

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 circulation du SARS-CoV-2, la circulation du VRS peut être impactée.

Analyse épidémiologique - FEVRIER 2023

Martinique : Les indicateurs de surveillance diminuent à l'hôpital depuis plusieurs semaines ; le nombre de consultations en ville est faible ;
—> **Fin d'épidémie**

Guadeloupe : La tendance est globalement à la baisse depuis plusieurs semaines consécutives en ville avec un nombre de consultations faible; l'activité à l'hôpital est stable avec des valeurs relativement faibles sans pour autant atteindre le niveau observé en pré-épidémie; la fin d'épidémie pourra être déclarée dans les prochaines semaines ;
—> **Phase post-épidémique**

Saint-Martin : la situation est **calme** ;

Saint-Barthélemy : la situation est **calme**.

Chiffres clés en S05 (30 février au 05 février 2023)

En comparaison avec S04 (23 au 29 février 2023)

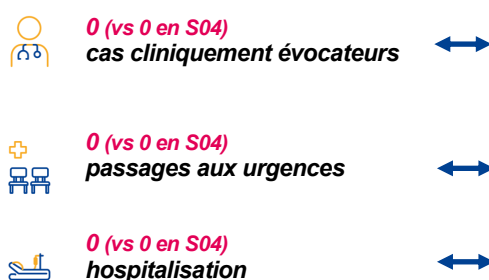
Guadeloupe



Martinique



Saint-Martin



Saint-Barthélemy

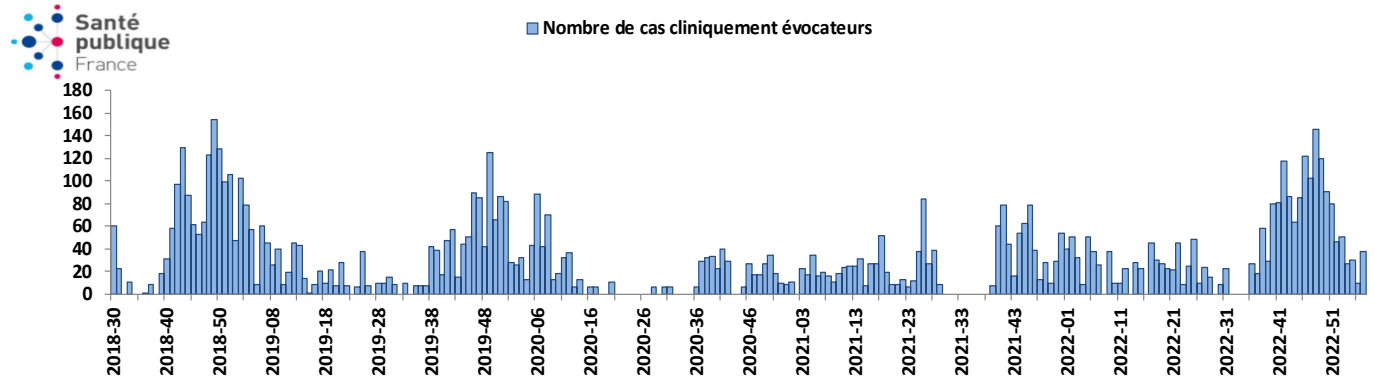


*ND : non disponible en S05

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 février 2023- Source : réseau de médecins sentinelles

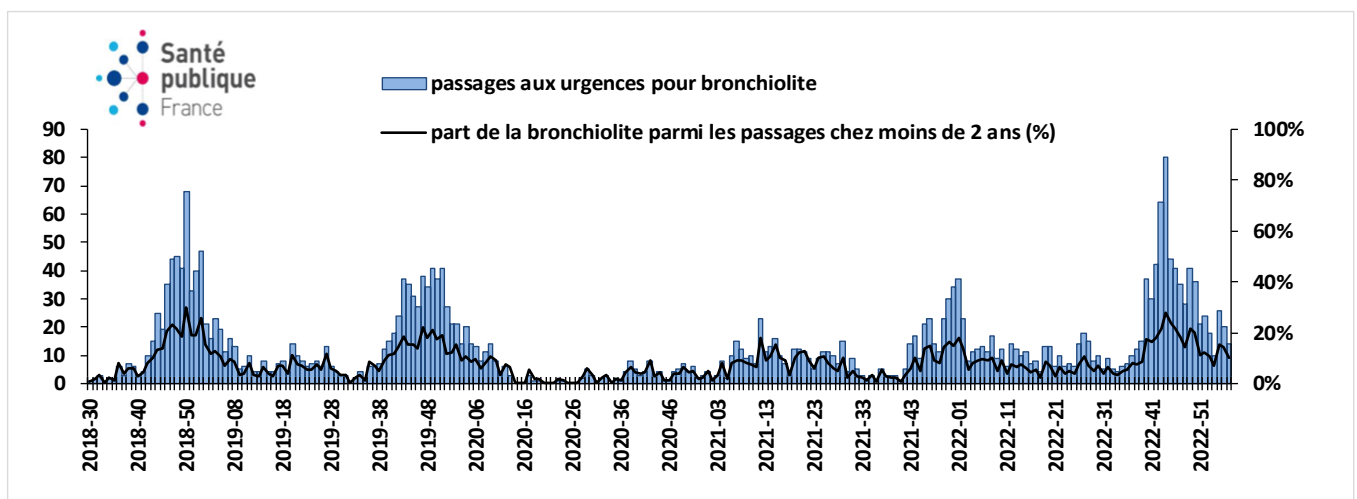


En Guadeloupe, un pic de consultations pour bronchiolite a été observé en S2022-48 (n= 145 consultations hebdomadaires). Depuis, le nombre de consultations hebdomadaires pour bronchiolite en médecine de ville a diminué de manière constante pour atteindre 40 consultations la semaine dernière, supérieur à la semaine précédente (10 consultations en S2023-04). L'épidémie saisonnière amorcée en octobre 2022 (S2022-38) apparaît plus précoce que les saisons précédentes; l'ampleur de l'épidémie 2022-2023 apparaît supérieure aux années précédentes mais reste comparable à celle observée lors de la saison de 2018-2019 (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 février 2023- Source : Oscour©



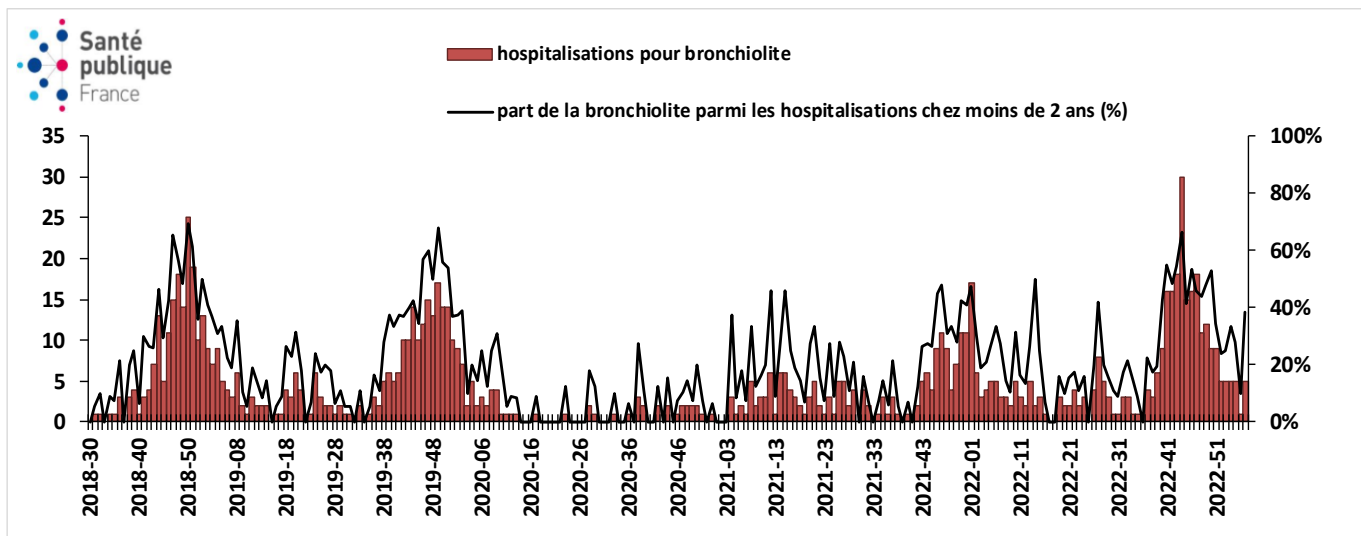
En S2023-05, la tendance est à la baisse concernant les passages aux urgences (CHU, Clinique des Eaux Claires et CH Basse-Terre) pour bronchiolite du nourrisson (14 vs 20 passages aux urgences en S2023-04).

La part de la bronchiolite parmi l'ensemble des passages aux urgences chez les moins de 2 ans était de 10 % (contre 14 % en S2023-04, - 4 points de pourcentage). La tendance reste globalement à la baisse depuis le pic observé début novembre 2022 (n=80 passages).

L'épidémie de bronchiolite 2022-2023 en Guadeloupe apparaît plus précoce et d'ampleur supérieure aux trois saisons précédentes; néanmoins, les valeurs observées actuellement sont du même ordre de grandeur que celles enregistrées lors de la saison 2018-2019 (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 février 2023- Source : Oscour©



Depuis le pic d'hospitalisations observé en S44 (30 passages pour bronchiolite aux urgences suivis d'une hospitalisation, représentant 67 % de l'ensemble des hospitalisations des enfants de moins de 2 ans), le nombre d'hospitalisations diminue avec une part d'activité modérée ces dernières semaines (4 hospitalisations en moyenne depuis plusieurs semaines consécutives correspondant à 26 % des hospitalisations des moins de 2 ans en moyenne; de S2022-52 à S2023-05).

Les taux d'hospitalisation pour bronchiolite chez les moins de 2 ans enregistrés cette saison apparaissent plus précoces, mais restent comparables à ceux observés lors des saisons de 2018-2019 et 2019-2020 (Figure 3).

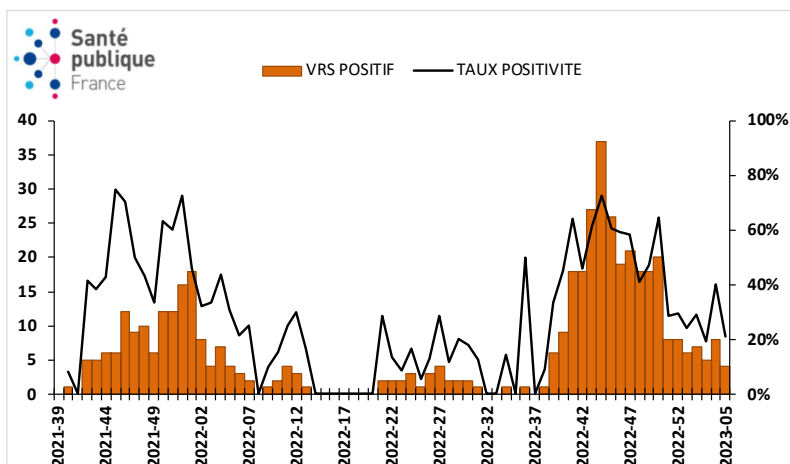
Surveillance virologique à l'hôpital

Au cours de la semaine dernière (S2023-05), le virus respiratoire syncytial (VRS) responsable de la bronchiolite du nourrisson a été isolé sur 4 prélèvements parmi 19 analyses réalisées chez les enfants de moins de 2 ans, soit un taux de positivité de 21 % (contre 40 % en S2023-04).

Depuis le pic d'activité à l'hôpital observé en S2022-44, le nombre de prélèvements positifs ainsi que le taux de positivité sont en diminution (Figure 4).

Figure 4

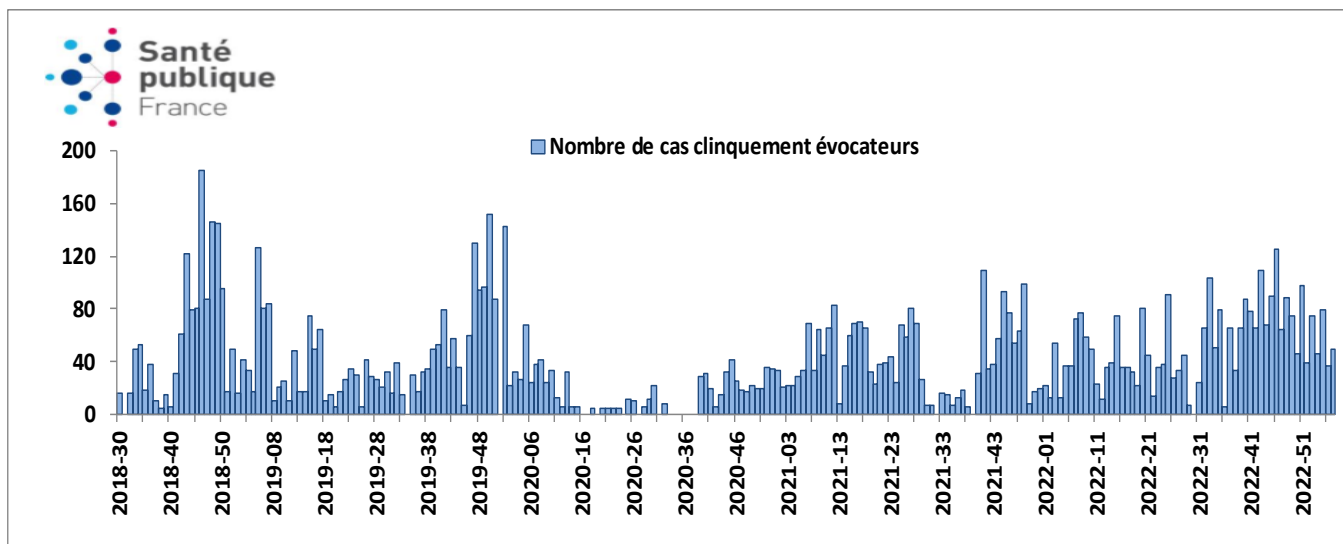
Nombre hebdomadaire de VRS isolés chez les moins de 2 ans et taux de positivité, Guadeloupe, octobre 2021 à février 2023- Source : Laboratoire de virologie du CHU de La Guadeloupe et CHBT



Surveillance des consultations pour bronchiolite en médecine de ville

| Figure 5 |

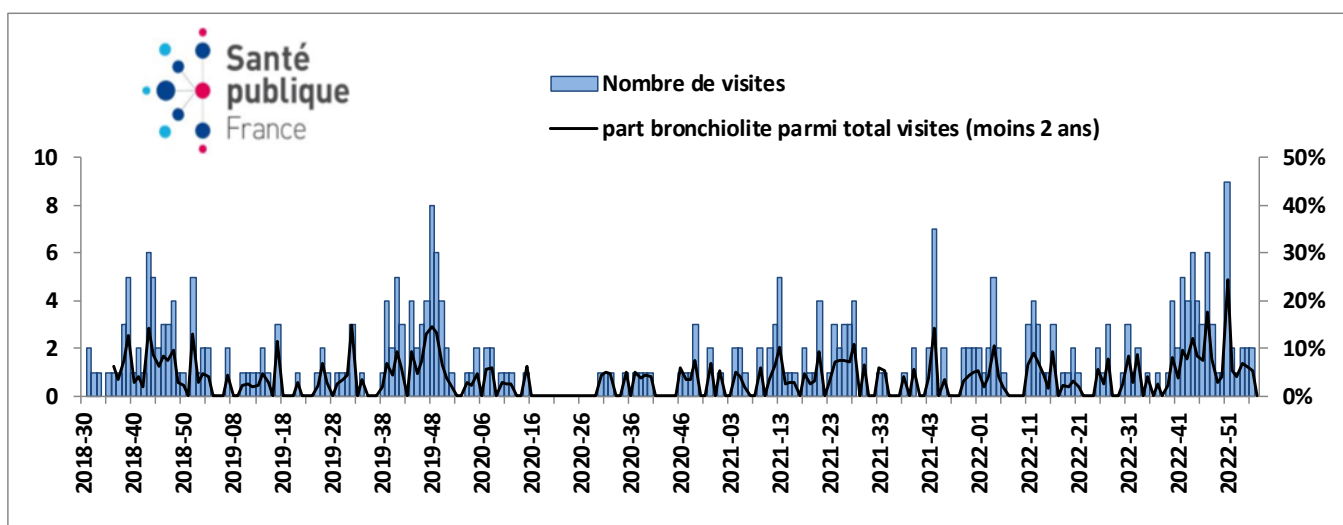
Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, Martinique, juillet 2018 à février 2023- Source : réseau de médecins sentinelles



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 particulièrement élevés observés depuis le mois d'août 2022 (69 consultations en moyenne entre S2022-32 et S2023-05). La semaine dernière, le nombre de consultations est relativement faible avec 50 consultations estimées sur l'ensemble de l'île (contre 35 estimées en S2023-04) (Figure 5).

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de visites à domicile pour bronchiolite, Martinique, juillet 2018 à février 2023- Source : SOS médecins

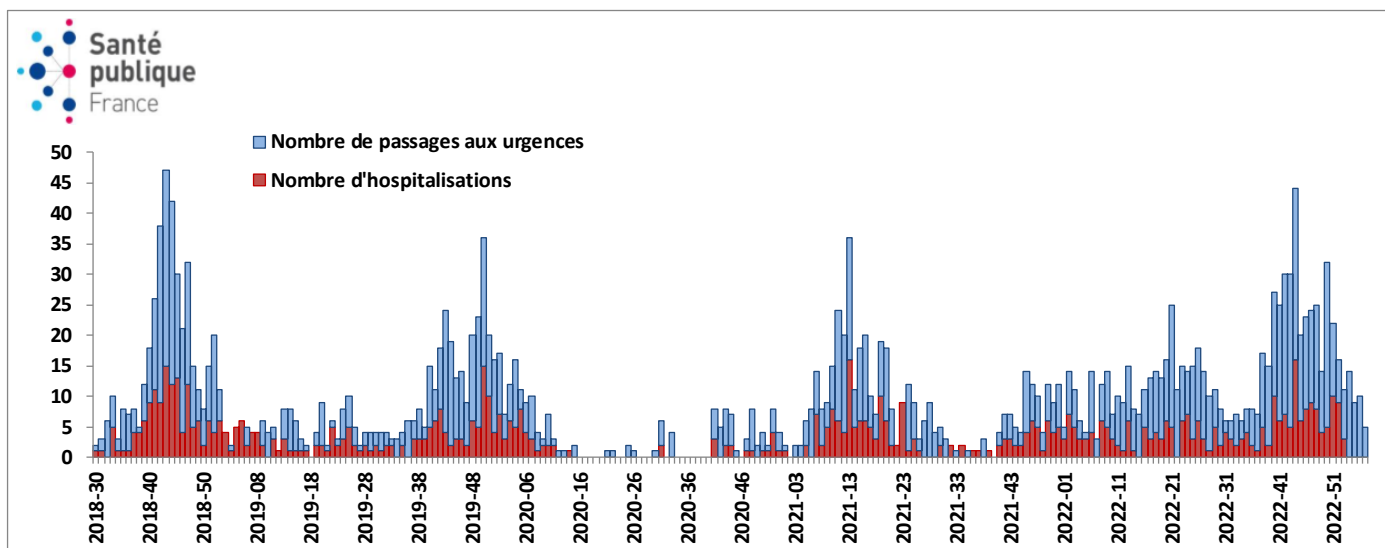


Au cours de la semaine dernière (S2023-05), aucune visite à domicile pour bronchiolite par SOS médecins a été réalisée (contre 2 visites la semaine précédente, S2023-04); ces valeurs sont comparables aux valeurs observées lors des saisons 2018-2019 et 2019-2020 (Figure 6).

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 février 2023- Source : Service des urgences pédiatriques de la MFME, CHU de la Martinique



L'activité à l'hôpital pour la bronchiolite du nourrisson est en baisse depuis plusieurs semaines consécutives avec, en moyenne, 10 passages hebdomadaires entre S2023-01 et S2023-05 (contre 22 passages hebdomadaires en moyenne entre S2022-48 et S2022-52 ; -52 %). Depuis S2023-02, aucun de ces passages n'a été suivi d'une hospitalisation (Figure 7).

Surveillance virologique à l'hôpital

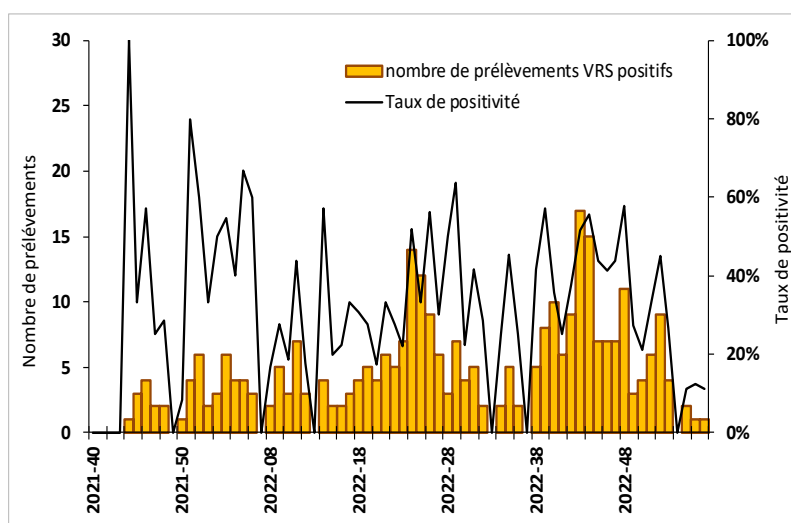
Le virus respiratoire syncytial (VRS) a été détecté tout au long de l'année 2022 au CHU de la Martinique chez les enfants de moins de 2 ans.

Depuis S2022-44 (17 sur 33 analyses, 52%), le nombre de prélèvements positifs est à la baisse. Depuis le début de l'année 2023 (S2023-01 à 05), le nombre de prélèvements positifs est inférieur à 5.

Au cours de la semaine dernière (S2023-05), le VRS a été identifié une fois sur seulement sur 9 prélèvements réalisés (comparable à la semaine précédente, S2023-04) (Figure 8).

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de VRS isolés chez les moins de 2 ans et taux de positivité, Martinique, octobre 2021 à février 2023 - Source : Laboratoire de virologie du CHU de la Martinique

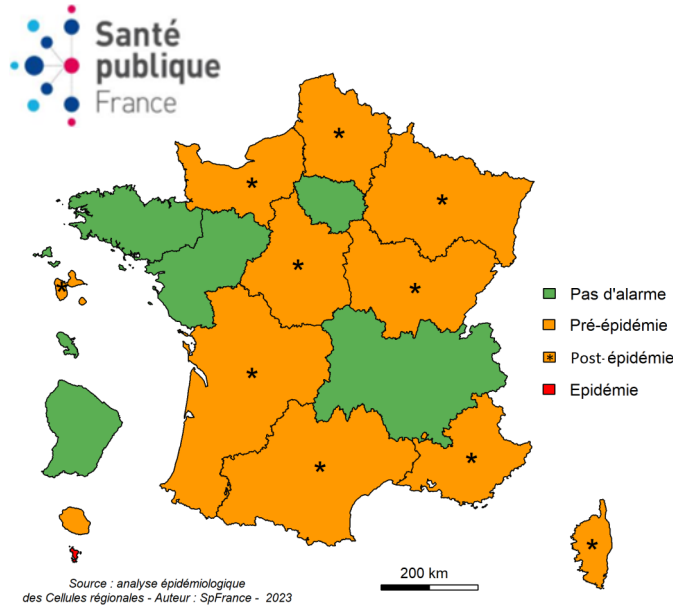


Recul de l'épidémie de bronchiolite dans la totalité des régions [Figure 9] ;

- Fin de l'épidémie en Martinique ;
- Phase post-épidémique en Guadeloupe ;
- Saint-Martin, Saint-Barthélemy ne sont pas en épidémie.

| Figure 9 |

Niveau d'alerte régional de la bronchiolite, enfants de moins de 2 ans, France, S2023-05, source : Santé publique France



Points clés S2023-05

En Martinique Fin d'épidémie

- Nombre de consultations faible en ville
- Baisse de l'activité à l'hôpital (passages et taux de positivité)

En Guadeloupe Phase post-épidémique depuis S2023-04

- Baisse des indicateurs en ville, niveau de base pré-épidémique
- Maintien des passages aux urgences à un niveau stable
- Faible taux de positivité à l'hôpital

A Saint-Martin Pas d'épidémie Situation calme

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

Suivez ces liens pour en savoir plus sur la bronchiolite

- ▶ Au niveau national : la [surveillance de la bronchiolite](#)
- ▶ Au niveau régional : les [Points Epidémiologiques des Cellules régionales](#)

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



Réseau de médecins sentinelles



Rédacteur en chef

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

Rédactrice adjointe

Mathilde Melin

Comité de rédaction

Frank Assogba
Lydéric Aubert
Frédérique Dorléans
Gwladys Gbaguidi
Celine Gentil
Elina Hassan
Lucie Léon
Cécile Martias
Abdoull Djamal Moukaila
Anne Teïssier
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>