

# Surveillance de la bronchiolite Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

CELLULE  
ANTILLES

Le point épidémiolo

**Santé publique France coordonne la surveillance de la bronchiolite**, maladie respiratoire d'origine virale qui touche principalement les enfants de moins de 2 ans lors d'épidémies saisonnières.

Les missions de l'agence sont de : surveiller l'évolution épidémiologique de la bronchiolite chaque année, informer les parents sur les mesures de prévention de la bronchiolite et informer les professionnels de santé sur l'épidémie de bronchiolite chaque semaine pendant la période à risque.

Point épidémiologique N°01 / 2020

**Guadeloupe et Saint-Martin :** depuis début janvier, les indicateurs de surveillance de la bronchiolite enregistrés en ville et à l'hôpital sont redescendus à des valeurs observées en période inter-épidémique.

—> **Fin de l'épidémie saisonnière de bronchiolite en Guadeloupe et à Saint-Martin.**

**Saint-Barthélemy :** les indicateurs de surveillance de la bronchiolite enregistrés en ville par les médecins généralistes et à l'hôpital sont faibles au cours des dernières semaines.

—> **Aucune épidémie de bronchiolite déclarée au cours de la saison à Saint-Barthélemy.**

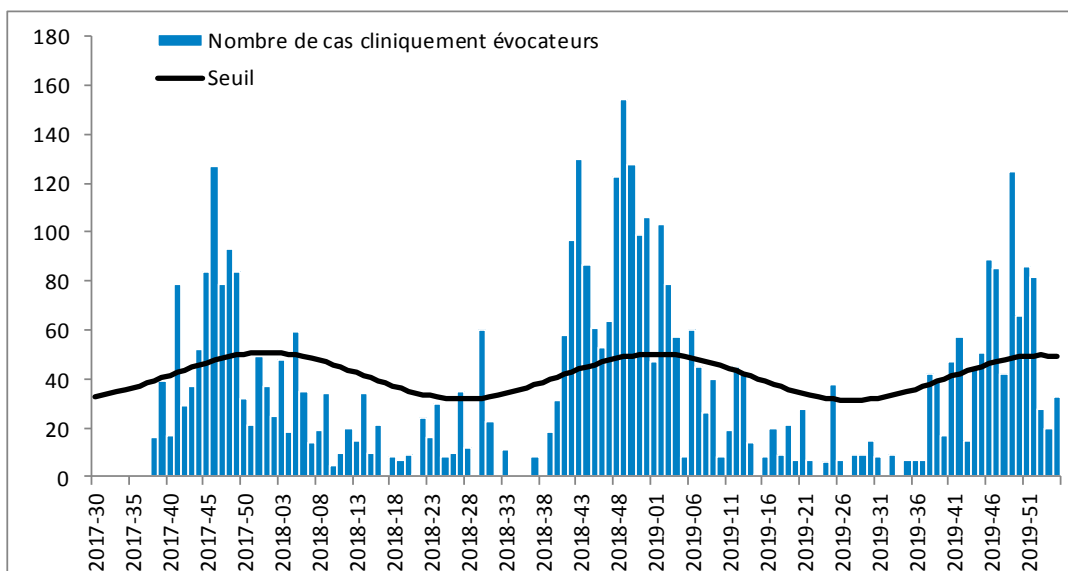
## | GUADELOUPE |

### Surveillance en médecine ambulatoire

Au cours des trois dernières semaines (2020-01 à 2020-03), le nombre de consultations pour bronchiolite en médecine de ville, estimé à partir du réseau des médecins sentinelles, est inférieur au seuil saisonnier. Durant ces 3 semaines, en moyenne, 30 consultations hebdomadaires ont été enregistrées (Figure 1). Durant cette épidémie, on estime à 790, le nombre total de consultations pour bronchiolite en médecine de ville.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire d'enfants de moins de 2 ans ayant consulté un médecin généraliste de ville pour une bronchiolite et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2017 à janvier 2020 - Source : réseau de médecins sentinelles



## Surveillance en médecine hospitalière

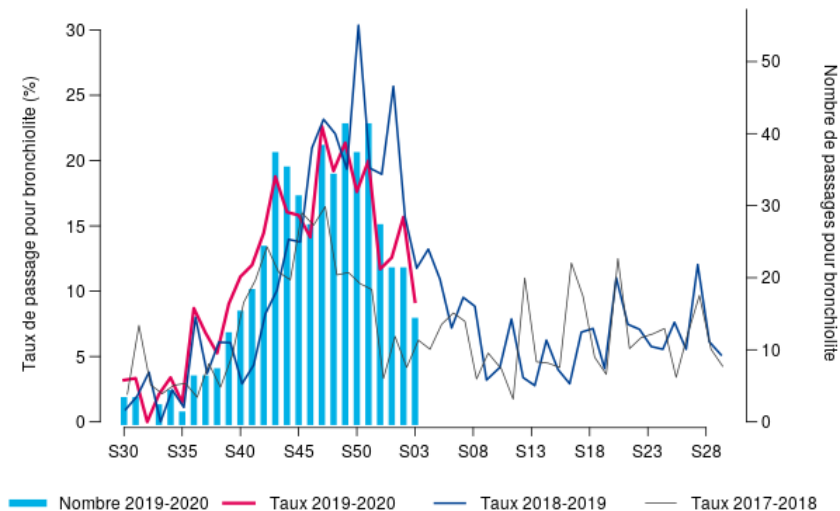
La tendance sur la situation épidémiologique de la bronchiolite observée en médecine de ville se confirme à l'hôpital avec une diminution du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite ces dernières semaines. Le taux de passages pour bronchiolite suit une dynamique similaire à celle observée au cours de la saison 2017-2018 (Figure 2).

## Surveillance virologique hospitalière

Les laboratoires du CH de Basse-Terre et du CHU de Pointe-à-Pitre ont identifié **le VRS chez les moins de 2 ans** à 35 reprises sur les 84 recherches effectuées depuis la reprise de la surveillance virologique début octobre jusqu'au 19 janvier 2020 (2019-40 à 2020-03).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans et taux de passage aux urgences, au CHU, CHBT et Clinique des Eaux Claires, Guadeloupe, juillet à janvier, 2017 à 2020 - Source : Réseau Oscour® / SurSaUD



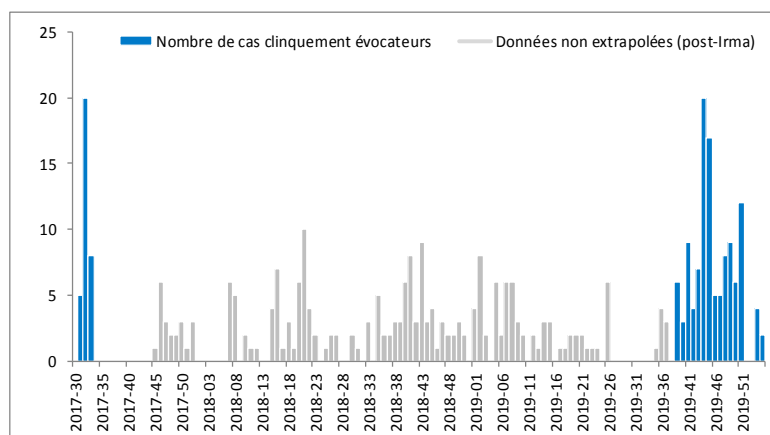
## | SAINT-MARTIN |

### Surveillance en médecine ambulatoire

Le nombre de consultations vues en médecine de ville, estimé à partir du réseau des médecins sentinelles, est faible ces deux dernières semaines (2020-02 et 2020-03) avec respectivement quatre et deux consultations enregistrées (Figure 3).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire d'enfants de moins de 2 ans ayant consulté un médecin généraliste de ville pour une bronchiolite, Saint-Martin, juillet 2017 à janvier 2020 - Source : réseau de médecins sentinelles

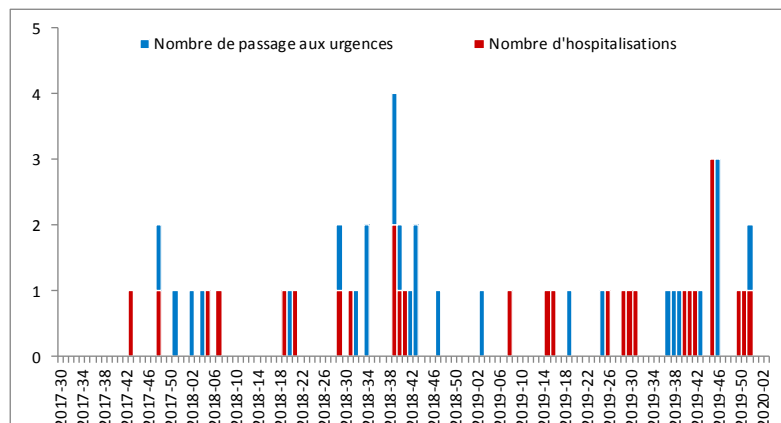


### Surveillance en médecine hospitalière

Depuis début janvier (2020-01) aucun passage aux urgences pour bronchiolite n'a été enregistré. (Figure 4).

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans au CH Constant Fleming, Saint-Martin, juillet 2017 à janvier 2020 - Source : Réseau Oscour® / SurSaUD

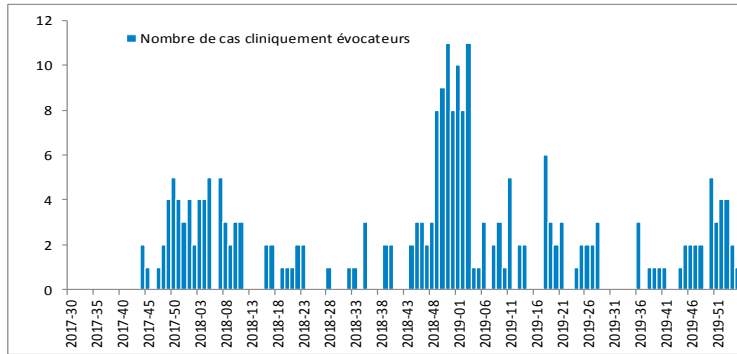


## Surveillance en médecine ambulatoire

L'augmentation du nombre de consultations pour bronchiolite en médecine de ville observée en décembre (2019-50) ne s'est pas poursuivie les semaines suivantes (Figure 5).

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire d'enfants de moins de 2 ans ayant consulté un médecin généraliste de ville pour une bronchiolite, Saint-Barthélemy, juillet 2017 à janvier 2020 - Source : réseau de médecins sentinelles

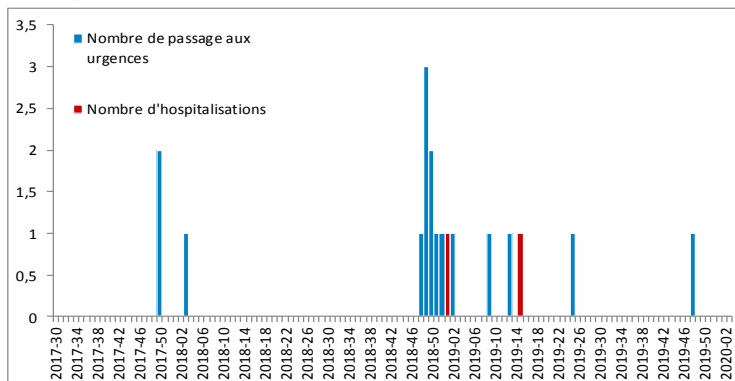


## Surveillance en médecine hospitalière

Aucun nouveau passage aux urgences pour bronchiolite n'a été enregistré depuis fin novembre (2019-48) à l'hôpital local Irénée de Bruyn (Figure 6).

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans au HL Irénée de Bruyn, Saint-Barthélemy, juillet 2017 à janvier 2020 - Source : Réseau Oscour® / SurSaUD



## | Préconisations |

### Comment diminuer le risque de bronchiolite ?

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

⇒ **Nouveau (mis à jour le 14/11/2019) - Recommandation de bonne pratique de la Haute Autorité de Santé :**

- [Prise en charge du premier épisode de bronchiolite aigüe chez le nourrisson de moins de 12 mois](#)
- [Prise en charge et évaluation](#)
- [Conseils aux parents](#)

### J'aide mon bébé à mieux respirer par un lavage du nez (à faire plusieurs fois par jour)



1 Je me lave les mains et je prépare les dosettes de sérum physiologique



2 J'allonge mon bébé sur le dos ou sur le côté, avec la tête maintenue sur le côté



3 Je place doucement l'embout de la dosette à l'entrée de la narine située le plus haut



4 J'appuie sur la dosette pour en vider le contenu dans la narine tout en fermant la bouche de mon enfant



5 Le sérum ressort par l'autre narine avec les sécrétions nasales. J'attends que bébé ait dégluti correctement.



6 J'essuie son nez à l'aide d'un mouchoir jetable



7 Je répète l'opération pour l'autre narine en lui en couchant tournant la t

Veillez à ce que personne ne fume dans la même pièce que votre bébé

Maintenez la température à 19° dans la pièce



**Remerciements à nos partenaires :** aux infirmières et à l'interne en médecine de la VAV à l'ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy (Amandine DUCLAU, Axel GRELLIER, Annabelle PREIRA), 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.

## Points clés

### En Guadeloupe

Epidémie terminée en 2020-01 (12 semaines)

- 790 consultations en médecine de ville
- 390 passages aux urgences dont 145 hospitalisés

### A Saint-Martin

Epidémie terminée en 2020-01 (9 semaines)

- 85 consultations en médecine de ville
- 10 passages aux urgences dont 6 hospitalisés

### A Saint-Barthélemy

Pas d'épidémie en cours

### En Martinique

Epidémie terminée en 2020-01

## 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

Directrice de la publication :

Geneviève Chêne  
Directrice générale de Santé publique France

Rédacteur en chef :

Jacques Rosine, Responsable de la Santé publique France Antilles

Comité de rédaction :

Frank Assogba, Lyderic Aubert, Marie Barrau, Elise Daudens-Vaysses, Frédérique Dorléans, Lucie Léon, Marie-Esther Timon

Diffusion

Cellule régionale 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>