

## I Situation épidémiologique I

A Mayotte, la surveillance de la bronchiolite repose sur les données d'activité du service d'urgences du Centre hospitalier de Mayotte (CHM) et celles du réseau de médecins sentinelles.

Si l'épidémie semblait faiblir lors du dernier point épidémiologique, cette tendance ne s'est pas poursuivie au cours de ces deux dernières semaines. En effet, une reprise de l'activité pour bronchiolite est à nouveau observée. La proportion de passages pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans se situait à 23% la semaine dernière. Au total, entre le 5 décembre 2016 au 9 avril 2017, 545 passages pour bronchiolite chez les moins de 2 ans ont été enregistrés dans le service d'urgences du CHM.

L'épidémie de bronchiolite de 2016-2017 ne semble pas plus intense que les saisons précédentes mais elle se caractérise par une durée deux fois plus importante (18 versus 8 semaines) et de ce fait par un nombre de passages aux urgences deux fois plus important (545 versus 300 passages habituellement).

## I Résultats I

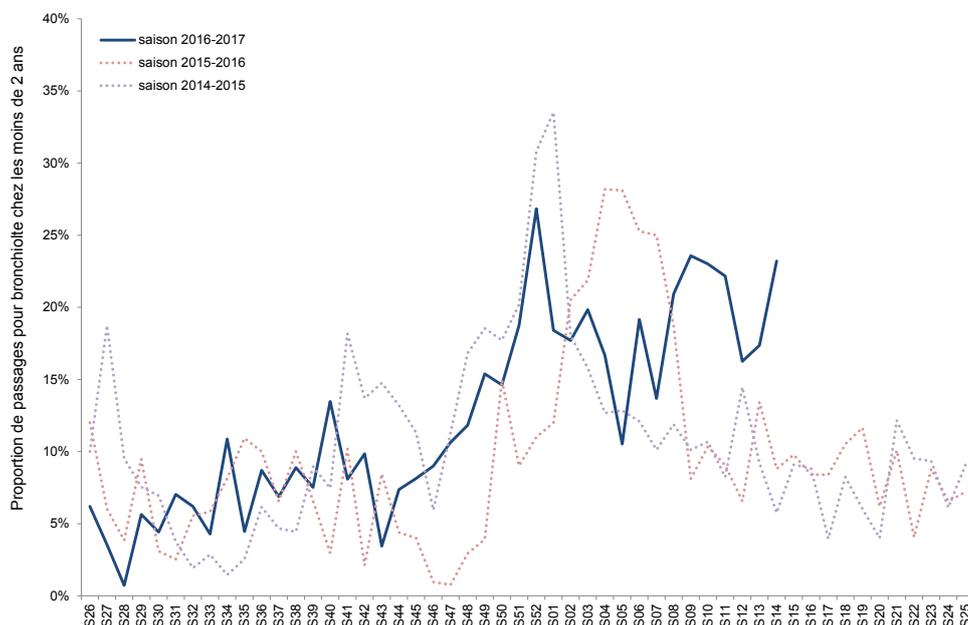
### Réseau OSCOUR®

Au cours de ces deux dernières semaines, une reprise de l'activité pour bronchiolite est à nouveau observée dans le service d'urgences du CHM. La part des passages pour bronchiolite chez les moins de deux ans se situait à 23% au cours de la semaine du 3 au 9 avril (+31% comparée à la semaine précédente). La part des hospitalisations pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations de moins de 2 ans était de 55% (+38% comparée à la semaine précédente).

Au total, entre le 5 décembre 2016 au 9 avril 2017, 545 passages pour bronchiolite chez les moins de 2 ans ont été enregistrés dans le service d'urgences du CHM.

### | Figure 1 |

Proportion de passages pour bronchiolite parmi les passages aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, Centre hospitalier de Mayotte, 2014-2017.



## | Tableau 1 |

**Proportion des passages et des hospitalisations pour bronchiolite parmi les passages, hospitalisations toutes causes codées chez les enfants de moins de 2 ans, Mayotte, semaine 14**

	Effectif hebdomadaire pour bronchiolite	Proportion hebdomadaire pour bronchiolite <sup>1</sup>	% de variation (S13 vs S14) <sup>2</sup>
Passages aux urgences (OSCOUR@)	42	23%	+31%
Hospitalisations après passages (OSCOUR@)	21	55%	+38%

1. Proportion des passages, des hospitalisations pour bronchiolite parmi les passages, hospitalisations toutes causes codées chez les enfants de moins de 2 ans

2. Variation en % avec la semaine précédente du nombre de passages, d'hospitalisations pour bronchiolite

## Réseau de médecins sentinelles

La surveillance de la bronchiolite par le réseau de médecins sentinelles de Mayotte a débuté en mai 2016.

Pour la semaine du 3 au 9 avril (semaine 14), les données ne sont pas consolidées et ne sont donc pas interprétables pour suivre la tendance des consultations pour bronchiolites en médecine générale.

## I Rappel sur la maladie I

En zone tropicale, la recrudescence des cas de bronchiolite est habituellement observée pendant la saison des pluies, mais peut parfois survenir plus précocement. Cette maladie virale touche principalement les enfants avant l'âge de 2 ans. Dans la très grande majorité des cas, la bronchiolite évolue de manière favorable, spontanément ou plus souvent avec l'aide d'une kinésithérapie. Dans de rares cas, cette pathologie impose l'hospitalisation. Les décès imputables à la bronchiolite aiguë sont très rares.

Dans plus de 7 cas sur 10, la bronchiolite de l'enfant est due au virus respiratoire syncytial (VRS). Les autres agents responsables sont les virus parainfluenza, adénovirus... Le virus se transmet par la salive, les éternuements, la toux, le matériel souillé par une personne enrhumée et par les mains. Ainsi, un rhume de l'enfant et de l'adulte peut être à l'origine d'une bronchiolite chez le nourrisson.

## | 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.

Un nouveau document grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" est disponible sur le site de Santé publique France : [brochure](#)

# Bronchiolite à Mayotte

## Points clés

• Une épidémie qui se prolonge

• Depuis le début de l'épidémie : 545 passages pour bronchiolite chez les nourrissons

## Remerciements

Nous remercions l'ensemble des médecins sentinelles et des professionnels de santé du service d'urgences du Centre Hospitalier de Mayotte pour leur participation au recueil de données du système de surveillance

## Liste de diffusion

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à [ars-oi-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-cire@ars.sante.fr)

Directeur de la publication : François Bourdillon, Directeur Général de Santé publique France

Rédacteur en chef : Laurent Filleul, Responsable de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :  
Cire océan Indien  
Elsa Balleydier  
Elise Brottet  
Frédéric Pagès  
Marc Ruello  
Jean-Louis Solet  
Marion Subiros  
Pascal Vilain

Diffusion  
Cire océan Indien  
2 bis, av. G. Brassens  
CS 61002  
97743 Saint Denis Cedex 09  
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57