

Résumé de la situation épidémiologique

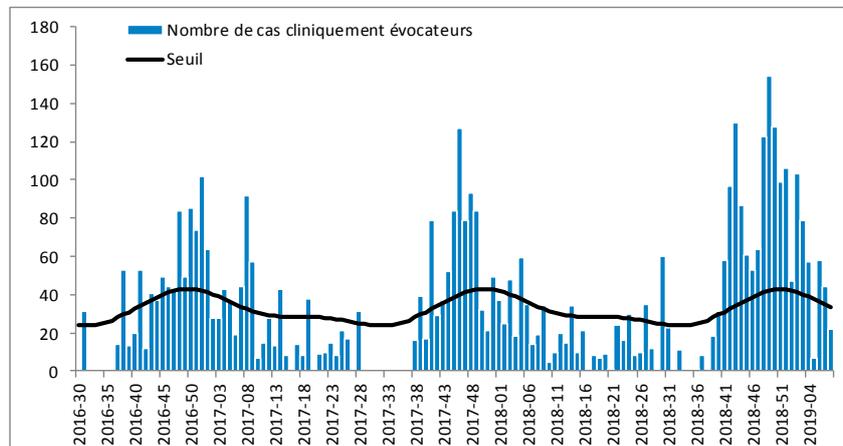
En Guadeloupe, les indicateurs de surveillance en ville et à l'hôpital de la bronchiolite sont en nette diminution depuis plusieurs semaines consécutives passant en dessous des seuils épidémiques la semaine dernière. **L'épidémie saisonnière de bronchiolite est terminée en Guadeloupe.**

Surveillance de la bronchiolite par les médecins généralistes du réseau sentinelle

Le nombre hebdomadaire estimé de cas de bronchiolite vus en médecine de ville a considérablement diminué passant en-dessous des valeurs maximales attendues pour la saison au cours la semaine dernière. En S2019-08, 20 cas hebdomadaires de bronchiolite ont été estimés (contre 40 cas en S2019-07 et 60 cas en S2019-06). Au total, près de 1600 consultations pour bronchiolite ont été estimées en ville lors de l'épidémie saisonnière 2018-2019 (Figure 1).

| Figure 1 |

Nombre* hebdomadaire de patients ayant consulté un médecin généraliste de ville pour une bronchiolite et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2016 à février 2019 - Source : réseau de médecins sentinelles



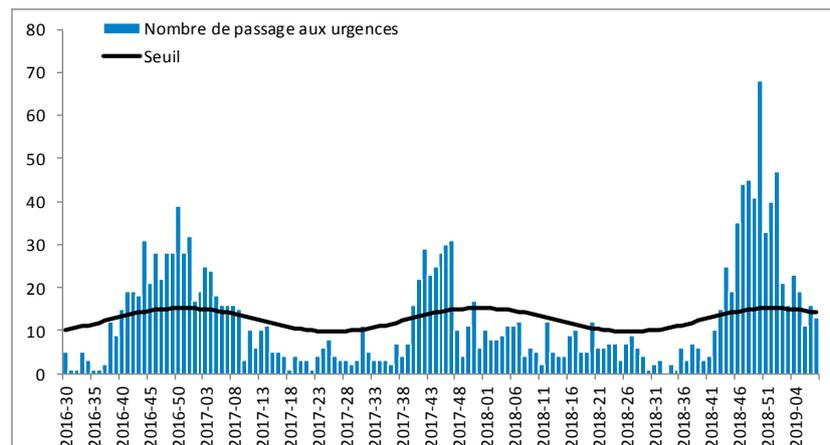
*Le nombre de cas est une estimation pour l'ensemble de la population guadeloupéenne du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste pour un syndrome clinique évocateur de bronchiolite. Cette estimation est réalisée à partir des données recueillies par le réseau des médecins sentinelles.

Surveillance hospitalière de la bronchiolite

Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite continue de décroître se situant en dessous des valeurs maximales attendues pour la saison avec 13 passages enregistrés la semaine dernière (contre 16 passages en S2019-07) (Figure 2). Depuis le début d'année (S2019-01), sur 97 prélèvements réalisés par le laboratoire de virologie du CHU, seuls 4 Virus Respiratoire Syncytial (VRS) ont été isolés, témoignant d'une faible circulation virale depuis plusieurs semaines. Les derniers VRS isolés remontent à la semaine S2019-05 (fin janvier 2019).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite et seuil saisonnier, CHU, CHBT et Clinique des Eaux Claires, Guadeloupe, juillet 2016 à février 2019 - Source : OScour® / SurSaUD



Résumé de la situation épidémiologique

A Saint-Barthélemy, les indicateurs de surveillance hospitaliers et de ville montrent une faible circulation virale depuis plusieurs semaines, témoignant de la fin de l'épidémie de bronchiolite.

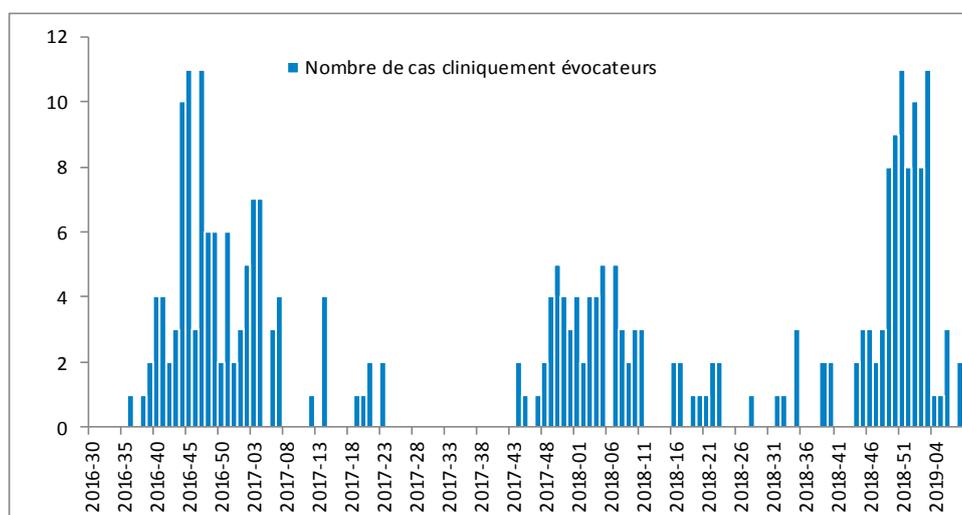
L' épidémie saisonnière de bronchiolite est terminée à Saint-Barthélemy .

Surveillance de la bronchiolite par les médecins généralistes du réseau sentinelle

Le nombre de cas de bronchiolite vus en consultation en médecine de ville est faible depuis la semaine S2019-03, compris entre 1 et 3 consultations par semaine entre S2019-04 et 08 (Figure 3). Au total, près de 100 consultations pour bronchiolite ont été estimées en ville lors de l'épidémie saisonnière 2018-2019.

| Figure 3 |

Nombre* hebdomadaire de patients ayant consulté un médecin généraliste de ville pour une bronchiolite et seuil saisonnier, Saint-Barthélemy, juillet 2016 à février 2019 - Source : réseau de médecins sentinelles



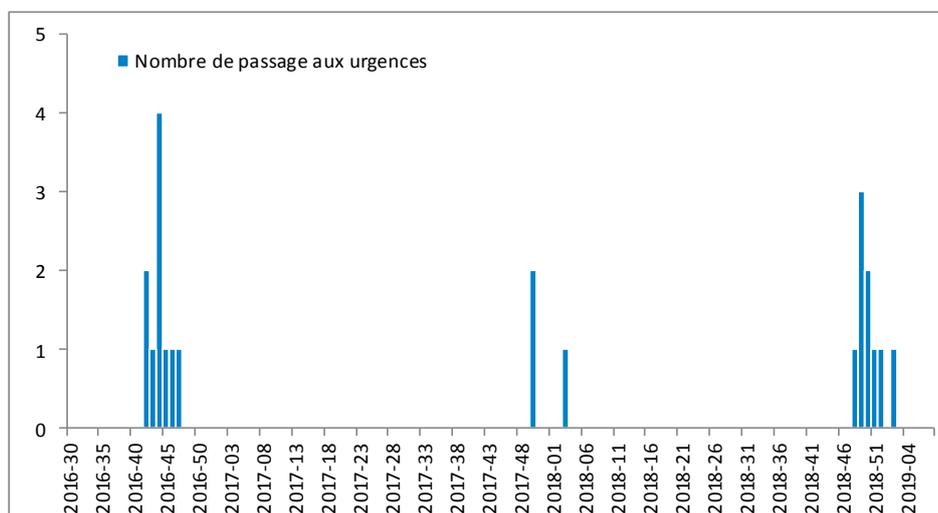
*Le nombre de cas est le nombre de patients ayant consulté un médecin généraliste pour un syndrome clinique évocateur de bronchiolite. La totalité des médecins généralistes de l'île participant au réseau sentinelle, ce chiffre représente l'ensemble des consultations pour bronchiolite effectuées en médecine de ville à Saint-Barthélemy. Il ne s'agit pas d'une estimation.

Surveillance hospitalière de la bronchiolite

Aucun passage aux urgences pour bronchiolite n'a été déclaré au Centre Hospitalier Irénée de Bruyn depuis la semaine S2019-02 (mi-janvier).

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite, Centre Hospitalier Irénée de Bruyn, Saint-Barthélemy, juillet 2016 à février 2019 - Source : Oscour® / SurSaUD



| 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").

Points clés

En Guadeloupe

- Début d'épidémie en semaine 2018-40
- Epidémie terminée en semaine 2019-08

A Saint-Barthélemy

- Début d'épidémie en semaine 2018-49
- Epidémie terminée en semaine 2019-04

A Saint-Martin

- Pas d'épidémie en cours

En Martinique

- Début d'épidémie en semaine 2018-40
- Fin d'épidémie déclarée en S2019-05

| 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'amener 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.



HÔPITAL DE BRUYN
Gustavia - 97133 SAINT BARTHELEMY
Tél : 0590 27 60 35 Fax : 0590 52 04 47
Email : hopitaldebruyn@wanadoo.fr



Remerciements à nos partenaires : aux infirmières de la CVAGS à l'ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy (Sylvie BOA, Annabelle PREIRA, Eloïse TAFNA-DANAVIN), aux médecins du réseau sentinelles; aux praticiens hospitaliers des services d'urgences, réanimation et soins intensifs, et des laboratoire de virologie ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique

Directeur de la publication :
François Bourdillon
Directeur général de
Santé publique France

Rédacteur en chef :
Jacques Rosine, Responsable de la
Cire Antilles

Comité de rédaction :
Lyderic Aubert, Marie Barrau,
Emmanuel Belchior, Elise Daudens-
Vaysse, Frédérique Dorléans,
Amandine Duclau, 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@santepubliquefrance.fr

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