

I Situation épidémiologique I

A Mayotte, la surveillance de la bronchiolite repose sur les données d'activité du service d'urgences du Centre hospitalier de Mayotte et celles du réseau de médecins sentinelles. Les données issues de ces partenaires ont permis de détecter une recrudescence saisonnière de bronchiolite depuis la mi-décembre 2016. Les différents indicateurs (nombre de passages aux urgences et nombre de consultations pour bronchiolite) montrent que la transmission est toujours en cours sur le département.

Dans ce contexte, il est important de rappeler les mesures d'hygiène afin de limiter la transmission de cette pathologie.

I Résultats I

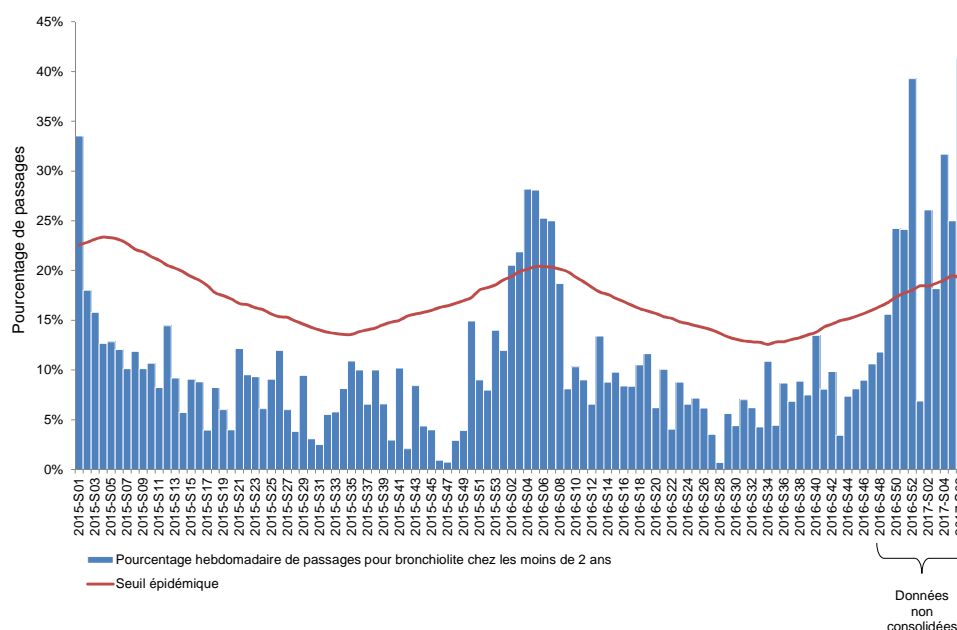
Réseau OSCOUR®

Depuis la semaine du 12 au 18 décembre 2016 (semaine 50), une augmentation des passages pour bronchiolite chez les moins de 2 ans est observée dans le service d'urgences du Centre hospitalier de Mayotte. Au cours de la semaine 6 (6 au 12 février 2017), l'activité pour bronchiolite s'est intensifiée et se situait toujours au-dessus du seuil épidémique (Figure 1).

Au total, entre le 12 décembre 2016 au 12 février 2017, 81 passages pour bronchiolite ont été enregistrés cependant ce nombre est probablement sous estimé car les données sur cette période ne sont pas consolidées.

| Figure 1 |

Pourcentage hebdomadaire de passages pour bronchiolite chez des enfants de moins de 2 ans, service d'urgences du Centre hospitalier de Mayotte, 2015-2017



Points clés

- Recrudescence saisonnière en cours
- Augmentation de l'activité pour bronchiolite dans le service d'urgences au cours de la semaine dernière

Remerciements

Nous remercions l'ensemble des médecins sentinelles et des professionnels de santé du service d'urgences du Centre Hospitalier de Mayotte pour leur participation au recueil de données du système de surveillance

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 :
François Bourdillon, Directeur Général de Santé publique France

Rédacteur en chef :
Laurent Filleul, Responsable de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Elsa Balleydier
Elise Brotte
Christine Larsen
Frédéric Pagès
Marc Ruello
Jean-Louis Solet
Marion Subiros
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 sentinelle

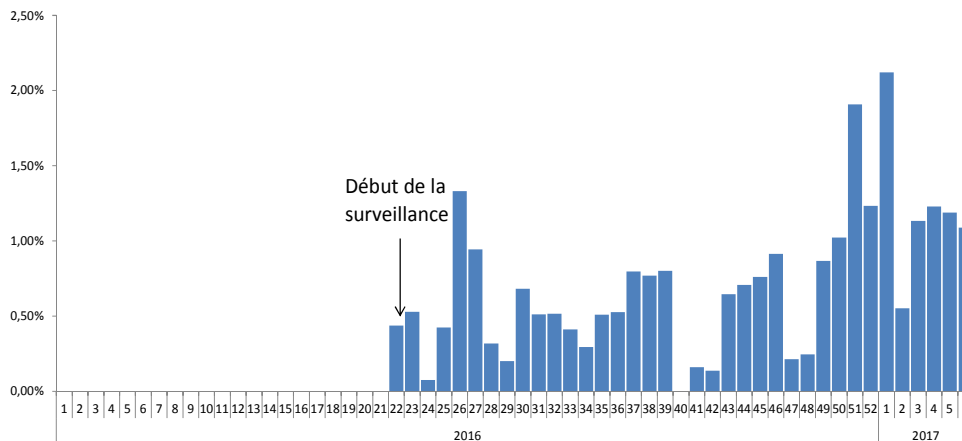
La surveillance de la bronchiolite par le réseau de médecins sentinelles de Mayotte a débuté en mai 2016.

L'activité des médecins sentinelles pour bronchiolite a suivi la même tendance que celle des urgences avec une augmentation des consultations en semaine 50 de 2016.

Au cours de ces trois dernières semaines, une tendance à la baisse est observée et devra être confirmée dans les semaines à venir.

| Figure 2 |

Pourcentage de consultations pour bronchiolite, réseau de médecins sentinelles de Mayotte, mai 2016 - février 2017



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.

| 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.