

## Début de l'épidémie saisonnière de bronchiolite à la Réunion

Point épidémiologique - N° 62 au 22 décembre 2015

### I Situation épidémiologique I

Depuis le début du mois de décembre, une recrudescence des passages aux urgences pour bronchiolite est observée chez les enfants de moins de 2 ans à la Réunion. 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 novembre.

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

L'évolution des indicateurs de surveillance souligne l'importance de rappeler les mesures de prévention adéquates en ce début d'été austral (cf page 2).

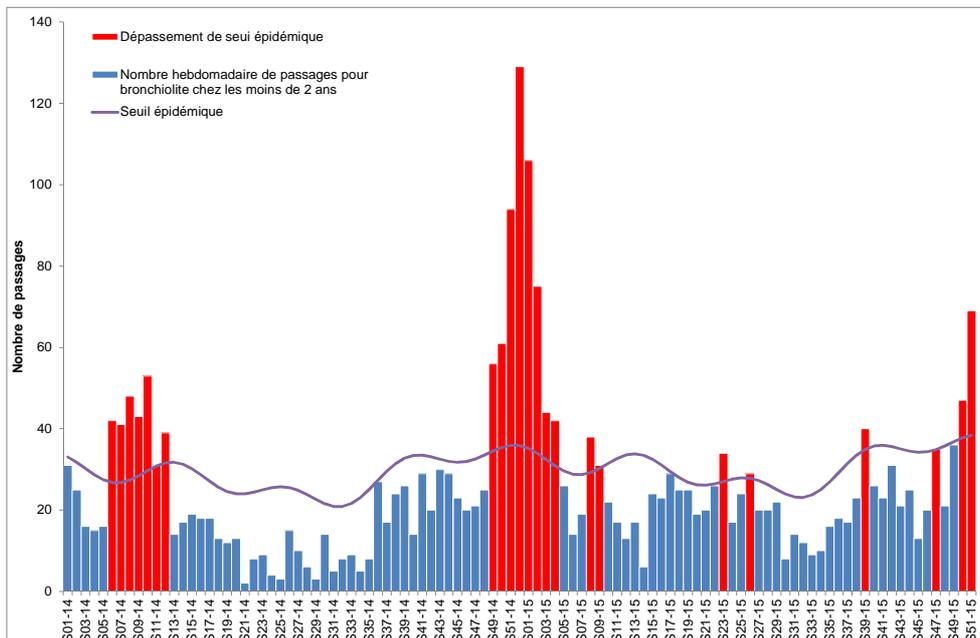
### I Résultats I

#### Réseau OSCOUR®

Depuis la semaine 50 (7 au 13 décembre 2015), 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). Au total, 116 passages pour bronchiolite chez des enfants âgés de moins de 2 ans ont été enregistrés entre le 7 et le 20 décembre 2015. Lorsque la variable était renseignée (92%), une hospitalisation a été rapportée dans plus de la moitié (53%) des cas.

| 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



## 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](mailto: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 Brottet  
Clément Filisetti  
Sophie Larrieu  
Nadège Marguerite  
Isabelle Mathieu  
Frédéric Pagès  
Jean-Louis Solet  
Pascal Vilain

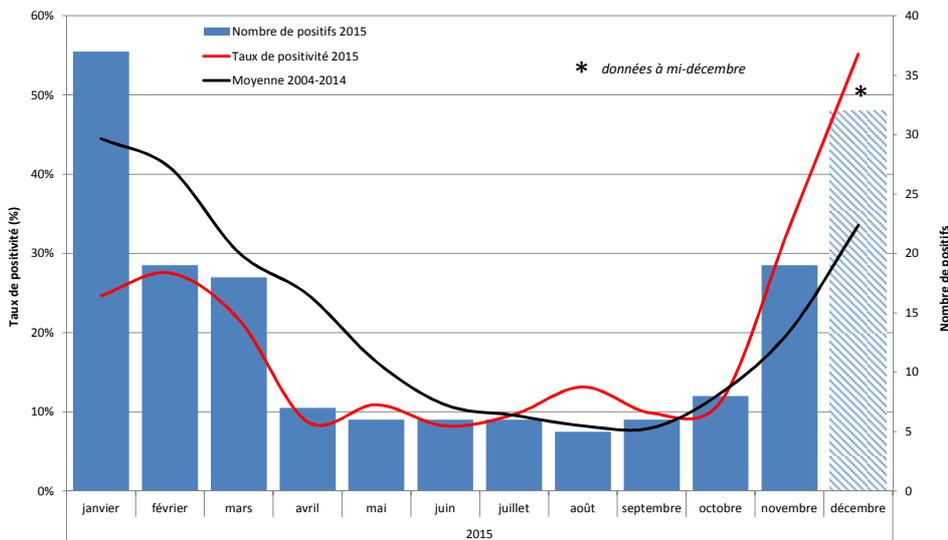
**Diffusion**  
Cire océan Indien  
2 bis, av. G. Brassens  
CS 61002  
97743 Saint Denis Cedex 09  
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

## 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 la première quinzaine de décembre, une nette augmentation du nombre de prélèvements positifs ainsi que du taux de positivité du VRS est rapportée par les laboratoires. Le taux de positivité moyen de trois laboratoires est de 55% en décembre (semaines 49 et 50), et se situe au-dessus des moyennes saisonnières habituellement observées. Une circulation active du VRS est donc 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.