

Point épidémiologique sur la bronchiolite à Mayotte

Point épidémiologique - N° 29 au 22 mai 2012

| CONTEXTE |

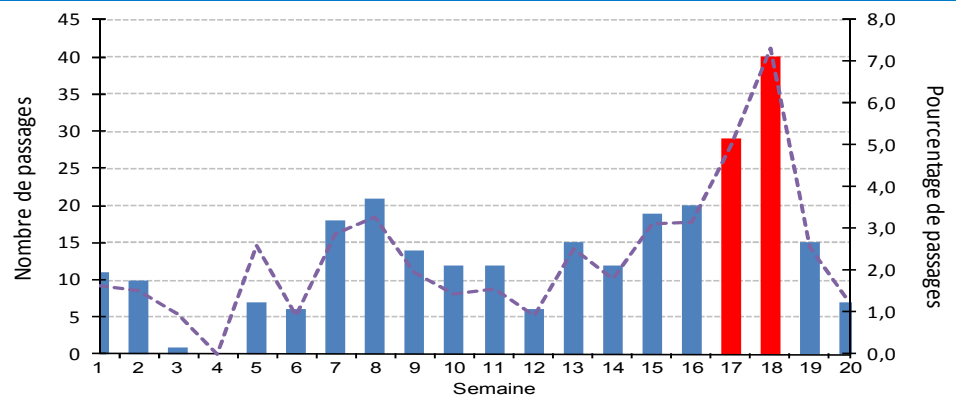
Chaque saison de pluie, habituellement de janvier à avril, une épidémie de bronchiolite survient à Mayotte. Dans 70 à 80% des cas de bronchiolite, le virus en cause est le virus respiratoire syncytial (VRS). D'autres virus impliqués peuvent être les adénovirus, les virus para-influenza ou encore les rhinovirus. Le Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) dispose d'un protocole de gestion de l'épidémie. La surveillance repose sur le suivi du nombre de passages aux urgences de Mamoudzou pour la maladie, du nombre d'admissions et le taux d'occupation pour bronchiolite dans le service dédié et du nombre d'infections par VRS confirmées par le laboratoire.

| RESULTATS |

| Service des urgences |

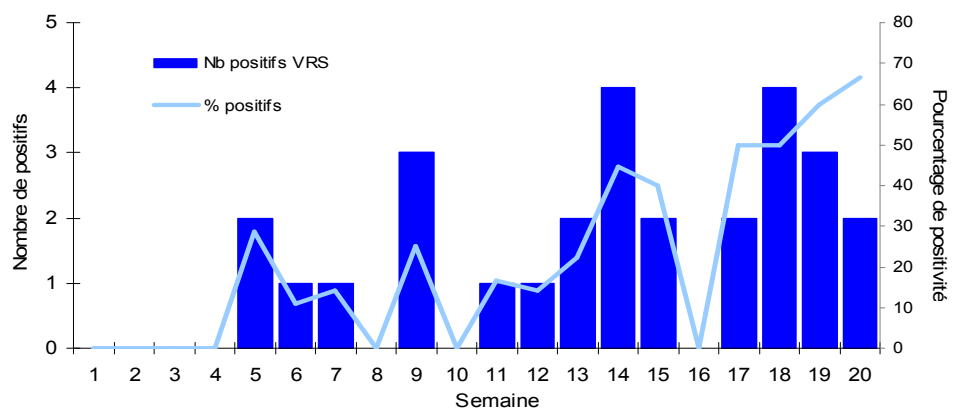
Le nombre de passages d'enfants de moins de 5 ans au service des urgences du CHM pour bronchiolite a augmenté depuis fin mars 2012 dépassant le seuil d'alerte¹ à partir de la semaine 17, pour atteindre un pic en semaine 18 (Figure 1). Ce chiffre diminue ensuite pour atteindre 6 passages en semaine 20.

| Figure 1 | Nombre de passages hebdomadaires pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans aux urgences à Mamoudzou, janvier-mai 2012, Mayotte



| Surveillance biologique |

| Figure 2 | Nombre de résultats VRS positifs et taux de positivité, janvier-mai 2012, Mayotte



¹ Le seuil d'alerte est établi par la méthode Cusum. Le principe de la méthode Cusum est de sommer les écarts entre des valeurs observées et une valeur attendue sur une période de référence (7 semaines précédentes). Une alarme statistique (en rouge sur le graphique) est générée si cette somme dépasse la valeur seuil.

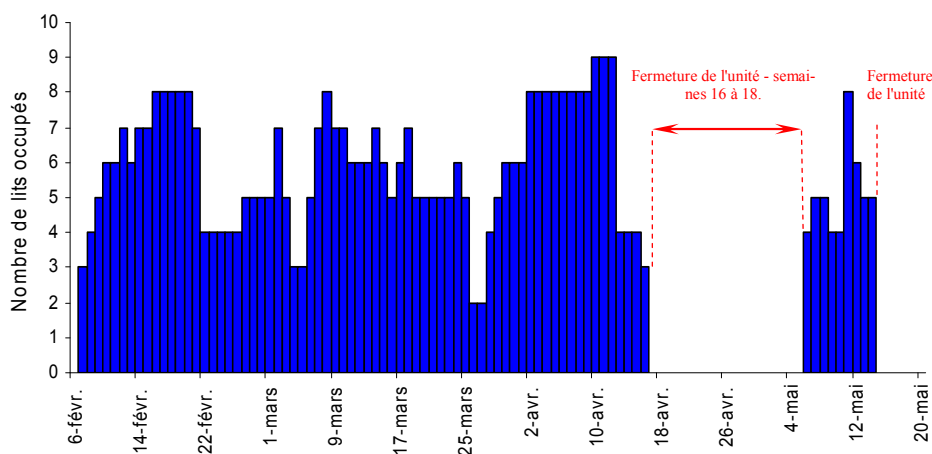
Depuis le 1^{er} janvier 2012, 131 écouvillonnages ou lavage-aspiration ont été adressés au laboratoire, majoritairement par le service de pédiatrie. Le VRS a été retrouvé (par recherche d'antigènes spécifiques) dans 28 prélèvements (21.4%) dont 9 pour les semaines 17 à 19 (Figure 2). L'épidémie survient plus tardivement cette année en comparaison à celle de 2011 dont le pic se situait fin janvier début février. L'augmentation du taux de positivité en semaine 20 est à nuancer avec le peu de prélèvements effectués (N=3).

| Service de pédiatrie |

Chaque année, une unité d'hospitalisation dédiée à la bronchiolite est ouverte en marge du service de pédiatrie du CHM pendant la période épidémique. Le nombre de lits dédiés est de huit lits, qui peut être augmenté à 13 au moment du pic épidémique. En 2012, l'unité a été ouverte le 7 février (semaine 6), suite à une augmentation du nombre de lits en pédiatrie occupés pour bronchiolite (Figure 3) et des premier test VRS positifs attestant de la circulation du virus (Figure 2). Le 16 avril, la fermeture de l'unité est suivie d'une nouvelle augmentation de l'occupation des lits pour bronchiolite dans le service motivant la réouverture de l'unité du 6 au 14 mai.

A ce jour, il n'y a pas eu de décès d'enfants avec bronchiolite parmi les enfants hospitalisés.

| Figure 3 | Nombre journalier de lits occupés dans l'unité bronchiolite au CHM, janvier- mai 2012, Mayotte



| CONCLUSION |

Les différentes sources de surveillance de la bronchiolite à Mayotte indiquent que l'épidémie saisonnière a démarré fin janvier pour se renforcer fin avril. Le pic saisonnier est arrivé tardivement (semaine 18) par rapport à l'année 2011. Malgré une diminution du nombre de passages pour bronchiolite au service des urgences depuis le mois de mai, la circulation du virus est toujours active.

| REMERCIEMENTS |

Nous remercions Olivier MAILLARD, épidémiologiste au CHM, les services de pédiatrie et des urgences et le laboratoire du CHM pour le recueil et la transmission des données.

Un évènement sanitaire inhabituel ?

N'hésitez pas à le signaler à la Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS Océan Indien, tout évènement sanitaire qui vous semblerait inhabituel

Tél: 0269 61 83 20

Fax: 0269 61 83 21

ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr

Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

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

Comité de rédaction :
Cire océan Indien

Diffusion
Cire Océan Indien
2 bis, Av. G. Brassens
97400 Saint Denis La Réunion
Tél. : 262 (0)2 62 93 94 24
Fax : 262 (0)2 62 93 94 57
<http://www.invs.sante.fr>

Contact à Mayotte :
Tinne Lernout,
Tél : 02 69 61 83 43
tinne.lernout@ars.sante.fr

Julien Raslan-Loubatié,
Tél : 02 69 61 83 14
julien.raslan-loubatie@ars.sante.fr

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à Ars-oi-cire@ars.sante.fr