

Surveillance de la bronchiolite à la Réunion

Point épidémiologique - N° 1 au 5 mars 2010

| Signalement |

Depuis la mi-février 2010, le système de surveillance des passages aux urgences hospitalières (Oscour®) a permis d'identifier une augmentation des passages pour **Bronchiolite** à la Réunion.

Après investigation, les médecins des services de pédiatrie et des urgences des hôpitaux de Saint-Pierre (Groupe Hospitalier Sud Réunion) et de Saint-Paul (Centre Hospitalier Gabriel Martin) confirment une augmentation des passages et hospitalisations pour bronchiolite ces dernières semaines. Les hôpitaux de Saint-Denis et Saint-Benoît ne confirment pas cette tendance. Enfin, après investigation auprès des pédiatres sentinelles, il n'est pas observé d'activité importante pour bronchiolite en médecine de ville.

De plus, dans le cadre du réseau sentinelle, les laboratoires hospitaliers de Saint-Denis et de Saint-Paul transmettent chaque mois leurs données d'isolement du virus respiratoire syncytial (VRS), de l'adénovirus et du rotavirus. A Saint-Paul, il est observé une augmentation du taux d'isolement du VRS depuis le mois de janvier, taux se situant dans les moyennes des années précédentes.

Cette augmentation des cas de bronchiolite à VRS observée dans les régions de Saint-Paul et de Saint-Pierre survient en période habituelle de recrudescence saisonnière de bronchiolites.

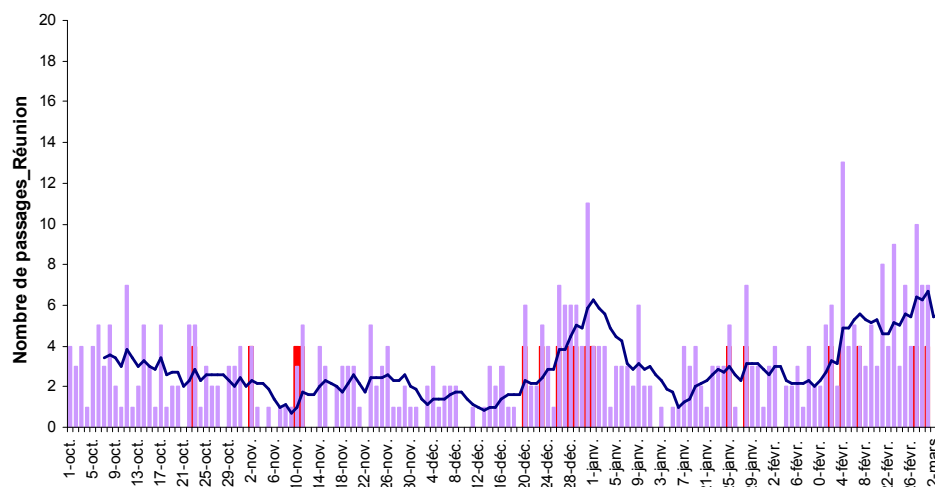
| Surveillance de l'activité des urgences |

METHODE

Signal : pour chaque jour de la semaine, des seuils sont définis à partir de la moyenne de l'activité des 3 semaines précédentes pour le même jour. Un intervalle est alors estimé pour chaque jour dont les bornes constituent les seuils utilisés. Les valeurs quotidiennes de la semaine analysée sont comparées aux valeurs seuils définies (2 ou 3 écart-types). Si la valeur du jour dépasse le seuil maximal (3 écart-types), un signal d'alerte statistique est émis. Un signal, symbolisé dans ce bulletin par un bâtonnet rouge, indique une hausse significative de l'indicateur.

- Signal avec un seuil à 3 écart-types
- Nombre de passages
- Moyenne mobile du nombre de passages sur 7 jours

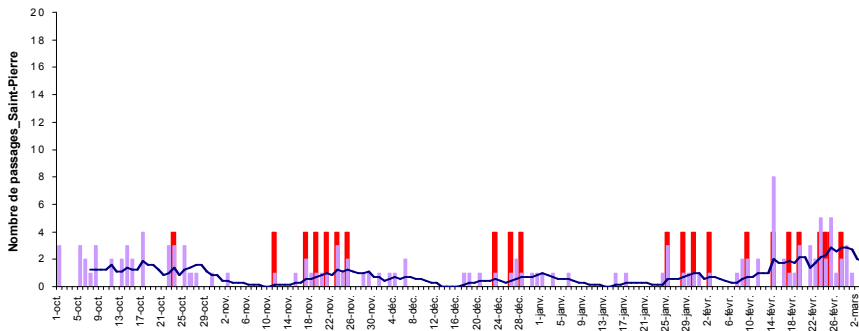
Figure 1 : Evolution de l'activité des quatre services d'urgence de la Réunion, 1er octobre au 03 mars 2009, la Réunion



A partir du 12 février, le système de surveillance identifie une 1ère augmentation significative des passages aux urgences pour bronchiolite (code J21) dans les différents hôpitaux de la Réunion. Depuis, nous avons régulièrement un signal qui ne dure qu'une journée (les 14, 17 et 27 février et le 1er mars) et qui est différent selon les hôpitaux.

| Saint-Pierre |

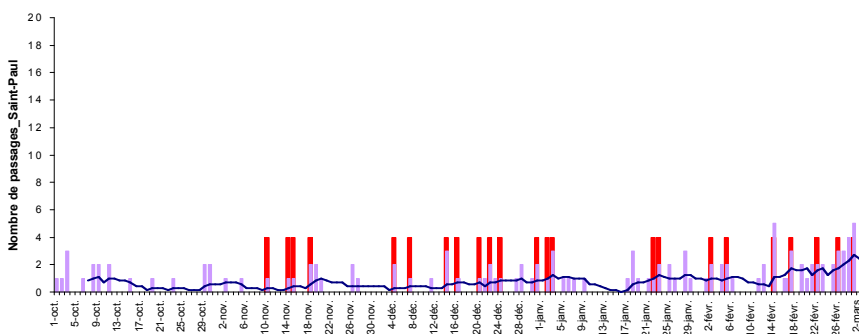
Figure 1 : Evolution de l'activité du service d'urgence du Groupe Hospitalier Sud Réunion de Saint-Pierre, 1er octobre au 03 mars 2009, la Réunion



A partir du 23 février, nous avons eu un signal 3 jours consécutifs de signal au service des urgences du Groupe Hospitalier Sud Réunion de Saint-Pierre. Cette augmentation de passages aux urgences pour bronchiolite a été confirmée par les pédiatres.

| Saint-Paul |

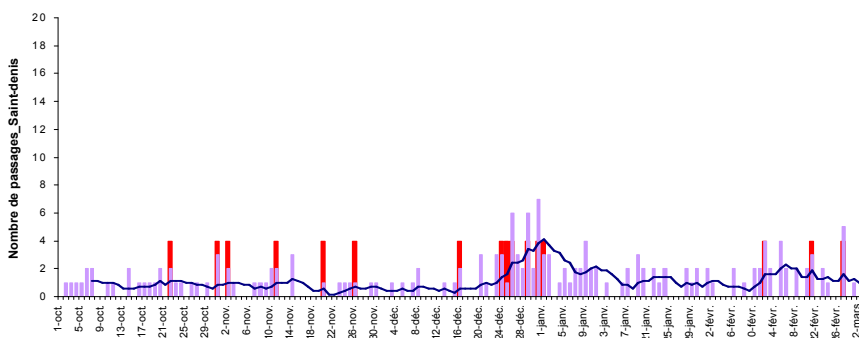
Figure 2 : Evolution de l'activité du service d'urgence du Centre Hospitalier Gabriel Martin de Saint-Paul, 1er octobre au 03 mars 2009, la Réunion



L'augmentation des passages aux urgences du Centre Hospitalier Gabriel Martin de Saint-Paul augmente depuis le 14 février mais un seul signal n'a été émis pour la journée du 1er mars. Cette augmentation de passages aux urgences pour bronchiolite a été confirmée par les pédiatres.

| Saint-Denis |

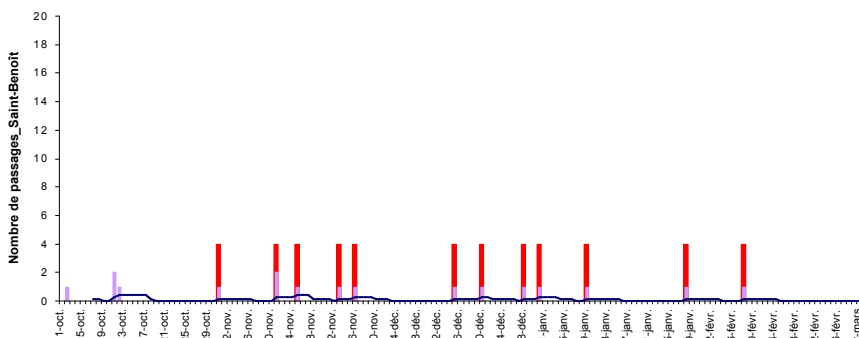
Figure 3 : Evolution de l'activité du service d'urgence du Centre Hospitalier Félix Guyon de Saint-Denis, 1er octobre au 03 mars 2009, la Réunion



Contrairement aux autres hôpitaux, les passages aux urgences du centre Hospitalier Félix Guyon de Saint-Denis pour bronchiolite diminue depuis le 20 février. Et aucun signal n'a été émis.

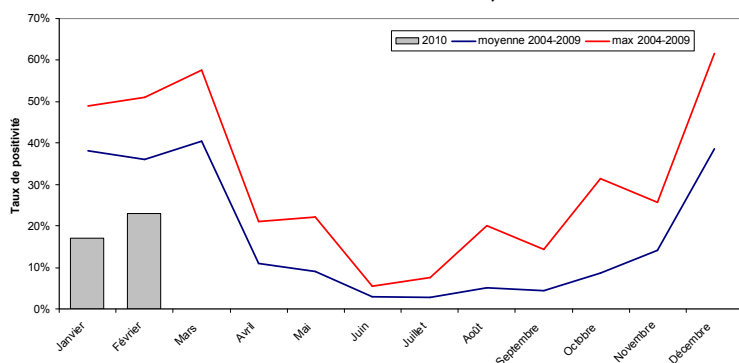
| Saint-Benoît |

Figure 4 : Evolution de l'activité du service d'urgence du Groupe Hospitalier Est Réunion de Saint-Benoît, 1er octobre au 03 mars 2009, la Réunion



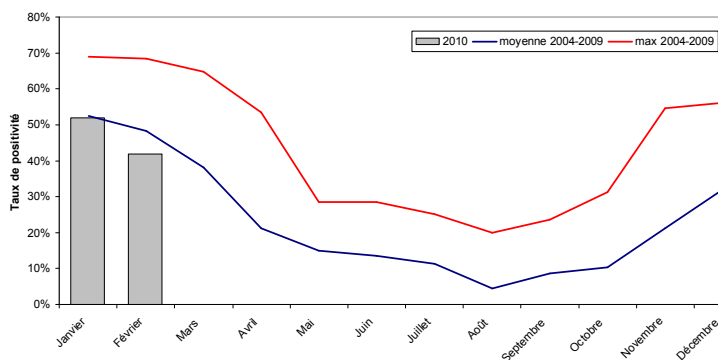
Concernant le Groupe Hospitalier Est Réunion de Saint-Benoît, l'interprétation des données des passages aux urgences n'est pas possible dans la mesure où les nourrissons se présentant aux urgences sont systématiquement orientés en pédiatrie et donc le codage du diagnostic aux services des urgences n'est pas exhaustif.

Figure 6 : Taux d'isolement du VRS en 2010 comparé aux années 2004-2009, CHR Félix Guyon, Saint-Denis, la Réunion



Le laboratoire de virologie du CHR Félix Guyon de Saint-Denis rapporte un taux d'isolement du VRS de 23% pour le mois de février, plus faible que les moyennes saisonnières des années précédentes.

Figure 7 : Taux d'isolement du VRS en 2010 comparé aux années 2004-2009, Ch Gabriel Martin, Saint-Paul, la Réunion



Le laboratoire de biologie de l'hôpital Gabriel Martin de Saint-Paul rapporte un taux d'isolement du VRS de 42% pour le mois de février, dans les moyennes saisonnières des années précédentes.

| Rappel sur la bronchiolite |

La bronchiolite est une maladie virale épidémique saisonnière du jeune enfant qui touche principalement les moins 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 sont rares (inférieurs à 1 %).

Dans plus de 7 cas sur 10, la bronchiolite de l'enfant est due au VRS. D'autres virus, parainfluenza et adénovirus notamment, peuvent aussi provoquer des bronchiolites. L'infection 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 ou de l'adulte peut être à l'origine d'une bronchiolite chez le nourrisson.

En France métropolitaine, on estime que la bronchiolite touche chaque hiver près de 30 % des nourrissons soit environ 460 000 cas par an.

Des renseignements complémentaires sont en ligne sur le site Internet de l'Institut de veille sanitaire : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/bronchiolite>

| Recommandations |

Le traitement repose principalement sur la kinésithérapie respiratoire qui permet d'évacuer les sécrétions de l'enfant. Il est important d'assurer une bonne hydratation des nourrissons pour fluidifier les sécrétions. La précocité de la prise en charge permet le plus souvent d'éviter le recours à l'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...)

Les points clés

Augmentation saisonnière des passages aux urgences pour **BRONCHIOLITE** sur Saint-Pierre et Saint-Paul

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

Rédacteur en chef :
Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cire Réunion Mayotte

Comité de rédaction :
Cire Réunion Mayotte
Lydéric Aubert
Elsa Balleydier
Noémie Baroux
Elise Brottet
Agnès Cadivel
Dr Eric D'Ortenzio
Sandra Giron
Yasmine Hafizou
Dr Tinne Lernout
Emilie Maltaverne
Juliana Ramiantrisoa
Dr Philippe Renault
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion
Cire Réunion Mayotte
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

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémi, envoyez un mail à DR974-Cire@sante.gouv.fr