

Surveillance de la bronchiolite en Guadeloupe et Iles du Nord

S2014-50 et S2014-51

| GUADELOUPE |

Le point épidémiologique — N° 05 / 2014

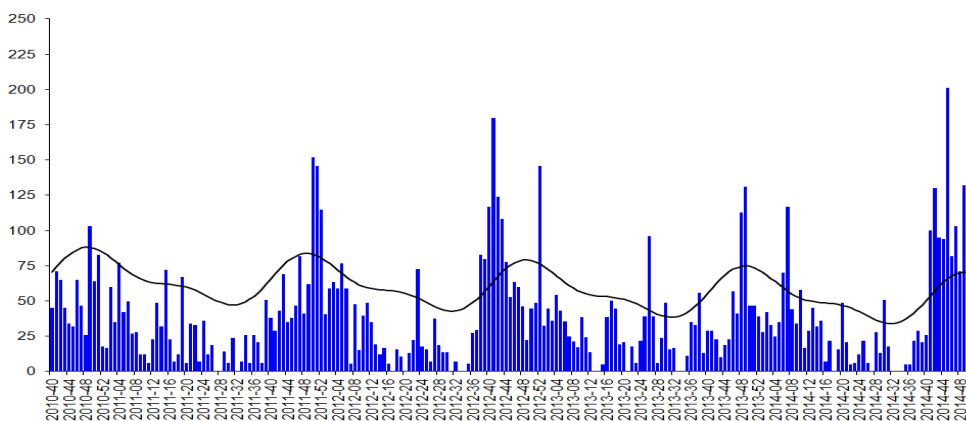
Surveillance des bronchiolites par le réseau sentinelle

L'épidémie de bronchiolite s'est poursuivie durant le mois de décembre. Les estimations des semaines 2014-50 et 2014-51 rapportent respectivement 74 et 98 cas évocateurs. Compte tenu des congés scolaires et de la grève de certains médecins généralistes, les

données de la semaine 2014-52 ne sont pas disponibles actuellement. Depuis le début de l'épidémie en semaine 2014-41, un nombre de 1180 cas de bronchiolite a été estimé en Guadeloupe continentale (Figure 1).

| Figure 1 |

Nombre* hebdomadaire de patients ayant présenté une bronchiolite et ayant consulté un médecin généraliste, Guadeloupe, octobre 2010 à décembre 2014 (*Estimated weekly number of bronchiolitis diagnosed in GP clinics, Guadeloupe, October 2010 to December 2014*)



*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 positivité de 94% et 100% respectivement en octobre et novembre. Ce taux de positivité, en diminution, est de 29 % du 1er au 20 décembre.

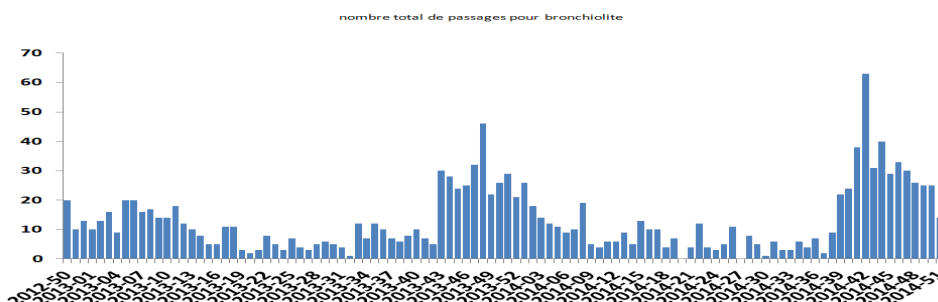
Surveillance des passages aux urgences

Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite amorce une décroissance, tant au CHU qu'au CH de Basse-Terre. Lors des semaines 2014-50 et 2014-51, respectivement 25 et 14 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 – Déc 2014 (*Weekly number of bronchiolitis seen in the emergency units, Pointe à Pitre hospital and Basse-Terre hospital, Guadeloupe, Dec 2012 to Dec 2014*)



Analyse de la situation épidémiologique en Guadeloupe

Le nombre de consultations pour bronchiolite en médecine générale dépasse les valeurs maximale attendues pour la saison depuis 11 semaines (2014-41).

Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite diminue tant au CHU de Pointe à Pitre qu'au CHBT.

Le taux de positivité des confirmations biologiques de VRS est en baisse.

Une décroissance de l'épidémie de bronchiolite semble s'amorcer en Guadeloupe, toutefois les données devront être consolidées au cours des deux prochaines semaines, en raison des congés scolaires et de l'absence de plusieurs médecins sentinelles.

Il convient de rappeler et de diffuser le plus largement possible les recommandations visant à limiter la transmission du virus et à permettre une prise en charge adéquate des nourrissons.

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.



- 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;
- 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 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.



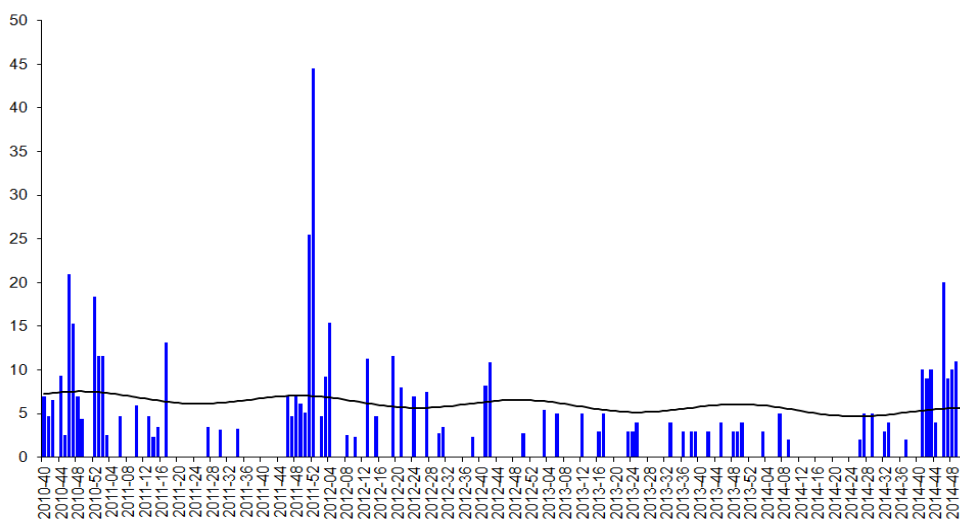
- Le kinésithérapeute est le principal acteur du traitement.
- Grâce à cette prise en charge, la consultation aux urgences ainsi que l'hospitalisation sont très rarement nécessaires.

→ 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 décembre 2014 (*Estimated weekly number of bronchiolitis diagnosed in GP clinics, St Martin, October 2010 to December 2014*)

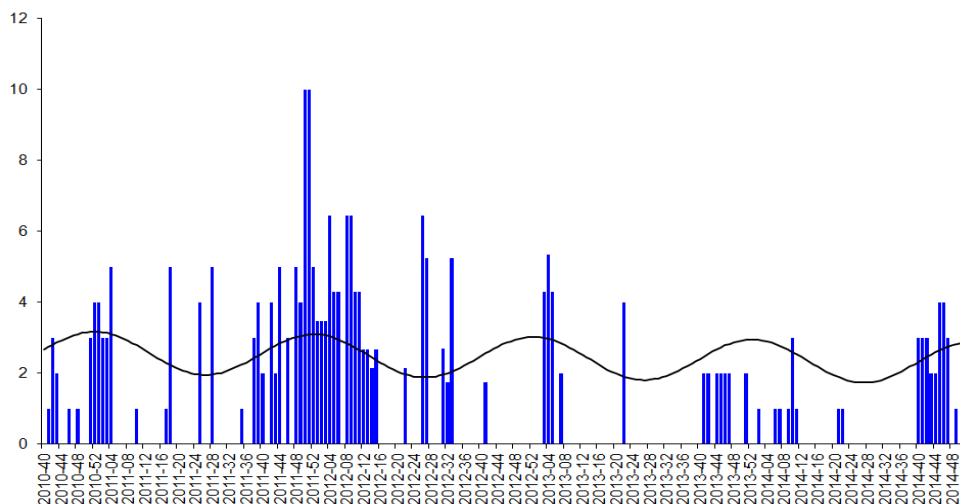


| SAINT-BARTHELEMY |

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 décembre 2014 (*Estimated weekly number of bronchiolitis diagnosed in GP clinics, St Barth, October 2010 to December 2014*)



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

Depuis la semaine 2014-49, aucun cas évocateur de bronchiolite n'a été observé à Saint-Martin. A Saint Barthélemy 3 cas évocateurs de bronchiolite ont été observés en semaine 2014-51. L'épidémie est terminée à Saint Martin et semble toucher à sa fin à Saint Barthélemy.

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

Pour tout signalement d'un évènement 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**
1180 cas estimés depuis le début de l'épidémie (S2014-41)
- **En Martinique**
1035 cas estimés depuis le début de l'épidémie (S2014-39)
- **A Saint-Martin**
Epidémie terminée.
87 cas estimés (S2014-41 à 49)
- **A Saint Barthélemy**
28 cas estimés depuis le début de l'épidémie (S2014-40)

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>