

| MARTINIQUE |

N° 14/2016

Actualités des semaines 2016-40 à 2016-42

Syndromes grippaux :

Les indicateurs de la grippe sont en légère augmentation au niveau de la médecine de ville. Aucun virus grippal n'a été isolé au Laboratoire de virologie du CHUM.

Gastro-entérites :

L'activité liée à la gastro-entérite a augmenté en semaines S2016-42 en dépassant la valeur attendue pour la saison en médecine de ville. La situation est à suivre avec attention au cours des prochaines semaines.

Bronchiolite :

L'épidémie est déclarée, l'ensemble des indicateurs de surveillance ont augmenté en semaine S2016-41 tant au niveau de la médecine de ville, qu'au niveau des passages aux urgences. Le Laboratoire de virologie du CHUM signale que 70% des prélèvements sont positifs au VRS. Huit cas graves de bronchiolite ont été hospitalisés en réanimation pédiatrique du CHUM.

Varicelle :

La situation épidémiologique de la varicelle en Martinique est calme.

SYNDROMES GRIPPAUX

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

Durant la période, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de grippe vus en médecine de ville est en augmentation mais reste inférieur à la valeur attendue pour la saison (Figure 1).

Le nombre de visites pour syndrome grippal réalisées par SOS Médecins est stable sur la période avec en moyenne 10 visites par semaine (Figure 2).

Passages aux urgences (MFME) :

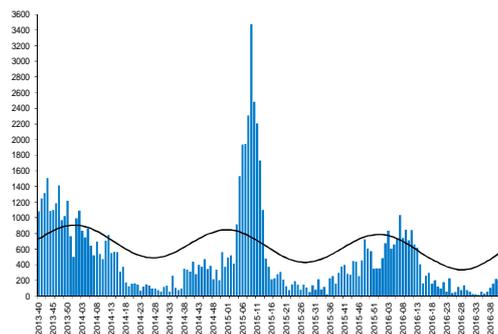
Le nombre de passages pour syndrome grippal enregistrés aux urgences pédiatriques est respectivement de 53, 49 et 73 en semaines S2016-40 à S2016-42. Cet indicateur est donc en augmentation (Figure 3).

Virus grippaux circulants :

Sur les trois dernières semaines, aucun virus *influenza* n'a été isolé par le laboratoire de virologie du CHUM.

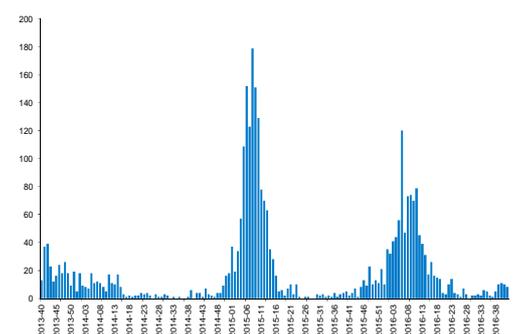
| Figure 1 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations chez un médecin généraliste pour syndrome grippal, Martinique, octobre 2013 à octobre 2016.



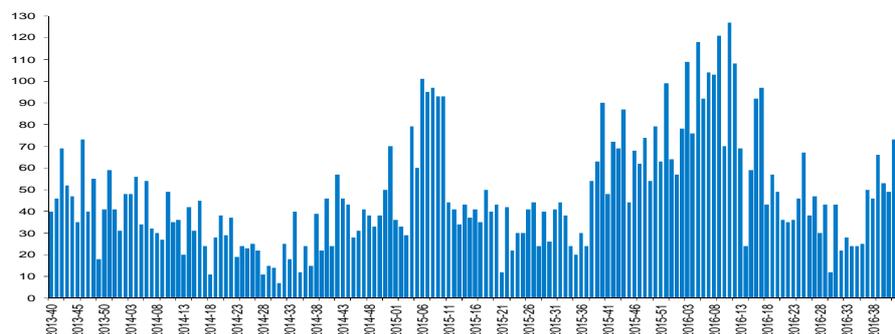
| Figure 2 | Visites SOS Médecins

Nombre de visites réalisées par SOS Médecins pour syndrome grippal, Martinique, octobre 2013 à octobre 2016.



| Figure 3 | Passages aux urgences pédiatriques

Nombre de passages aux urgences pédiatriques pour syndrome grippal, Martinique, octobre 2013 à octobre 2016.



GASTRO-ENTERITES

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

Sur les trois dernières semaines, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de gastro-entérite en médecine de ville a augmenté et a dépassé la valeur attendue pour la saison en semaine S2016-42 avec un total de 543 cas évocateurs estimés (Figure 4).

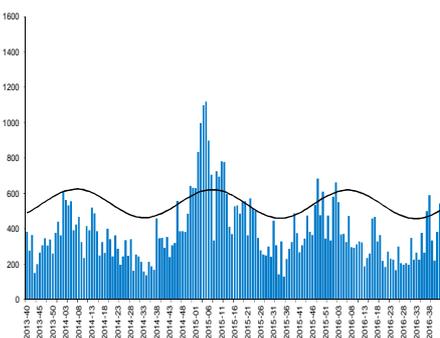
Le nombre de visites pour gastro-entérites chez SOS Médecins est stable sur la période avec en moyenne 39 visites hebdomadaires (Figure 5).

Passages aux urgences (MFME):

Le nombre de passages pour diarrhées aux urgences pédiatriques est stable sur la période avec en moyenne 12 passages hebdomadaires enregistrés pour cette pathologie (Figure 6).

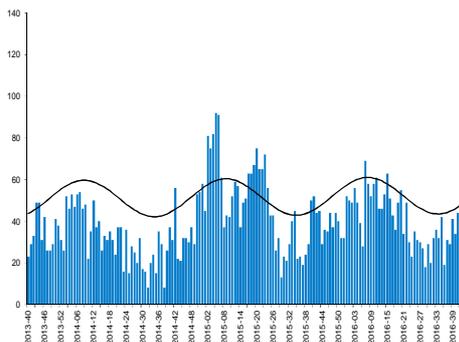
| Figure 4 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations chez un médecin généraliste pour gastro-entérite, Martinique, octobre 2013 à octobre 2016.



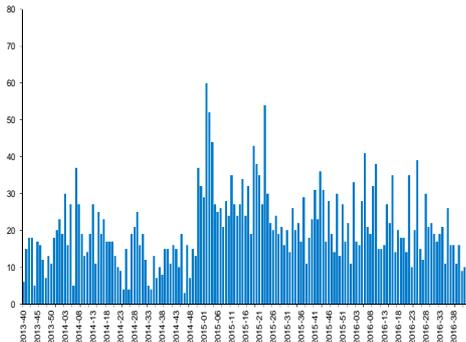
| Figure 5 | Visites SOS Médecins

Nombre de visites réalisées par SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, Martinique, octobre 2013 à octobre 2016.



| Figure 6 | Passages aux urgences pédiatriques

Nombre de passages aux urgences pédiatriques pour gastro-entérite, Martinique, octobre 2013 à octobre 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 augmenté en semaine S2016-41. Depuis deux semaines, les valeurs maximales attendues pour la saison sont dépassées et le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de bronchiolite continue sa progression : 95 en semaine S2016-41 (nombre deux fois supérieur au seuil) et 150 en semaine S2016-42 (nombre trois fois supérieur au seuil) (Figure 7).

Le nombre de visites pour bronchiolite réalisées par SOS Médecins augmente légèrement durant les deux dernières semaines avec respectivement 5 et 6 visites pour bronchiolite enregistrées (Figure 8).

Passages aux urgences (MFME):

Le nombre de passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite a brutalement augmenté en semaine S2016-41 avec 22 passages dont 4 ont nécessité une hospitalisation. L'augmentation s'est poursuivie en semaine S2016-42, avec 50 passages. Durant cette dernière semaine, 16 enfants ont été hospitalisés suite à un passage aux urgences pédiatriques (Figure 9).

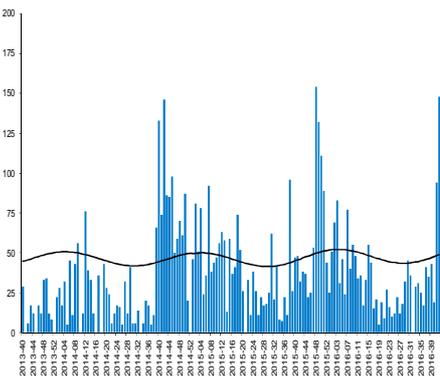
Surveillance virologique : le VRS est actuellement isolé au Laboratoire de virologie du CHUM (80% de prélèvements positifs) ainsi que du rhinovirus et de l'entérovirus dans une moindre mesure.

Cas graves :

Durant les deux dernières semaines, huit enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite dans le service de réanimation pédiatrique du CHUM, ce qui représente un nombre élevé de cas graves en ce début d'épidémie.

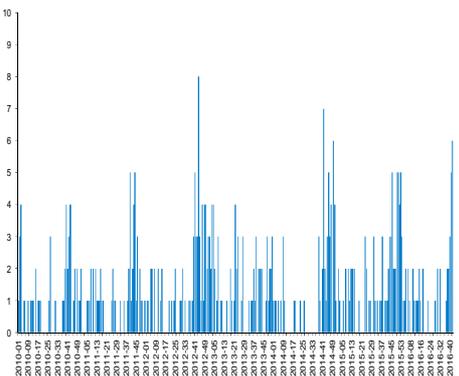
| Figure 7 | Consultations chez un médecin généraliste

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



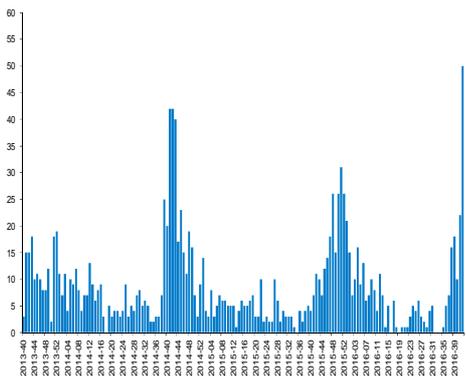
| Figure 8 | Visites SOS Médecins

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



| Figure 9 | Passages aux urgences pédiatriques

Nombre hebdomadaire de passages pour bronchiolite aux urgences pédiatriques, Martinique, octobre 2013 à octobre 2016.



En Martinique (S2016-40 à S2016-42)

Epidémie de bronchiolite déclarée (début en S2016-41)

- 242 cas évocateurs de bronchiolite estimés
- 72 passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite dont 20 hospitalisations
- 8 cas graves de bronchiolite hospitalisés en réanimation pédiatrique

En Guadeloupe

- Pas d'épidémie

A Saint-Barthélemy

- Epidémie de varicelle

A Saint-Martin

- Pas d'épidémie

En Guyane

- Epidémie de grippe en cours

Directeur de la publication

François Bourdillon
Santé Publique France

Rédacteur en chef

Martine Ledrans, responsable scientifique de la Cire AG

Maquettiste

Claudine Suivant

Comité de rédaction

Elise Daudens-Vaysse, Frédérique Dorléans, Elise Emeville

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

VARICELLE

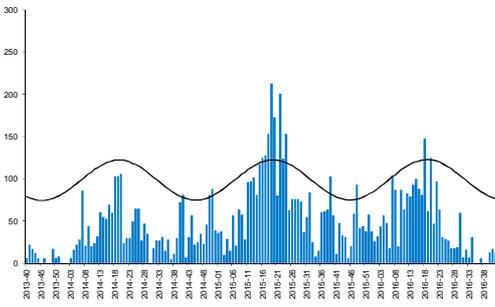
Consultations chez un médecin généraliste (réseau sentinelles et SOS Médecins) :

Sur les trois dernières semaines, 42 cas cliniquement évocateur de varicelle ont été estimés avec une tendance stable sur la période (Figure 10).

L'activité de SOS Médecins est faible avec huit visites sur la période (Figure 11).

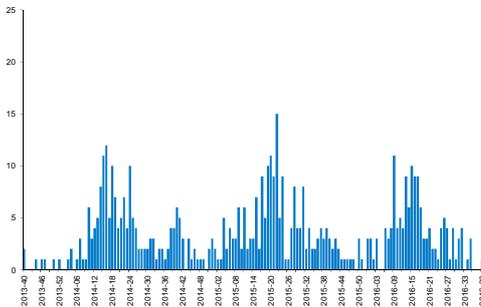
| Figure 10 | Consultations chez un médecin généraliste

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



| Figure 11 | Visites SOS Médecins

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



CONCLUSIONS

L'épidémie de bronchiolite en Martinique est déclarée et dure depuis 2 semaines. L'ensemble des indicateurs épidémiologiques est en augmentation tant au niveau de la médecine de ville qu'au niveau des passages aux urgences pédiatriques; 70% des prélèvements analysés au laboratoire de virologie du CHUM sont positifs au VRS. La sévérité de cette épidémie est à suivre avec attention car le nombre de cas graves de bronchiolite rapporté apparaît particulièrement élevé en ce début d'épidémie.

L'hospitalisation s'impose en présence d'un des critères de gravité suivant (Conférence de Consensus, prise en charge de la bronchiolite du nourrisson. Texte de recommandations. 21 septembre 2000 – ANAES-URML)

- 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 (SpO₂c) < 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.

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 transforme en gêne respiratoire souvent accompagnée d'une difficulté à s'alimenter.



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.

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'exposer le nourrisson à des environnements enfumés qui risquent d'aggraver la maladie d'un bébé.
 - Veiller à une aération correcte de la chambre tous les jours.



Les mesures en période d'épidémie ou quand on est enrhumé

- Si on a un rhume, porter un masque (en vente en pharmacie) avant de s'occuper d'un bébé.
- Éviter d'embrasser les enfants sur le visage (et en dissuader les frères et sœurs fréquentant une collectivité).
- Éviter d'embrancher les biberons, sucettes, couverts non nettoyés ;



→ 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 5 à 10 jours et toussera pendant 2 à 3 semaines.



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.