Santé publique France

CIRE OCÉAN INDIEN

Le point épidémio

Epidémie saisonnière de bronchiolite à Mayotte

Point épidémiologique - N° 15 au 30 mars 2016

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.

Après une première vague épidémique au cours du mois de décembre 2016, une augmentation de l'activité pour bronchiolite dans le service d'urgences du CHM a été observée au cours du mois de février quelques semaines après la reprise scolaire.

Depuis trois semaines, l'épidémie de bronchiolite dans le service d'urgences faiblit avec une tendance à la baisse de l'activité.

Au total, entre le 5 décembre 2016 au 26 mars 2017, 474 passages pour bronchiolite chez les moins de 2 ans ont été enregistrés dans le service d'urgences du CHM.

Dans ce contexte, il est important de rappeler les mesures d'hygiène afin de limiter la transmission de cette pathologie.

I Résultats I

Réseau OSCOUR®

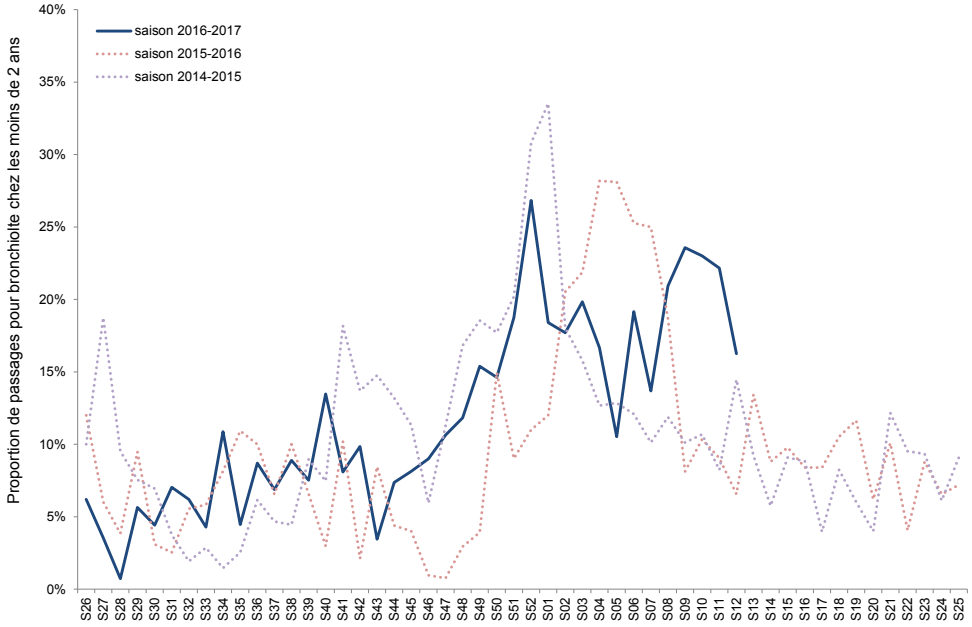
Depuis la semaine 9, une baisse de l'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans est observée dans le service d'urgences du Centre hospitalier de Mayotte.

Au cours de la semaine 12 (20 au 26 mars 2017), la part des passages pour bronchiolite se situait à 16%. La part des hospitalisations pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations était de 35%.

Au total, entre le 5 décembre 2016 au 26 mars 2017, 474 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.



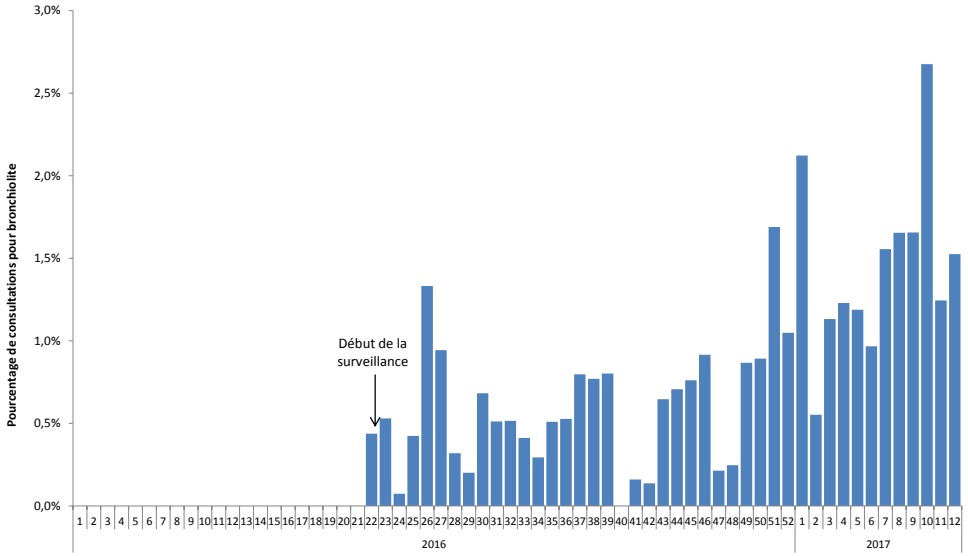
Réseau de médecins sentinelles

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

Après une première vague épidémique de l'activité des médecins sentinelles pour bronchiolite fin décembre début janvier, les consultations pour bronchiolite ont été de nouveau en augmentation des semaines 7 à 10 (Figure 2). Pour la semaine dernière (du 20 au 26 mars), les données ne sont pas consolidées, et les consultations pour bronchiolite représentent 1,5% des consultations totales des médecins sentinelles.

| Figure 2 |

Pourcentage de consultations pour bronchiolite, réseau de médecins sentinelles de Mayotte, mai 2016 - mars 2017



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

- **L'épidémie faiblit**
- **Poursuite de la baisse de l'activité pour bronchiolite aux urgences**

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

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