

Intensification de l'épidémie saisonnière de bronchiolite à la Réunion

Point épidémiologique - N° 65 au 30 décembre 2015

I Situation épidémiologique I

L'épidémie de bronchiolite qui a débuté au début du mois de décembre s'est intensifiée au cours de la semaine du 21 au 27 décembre 2015. Au total sur la période du 7 au 27 décembre 2015, la bronchiolite représentait 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, circule sur l'île depuis le mois de novembre.

Dans ce contexte, il est important de rappeler les mesures de prévention adéquates afin de limiter la propagation de cette épidémie (cf page 2).

I Résultats I

Réseau OSCOUR®

La semaine du 21 au 27 décembre (semaine 52) a été marquée par une forte augmentation des passages pour bronchiolite chez les moins de 2 ans dans les services d'urgences.

Au cours cette même semaine, 171 passages chez les moins de 2 ans ont été codés bronchiolite (Figure 1) soit la plus forte valeur jamais enregistrée depuis 2010. Globalement, la bronchiolite représentait 32% des passages et 63% des hospitalisations des moins de 2 ans sur l'ensemble des structures d'urgences. La part des passages et des hospitalisations pour bronchiolite variait selon les hôpitaux (Figure 2) mais une tendance à la hausse a été observée quelque soit la structure d'urgences.

Au total, depuis le début de l'épidémie 288 passages pour bronchiolite chez les moins de 2 ans ont été enregistrés. Lorsque la variable était renseignée (89%), une hospitalisation a été rapportée dans la moitié (50%) des cas. Si le nombre de passages cumulé pour bronchiolite au cours de ces trois dernières semaines est identique à celui de l'épidémie de 2014-2015 à la même période, cette épidémie s'est intensifiée à un point jamais atteint auparavant.

Rapporté à la population des moins de 2 ans sur l'île (données consolidées Insee - 2012), 1,2% des enfants de moins de 2 ans ont eu recours aux urgences pour bronchiolite et 0,5% ont été hospitalisés pour cette pathologie depuis début décembre.

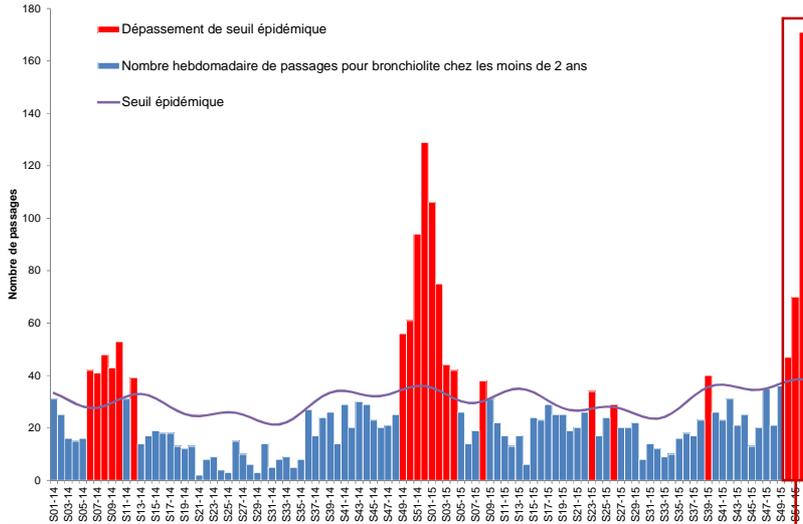
Parallèlement, l'augmentation des consultations aux urgences pour infections ORL (principalement rhinopharyngite) observée chez les moins de 15 ans depuis plusieurs semaines a atteint son paroxysme en semaine 50 et 51 avec une augmentation de la part des moins de 2 ans sur le même période. Ces données mises en parallèle laissent supposer que le pic épidémique de bronchiolite n'est pas encore atteint.

Surveillance virologique hospitalière

Les données des laboratoires hospitaliers ont permis de mettre en évidence une circulation du virus respiratoire syncytial depuis le mois de novembre.

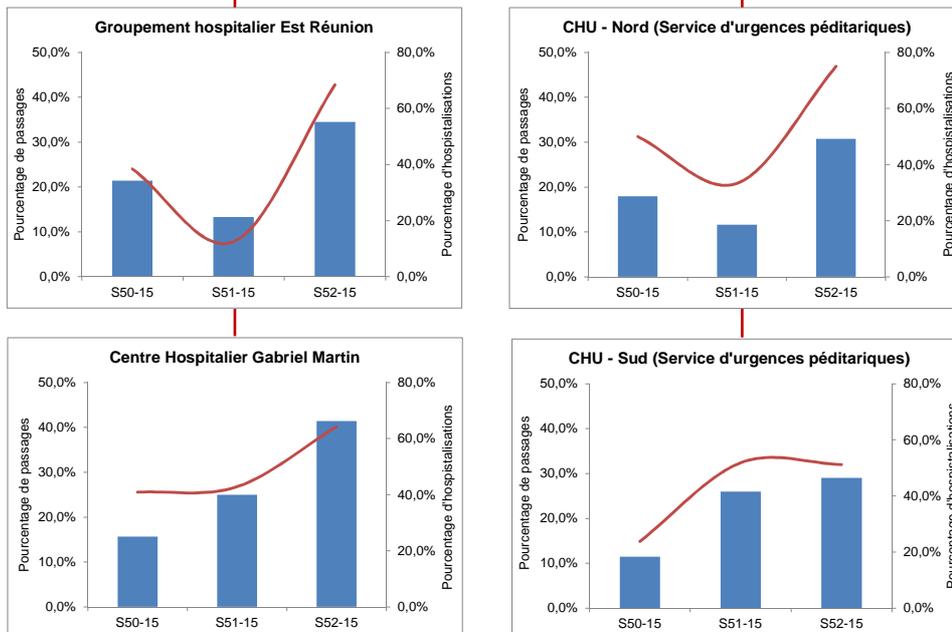
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de passages pour bronchiolite chez des enfants de moins de 2 ans dans les services d'urgences de la Réunion en 2014-2015



| Figure 2 |

Pourcentage hebdomadaire de passages et d'hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans selon le service d'urgences, 7 au 27 décembre 2015



■ Pourcentage de passages pour bronchiolite chez les moins de 2ans ayant consulté aux urgences
 — Pourcentage d'hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2ans ayant consulté aux urgences

| 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.

Remerciements

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

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

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 Balleydière
 Elise Brotte
 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