

## Synthèse de la situation épidémiologique

### Guadeloupe

<b>Syndromes grippaux</b>	Epidémie terminée
<b>Gastro-entérites</b>	Epidémie en décroissance
<b>Bronchiolites</b>	Epidémie en décroissance irrégulière
<b>Varicelles</b>	Augmentation du niveau des indicateurs de surveillance. Evolution de la situation à surveiller de près.

### Martinique

<b>Syndromes grippaux</b>	Epidémie en décroissance
<b>Gastro-entérites</b>	Epidémie en cours
<b>Bronchiolites</b>	Estimation du nombre de cas évocateurs en dessous du seuil saisonnier
<b>Varicelles</b>	Augmentation du niveau des indicateurs de surveillance. Evolution de la situation à surveiller de près.

### Saint-Barthélemy

<b>Syndromes grippaux</b>	Epidémie en décroissance
<b>Gastro-entérites</b>	Epidémie en décroissance
<b>Bronchiolites</b>	Epidémie en décroissance
<b>Varicelles</b>	Situation calme

### Saint-Martin

<b>Syndromes grippaux</b>	Epidémie en décroissance
<b>Gastro-entérites</b>	Poursuite de l'épidémie
<b>Bronchiolites</b>	Epidémie en décroissance
<b>Varicelles</b>	Augmentation du niveau des indicateurs de surveillance. Evolution de la situation à surveiller de près.

## Syndromes grippaux

### Consultations chez les médecins généralistes :

Le nombre hebdomadaire de syndromes grippaux se maintient à des niveaux inférieurs aux valeurs maximales attendues pour la saison ces trois dernières semaines (S2017-05 à S2017-07) avec respectivement 150, 210 et 200 cas estimés. L'épidémie de grippe peut donc être considérée terminée (Figure 1).

### Passages aux urgences :

Malgré des variations importantes d'une semaine à l'autre, une tendance à la stabilisation du nombre de passages aux urgences est observée ces deux dernières semaines (S2017-06 et S2017-07) avec 5 cas hebdomadaires enregistrés (Figure 2).

### Virus grippaux circulants :

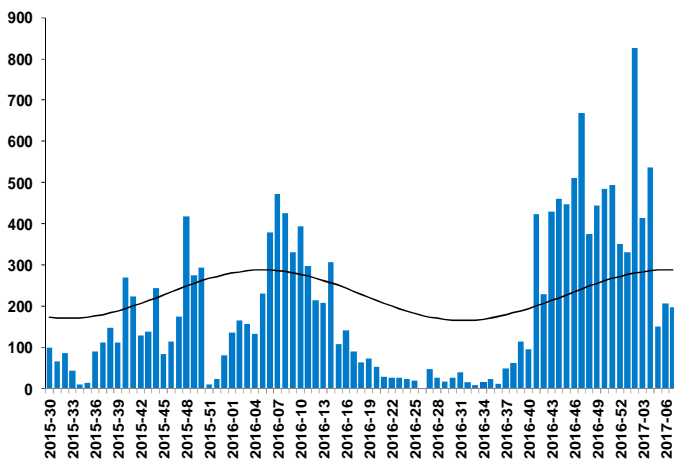
Sur les 72 prélèvements naso-pharyngés effectués en médecine de ville depuis le début du mois d'octobre, 51 (71%) sont revenus positifs au virus Influenza A(H3N2). Le virus A a également été identifié à quatre reprises par le laboratoire du CHU de Pointe-à-Pitre depuis la fin du mois d'octobre parmi les 100 recherches de virus grippal effectuées.

### Cas graves :

Deux cas, positifs au virus A dont un au virus A(H3N2), ont été admis dans le service de réanimation du CHU de Pointe-à-Pitre. Un troisième patient a été admis pour un syndrome grippal sévère mais les prélèvements n'ont pas pu être effectués pour la confirmation biologique du diagnostic.

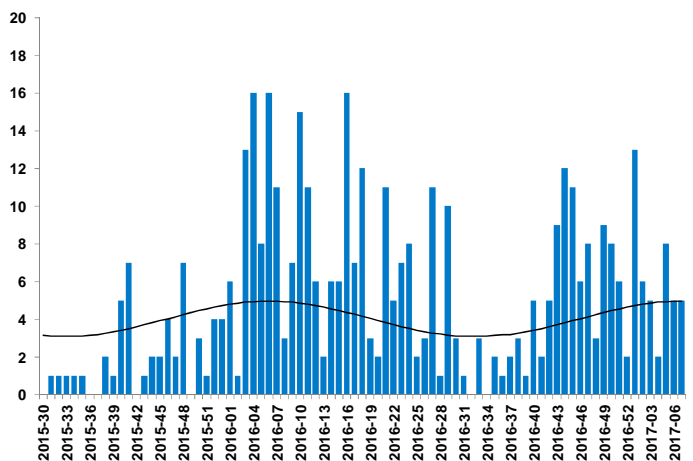
| Figure 1 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations pour syndrome grippal et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à février 2017.



| Figure 2 | Passages aux urgences

Nombre de passages aux urgences du CHU et du CHBT pour syndrome grippal et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à février 2017.



## Gastro-entérites

### Consultations chez les médecins généralistes :

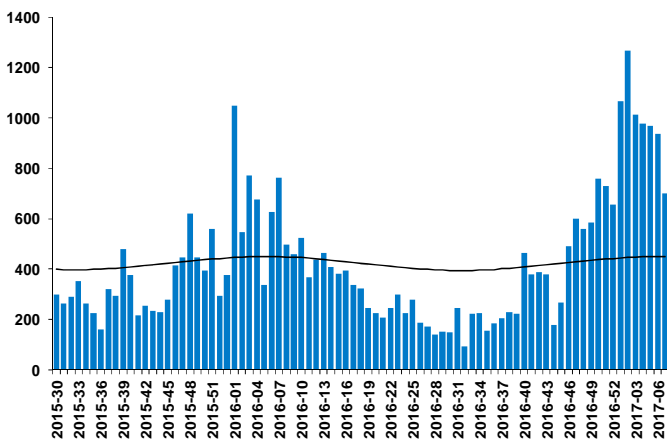
Le nombre de cas cliniquement évocateurs de gastro-entérites poursuit sa décroissance de façon plus prononcée la semaine dernière (S2017-07) avec 700 cas estimés *versus* 940 cas estimés la semaine précédente (S2017-06). Ces nombres restent supérieurs aux valeurs attendues pour la saison (Figure 3).

### Passages aux urgences :

Le nombre de passages aux urgences est descendu au niveau du seuil saisonnier la semaine dernière avec 10 passages enregistrés (Figure 4).

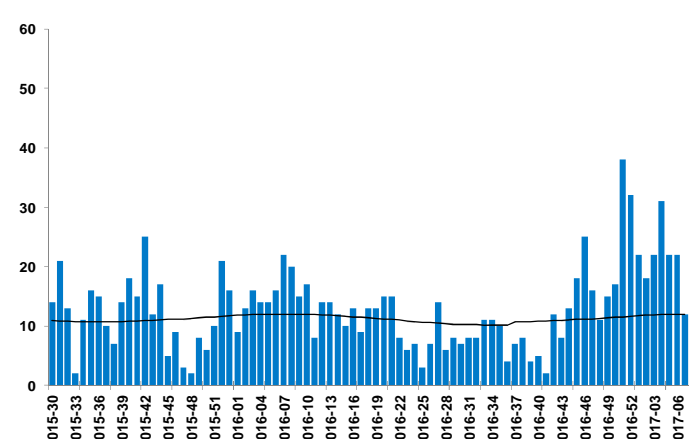
| Figure 3 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations pour gastro-entérites et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à février 2017.



| Figure 4 | Passages aux urgences

Nombre de passages aux urgences du CHU et du CHBT pour gastro-entérites et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à février 2017.



# Bronchiolites

## Consultations chez les médecins généralistes :

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de bronchiolite poursuit sa décroissance de façon irrégulière. Cependant il est à un niveau supérieur aux valeurs maximales attendues pour la saison au cours de la deuxième semaine de février (2017-07) avec 45 cas estimés (Figure 5).

## Passages aux urgences :

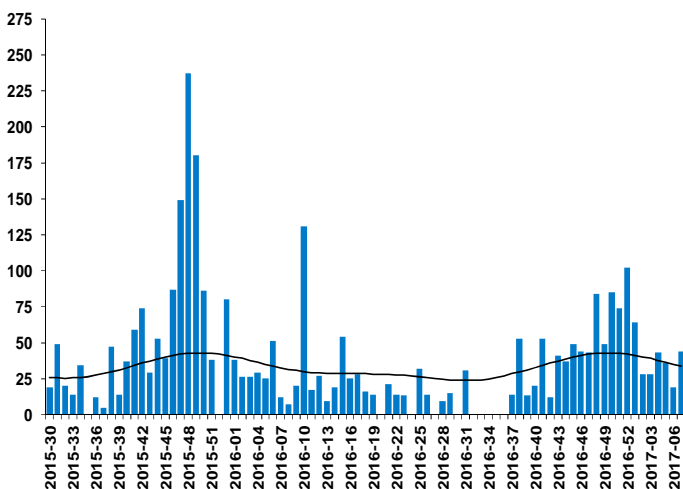
Le nombre de passages aux urgences se maintient à des niveaux supérieurs au seuil saisonnier au cours des deux dernières semaines (S2017-06 et S2017-07) avec 16 passages hebdomadaires enregistrés. Ces passages ont fait l'objet de 8 hospitalisations en semaine 6 et 3 hospitalisations en semaine 7 (Figure 6).

## Surveillance biologique :

Depuis le début du mois d'octobre, le laboratoire de microbiologie du CHU de Pointe à Pitre a identifié 25 virus respiratoire syncytial (VRS) dont la majorité au cours du mois de décembre (n=15).

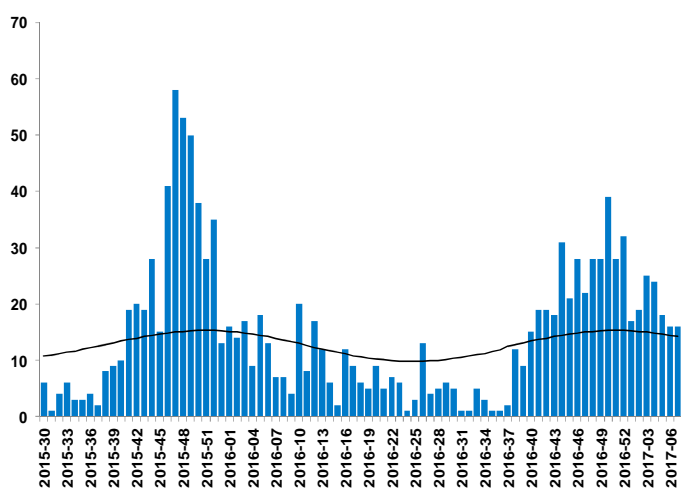
**Figure 5 | Consultations chez un médecin généraliste**

Nombre de consultations pour bronchiolite et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à février 2017.



**Figure 6 | Passages aux urgences**

Nombre de passages aux urgences du CHU et du CHBT pour bronchiolite et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à février 2017.



# Varicelles

## Consultations chez les médecins généralistes :

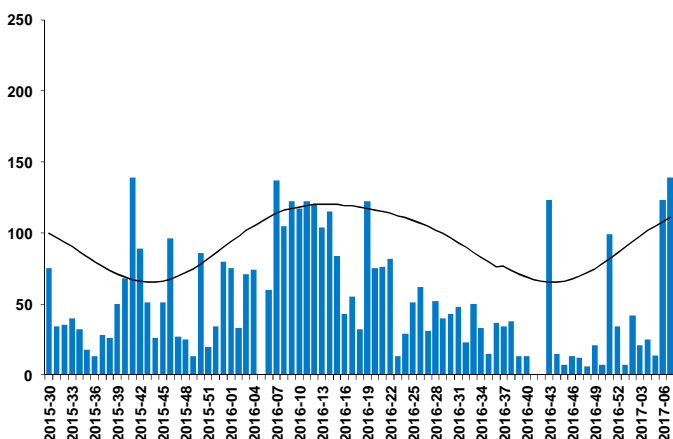
Le nombre de cas cliniquement évocateurs enregistre des valeurs supérieures au seuil saisonnier au cours des deux dernières semaines (S2017-06 et S2017-07) avec respectivement 120 et 140 cas estimés (Figure 7).

## Passages aux urgences :

Le nombre de passage aux urgences est en augmentation sur la période et approche la valeur maximale attendue pour la saison en semaine S2017-07 (Figure 8).

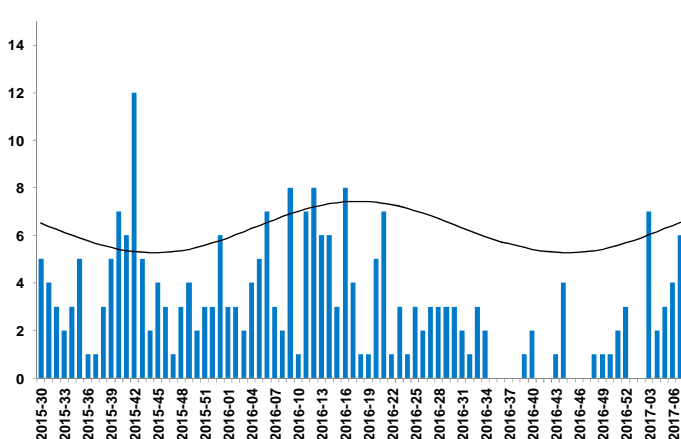
**Figure 7 | Consultations chez un médecin généraliste**

Nombre de consultations pour varicelle et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à février 2017.



**Figure 8 | Passages aux urgences**

Nombre de passages aux urgences du CHU, du CHBT et de la Clinique des Eaux Claires pour varicelle et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à février 2017.



## Syndromes grippaux

### Consultations chez un médecin généraliste (réseau sentinelles et SOS Médecins):

Sur la période (S2017-06 et S2017-07), le nombre estimé de syndromes grippaux vus en consultation en médecine de ville est respectivement de 800 et 480 cas estimés, la tendance est à la diminution (Figure 9). La valeur estimée en semaine S2017-07 est en deçà de la valeur maximale attendue pour la saison.

Le nombre de visites pour syndrome grippal réalisées par SOS Médecins suit la même tendance que les estimations du réseau sentinelle, avec une diminution durant les deux dernières semaines, respectivement 30 et 15 visites (Figure 10). La grippe représente environ 2% de l'activité totale de l'association sur la période.

### Passages aux urgences pédiatriques (MFME) : Données non disponibles pour la semaine S2017-07

Le nombre de passages pour syndrome grippal aux urgences pédiatriques est en légère augmentation en semaine S2017-06 par rapport à la semaine précédente, avec 53 passages hebdomadaires enregistrés (Figure 11). Un passage pour syndrome grippal a été suivi d'une hospitalisation.

### Virus grippaux circulants :

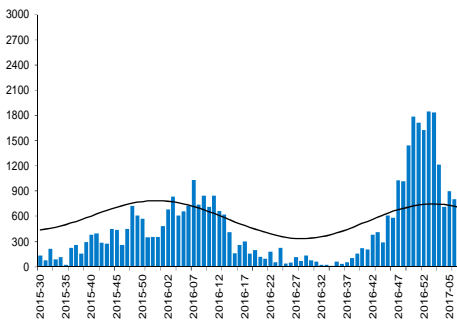
Le CNR des virus *Influenza* de l'Institut Pasteur de Guyane a analysé les souches isolées en médecine de ville et à l'hôpital et montre une prédominance du virus AH3N2 (83%) et dans une moindre mesure du virus B lignage Victoria (14%) et B lignage Yamagata (3%).

### Surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation :

Un cas grave confirmé en grippe A été hospitalisé en semaine S2016-51 en réanimation au CHUM, il est décédé. Il n'était pas vacciné et avait un facteur de risque ciblé par la vaccination.

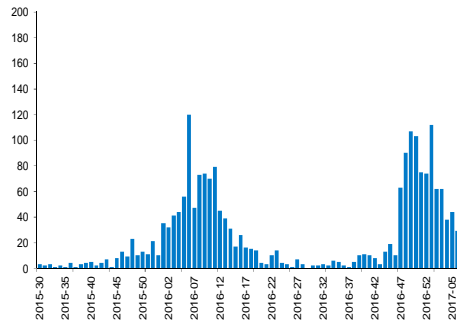
| Figure 9 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations chez un médecin généraliste pour syndrome grippal et seuil saisonnier, Martinique, juillet 2015 à février 2017.



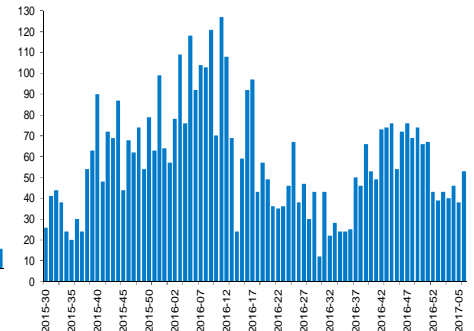
| Figure 10 | Visites SOS Médecins

Nombre de visites réalisées par SOS Médecins pour syndrome grippal, Martinique, juillet 2015 à février 2017.



| Figure 11 | Passages aux urgences pédiatriques

Nombre de passages aux urgences pédiatriques pour syndrome grippal, Martinique, juillet 2015 à février 2017.



## Gastro-entérites

### Consultations chez un médecin généraliste (réseau sentinelles et SOS Médecins) :

Sur la période, le nombre de cas cliniquement évocateurs de gastro-entérite vus par un médecin généraliste est estimé à 450 en S2017-06 et à 380 en S2017-07, en deçà des valeurs attendues pour la saison. La tendance est à la diminution pour cet indicateur mais les estimations restent élevées (Figure 12).

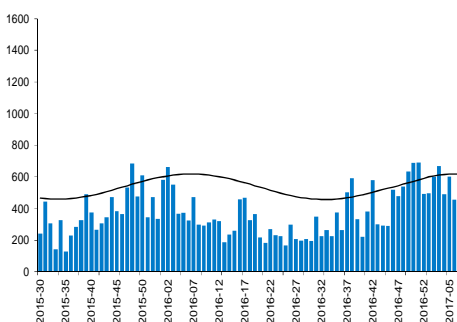
Sur les deux dernières semaines, le nombre de visites pour gastro-entérite chez SOS Médecins a fortement augmenter avec respectivement 90 et 96 visites enregistrées. Les valeurs maximales attendues pour la saison sont toujours dépassées (Figure 13).

### Passages aux urgences (MFME): Données non disponibles pour la semaine S2017-07

En semaine S2017-06, 20 passages pour diarrhées ont été enregistrés aux urgences pédiatriques, en augmentation par rapport aux semaines précédentes (Figure 14).

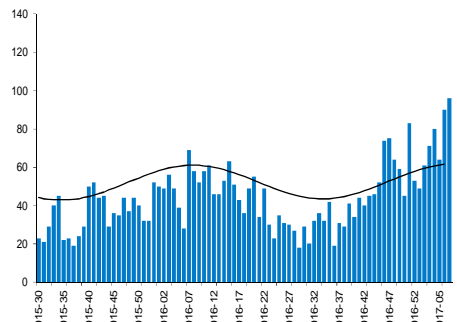
| Figure 12 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations chez un médecin généraliste pour gastro-entérite et seuil saisonnier, Martinique, juillet 2015 à février 2017.



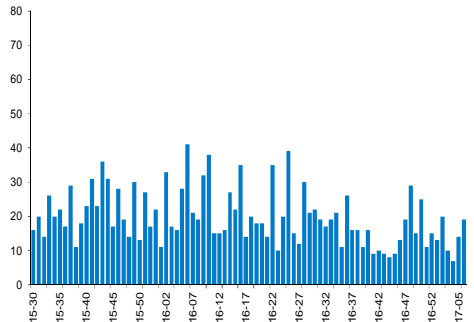
| Figure 13 | Visites SOS Médecins

Nombre de visites réalisées par SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë et seuil saisonnier, Martinique, juillet 2015 à février 2017.



| Figure 14 | Passages aux urgences pédiatriques

Nombre de passages aux urgences pédiatriques pour gastro-entérite, Martinique, juillet 2015 à février 2017.



# Bronchiolites

## Consultations chez un médecin généraliste (réseau sentinelles et SOS Médecins) :

Sur la période (S2017-06 à S2017-07), le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de bronchiolite vus en médecine de ville est en augmentation avec respectivement 40 et 45 cas estimés (Figure 15). Ces données sont inférieures aux valeurs maximales attendues pour la saison.

Sur les deux dernières semaines, cinq visites pour bronchiolite ont été réalisées par SOS Médecins (Figure 16).

## Passages aux urgences (MFME): Données non disponibles pour la semaine S2017-07

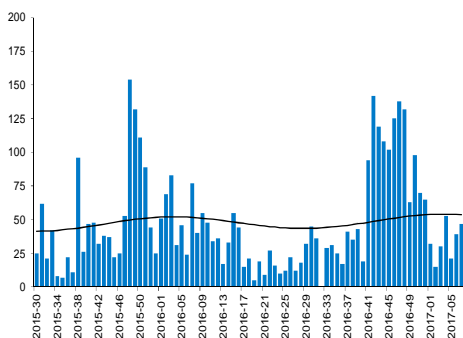
En semaine S2017-06, le nombre de passages aux urgences pédiatriques pour suspicion de bronchiolite est en légère diminution par rapport aux deux semaines précédentes avec six passages enregistrés (Figure 17).

## Surveillance virologique :

Sur la période, aucun VRS n'a été isolé au Laboratoire de virologie du CHUM.

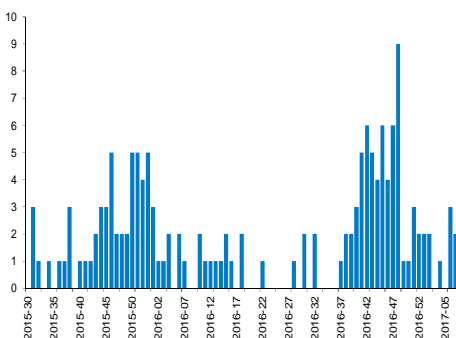
| Figure 15 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations chez un médecin généraliste pour bronchiolite et seuil saisonnier, Martinique, juillet 2015 à février 2017.



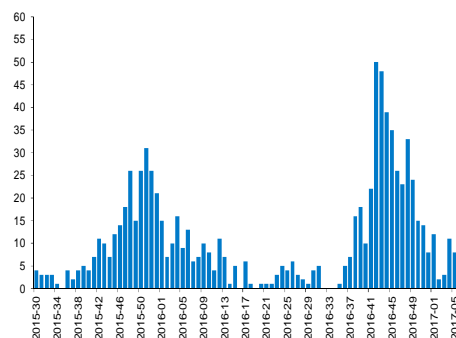
| Figure 16 | Visites SOS Médecins

Nombre de visites réalisées par SOS Médecins pour bronchiolite, Martinique, juillet 2015 à février 2017.



| Figure 17 | Passages aux urgences pédiatriques

Nombre hebdomadaire de passages pour bronchiolite aux urgences pédiatriques, Martinique, juillet 2015 à février 2017.



# Varicelles

## Consultations chez un médecin généraliste (réseau sentinelles et SOS Médecins) :

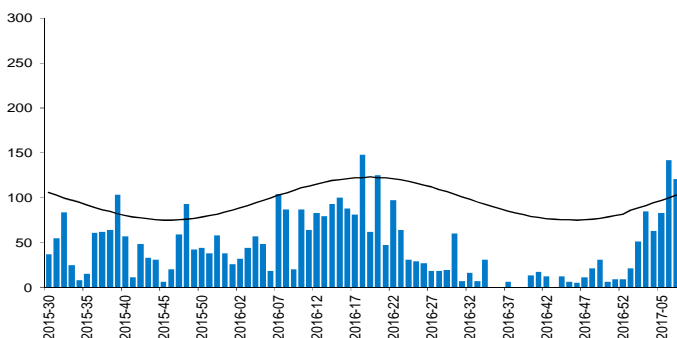
Depuis deux semaines, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de varicelle augmente et dépasse les valeurs maximales attendues pour la saison avec respectivement 140 cas estimés en semaine S2017-06 et 120 cas estimés en semaine S2017-07 (Figure 18).

En semaine S2017-07, l'activité de SOS Médecins pour la varicelle a augmenté avec 20 visites enregistrées versus 12 les deux semaines précédentes (Figure 19).

La situation sera suivie avec attention dans les prochaines semaines.

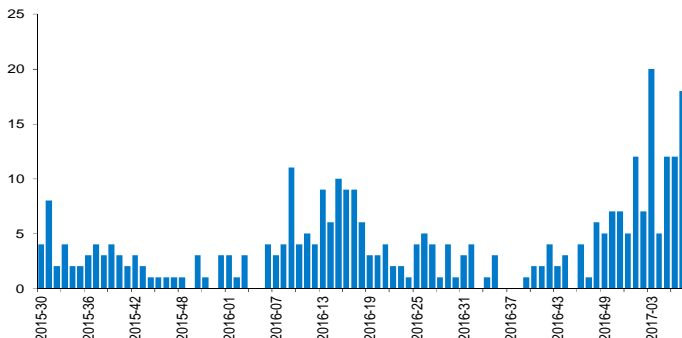
| Figure 18 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations chez un médecin généraliste pour varicelle et seuil saisonnier, Martinique, juillet 2015 à février 2017.



| Figure 19 | Visites SOS Médecins

Nombre de visites réalisées par SOS Médecins pour varicelle, Martinique, juillet 2015 à février 2017.



## Syndromes grippaux

### Consultations chez les médecins généralistes

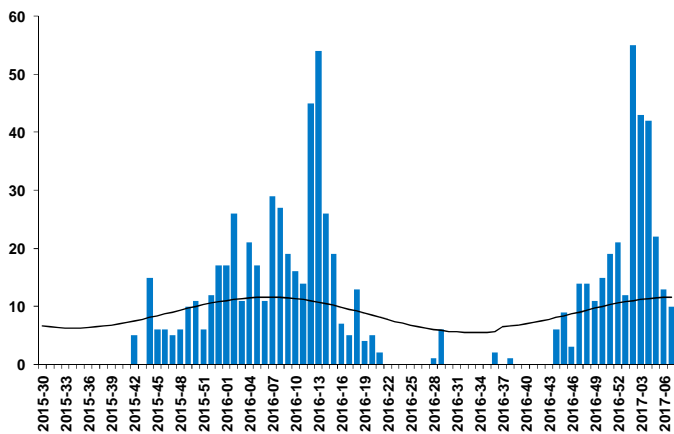
La décroissance de l'épidémie s'est confirmée ces deux dernières semaines (S2017-06 et S2017-07) avec un nombre de cas cliniquement évocateurs vus par les médecins généralistes inférieur aux valeurs maximales attendues la semaine dernière (S2017-07) avec 8 cas estimés (Figure 20).

### Passages aux urgences

Le nombre de passages aux urgences reste à des niveaux bas avec deux nouveaux passages enregistré la semaine dernière (S2017-07) (Figure 21).

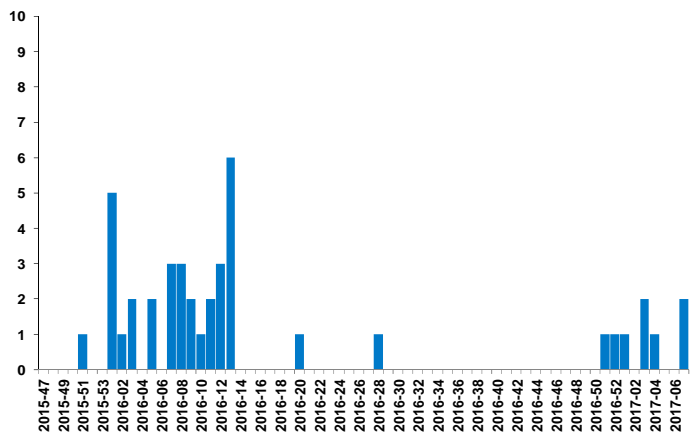
| Figure 20 | Consultations chez les médecins généralistes

Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal et seuil saisonnier, juillet 2015 à février 2017.



| Figure 21 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal au HL de Bruyn, novembre 2015 à février 2017.



## Gastro-entérites

### Consultations chez les médecins généralistes

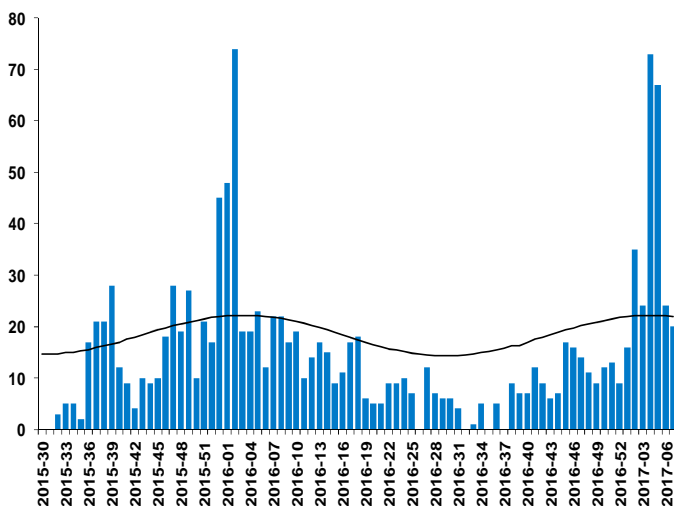
L'augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs de gastro-entérites observée de la dernière semaine de janvier à la première semaine de février (S2017-04 et S2017-05) ne s'est pas poursuivie au cours des deux dernières semaines (S2017-06 et S2017-07). Le nombre de cas enregistré la semaine dernière était même inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison avec 15 cas estimés (Figure 22).

### Passages aux urgences

Après avoir atteint un nombre élevé de passages aux urgences la deuxième semaine de février (S2017-06) avec 10 passages, aucun nouveau passage n'a été enregistré la semaine dernière (S2017-07) (Figure 23).

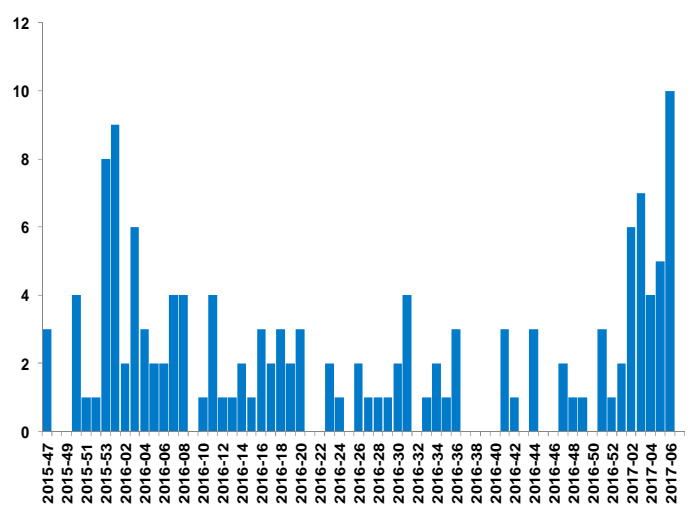
| Figure 22 | Consultations chez les médecins généralistes

Nombre hebdomadaire de consultations pour gastro-entérites et seuil saisonnier, juillet 2015 à février 2017.



| Figure 23 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de de passages aux urgences pour gastro-entérites, novembre 2015 à février 2017.



# Bronchiolites

## Consultations chez les médecins généralistes

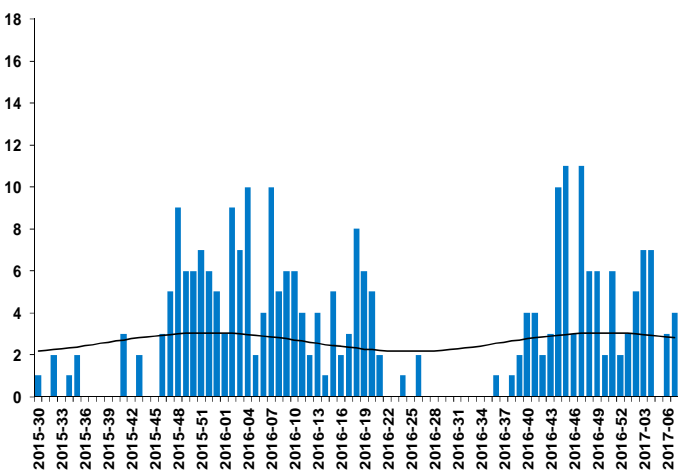
Le nombre de consultations pour bronchiolites est de nouveau supérieur au seuil saisonnier ces deux dernières semaines (S2017-06 et S2017-07) avec respectivement 3 et 4 cas estimés. L'épidémie est en décroissance (Figure 24).

## Passages aux urgences

Au cours des six dernières semaines, aucun passage aux urgences pour bronchiolite a été enregistré (2017-02 à S2017-07) (Figure 25).

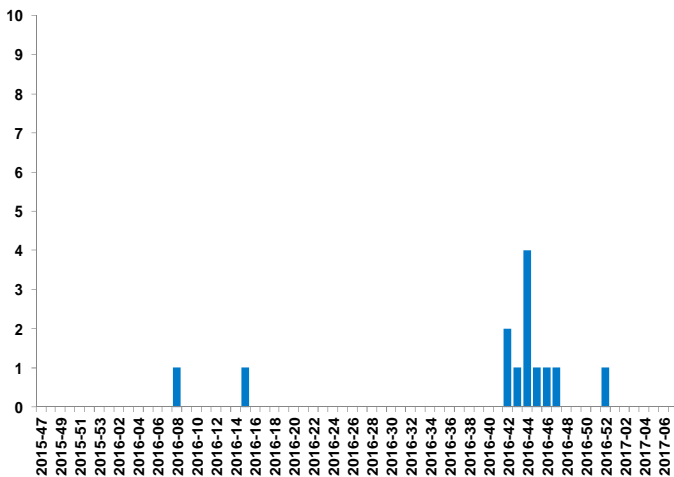
**Figure 24 | Consultations chez un médecin généraliste**

Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite et seuil saisonnier, juillet 2015 à février 2017.



**Figure 25 | Passages aux urgences**

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite, novembre 2015 à février 2017.



# Varicelles

## Consultations chez les médecins généralistes

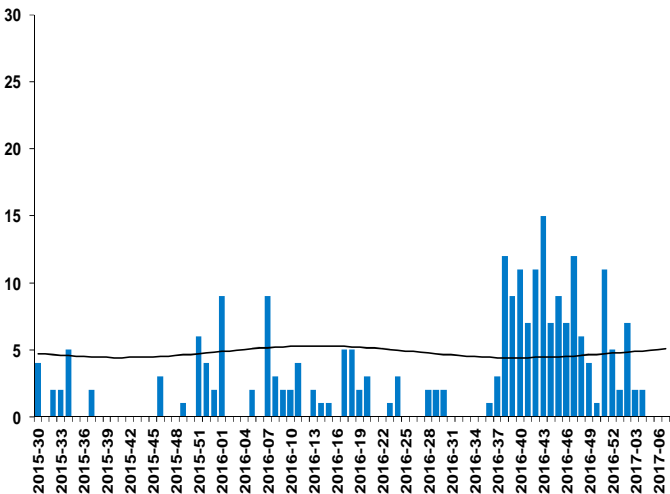
Aucun cas cliniquement évocateur de varicelle n'a été vu en médecin de ville depuis le début du mois de février (S2017-05) (Figure 26).

## Passages aux urgences

Aucun nouveau passage aux urgences n'a été enregistré depuis octobre 2016 (S2016-41) (Figure 27).

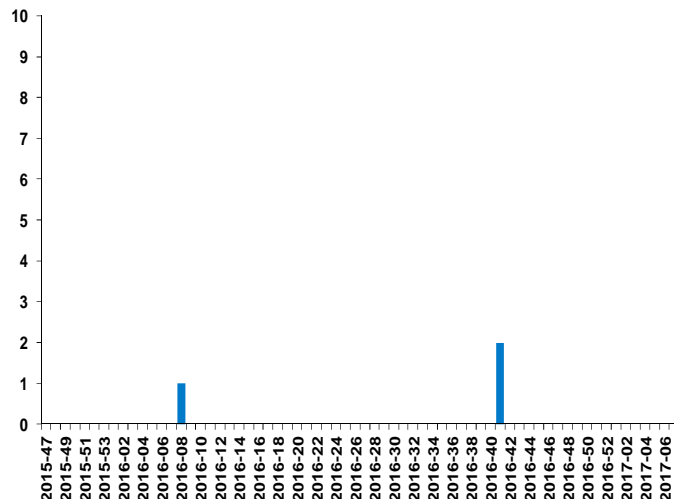
**Figure 26 | Consultations chez un médecin généraliste**

Nombre hebdomadaire de consultations pour varicelle et seuil saisonnier, juillet 2015 à février 2017.



**Figure 27 | Passages aux urgences**

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour varicelle, novembre 2015 à février 2017.



## Syndromes grippaux

### Consultations chez les médecins généralistes

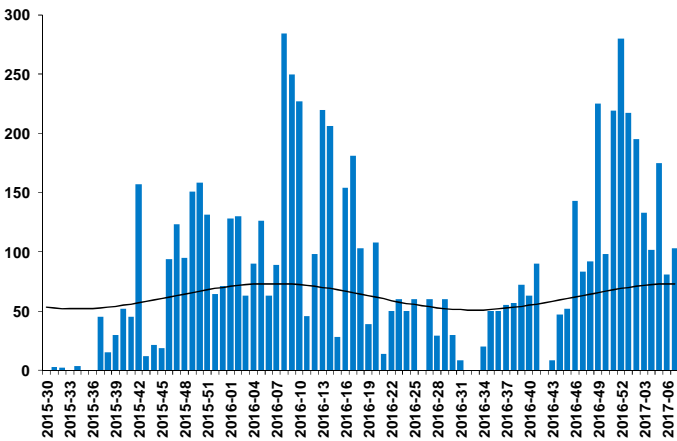
L'épidémie de grippe poursuit sa décroissance avec un nombre de cas cliniquement évocateurs de syndromes grippaux en diminution et proche du seuil saisonnier au cours des deux dernières semaines (S2017-06 et S2017-07) avec respectivement 80 et 100 cas estimés (Figure 28).

### Passages aux urgences

Les données relatives aux passages aux urgences ne sont pas disponibles pour les deux dernières semaines (S2017-06 et S2017-07) (Figure 29).

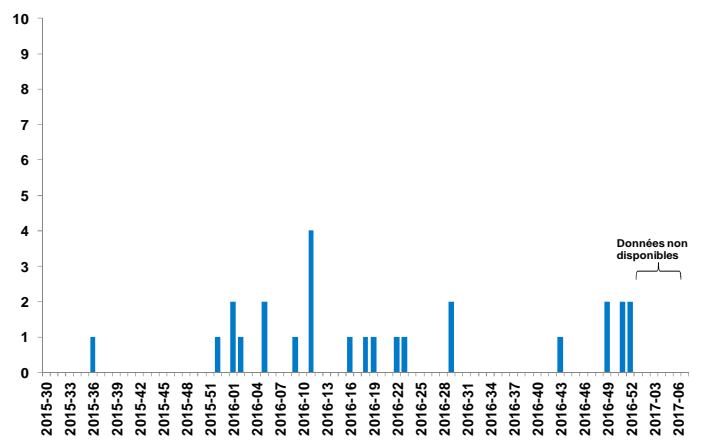
| Figure 28 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal et seuil saisonnier, juillet 2015 à février 2017.



| Figure 29 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal au CH de Fleming, juillet 2015 à février 2017.



## Gastro-entérites

### Consultations chez les médecins généralistes

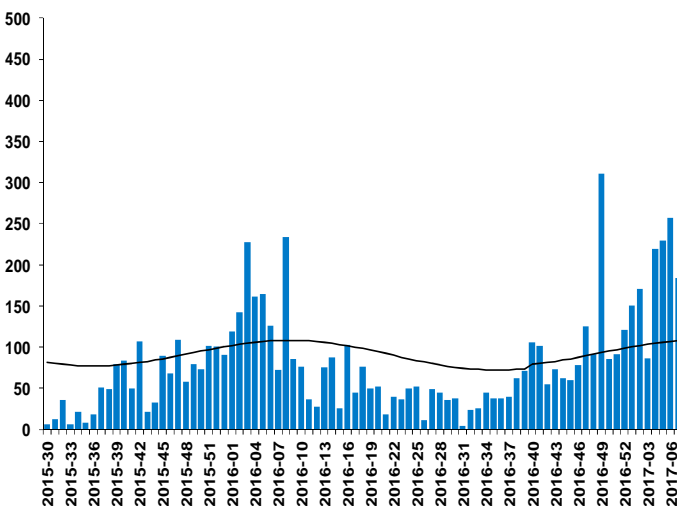
Le nombre de cas cliniquement évocateur de gastro-entérites se maintient à des niveaux élevés ces deux dernières semaines (S2017-06 et S2017-07) avec respectivement 255 et 185 cas estimés (Figure 30).

### Passages aux urgences

Les données relatives aux passages aux urgences ne sont pas disponibles pour les deux dernières semaines (S2017-06 et S2017-07) (Figure 31).

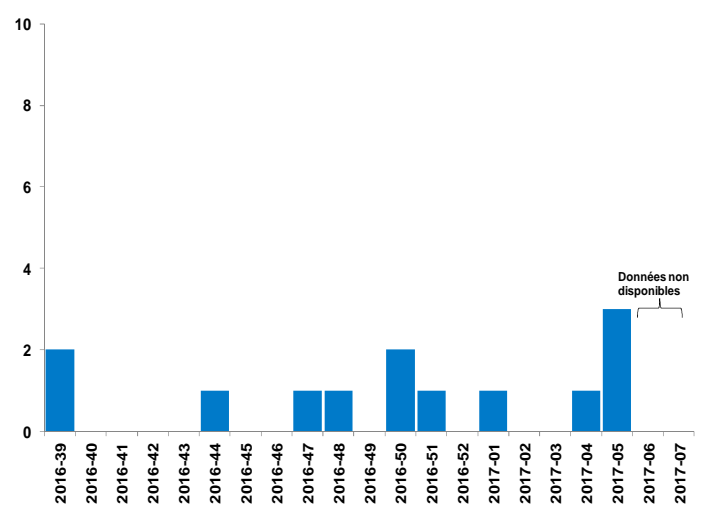
| Figure 30 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations pour gastro-entérites et seuil saisonnier, juillet 2015 à février 2017.



| Figure 31 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérites, septembre 2016 à février 2017.





# Bronchiolites

## Consultations chez les médecins généralistes

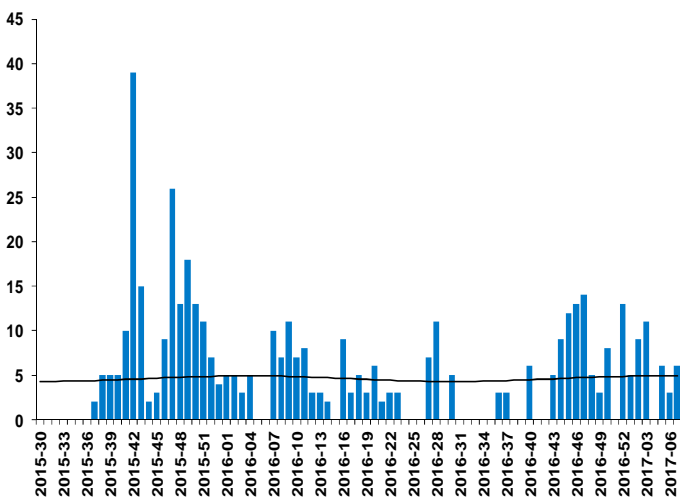
Le nombre de cas cliniquement évocateurs de bronchiolite se maintient à un niveau proche des valeurs maximales attendues pour la saison au cours de la troisième semaine de février (S2017-07).

## Passages aux urgences

Les données relatives aux passages aux urgences ne sont pas disponibles pour les deux dernières semaines (S2017-06 et S2017-07) (Figure 33).

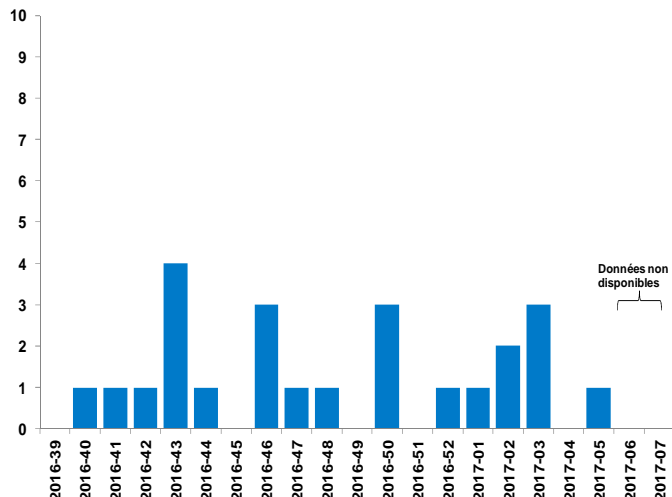
| Figure 32 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite et seuil saisonnier, juillet 2015 à février 2017.



| Figure 33 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome bronchiolite, septembre 2016 à février 2017.



# Varicelles

## Consultations chez les médecins généralistes

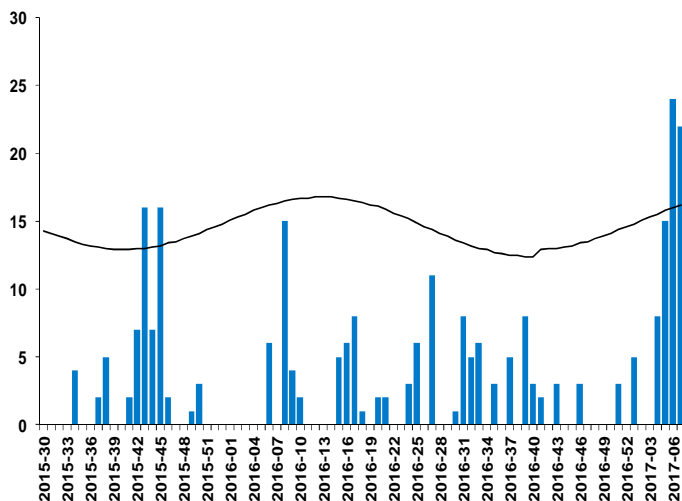
Le nombre de consultations en médecine de ville pour varicelle a dépassé le seuil saisonnier au cours des deux dernières semaines (S2017-06 et S2017-07) avec respectivement 25 et 22 cas estimés. Si cette tendance à la hausse se confirme l'épidémie de varicelle sera déclarée. L'évolution de la situation est à surveiller de près. (Figure 34).

## Passages aux urgences

Les données relatives aux passages aux urgences ne sont pas disponibles pour les deux dernières semaines (S2017-06 et S2017-07) (Figure 35).

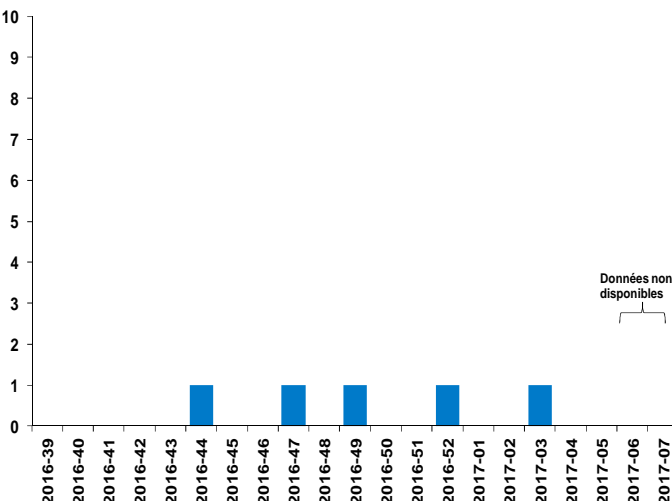
| Figure 34 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations pour varicelle et seuil saisonnier, juillet 2015 à février 2017.



| Figure 35 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour varicelle, septembre 2016 à février 2017.



## RECOMMANDATIONS VACCINALES (grippe)

La vaccination contre la grippe est recommandée chez les **personnes âgées de 65 ans et plus**, les **femmes enceintes** quel que soit le trimestre de grossesse, les personnes atteintes de certaines **affections chroniques** et les **personnes obèses** (IMC > 30).

### GRIPPE : POUR RÉDUIRE LES RISQUES DE TRANSMISSION

- LAVEZ-VOUS LES MAINS PLUSIEURS FOIS PAR JOUR**  
AVEC DU SAVON OU UTILISEZ UNE SOLUTION HYDROALCOOLIQUE
- UTILISEZ UN MOUCHOIR EN PAPIER POUR ÉTERNUER OU TOUSSER, PUIS JETEZ-LE DANS UNE POUCELLE ET LAVEZ-VOUS LES MAINS**
- SI VOUS AVEZ DES SIGNES DE GRIPPE, (FIÈVRE, TOUX, COURBATURES, FATIGUE...), CONTACTEZ VOTRE MÉDECIN**

POUR TOUTE INFORMATION : [www.pandemie-grippe.gouv.fr](http://www.pandemie-grippe.gouv.fr) - 0825 302 302. Les personnes sourdes ou malentendantes peuvent aussi se rendre dans les Unités d'accueil et de soins en langue des signes en France : [www.patient-sourds.santo.gouv.fr](http://www.patient-sourds.santo.gouv.fr)

Logos: Ministère de la Santé, Inpes, STOP aux flus de la grippe, www.inpes.sante.fr/lsf

## CRITERES DE L'HOSPITALISATION (pour bronchiolite)

L'hospitalisation pour bronchiolite s'impose en présence d'un des critères de gravité suivant :

- aspect " toxique " (altération importante de l'état général) ;
- survenue d'apnée, présence d'une cyanose ;
- fréquence respiratoire > 60/minute ;
- âge < 6 semaines ;
- prématurité < 34 semaines d'aménorrhée, âge corrigé < 3 mois ;
- cardiopathie sous-jacente, pathologie pulmonaire chronique grave ;
- saturation artérielle transcutanée en oxygène (SpO<sub>2</sub>t) < 94 % sous air et au repos ou lors de

la prise des biberons ;

- troubles digestifs compromettant l'hydratation (déshydratation avec perte de poids > 5 %) ;
- difficultés psychosociales ;
- présence d'un trouble ventilatoire détecté par une radiographie thoracique, pratiquée sur des arguments cliniques.

*Conférence de Consensus, prise en charge de la bronchiolite du nourrisson. Texte de recommandations. 21 septembre 2000-ANAES-URML)*

### 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 six 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 ou tout au plus 10 jours mais la toux peut persister pendant 2 à 4 semaines.



Les épidémies de bronchiolite débute généralement au cours du mois d'octobre et se terminent souvent l'hiver.

### COMMENT LE VIRUS SE TRANSMET-IL ?

Les adultes et les grands enfants qui sont porteurs de 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 tétées, les "boudous").

### 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 enfumés (transport 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 ouvrant les fenêtres de la pièce où il dort ou moins 10 minutes par jour pour aérer.

### 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 nouveau-né 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.

### 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 de 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.

Demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

L'hospitalisation est très rarement nécessaire.



## Remerciements à nos partenaires

Remerciements à nos partenaires : aux réseaux de médecins sentinelles dont le Dr Reltieu à Saint-Martin, aux services hospitaliers (urgences, laboratoires, services de réanimation et soins intensifs), à l'association SOS Médecins de Martinique, au CNR Influenza de l'Institut Pasteur de Guyane ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

## Faits saillants (S2017-06 et S2017-07)

### En Guadeloupe

- Epidémie de gastro-entérites
- Epidémie de bronchiolite

### En Martinique

- Epidémie de grippe
- Epidémie de gastro-entérites
- Epidémie de varicelle

### A Saint-Barthélemy

- Epidémie de grippe
- Epidémie de gastro-entérites
- Epidémie de bronchiolite

### A Saint-Martin

- Epidémie de grippe
- Epidémie de gastro-entérites
- Epidémie de bronchiolite

Directeur de la publication : François Bourdillon  
Santé publique France

Rédacteur en chef : Caroline Six, Responsable scientifique de la Cire Antilles

### Comité de rédaction

Cire : Lydéric Aubert, Marie Barrau, Sylvie Cassadou, Elise Daudens-Vaysse, Audrey Diavolo, Frédérique Dorléans, Martine Ledrans, Claudine Suivant  
CVAGS : Yvette Adelaide, Sylvie Boa, Maggy Davidas, Nathalie Duclouvel-Pame, Mathilde Melin, Annabelle Preira, Marie-José Romagne, Anne-Lise Senes

Maquette  
Claudine Suivant

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