Santé publique France

CIRE OCÉAN INDIEN

Le point épidémio

Bronchiolite à Mayotte :
Début de l'épidémie saisonnière

Point épidémiologique - N°13 au 22 février 2018

A Mayotte, la recrudescence de la bronchiolite est habituellement observée pendant la saison des pluies. Elle est due le plus souvent à un virus appelé virus respiratoire syncytial (VRS) qui touche les petites bronches habituellement chez les nourrissons et les enfants de moins de 2 ans. A Mayotte, en majorité, les cas sont vus et traités à l'hôpital. Ils peuvent être hospitalisés en service de pédiatrie et pour les formes graves en réanimation.
Depuis fin janvier, une recrudescence des passages aux urgences pour bronchiolite est observée chez les moins de 2 ans, témoignant de la recrudescence saisonnière de cette pathologie. Cette recrudescence, également observée par le réseau de médecins sentinelles de Mayotte, est concomitante avec l'épidémie de coqueluche rendant les diagnostics différentiels difficiles au vu de la proximité des tableaux cliniques.

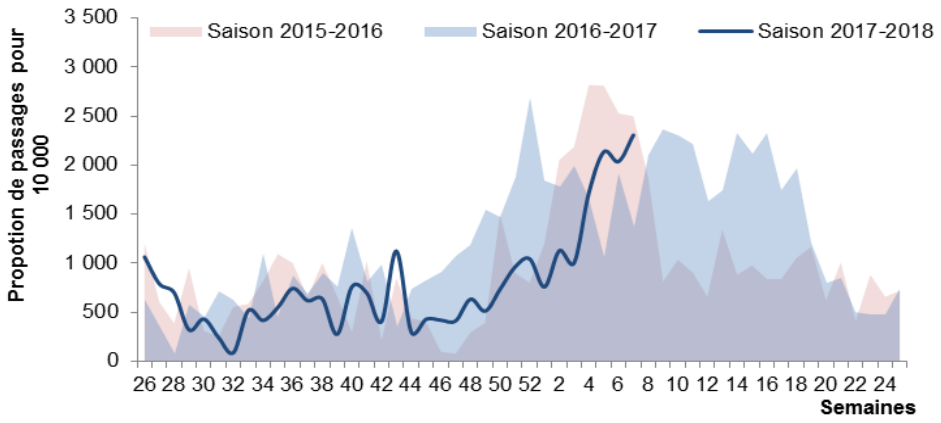
| Situation épidémiologique au 22 février 2018 |

Surveillance hospitalière : réseau OSCOUR®

L'activité aux urgences pour bronchiolite, observée depuis fin janvier, est stable à un niveau élevé sur les 3 dernières semaines (de la semaine 05-2018 à 07-2018 soit du 29 janvier au 18 février 2018). En semaine 07, l'activité pour ce motif est passée à 2 300 passages pour 10 000 alors que le reste de l'année le nombre de passages pour 10 000 oscille entre 500 et 1000. L'activité est proche du seuil épidémique (Figure 2).

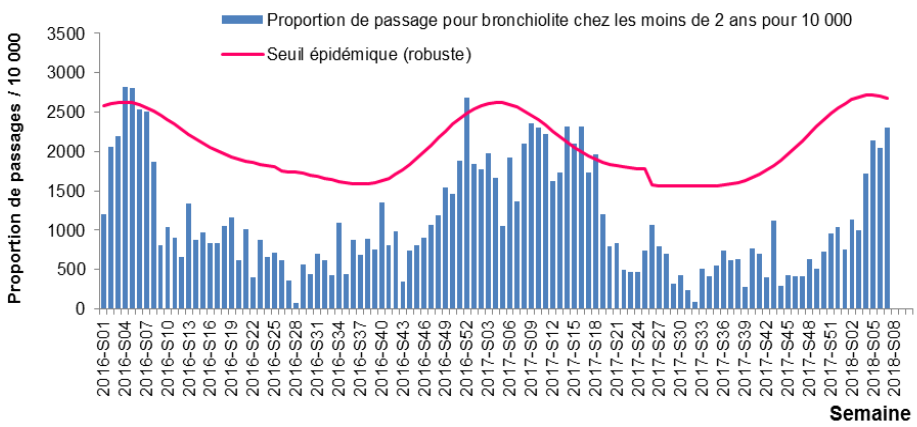
| Figure 1 |

Proportion hebdomadaire de passages pour bronchiolite parmi les passages aux urgences du Centre Hospitalier de Mayotte chez les moins de 2 ans, S26/2015 - S7/2018



| Figure 2 |

Proportion hebdomadaire de passages pour bronchiolite parmi les passages aux urgences du Centre Hospitalier de Mayotte chez les moins de 2 ans et seuil épidémique, S26/2015 - S7/2018

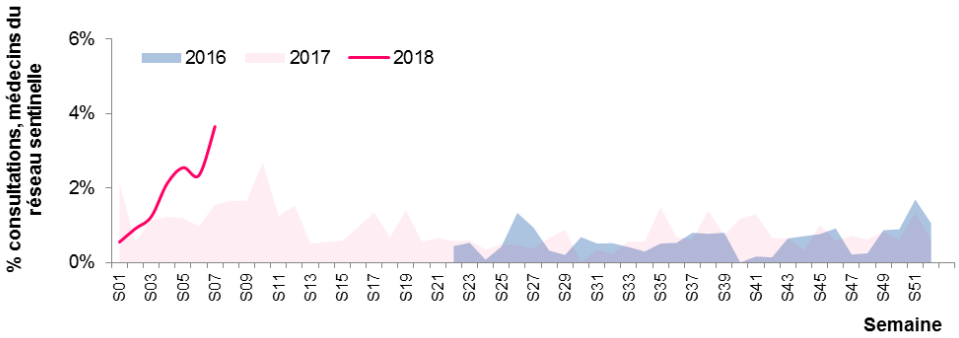


Surveillance réseau de médecins sentinelles

Après un léger repli du nombre de consultations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans au sein du réseau de médecins sentinelles en semaine 6, l'activité pour ce motif est de nouveau en augmentation en semaine 7 (Figure 3). Le pourcentage de consultations pour bronchiolite par rapport à l'activité totale est passé de 1,2% en S3 à 3,7% en S7.

| Figure 3 |

Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour bronchiolite (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), Mayotte, S01/2016 à S07/2018



| Recommandations |

Des mesures préventives et les conseils ci-dessous peuvent être donnés aux parents ou personnes s'occupant d'enfants. Ils sont extraits du document grand public « **votre enfant et la bronchiolite** » disponible sur le site de Santé publique France : **lien**

Des mesures simples permettent de réduire le risque de bronchiolite pour un nourrisson ou un bébé :

- Se laver les mains pendant 30 secondes à l'eau et au savon avant et après les changes, les tétées, biberons, câlins … (ou en utilisant une solution hydroalcoolique s'il n'est pas possible de se laver les mains).
- Aérer la pièce où il dort au moins 10 minutes par jour.
- Laver régulièrement les jouets et « doudous », et ne pas partager avec d'autres enfants les biberons, tétines ou couverts non lavés.
- Ne pas fumer à côté des bébés et des enfants.

Des mesures à prendre en période d'épidémie ou quand on est soi-même enrhumé :

- Se couvrir la bouche quand on éternue (avec le coude ou la manche).
- Eviter d'embrasser les enfants sur le visage et les mains.
- Porter un masque quand on s'occupe d'un nourrisson.

A quel moment faut-il s'inquiéter?
Une consultation chez **son médecin habituel** est recommandée si l'enfant est **gêné pour respirer** ou si il a des **difficultés pour manger ou téter**.

Une consultation **aux services d'urgences** est recommandée si l'enfant se trouve dans un des cas suivants :

- Agé de **moins de 6 semaines**, ou **ancien prématuré âgé de moins de 3 mois**.
- Souffrant d'une **maladie respiratoire ou cardiaque identifiées.**
- Boit moins de la moitié de ses biberons **à 3 repas consécutifs.**
- **Vomit systématiquement.**
- **Dort en permanence,** ou au contraire **pleure de manière inhabituelle** et ne peut s'endormir

Quand l'enfant est malade, il faut :

- désencombrer le nez du nourrisson avec du sérum physiologique,
- donner de l'eau 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.

Le point épidémio

Bronchiolite à Mayotte

Points clés

Poursuite de l'épidémie de bronchiolite à Mayotte

Liens utiles

Votre enfant et 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

Remerciements

Nous remercions les partenaires de la surveillance épidémiologique à Mayotte :

- Les services d'urgence, de pédiatrie et de réanimation du CHM
- Les médecins du réseau de médecins sentinelles de Mayotte

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
Samy Boutouaba
Elise Brottet
Sophie Devos
Youssouf Hassani
Luce Menudier
Marc Ruello
Jean-Louis Solet
Marion Subiros
Muriel Vincent
Pascal Vilain

Diffusion
Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 61002
97743 Saint Denis Cedex 09