

Santé publique France en Guyane s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance de la bronchiolite :

Agence Régionale de Santé (ARS) Guyane (Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires), les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS), les services hospitaliers (urgences, laboratoires du CHC et du CHOG, services de pédiatrie), le CNR des virus des infections respiratoires (dont la grippe) de l'Institut Pasteur de la Guyane, l'infirmière régionale de Veille Sanitaire Hospitalière, le réseau des médecins généralistes sentinelles et tous les professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



ARAVEG

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 dans ce bulletin mis en ligne sur son site internet.

Synthèse de la situation épidémiologique

Depuis trois semaines, l'activité liée à la bronchiolite se situe à un niveau élevé en milieu hospitalier et dans les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS). Cette tendance est confirmée par le réseau des médecins sentinelles (données qualitatives) et par la surveillance virologique. **L'épidémie de bronchiolite a démarré et concerne l'ensemble du territoire.**

Chiffres clés - semaine 41

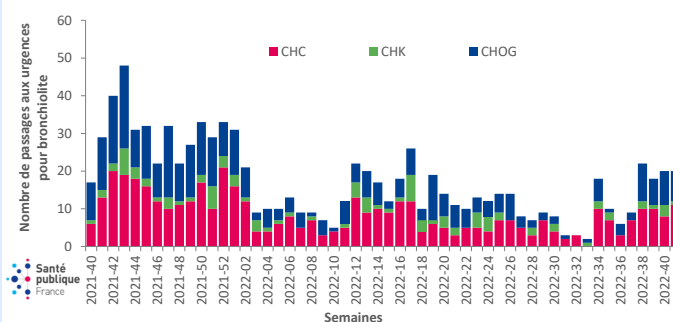


Surveillance des passages pour bronchiolite aux urgences

Le nombre de passages aux urgences du CHC, du CHK et du CHOG était à un niveau élevé depuis 4 semaines consécutives avec en moyenne 20 passages enregistrés par semaine (Figure 1).

Une hausse du nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite suivis d'hospitalisation a été observée au cours de la troisième semaine de septembre (S2022-38) avec 9 hospitalisations. Cet indicateur a diminué et est resté stable au cours des trois semaines suivantes, compris entre 5 et 6

Figure 1. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite, par établissement, chez 0 à 2 ans, Guyane, octobre 2021 à octobre 2022 (Source : Sursaud® - Exploitation : SpFrance Guyane)



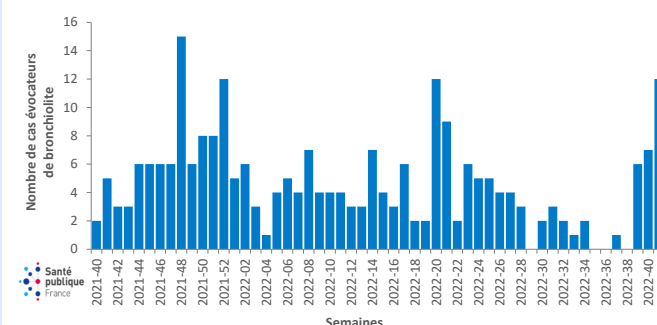
Surveillance des consultations pour bronchiolite en CDPS

Au cours des trois dernières semaines (2022-39 à 2022-41), le nombre de consultations pour bronchiolite chez le nourrisson était en augmentation dans les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) avec respectivement 6, 7 et 12 consultations enregistrées (Figure 2).

Les CDPS du secteur du Maroni enregistrent le plus de consultations avec en moyenne 7 consultations par semaine sur les 3 dernières semaines.

Moins de cinq consultations par semaine ont été enregistrées dans les secteurs Littoral Ouest et Oyapock. Aucune consultation n'a été enregistrée dans les quatre autres secteurs (Savanes, Intérieur et Intérieur-Est).

Figure 2. Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite en CDPS, par secteur, chez les 0 à 2 ans, Guyane, octobre 2021 à octobre 2022 (Source : Sursaud® - Exploitation : SpFrance Guyane)

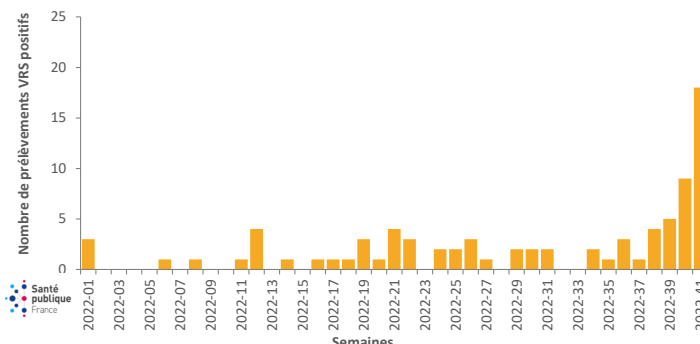


D'après les données issues de la surveillance virologique à partir du CNR des infections respiratoires (dont la grippe) et des laboratoires du CHC et du CHOG, la détection du VRS est en augmentation depuis trois semaines consécutives avec un doublement du nombre de prélèvements positifs au cours de la semaine dernière (Figure 3).

Ainsi en semaine 2022-41, 18 nourrissons de 0 à 2 ans étaient positifs pour le VRS, contre 9 en semaine 2022-40.

Les communes de résidence de ces patients sont situées sur le Littoral et le secteur du Maroni.

Figure 3. Nombre hebdomadaire de patients VRS positifs pour bronchiolite parmi les prélèvements analysés par le CNR, le CHC et le CHOG, janvier à octobre 2022 (Source : CHC/CHOG/CNR-IPG - Exploitation : SpFrance Guyane)



Méthode

La surveillance de la bronchiolite du nourrisson pour la saison hivernale 2022-23 permet de suivre la transmission du virus respiratoire syncytial (VRS), principal responsable de la bronchiolite du nourrisson. Dans le contexte de la circulation du SARS-CoV-2, la circulation de la bronchiolite peut être modifiée.

Les indicateurs issus des passages aux urgences (réseau Oscour®) sont syndromiques et ne reposent donc pas sur une confirmation biologique de l'infection par le VRS. Dans le contexte de la circulation de plusieurs virus respiratoires, il est donc possible qu'une partie des cas de bronchiolite rapportés par notre surveillance soit due à d'autres virus respiratoires et non au VRS.

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.

Prévention

LA BRONCHIOLITE QU'EST-CE QUE C'EST ?

La bronchiolite est une maladie respiratoire très fréquente chez les nourrissons et les enfants de moins de deux ans. Elle est due le plus souvent à un virus appelé Virus Respiratoire Syncytial (VRS) qui touche les petites bronches.

- La bronchiolite débute par un simple rhume (nez bouché ou qui coule) et l'enfant tousse un peu. Puis, la toux est plus fréquente, la respiration peut devenir sifflante.
- L'enfant peut être gêné pour respirer et avoir du mal à manger et à dormir. Il peut avoir de la fièvre.
- Dans la majorité des cas, la bronchiolite guérit spontanément au bout de 5 à 10 jours mais la toux peut persister pendant 2 à 4 semaines.



Les épidémies de bronchiolite débutent généralement au cours du mois d'octobre et se terminent courant janvier.

COMMENT LE VIRUS SE TRANSMET-IL ?

La bronchiolite est une maladie très contagieuse.

Les adultes et les grands enfants qui sont porteurs du virus respiratoire syncytial n'ont habituellement aucun signe ou ont un simple rhume. Ainsi, beaucoup de personnes transportent le virus et sont contagieuses sans le savoir.

- Le virus se transmet facilement** d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements.
- Le virus peut rester sur les mains et les objets** (comme sur les jouets, les tétines, les "doudous").

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.



Contre le Covid-19, la grippe et les virus respiratoires, gardons le réflexe des gestes barrières.

Directrice de publication
Pr Geneviève Chêne

Rédacteur en chef
Tiphanie Succo

Comité de rédaction
Komlan Abotsi-Adjossou
Marie Barrau
Luisiane Carvalho
Sophie Devos
Gladys Gbaguidi
Marion Guyot
Carine Labonte

Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr

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

Date de publication
20 octobre 2022