Santé publique France

CIRE OCÉAN INDIEN

Le point épidémio

Epidémie saisonnière de bronchiolite à la Réunion

Point épidémiologique - N° 23 au 27 avril 2017

I Situation épidémiologique I

A la Réunion, les épidémies de bronchiolite sont observées chaque année au cours de l'été austral. La saison 2016-2017 a été marquée par une épidémie tardive (début février) et importante par sa durée (11 semaines d'épidémie versus 7 semaines pour les saisons antérieures). Le pic épidémique a été atteint en semaine 10 (6 au 13 mars 2017).

Au cours de ces deux dernières semaines, l'activité des services d'urgences pour bronchiolite a globalement diminué mais se situait toujours au dessus du seuil épidémique.

Au total, depuis le début de l'épidémie, 719 passages pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans ont été enregistrés.

Dans ce contexte épidémique, il est important de rappeler les mesures de prévention adéquates (cf page 2).

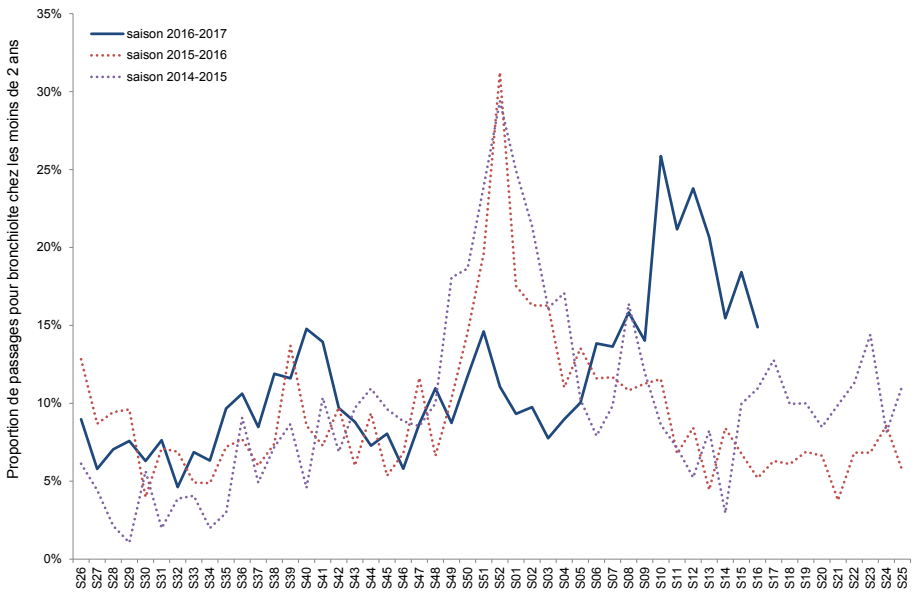
I Résultats I

Réseau OSCOUR®

Au cours de ces deux dernières semaines, l'activité des services d'urgences pour bronchiolite a été marquée par une légère diminution (Figure 1). Au cours de la semaine 16, les passages pour bronchiolite représentaient 15% des passages toutes causes confondues chez les enfants âgés de moins de 2 ans (-16% comparée à la semaine précédente). La part des hospitalisations pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge était de 39% (-14% comparée à la semaine précédente) (Tableau 1).
Au total, 719 passages pour bronchiolite chez des enfants âgés de moins de 2 ans ont été enregistrés entre le 6 février et le 23 avril 2017.

| Figure 1 |

Proportion de passages pour bronchiolite parmi les passages aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, La Réunion, 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, La Réunion, semaine 16

	Effectif hebdomadaire pour bronchiolite	Proportion hebdomadaire pour bronchiolite[1]	% de variation (S16 vs S15)[2]
Passages aux urgences (OSCOUR®)	50	15%	-16%
Hospitalisations après passages (OSCOUR®)	28	39%	-14%

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

Surveillance virologique hospitalière

Après une augmentation du taux du VRS rapportée par les laboratoires hospitaliers de Saint-Denis, Saint-Paul et Saint-Benoit au mois de février, cette augmentation s'est accentuée au cours du mois de mars. Le taux de positivité moyen pour deux laboratoires (données non disponibles pour un laboratoire) était de 80% en mars (versus 60% en février). Une circulation active du VRS persistait sur l'île au cours du mois de mars.

I Rappel sur la maladie I

En zone tropicale, la recrudescence des cas de bronchiolite est habituellement observée pendant la saison des pluies. 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.

La bronchiolite qui est facilement diagnostiquée par le médecin ou le pédiatre relève dans la très grande majorité des cas (95 %) d'une prise en charge en ville.

| 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

Les points clés

Poursuite de la baisse de l'activité pour bronchiolite dans les services d'urgences

Depuis le début de l'épidémie : 719 passages aux urgences pour bron-

Remerciements

Nous remercions les partenaires de la surveillance épidémiologique à la Réunion :

- L'ensemble des services d'urgences de la Réunion
- Les biologistes des laboratoires hospitaliers du CHU de Saint Denis et de Saint-Pierre, du CHGM et du GHER

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
Youssouf 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