

# Surveillance de la bronchiolite

Bulletin périodique

| MARTINIQUE |

Le point épidémiologique — N° 01 / 2012

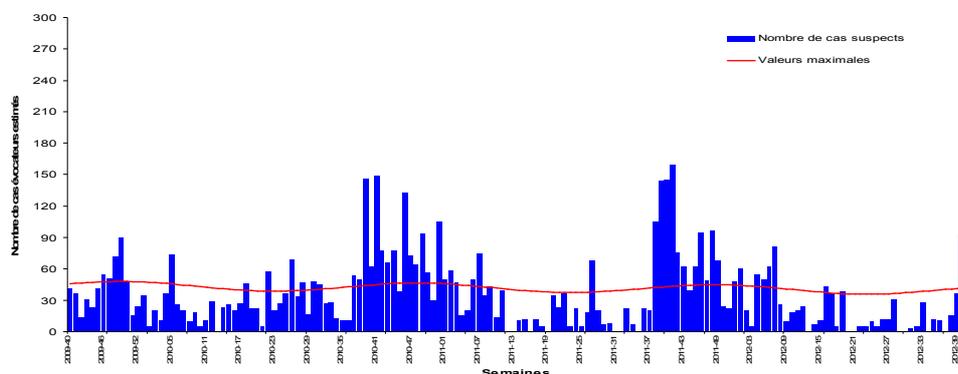
## Surveillance de la bronchiolite par les médecins généralistes du réseau sentinelle

Depuis début octobre (semaine 2012-40), le nombre de cas évocateurs de bronchiolites vus en médecine de ville a dépassé les valeurs maximales attendues pour la saison. Ce nombre a été estimé à 93 cas, soit plus de

deux fois la valeur maximale attendue (Figure 1). Cette augmentation marque l'entrée en phase épidémique de la bronchiolite en Martinique.

### | Figure 1 |

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

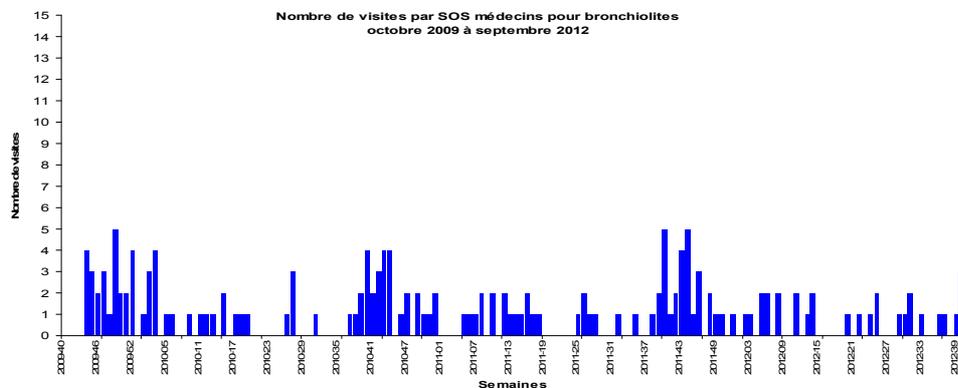
## Surveillance de la bronchiolite par SOS médecins

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 (Figure 2).

### | Figure 2 |

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



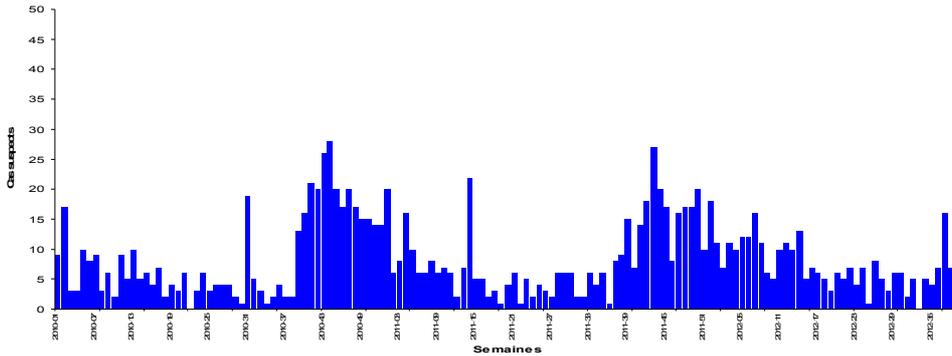
## Surveillance hospitalière pédiatrique au CHU de Fort de France - MFME

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. Ce nom-

bre a augmenté à partir de la semaine 2012-40 avec 26 consultations pour bronchiolite recensées (Figure 3).

## | Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite au CHU de Fort de France, Martinique, janvier 2010 – septembre 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. La deuxième semaine d'octobre, 70% des prélèvements nasopharyngés ont été positifs en VRS. De l'adénovirus a été aussi identifié à plusieurs reprises.

## Analyse de la situation épidémiologique

En ce début d'octobre, la Martinique semble connaître le début de l'épidémie saisonnière de bronchiolite. 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 sont 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.



#### ● 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.

#### 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.



[www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)

Remerciements à nos partenaires



Réseau des médecins sentinelles de Martinique

# Situation aux Antilles

## • En Guadeloupe

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

Mme Martine Ledrans,  
Coordonnatrice scientifique de la Cire AG

### Maquettiste

Claudine Suivant

### Comité de rédaction

Yvette Adélaïde, Jessie Anglio, Alain Biateau, Maguy Davidas, Martine Ledrans, Corinne Locattelli-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>