

## 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.

L'épidémie de bronchiolite de 2016-2017 qui a débuté au mois de décembre 2016 s'est terminée début mai 2017.

La saison 2016-2017 aura été marquée par une épidémie importante par sa durée (22 semaines d'épidémie). Le pic épidémique a été atteint en semaine 9 (27 février au 5 mars 2017) et l'épidémie s'est terminée en semaine 18 (1er au 7 mai).

Au cours du mois de mai, l'activité des services d'urgences pour bronchiolite a continué de diminuer, et la proportion de passages pour bronchiolites était en-dessous du seuil épidémique au cours des quinze derniers jours.

Au total, durant l'épidémie, 656 passages pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans ont été enregistrés.

## I Résultats I

### Réseau OSCOUR®

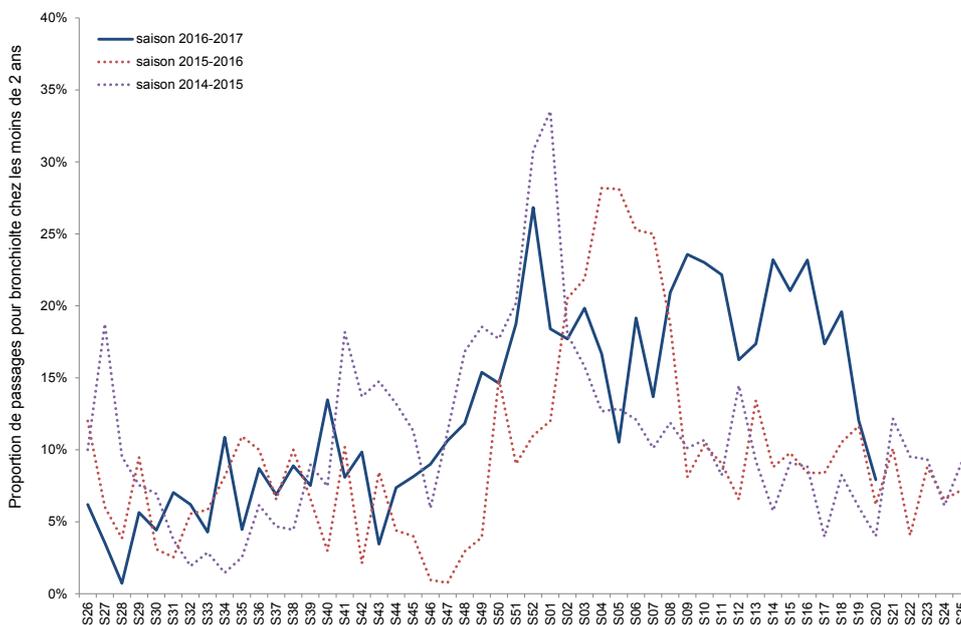
Au cours de ces deux dernières semaines, l'activité des services d'urgences pour bronchiolite a été marquée par une nette diminution (Figure 1).

Au total, durant l'épidémie, 656 passages pour bronchiolite chez les moins de 2 ans ont été enregistrés entre le 5 décembre 2016 et le 7 mai 2017, dont 37% d'entre eux ont été hospitalisés. Le pic épidémique a été atteint fin février (semaine n°9 du 27 février au 5 mars) avec 58 passages hebdomadaires.

En moyenne durant l'épidémie, la part des passages pour bronchiolites chez les moins de 2 ans représentait 19% de l'ensemble des passages pour cette tranche d'âge, avec un pic de 27% en semaine 52.

### | 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.



Fin de l'épidémie saisonnière de bronchiolite

Durant l'épidémie : 656 passages aux urgences 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  
Youssef Hassani  
Frédéric Pagès  
Marc Ruello  
Jean-Louis Solet  
Marion Subiros  
Pascal Vilain

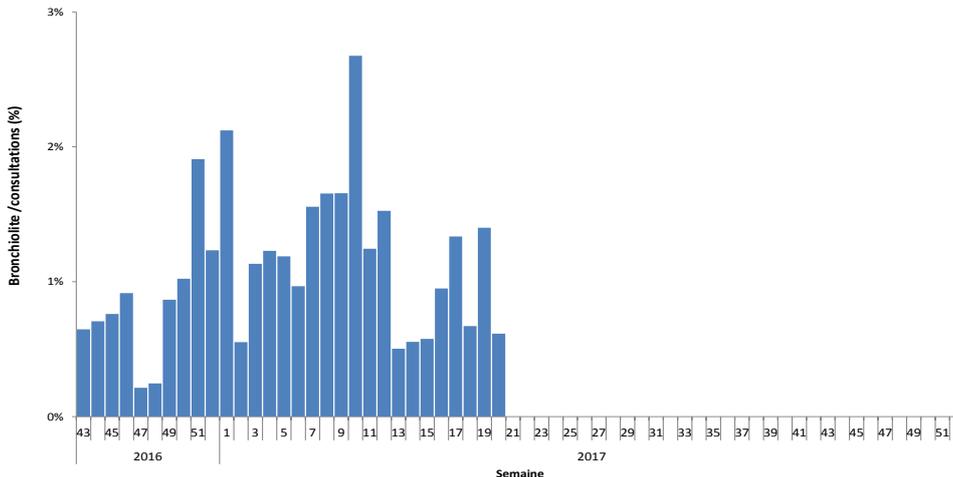
Diffusion  
Cire océan Indien  
2 bis, av. G. Brassens  
CS 61002  
97743 Saint Denis Cedex 09  
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

## Réseau de médecins sentinelles

La surveillance de la bronchiolite par le réseau de médecins sentinelles de Mayotte a débuté en mai 2016. Cependant, un faible nombre de médecins participants (8 médecins en moyenne sur la période) n'a pas permis de réellement détecter l'épidémie saisonnière de bronchiolites à partir de ce dispositif de surveillance, mais la tendance observée suit cependant celle des passages aux urgences avec une augmentation en semaine 52-2016 et 10-2007.

### | Figure 2 |

Pourcentage hebdomadaire des consultations pour bronchiolite, rapporté par le réseau de médecins sentinelles de Mayotte, octobre 2016 - mai 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](#)