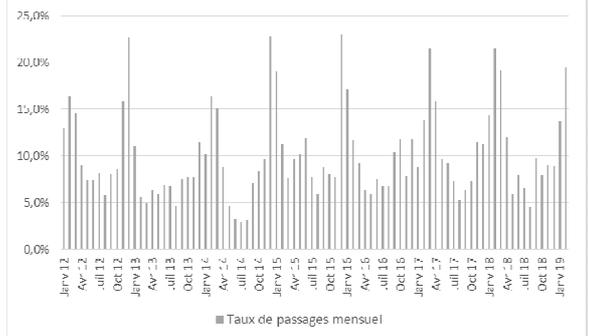


La bronchiolite est surveillée à partir des données du réseau Oscour®, animé par Santé publique France et regroupant l'ensemble des services d'urgences hospitalières de l'île (sur la base du codage des diagnostics par les médecins de ces services), et des données d'isolement de VRS transmises par les laboratoires hospitalier (CHU, CHGM, GHER). Les données présentées ici sont provisoires à la date de l'analyse, le 27/02/2019 (données non consolidées).

Points clés

- **Démarrage tardif mais intense de l'épidémie de bronchiolite à la Réunion en semaine 08/2019**, en termes de taux de passages par rapport à 2018.
- **110 passages aux urgences en S08/2019** soit une **augmentation de 39%** par rapport à la semaine précédente.
- **Taux d'hospitalisation de 52%** (n=57).
- La part des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi toutes les causes codées pour cette même classe d'âge est estimée à 25,5% en S08/2019.

Figure 1 – Part mensuelle des passages pour bronchiolite parmi les passages dans l'ensemble des services d'urgences chez les moins de 2 ans, La Réunion, 01/01/2012 au 24/02/2019



Contexte

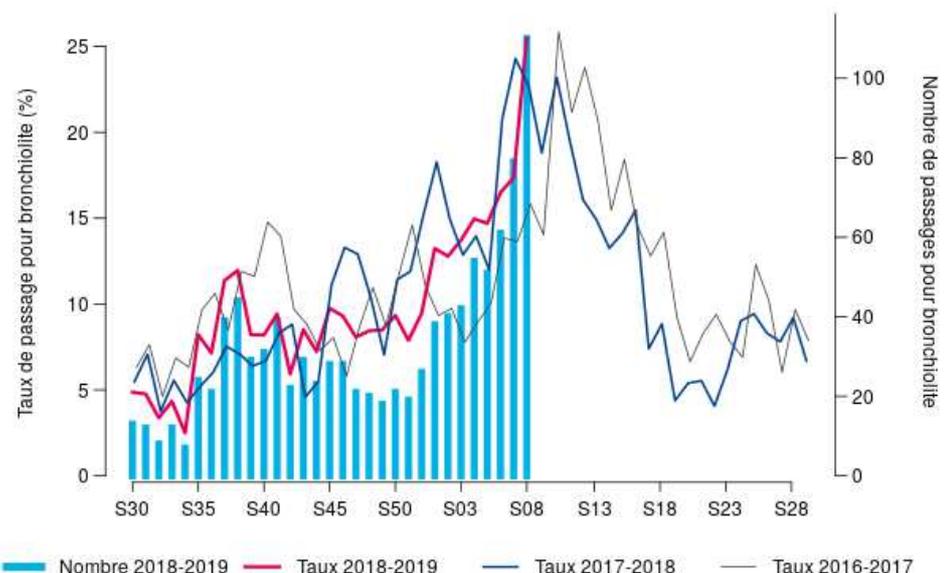
La bronchiolite aiguë est une maladie respiratoire épidémique due majoritairement au virus respiratoire syncytial (VRS). Les autres agents causaux sont les virus para-influenza ou les adénovirus. La majorité des cas, dont le diagnostic repose principalement sur des critères cliniques, est pris en charge en ambulatoire, cependant c'est aussi un motif de très nombreux recours aux services d'urgences hospitalière (1^{ère} cause d'hospitalisation à la Réunion chez les moins 1 an). Historiquement à la Réunion, les épidémies de bronchiolite commencent en saison chaude et humide (été austral), et le démarrage de l'épidémie se situe habituellement entre début novembre et mi-février selon les années (Figure 1).

Situation épidémiologique au 27/02/2019

Surveillance hospitalière

Au cours de la semaine 08/2019 (S08/2019), le nombre de passages pour bronchiolite dans les services d'urgence a augmenté de 39% (+31 passages) par rapport à la S07/2019. En S08/2019, le taux de passages était de 25% versus 17% en S07/2019 (Figure 2). Plus d'un enfant sur deux (52%, 57/110) a été hospitalisé pour un motif de bronchiolite suite à son passages aux urgences pour la S08/2019.

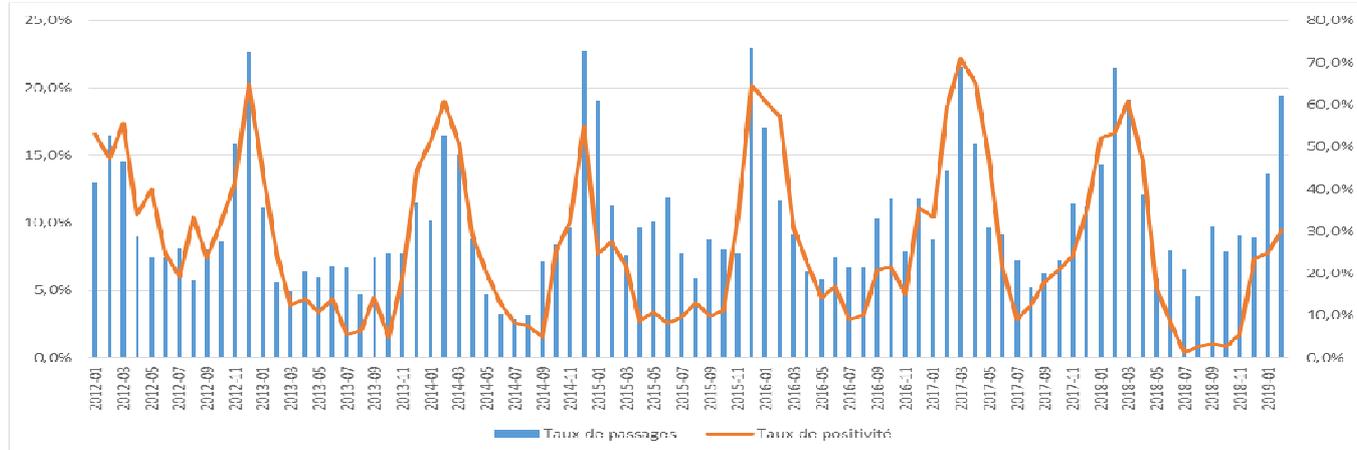
Figure 2 – Taux et nombre de passages hebdomadaire pour bronchiolite parmi les passages dans les services d'urgences chez les moins de 2 ans, La Réunion.



Surveillance virologique hospitalière

Depuis janvier 2012, les laboratoires de biologie médicale hospitaliers (CHU, CHGM, GHER) transmettent le nombre de demande mensuelle de recherche de VRS (virus respiratoire syncytial, principal virus responsable de bronchiolites) et le nombre de résultats positifs. Depuis le mois de décembre, le nombre de demandes de recherche de VRS et le taux de positivité sont en augmentation constante et marquée, ce qui confirme que le VRS circule sur l'île de la Réunion (Figure 3). En février 2019, 122 demandes de recherche de VRS ont été réalisées ; 33 analyses ont été positives (taux de positivité de 27%).

Figure 3 – Distribution du taux de positivité au VRS et taux de passage dans les services d'urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, La Réunion, S01/2012 – S08/2019.



Préconisations

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, biberons, repas, etc ou en utilisant une solution hydro-alcoolique si 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) 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, lorsque l'on est soi-même enrhumé :



Eviter d'embrasser le bébé sur le visage et sur les mains.



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.

Pour en savoir plus

Votre enfant à la bronchiolite: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/613.pdf>

Santé publique France : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite>

Directeur de la publication : François Bourdillon, Santé publique France

Responsable de la Cire Océan Indien : Luce Ménudier

Retrouvez-nous sur : www.santepubliquefrance.fr

oceanidien@santepubliquefrance.fr

Diffusion :

Cire OI :
2 bis, avenue Georges Brassens, CS 61002
97 743 Saint-Denis Cedex 09
Tél. : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57