

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

Après 2 semaines de baisse, l'activité liée à la bronchiolite a augmenté en milieu hospitalier et dans les CDPS en particulier dans l'ouest guyanais en S47. **L'épidémie de bronchiolite se poursuit à un niveau élevé.**

Chiffres clés - semaine 47

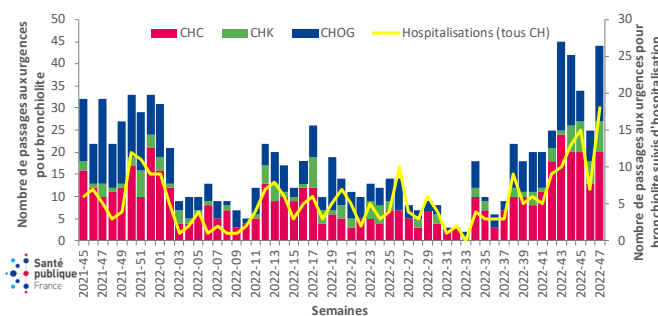


Surveillance des passages pour bronchiolite aux urgences

Le nombre de passages aux urgences du CHC, du CHK et du CHOG était en nette augmentation en S47 avec 44 passages enregistrés contre 25 en S46 (Figure 1).

Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite suivis d'hospitalisation était à un niveau élevé au cours de la semaine dernière avec 18 hospitalisations enregistrées et une augmentation plus marquée au CHOG.

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

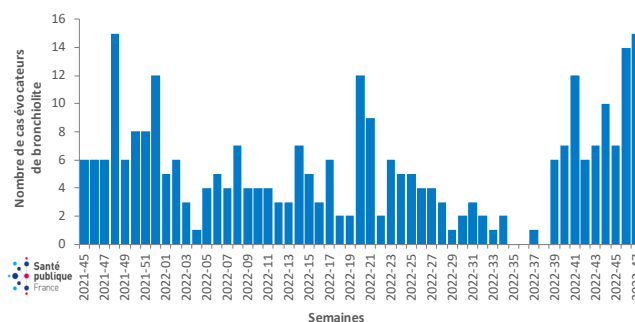


Surveillance des consultations pour bronchiolite en CDPS

Au cours des deux dernières semaines (2022-46 et 2022-47), le nombre de consultations pour bronchiolite chez le nourrisson a nettement augmenté dans les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS), il est passé de 7 en S45 à respectivement 14 et 15 en S46 et S47 (Figure 2).

En S47, cette augmentation d'activité concerne essentiellement les CDPS du Maroni.

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

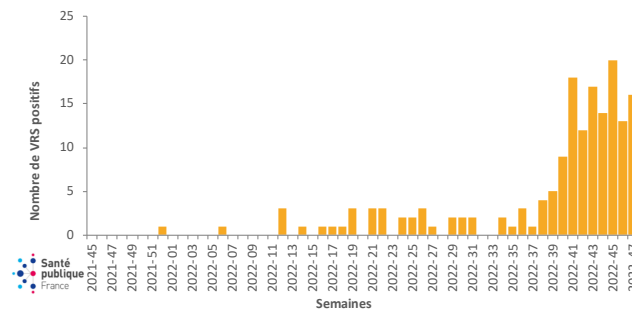


Surveillance virologique

D'après les données issues de la surveillance virologique à partir des laboratoires du CHC et du CHOG, la détection du VRS est à un niveau élevé depuis 7 semaines. En S46, 8 VRS ont été détectés respectivement au CHC et au CHOG chez des enfants de moins de 2 ans (Figure 3).

Le CNR des infections respiratoires (dont la grippe) a identifié majoritairement le VRS A chez les enfants de moins de 2 ans parmi les prélèvements positifs de VRS analysés transmis par le laboratoire du CHOG.

Figure 3. Nombre hebdomadaire de VRS positifs pour bronchiolite chez les 0-2 ans parmi les prélèvements analysés par les laboratoires du CHC et du CHOG, janvier à décembre 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
Sophie Devos
Tiphanie Succo

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
1 décembre 2022