

# Bronchiolite à Mayotte

## Démarrage tardif de l'épidémie 2021

# Le point épidémiologique

### Points clés

- **Recrudescence des cas de bronchiolites depuis la semaine S13 sur le réseau OSCOUR® et S14 sur dans le réseau de médecins sentinelles de Mayotte**
- **Passage en phase épidémique en S17-2021**
  - 102 passages aux urgences enregistrés depuis la S17 soit 22% de l'activité chez les moins de 2 ans et en moyenne, 40% d'hospitalisations secondaires au passage sur cette période
  - 41 VRS (Virus Respiratoire Syncytial) détectés dans la surveillance virologique
- **Démarrage tardif de l'épidémie** (deux à trois mois plus tard) par rapport aux saisons précédentes
- Contexte particulier de circulation du SARS-CoV-2 ayant engendré une application plus stricte des mesures barrières et la possible compétition virale entre le SARS-CoV-2 et le virus de la bronchiolite

### Surveillance des passages aux urgences du CHM (OSCOUR®)

En 2021, comme en France métropolitaine et dans de nombreuses régions du monde, un décalage de plusieurs mois du début de l'épidémie de bronchiolite est observé par rapport aux années précédentes. A Mayotte, la recrudescence saisonnière débute habituellement en janvier, le pic épidémique survient en février et l'épidémie se termine à la fin de l'été austral.

Depuis la S13-202, le nombre de passages aux urgences augmente, pour franchir le seuil épidémique en S17 avec 24 passages aux urgences signalés pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, soit 17% de l'activité dans cette tranche d'âge; la moitié des passages aux urgences était suivie d'une hospitalisation (12/24). En S19, l'épidémie est toujours en cours bien que l'activité soit en diminution (21% en S19 vs 27% en S18).

L'impact de cette épidémie semble moins important que celui des précédentes saisons (Figure 2) : la phase pré-épidémique a comptabilisé 18 passages aux urgences chez les moins de 2 ans (contre en moyenne 40 passages aux urgences sur les 2 dernières années) et les 2 premières semaines de l'épidémie ont enregistré 67 passages aux urgences chez les moins de 2 ans et 26 hospitalisations secondaires au passage (contre 99 passages aux urgences et 30 hospitalisations secondaires au passage en moyenne sur les 2 dernières années).

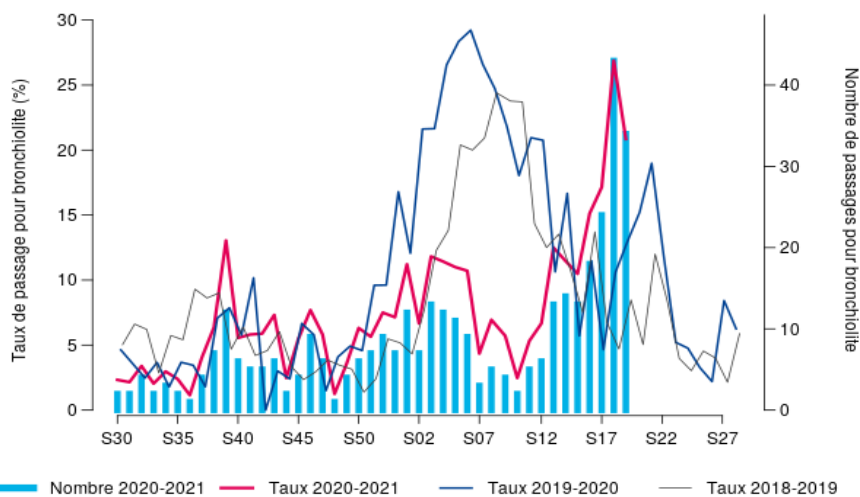
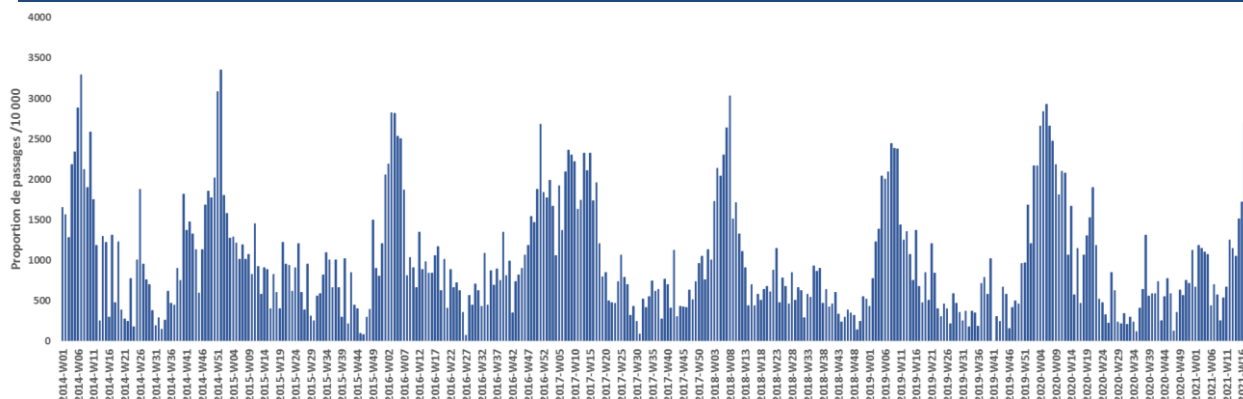


Figure 1 – Distribution hebdomadaire du taux et du nombre de passages aux urgences du Centre Hospitalier de Mayotte pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, 2018-2021

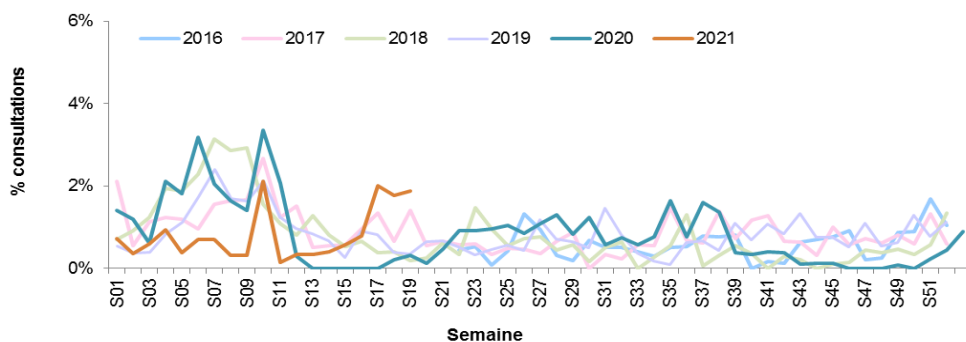
Figure 2 – Proportion hebdomadaire de passage pour bronchiolite parmi les passages aux urgences du Centre Hospitalier de Mayotte chez les moins de 2 ans, S53-2016-S19-2021



## Surveillance du réseau de médecins sentinelles de Mayotte

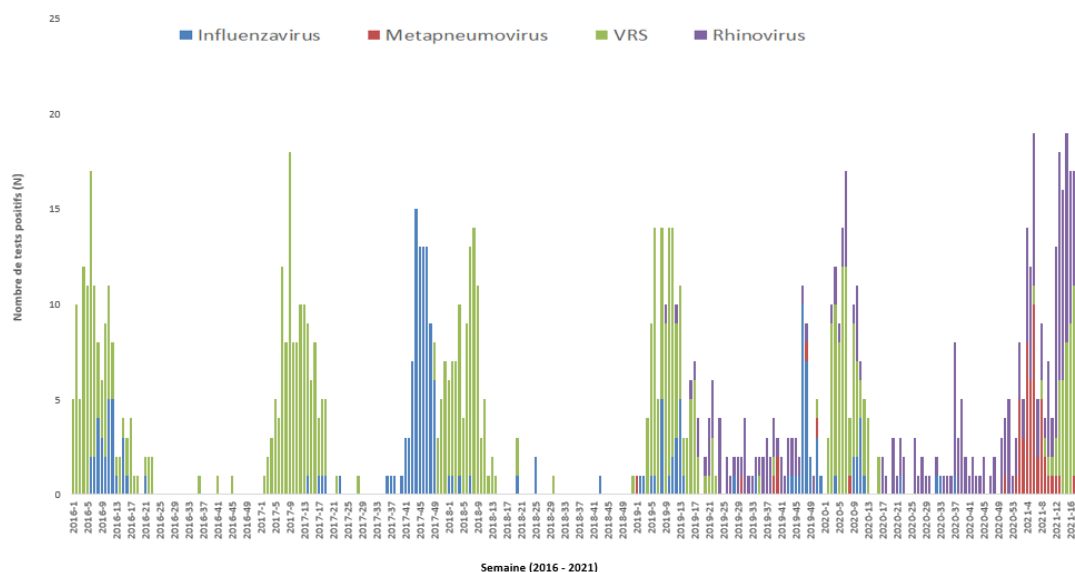
En 2021, les données de surveillance de médecins sentinelles sont compatibles avec celles du réseau OSCOUR® : celles-ci confirment le caractère tardif de l'épidémie par rapport aux saisons précédentes.

**Figure 3** - Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour bronchiolite (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), Mayotte, S01/2016-S19/2021



## Surveillance virologique

**Figure 4** – Evolution hebdomadaire du nombre de tests positifs pour virus respiratoires (*influenzavirus*, *metapneumovirus*, *rhinovirus* et *VRS*), CHM, S01/2016-S19/2021



En 2021, le premier VRS a été identifié en S6. La circulation du VRS s'est intensifiée dès la S13 et à partir de la S16 le VRS est devenu virus majoritaire parmi les virus respiratoires recherchés (*metapneumovirus*, *influenzavirus*, *rhinovirus* et *VRS*). Depuis l'entrée en phase épidémique (S17), 41 prélèvements positifs au VRS ont été détectés (parmi les 64 demandes de recherche VRS).

## Recommandations

### Comment diminuer le risque de bronchiolite?



En se lavant les mains pendant 30 secondes, avec de l'eau et du savon avant et après un change et avant tétée, câlins, biberons, repas, etc ou en utilisant une solution hydro-alcoolique si il n'est pas possible de se laver les mains.



En évitant, quand cela est possible d'emmener son enfant dans les endroits publics confinés (transports en commun, centres commerciaux) où il risquerait d'être en contact avec des personnes enrhumées.



En ne partageant pas les biberons, sucettes ou couverts non lavés.



En lavant régulièrement jouets et «doudous».



En ouvrant les fenêtres de la pièce où il dort au moins 10 minutes par jour pour aérer.



En ne fumant pas à côté des bébés et des enfants.

### Et en plus, lorsque l'on est soi-même enrhumé :



Eviter d'embrasser le bébé sur le visage et sur les mains.



Se couvrir la bouche, quand on tousse ou éternue, avec le coude ou la manche.



Porter un masque (en vente en pharmacie) quand on s'occupe de son bébé.

## Pour en savoir plus

Dossier sur la bronchiolite : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/bronchiolite>

Points épidémiologiques à Mayotte : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/publications/#tabs>

Cellule Mayotte de Santé publique France  
Retrouvez-nous sur : [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Diffusion : [mayotte@santepubliquefrance.fr](mailto:mayotte@santepubliquefrance.fr)

Nous remercions les médecins et pharmaciens sentinelles de Mayotte, les équipes du service d'urgence du CHM ainsi que les biologistes du laboratoire du CHM, pour leur participation à la surveillance et au recueil de données.

**Cellule Mayotte :**  
BP 410, 97600 Mamoudzou, Mayotte  
Tél. : +262 (0)2 69 61 83 04  
Fax dématérialisé : +262 (0)2 62 93 94 57