

La bronchiolite aiguë est une maladie respiratoire d'origine virale qui touche principalement les enfants de moins de 2 ans lors d'épidémies saisonnières; La surveillance de la bronchiolite pour la saison 2022-23 permet de suivre la transmission du virus respiratoire syncytial (VRS), principal responsable des bronchiolites du nourrisson. Dans le contexte de la circulation du SARS-CoV-2, la circulation du VRS peut être modifiée.

ATTENTION : les données sont à interpréter avec précaution au vu des vacances scolaires de la Toussaint et des jours fériés de novembre 2022

Analyse épidémiologique - Novembre 2022

Martinique : les indicateurs de surveillance sont à un niveau élevé en ville et à l'hôpital depuis plusieurs semaines ; une baisse des passages/hospitalisations aux urgences pédiatriques est observée la semaine dernière ; Tendence à confirmer dans les prochaines semaines;

→ Phase épidémique

Guadeloupe : l'ensemble des indicateurs se maintiennent à un niveau élevé depuis plusieurs semaines en particulier aux urgences hospitalières; une légère baisse de l'activité à l'hôpital est observée la semaine dernière mais reste à confirmer dans les prochaines semaines;

→ Phase épidémique

Saint-Martin et Saint-Barthélemy : les premiers cas évocateurs et passages aux urgences ont été signalés au cours des dernières semaines à **Saint-Martin** ; la situation est **calme à Saint-Barthélemy** ; situation à suivre avec attention.

Chiffres clés en S45 (07 au 13 novembre 2022)

En comparaison avec S44 (30 octobre au 06 novembre 2022)

Guadeloupe

 **85 (vs 65 en S44)**
cas cliniquement évocateurs 

 **39 (vs 80 en S44)**
passages aux urgences 

 **14 (vs 30 en S44)**
hospitalisation 

 **62 % (vs 73 % en S44)**
Taux de positivité à l'hôpital 

Martinique

 **90 (vs 70 en S44)**
cas cliniquement évocateurs 

 **20 (vs 44 en S44)**
passages aux urgences pédiatriques 

 **6 (vs 16 en S44)**
hospitalisation pédiatrique 

 **38 % (vs 50 % en S44)**
Taux de positivité à l'hôpital 

Saint-Martin

 **3 (vs 0 en S44)**
cas cliniquement évocateurs 

 **0 (vs 0 en S44)**
passages aux urgences 

 **0 (vs 0 en S44)**
hospitalisation 

Saint-Barthélemy

 **0 (vs 0 en S44)**
cas cliniquement évocateurs 

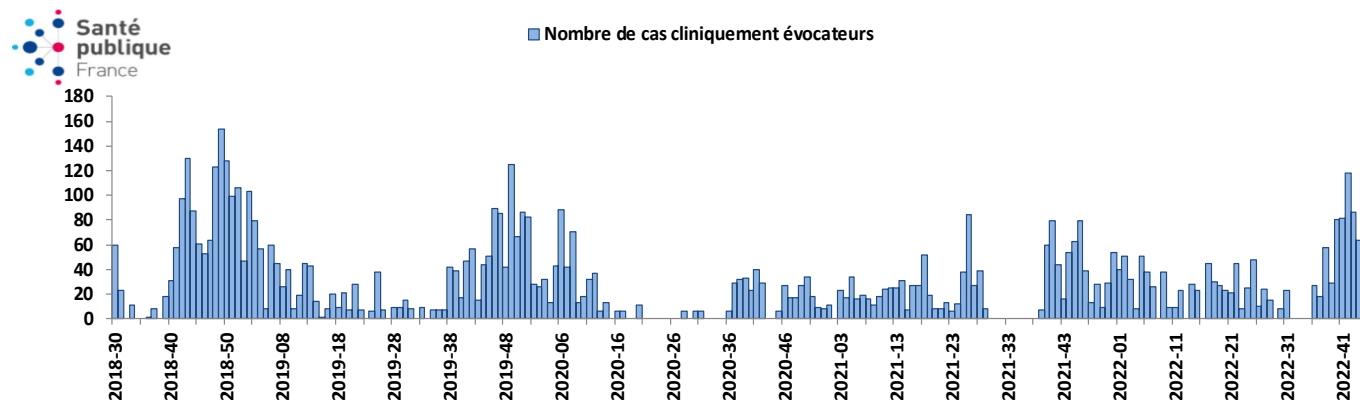
 **0 (vs 0 en S44)**
passages aux urgences 

 **0 (vs 0 en S44)**
hospitalisation 

Surveillance des consultations pour bronchiolite en médecine de ville

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, Guadeloupe, juillet 2018 à novembre 2022 - Source : réseau de médecins sentinelles



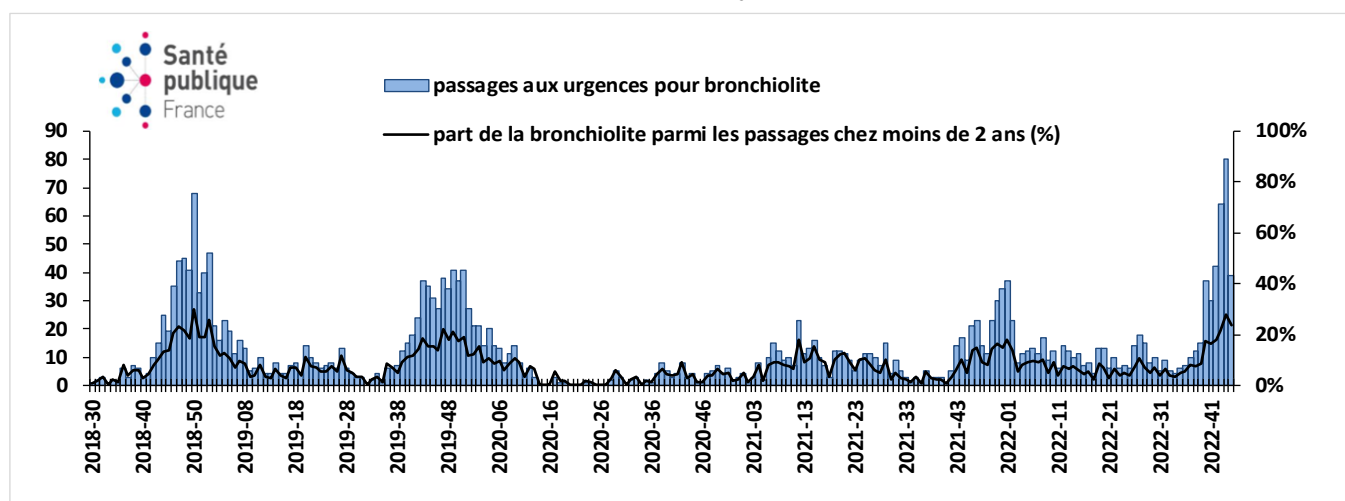
En Guadeloupe, le nombre de consultations hebdomadaires pour bronchiolite en médecine de ville se maintient à un niveau élevé la semaine dernière (S45) avec 85 consultations estimées sur l'ensemble de l'archipel (contre 65 en S44 et 85 en S43).

L'épidémie saisonnière amorcée en octobre 2022 apparaît plus précoce et d'une ampleur supérieure aux années passées (saison 2020-2021, 2021-2022) mais reste comparable à la même période aux saisons antérieures de 2018-2019 et 2019-2020 [Figure 1].

Surveillance des passages aux urgences pour bronchiolite et hospitalisations

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite et part de la bronchiolite parmi les passages chez les moins de 2 ans au CHU, CHBT et Cliniques des Eaux Claires, Guadeloupe, juillet 2018 à novembre 2022 - Source : Oscour©

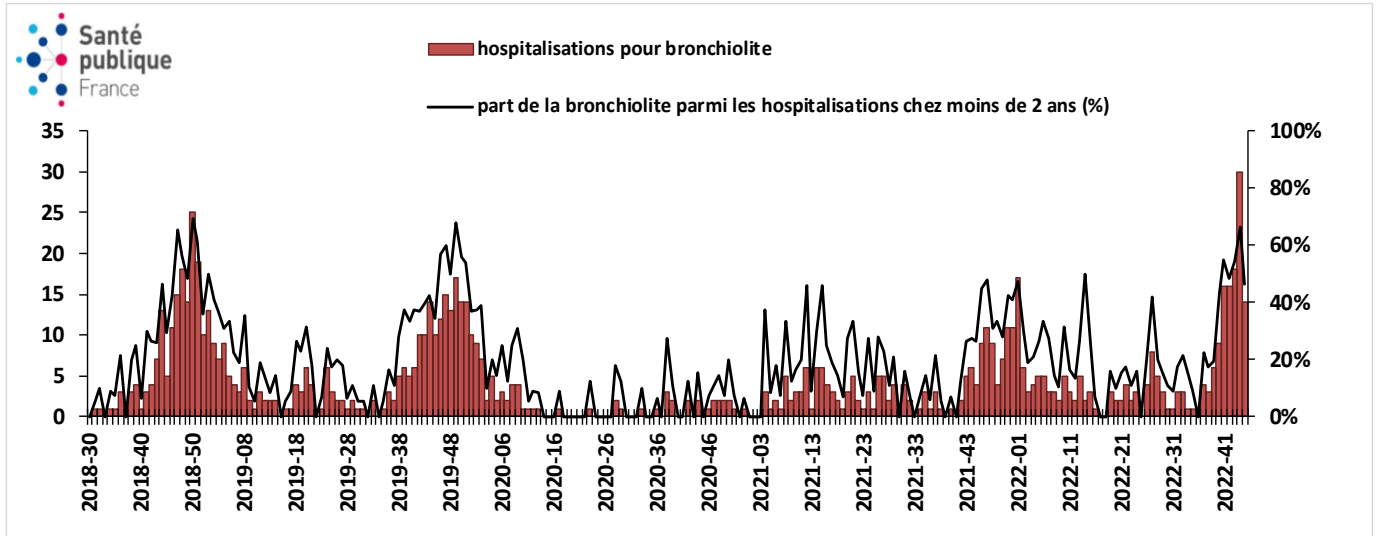


Le nombre de passages aux urgences (CHU, Clinique des Eaux Claires et CH Basse-Terre) pour bronchiolite du nourrisson a atteint 39 passages la semaine dernière (S45) correspondant à 24 % de l'ensemble des passages aux urgences chez les moins de 2 ans (contre 80 passages en S44, valeur la plus élevée depuis 2008, représentant 28 % de l'ensemble des passages chez les moins de 2 ans) ;

Ces valeurs sont largement supérieures à celles observées ces deux dernières années et supérieures également à la saison 2019-2020 à la même période et sont comparables à celles observées lors de la saison de la bronchiolite de 2018-2019 au moment du pic d'activité (2018-50) avec 30 % des passages aux urgences enregistrés chez les enfants de moins de 2 ans (Figure 2)

Figure 3

Nombre hebdomadaire d'hospitalisations pour bronchiolite et part de la bronchiolite parmi les hospitalisations chez les moins de 2 ans au CHU, CHBT et Cliniques des Eaux Claires, Guadeloupe, juillet 2018 à novembre 2022 - Source : Oscoreur©



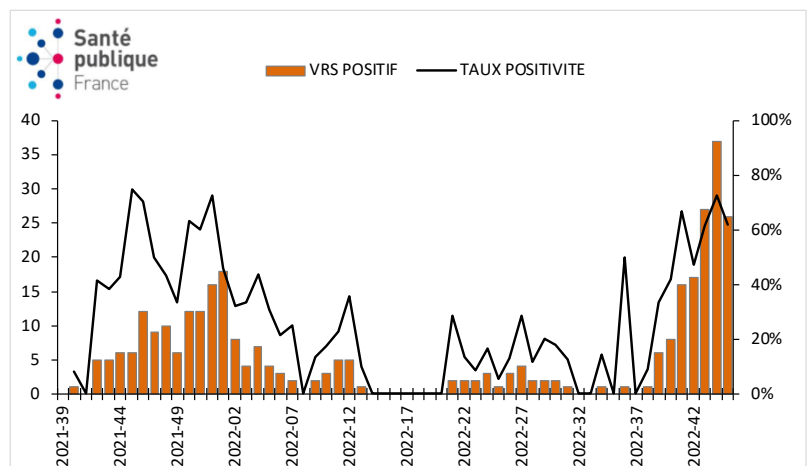
La semaine dernière (S45), 14 des 30 passages aux urgences pour bronchiolite ont été suivis d'une hospitalisation représentant 47 % de l'ensemble des hospitalisations des nourrissons sur l'île (contre 30 hospitalisations, valeur la plus élevée depuis 2008, représentant 66 % des hospitalisations des nourrissons en S44). Les taux d'hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans restent comparables à ceux enregistrés lors des saisons 2018-2019 et 2019-2020 (Figure 3).

Surveillance virologique à l'hôpital

Au cours de la semaine dernière (S45), le virus respiratoire syncytial (VRS) responsable de la bronchiolite du nourrisson a été isolé à 26 reprises parmi 42 analyses réalisées chez les enfants de moins de 2 ans au laboratoire du CHU de Guadeloupe soit un taux de positivité de 62 % (contre 37 virus détectés en S44, taux de positivité de 73 %), comparable aux taux observé à la même période en 2021 [Figure 4].

Figure 4

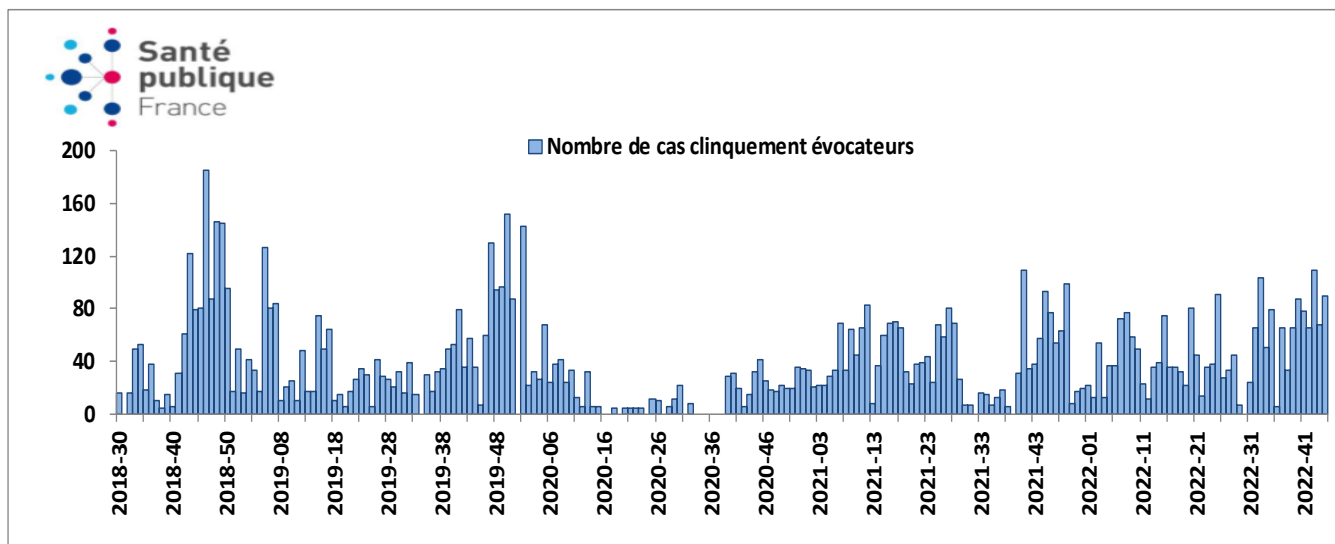
Nombre hebdomadaire de VRS isolés chez les moins de 2 ans et taux de positivité, Guadeloupe, octobre 2021 à novembre 2022 - Source : Laboratoire de virologie du CHU de La Guadeloupe



Surveillance des consultations pour bronchiolite en médecine de ville

Figure 5

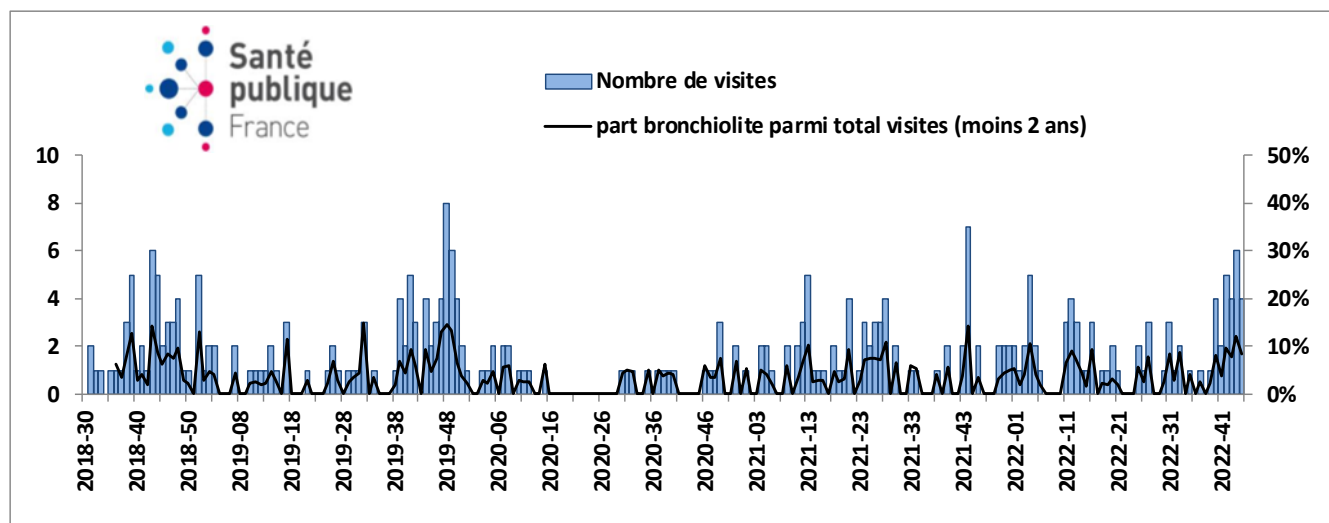
Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, Martinique, juillet 2018 à novembre 2022 - Source : réseau de médecins sentinelles



Le nombre de consultations pour bronchiolite du nourrisson chez un médecin généraliste a été important tout au long de l'année 2022 par rapport aux années précédentes avec des niveaux élevés observés depuis le mois d'août 2022 (2022-32). Au cours de la semaine dernière (S45), 90 consultations ont été estimées sur l'ensemble de l'île (contre 70 en S44) ce qui est supérieur aux années précédentes (2021, 2020, 2019) à la même période mais reste inférieur à la saison 2018-2019 [Figure 5].

Figure 6

Nombre hebdomadaire de visites à domicile pour bronchiolite, Martinique, juillet 2018 à novembre 2022 - Source : SOS médecins

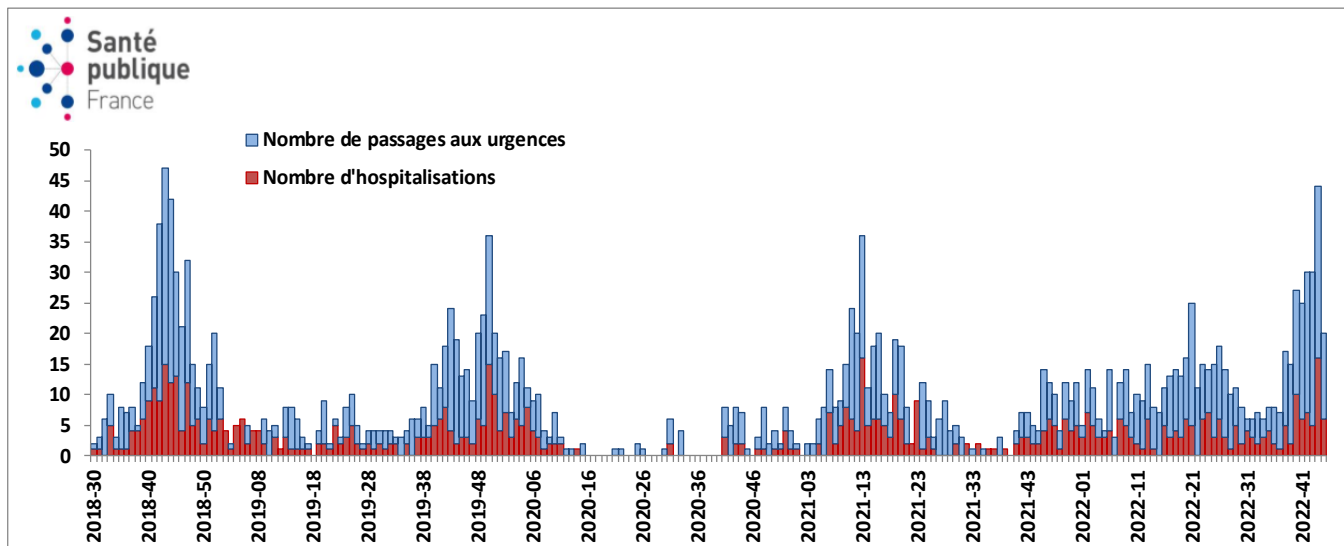


Le nombre de visites effectuées à domicile pour bronchiolite par SOS médecins se maintient à des niveaux élevés depuis plusieurs semaines consécutives ; Au cours de la semaine dernière (S45), 4 visites ont été effectuées représentant 8 % de l'ensemble des visites effectuées à domicile pour les moins de 2 ans (contre 6 en S44, 12 %) ; ces valeurs sont comparables aux valeurs observées lors des saisons 2018-2019 et 2019-2020 [Figure 6].

Surveillance des passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite et hospitalisations

Figure 7

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite et hospitalisation, Martinique, juillet 2018 à octobre 2022 - Source : Service des urgences pédiatriques de la MFME, CHU de la Martinique



L'activité à l'hôpital pour la bronchiolite du nourrisson est soutenue depuis plusieurs semaines consécutives et se maintient à des niveaux plus élevés que ceux observés depuis 2018.

Au cours de la semaine dernière (S45), 20 passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite ont été observés (contre 44 en S44). Six de ces passages ont été suivis d'une hospitalisation (contre 16 en S44) [Figure 7].

Surveillance virologique à l'hôpital

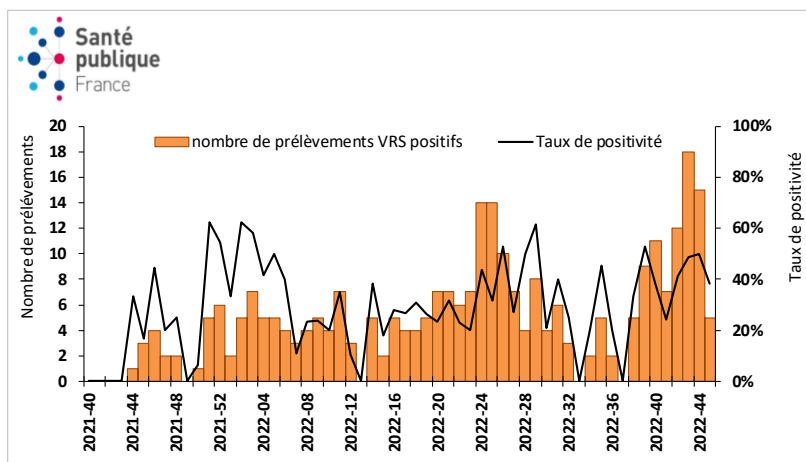
Le virus respiratoire syncytial (VRS) a été détecté tout au long de l'année 2022 au CHU de La Martinique chez les enfants de moins de 2 ans.

Depuis fin septembre (S39) on note une augmentation du nombre de prélèvements positifs (77 / 184 soit un taux de positivité moyen de 42 %, S39 à S45)

Au cours de la semaine dernière, le VRS a été identifié seulement à 5 reprises (taux de positivité de 38 %, S45) contre 15 prélèvements positifs la semaine précédente (taux de positivité de 50 %, S44) [Figure 8].

Figure 8

Nombre hebdomadaire de VRS isolés chez les moins de 2 ans et taux de positivité, Martinique, octobre 2021 à novembre 2022 - Source : Laboratoire de virologie du CHU de La Martinique



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.

Un document grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" est disponible sur le site de Santé publique France : [brochure](#)

Pour en savoir plus sur la bronchiolite du nourrisson, consultez le site de [Santé publique France](#)

Points clés

En Martinique Phase épidémique

- Niveau élevé des consultations libérales en S45
- Diminution des passages et hospitalisations en S45

En Guadeloupe Phase épidémique

- Niveau élevé des consultations libérales en S45
- Baisse des passages et hospitalisations en S45
- Taux de positivité élevé à l'hôpital

A Saint-Martin

Pas d'épidémie
Situation à suivre avec attention

- Cas évocateurs déclarés en ville en S45

A Saint-Barthélemy

Pas d'épidémie
Situation calme

Définition de cas

Dyspnée expiratoire avec signes obstructifs et difficulté à expectorer survenant dans un contexte infectieux chez des enfants âgés de 0 à 2 ans



Réseau de médecins sentinelles



Rédacteur en chef

Jacques Rosine
Responsable de la Cellule régionale Antilles de Santé publique France

Comité de rédaction

Frank Assogba
Lydéric Aubert
Frédérique Dorléans
Gwladys Gbaguidi
Eline Hassan
Lucie Léon
Abdoul Djamal Moukaila
Anne Teissier
Cindy Thelise

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94 415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

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