

Diminution de l'épidémie saisonnière de bronchiolite à la Réunion

Point épidémiologique - N° 04 au 15 janvier 2016

I Situation épidémiologique I

L'épidémie de bronchiolite qui a débuté au début du mois de décembre a atteint son pic en semaine 52 (du 21 au 27 décembre 2015). Depuis une diminution de l'épidémie est observée. Au total sur la période du 7 décembre 2015 au 10 janvier 2016, la bronchiolite représentait 490 passages aux urgences, soit près d'un tiers des passages aux urgences chez les moins de 2 ans et plus de la moitié des hospitalisations dans cette tranche d'âge.

Les données des laboratoires hospitaliers de l'île ont permis de confirmer cette tendance et ont montré que le VRS (virus respiratoire syncytial), principal virus responsable de bronchiolites, a circulé sur l'île en novembre et de façon très marquée en décembre.

Cette épidémie saisonnière a connu un pic épidémique d'une forte intensité à un point jamais atteint auparavant. La fin de l'épidémie devrait survenir dans les prochaines semaines, la situation restera suivie avec attention.

I Résultats I

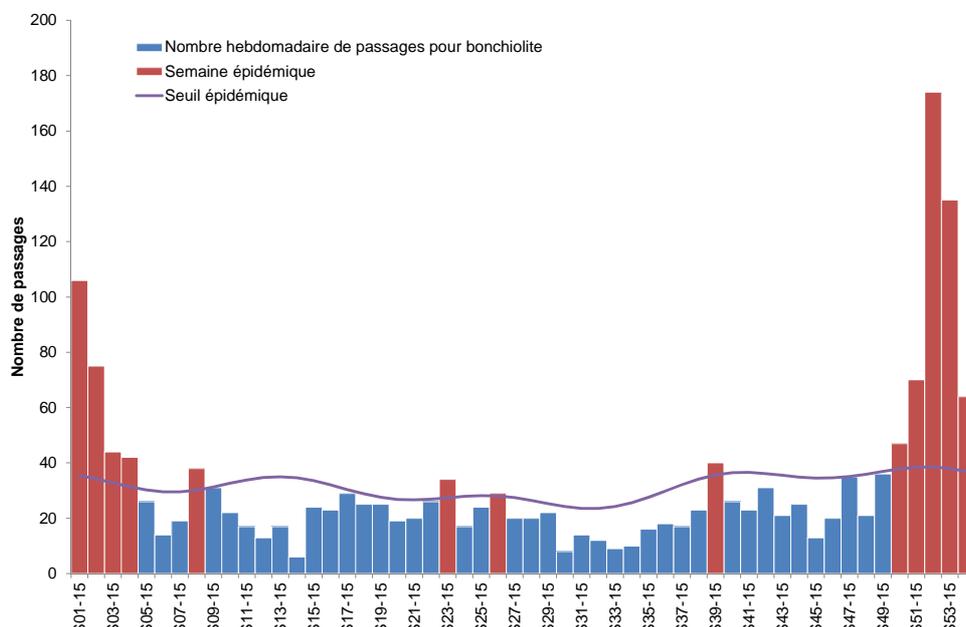
Réseau OSCOUR®

Le pic épidémique d'une ampleur exceptionnelle de 174 passages pour bronchiolite chez les moins de 2 ans dans les services d'urgences a été atteint la semaine du 21 au 27 décembre (semaine 52). Depuis, une diminution des passages pour bronchiolite est observée, se situant toujours au dessus du seuil épidémique (Figure 1). Au cours de la semaine du 4 au 10 janvier 2016, 64 passages aux urgences chez les moins de 2 ans ont été codés bronchiolite.

Au total, depuis le début de l'épidémie, 490 passages pour bronchiolite chez les moins de 2 ans ont été enregistrés.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de passages pour bronchiolite chez des enfants de moins de 2 ans dans les services d'urgences de la Réunion en 2015-2016



Diminution de l'épidémie saisonnière de bronchiolite

Pic épidémique d'une ampleur exceptionnelle

Remerciements

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

- L'ensemble des services d'urgence de la Réunion
- Les laboratoires hospitaliers du CHU de Saint Denis et de Saint-Pierre, du CHGM et du GHER
- Le GCS TESIS

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 l'InVS

Rédacteur en chef :
Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Elsa Balleydier
Elise Brottet
Clément Filisetti
Sophie Larrieu
Nadège Marguerite
Isabelle Mathieu
Frédéric Pagès
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

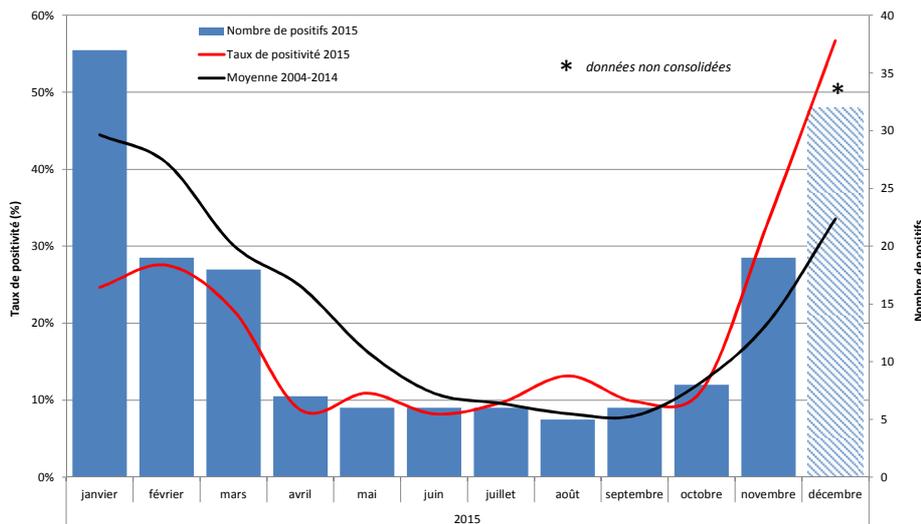
Diffusion
Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 61002
97743 Saint Denis Cedex 09
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

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 décembre, une nette augmentation du nombre de prélèvements positifs ainsi que du taux de positivité du VRS a été rapportée par les laboratoires. Le taux de positivité moyen de trois laboratoires était de 56,7% en décembre (données non consolidées), et se situait au-dessus des moyennes saisonnières habituellement observées. Une circulation active du VRS a donc été avérée sur l'île.

| Figure 2 |

Nombre de prélèvement positifs et taux de positivité du VRS dans les laboratoires hospitaliers de la Réunion en 2015



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.

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.