

Surveillance de la bronchiolite

Bulletin périodique

| MARTINIQUE |

Le point épidémiologique — N° 02 / 2012

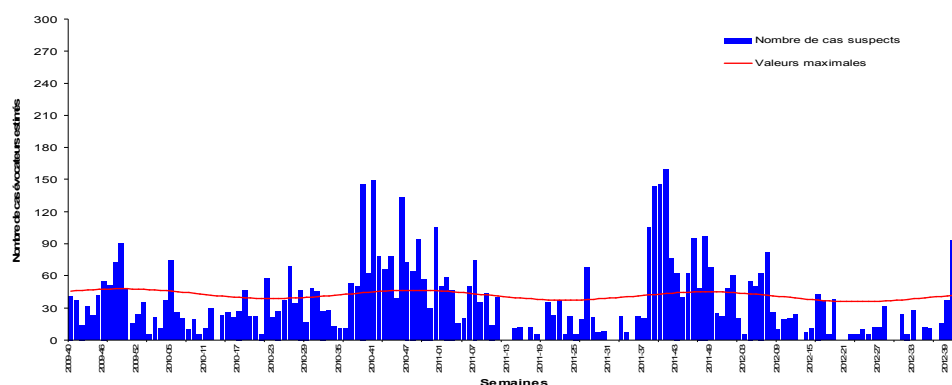
Surveillance de la bronchiolite par les médecins généralistes du réseau sentinelle

L'entrée en phase épidémique a été déclarée en semaine 2012-40. L'épidémie se confirme en semaine 2012-41 avec 211 cas évocateurs estimés vus en médecine de ville. Ce

nombre est cinq fois supérieur 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.

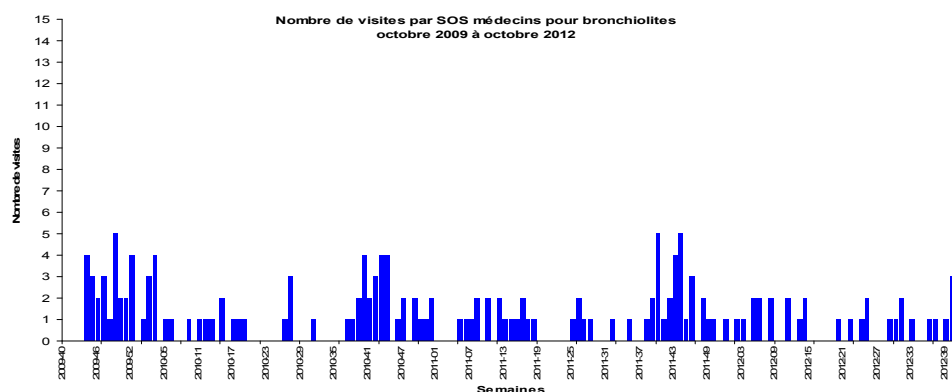
Surveillance de la bronchiolite par SOS médecins

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 de la semaine 2012-40. 5 visites ont été réalisées par SOS médecins pour bronchiolite en semaine 2012-41 (Figure 2).

| Figure 2 |

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



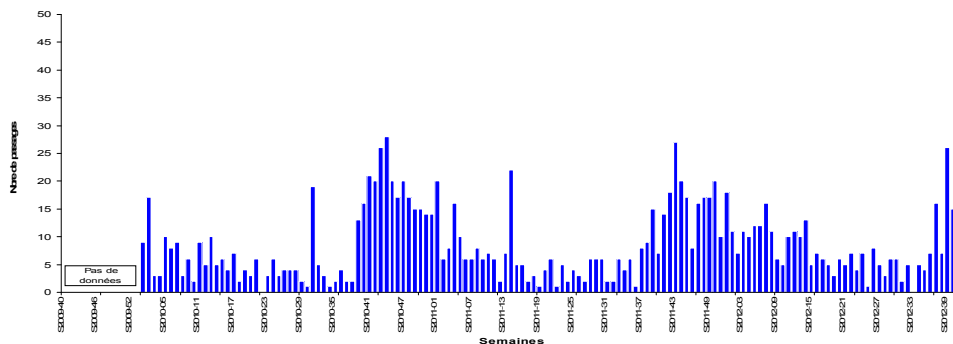
Surveillance hospitalière pédiatrique au CHU de Fort de France - MFME

Le nombre de consultations pour bronchiolite aux urgences pédiatriques de la MFME a suivi la même tendance que celle observée chez les

médecins de ville et à SOS médecins. 23 consultations pour bronchiolite ont été réalisées en semaine 2012-41 (Figure 3).

| 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 pour le VRS à partir de la mi-septembre.

Analyse de la situation épidémiologique

En deuxième semaine d'octobre, l'épidémie de bronchiolite se poursuit en Martinique. En effet, le nombre de cas évocateurs vus par les médecins de ville, le nombre de visites effectuées par SOS médecins ainsi que le nombre de consultations aux urgences pédiatriques de la MFME restent en nette augmentation. De plus, l'identification du VRS est prépondérante dans les analyses du laboratoire de virologie du CHU.

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.



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



Eviter :

- 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 ;

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.
- Eviter 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.



www.inpes.sante.fr

Le point épidémiolo | CIRE ANTILLES GUYANE

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 Anglio, Alain Blateau, 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>