

Surveillance de la bronchiolite

Bulletin périodique

| GUADELOUPE |

Le point épidémiologique — N° 01 / 2012

Surveillance des bronchiolites par le réseau sentinelle

Au cours de la 4^{ème} semaine de septembre (semaine 2012-38), le nombre de cas de bronchiolite vus en médecine de ville a dépassé les valeurs maximales attendues pour la saison.

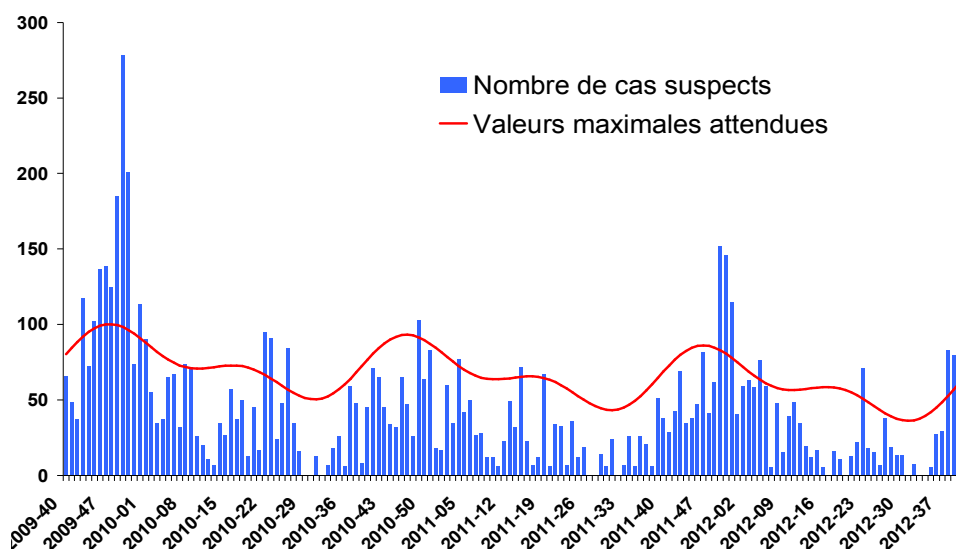
Il se maintient au dessus de ces valeurs depuis 3 semaines consécutives et a augmenté de 30 % entre la dernière semaine de sep-

tembre et la première semaine d'octobre (semaines 2012-39 et 2012-40) (Figure 1).

Au cours de la première semaine d'octobre (semaine 2012-40), ce nombre est estimé à 106 (Figure 1).

| Figure 1 |

Nombre* hebdomadaire de patients ayant présenté une bronchiolite et ayant consulté un médecin généraliste, Guadeloupe, octobre 2009 à octobre 2012 (*Estimated weekly number of bronchiolitis diagnosed in GP clinics, Guadeloupe, October 2009 to October 2012*)



*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**, jusqu'à la 1^{ère} semaine de septembre (2012-36), le laboratoire de virologie détectait de manière sporadique le Virus Respiratoire Syncytial (VRS). Néanmoins, on observe une augmentation importante des identifications de VRS (46)

depuis la deuxième semaine de septembre (2012-37).

Par ailleurs, depuis le 1^{er} septembre, sur 72 recherches de VRS effectuées au laboratoire, 53 (74 %) ont permis d'identifier ce virus.

Surveillance des passages aux urgences

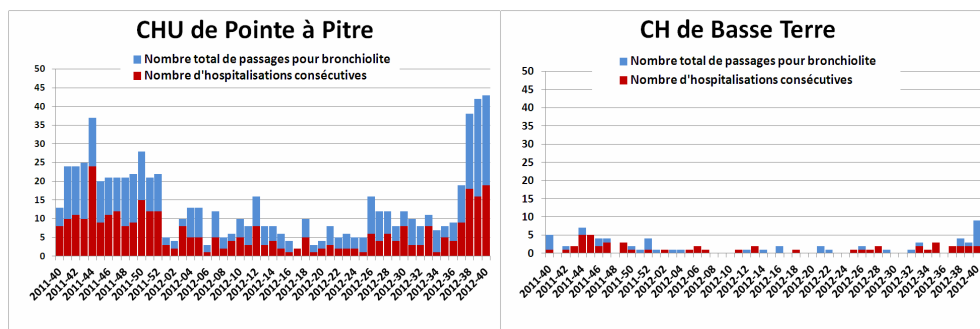
Au **CHU de Pointe à Pitre**, on observe une augmentation modérée du nombre de passages pour bronchiolite aux urgences pédiatriques dès la deuxième semaine de septembre (2012-37), puis une augmentation importante au cours des 3 semaines suivantes.

Au cours de la première semaine d'octobre (2012-40), 43 cas ont été vus aux urgences, parmi lesquels 19 ont été hospitalisés (Fig. 2).

Au **CH de Basse-Terre**, le nombre de passages hebdomadaires aux urgences pour bronchiolite est resté stable en septembre, variant de 2 à 4 chaque semaine.

Cependant une augmentation importante est observée au cours de la première semaine d'octobre (2012-40) avec 9 passages (Figure 2).

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite et hospitalisations consécutives, au CHU et au CHBT, Guadeloupe, Octobre 2011 – Octobre 2012 (Weekly number of bronchiolitis seen in the emergency units, Pointe à Pitre hospital and Basse-Terre hospital, Guadeloupe, October 2011 to October 2012)



Analyse de la situation épidémiologique

Comme chaque année à cette période, on observe une augmentation du nombre de consultations pour bronchiolite en médecine de ville et dans les structures d'urgences, notamment celles du CHU de Pointe-à-Pitre.

L'augmentation rapide et le dépassement des valeurs maximales attendues depuis trois semaines confirment l'existence d'une épidémie de bronchiolite.

Il convient aujourd'hui 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.



- 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 ;

- 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

- 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 toussera 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.



Remerciements : Cellule de Veille d'Alerte et de Gestion Sanitaire de l'ARS, réseau de médecins généralistes sentinelles, services hospitaliers (Urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), LABM, EFS, CNR-Institut Pasteur de Guyane



Situation aux Antilles

• En Martinique

Début d'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

Martine Ledrans, coordonnatrice scientifique de la Cire AG

Maquettiste

Claudine Suivant

Comité de rédaction

Sylvie Boa, Dr Sylvie Cassadou, Dr Jean-Loup Chappert, Laurent Ginoux, Frédérique de Saint-Alary, Martine Ledrans.

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.guadeloupe.sante.fr>