

# Surveillance de la bronchiolite

Bulletin périodique

| MARTINIQUE |

Le point épidémiologique — N°03 / 2012

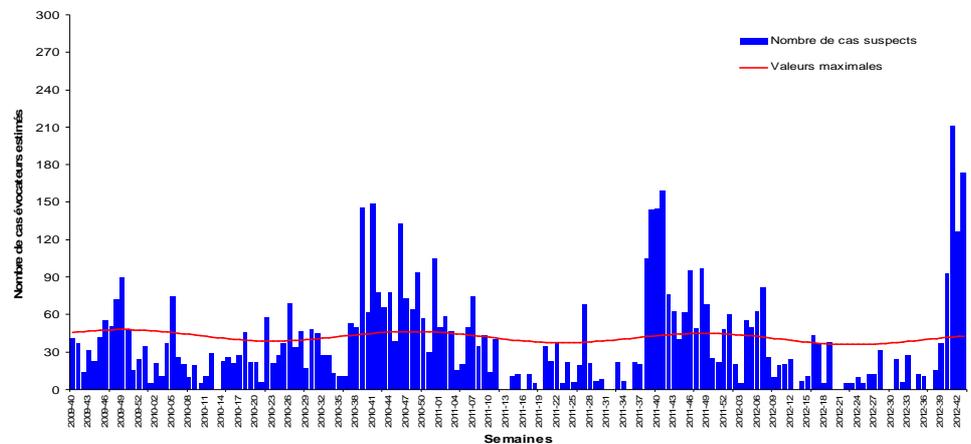
## Surveillance de la bronchiolite par les médecins généralistes du réseau sentinelle

L'entrée en phase épidémique a été déclarée durant la première semaine d'octobre (2012-40). L'épidémie se confirme en semaine 2012-41 avec un nombre de cas évocateurs estimés, vus en médecine de ville, cinq fois supérieur aux valeurs maximales attendues pour

la saison. Mi-octobre (2012-42), on enregistre une baisse des consultations; ces dernières restant toutefois bien supérieures aux valeurs maximales attendues pour la saison (Figure 1).

### | Figure 1 |

Nombre\* hebdomadaire de patients ayant consulté un médecin généraliste de ville pour une bronchiolite, Martinique, octobre 2009 à octobre 2012



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.

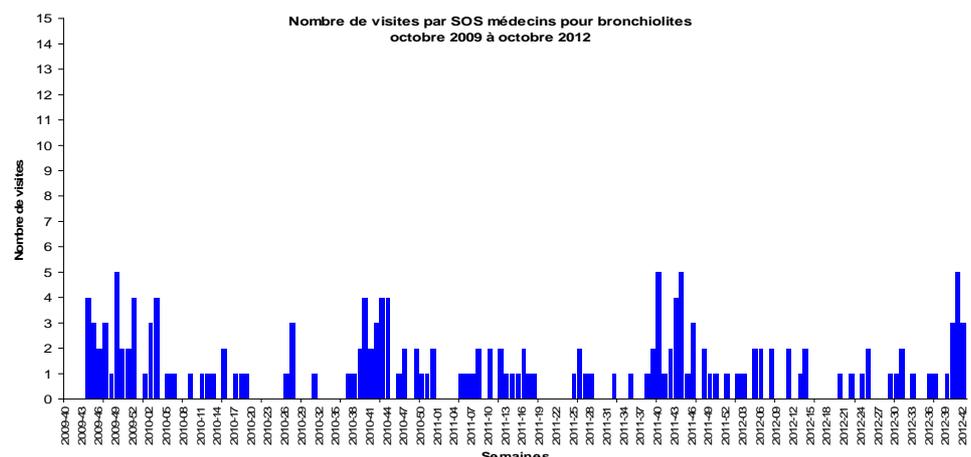
## Surveillance de la bronchiolite par SOS médecins

Le nombre hebdomadaire de visites à domicile pour bronchiolite réalisées par SOS médecins a suivi la même tendance que celle observée chez les médecins de ville puisqu'il a aussi augmenté

à partir des semaines 2012-40 et 2012-41 puis baissé en semaine 2012-42 où seulement trois visites ont été effectuées pour bronchiolites (Figure 2).

### | Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de visites médicales pour bronchiolite réalisées par SOS médecins, Martinique, octobre 2009 - octobre 2012



Source : Sursaud/ Associations SOS médecin Martinique

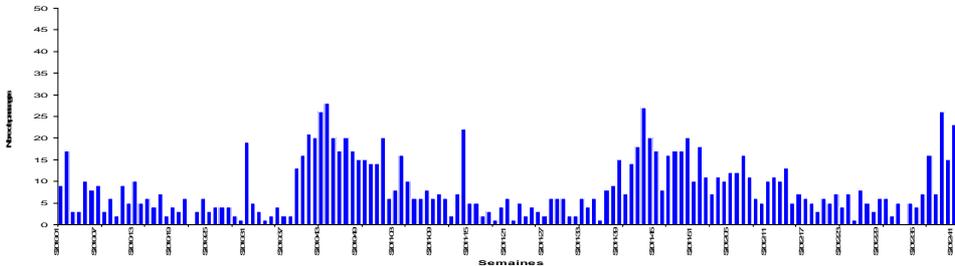
# Surveillance hospitalière pédiatrique - MFME

En semaine 2012-42, 40 consultations pour bronchiolite ont été réalisées à la MFME (Figure 3). Cette valeur est la plus forte enregistrée depuis plus de deux ans. Durant cette même semaine, 31 % des enfants présentés aux

urgences pour bronchiolite ont été hospitalisés. Enfin, sur l'ensemble des hospitalisations recensées à la MFME cette semaine là, 23 % concernaient des bronchiolites.

**Figure 3**

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite au CHU de Fort de France, Martinique, janvier 2010 – octobre 2012



## Surveillance virologique

Le laboratoire de virologie du CHU centralise l'ensemble des prélèvements des enfants vus à l'hôpital pour lesquels un diagnostic est recherché. Il a ainsi identifié que le VRS a circulé de

manière sporadique quasi toute l'année avec une forte recrudescence des cas positifs à partir de la mi-septembre.

## Analyse de la situation épidémiologique

L'ensemble des indicateurs disponibles dans le cadre de la surveillance des bronchiolites montre que l'épidémie continue de sévir en Martinique pour la troisième semaine consécutive.

Si la situation s'améliore en médecine de ville, avec une baisse de ces indicateurs, elle reste tendue au niveau de la pédiatrie hospitalière (MFME), avec un nombre d'hospitalisations pour bronchiolite élevé cette année.

Il convient donc de bien appliquer les mesures d'hygiène rappelées ci-dessous.

### 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 soigné par les parents, 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 ?

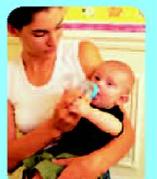
#### Les mesures préventives

- Se laver systématiquement les mains à l'eau et au savon avant de s'occuper d'un bébé.
- Éviter :
  - d'embrasser le nourrisson dans des lieux publics où il pourra se trouver en contact avec des personnes enfumées (saugers en commun, centres commerciaux, hôpitaux, etc.) ;
  - d'échanger, dans la famille, les bibéros, sucettes, couverts non nettoyés ;
- 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.
- 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 éternuant les fibres et saucis fréquemment une collectivité).

→ La bronchiolite est très contagieuse. Quelques précautions simples peuvent limiter les risques.

### 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 de tabac.



→ L'enfant pourra retourner à la crèche quand les symptômes auront disparu.

### 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'emmenner voir rapidement votre médecin.



→ L'enfant sera, dans la plupart des cas, guéri au bout de 5 à 10 jours et laissera pendant 2 à 3 semaines.

### 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.

### Remerciements à nos partenaires



Réseau des médecins sentinelles de Martinique

## Situation aux Antilles

- En Guadeloupe  
Épidémie de bronchiolite
- A Saint-Martin  
Pas d'épidémie de bronchiolite
- A Saint-Barthélemy  
Pas d'épidémie de bronchiolite

### Directeur de la publication

Dr Françoise Weber,  
Directrice générale de l'InVS

### Rédacteur en chef

Mme Martine Ledrans,  
Coordonnatrice scientifique  
de la Cire AG

### Maquettiste

Claudine Suivant

### Comité de rédaction

Yvette Adélaïde, Jessie Anglo, Alain Bateau, Elise Daudens, Maguy Davidas, Martine Ledrans, Corinne Locatelli-Jouans, Marion Petit-Sinturel, Marie-Josée Romagne, Jacques Rosine

### Diffusion

Cire Antilles Guyane  
Centre d'Affaires AGORA  
Pointe des Grives. B.P. 658.  
97261 Fort-de-France  
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>

