

## | Bilan de la saison 2018-2019 |

### Synthèse de la situation épidémiologique

Ce point épidémiologique présente le bilan synthétique de l'épidémie de la bronchiolite du nourrisson surveillée dans les territoires des Antilles françaises au cours de la saison 2018-2019.

Les sources de données et les méthodes utilisées pour la surveillance saisonnière par la cellule régionale de Santé publique France aux Antilles sont rappelées dans ce bulletin.



## | Guadeloupe |

### | Tableau 1 |

Principaux indicateurs épidémiologiques relatifs à la surveillance de la bronchiolite du nourrisson, Archipel de Guadeloupe, saison 2018-2019, Santé publique France — Antilles

Indicateurs	2018-2019	2017-2018
Début d'épidémie (semaine)	S2018-40	S2017-42
Fin d'épidémie (semaine)	S2019-08	S2018-10
Pic épidémique (semaine)	S2018-49	S2017-46
Etendue (semaines consécutives)	24	21
<b>Estimation de l'impact sanitaire en ville</b>		
Nombre total de consultations libérales	1600	980
Nombre de décès attribuables	0	0
<b>Estimation de l'impact sanitaire à l'hôpital</b>		
Nombre total de passages aux urgences	548	300
Nombre total de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation et taux d'hospitalisation (%)	201 (37)	122 (41)
Nombre total de prélèvements biologiques réalisés au CHU et taux de positivité (%) du Virus Syncytial Respiratoire (VRS)	167 (35)	ND

L'épidémie de bronchiolite de la saison 2018-2019 a été comparée à la saison précédente pour l'ensemble des indicateurs disponibles (**Tableau 1**).

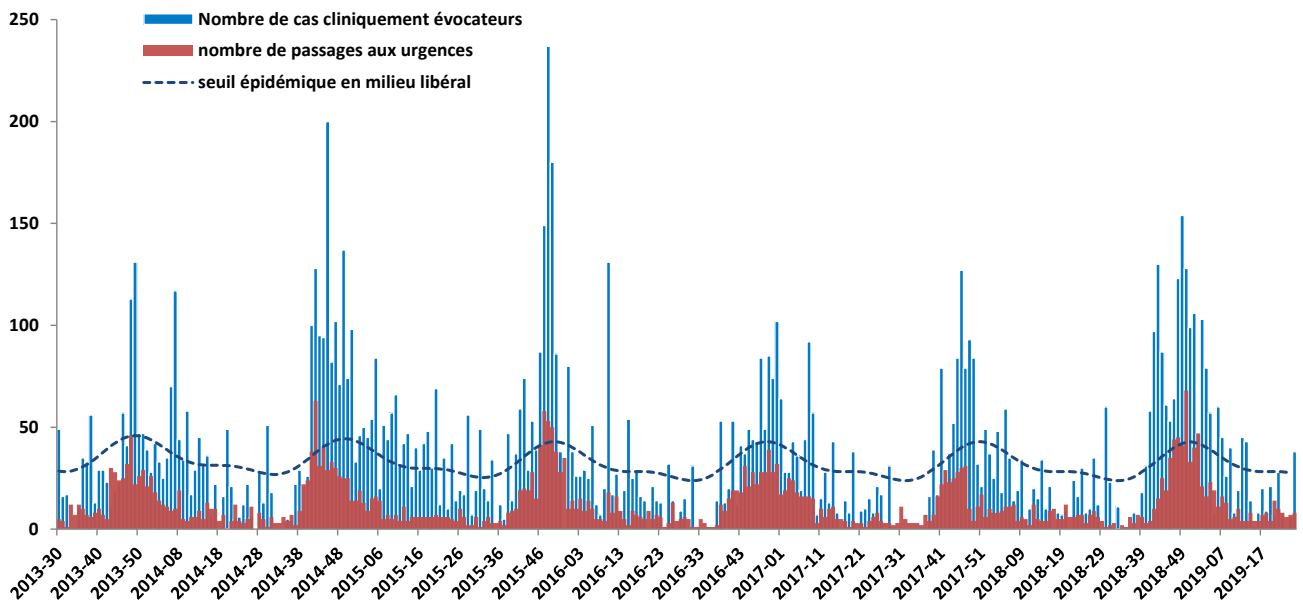
La durée (24 vs 21 semaines en 2017-2018) et la période du pic épidémique (fin février vs début mars en 2017-2018) sont comparables entre les deux saisons.

Par contre, l'ampleur de l'épidémie 2018-2019 est bien supérieure à la précédente en termes d'impact sanitaire à la fois en ville ou à l'hôpital. Le nombre de nourrissons ayant consulté en médecine de ville a augmenté de 39 % par rapport à la saison précédente (1600 cas vs 980 en 2017-2018) ainsi que le nombre de passages aux urgences (hausse de 45 % par rapport à la saison précédente). Néanmoins, les taux d'hospitalisation calculés sur la durée totale des épidémies sont restés sensiblement équivalents entre les deux saisons (37 % vs 41 % en 2017-2018). Aucun décès attribuable à la bronchiolite pendant l'épidémie n'a été recensé.

Au niveau de la surveillance du Virus Syncytial Respiratoire (VRS) réalisée par le laboratoire de virologie du CHU de Pointe-à-Pitre, plus de 150 prélèvements ont été réalisés lors de la saison 2018-2019 avec un taux de positivité sur la durée totale de l'épidémie de 35 %.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de consultations libérales et seuil saisonnier superposé au nombre de passages aux urgences pour bronchiolite du nourrisson, archipel de Guadeloupe, juillet 2013 à juin 2019 – Santé publique France — Antilles - Sources : réseau de médecins sentinelles et urgences du CHU, CHBT et Clinique des eaux claires

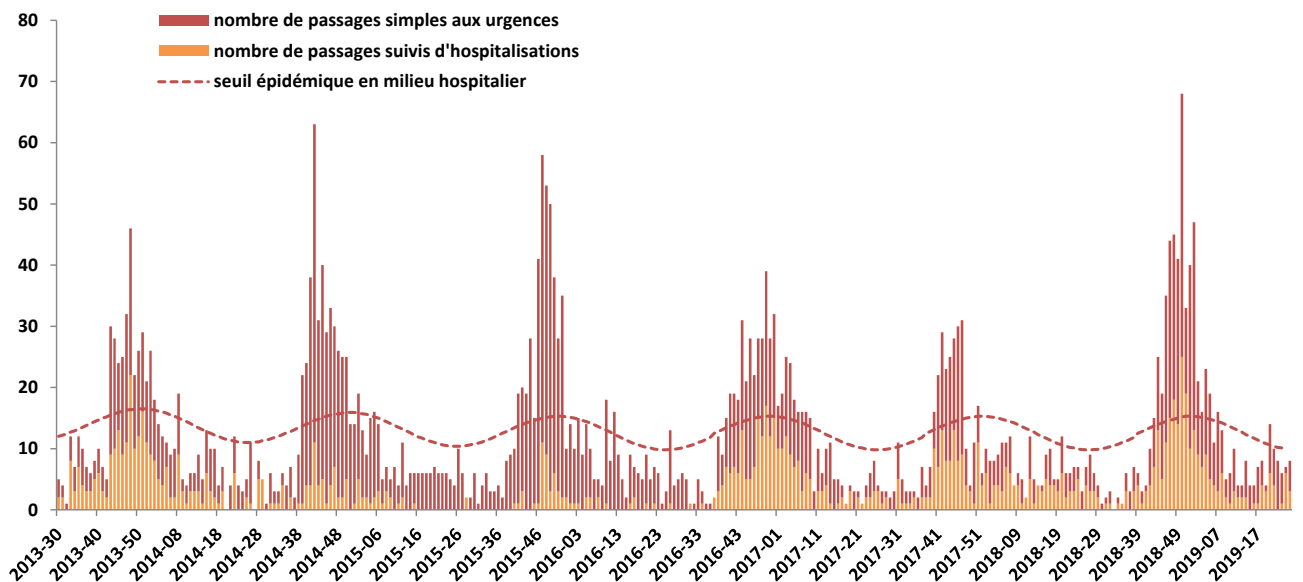


La Figure 1 représente les séries temporelles, des six dernières saisons, du nombre de nourrissons ayant consulté pour bronchiolite en ville ou aux urgences hospitalières de Guadeloupe. Les données recueillies à travers ces deux sources de données de surveillance montrent une augmentation du recours aux soins fin septembre - début octobre (S38 à S41), un pic épidémique atteint fin novembre-début décembre (S47—S 50) et une tendance à la baisse observée en fin d'année. Les dynamiques et les durées des épidémies observées en ville ou à l'hôpital sont sensiblement équivalentes à chaque saison avec des pics épidémiques très rapprochés l'un de l'autre. En 2018-2019, le nombre de cas évocateurs d'une bronchiolite vus en ville est largement supérieur aux deux saisons précédentes mais reste inférieur aux nombres de cas observés lors des saisons 2014-2015 et 2015-2016 (Figure 1).

A l'hôpital, on observe un nombre de passages aux urgences plus important cette dernière saison épidémique que les cinq dernières saisons en particulier concernant les passages suivis d'une hospitalisation (Figure 2). Depuis trois saisons, le nombre d'hospitalisations chez les moins de 2 ans pour bronchiolite a sensiblement augmenté en période épidémique mais également en période inter-épidémique. En 2018-2019, le nombre de passages aux urgences au moment du pic épidémique (S2018-50) est le plus élevé depuis 2013 avec 68 passages observés (43 simples et 25 suivis d'hospitalisations).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences simples et suivis d'hospitalisation pour bronchiolite du nourrisson, archipel de Guadeloupe, juillet 2013 à juin 2019 – Santé publique France — Antilles Sources : CHU, CHBT et Clinique des eaux claires

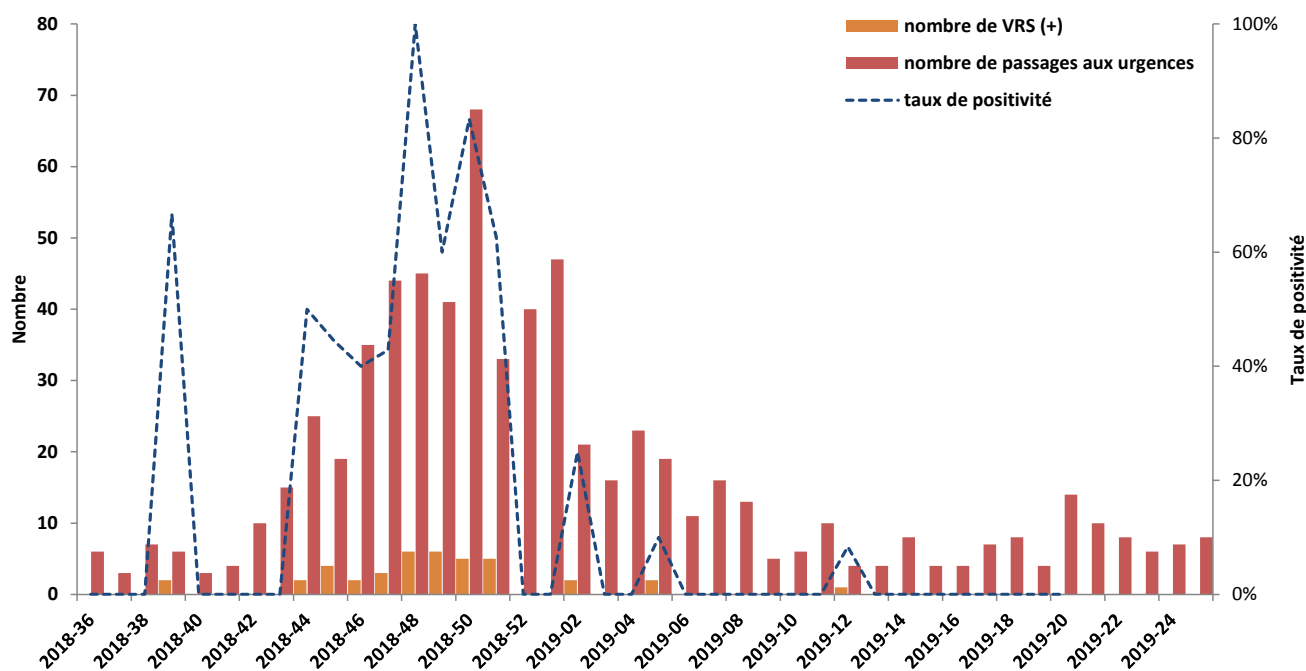


Au niveau de la surveillance virologique de la bronchiolite réalisée par le laboratoire de virologie du CHU, le premier prélèvement positif au VRS date de la fin du mois de septembre 2018 (S2018-39) (Figure 3).

Le taux de positivité a augmenté à partir du mois de novembre 2018 atteignant 50 %. Fin novembre 2018 (S2018-48), 80 % des demandes de prélèvement réalisées étaient positives au VRS, il s'agit de la valeur maximale enregistrée pendant l'épidémie 2018-2019 soit deux semaines avant le pic épidémique observé aux urgences (S2018-50) et une semaine avant celui observé en ville (S2018-49). Le dernier prélèvement VRS positif remonte au mois de mars (S2019-12).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite du nourrisson et nombre de prélèvements biologiques VRS positifs et taux de positivité, saison-2018-2019,, archipel de Guadeloupe – Santé publique France — Antilles, Source: laboratoire de virologie du CHU de Pointe-à-Pitre



## | Martinique |

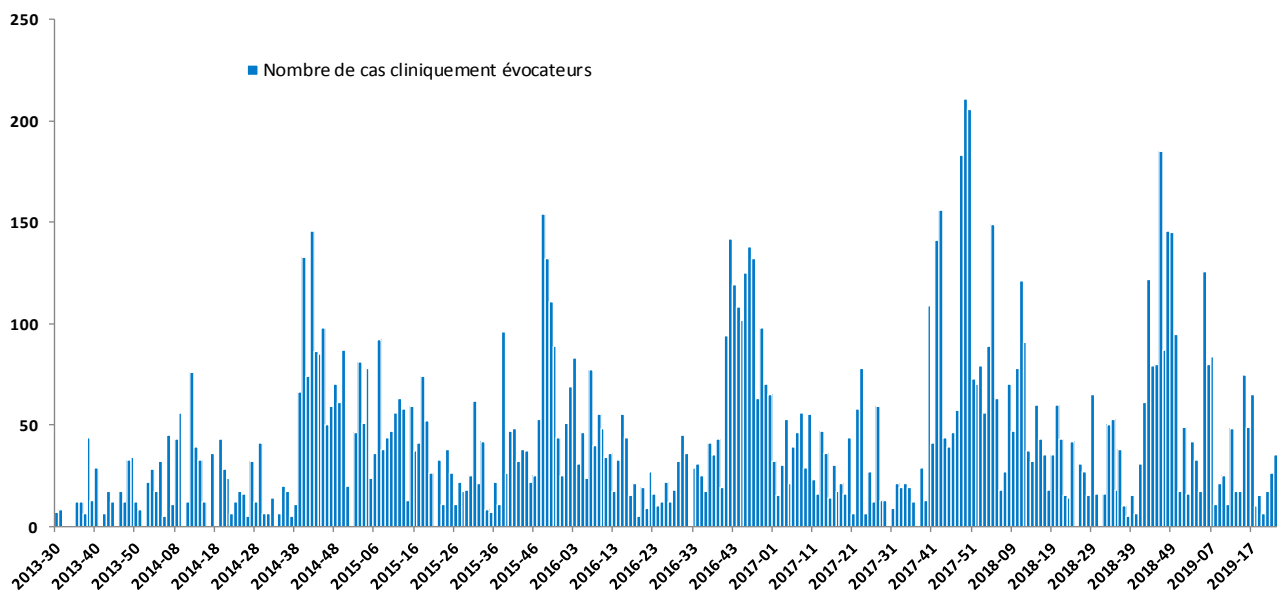
Tableau 2 : Bilan des principaux indicateurs de surveillance épidémiologique relatifs à la bronchiolite du nourrisson, Martinique, saisons 2017—2018 et 2018-2019, Santé publique France — Antilles

Indicateurs	2018-2019	2017-2018
Début d'épidémie (semaine)	2018-40	2017-42
Fin d'épidémie (semaine)	2019-04	2018-12
Pic épidémique (semaine)	2018-46	2017-49
Etendue (semaines consécutives)	17	23
<b>Estimation de l'impact sanitaire en ville</b>		
Nombre estimé total de consultations libérales	1210	2110
Nombre de décès attribuables	0	0
<b>Estimation de l'impact sanitaire à l'hôpital</b>		
Nombre total de passages aux urgences	342	285
Nombre total de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation et taux d'hospitalisation (%)	124 (36%)	84 (30%)
Nombre total de prélèvements biologiques réalisés au CHU et taux de positivité (%) du Virus Syncytial Respiratoire (VRS)	338 (37%)	-

L'épidémie de bronchiolite de la saison 2018-2019 a été comparée à celle de la saison précédente (2017-2018) pour l'ensemble des indicateurs disponibles (**Tableau 1**). L'épidémie de 2018-2019 a été plus courte (17 semaines) que celle de 2017-2018 (23 semaines soit presque une demi-année). Son ampleur mesurée sur l'impact en médecine de ville a également été bien moindre que celle de l'année précédente avec près de 43% de consultations en moins en 2018-2019 versus 2017-2018. La tendance est différente à l'hôpital où près de 20% des passages aux urgences ont été enregistrés en plus en 2018-2019 en comparaison de la saison précédente. En revanche, l'acmé de l'épidémie a été atteint environ à la même période. Néanmoins, les taux d'hospitalisation calculés sur la durée totale des épidémies sont sensiblement équivalents entre les deux saisons (30% en 2017-2018 versus 36% en 2018-2019). Aucun décès attribuable à la bronchiolite pendant l'épidémie n'a été recensé. La surveillance virologique du Virus Respiratoire Syncytial (VRS) réalisée par le laboratoire de virologie du CHU de Martinique a montré que sur près de 340 prélèvements réalisés lors de la saison 2018-2019, le taux de positivité sur la durée totale de l'épidémie était de 37%.

#### | Figure 4 |

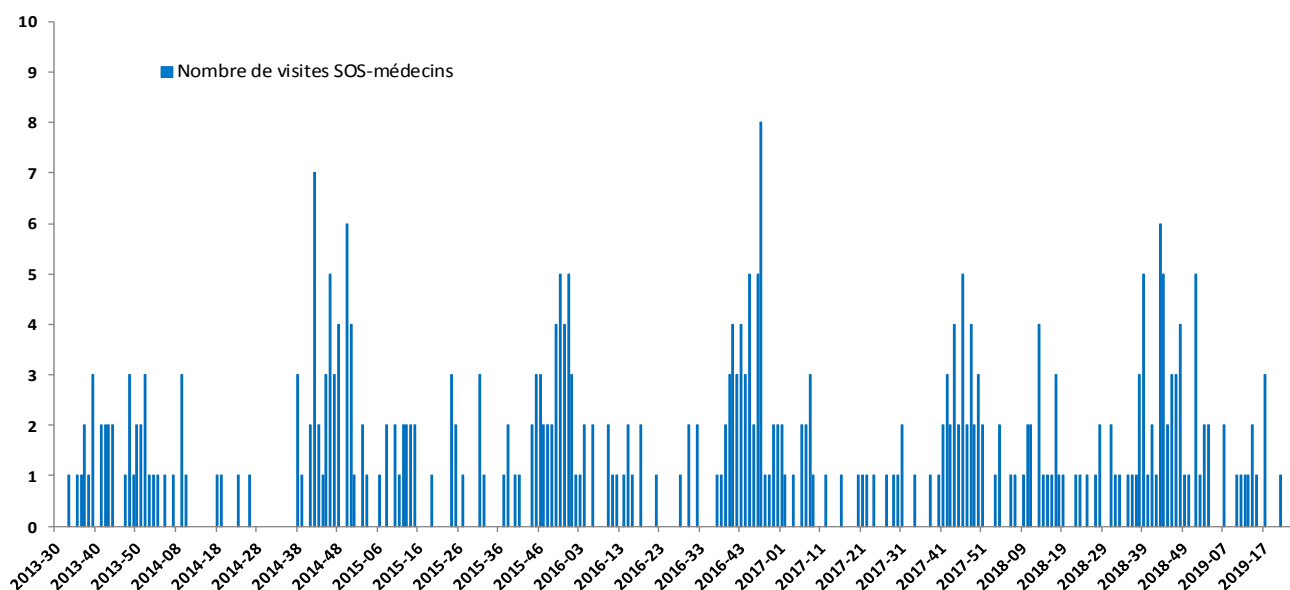
Nombre hebdomadaire de consultations libérales par un médecin généraliste et seuil saisonnier pour bronchiolite du nourrisson, Martinique, juillet 2013 à juin 2019—Santé publique France — Cellule Antilles. *Source : Réseau de médecins sentinelles*



Les Figures 4 et 5 représentent les séries temporelles des six dernières saisons de consultations de nourrissons pour syndrome de bronchiolite en médecine de ville en Martinique. Les données recueillies à travers ces deux sources de données de surveillance syndromique sont cohérentes entre elles avec une augmentation du recours aux soins généralement dès le mois d'Octobre et une fin d'épidémie entre les mois de janvier et février de l'année suivante.

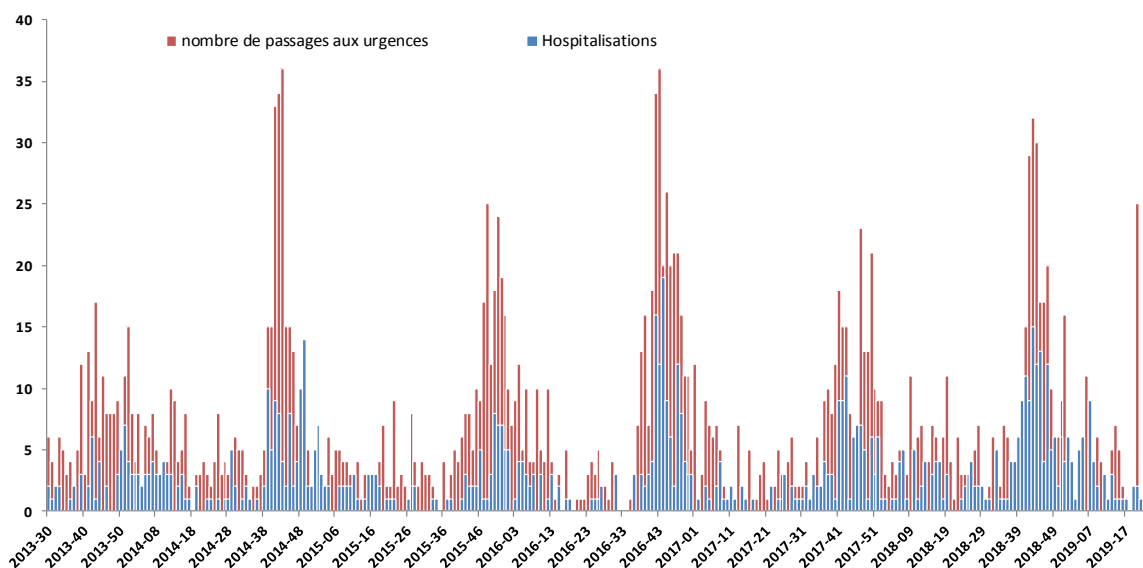
#### | Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de consultations libérales SOS médecins pour bronchiolite du nourrisson, Martinique, juillet 2013 à juin 2019 –Santé publique France — Antilles. *Source : SOS médecins*



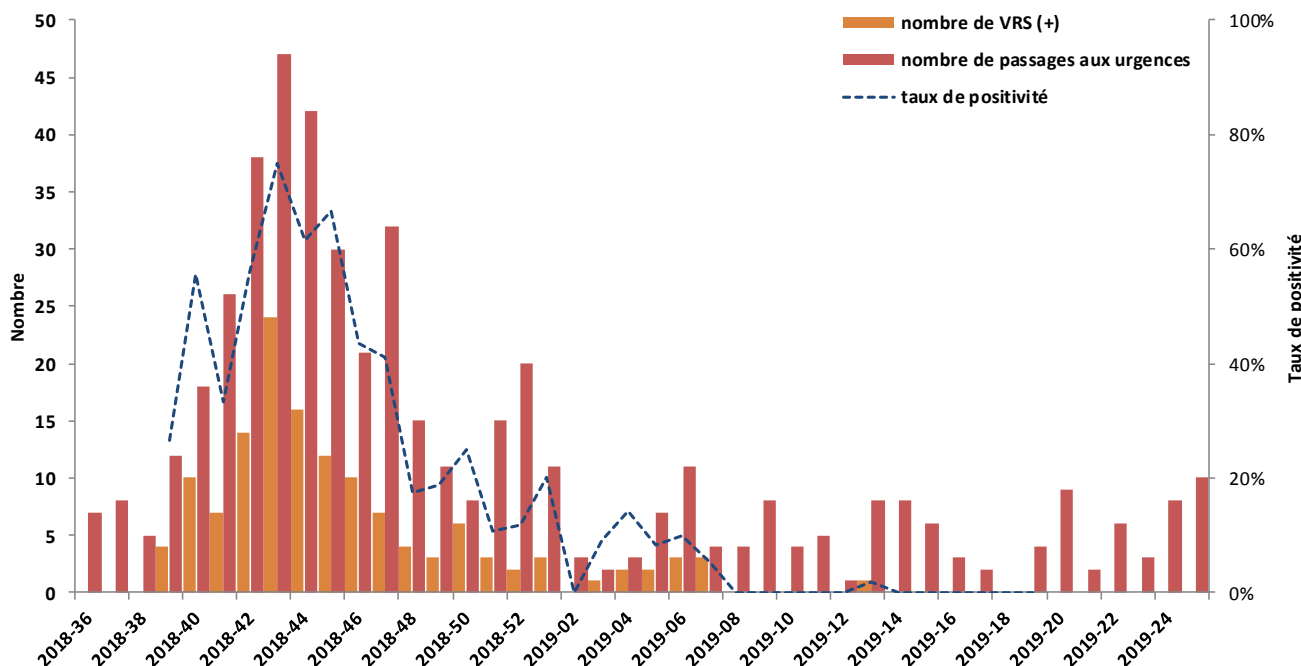
| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences simples et suivis d'hospitalisation pour bronchiolite du nourrisson, Martinique, juillet 2013 à juin 2019 – Santé publique France — Antilles - Sources : Urgences pédiatriques MFME



| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite du nourrisson et nombre de prélèvements biologiques VRS positifs et taux de positivité, saison 2018-2019, Martinique— Santé publique France — Antilles - Sources : Urgences pédiatriques MFME et laboratoire de virologie du CHU de Martinique



Au niveau de la surveillance virologique de la bronchiolite réalisée par le laboratoire de virologie du CHU de Martinique, le taux de positivité a augmenté à partir du mois d'Octobre 2018, avec une progression jusqu'à 67% de taux de positivité en semaine 2018-45 soit une semaine avant l'acmé observée en médecine de ville à travers les données du réseau sentinelle.

Ensuite, le taux de positivité du VRS a diminué jusqu'à la détection du dernier VRS de la saison épidémique 2018-2019, au mois de mars 2019 (S2019-13), soit 9 semaines après la fin de l'épidémie saisonnière.

Il peut être souligné que les tendances de l'évolution du taux de positivité sont équivalentes à celles des passages aux urgences pédiatriques ainsi que les hospitalisations consécutives à un passage aux urgences pédiatriques (Figure 7).

Tableau 3 : bilan des principaux indicateurs de surveillance épidémiologique relatifs à la bronchiolite du nourrisson, Saint-Barthélemy, saison 2018-2019, santé publique France — Cellule Antilles

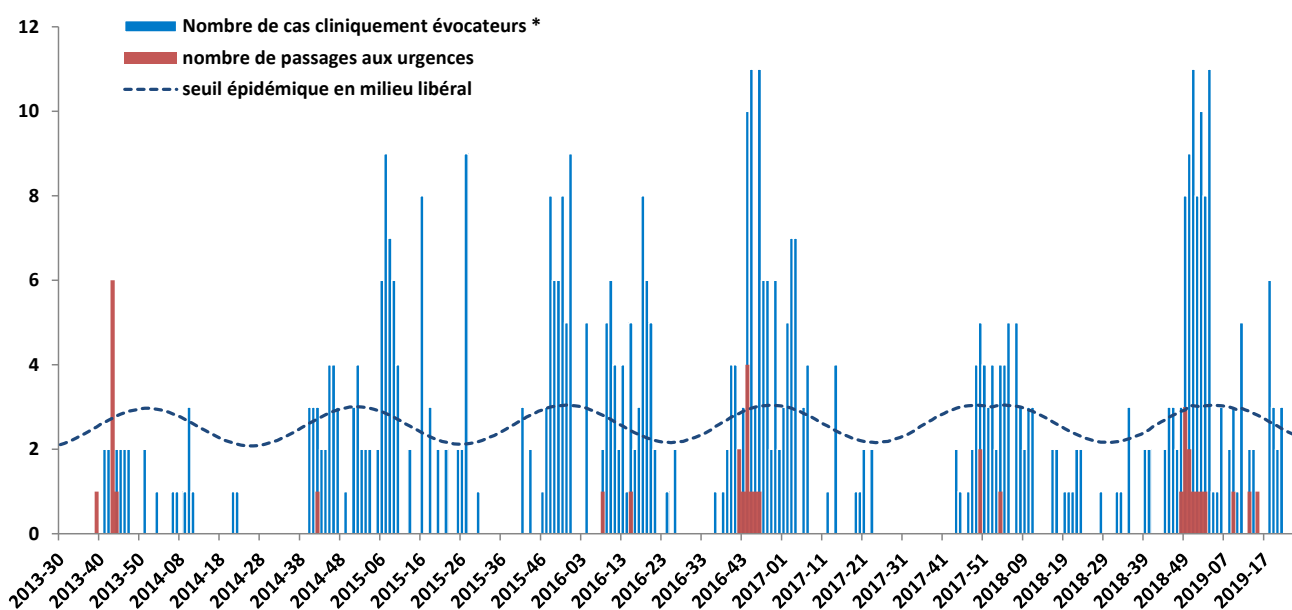
Indicateurs	2018-2019	2017-2018
Début d'épidémie (semaine)	S2018-49	S2017-49
Fin d'épidémie (semaine)	S2019-03	S2018-11
Pic épidémique (semaine)	S2018-51	S2017-50
Etendue (semaines consécutives)	7	15
<b>Estimation de l'impact sanitaire en ville</b>		
Nombre total de consultations libérales	65	51
Nombre de décès attribuables	0	0
<b>Estimation de l'impact sanitaire à l'hôpital</b>		
Nombre total de passages aux urgences	9	3
Nombre total de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation	1	0

L'épidémie de bronchiolite de la saison 2018-2019 a été comparée à la saison précédente pour l'ensemble des indicateurs disponibles (**Tableau 3**).

Les durées des deux dernières saisons diffèrent entre elles avec une étendue deux fois plus courte la dernière saison par rapport à la précédente (15 vs 7 semaines consécutives en 2017-2018 et 2018-2019 respectivement). Le pic épidémique est observé en toute fin d'année pour les deux dernières saisons (2018-51 vs 2017-50). Malgré une épidémie plus courte dans le temps, le nombre de nourrissons ayant consulté en ville reste supérieur à celui de la saison précédente (65 cas vs 51 en 2017-2018) et dans une moindre mesure le nombre de passages aux urgences a également augmenté malgré les faibles effectifs (9 vs 3 passages en 2017-2018). Peu d'hospitalisations ont été observées au cours des deux dernières épidémies saisonnières. Aucun décès attribuable à la bronchiolite pendant l'épidémie n'a été recensé.

## | Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de consultations libérales et seuil saisonnier superposé au nombre de passages aux urgences pour bronchiolite du nourrisson, Saint-Barthélemy, juillet 2013 à juin 2019 –Santé publique France — Cellule Antilles, sources : réseau de médecins sentinelles et urgences de l'hôpital local Irénée Bruyn



\*Depuis la semaine S2017-44 suite au passage d'IRMA, la totalité des médecins généralistes de l'île participant au réseau sentinelle, le nombre de cas représente l'ensemble des consultations pour bronchiolite effectuées en médecine de ville à Saint-Barthélemy. Il ne s'agit pas d'une estimation.

La Figure 8 représente les séries temporelles des six dernières saisons du nombre de nourrissons ayant consulté pour bronchiolite en ville ou aux urgences hospitalières de Saint-Barthélemy.

Les données recueillies en ville confirment la saisonnalité des épidémies de bronchiolite sévissant sur l'île avec une augmentation des consultations en libéral globalement observée vers fin septembre - début octobre (S38 à S41) et une tendance à la baisse observée au cours du début de l'année suivante (janvier-mars).

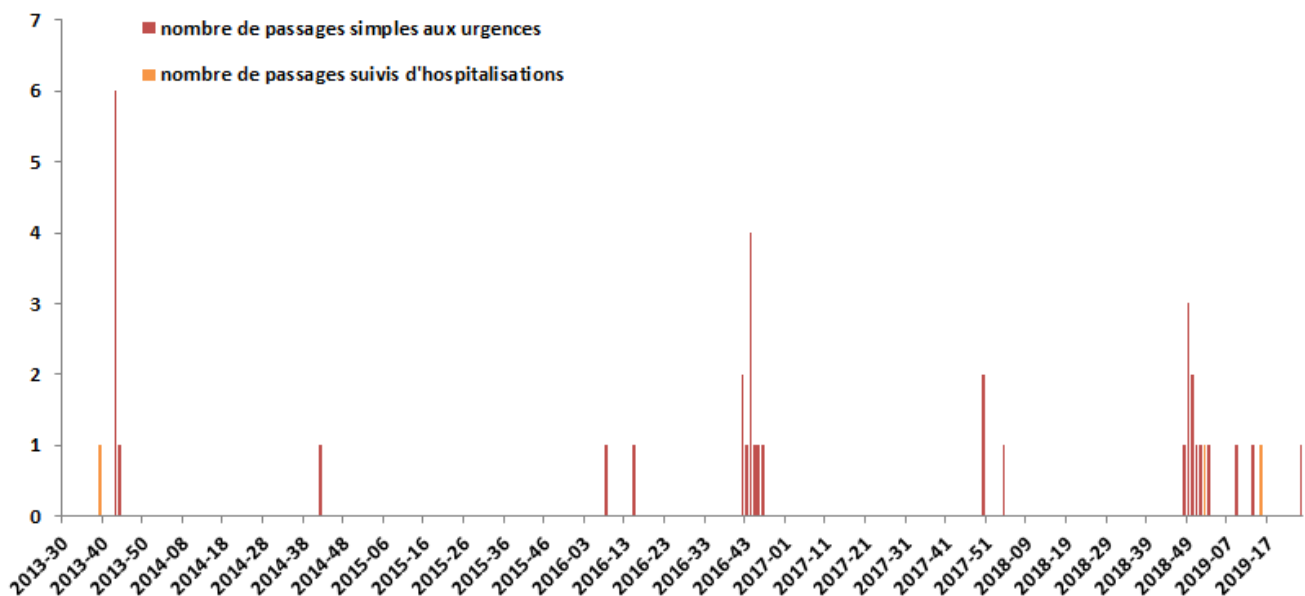
Les dynamiques des épidémies sont très variables d'une saison à l'autre avec des pics épidémiques s'étalant entre début novembre (S45) à mi-février (S07) et des étendues pouvant aller de 7 à plus de 20 semaines consécutives. Les passages aux urgences répertoriés à l'hôpital local Irénée Bruyn sont superposables avec les épidémies observées en ville mais restent très faibles globalement et leur répartition est variable d'une saison à l'autre (Figure 8).

A l'hôpital, on observe un nombre de passages aux urgences plus important cette dernière saison épidémique par rapport aux cinq dernières saisons (9 passages vs 3 en 2017-2018, 7 en 2016-2017, 2 en 2015-2016, 1 en 2014-2015, 7 en 2013-2014).

Sur les 6 dernières saisons de la bronchiolite du nourrisson, la sévérité paraît limitée au vu du faible nombre de passages aux urgences ayant été suivis d'hospitalisations (n=3 hospitalisations au total sur 6 saisons) (Figure 9).

## | Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences simples et suivis d'hospitalisation pour bronchiolite du nourrisson, Saint-Barthélemy, juillet 2013 à juin 2019 -santé publique France — Cellule Antilles, sources : urgences de l'hôpital local Irénée Bruyn



## | Saint-Martin |

Depuis le passage de l'ouragan IRMA en septembre 2017, l'activité en médecine de ville a été considérablement modifiée ne permettant pas de détecter d'épidémie saisonnière et in fine, d'estimer l'impact de la bronchiolite du nourrisson sur l'île de Saint-Martin au cours des deux dernières saisons (2017-2018 et 2018-2019).

Le départ d'une partie de la population et des médecins de l'île depuis la survenue d'IRMA ont modifié l'activité libérale si bien que les données récoltés en routine entre 2017 et 2019 par le réseau de médecins sentinelles ne sont pas comparables aux données récoltés lors des saisons précédentes. De plus, ne pouvant disposer de la part d'activité de chacun des médecins du réseau sentinelle depuis IRMA et de l'activité globale de tous les médecins généralistes dans collectivité de Saint-Martin, aucune estimation du nombre de cas évocateurs de la bronchiolite chez l'ensemble des enfants de moins de deux ans de l'île n'a pu être réalisée entre septembre 2017 et septembre 2019. Enfin, l'élaboration de seuils épidémiques étant basée sur les données extrapolées en population générale de l'année N-1 à partir des consultations du réseau sentinelle ces seuils de détection n'ont pu être mis à jour depuis IRMA.

Pour la prochaine saison (2019-2020), les données d'activité de l'ensemble des médecins généralistes de l'île y compris ceux participant au réseau de surveillance sentinelle vont être disponible et permettre à nouveau l'élaboration de seuils épidémiques à visée de détection de la prochaine épidémie de bronchiolite sur Saint-Martin.

## | Méthodes |

### | Sources de données de surveillance |

Santé publique France a développé un **système national de surveillance sanitaire syndromique**, basé sur la collecte automatisée de données non spécifiques de manière quotidienne. Ce système, baptisé **SurSaUD<sup>®</sup>** (surveillance sanitaire des urgences et des décès) inclut aujourd'hui plusieurs sources d'informations :

- les données des passages aux urgences hospitaliers adhérant au réseau **OSCOUR<sup>®</sup>** (organisation de la surveillance coordonnée des urgences) *uniquement en Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy*

Depuis 2010, la couverture du réseau Oscour<sup>®</sup> en Guadeloupe est de 75% reposant sur le CHU de Pointe-à-Pitre, le CH de Basse Terre (CHBT) et la Clinique des Eaux claires. Le CH de Marie Galante est l'unique structure d'urgence de l'archipel n'ayant pas encore été intégré. A Saint-Martin, le CH Louis Fleming, unique structure d'urgence de l'île, a intégré le réseau en 2016 et à Saint-Barthélemy, l'Hôpital local Irénée Bruyn est intégré depuis 2010. Le CHU de Martinique n'a pas encore intégré le réseau Oscour<sup>®</sup>.

- les données des associations **SOS Médecins**, *association uniquement présente en Martinique*
- les **données de mortalité** des services informatisés d'état-civil transmises par l'Insee, *disponibles sur l'ensemble des territoires antillais*
- les **données de certification électronique des décès** (CépiDC) permettant d'accéder en temps quasi-réel aux causes de décès, *peu rempli sur les territoires antillais*

Des **surveillances complémentaires** ont été mises en place **spécifiquement aux Antilles** permettant de recueillir chaque semaine :

- les **données des résultats biologiques des laboratoires** hospitaliers, de ville, l'Institut Pasteur de Guadeloupe et de Biomnis - Cerba Lyon—Cerba Paris (3 labos)
- les données des passages aux **urgences pédiatriques de la Maison de la Femme, de Mère et de l'Enfant** (MFME), *uniquement en Martinique*
- les données des **réseaux de médecins généralistes sentinelles** *déployés sur l'ensemble des territoires antillais*

Six pathologies d'intérêt dont la bronchiolite du nourrisson sont surveillées en routine par un **réseau volontaire de 107 médecins généralistes sentinelles** pour les 4 territoires (cf. Tableau 4). Le nombre de cas cliniquement évocateurs pour chaque maladie est recueilli chaque semaine. Une estimation hebdomadaire du nombre total de personnes ayant consulté un médecin de ville pour une pathologie surveillée est réalisée en prenant en compte la part d'activité de chacun des médecins du réseau par rapport à l'activité globale de tous les médecins généralistes du département.

Suite au passage d'IRMA, l'activité libérale a été modifiée à Saint-Martin (départ d'une partie de la population et de médecins) ne permettant plus d'estimation en population générale depuis septembre 2017.

#### | Tableau 4 |

Description des réseaux de surveillance de médecins généralistes sentinelles dans les Antilles françaises, animation : agence régionale de santé, exploitation : santé publique France — Cellule Antilles, source : CGSS

Territoires de santé	Nombre et proportion de médecins généralistes participants	Part de l'activité libérale totale — 2018
Guadeloupe	42 (12%)	18%
Saint Martin	8 (44%)	non disponible
Saint Barthélemy	6 (100%)	100%
Martinique	51 (25%)	22%

### | Indicateurs de la surveillance de la bronchiolite du nourrisson |

#### En ville

- Sur l'ensemble des territoires antillais, le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville pour bronchiolite est estimé à partir des données du **réseau de médecins sentinelles** selon la **définition de cas** suivante :

**Tout enfant âgé de 0 à 2 ans présentant une dyspnée expiratoire avec signes obstructifs et difficultés à tousser survenant dans un contexte infectieux**

- En Martinique, le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs est recueilli sur l'application SursauD<sup>®</sup> à partir des codes diagnostics pour bronchiolite du nourrisson suite aux consultations renseignées par l'association **SOS médecins**

- Les causes des certificats de **décès** chez les enfants entre 0 et 2 ans reçus aux ARS sont analysées de manière rétrospective sur la saison écoulée.

#### A l'hôpital

- Le nombre hebdomadaire de **passages aux urgences** et le d'**hospitalisations** consécutives aux passages pour bronchiolite du nourrisson (enfants âgés entre 0 et 2 ans) est recueilli à partir :

- des codes diagnostics « CIM-10 » dans les structures d'urgences ayant intégré le réseau Oscour<sup>®</sup> en Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy
- des données d'activité de la MFME en Martinique

*Une investigation des cas graves est mise en œuvre selon les remontées des services de réanimation*

- En Guadeloupe et Martinique, le nombre hebdomadaire de recherches du Virus Respiratoire Syncytial (VRS) réalisées par les **laboratoires de virologie** des CHU de Martinique et de Pointe-à-Pitre est recueilli par SpF— Cellule Antilles

### | Analyse statistique et interprétation |

L'analyse du nombre hebdomadaire de cas évocateurs et de passages aux urgences permettent de détecter, mesurer l'ampleur et l'étendue d'une épidémie de bronchiolite. Des **seuils de détection des épidémies** saisonnières de la bronchiolite ont été établis selon la méthode dite de « Serfling ». Ces seuils sont calculés à partir des données historiques du réseau sentinelle et des urgences hospitalières. Les critères « début d'épidémie » ou « fin d'épidémie » correspondent à un dépassement de 2 semaines consécutives (ville et/ou hôpital) de ces seuils. Les résultats de la **surveillance virologique** viennent compléter l'analyse et l'interprétation de la situation .



## Rappel sur la maladie |

### LA BRONCHIOLITE QU'EST-CE QUE C'EST ?

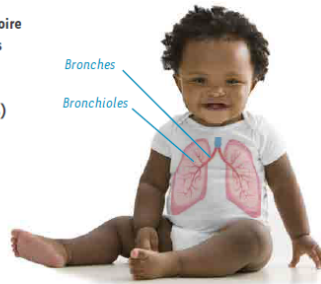
La bronchiolite est une maladie respiratoire très fréquente chez les nourrissons et les enfants de moins de deux ans.

Elle est due le plus souvent à un virus appelé Virus Respiratoire Syncytial (VRS) qui touche les petites bronches.

▶ La bronchiolite débute par un simple rhume (nez bouché ou qui coule) et l'enfant tousse un peu. Puis, la toux est plus fréquente, la respiration peut devenir sifflante.

▶ L'enfant peut être gêné pour respirer et avoir du mal à manger et à dormir. Il peut avoir de la fièvre.

▶ Dans la majorité des cas, la bronchiolite guérit spontanément au bout de 5 à 10 jours mais la toux peut persister pendant 2 à 4 semaines.



Les épidémies de bronchiolite débutent généralement au cours du mois d'octobre et se terminent courant janvier.

### COMMENT LE VIRUS SE TRANSMET-IL ?

La bronchiolite est une maladie très contagieuse.

Les adultes et les grands enfants qui sont porteurs du virus respiratoire syncytial n'ont habituellement aucun signe ou ont un simple rhume. Ainsi, beaucoup de personnes transportent le virus et sont contagieuses sans le savoir.

- ▶ Le virus se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements.
- ▶ Le virus peut rester sur les mains et les objets (comme sur les jouets, les tétines, les "doudous").

## 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 si 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.



PHOTO: AGORA/STYLISTE/STYLISTE/STYLISTE

## Faits saillants Bilan saison 2018-2019

### En Guadeloupe

- 1600 consultations libérales
- 550 passages aux urgences

### En Martinique

- 1210 consultations libérales
- 340 passages aux urgences

### A Saint-Barthélemy

- 65 consultations libérales
- 9 passages aux urgences

### A Saint-Martin

- Pas d'épidémie déclarée

## En Savoir plus

Santé Publique France  
<http://www.santepubliquefrance.fr>

Directeur de la publication :  
Martial Mettendorff  
Directeur Général par intérim  
Santé publique France

Rédacteur en chef :  
Jacques Rosine Responsable  
de la Cellule Antilles

### Comité de rédaction

Frank ASSOGBA, Lyderic AUBERT,  
Marie BARRAU, Emmanuel  
BELCHIOR, Elise DAUDENS-VAYSSE,  
Lucie LEON, Frédérique DORLEANS  
de la Cellule Antilles

Maquette  
Cellule Antilles

### Diffusion

Santé publique France 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  
Retrouvez-nous également sur :  
<http://www.santepubliquefrance.fr>



### Remerciements à nos partenaires

Aux réseaux de médecins sentinelles de Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy ; aux services d'urgences, aux laboratoires hospitaliers et aux laboratoires de ville, aux services de réanimation et soins intensifs ; à l'association SOS Médecins de Martinique ; ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.