

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans les domaines de la santé publique, analyse les données de la bronchiolite issues de son réseau de partenaires et publie les indicateurs résultant de l'analyse de ces données régionales dans ce bulletin mis en ligne toutes les deux semaines sur son site internet

Dans le contexte actuel de la circulation du SARS-CoV-2 en France, la surveillance de la bronchiolite du nourrisson pour la saison 2021-22 permettra d'une part de suivre l'impact des mesures barrières actuellement en vigueur sur la transmission du virus respiratoire syncytial, principal responsable des bronchiolites du nourrisson, mais également d'étudier l'éventuelle contribution du SARS-CoV-2 à l'incidence de cette pathologie.

Point épidémiologique N°01 / 2022

Résumé de la situation épidémiologique : Malgré une diminution des indicateurs de la surveillance en médecine de ville due à la fermeture de cabinets de médecine générale, l'activité restait soutenue à l'hôpital durant les trois dernières semaines.

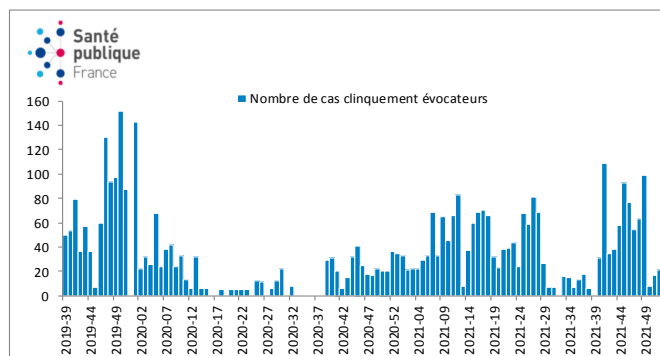
⇒ **épidémie saisonnière de bronchiolite en cours.**

Surveillance en médecine ambulatoire

Jusqu'en semaine 2021-49, le nombre estimé de consultations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans réalisées par les médecins généralistes était globalement en augmentation (Figure1). Depuis, celui-ci était en diminution et relativement faible : entre 10 et 20 consultations hebdomadaires estimées sur les trois dernières semaines (2021-50 à 2021-52). Cette tendance est expliquée par la fermeture de cabinets de médecine générale pendant les vacances scolaires.

| Figure 1 |

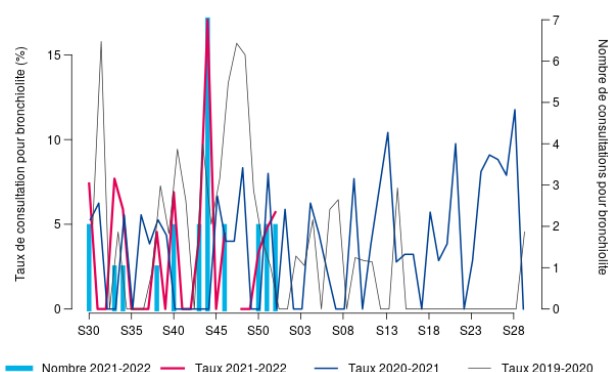
Nombre hebdomadaire d'enfants de moins de 2 ans ayant consulté un médecin généraliste de ville pour une bronchiolite et seuil saisonnier, Martinique, juillet 2019 à janvier 2022 - Source : réseau de médecins sentinelles



Chez SOS médecins, depuis la semaine 2021-45, les données observées sont dans les variations habituelles, comparativement aux données des deux saisons antérieures à la même période (Figure 2). Durant les trois dernières semaines, deux visites hebdomadaires ont été réalisées (2021-50 à 2021-52), soit une part d'activité de la bronchiolite dans l'activité totale de l'association de 3 à 5 %.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de visites pour bronchiolite réalisées par SOS médecins chez les moins de 2 ans et taux de consultation, Martinique, juillet 2019 à janvier 2022 - Source : SOS Médecins/SurSaUD®

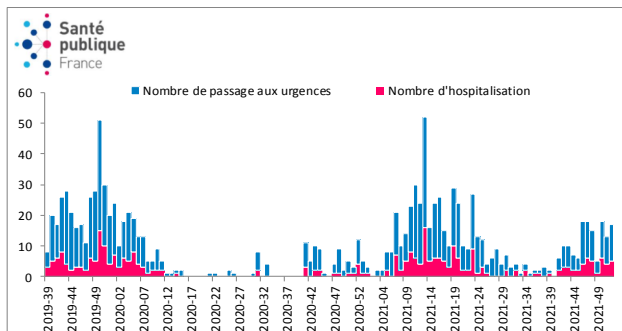


Surveillance hospitalière

La tendance aux urgences pédiatriques était globalement stable depuis la semaine 2021-46 mais restait soutenue (Figure 3). Ces trois dernières semaines, 9 à 12 passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite chez les moins de deux ans ont été enregistrés, dont 15 au total ont été suivis d'une hospitalisation.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite, Martinique, octobre 2019 à janvier 2022
Source : Maison de la femme, de la mère et de l'enfant, CHU de Martinique

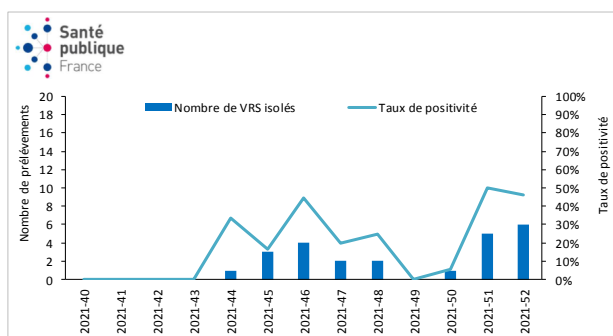


Surveillance virologique

Le laboratoire de virologie du CHU de Martinique a isolé le premier VRS de la saison en semaine 2021-44 et sa circulation a été mise en évidence la semaine suivante (Figure 4). Depuis mi-décembre (2021-51), le taux de positivité était en augmentation : 46 à 50 % des prélèvements testés étaient positifs.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de virus respiratoire syncytial (VRS) isolé et taux de positivité (%), octobre à janvier 2022 - Source : Laboratoire de virologie, CHU de Martinique



| 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](#)

Remerciements à nos partenaires : aux infirmières de la CVAGS de l'ARS Martinique, aux médecins du réseau sentinelles de Martinique; aux praticiens hospitaliers des services d'urgences, réanimation et soins intensifs, et du laboratoire de virologie du CHUM, aux médecins de l'association SOS Médecins Martinique ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



Points clés

En Martinique
Épidémie en cours

En Guadeloupe
Epidémie en cours

A Saint-Barthélemy
Pas d'épidémie

A Saint-Martin
Pas d'épidémie

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

Rédacteur en chef :
Jacques Rosine
Responsable de Santé publique France Antilles

Comité de rédaction :
Frank Assogba, Lyderic Aubert,
Marie Barrau, Elise Daudens-Vaysse,
Frédérique Dorléans, Gwladys Gbaguidi, Lucie Léon, Abdoul Djamal Moukaila, Ludmila Ruster, Anne Teissier, Cindy Thelise

Diffusion
Santé publique France 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>

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 ou 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.