

I Situation épidémiologique I

Depuis le début du mois de février 2017, une recrudescence des passages aux urgences pour bronchiolite est observée chez les enfants de moins de 2 ans à la Réunion. Quoi qu'un peu plus tardive cette année, cette tendance est habituelle à cette période de l'année et marque le début de l'épidémie saisonnière.

Les données virologiques montrent que le VRS (virus respiratoire syncytial), principal virus responsable de bronchiolites, circule sur l'île depuis le mois de décembre 2016.

L'évolution de la situation épidémiologique continuera d'être suivie avec attention dans les semaines à venir.

L'augmentation des passages aux urgences souligne l'importance de rappeler les mesures de prévention adéquates en cette période d'été austral (cf page 2).

I Résultats I

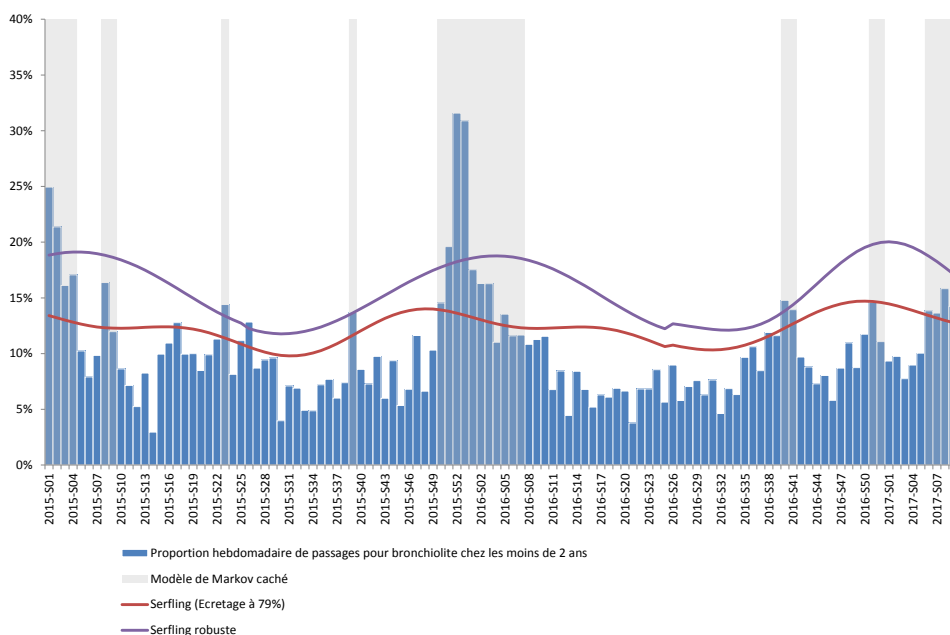
Réseau OSCOUR®

Depuis la semaine 6 (du 6 au 12 février 2017), une augmentation saisonnière des passages pour bronchiolite chez des enfants de moins de 2 ans est observée dans les services d'urgences de la Réunion (Figure 1). La proportion de passages pour bronchiolite se situe au-dessus du seuil épidémique depuis début février, marquant le début de l'épidémie saisonnière. Au total, 196 passages pour bronchiolite chez des enfants âgés de moins de 2 ans ont été enregistrés entre le 6 février et le 5 mars 2017.

Lorsque la variable était renseignée (n=144), une hospitalisation a été rapportée pour 47% de ces passages.

| Figure 1 |

Proportion hebdomadaire de passages pour bronchiolite chez des enfants de moins de 2 ans dans les services d'urgences de la Réunion en 2015-2017



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
Frédéric Pagès
Marc Ruello
Jean-Louis Solet
Marion Subiros
Pascal Vilain

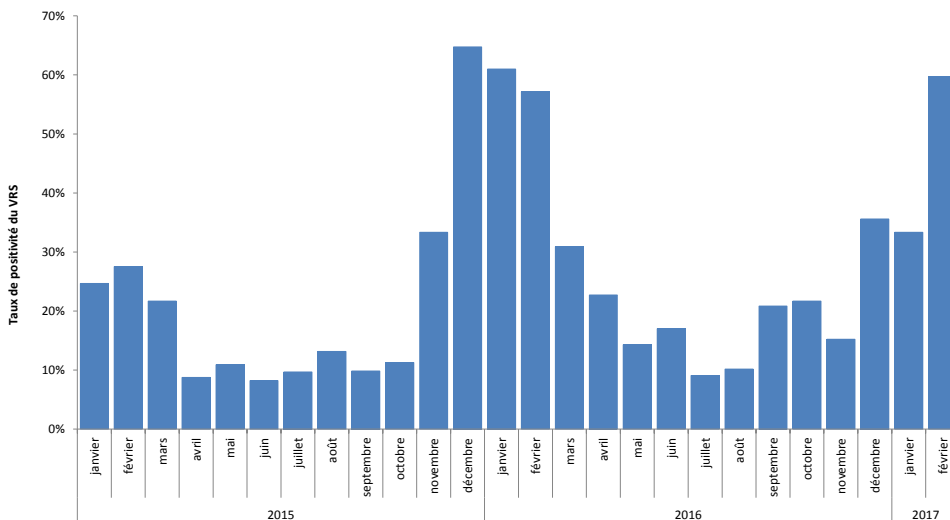
Diffusion
Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 61002
97743 Saint Denis Cedex 09
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

Surveillance virologique hospitalière

Les laboratoires hospitaliers de Saint-Denis, Saint-Paul et Saint-Benoît transmettent chaque mois le nombre de prélèvements analysés pour la recherche du virus respiratoire syncytial (VRS) ainsi que le nombre de résultats positifs. Pour le mois de février, une nette augmentation du taux de positivité du VRS a été rapportée par les laboratoires. Le taux de positivité moyen de trois laboratoires était de 60% en février (données non consolidées). Il y a donc une circulation active du VRS sur l'île.

| Figure 2 |

Taux de positivité mensuel du VRS dans les laboratoires hospitaliers de la Réunion de janvier 2015 à février 2017



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](#)