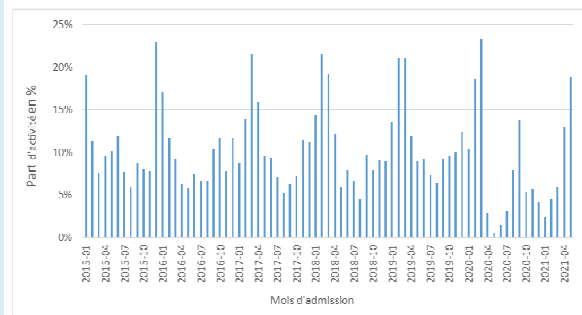


La bronchiolite est surveillée à partir des données du réseau Oscour®, animé par Santé publique France et regroupant l'ensemble des services d'urgences hospitalières de l'île (sur la base du codage des diagnostics par les médecins de ces services), et des données d'isolement de VRS transmises par les laboratoires hospitaliers (CHU, CHGM, GHER). Les données présentées ici sont provisoires à la date de l'analyse, le 02/06/2021 (données non consolidées).

Points clés

- **Epidémie saisonnière de bronchiolite qui reste active à la Réunion en semaine 21/2021 (24/05 au 30/05) avec une augmentation du nombre de cas (+15%) (Figure 2)**
- **Pic épidémique atteint en S19/2021 (Figure 2)**
- **En semaine 21-2021, chez les enfants de moins de 2 ans :**
 - 60 passages aux urgences pour bronchiolite soit 24% de l'activité globale.
 - 28 passages pour bronchiolite ont été suivis d'une hospitalisation soit 46% du total des passages aux urgences.
 - 4 hospitalisations sur 10 l'étaient pour bronchiolite.
- **Augmentation du nombre de VRS détectés au CHU**

Figure 1 – Part mensuelle des passages pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages dans les services d'urgences chez les moins de 2 ans, La Réunion, 01/01/2013 au 31/05/2021



Contexte

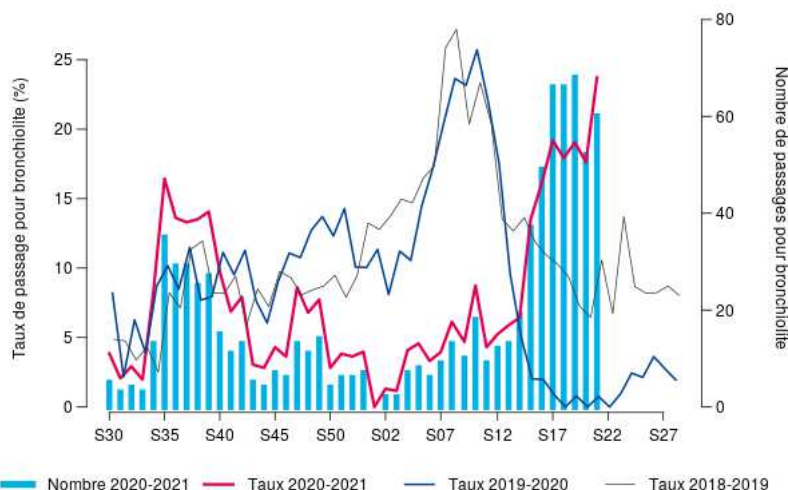
La bronchiolite est une maladie respiratoire épidémique due majoritairement au virus respiratoire syncytial (VRS). Les autres agents causaux sont les virus para-influenza ou les adénovirus. Elle touche principalement les enfants avant l'âge de 2 ans. La majorité des cas est pris en charge en ambulatoire, cependant c'est aussi un motif de recours aux services d'urgences hospitalière (1ère cause d'hospitalisation à La Réunion chez les moins 1 an). A la Réunion, nous constatons une périodicité des épidémies de bronchiolite avec un début habituellement en saison chaude et humide (été austral), entre début novembre et mi-février selon les années (Figure 1).

Situation épidémiologique au 02/06/2021

Surveillance hospitalière

En 2021, comme en France métropolitaine, un décalage de plusieurs mois du début de l'épidémie de bronchiolite est observé par rapport aux années précédentes mais, avec une intensité en terme d'effectifs plus faible (Figure 1). Entre le mois d'avril et le mois de mai, la part d'activité des services d'urgences pour un motif de bronchiolite a augmentée de 6 points passant de 13% à 19%, traduisant l'impact sanitaire de cette pathologie respiratoire (Figure 1). **Le nombre de passages aux urgences d'enfants de moins de 2 ans pour un motif de bronchiolite repart à la hausse en S21/2021 (+15%) en comparaison de la semaine précédente (Figure 2). Néanmoins, le pic épidémique semble avoir été atteint en S19/2021 (Figure 2).** Par rapport à la semaine précédente, la part d'activité des passages aux urgences pour bronchiolite est en hausse (24% en S21/2021 vs 17% en S20/2021). Sur le total des hospitalisations, toutes pathologies chez les moins de 2 ans, la part des hospitalisations pour un motif de bronchiolite reste stable (37%).

Figure 2 – Nombre de passages hebdomadaires pour bronchiolite dans les services d'urgences et taux parmi l'ensemble des passages chez les moins de 2 ans, La Réunion - S30-2020 à S21-2021.



Surveillance virologique hospitalière

Entre 2012 et 2019, les laboratoires de biologie médicale hospitaliers (CHU, CHGM, GHER) transmettaient le nombre de demandes de recherche de VRS (virus respiratoire syncytial, principal virus responsable de bronchiolites) mensuel et le nombre de résultats positifs. Avec l'épidémie de Covid-19 en 2020, nous avons eu une absence de circulation active de VRS.

A partir de 2021, les données transmises par le du laboratoire du CHU Nord sont compatibles avec les indicateurs de passages aux urgences. Ces données confirment la circulation du VRS depuis le mois d'avril 2021 chez les enfants de moins de 2 ans et le démarrage de l'épidémie de bronchiolite. Depuis le début de l'épidémie en avril, 132 prélèvements chez les moins de 2 ans ont été effectués dont 45% étaient positifs au VRS de type B. Deux cas de VRS de type A ont également été diagnostiqués alors que cette souche, ne circule habituellement pas à la Réunion.

Préconisations

Comment diminuer le risque de bronchiolite?



En se lavant les mains pendant 30 secondes, avec de l'eau et du savon avant et après un change et avant tétée, câlins, biberons, repas, etc ou en utilisant une solution hydro-alcoolique si il n'est pas possible de se laver les mains.



En évitant, quand cela est possible d'emmener son enfant dans les endroits publics confinés (transports en commun, centres commerciaux) où il risquerait d'être en contact avec des personnes enrhumées.



En ne partageant pas les biberons, sucettes ou couverts non lavés.



En lavant régulièrement jouets et «doudous».



En ouvrant les fenêtres de la pièce où il dort au moins 10 minutes par jour pour aérer.



En ne fumant pas à côté des bébés et des enfants.

Et en plus, lorsque l'on est soi-même enrhumé :



Eviter d'embrasser le bébé sur le visage et sur les mains.



Se couvrir la bouche, quand on tousse ou éternue, avec le coude ou la manche.



Porter un masque (en vente en pharmacie) quand on s'occupe de son bébé.

Pour en savoir plus

Votre enfant a la bronchiolite: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/bronchiolite/documents/depliant-flyer/votre-enfant-et-la-bronchiolite>

Données nationales et régionales : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/bronchiolite>

Directeur de la publication : Geneviève Chêne, Santé publique France

Responsable de la Cellule Réunion : Luce Menudier

Retrouvez-nous sur : www.santepubliquefrance.fr

Diffusion : oceanindien@santepubliquefrance.fr

Cellule Réunion :
2 bis, avenue Georges Brassens, CS 61002
97 743 Saint-Denis Cedex 09
Tél. : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57