

| MARTINIQUE |

N° 18/2016

Actualités des semaines 2016-49 et 2016-50

Syndromes grippaux :

Les indicateurs de la grippe sont en augmentation depuis mi-septembre au niveau de la médecine de ville et dépassent les seuils depuis 4 semaines consécutives. Plusieurs virus grippaux ont été isolés à l'hôpital ainsi qu'en médecine de ville avec en majorité une circulation du virus AH3N2 (68%), du virus B lignage Victoria (27%) et dans une moindre mesure du virus B lignage Yamagata (5%). L'épidémie de grippe saisonnière s'intensifie. La recommandation de vacciner les personnes vulnérables reste d'actualité.

Gastro-entérites :

L'activité liée à la gastro-entérite reste au-delà des valeurs attendues pour la saison. L'épidémie se poursuit.

Bronchiolite :

Les indicateurs de surveillance en médecine de ville montrent une tendance à la baisse et l'épidémie semble marquer le pas. Depuis le début de l'épidémie, 25 cas graves de bronchiolite hospitalisés en réanimation pédiatrique du CHUM ont été rapportés.

Varicelle :

La situation épidémiologique de la varicelle en Martinique ne témoigne pas d'une situation épidémique.

SYNDROMES GRIPPAUX

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

Sur les deux dernières semaines, le nombre estimé de syndromes grippaux a augmenté avec respectivement 1445 et 1785 cas estimés en semaine S2016-49 et S2016-50 (Figure 1).

Le nombre de visites pour syndrome grippal réalisées par SOS Médecins est en augmentation sur les deux dernières semaines avec respectivement 107 et 103 visites, représentant jusqu'à 13% de l'activité totale en semaine S2016-50 (Figure 2).

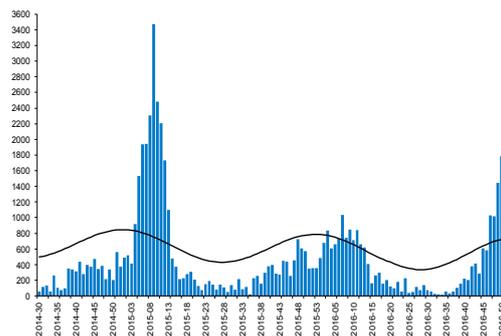
Passages aux urgences (MFME) :

Le nombre de passages pour syndrome grippal aux urgences pédiatriques est relativement stable (Figure 3).

Virus grippaux circulants : Le CNR des virus *Influenza* de l'Institut Pasteur a analysé les souches isolées en médecine de ville ainsi qu'au CHUM et montre une prédominance du virus AH3N2 (68%) suivie par le virus B lignage Victoria (27%) et dans une moindre mesure par le virus B lignage Yamagata (5%).

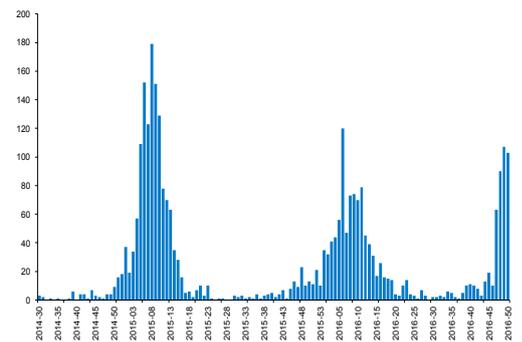
| Figure 1 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations chez un médecin généraliste pour syndrome grippal, Martinique, juillet 2014 à décembre 2016.



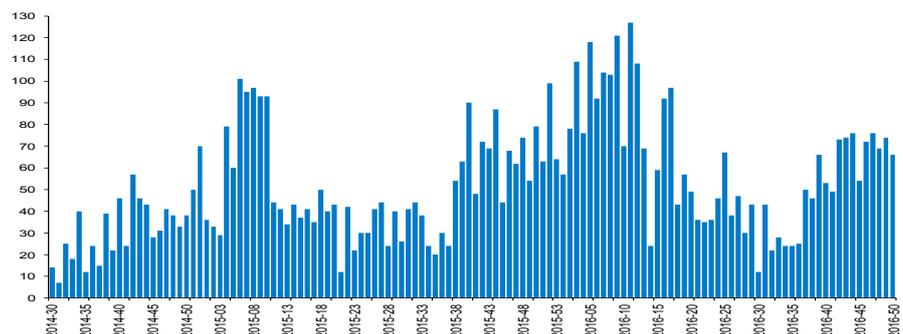
| Figure 2 | Visites SOS Médecins

Nombre de visites réalisées par SOS Médecins pour syndrome grippal, Martinique, juillet 2014 à décembre 2016.



| Figure 3 | Passages aux urgences pédiatriques

Nombre de passages aux urgences pédiatriques pour syndrome grippal, Martinique, juillet 2014 à décembre 2016.



GASTRO-ENTERITES

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

Au cours des deux dernières semaines, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de gastro-entérite vus par un médecin généraliste a dépassé la valeur attendue pour la saison, avec respectivement 635 et 690 cas (Figure 4).

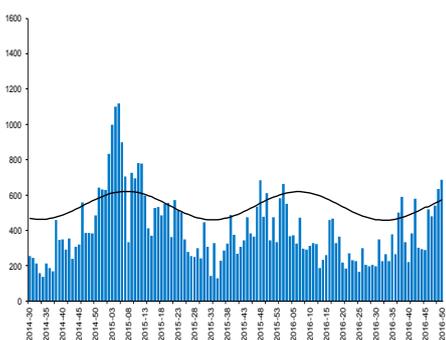
En revanche, le nombre de visites pour gastro-entérites chez SOS Médecins tend à diminuer et représente environ 6 % de l'activité totale au cours de ces deux dernières semaines contre 8% les deux semaines précédentes.

Passages aux urgences (MFME):

Le nombre de passages pour diarrhées aux urgences pédiatriques est de 25 passages en semaine S2016-50 (Figure 6).

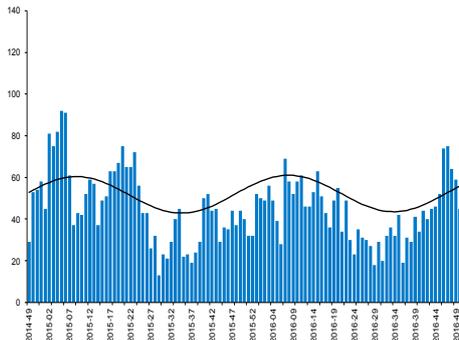
| Figure 4 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations chez un médecin généraliste pour gastro-entérite, Martinique, juillet 2014 à décembre 2016.



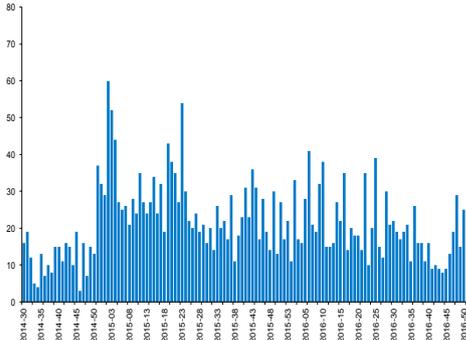
| Figure 5 | Visites SOS Médecins

Nombre de visites réalisées par SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, Martinique, juillet 2014 à décembre 2016.



| Figure 6 | Passages aux urgences pédiatriques

Nombre de passages aux urgences pédiatriques pour gastro-entérite, Martinique, juillet 2014 à décembre 2016.



BRONCHIOLITE

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

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de bronchiolite vus en médecine de ville a diminué de moitié en semaine S2016-49 pour augmenter à nouveau jusqu'à 100 cas estimés en semaine S2016-50. Ces chiffres sont toujours supérieurs aux valeurs maximales attendues pour la saison (Figure 7).

En semaines S2016-49 et S2016-50, seule une visite pour bronchiolite a été réalisée par SOS Médecins ce qui marque une diminution par rapport aux semaines précédentes (Figure 8).

Passages aux urgences (MFME):

En semaines S2016-49 et S2016-50, le nombre de passages aux urgences pédiatriques pour suspicion de bronchiolite diminue jusqu'à 15 passages contre 33 passages en semaine S2016-48 (Figure 9). Sur ces deux semaines, 12 passages pour suspicion de bronchiolite ont nécessité une hospitalisation contre 14 les deux semaines précédentes.

Surveillance virologique :

Le VRS a été majoritairement isolé au Laboratoire de virologie du CHUM, avec un taux de positivité de 55% durant le mois de novembre.

Cas graves :

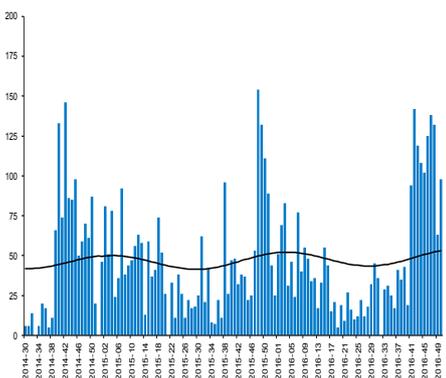
Depuis le début de l'épidémie (S2016-41), 25 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite dans le service de réanimation pédiatrique du CHUM, dont 23 sont des cas graves confirmés* et 2 sont des cas graves probables**. La répartition temporelle des cas est la suivante : 5 cas ont été hospitalisés en 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 et aucun cas pour les deux semaines suivantes. Aucun décès n'a été signalé. Ce nombre de cas graves est 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

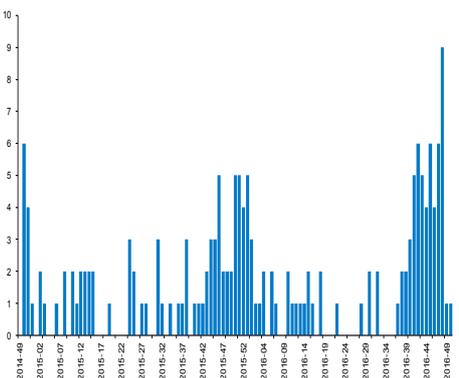
| Figure 7 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations chez un médecin généraliste pour bronchiolite, Martinique, juillet 2014 à décembre 2016.



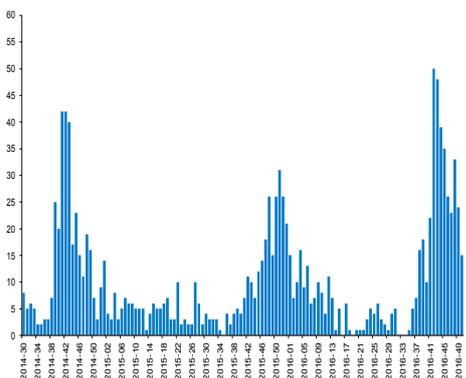
| Figure 8 | Visites SOS Médecins

Nombre de visites réalisées par SOS Médecins pour bronchiolite, Martinique, juillet 2014 à décembre 2016.



| Figure 9 | Passages aux urgences pédiatriques

Nombre hebdomadaire de passages pour bronchiolite aux urgences pédiatriques, Martinique, juillet 2014 à décembre 2016.



En Martinique (S2016-49 et S2016-50)

Epidémie de bronchiolite (début en S2016-41)

- 1120 cas évocateurs estimés
- 315 passages aux urgences pédiatriques dont 80 hospitalisations
- 25 cas graves de bronchiolite hospitalisés en réanimation pédiatrique

Epidémie de grippe saisonnière (début en semaine S2016-47)

- 5274 cas évocateurs estimés
- Virus circulants : AH3N2 (68%), B Victoria (27%) et B Yamagata (5%)
- Aucun cas graves signalé

Epidémie de gastro-entérites (début en semaine S2016-46)

- 2860 cas évocateurs estimés

En Guadeloupe

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

A Saint-Barthélemy

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

A Saint-Martin

- Epidémie de grippe
- Epidémie de bronchiolite

En Guyane

- Epidémie de grippe

Directeur de la publication

François Bourdillon
Santé Publique France

Rédacteur en chef

Caroline Six, responsable scientifique de la Cire Antilles

Maquettiste

Claudine Suivant

Comité de rédaction

Elise Daudens-Vaysse, Frédérique Dorléans, Martine Ledrans

Diffusion

Cire Antilles
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.ars.martinique.sante.fr>
Retrouvez-nous également sur :
<http://www.santepubliquefrance.fr>

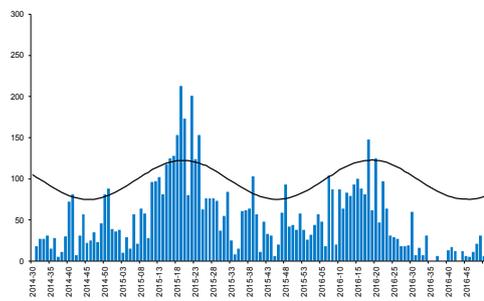
VARICELLE

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

En semaines S2016-49 et S2016-50, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de varicelle est resté en deçà des valeurs attendues pour la saison (Figure 10). L'activité de SOS Médecins pour la varicelle est stable depuis 3 semaines (Figure 11).

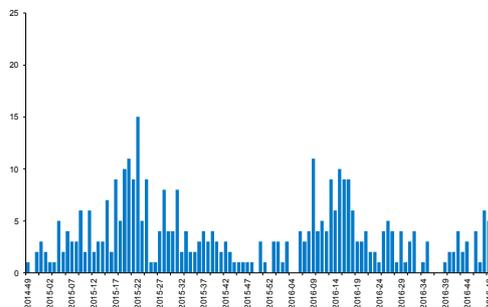
| Figure 10 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations chez un médecin généraliste pour varicelle, Martinique, octobre 2013 à décembre 2016.



| Figure 11 | Visites SOS Médecins

Nombre de visites réalisées par SOS Médecins pour varicelle, Martinique, octobre 2013 à décembre 2016.



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).

CRITERES DE L'HOSPITALISATION (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 (SpO₂tc) < 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 six 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 épisodes de bronchiolite d'abord 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 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 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 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.

En lavant régulièrement jouets et "doudous".

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 dort 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.

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.

L'hospitalisation n'est pas forcément nécessaire.



Remerciements à nos partenaires

Au réseau de médecins généralistes sentinelles, à SOS Médecins, aux services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), au CNR de l'Institut Pasteur de Guyane, aux LABM, à l'EFS ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.