

Point épidémiologique sur la bronchiolite à Mayotte

Point épidémiologique - N° 84 au 13 décembre 2012

| CONTEXTE |

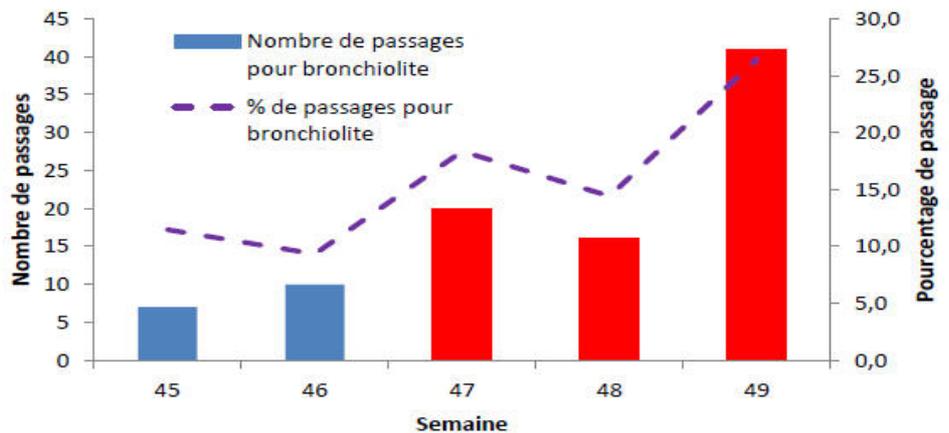
Chaque saison de pluie, habituellement de janvier à avril, une épidémie de bronchiolite survient à Mayotte. Dans 70 à 80% des cas de bronchiolite, le virus en cause est le virus respiratoire syncytial (VRS). D'autres virus impliqués peuvent être les adénovirus, les virus para-influenza ou encore les rhinovirus. Le Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) dispose d'un protocole de gestion de l'épidémie. La surveillance repose sur le suivi du nombre de passages aux urgences de Mamoudzou pour la maladie, du nombre d'admissions et le taux d'occupation pour bronchiolite dans le service dédié et du nombre d'infections par VRS confirmées par le laboratoire.

| RESULTATS |

| Service des urgences |

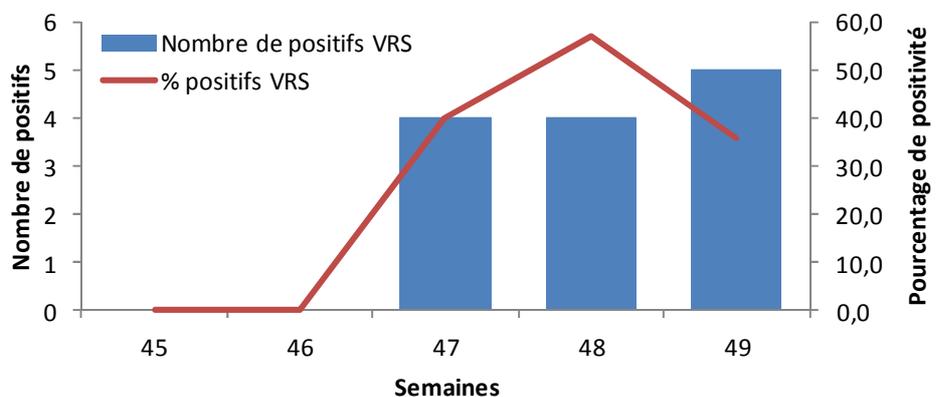
Le nombre de passages d'enfants de moins de 2 ans aux urgences du CHM pour bronchiolite a augmenté depuis la mi-novembre 2012 dépassant le seuil d'alerte¹ à partir de la semaine 47 et atteignant 25% du nombre total des passages pour les enfants de moins de 2 ans en semaine 49 (Figure 1).

| Figure 1 | Nombre de passages hebdomadaires pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans aux urgences à Mamoudzou, semaines 45 à 49, 2012, Mayotte



| Surveillance biologique |

| Figure 2 | Nombre de résultats VRS positifs et taux de positivité, semaines 45 à 49, 2012, Mayotte



¹ Le seuil d'alerte est établi par la méthode Cusum. Le principe de la méthode Cusum est de sommer les écarts entre des valeurs observées et une valeur attendue sur une période de référence (7 semaines précédentes). Une alarme statistique (en rouge sur le graphique) est générée si cette somme dépasse la valeur seuil.

Les points clés

Début précoce de l'épidémie de bronchiolite à Mayotte

Ouverture de l'unité d'hospitalisation bronchiolite

Circulation active du VRS

Depuis la semaine 45, 37 écouvillonnages ou lavage-aspiration ont été adressés au laboratoire, majoritairement par le service de pédiatrie. Le VRS a été retrouvé (par recherche d'antigènes spécifiques) dans 13 prélèvements (35%) sur les semaines 47 à 49 (Figure 2). L'épidémie dont le début se situe classiquement fin janvier survient plus précocement que les années précédentes.

| Service de pédiatrie |

Chaque début d'année, une unité d'hospitalisation dédiée à la bronchiolite ouvre en marge du service de pédiatrie du CHM pendant la période épidémique. Cette année, en raison de l'augmentation précoce du nombre de cas, l'unité vient d'ouvrir avec 14 lits dédiés d'emblée, actuellement tous occupés.

| CONCLUSION |

Les différentes sources de surveillance de la bronchiolite à Mayotte indiquent que l'épidémie saisonnière a démarré plus tôt que les années précédentes entraînant l'ouverture précoce de l'unité d'hospitalisation. Les résultats des analyses biologiques à la recherche de VRS confirment cette information avec un pourcentage de positivité de 57% en semaine 48 indiquant une circulation active du virus.

| RECOMMANDATIONS |

L'application de mesures d'hygiène simples permet de prévenir la transmission de la maladie :

- le lavage des mains à l'eau et au savon de toute personne qui approche le nourrisson,
- l'aération correcte de la chambre du nourrisson tous les jours,
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...),
- éviter le contact du nourrisson avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

Les mesures à prendre en période d'épidémie ou quand on est enrhumé :

- porter un masque avant de s'occuper d'un nourrisson,
- éviter d'embrasser les enfants sur le visage.

Quand l'enfant est malade, il faut :

- désencombrer le nez du nourrisson avec du sérum physiologique,
- donner à boire régulièrement au nourrisson,
- l'emmener rapidement chez le médecin en cas de gêne respiratoire et difficulté à s'alimenter.

Si besoin, le médecin prescrira des séances de kinésithérapie respiratoire.

| REMERCIEMENTS |

Nous remercions les services de pédiatrie et des urgences ainsi que le laboratoire du CHM et le Dr Olivier MAILLARD, épidémiologiste, pour le recueil et la transmission de leurs données.

Un évènement sanitaire inhabituel ?

N'hésitez pas à le signaler à la Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS Océan Indien, tout évènement sanitaire qui vous semblerait inhabituel

Tél: 0269 61 83 20
Fax: 0269 61 83 21
ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr

Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice
Générale de l'InVS

Rédacteur en chef:
Laurent Filleul, Coordonnateur
de la Cire Océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien

Diffusion
Cire Océan Indien
2 bis, Av. G. Brassens
97400 Saint Denis La Réunion
Tél. : 262 (0)2 62 93 94 24
Fax : 262 (0)2 62 93 94 57
<http://www.invs.sante.fr>

Contact à Mayotte :
Julien Raslan-Loubatié,
Tél : 02 69 61 83 43
julien.raslan-loubatie@ars.sante.fr

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à Ars-oi-cire@ars.sante.fr