

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°34 / 2019

Guadeloupe : les indicateurs de surveillance de la bronchiolite enregistrés en ville et à l'hôpital restent élevés au cours des dernières semaines.

—> **L'épidémie saisonnière de bronchiolite se poursuit.**

Saint-Martin : les indicateurs de surveillance de la bronchiolite enregistrés en ville et à l'hôpital sont stables depuis plusieurs semaines.

—> **L'épidémie saisonnière de bronchiolite se poursuit.**

Saint-Barthélemy : les indicateurs de surveillance de la bronchiolite enregistrés en ville par les médecins généralistes et à l'hôpital augmentent légèrement ces dernières semaines.

—> **Aucune épidémie saisonnière de bronchiolite n'est en cours.**

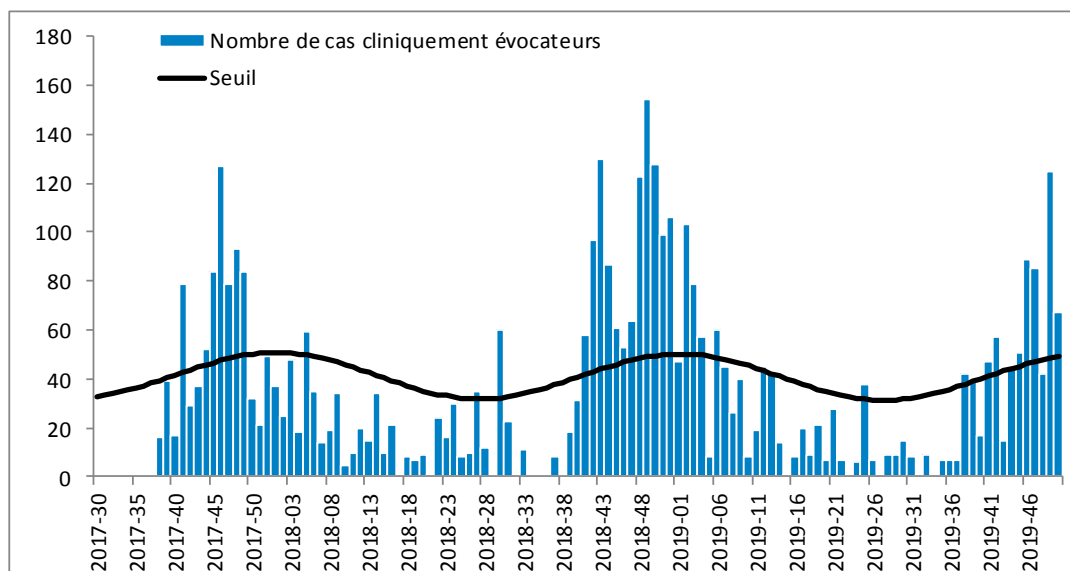
| GUADELOUPE |

Surveillance en médecine de ville

Le nombre de consultations vues en médecine de ville, estimé à partir du réseau des médecins sentinelles, a diminué la semaine dernière (2019-50) avec 65 consultations enregistrées *versus* 125 la semaine précédente (2019-49). Cependant, les valeurs restent supérieures aux seuils (Figure 1).

| 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 décembre 2019 - Source : réseau de médecins sentinelles



Surveillance en médecine hospitalière

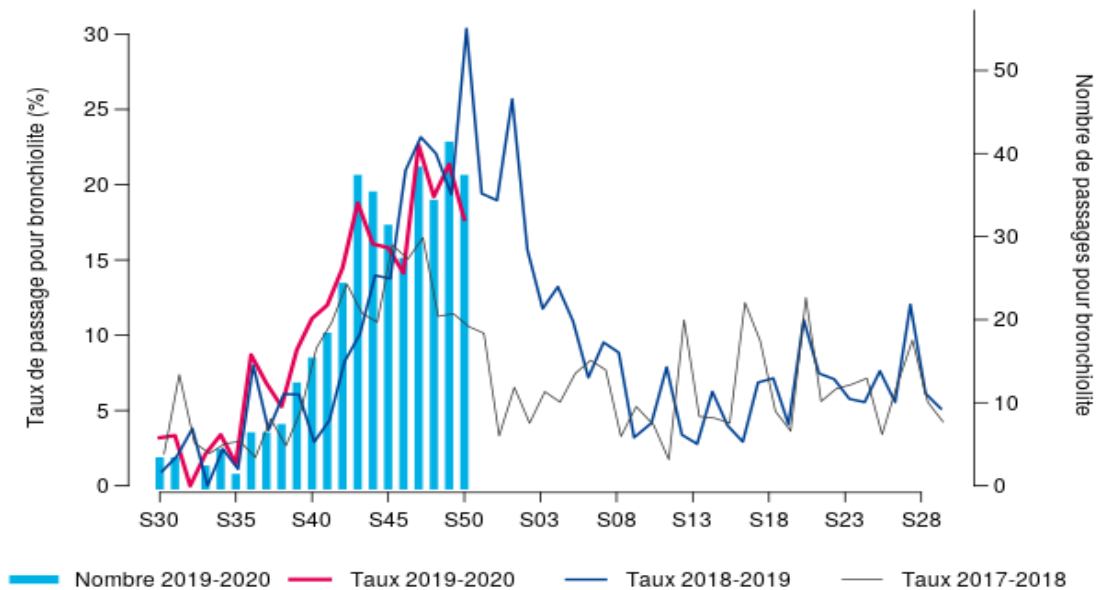
De mi-novembre à mi-décembre 2019 (S47 à S50), le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite est stable avec, en moyenne, 38 passages et 15 hospitalisations enregistrés par semaine. Comparé à la période précédente (mi-octobre à mi-novembre (S43 à S46) les niveaux sont légèrement plus élevés. Le 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 19 reprises sur les 48 recherches effectuées depuis la reprise de la surveillance virologique début octobre jusqu'à la semaine dernière (semaine 40 à 49).

| 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 décembre, 2017 à 2019 - Source : Réseau Oscour® / SurSaUD



| SAINT-MARTIN |

Surveillance en médecine de ville

Le nombre de consultations vues en médecine de ville, estimé à partir du réseau des médecins sentinelles, est stable ces cinq dernières semaines (2019-44 et 2019-45) avec, en moyenne, sept consultations par semaine (Figure 3).

Surveillance en médecine hospitalière

De mi-novembre à mi-décembre (2019-47 à 2019-50), un seul passage aux urgences pour bronchiolite a été enregistré. Ce passage a été suivi d'une hospitalisation (Figure 4).

Surveillance virologique hospitalière

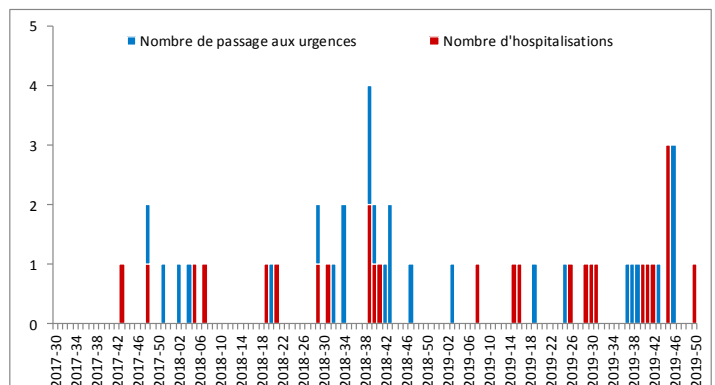
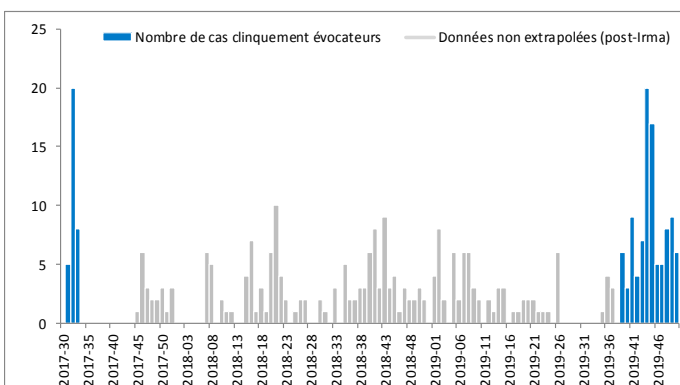
Le laboratoire de biologie à Saint-Martin a identifié le VRS à deux reprises depuis début octobre sur des prélèvements effectués **chez les moins de 2 ans** et hospitalisés en service de pédiatrie du CH Contant Fleming.

| 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 décembre 2019 - Source : réseau de médecins sentinelles

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisation pour bronchiolite chez les moins de 2 ans au CH Constant Fleming, Saint-Martin, juillet 2017 à décembre 2019 - Source : Réseau Oscour® / SurSaUD

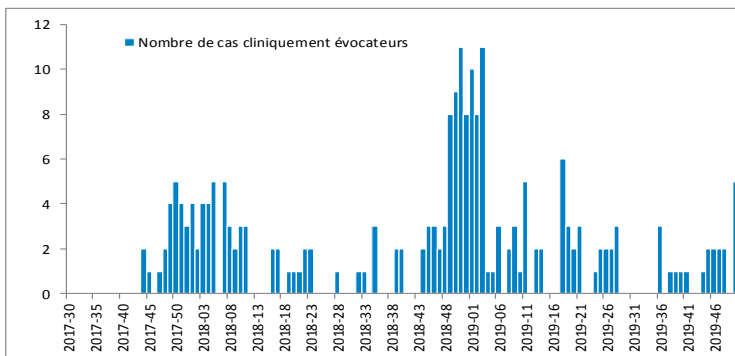


Surveillance en médecine de ville

Le nombre de consultations pour bronchiolite en médecine de ville augmente la semaine dernière (2019-50) avec cinq consultations enregistrées. L'évolution de la situation va être suivie avec attention les prochaines semaines (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 décembre 2019 - Source : réseau de médecins sentinelles

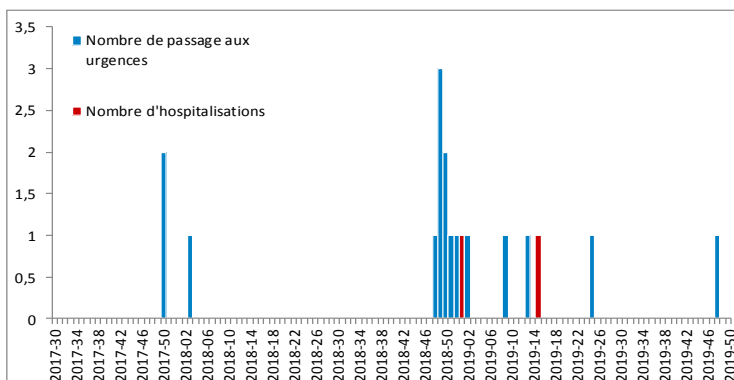


Surveillance en médecine hospitalière

Un seul passage aux urgences pour bronchiolite a été enregistré fin novembre (2019-48) à l'hôpital local Irénée de Bruyn. Ce passage n'a pas été suivi d'une hospitalisation (Figure 6).

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisation pour bronchiolite chez les moins de 2 ans au HL Irénée de Bruyn, Saint-Barthélemy, juillet 2017 à décembre 2019 - 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

Début d'épidémie en semaine 2019-41

- 620 consultations en médecine de ville
- 322 passages aux urgences dont 121 hospitalisés

A Saint-Martin

Début d'épidémie en semaine 2019-44

- 70 consultations en médecine de ville
- 7 passages aux urgences dont 4 hospitalisés

A Saint-Barthélemy

Pas d'épidémie en cours

En Martinique

Début d'épidémie en semaine 2019-41

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>