

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.



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

Après une forte hausse de l'activité liée à la bronchiolite fin octobre, l'épidémie se poursuit avec une tendance à la baisse au cours de la première quinzaine de novembre. Cependant, le nombre de nourrissons hospitalisés après passage aux urgences a augmenté sur cette même période.

Chiffres clés - semaine 45

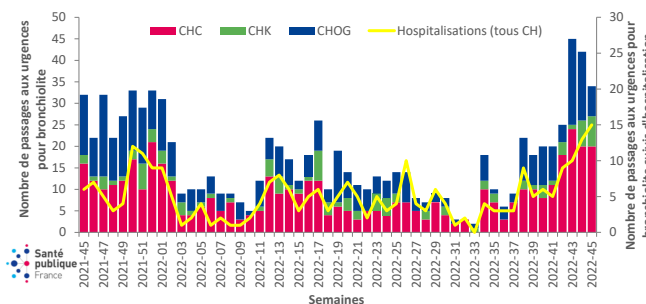


Surveillance des passages pour bronchiolite aux urgences

Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite dans les trois centres hospitaliers de Guyane a atteint un pic au cours de la dernière semaine d'octobre (S43) avec 45 passages. Une diminution a été observée au cours des deux semaines suivantes (S44 et 45) avec respectivement 42 et 34 passages (Figure 1).

En revanche, la tendance à la hausse du nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite suivis d'hospitalisation s'est poursuivie : 15 hospitalisations ont été enregistrées en S45 (Figure 1)

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

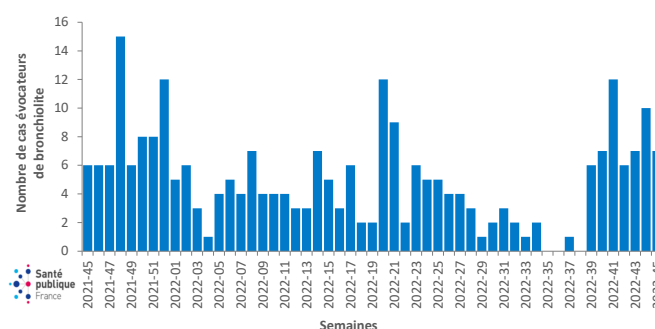


Surveillance des consultations pour bronchiolite en CDPS

Au cours des deux dernières semaines, l'activité liée aux consultations pour bronchiolite s'est maintenue à des niveaux modérés dans les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) avec 10 et 7 consultations recensées respectivement en semaines 44 et 45 (Figure 2).

Les CDPS du Maroni et du secteur des Savanes étaient les plus concernés.

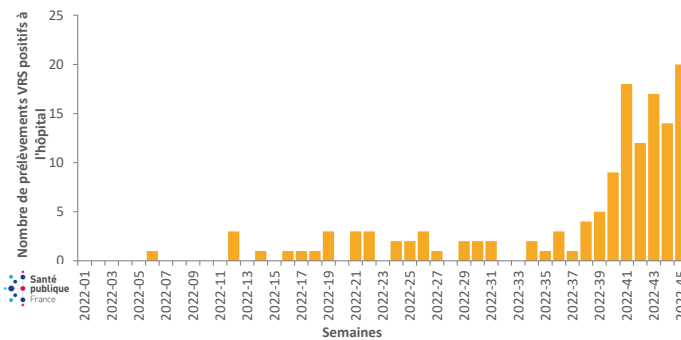
Figure 2. Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite en CDPS, par secteur, chez les 0 à 2 ans, Guyane, novembre 2021 à novembre 2022 (Source : CDPS/CHC - Exploitation : SpFrance Guyane)



Surveillance virologique

D'après les données issues de la surveillance virologique à partir des laboratoires du CHC et du CHOG, la détection du VRS s'est maintenue à un niveau élevé au cours des deux dernières semaines, avec respectivement 14 et 20 prélèvements positifs enregistrés en semaines 44 et 45 (Figure 3).

Figure 3. Nombre hebdomadaire de VRS positifs pour bronchiolite chez les 0 à 2 ans parmi les prélèvements analysés par les laboratoires du CHC et du CHOG, janvier à novembre 2022
(Source : CHC et CHOG - 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 la publication
Laëtitia Huiart

Comité de rédaction
Luisiane Carvalho
Tiphanie Succo
Marie Barrau

Equipe de Santé publique France en Guyane
Komlan Abotsi-Adjossou
Marie Barrau
Luisiane Carvalho
Sophie Devos
Gwladys Gbaguidi
Marion Guyot
Carine Labonte
Tiphanie Succo

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
17 novembre 2022