

Résumé de la situation épidémiologique

En Martinique, le nombre de passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite augmente de même que la part des hospitalisations consécutives à une admission aux urgences.

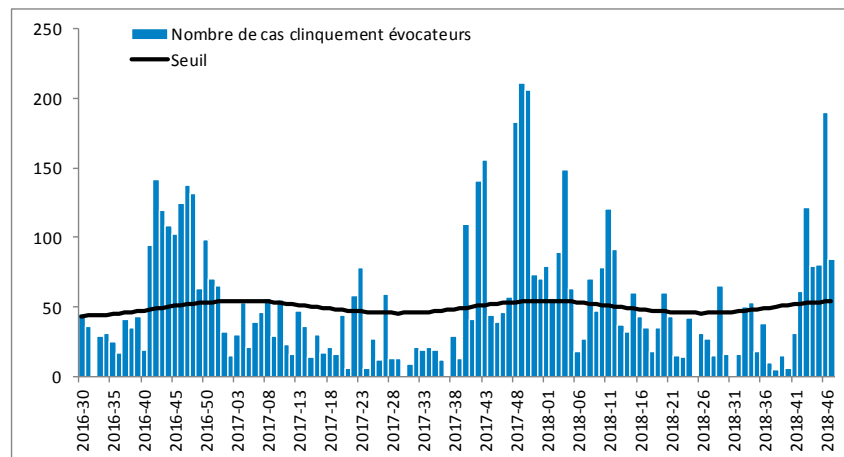
L'épidémie saisonnière de bronchiolite est toujours en cours.

Surveillance de la bronchiolite par les médecins généralistes du réseau sentinelle

Le nombre de cas de bronchiolite vus en médecine de ville dépasse les valeurs maximales attendues pour la saison pour la sixième semaine consécutive. Une diminution du nombre estimé de cas ayant consulté un médecin généraliste pour bronchiolite est enregistré en semaine S2018-47 (Figure 1).

| Figure 1 |

Nombre* hebdomadaire de patients ayant consulté un médecin généraliste de ville pour une bronchiolite et seuil saisonnier, Martinique, juillet 2016 à novembre 2018 - Source : réseau de médecins sentinelles



*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.

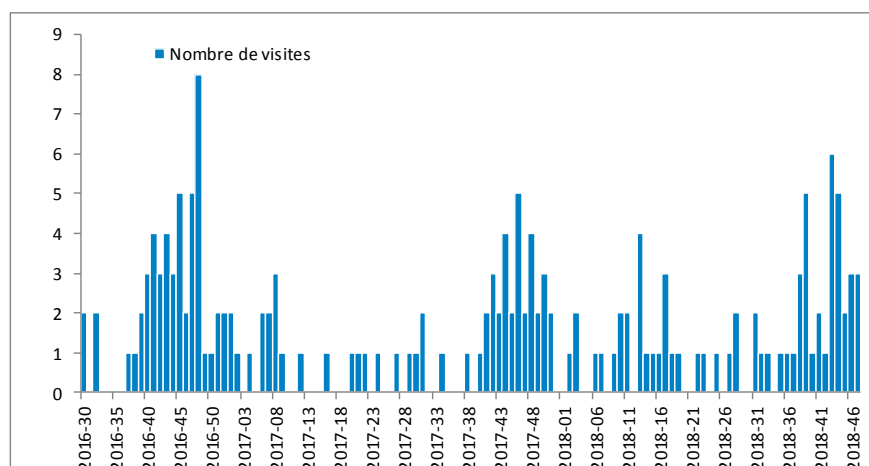
Surveillance de la bronchiolite par SOS Médecins

Une stabilisation du nombre de visites pour bronchiolite a été enregistrée par SOS Médecins en semaine S2018-47 avec 3 visites (autant en S2018-46) (Figure 2).

La proportion de visites pour bronchiolite par rapport à l'ensemble des visites SOS pour des enfants âgés de moins de 2 ans reste stable ces deux dernières semaines avec 8% et 7% respectivement en S2018-46 et 47.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de visites médicales pour bronchiolite réalisées par SOS médecins chez les moins de 2 ans, Martinique, juillet 2016 à novembre 2018 - Source : SOS Médecins / SurSaUD

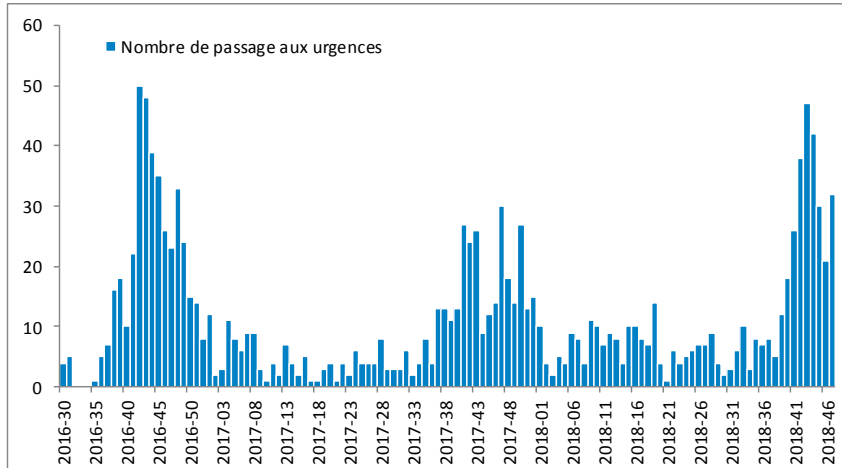


Surveillance hospitalière de la bronchiolite à la Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant (MFME)

En S2018-47, le nombre de passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite augmente avec 32 passages observés (contre 21 passages en S2018-46) (Figure 3). La part des hospitalisations consécutives à une admission aux urgences pédiatriques augmente (12 hospitalisations en S2018-47) : 38% des admissions aux urgences pédiatriques ont donné lieu à une hospitalisation en S2018-47 versus 19% en S2018-46.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite au CHU de Martinique, Martinique, juillet 2016 à novembre 2018 - Source : Maison de la femme, de la mère et de l'enfant, CHU de Martinique



Surveillance virologique hospitalière

Le nombre de demandes au laboratoire de virologie du CHUM pour recherche de virus respiratoire syncytial (VRS) chez les enfants vus à l'hôpital est de 17 demandes (vs 23 en S2018-46). Le taux de positivité du VRS reste élevé, 41% en semaine S2018-47 versus 43% en semaine S2018-46.

| Préconisations |

COMMENT DIMINUER LE RISQUE DE BRONCHIOLITE ?



En se lavant les mains pendant 30 secondes, avec de l'eau et du savon avant et après un change et avant tétée, câlins, biberon, repas, etc. ou en utilisant une solution hydroalcoolique s'il n'est pas possible de se laver les mains.



En évitant, quand cela est possible, d'emmener son enfant dans les endroits publics confinés (transports en commun, centres commerciaux, etc.) où il risquerait d'être en contact avec des personnes enrhumées.



En ne partageant pas les biberons, sucettes ou couverts non lavés.



En lavant régulièrement jouets et "doudous".



En ouvrant les fenêtres de la pièce où il dort au moins 10 minutes par jour pour aérer.



En ne fumant pas à côté des bébés et des enfants.

ET EN PLUS, LORSQU'ON EST SOI-MÊME ENRHUMÉ :



Se couvrir la bouche, quand on tousse ou éternue, avec le coude ou la manche.



Porter un masque (en vente en pharmacie) quand on s'occupe de son bébé.



Éviter d'embrasser le bébé sur le visage et sur les mains.

À QUEL MOMENT FAUT-IL S'INQUIÉTER ?

Si votre enfant est gêné pour respirer ou s'il a des difficultés pour manger ou téter, consultez rapidement votre médecin habituel.

Il examinera votre enfant à la recherche de signes de gravité et prescrira les soins nécessaires. Dans certains cas, des séances de kinésithérapie respiratoire pourront être prescrites.

Il est préférable de se rendre rapidement aux urgences si l'enfant se trouve dans un des cas suivants :

- ▶ Il est âgé de moins de six semaines.
- ▶ Il s'agit d'un ancien prématuré âgé de moins de trois mois.
- ▶ Il a déjà une maladie respiratoire ou cardiaque identifiée.
- ▶ Il boit moins de la moitié de ses biberons à trois repas consécutifs.
- ▶ Il vomit systématiquement.
- ▶ Il dort en permanence, ou au contraire, pleure de manière inhabituelle et ne peut s'endormir.

L'hospitalisation est très rarement nécessaire.

QUELS SONT LES BONS GESTES SI L'ENFANT EST MALADE ?

- ▶ Suivre les soins et les traitements prescrits par le médecin.
- ▶ Lui nettoyer le nez au moins 6 fois par jour avec du sérum physiologique, en particulier avant de lui donner à boire ou à manger.
- ▶ Lui donner régulièrement de l'eau à boire pour éviter la déshydratation.
- ▶ Fractionner ses repas (lui donner à manger plus souvent et en plus petites quantités).
- ▶ Bien aérer toutes les pièces du logement (particulièrement la pièce où il dort).
- ▶ Ne pas trop le couvrir.
- ▶ Continuer à le coucher sur le dos à plat.
- ▶ Ne jamais fumer près de lui.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.



Remerciements à nos partenaires : aux infirmières de la CVAGS de l'ARS Martinique, aux médecins du réseau sentinelles de Martinique; aux praticiens hospitaliers des services d'urgences, réanimation et soins intensifs, et du laboratoire de virologie du CHUM, aux médecins de l'association SOS Médecins Martinique ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

Points clés

En Martinique
Début d'épidémie en semaine 2018-40
Épidémie en cours

En Guadeloupe
Début d'épidémie en semaine 2018-40
Épidémie en cours

A Saint-Barthélemy
Pas d'épidémie en cours

A Saint-Martin
Pas d'épidémie en cours

Directeur de la publication : François Bourdillon, Directeur générale de Santé publique France

Rédacteur en chef : Laurent Filleul, Responsable par intérim de la Cire Antilles

Comité de rédaction : Lyderic Aubert, Marie Barrau, Emmanuel Belchior, Elise Daudens-Vaysse, Frédérique Dorléans, Lucie Léon, Marie-Esther Timon

Diffusion
Cire Antilles
Centre d'Affaires AGORA
Pointe des Grives. CS 80656
97263 Fort-de-France
Tél. : 596 (0)596 39 43 54
Fax : 596 (0)596 39 44 14
antilles@santerepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous également sur : <http://www.santerepubliquefrance.fr>