

Surveillance de la bronchiolite

S2015-01 et S2015-02

| MARTINIQUE |

Le point épidémiologique — N° 01 / 2015

Surveillance des bronchiolites par les médecins généralistes du réseau sentinelle

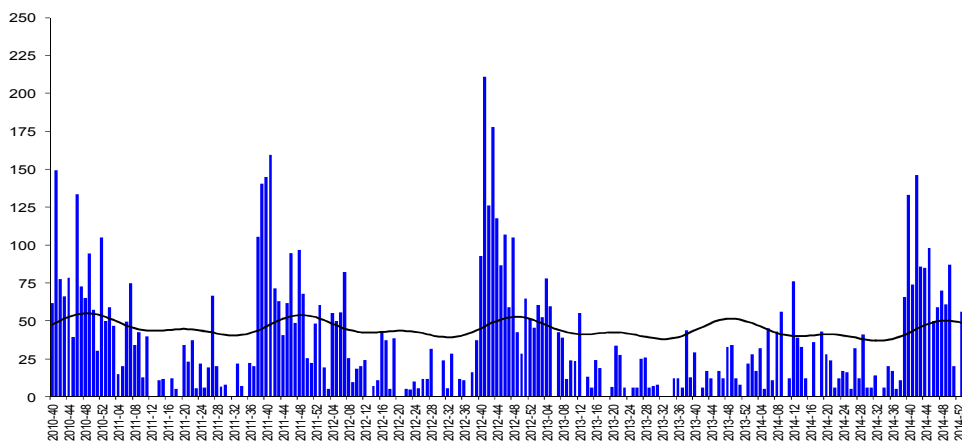
En Martinique, l'épidémie de bronchiolite s'est poursuivie durant les deux premières semaines de janvier (S2015-01 et S2015-02) avec un total de 141 cas évocateurs estimés sur cette période, à partir des données du réseau de médecins sentinelles. Compte tenu de la grève des médecins généralistes, il est difficile d'établir une tendance mais il est important de souligner

que les nombres hebdomadaires de cas évocateurs sont supérieurs aux valeurs maximales attendues pour la période.

Depuis le début de l'épidémie soit 16 semaines, environ 1176 personnes ont consulté un médecin généraliste pour une bronchiolite (Figure 1).

| Figure 1 |

Nombre* hebdomadaire de patients ayant consulté un médecin généraliste de ville pour une bronchiolite, Martinique, octobre 2010 à janvier 2015 (*Estimated weekly number of bronchiolitis diagnosed in GP clinics, Martinique, October 2010 to January 2015*)



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.

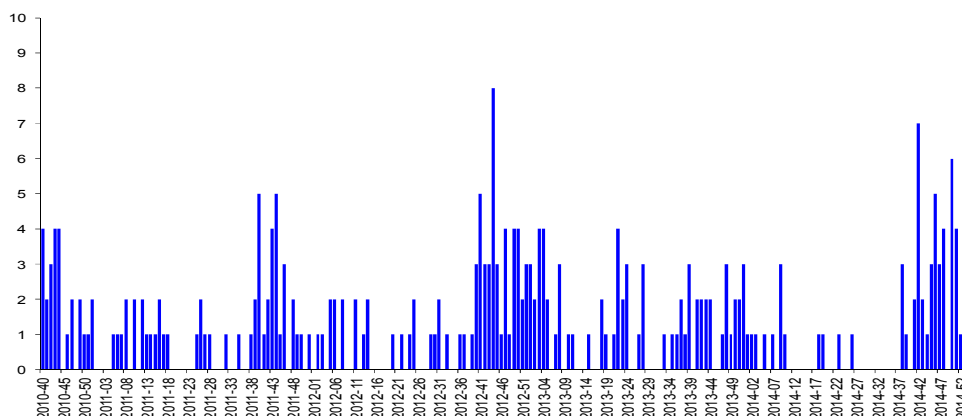
Surveillance des bronchiolites par SOS Médecins Martinique

Durant les semaines S2015-01 et S2015-02, respectivement zéro et deux visites pour bronchiolite ont été réalisées par SOS Médecins. La tendance est à la diminution depuis la

dernière semaine de décembre 2014 (S2014-52). Au total, depuis le début de l'épidémie, 41 visites pour bronchiolite ont été réalisées par l'association (Figure 2).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de visites médicales pour bronchiolite réalisées par SOS médecins, Martinique, octobre 2010 à janvier 2015 (*Estimated weekly number of bronchiolitis syndromes diagnosed by SOS Médecins, Martinique, October 2010 to January 2015*)



Source : Sursaud/ Associations SOS médecins Martinique

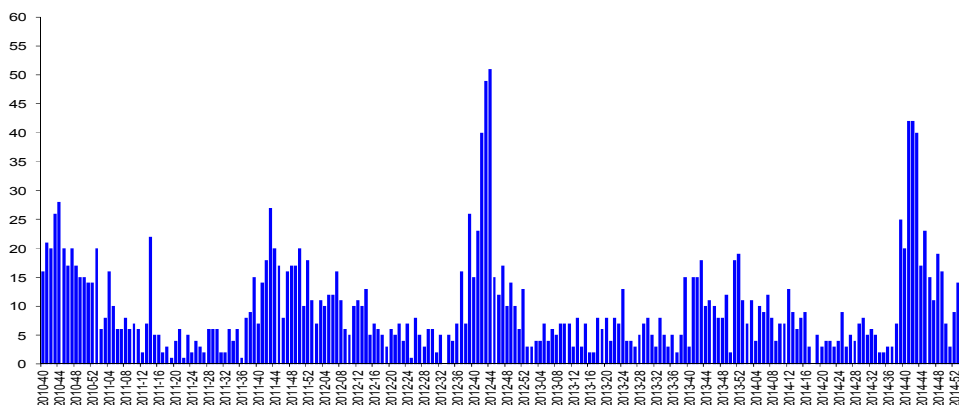
Surveillance des passages pour bronchiolite aux urgences pédiatriques de la Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant (MFME)

Le nombre de consultations pour bronchiolite au niveau des urgences pédiatriques de la MFME en semaine S2015-01 et S2015-02 est respectivement de quatorze et quatre.

La tendance est à la diminution quasi régulière depuis début novembre. Au total, depuis le début de l'épidémie, 307 passages pour bronchiolite ont été enregistrés (Figure 3).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite au CHU de Fort de France, Martinique, octobre 2010 à janvier 2015 (*Weekly number of bronchiolitis syndromes in the emergency pediatric unit, MFME, Martinique, October 2010 to January 2015*)



Analyse de la situation épidémiologique

L'épidémie de bronchiolite décroît en Martinique d'après les indicateurs épidémiologiques de surveillance de cette maladie.

Toutefois, la tendance sera confirmée dans les prochaines semaines, compte tenu des vacances scolaires, de la grève des médecins généralistes et des urgences hospitalières.

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 bibérons, sucettes, couverts non nettoyés ;
- 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 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 5 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.



Le point épidémi

Situation aux Antilles

• En Martinique

1176 cas estimés depuis le début de l'épidémie (S2014-39)

• En Guadeloupe

1267 cas estimés depuis le début de l'épidémie (S2014-41)

• A Saint-Martin

Epidémie terminée

• A Saint Barthélemy

34 cas estimés depuis le début de l'épidémie (S2014-40), épidémie en décroissance.

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 Blateau, Elise Daudens-Vaysse, Maggy Davidas, Frédérique Dorléans, Martine Ledrans, Corinne Locatelli-Jouans, Marie-Josée Romagne, Jacques Rosine, Claudine Suivant, 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>