

Point épidémiologique sur la bronchiolite à la Réunion

Point épidémiologique - N° 6 du 22 février 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, la bronchiolite 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 (inférieurs à 1 %).

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.

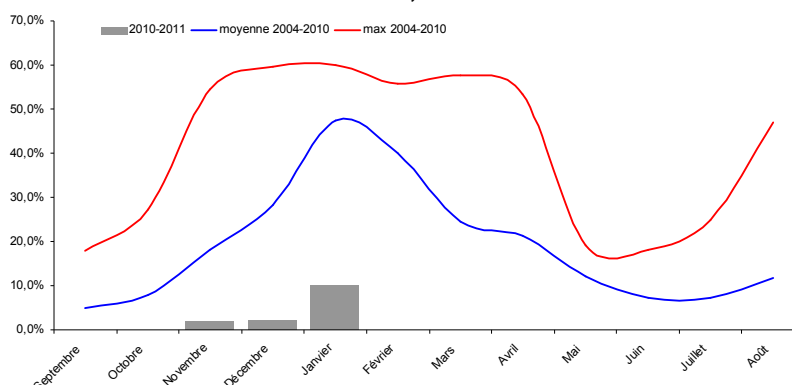
La bronchiolite qui est facilement diagnostiquée par le médecin ou le pédiatre relève dans la très grande majorité des cas (95 %) d'une prise en charge en ville.

Résultats

| Les laboratoires hospitaliers |

| Figure 1 |

Taux d'isolement du VRS de septembre 2010 à janvier 2011 comparé aux années 2003-2010, CHR FG de Saint-Denis et CHGM de Saint-Paul, la Réunion



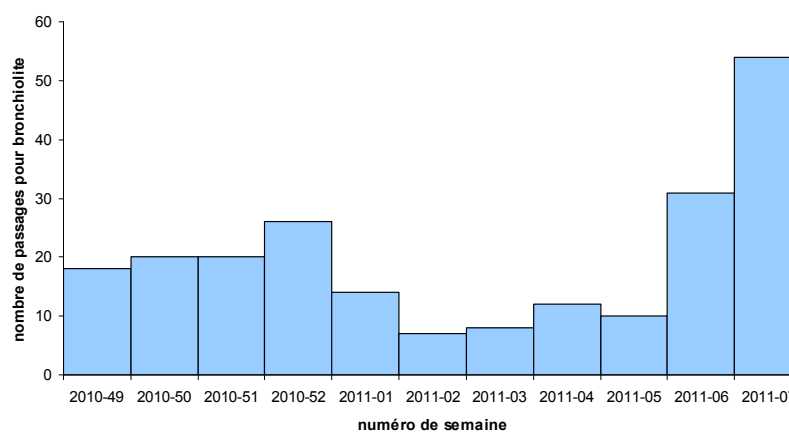
Bien que le taux d'isolement du VRS ait augmenté en janvier, il reste largement en dessous des valeurs observées les années précédentes.

| Les services d'urgences |

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

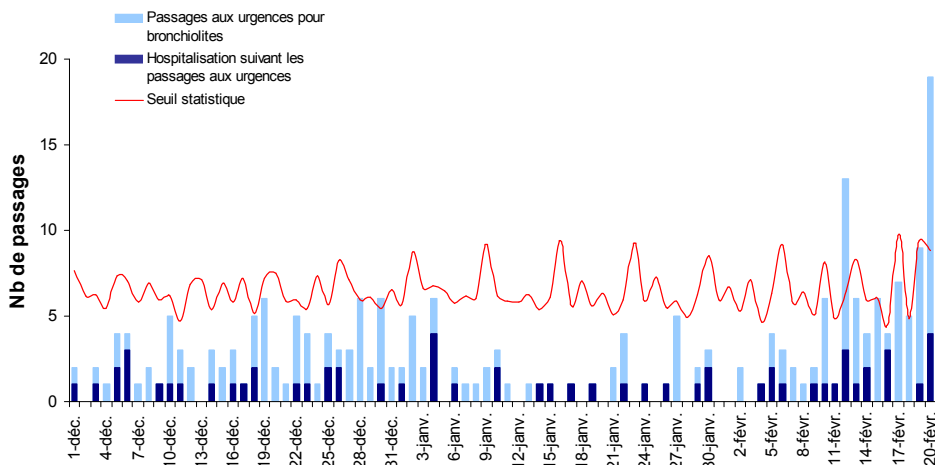
| Figure 2 |

Nombre de passages hebdomadaire aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans, du 6 décembre 2010 au 20 février 2011



| Figure 3 |

Evolution des passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans, 1er décembre 2010 au 20 février 2011



Au mois de janvier, le nombre quotidien de passages aux urgences pour bronchiolites ne dépasse pas le seuil maximal attendu et varie entre 0 et 5.

Depuis début février, plusieurs dépassement de seuil sont observés : une augmentation le 12 février avec 12 passages et le 20 février avec 19 passages.

| Les médecins sentinelles |

Depuis début février, plusieurs médecins sentinelles, répartis sur toute l'île, ont constaté une augmentation des consultations pour bronchiolites chez les nourrissons (environ 3 à 5 consultations contre 0 les semaines précédentes). Des consultations pour symptomatologies respiratoires (telles que asthme, rhinopharyngite, laryngite) sont également signalées chez des enfants et des adultes.

Conclusion

Au vue de tous les indicateurs, le virus de la bronchiolite circule actuellement à la Réunion. Une augmentation des consultations pour bronchiolite est observée depuis quinze jours sur l'île en médecine de ville et en hospitalier.

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

L'évolution de la situation épidémiologique sera 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

Circulation modérée de la bronchiolite à la Réunion

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

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