

## Point épidémiologique sur la bronchiolite à la Réunion

Point épidémiologique - N° 8 du 9 mars 2011

### La bronchiolite

En zone tropicale, la recrudescence des cas de bronchiolite est observée pendant la saison des pluies. 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, afin de pouvoir surveiller la fonction respiratoire et, éventuellement, de mettre en œuvre des mesures de réanimation. 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.

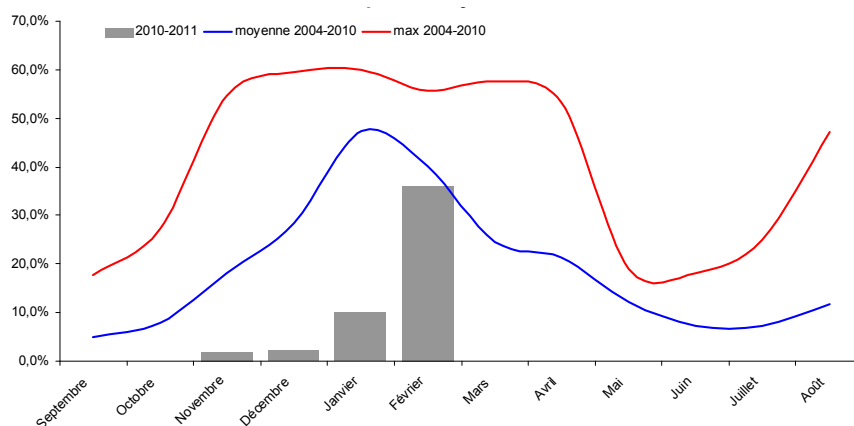
La bronchiolite qui est facilement diagnostiquée par le médecin ou le pédiatre relève dans la très grande majorité des cas (95 %) d'une prise en charge en ville.

### Résultats

#### | Les laboratoires hospitaliers |

#### | Figure 1 |

Taux de positivité du VRS de septembre 2010 à février 2011 comparé aux années 2003-2010, CHR FG de Saint-Denis et CHGM de Saint-Paul, la Réunion

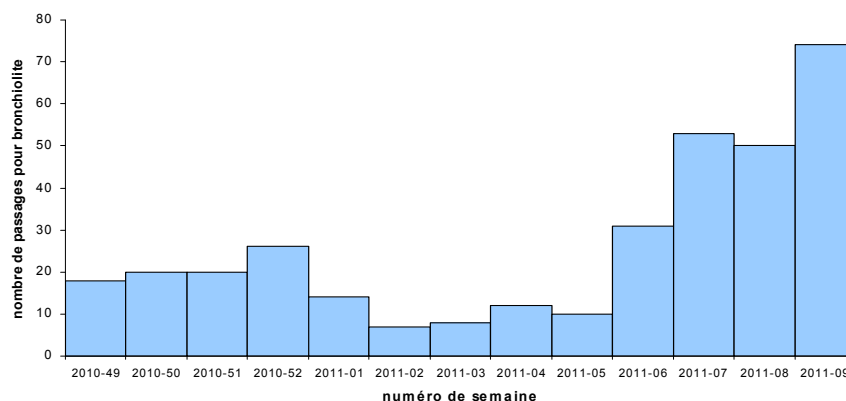


Le taux de positivité du virus respiratoire syncytial (VRS) a fortement augmenté en février, se situant cependant dans les moyennes saisonnières habituellement observées. Une circulation du VRS, virus responsable des bronchiolites est donc avérée à la Réunion depuis début 2011.

#### | Les services d'urgences |

#### | Figure 2 |

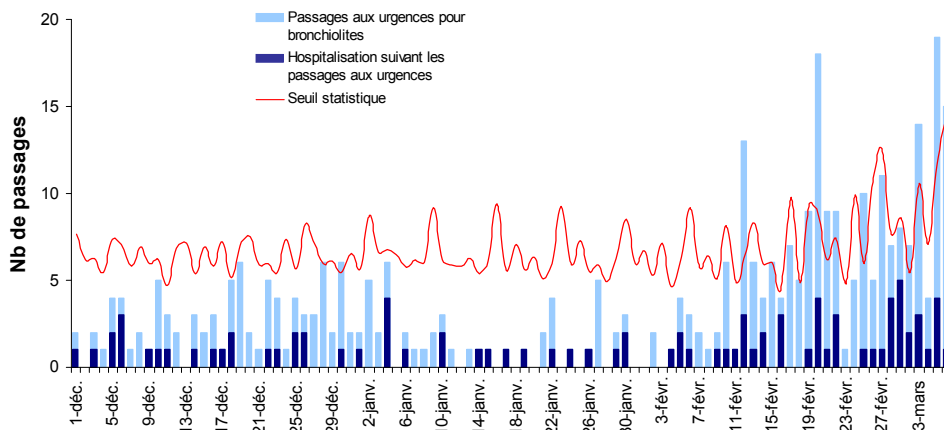
Nombre de passages hebdomadaire aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans, du 6 décembre 2010 au 6 mars 2011, la Réunion



Un passage aux urgences pour bronchiolite est identifié si le diagnostic principal est codé « J21 », soit bronchiolite aiguë.

### | Figure 3 |

Evolution des passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans, 1er décembre 2010 au 6 mars 2011, La Réunion



Au mois de janvier, le nombre quotidien de passages aux urgences pour bronchiolites n'a pas dépassé le seuil maximal attendu et a varié entre 0 et 5.

Durant tout le mois de février ainsi que début mars, il est observé une augmentation des passages aux urgences pour bronchiolite avec de nombreux dépassements de seuil. La tendance à la hausse tend à se poursuivre depuis 4 semaines.

### | Les médecins sentinelles |

Depuis un mois, les médecins sentinelles continuent de déclarer une augmentation des consultations pour bronchiolites dans leur activité.

### Conclusion

L'augmentation des consultations aux urgences pour bronchiolites se poursuit depuis début février. Le taux de positivité du VRS est en augmentation dans les laboratoires hospitaliers et les médecins sentinelles signalent également une augmentation des consultations pour bronchiolites.

L'épidémie saisonnière de bronchiolite est donc toujours en cours à la Réunion.

Il est important en cette saison des pluies de rappeler les mesures de prévention (cf. ci-dessous).

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

### | Recommandations |

La prise en charge repose principalement sur la kinésithérapie respiratoire qui permet d'évacuer les sécrétions de l'enfant.

Les antibiotiques ne sont pas indiqués dans un premier temps (la bronchiolite est d'origine virale). L'antibiothérapie peut être envisagée secondairement en cas de surinfection.

Il est important d'assurer une bonne hydratation des nourrissons pour faciliter la fluidité des sécrétions.

Quoiqu'il en soit, l'état respiratoire des enfants doit être surveillé : toute aggravation nécessite une consultation, voire une hospitalisation.

L'application de mesures d'hygiène simples permet de prévenir la transmission de la maladie : lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, aération de la chambre, éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés, nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...).

### Un évènement sanitaire inhabituel ?

N'hésitez pas à signaler à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS océan Indien, tout évènement sanitaire qui vous semblerait inhabituel

Tel : +262 (0)2 62 93 94 15  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 56  
ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr

## Le point épidémiologique Bronchiolite

### Points clés

Epidémie de bronchiolite en cours à la Réunion

Circulation active du VRS

### Remerciements

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

- Agence de Santé océan Indien
- Les médecins sentinelles
- Le GIE Télémédecine océan Indien
- Les laboratoires biologiques
- Les laboratoires hospitaliers du CHR de Saint Denis et du CHGM
- Les services d'urgence du Centre hospitalier régional de Saint Denis et Saint Pierre, du Groupe hospitalier est Réunion et du Centre hospitalier Gabriel Martin de Saint Paul.

### 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 :

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  
Lydéric Aubert  
Élisa Balleydier  
Noémie Baroux  
Elise Brotte  
Sophie Larrieu  
Tinne Lernout  
Pierre Magnin  
Isabelle Mathieu  
Jean-Louis Solet  
Pascal Vilain

#### Diffusion

Cire océan Indien  
2 bis, av. G. Brassens  
CS 60050  
97408 Saint Denis Cedex 09  
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57