

# Surveillance de la bronchiolite en Guadeloupe et Iles du Nord

S2014-52 à S2015-02

| GUADELOUPE |

Le point épidémiologique — N°01 / 2015

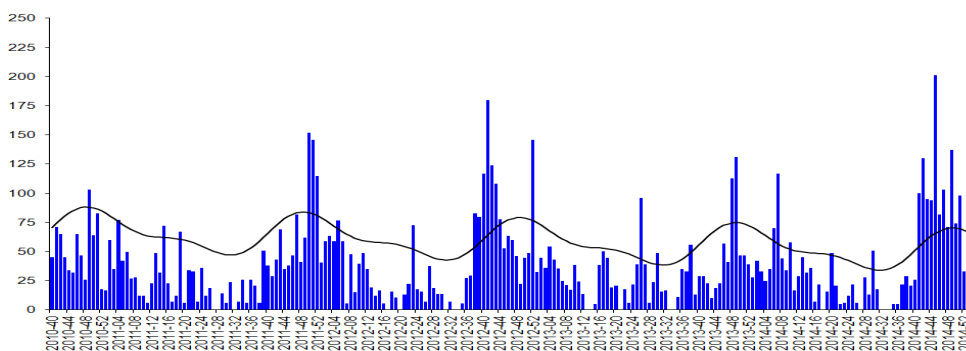
## Surveillance des bronchiolites par le réseau sentinelle

Depuis la dernière semaine de décembre, les estimations des cas évocateurs de bronchiolite ayant consulté un médecin généraliste, sont inférieures aux valeurs maximales attendues pour cette période.

Les estimations des semaines 2014-52, 2015-01 et 2015-02 rapportent respectivement 33, 43 et 49 cas évocateurs (Figure 1).

### | Figure 1 |

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



\*Le nombre de cas est une estimation pour l'ensemble de la population guadeloupéenne du nombre d'enfants ayant consulté un médecin généraliste pour une bronchiolite. Cette estimation est réalisée à partir des données recueillies par le réseau des médecins sentinelles.

## Surveillance virologique

Au CHU de Pointe-à-Pitre, le laboratoire de virologie a biologiquement confirmé les premiers cas de Virus Respiratoire Syncytial (VRS) au mois d'août. Ces confirmations se sont poursuivies avec un taux de positivité de

94% et 100% respectivement en octobre et novembre. Ce taux de positivité, en diminution, était de 29 % du 1er au 20 décembre (données ultérieures non disponibles à la date de rédaction).

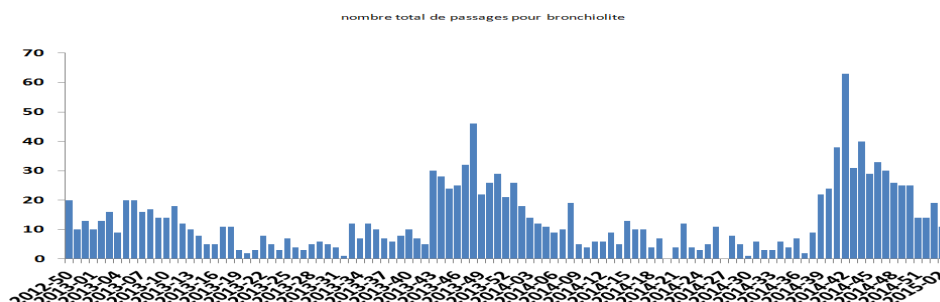
## Surveillance des passages aux urgences

Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite a tendance à décroître de façon irrégulière depuis la dernière semaine de décembre (S2014-52) au CHU, et à osciller entre 1 et 4 au CH de Basse-Terre. Lors des semaines 2014-52, 2015-01 et 2015-

02, respectivement 14, 19 et 11 passages pour ce motif ont été recensés sur l'ensemble de ces établissements hospitaliers, (Figure 2). Les données concernant les hospitalisations consécutives aux passages aux urgences ne sont pas disponibles actuellement.

### | Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite au CHU et au CHBT, Guadeloupe, Déc 2012 – Janv 2015 (*Weekly number of bronchiolitis seen in the emergency units, Pointe à Pitre hospital and Basse-Terre hospital, Guadeloupe, Dec 2012 to Jan 2015*)



# Analyse de la situation épidémiologique en Guadeloupe

L'ensemble des indicateurs épidémiologiques indique un ralentissement de la circulation du virus respiratoire syncytial en Guadeloupe continentale.

L'épidémie de bronchiolite est terminée en Guadeloupe continentale, elle aura duré 11 semaines (de la semaine 2014-41 à 214-51), au total 1218 cas évocateurs de bronchiolite ont été estimés durant cette épidémie.

## 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.
- d'exposer le nourrisson à des environnements enfumés qui risquent d'aggraver la maladie.



- Veiller à une aération correcte de la chambre tous les jours.

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

- 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 biberons, sucettes, couverts non nettoyés;
- 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.



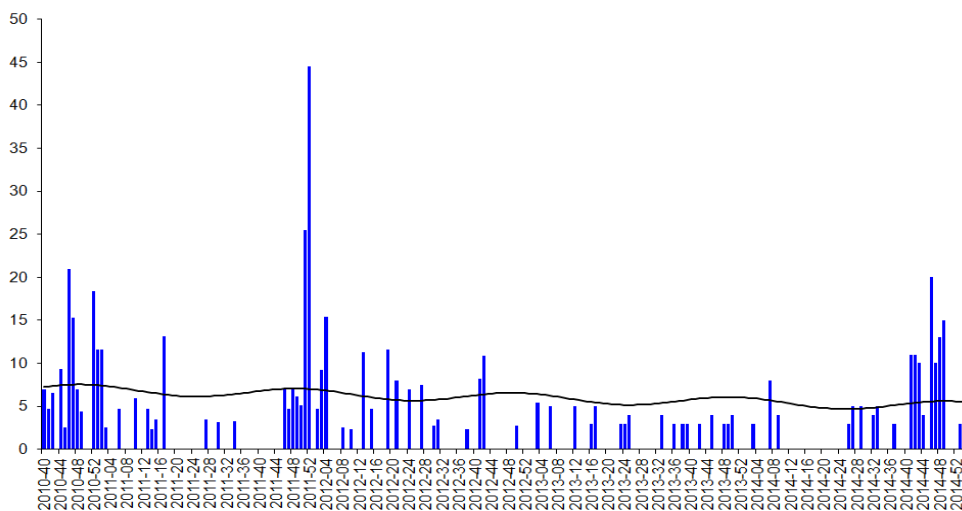
- Le kinésithérapeute est le principal acteur du traitement.
- Grâce à cette prise en charge, la consultation aux urgences ainsi que l'hospitalisation sont très rarement nécessaires.

→ Si vous avez le moindre doute sur l'état de votre enfant, consultez votre médecin.

## Surveillance des bronchiolites par le réseau sentinelle

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de patients ayant présenté une bronchiolite et ayant consulté un médecin généraliste, St Martin, octobre 2010 à janvier 2015 (Estimated weekly number of bronchiolitis diagnosed in GP clinics, St Martin, October 2010 to January 2015)

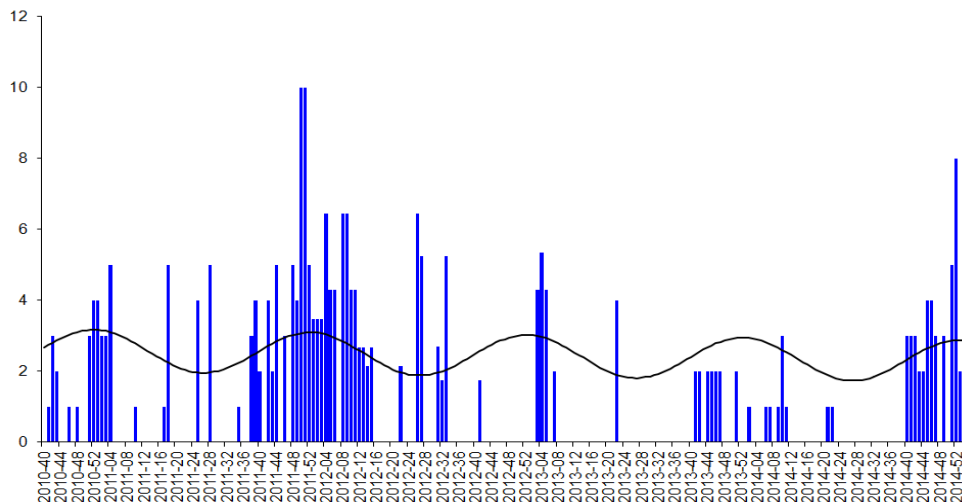


| SAINT-BARTHELEMY |

## Surveillance des bronchiolites par le réseau sentinelle

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de patients ayant présenté une bronchiolite et ayant consulté un médecin généraliste, St Barth, octobre 2010 à janvier 2015 (Estimated weekly number of bronchiolitis diagnosed in GP clinics, St Barth, October 2010 to January 2015)



### Analyse de la situation épidémiologique à Saint-Martin et Saint-Barthélemy

Depuis la semaine 2014-49, le nombre estimé de cas évocateur de bronchiolite est resté inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison à Saint-Martin. La situation est similaire à Saint Barthélemy depuis la semaine 2014-52. L'épidémie de bronchiolite est terminée à Saint Martin et à Saint Barthélemy.

Rappel des coordonnées du point focal - Cellule de Veille d'Alerte et de Gestion Sanitaire:

Pour tout signalement d'un événement de santé : 0590-410-200



Remerciements  
Infirmières de la Cellule de Veille d'Alerte et de Gestion Sanitaire de l'ARS, réseau de médecins généralistes sentinelles, services hospitaliers (Urgences, laboratoires, services d'hospitalisation).



# Situation aux Antilles

## • En Guadeloupe

Epidémie terminée.

1218 cas estimés (S2014-41 à 2014-51)

## • En Martinique

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

## • A Saint-Martin

Epidémie terminée.

87 cas estimés (S2014-41 à 2014-49)

## • A Saint Barthélemy

Epidémie terminée.

40 cas estimés (S2014-40 à 2014-52)

### Directeur de la publication

François Bourdillon,  
Directeur général de l'InVS

### Rédacteur en chef

Martine Ledrans, Coordinatrice scientifique de la Cire AG

### Maquettiste

Claudine Suivant

### Comité de rédaction

Dr Sylvie Cassadou, Dr Mathilde Melin.

### 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>