

## I Situation épidémiologique I

Chaque année, une épidémie de bronchiolite est observée dans les services d'urgences au cours de l'été austral. La saison 2016-2017 a été marquée par un démarrage tardif de l'épidémie de bronchiolite lié probablement à des précipitations anormalement faibles pour cette saison et à la rentrée scolaire.

Après une légère baisse de l'activité pour bronchiolite en semaine 11, la proportion de passages pour bronchiolite a de nouveau augmenté la semaine dernière (+6%). Au total depuis le début de l'épidémie, 489 passages pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrés et parmi eux 45% ont été hospitalisés pour cette pathologie.

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

## I Résultats I

### Réseau OSCOUR®

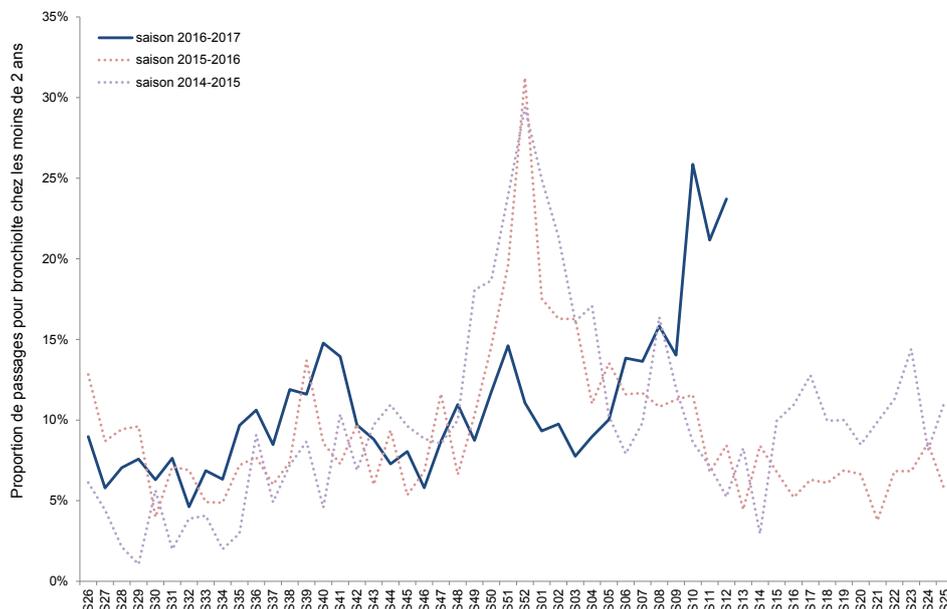
La semaine 12 (du 20 au 26 mars 2017) a été marquée par une légère augmentation de l'activité des services d'urgences pour bronchiolite (+6%). Au cours de cette semaine, les passages pour bronchiolite représentaient 24% des passages toutes causes confondues chez les enfants âgés de moins de 2 ans (Figure 1). La part des hospitalisations pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge était de 56% (+19% comparée à la semaine précédente) (Tableau 1).

Au total, 489 passages pour bronchiolite chez des enfants âgés de moins de 2 ans ont été enregistrés depuis le début de l'épidémie, entre le 6 février et le 26 mars 2017.

Lorsque la variable était renseignée (n=349), une hospitalisation a été rapportée pour 45% de ces passages.

### | 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 12**

	Effectif hebdomadaire pour bronchiolite	Proportion hebdomadaire pour bronchiolite <sup>1</sup>	% de variation (S11 vs S12) <sup>2</sup>
Passages aux urgences (OSCOUR@)	97	24%	+6%
Hospitalisations après passages (OSCOUR@)	53	56%	+19%

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

Au cours du mois de février, une nette augmentation du taux de positivité du VRS a été rapportée par les laboratoires hospitaliers de Saint-Denis, Saint-Paul et Saint-Benoit. Le taux de positivité moyen de trois laboratoires était de 60% en février. Durant le mois de mars, les laboratoires hospitaliers continuent d'identifier du VRS dans les prélèvements analysés. Il y a donc toujours une circulation active du VRS sur l'île.

## 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

## Epidémie de bronchiolite en cours

Depuis le début de l'épidémie : 489 passages aux urgences pour bronchiolite chez les nourrissons

## 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](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