

BILAN des épidémies de bronchiolite du nourrisson Saison 2022-2023

Guadeloupe, Martinique, St Martin, St Barthélemy

Point épidémiologique régional N°10 25 mai 2023

Remerciements à
nos partenaires



Réseau des médecins
sentinelles généralistes de
Guadeloupe, de Saint-
Martin, de Saint-
Barthélemy et de
Martinique

Santé publique France coordonne la surveillance de la bronchiolite, dont les objectifs sont de détecter le début des épidémies saisonnières, de les décrire (suivi temporo-spatial et estimation de son impact sur la communauté), d'informer les parents sur les mesures de prévention de la bronchiolite et d'informer les professionnels de santé sur l'évolution de l'épidémie régulièrement pendant la période à risque.

Le dispositif de surveillance s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance de la bronchiolite : les médecins sentinelles libéraux, les services d'urgences (réseau Oscour©) de Guadeloupe et les urgences pédiatriques de Martinique (MFME), l'association SOS médecins en Martinique et les laboratoires de virologie hospitaliers.

Ce point épidémiologique présente le bilan synthétique des épidémies de bronchiolite ayant sévi aux Antilles françaises au cours de la saison 2022-2023.

Bilan des épidémies saisonnières de bronchiolite 2022-2023



La pandémie Covid-19 a perturbé la saisonnalité des épidémies de bronchiolite entre 2020-2022; la saison 2022-2023 marque la reprise de circulation du VRS en période saisonnière habituelle en Guadeloupe et dans une moindre mesure en Martinique ce qui n'a pas été le cas à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy (pas d'épidémies saisonnières depuis la pandémie de la Covid-19).

L'impact de la saison 2022-2023 aux Antilles reste globalement comparable aux saisons antérieures avant la pandémie de la Covid-19.



| Tableau 1 | Caractéristiques des épidémies saisonnières de bronchiolite en Guadeloupe, Martinique, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, saison 2022-2023. Santé publique France Antilles



	Guadeloupe	Martinique	Saint-Martin Saint-Barthélemy
Dynamique			
Durée de l'épidémie (semaines consécutives)	22	20	
Début d'épidémie (n° semaine)	Mi-septembre (2022-38)	Mi-septembre (2022-38)	
Fin d'épidémie (n° semaine)	Mi-février (2023-07)	Début février (2023-05)	
Pic épidémique (n° semaine)	Fin novembre (2022-48)	Mi-novembre (2022-46)	
Intensité			
Nombre estimé de consultations en médecine de ville (source réseau des médecins sentinelles)	1 605	1 420	Pas d'épidémie saisonnière déclarée
Nombre total de passages aux urgences chez les moins de 2 ans (source Oscour / SurSaUD, MFME)	660	413	
Nombre total d'hospitalisations après passages aux urgences et taux d'hospitalisation (%) (source Oscour / SurSaUD, MFME)	218 (33%)	113 (27%)	
Nombre total de prélèvements biologiques réalisés au CHU et taux de positivité (%) du Virus Syncytial Respiratoire (VRS) (source laboratoires hospitaliers)	658 (39%)	357 (34%)	

La bronchiolite aiguë est une maladie respiratoire due majoritairement au virus respiratoire syncytial (VRS). Elle touche principalement les enfants de moins de 2 ans lors d'épidémies saisonnières. Dans la très grande majorité des cas, la bronchiolite est bénigne et évolue de manière favorable.

La saisonnalité de la bronchiolite est variable selon la localisation et le climat mais elle se manifeste généralement sur un mode épidémique. Aux Antilles, la surveillance de la bronchiolite se déroule tout au long de l'année avec une circulation à bas bruit du VRS toute l'année et des épidémies qui suivent une saisonnalité généralement plus longue qu'en France hexagonale ; un début de saison épidémique qui se situe entre les mois de septembre-octobre de l'année N, un pic entre les mois de novembre-décembre et une fin de saison entre les mois de février-mars de l'année N+1.

Entre 2020 et 2022, la pandémie de la Covid-19 et les différentes mesures de gestions mises en œuvre (confinement, application stricte des gestes barrière — port du masque chirurgicale, distanciation sociale...) ont largement perturbé la circulation du VRS sur nos territoires.

En Martinique, l'épidémie de la bronchiolite pour la saison 2020-2021 a été décalée de plusieurs mois avec un démarrage en février, un pic atteint fin mars et une fin d'épidémie en juillet 2021. Le VRS a circulé de manière active, en mode endémo-épidémique à des niveaux élevés, de fin 2021 à 2023 avec l'observation de deux vagues épidémiques successives, une vague hors période saisonnière d'avril à juillet 2022 avec un pic en juin 2022 principalement détectée à partir des données des urgences hospitalières et virologiques et une vague en période saisonnière avec un début amorcé dès le mois de septembre 2022, un pic atteint courant novembre 2022 et une fin d'épidémie en février 2023. Du fait d'une circulation du VRS à un niveau important au cours de l'année 2022 et au cours de la saison 2022-2023, l'impact de la bronchiolite en ville et à l'hôpital a été plus important que les années précédentes. Par ailleurs, la dynamique de l'épidémie saisonnière 2022-2023 observée en ville est différente des épidémies pré-Covid-19 alors qu'à l'hôpital la dynamique de l'épidémie saisonnière 2022-2023 est de nouveau comparable à celle des épidémies saisonnières pré-Covid-19.

En Guadeloupe, il n'y a pas eu d'épidémie de la bronchiolite observée au cours de la saison 2020-2021. La circulation du VRS a de nouveau suivi un mode épidémique en période saisonnière habituelle de façon moins marquée en 2021-2022 qu'en 2022-2023. L'épidémie saisonnière 2022-2023 a démarré un peu plus précocement que les saisons précédentes en Guadeloupe mais sa dynamique, son ampleur et son impact, bien qu'importants, restent globalement comparables aux saisons pré-pandémiques que ce soit en ville ou à l'hôpital.

La saison 2022-2023 marque la reprise de circulation du VRS en période saisonnière habituelle en Guadeloupe et en Martinique après la perturbation liée au Covid-19, ce qui n'est pas le cas à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy (pas d'épidémies saisonnières déclarées en 2022-2023).

Indicateurs épidémiologiques de la bronchiolite du nourrisson, saison 2022-2023 en comparaison avec les saisons précédentes (Tableau 2 et 3)

| GUADELOUPE |

| Tableau 2 | Caractéristiques des épidémies saisonnières de bronchiolite en Guadeloupe, saisons 2018-2019 à 2022-2023, Santé publique France Antilles

Indicateurs	2022-2023	2021-2022*	2020-2021	2019-2020	2018-2019
<i>Dynamique</i>					
Début d'épidémie (n° semaine)	Mi-septembre	Début octobre		Début octobre	Début octobre
Fin d'épidémie (n° semaine)	Mi-février	Fin février		Fin février	Fin février
Pic épidémique (n° semaine)	Fin novembre	Mi-novembre		Début décembre	Début décembre
Etendue (semaines consécutives)	22	21	Pas d'épidémie saisonnière déclarée	20	22
<i>Intensité</i>					
Nombre estimé de consultations en médecine de ville (source : réseau des médecins sentinelles)	1 605	815	Circulation virale faible	1 130	1 655
Nombre total de passages aux urgences et part d'activité chez les moins de 2 ans (source : Oscore, Sursaud)	660 (15%)	337 (10%)		512 (14%)	553 (14%)
Nombre total de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation et taux d'hospitalisation (%) (source : Oscore, Sursaud)	218 (33%)	126 (37%)		179 (35%)	203 (36%)
Nombre total de prélèvements biologiques réalisés au CHU et taux cumulé de positivité (%) du Virus Syncytial Respiratoire (VRS) (source : laboratoire CHUG, CHBT)	658 (43%)	336 (43%)		140 (36%)	166 (22%)

* Epidémie saisonnière 2021-2022 objectivée à posteriori à partir des données hospitalières et virologiques / non détectable à partir des données de consultations libérales liée à la pandémie de la Covid-19

| MARTINIQUE |

| Tableau 3 | Caractéristiques des épidémies saisonnières de bronchiolite en Martinique, saisons 2018-2019 à 2022-2023, Santé publique France Antilles

Indicateurs	2022-2023	2021-2022	2020-2021*	2019-2020	2018-2019
<i>Dynamique</i>					
Début d'épidémie (n° semaine)	Mi-septembre (2022-38)	Circulation virale hors période saisonnière en mode endémo-épidémique	Mi-février (2021-07)	Début octobre (2019-40)	Début octobre (2018-40)
Fin d'épidémie (n° semaine)	Début février (2023-05)		Mi-juillet (2021-28)	Fin janvier (2020-05)	Mi-février (2019-07)
Pic épidémique (n° semaine)	Mi-novembre (2022-46)	Circulation active de mi-novembre (2021-45) à fin juillet (2022-30)	Fin mars (2021-13)	Mi-décembre (2019-50)	Mi-novembre (2018-46)
Etendue (semaines consécutives)	20		22	18	20
<i>Intensité</i>					
Nombre estimé de consultations en médecine de ville (source : réseau des médecins sentinelles)	1 420	1 595	1 150	1 180	1500
Nombre total de passages aux urgences pédiatriques et part d'activité sur l'ensemble des passages tous âges (%) (source : MFME, CHUM)	413 (4%)	424 (2%)	301 (3%)	255 (3%)	362 (3%)
Nombre total de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation et taux d'hospitalisation (%) (source : MFME, CHUM)	113 (27%)	141 (33%)	107 (36%)	102 (40%)	136 (38%)
Nombre total de prélèvements biologiques réalisés à l'hôpital et taux cumulé de positivité (%) du Virus Syncytial Respiratoire (VRS) (source : laboratoire CHUM)	357 (34%)	492 (35%)	576 (22%)	435 (18%)	449 (29%)

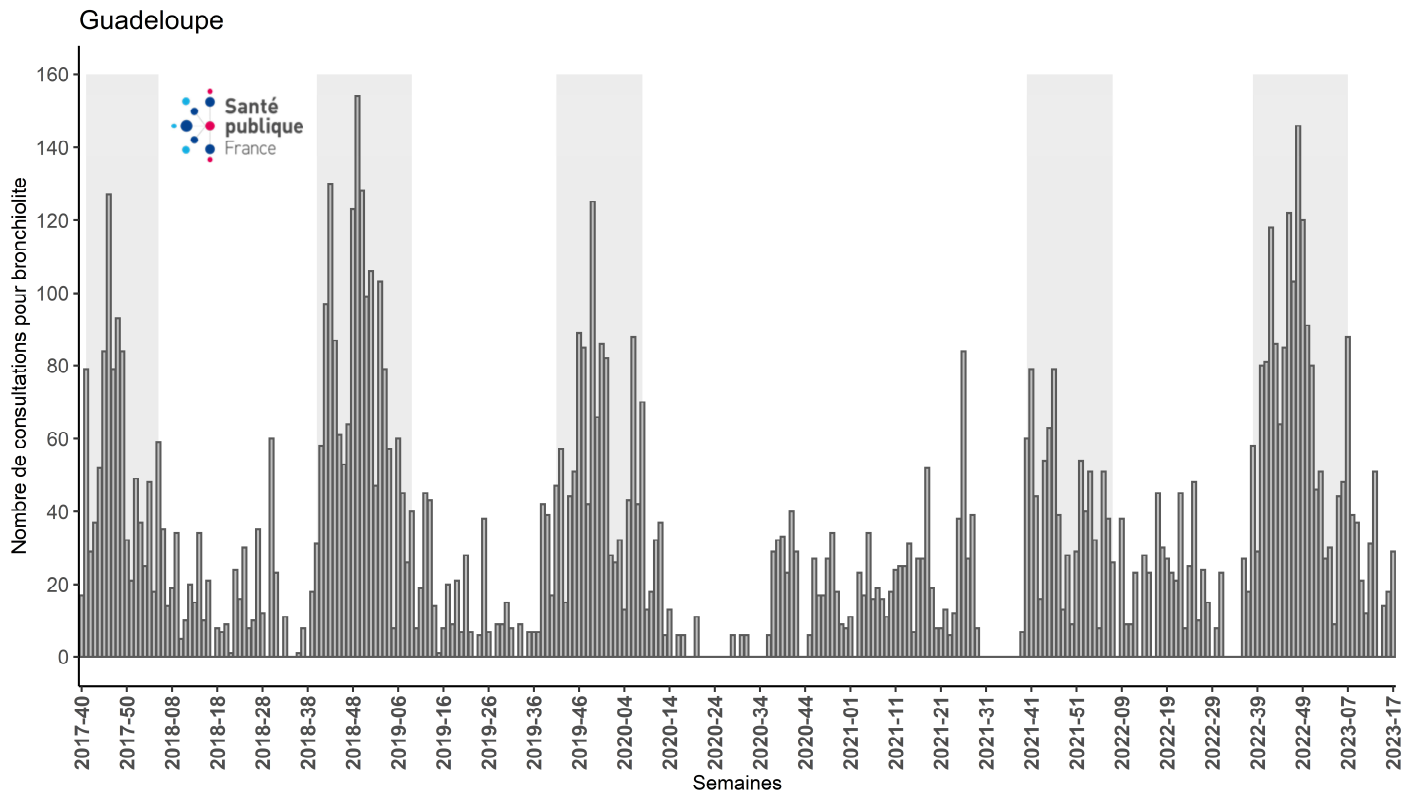
*Epidémie saisonnière 2020-2021 décalée par rapport à la période habituelle / Epidémie non déclarée pendant la pandémie du Covid-19 / objectivée a posteriori à partir des données des urgences hospitalières et virologiques, non détectable à partir des données de consultations libérales liée à la perturbation de l'offre de soins et mesures restrictives pendant les vagues successives de la Covid-19

La Figure 1 représente les séries temporelles du nombre de nourrissons ayant consulté pour bronchiolite chez un médecin généraliste au cours des six dernières saisons.

Les données recueillies montrent globalement une augmentation du recours aux soins dès septembre - octobre (S38 à S41), un pic épidémique atteint novembre-décembre (S46—S49) et une tendance à la baisse est observée en fin d'année. Les dynamiques et les durées des épidémies observées en ville sont sensiblement équivalentes à chaque saison excepté lors des saisons 2020-2021 et 2021-2022 liée à la perturbation de l'offre de soins en milieu libéral et mesures restrictives envers la population générale pendant la pandémie Covid-19.

Au cours de la saison 2022-2023, une reprise en mode épidémique dans la période habituelle est observée avec un nombre de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville de 1 605 cas estimés sur l'archipel de Guadeloupe. L'épidémie a duré 22 semaines, de mi-septembre (2022-38) à mi-février (2023-07). L'ampleur de l'épidémie en médecine de ville au cours de cette saison était plus importante que les trois saisons précédentes mais reste comparable à celle de la saison 2018-2019 (1 655 cas estimés, durée de 22 semaines consécutives) (Tableau 2, Figure 1).

| Figure 1 | Nombre hebdomadaire de consultations chez un médecin généraliste de ville pour une bronchiolite du nourrisson (enfants de moins de 2 ans), Guadeloupe, septembre 2017 à mai 2023

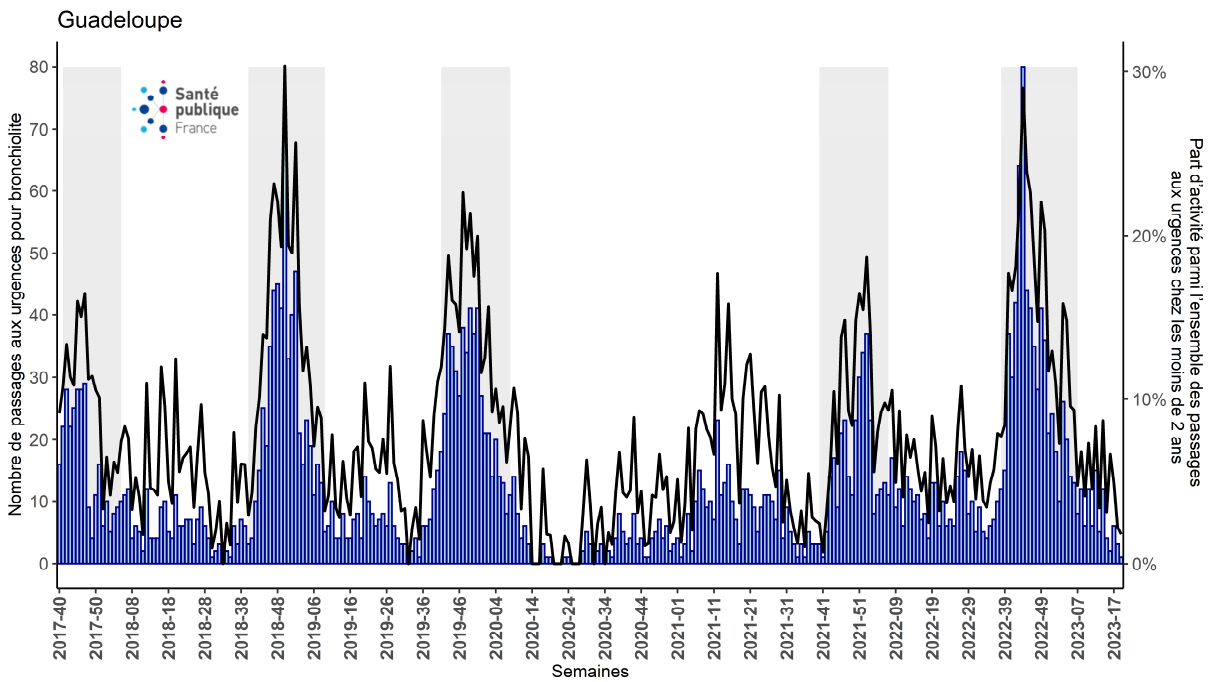


Source : Réseau de Médecins sentinelles de Guadeloupe

A l'hôpital, on observe un nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations plus important au cours de la saison 2022-2023 que les cinq dernières saisons (660 passages et 218 hospitalisations notifiés contre 470 passages et 170 hospitalisations en moyenne sur 2018-2022). Le nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations déclarés pour bronchiolite au moment du pic épidémique (S2022-44) a atteint des valeurs les plus élevées jamais enregistrées depuis le début de la surveillance aux urgences mise en place en 2008 (80 passages dont 30 suivis d'une hospitalisation).

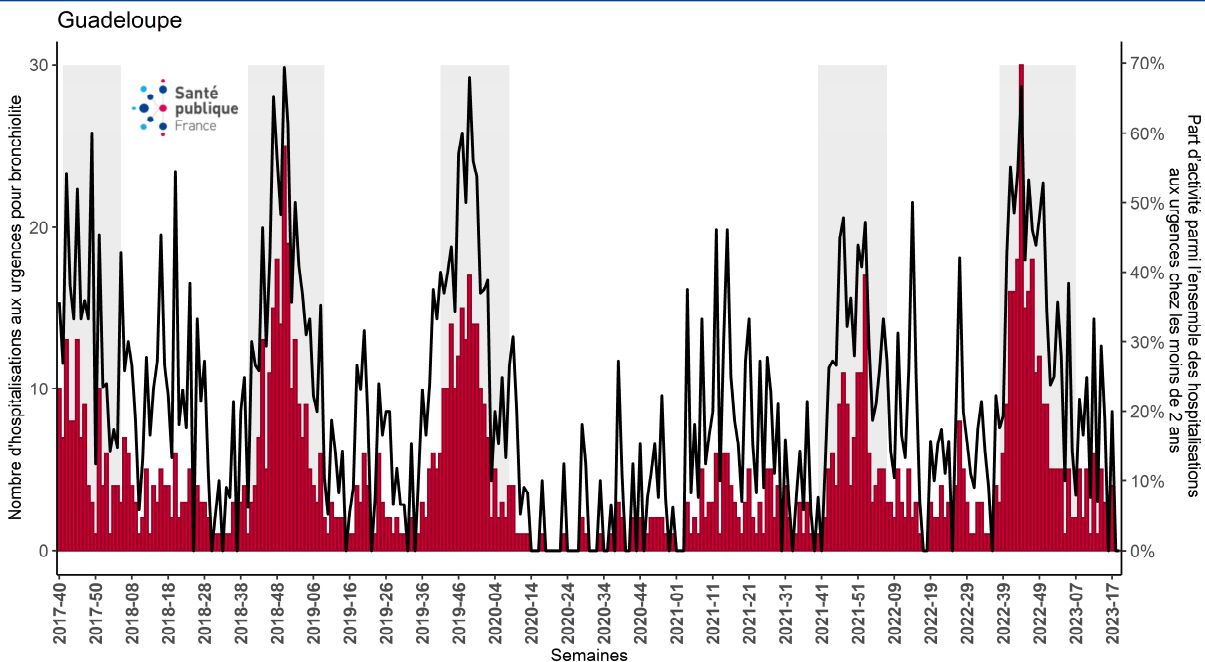
Au cours de la saison 2022-2023, l'épidémie de bronchiolite à l'hôpital apparaît plus précoce et d'ampleur supérieure aux cinq saisons précédentes mais son impact sur l'activité hospitalière reste globalement du même ordre de grandeur que celui observé lors des saisons pré-Covid-19. Aux urgences, les passages pour bronchiolite représentent en moyenne 15% des passages enregistrés chez les moins de 2 ans ce qui est comparable aux saisons pré-Covid-19. Les hospitalisations pour bronchiolite représentent en moyenne 37 % des hospitalisations enregistrées chez les moins de 2 ans ce qui est également comparable aux saisons pré-Covid-19. En termes de sévérité, un tiers des passages aux urgences ont été suivis d'une hospitalisation, taux légèrement inférieur aux saisons précédentes (33% en 2022-2023 contre 36% en moyenne sur 2018-2022) (Tableau 2, Figure 2 et 3).

Figure 2 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite et taux de passages aux urgences, au CHU, au CHBT et à la Clinique des Eaux Claires, Guadeloupe, septembre 2017 à mai 2023



Source : SurSaUD®

Figure 3 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite suivis d'une hospitalisation et taux d'hospitalisation, au CHU, au CHBT et à la Clinique des Eaux Claires, Guadeloupe, septembre 2017 à mai 2023



Source : SurSaUD®

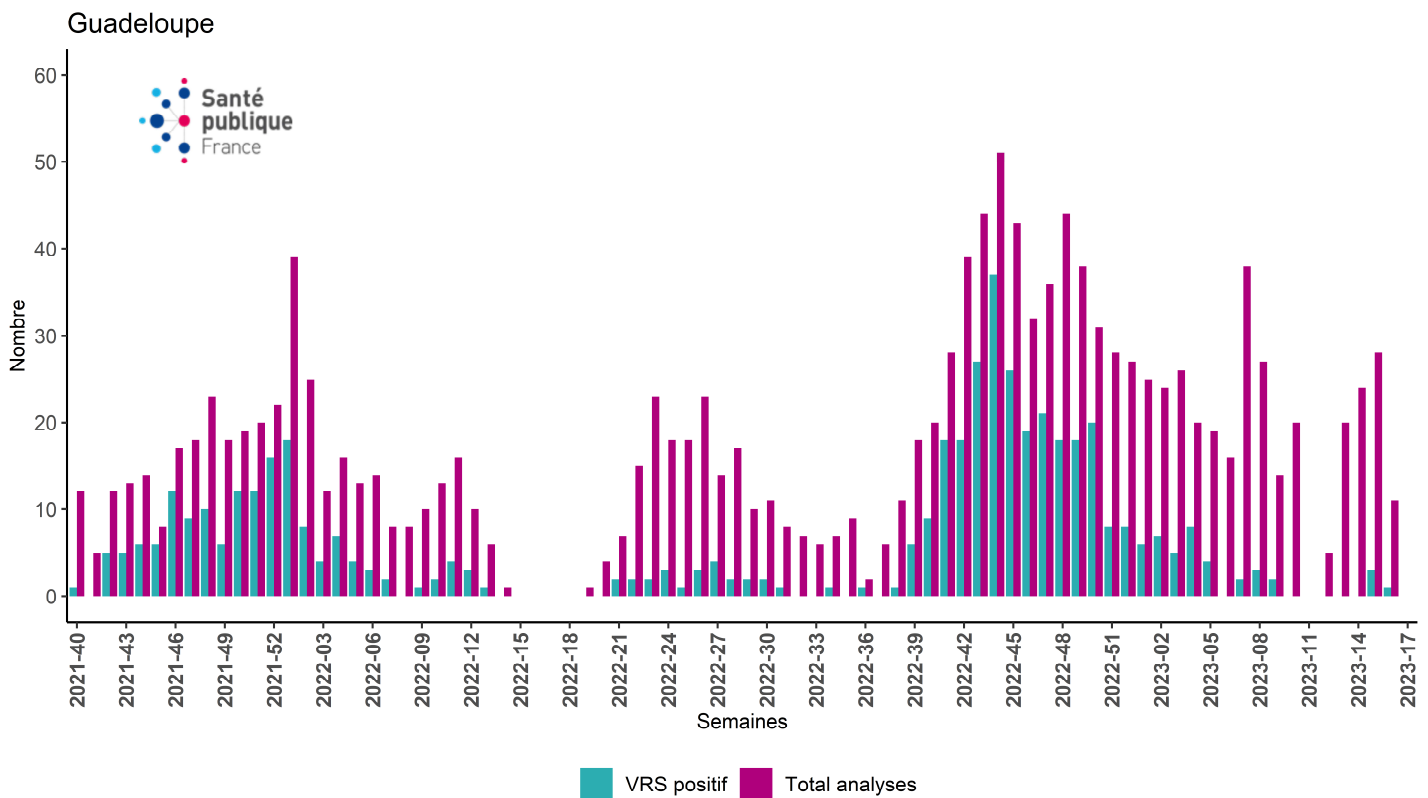
Pendant la pandémie, la circulation du VRS a été légèrement modifiée comme le montre les analyses biologiques réalisées à l'hôpital chez des enfants de moins de 2 ans avec une circulation virale modérée au cours de la saison 2021-2022, une circulation virale à bas bruit en période inter-épidémique et une reprise franche de la circulation virale à des niveaux élevés lors de la saison 2022-2023 (Figure 4).

Au cours de la saison épidémique 2022-2023 (2022-38 à 2023-07), la recherche du VRS a été réalisée sur 668 prélèvements par le laboratoire de virologie du CHU de la Guadeloupe. Parmi eux, 286 (43 %) sont revenus positifs (contre 336 analyses effectuées et 146 VRS isolés au cours de la saison 2021-2022, soit un taux de positivité comparable de 43%) (Figure 4).

Pendant les vacances de la Toussaint (2022-44), le taux de positivité a atteint 75%, valeur maximale enregistrée pendant l'épidémie 2022-2023 concomitant avec le pic épidémique observé aux urgences (S2022-44) et quatre semaines avant celui observé en ville (S2018-48).

En période inter-épidémique, il est à noter qu'une circulation virale à bas bruit a été confirmée par les analyses biologiques effectuées chez les enfants de moins de 2 ans à l'hôpital entre les mois de mai et juillet 2022 (24 VRS isolés sur 164 analyses réalisées soit un taux de positivité global de 15%, 2022-21 à 2022-31), ce qui est inhabituel pour cette période.

| Figure 4 | Nombre hebdomadaire d'analyses biologiques et de VRS isolés chez les moins de 2 ans , Guadeloupe, octobre 2021 à mai 2023 - Source : Laboratoire de virologie du CHU de la Guadeloupe et du Centre Hospitalier de Basse-Terre



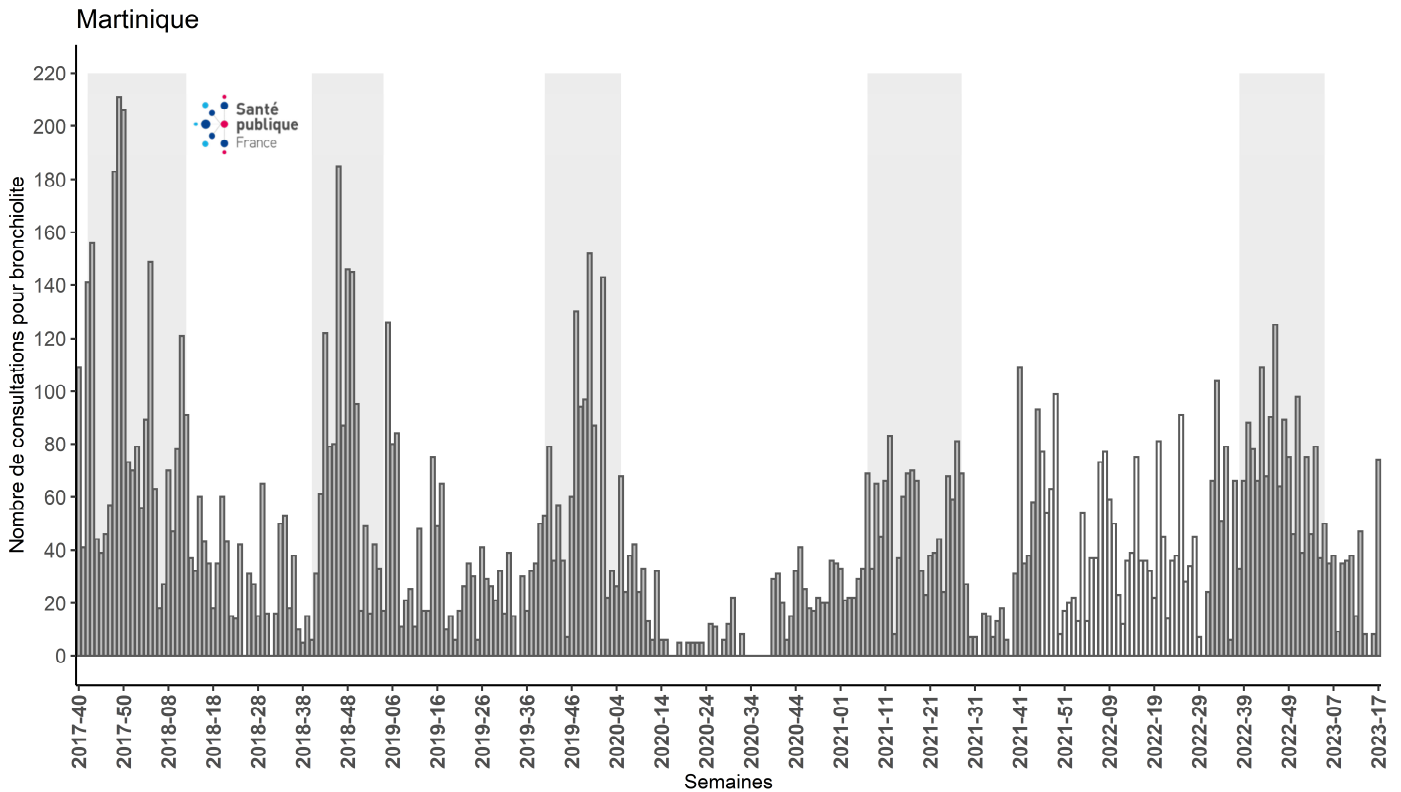
Source : Centre Hospitalier Universitaire de Guadeloupe

Depuis l'émergence du Sars-CoV-2 en 2020, le recours aux soins en ville pour la bronchiolite du nourrisson a largement été perturbé en Martinique avec un nombre de consultations en période saisonnière habituelle moins important que lors des saisons pré-Covid-19; les consultations pour bronchiolite en ville se sont davantage étalées dans le temps se maintenant à des niveaux modérés tout au long de l'année (Figure 5).

Contrairement à la Guadeloupe, une épidémie de bronchiolite en 2020-2021 a été déclarée en Martinique, de faible ampleur et décalée dans le temps avec un démarrage en février, un pic en mars qui s'est achevée en juillet 2021. Il n'y a pas eu d'épidémie déclarée au cours de la saison 2021-2022 mais le recours aux soins libéraux a été constant à des niveaux modérés de mi-novembre (2021-45) à fin juillet (2022-30) témoignant une circulation virale active en mode endémo-épidémique. Une tendance à l'augmentation du recours aux soins est observée dès le mois d'août (2022-33) et s'est poursuivie pendant la période habituelle saisonnière avec néanmoins une dynamique et une ampleur moins importante que les épidémies saisonnières pré-pandémiques.

Lors de la saison 2022-2023, le nombre de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville était de 1 420 cas estimés. L'épidémie a duré 20 semaines, de mi-septembre (2022-38) à février (2023-05) se rapprochant des périodes épidémiques saisonnières pré-Covid-19. Même si la dynamique de l'épidémie saisonnière 2022-2023 est différente des épidémies saisonnières pré-pandémiques, l'impact en ville, plus important que la saison 2020-2021, reste comparable à celui observé lors de la saison 2018-2019 (1 500 cas estimés, durée de 20 semaines consécutives) (Tableau 3, Figure 5).

Figure 5 | Nombre hebdomadaire de consultations chez un médecin généraliste de ville pour une bronchiolite du nourrisson (enfants de moins de 2 ans), Martinique, septembre 2017 à mai 2023

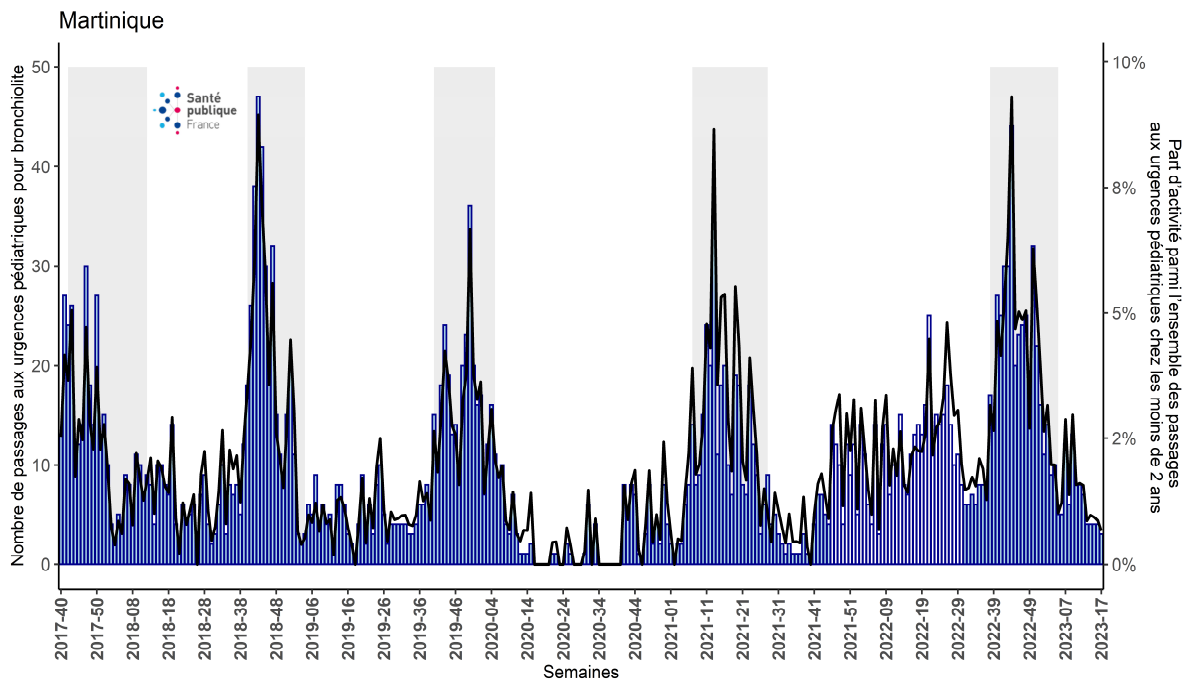


Source : Réseau de Médecins sentinelles de Martinique

A l'hôpital, depuis l'émergence du Sars-CoV-2, on observe la même perturbation du recours aux soins pour la bronchiolite qu'en ville avec une épidémie saisonnière 2020-2021 décalée, pas d'épidémie en 2021-2022 en période saisonnière habituelle mais un recours aux urgences à des niveaux élevés et constants de fin 2021 jusqu'à l'été 2022. Une reprise en mode épidémique au cours de la saison 2022-2023 est observée avec un nombre total de passages aux urgences plus important que les cinq dernières saisons (413 passages notifiés contre en moyenne 306 passages entre 2018-2022). Le nombre de passages et d'hospitalisations déclarés pour bronchiolite au moment du pic épidémique (S2022-44) a atteint des valeurs élevées (n=44 passages et 16 hospitalisations) mais comparable aux saisons pré-pandémiques.

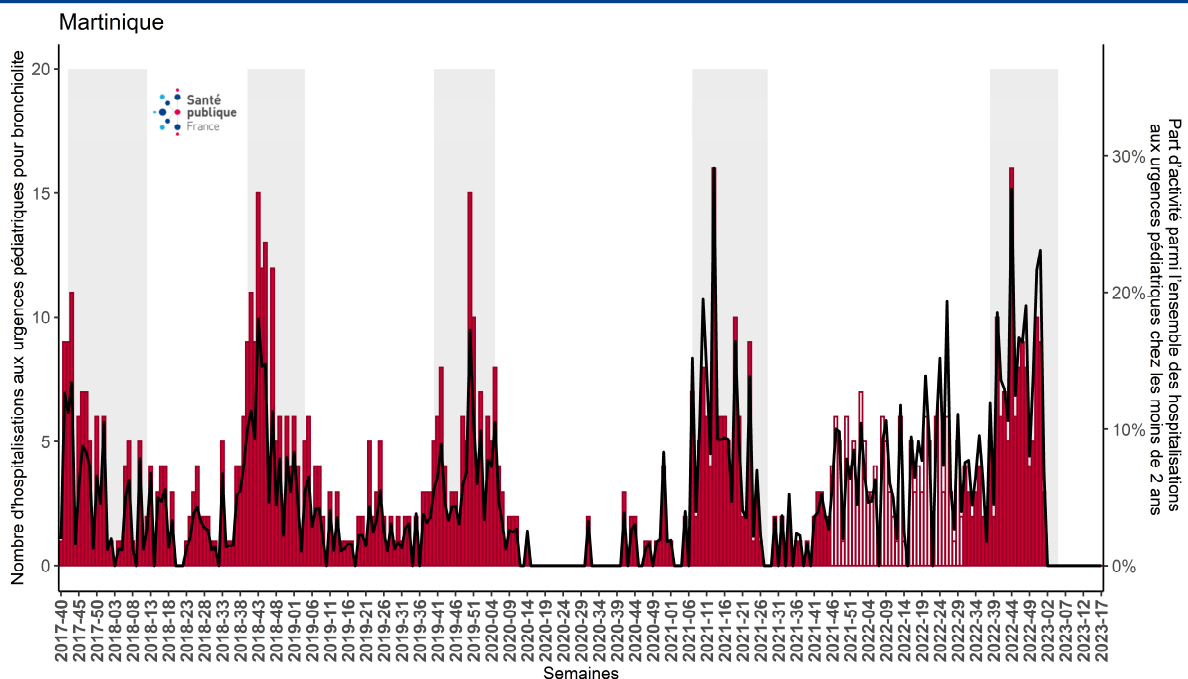
En termes d'activité, les passages pour bronchiolite représentent en moyenne 4% de l'ensemble des passages pédiatriques en 2022-2023 ce qui est comparable aux saisons pré-Covid-19; En ce qui concerne les hospitalisations enregistrées cette saison, la part d'activité de la bronchiolite apparaît plus importante que celle observée les saisons précédentes (14% contre 8% en moyenne entre 2018-2022). En terme de sévérité, moins d'un tiers des passages aux urgences ont été suivis d'une hospitalisation en 2022-2023 ce qui est inférieur aux saisons précédentes (27% contre 38% en moyenne sur 2018-2022) (Tableau 3, Figure 6 et 7).

Figure 6 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite et part de la bronchiolite parmi l'ensemble des passages aux urgences pédiatriques, Martinique, juillet 2017 à mai 2023, source : MFME



Source : Centre Hospitalier Universitaire de Martinique

Figure 7 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation pour bronchiolite et part de la bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations, Martinique, juillet 2017 à mai 2023, source : MFME



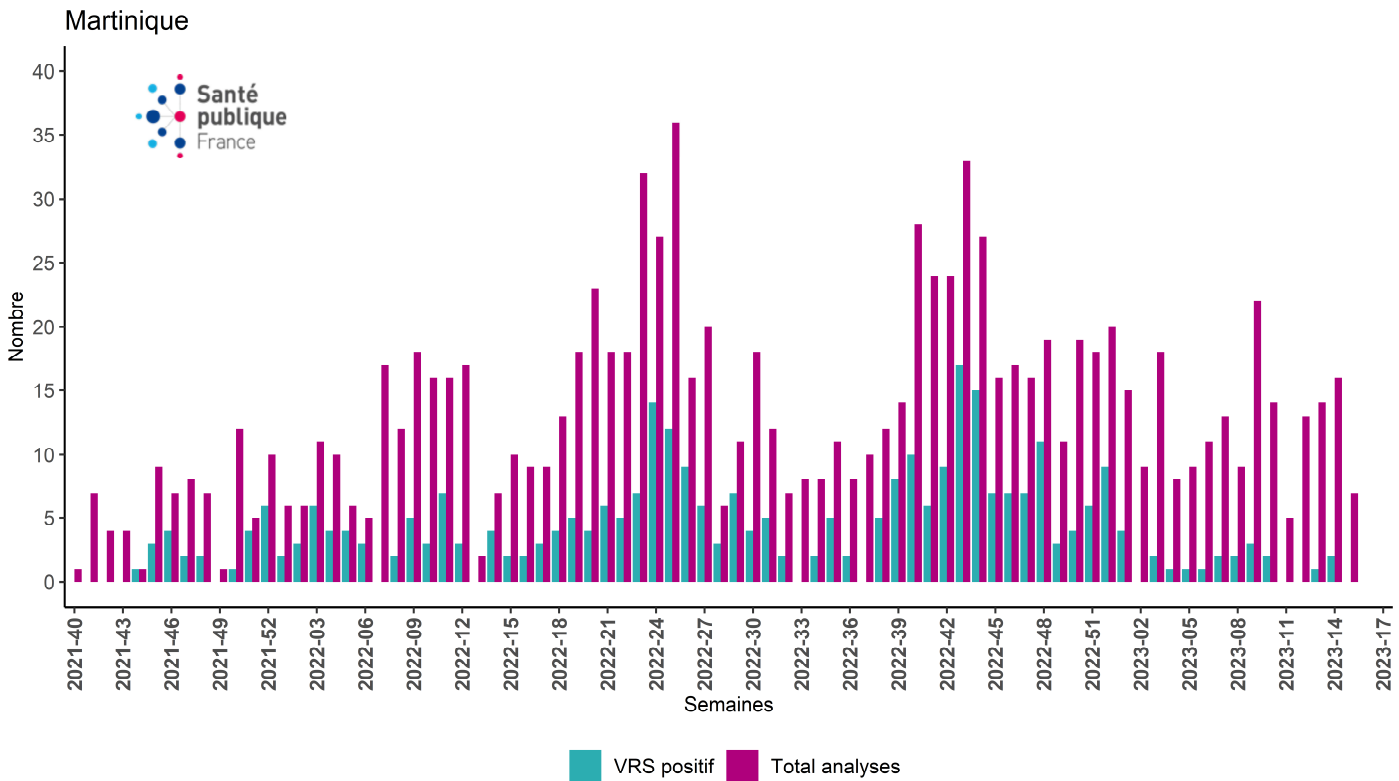
Source : Centre Hospitalier Universitaire de Martinique

Depuis l'émergence du Sars-Cov2, la circulation du VRS a été modifiée en Martinique comme le montre les analyses biologiques réalisées à l'hôpital chez des enfants de moins de 2 ans avec une circulation en mode endémo-épidémique par la présence de deux vagues épidémiques successives observée en 2022, une vague hors période saisonnière et une vague en période saisonnière (Figure 8).

Le VRS a été détecté à l'hôpital à des niveaux faibles de novembre 2021 à mars 2022 (3 analyses positives en moyenne par semaine, taux global de positivité de 32%, 2021-45 à 2022-12) puis de manière plus importante en période inter-épidémique d'avril à juillet 2022 (5 analyses positives en moyenne par semaine, taux global de positivité de 32%, 2022-14 à 2022-32) avec un pic observé en juin 2022 (14 analyses positives, taux de positivité de 52%, S2022-24) et enfin en période saisonnière habituelle de septembre 2022 à février 2023 (7 analyses positives en moyenne par semaine, taux global de positivité de 37%, 2022-38 à 2023-05) avec un pic observé en novembre 2022 (17 analyses positives, taux de positivité de 52%, S2022-43).

Au cours de la saison épidémique 2022-2023 (S2022-38 à S2023-05), la recherche du VRS a été réalisée sur 357 prélèvements par le laboratoire de virologie du CHU de la Martinique. Parmi eux, 132 (37%) sont revenus positifs (contre 567 analyses effectuées et 127 VRS isolés au cours de la saison 2021-2022, soit un taux de positivité plus faible de 22%) (Figure 8).

Figure 8 | Nombre hebdomadaire d'analyses biologiques et de VRS isolés chez les moins de 2 ans, Martinique, octobre 2021 à mai 2023 - Source : Laboratoire de virologie du CHU de la Martinique



Source : Centre Hospitalier Universitaire de Martinique

Sources de données

Surveillance bronchiolite en médecine de ville Source : réseau de médecins généralistes sentinelles

Le réseau de médecins sentinelles est composé de médecins généralistes exerçant dans les communes/ quartiers des différents territoires. Ils transmettent le nombre de cas de bronchiolite vus dans leur cabinet chaque semaine. Les données sont traitées et analysées par Santé publique France.

Définition de cas de bronchiolite : Bronchopathie obstructive chez le nourrisson jusqu'à 2 ans.

Surveillance syndromique des passages aux urgences - Source : Sursaud®

La surveillance des **passages aux urgences** pour bronchiolite a été réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et repose sur les structures d'urgences du Centre Hospitalier Universitaire de Guadeloupe (CHUG), du Centre Hospitalier de Basse terre (CHBT), de la Clinique des Eaux Claires. Il s'agit d'une surveillance syndromique et elle ne repose donc pas sur une confirmation biologique de l'infection par le VRS.

Surveillance syndromique des passages aux urgences pédiatriques- Source : Maison de la Femme de la Mère et de l'Enfant — CHU Martinique

La surveillance syndromique des passages aux urgences pédiatriques est faite à partir des données transmises par la Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant (MFME° faisant partie du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique (CHUM).

Surveillance virologique - laboratoires de virologie du Centre Hospitalier Universitaire de Guadeloupe et du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique

La surveillance **virologique** est faite à partir des données transmises par les laboratoires de virologie du Centre Hospitalier Universitaire de Guadeloupe, du Centre Hospitalier de Basse terre (CHBT) et du Centre Hospitalier de Martinique (CHUM).

Préconisations

Pour en savoir plus - consulter le dossier thématique de la bronchiolite du nourrisson sur le site de santé publique France (données, prévention, publications, etc.)

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/bronchiolite>

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.



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.

Faits saillants

Bilan saison 2022-2023

En Martinique

- Epidémie saisonnière 2020-2021 décalée
- Circulation virale en mode endémo-épidémique 2021-2022
- Epidémie saisonnière 2022-2023
 - 1 420 consultations libérales
 - 413 passages aux urgences
 - 113 hospitalisations

En Guadeloupe

- Pas d'épidémie saisonnière 2020-2021
- Epidémie saisonnière 2021-2022 de faible ampleur
- Epidémie saisonnière 2022-2023
 - 1 605 consultations libérales
 - 660 passages aux urgences
 - 218 hospitalisations

A Saint-Martin et Saint-Barthélemy

- Pas d'épidémie saisonnière depuis 2020

Rédacteur en chef

Jacques Rosine
Responsable de la Cellule régionale Antilles de Santé publique France

Rédactrice adjointe
Mathilde Melin

Comité de rédaction

Frank Assogba
Lydéric Aubert
Frédérique Dorléans
Gwladys Gbaguidi
Céline Gentil-sergent
Eline Hassan
Lucie Léon
Cécile Martias
Anne Teissier
Cindy Thelise

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94 415 Saint-Maurice
Cedex

www.santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous également sur :
<http://>

www.santepubliquefrance.fr