent en-deça du seuil des valeurs maximales attendues pour la saison.

Passages aux urgences :

Le nombre de passage aux urgences pour varicelle dépasse les valeurs maximales attendues pour la saison la semaine dernière avec 9 passages enregistrés (Figure 8).

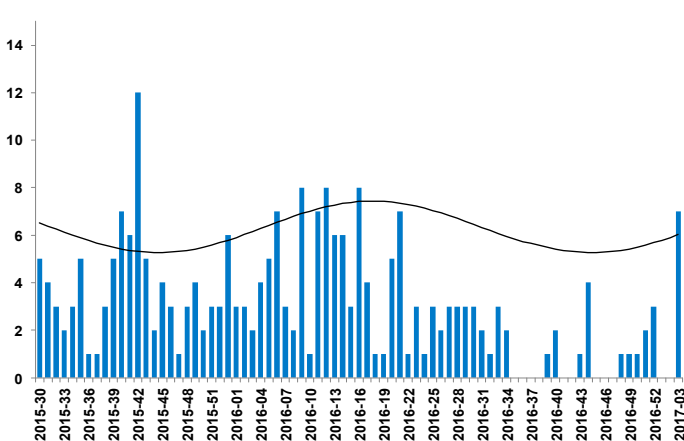
| Figure 7 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations pour varicelle et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à janvier 2017.



| Figure 8 | Passages aux urgences

Nombre de passages au CHU et au CHBT pour varicelle et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à janvier 2017.



Syndromes grippaux

Consultations chez un médecin généraliste (réseau sentinelles et SOS Médecins):

La tendance de l'épidémie était stable depuis 5 semaines et ce jusqu'à la semaine S2017-02. En S2017-03, le nombre estimé de syndromes grippaux vus en consultation en médecine de ville était de 1200 (Figure 9), soit une diminution de 35% par rapport à la semaine précédente. Depuis le début de l'épidémie, environ 13 500 consultations pour syndrome grippal ont été estimés.

Le nombre de visites pour syndrome grippal réalisées par SOS Médecins est stable durant les deux dernières semaines avec 62 visites enregistrées en S2017-02 et en S2017-03. La grippe représente 7% de l'activité totale en semaine S2017-01 (Figure 10).

Passages aux urgences pédiatriques (MFME) :

Le nombre de passages pour syndrome grippal aux urgences pédiatriques est stable depuis 4 semaines, avec en moyenne 41 passages hebdomadaires enregistrés (Figure 11). Deux passages pour syndrome grippal ont été suivis d'une hospitalisation.

Virus grippaux circulants :

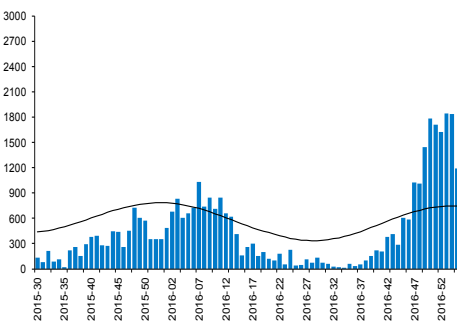
Le CNR des virus *Influenza* de l'Institut Pasteur de Guyane a analysé les souches isolées en médecine de ville et à l'hôpital et montre une prédominance du virus AH3N2 (83%) et dans une moindre mesure du virus B lignage Victoria (14%) et B lignage Yamagata (3%).

Surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation :

Un cas grave confirmé en grippe A été hospitalisé en semaine S2016-51 en réanimation au CHUM, il est décédé. Il n'était pas vacciné et avait un facteur de risque ciblé par la vaccination.

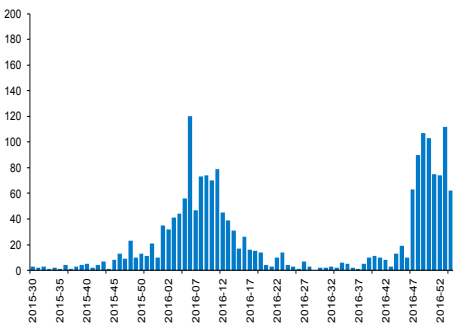
| Figure 9 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations chez un médecin généraliste pour syndrome grippal et seuil saisonnier, Martinique, juillet 2015 à janvier 2017.



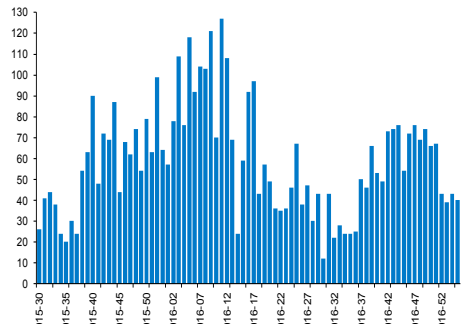
| Figure 10 | Visites SOS Médecins

Nombre de visites réalisées par SOS Médecins pour syndrome grippal, Martinique, juillet 2015 à janvier 2017.



| Figure 11 | Passages aux urgences pédiatriques

Nombre de passages aux urgences pédiatriques pour syndrome grippal, Martinique, juillet 2015 à janvier 2017.



Gastro-entérites

Consultations chez un médecin généraliste (réseau sentinelles et SOS Médecins) :

Après une diminution observée pendant les vacances scolaires de fin d'année, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de gastro-entérite vus par un médecin généraliste a augmenté en semaine S2017-02 par rapport à la semaine précédente. En S2017-02 et S2017-03, le nombre de cas estimé est le même et est égal à la valeur attendue pour la saison (600 cas) (Figure 12).

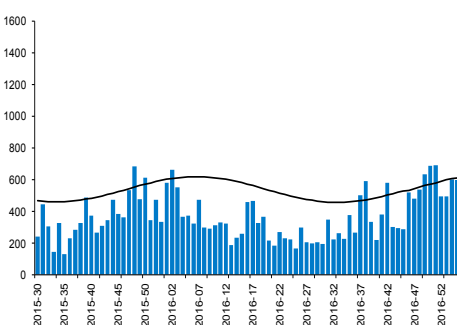
Sur les deux dernières semaines, le nombre de visites pour gastro-entérites chez SOS Médecins augmente avec respectivement 61 et 71 visites enregistrées. L'activité de la gastro-entérites représente environ 8% de l'activité totale au cours de ces deux dernières semaines (Figure 13).

Passages aux urgences (MFME):

Le nombre de passages pour diarrhées aux urgences pédiatriques diminue sur la période : 20 passages pour diarrhées en S2017-02 versus 10 passages en S2017-03 (Figure 14).

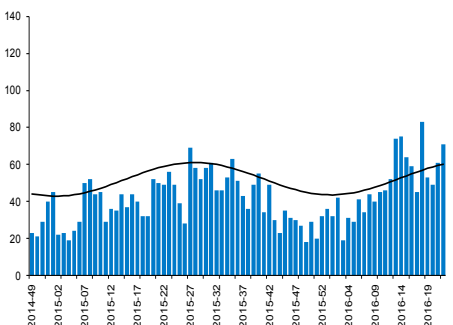
| Figure 12 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations chez un médecin généraliste pour gastro-entérite et seuil saisonnier, Martinique, juillet 2015 à janvier 2017.



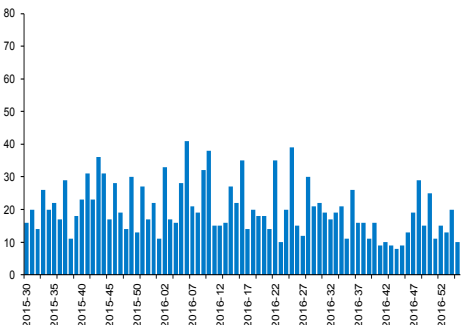
| Figure 13 | Visites SOS Médecins

Nombre de visites réalisées par SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë et seuil saisonnier, Martinique, juillet 2015 à janvier 2017.



| Figure 14 | Passages aux urgences pédiatriques

Nombre de passages aux urgences pédiatriques pour gastro-entérite, Martinique, juillet 2015 à janvier 2017.



Bronchiolites

Consultations chez un médecin généraliste (réseau sentinelles et SOS Médecins) :

Depuis trois semaines (S2017-01 à S2017-03), les nombres hebdomadaires de cas cliniquement évocateurs de bronchiolite vus en médecine de ville sont inférieurs aux valeurs attendues pour la saison, **l'épidémie est donc terminée** (Figure 15).

En semaine S2017-02 et S2017-03, seules deux visites pour bronchiolite ont été réalisées par SOS Médecins (Figure 16). Ce nombre revient à des valeurs conformes pour la saison.

Au total, sur la durée de l'épidémie (12 semaines), 1260 consultations en médecine de ville pour bronchiolite ont été estimées.

Passages aux urgences (MFME) :

En semaines S2017-02 et S2017-03, le nombre de passages aux urgences pédiatriques pour suspicion de bronchiolite est stable avec seulement, respectivement, 2 et 3 passages (Figure 17). Sur ces deux semaines, un passage pour suspicion de bronchiolite a nécessité une hospitalisation.

Au total, 340 passages pour bronchiolites ont été enregistrés durant l'épidémie de bronchiolite, dont 100 ont nécessité une hospitalisation.

Surveillance virologique :

Le VRS est actuellement isolé de manière sporadique au Laboratoire de virologie du CHUM : depuis le 9 janvier, seuls 2 virus VRS ont été isolés.

Surveillance des cas graves de bronchiolite en réanimation pédiatrique / soins continus :

Depuis le début de l'épidémie (S2016-41), 26 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite dans le service de réanimation pédiatrique du CHUM, dont 22 sont des cas graves confirmés* et 4 sont des cas graves probables**. La répartition temporelle des cas est la suivante : 5 cas ont été hospitalisés en semaine S2016-41, 4 cas en S2016-42, 2 cas en S2016-43, 8 cas en S2016-44, 3 cas en S2016-45, 1 cas en S2016-46, aucun cas en S2016-47, 2 cas en S2016-48, aucun cas pour les deux semaines suivantes et 1 cas en S2016-51. Aucun cas n'a été signalé depuis la semaine S2016-52 et jusqu'à ce jour. Aucun décès n'a été enregistré.

Ce nombre de cas graves a été inhabituellement élevé comparé aux précédentes épidémies de bronchiolite.

*Cas grave confirmé de bronchiolite : tout enfant hospitalisé en service de réanimation pédiatrique/soins continus pour bronchiolite dyspnéisante du nourrisson à partir du 10 octobre 2016 et ayant une confirmation biologique pour le VRS OU tout enfant de moins de 2 ans décédé des suites d'une bronchiolite dyspnéisante du nourrisson à partir du 10 octobre 2016 et ayant une confirmation biologique pour le VRS

** Cas grave probable de bronchiolite : tout enfant hospitalisé en service de réanimation pédiatrique/soins continus pour bronchiolite dyspnéisante du nourrisson à partir du 10 octobre 2016 sans confirmation biologique pour le VRS et sans autre étiologie identifiée OU tout enfant de moins de 2 ans décédé des suites d'une bronchiolite dyspnéisante du nourrisson à partir du 10 octobre 2016 sans confirmation biologique pour le VRS et sans autre étiologie identifiée

Figure 15 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations chez un médecin généraliste pour bronchiolite et seuil saisonnier, Martinique, juillet 2015 à janvier 2017.

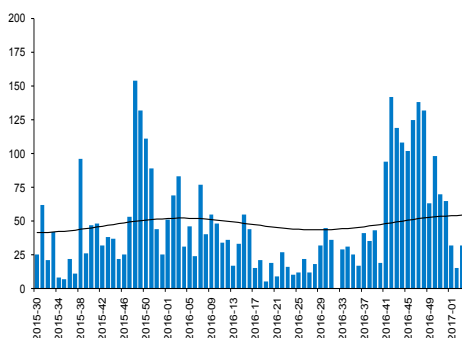


Figure 16 | Visites SOS Médecins

Nombre de visites réalisées par SOS Médecins pour bronchiolite, Martinique, juillet 2015 à janvier 2017.

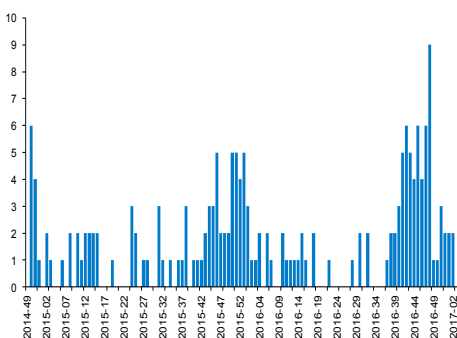
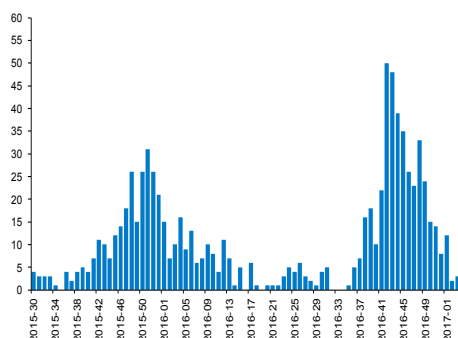


Figure 17 | Passages aux urgences pédiatriques

Nombre hebdomadaire de passages pour bronchiolite aux urgences pédiatriques, Martinique, juillet 2015 à janvier 2017.



Varicelles

Consultations chez un médecin généraliste (réseau sentinelles et SOS Médecins) :

En semaine S2017-03, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de varicelle a fortement augmenté et est égal à la valeur attendue pour la saison. Durant cette semaine, 90 cas de varicelle ont été estimés (Figure 18).

L'activité de SOS Médecins pour la varicelle suit la même tendance avec une augmentation importante du nombre de visites pour varicelle enregistrée en S2017-03 (20 visites) (Figure 19).

La situation épidémiologique de la varicelle est à suivre de près durant les prochaines semaines.

Figure 18 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations chez un médecin généraliste pour varicelle et seuil saisonnier, Martinique, juillet 2015 à janvier 2017.

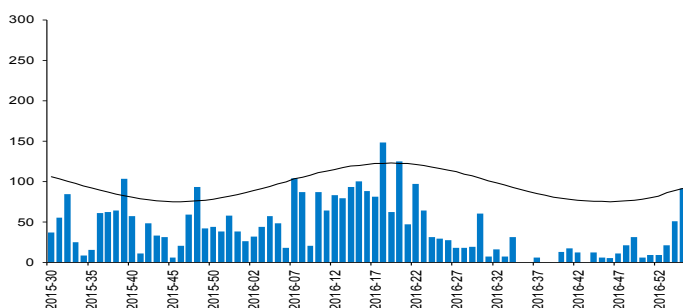
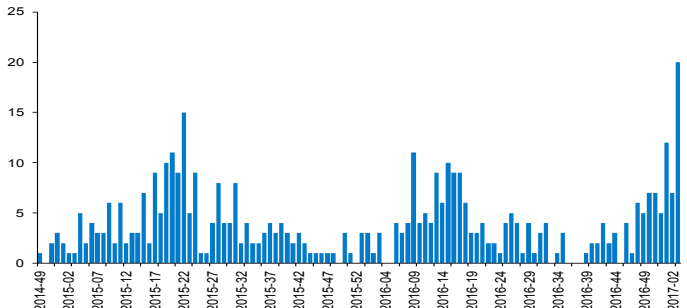


Figure 19 | Visites SOS Médecins

Nombre de visites réalisées par SOS Médecins pour varicelle, Martinique, juillet 2015 à janvier 2017.



Syndromes grippaux

Consultations chez les médecins généralistes

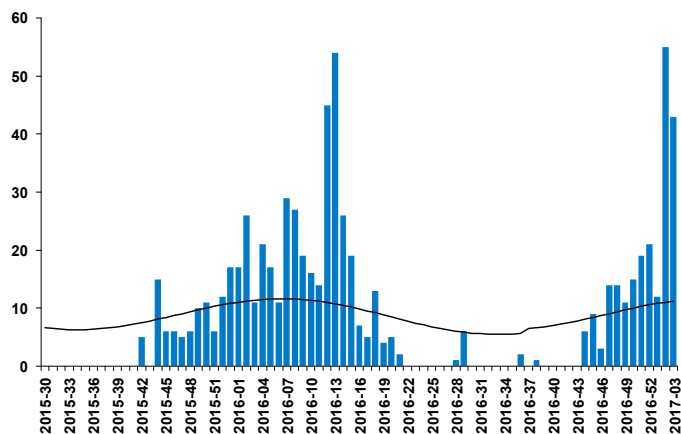
L'épidémie s'est intensifiée ces deux dernières semaines (S2017-02 et S2017-03) avec respectivement 55 et 45 cas hebdomadaires (Figure 20).

Passages aux urgences

Le nombre de passages aux urgences reste à des niveaux bas avec deux passages enregistrés ces deux dernières semaines (S2017-02 et S2017-03) (Figure 21).

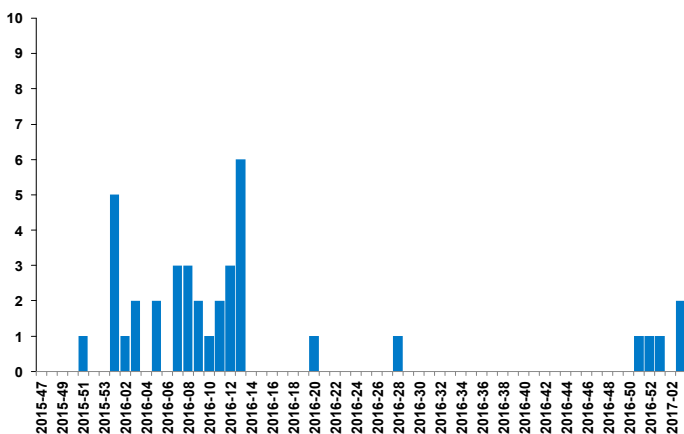
| Figure 20 | Consultations chez les médecins généralistes

Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal et seuil saisonnier, juillet 2015 à janvier 2017.



| Figure 21 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal au HL de Bruyn, juillet 2015 à janvier 2017.



Gastro-entérites

Consultations chez les médecins généralistes

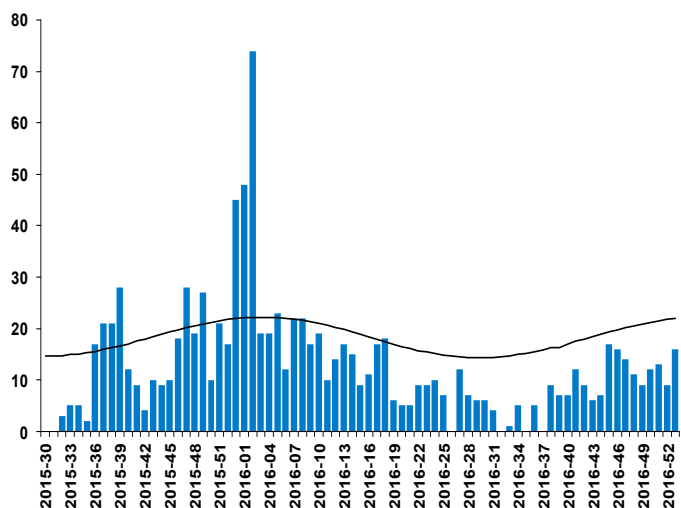
Le nombre de cas cliniquement évocateurs de gastro-entérites reste inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison (Figure 22).

Passages aux urgences

Le nombre de passages aux urgences a augmenté ces deux dernières semaines (S2017-02 et S2017-03) avec respectivement 6 et 7 passages enregistrés (Figure 23).

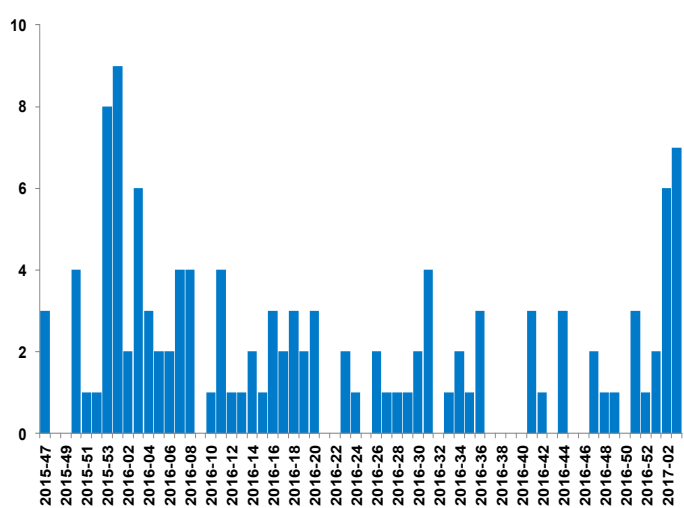
| Figure 22 | Consultations chez les médecins généralistes

Nombre hebdomadaire de consultations pour gastro-entérites et seuil saisonnier, juillet 2015 à janvier 2017.



| Figure 23 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérites, novembre 2015 à janvier 2017.



Bronchiolites

Consultations chez les médecins généralistes

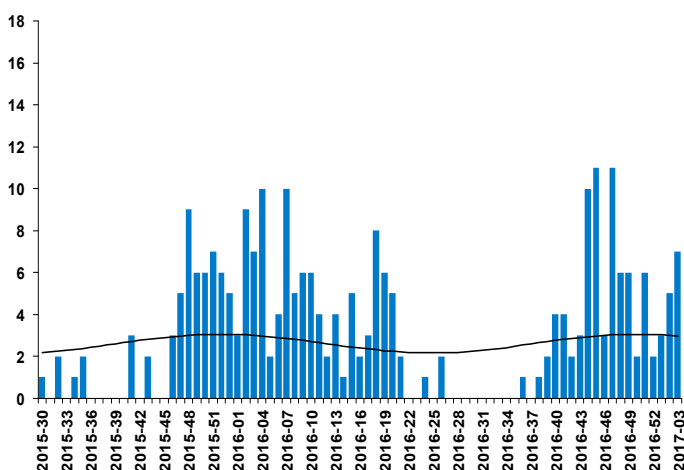
La décroissance de l'épidémie observée au cours du mois de décembre ne s'est pas confirmée ces deux dernières semaines (S2017-02 et S2017-03). En effet le nombre de cas hebdomadaire a dépassé le seuil au cours des deux dernières semaines avec respectivement 5 et 7 cas estimés. (Figure 24).

Passages aux urgences

Au cours des deux dernières semaines, aucun passage aux urgences a été enregistré (2017-02 et S2017-03) (Figure 25).

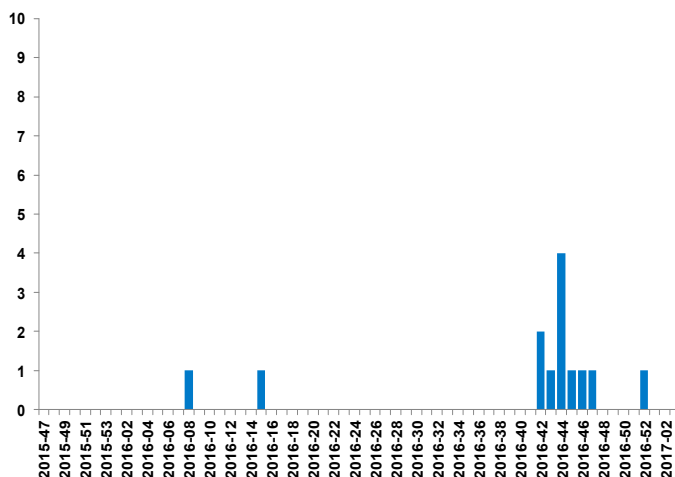
| Figure 24 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite et seuil saisonnier, juillet 2015 à janvier 2017.



| Figure 25 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite, novembre 2015 à janvier 2017.



Varicelles

Consultations chez les médecins généralistes

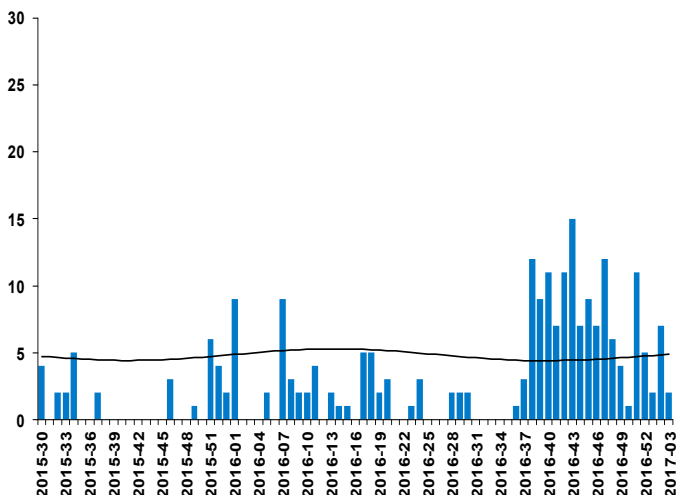
Le nombre de cas cliniquement évocateurs fluctue autour des valeurs maximales attendues pour la saison ces dernières semaines. De ce fait, la fin de l'épidémie de varicelle ne peut pas encore être déclarée (Figure 26).

Passages aux urgences

Aucun nouveau passage aux urgences n'a été enregistré depuis octobre 2016 (S2016-41) (Figure 27).

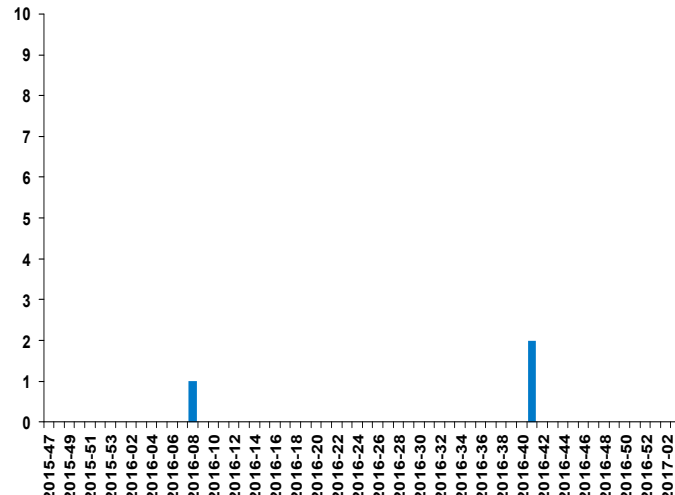
| Figure 26 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations pour varicelle et seuil saisonnier, juillet 2015 à janvier 2017.



| Figure 27 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour varicelle, novembre 2015 à janvier 2017.



Syndromes grippaux

Consultations chez les médecins généralistes

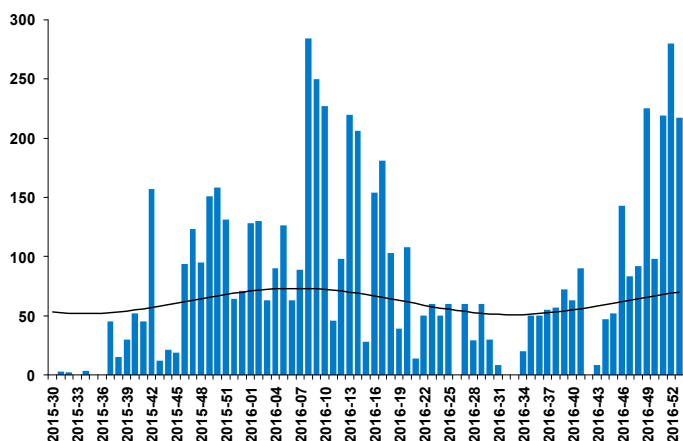
L'épidémie de grippe se poursuit à des niveaux élevés ces deux dernières semaines (S2017-02 et S2017-03) avec respectivement 195 et 150 cas estimés (Figure 28).

Passages aux urgences

Aucun passage pour grippe a été enregistré aux urgences de l'hôpital Fleming ces deux dernières semaines (S2017-02 et S2017-03) (Figure 29).

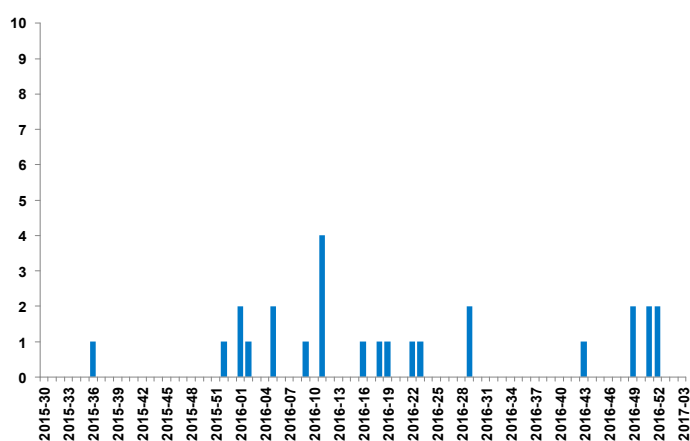
| Figure 28 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal et seuil saisonnier, juillet 2015 à janvier 2017.



| Figure 29 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal au CH de Fleming, juillet 2015 à janvier 2017.



Gastro-entérites

Consultations chez les médecins généralistes

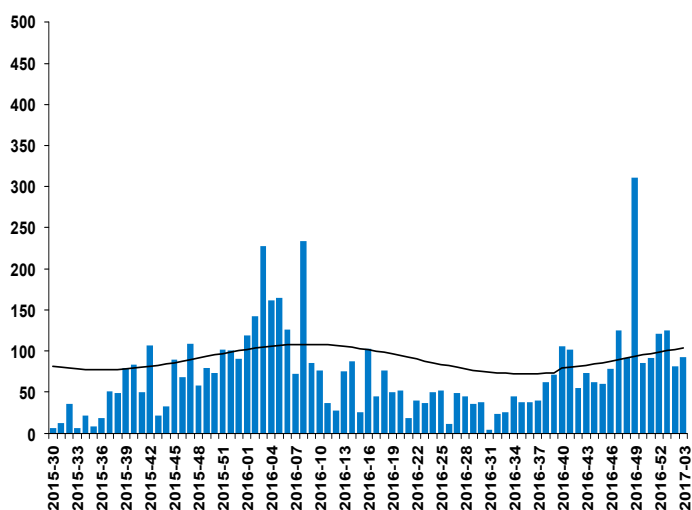
L'augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs de gastro-entérites observée en fin d'année ne s'est pas confirmée ces deux dernières semaines (S2017-02 et S2017-03). En effet ce nombre est en dessous des valeurs maximales attendues avec respectivement 80 et 95 cas estimés (Figure 30).

Passages aux urgences

Aucun passage aux urgences de l'hôpital Fleming a été enregistré au cours des deux dernières semaines (S2017-02 et S2017-03) (Figure 31).

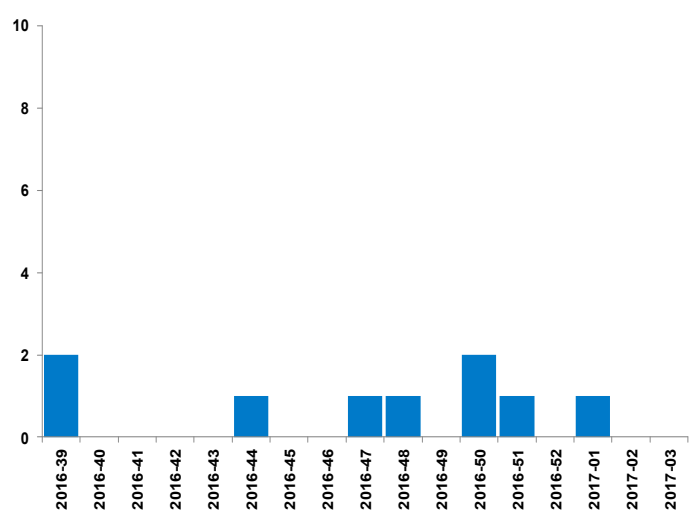
| Figure 30 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations pour gastro-entérites et seuil saisonnier, juillet 2015 à janvier 2017.



| Figure 31 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérites, septembre 2016 à janvier 2017.



Bronchiolite

Consultations chez les médecins généralistes

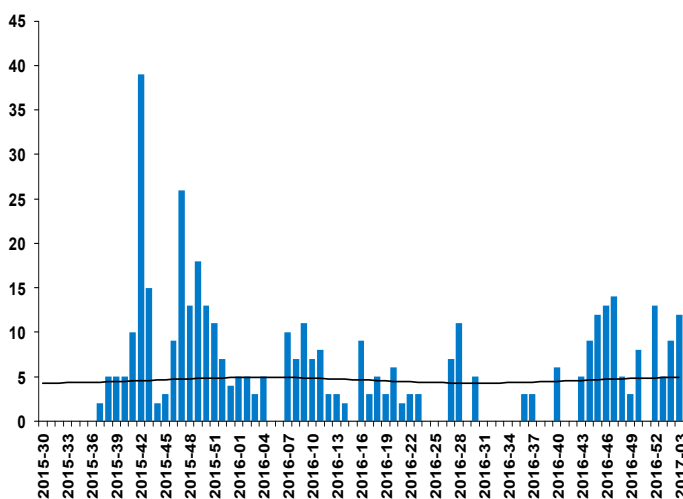
Le nombre de cas estimé a légèrement augmenté ces deux dernières semaines (S2017-02 et S2017-03) avec respectivement 9 et 12 cas estimés (Figure 32).

Passages aux urgences

Le nombre de passages aux urgences reste faible ces deux dernières semaines avec respectivement 2 et 3 passages enregistrés (S2017-02 et S2017-03) (Figure 33).

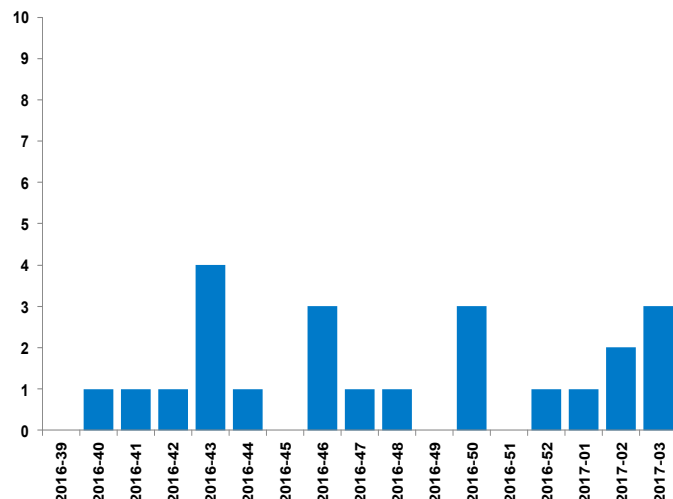
| Figure 32 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite et seuil saisonnier, juillet 2015 à janvier 2017.



| Figure 33 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome bronchiolite, septembre 2016 à janvier 2017.



Varicelles

Consultations chez les médecins généralistes

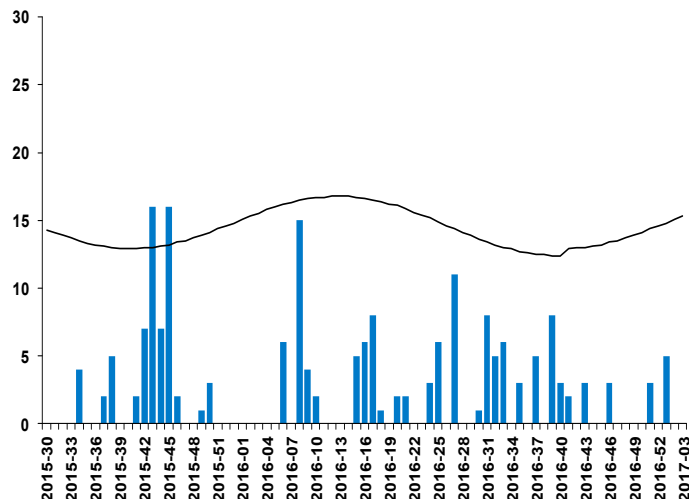
Le nombre de consultations en médecine de ville pour varicelle se maintient à un niveau faible et bien en-dessous des valeurs maximales attendues sur les deux dernières semaines (S2016-52 et S2017-01) (Figure 34).

Passages aux urgences

Au cours des deux dernières semaines, un seul passage aux urgences pour varicelle a été enregistré (S2017-02 et S2017-03) (Figure 35).

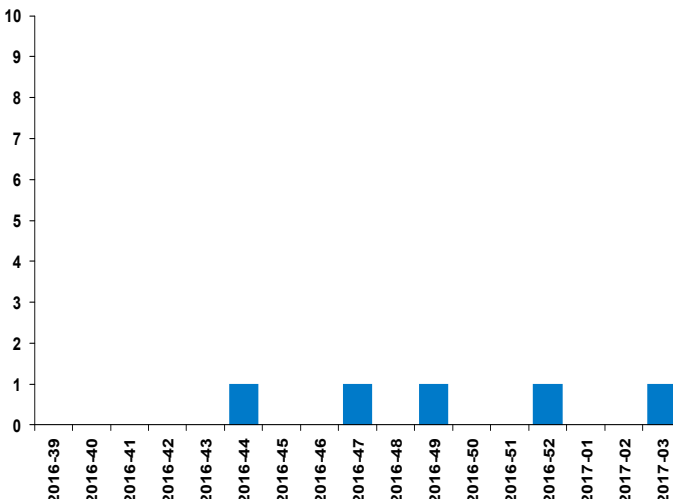
| Figure 34 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations pour varicelle et seuil saisonnier, juillet 2014 à janvier 2017.



| Figure 35 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour varicelle, septembre 2016 à janvier 2017.



RECOMMANDATIONS VACCINALES (grippe)

La vaccination contre la grippe est recommandée chez les **personnes âgées de 65 ans et plus**, les **femmes enceintes** quel que soit le trimestre de grossesse, les personnes atteintes de certaines **affections chroniques** et les **personnes obèses** (IMC > 30).

GRIPPE : POUR RÉDUIRE LES RISQUES DE TRANSMISSION

- 1 LAVEZ-VOUS LES MAINS PLUSIEURS FOIS PAR JOUR**
AVEC DU SAVON OU UTILISEZ UNE SOLUTION HYDROALCOOLIQUE
- 2 UTILISEZ UN MOUCHOIR EN PAPIER POUR ÉTERNUER OU TOUSSER, PUIS JETEZ-LE DANS UNE POUBELLE ET LAVEZ-VOUS LES MAINS**
- 3 SI VOUS AVEZ DES SIGNES DE GRIPPE, (FIÈVRE, TOUX, COURBATURES, FATIGUE...), CONTACTEZ VOTRE MÉDECIN**

POUR TOUTE INFORMATION : www.pandemie-grippale.gouv.fr - 08 25 302 302 ou à votre pharmacien ou à votre médecin
 Unité d'accueil et de soins en langue des signes en France : www.patients-sourds.sante.gouv.fr

Ministère de la Santé
 Inpes
 STOP aux virus de la grippe
www.inpes.sante.fr/isd

Faits saillants (S2017-02 et S2017-03)

En Guadeloupe

- Epidémie de grippe
- Epidémie de gastro-entérites
- Epidémie de bronchiolite

En Martinique

- Epidémie de grippe
- Epidémie de gastro-entérites

A Saint-Barthélemy

- Epidémie de grippe
- Epidémie de bronchiolite
- Epidémie de varicelle

A Saint-Martin

- Epidémie de grippe
- Epidémie de bronchiolite

CRITERES DE L'HOSPITALISATION (pour bronchiolite)

L'hospitalisation pour bronchiolite s'impose en présence d'un des critères de gravité suivant :

- aspect " toxique " (altération importante de l'état général) ;
- survenue d'apnée, présence d'une cyanose ;
- fréquence respiratoire > 60/minute ;
- âge < 6 semaines ;
- prématurité < 34 semaines d'aménorrhée, âge corrigé < 3 mois ;
- cardiopathie sous-jacente, pathologie pulmonaire chronique grave ;
- saturation artérielle transcutanée en oxygène (SpO₂) < 94 % sous air et au repos ou lors de la prise des biberons ;

- troubles digestifs compromettant l'hydratation (déshydratation avec perte de poids > 5 %) ;
- difficultés psychosociales ;
- présence d'un trouble ventilatoire détecté par une radiographie thoracique, pratiquée sur des arguments cliniques.

Conférence de Consensus, prise en charge de la bronchiolite du nourrisson. Texte de recommandations. 21 septembre 2000-ANAES-URML)

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 en tout de 5 à 10 jours mais la toux peut persister pendant 2 à 4 semaines.

COMMENT LE VIRUS SE TRANSMET-IL ?

Les adultes et les grands enfants qui sont porteurs de 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").

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 si il n'est pas possible de se laver les mains.

En évitant, quand cela est possible, d'emmener son enfant dans les endroits publics confusés (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 ouvrant les fenêtres de la pièce où il dort ou moins 10 minutes par jour pour aérer.

En lavant régulièrement jouets et "doudous".

En ne fumant pas à côté des bébés et des enfants.

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 têter, 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 nouveau-né 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 se contracte, pleure de manière inhabituelle et ne peut s'endormir.

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.

Demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.



Remerciements à nos partenaires

Remerciements à nos partenaires : aux réseaux de médecins sentinelles dont le Dr Reltien à Saint-Martin, aux services hospitaliers (urgences, laboratoires, services de réanimation et soins intensifs), à l'association SOS Médecins de Martinique, au CNR Influenza de l'Institut Pasteur de Guyane ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

Directeur de la publication :
 François Bourdillon
 Santé publique France

Rédacteur en chef :
 Caroline Six, Responsable de la Cire
 Antilles

Comité de rédaction
 Cire : Lyderic Aubert, Marie Barrau,
 Sylvie Cassadou, Elise Daudens-
 Vaysse, Audrey Diavolo, Frédérique
 Dorléans, Martine Ledrans, Claudine
 Suivant
 CVAGS : Yvette Adelaide, Sylvie Boa,
 Maggy Davidas, Nathalie Duclouvel-
 Pame, Mathilde Melin, Annabelle Preira,
 Monique Rakotomalala, Marie-José
 Romagne, Anne-Lise Senes

Maquette
 Claudine Suivant

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