

## Points clés

- La bronchiolite aiguë est une maladie respiratoire épidémique due majoritairement au virus respiratoire syncytial (VRS) qui touche environ un tiers des enfants de moins de 2 ans chaque saison. Les autres agents causaux sont les virus *parainfluenza*, *adénovirus*... Le virus se transmet par la salive, les éternuements, la toux, le matériel souillé par ceux-ci et par les mains. Ainsi, le rhume de l'enfant et de l'adulte peut être à l'origine d'une bronchiolite chez le nourrisson.
- La majorité des cas, dont le diagnostic repose principalement sur des critères cliniques, est prise en charge en ambulatoire, par les médecins généralistes et les pédiatres. Mais, elle est le motif de très nombreux recours aux services d'urgence hospitaliers avec un pic de fréquence durant la seconde quinzaine du mois de décembre. C'est la première cause d'hospitalisation du nourrisson de moins d'1 an.
- Actuellement, la prévention repose principalement sur les mesures d'hygiène : lavage des mains de toute personne qui approche un 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...).

## Bilan des trois précédentes épidémies de bronchiolite

### Données analysées

Les données issues du système SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès) permettent le suivi des recours aux 66 structures d'urgences et aux 4 associations SOS Médecins d'Occitanie (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse), sur la base des codages diagnostics réalisés par les médecins et remontés au travers de ce système. Ces données permettent d'établir des niveaux épidémiques (pas d'épidémie, niveau pré ou post épidémique et niveau épidémique) définis sur la base de 3 méthodes statistiques appliquées aux données historiques disponibles.

## 1 – Epidémie aux caractéristiques similaires année après année

### Une saisonnalité assez similaire au cours des années

- L'épidémie de bronchiolite débute régulièrement à la même période, vers la semaine 48 (fin novembre ; tableau 1). Les résultats de virologie envoyés chaque semaine par les CHU permettent de mieux appréhender le démarrage de l'épidémie (figure 2).
- Depuis plusieurs années, le maximum d'activité est observé pendant les vacances de Noël, en semaine 52.
- Sur les 3 dernières saisons, la durée de l'épidémie de bronchiolite a varié de 6 à 11 semaines en Occitanie. Elle a été plus longue au cours de l'hiver 2018-2019 puisqu'elle a duré 11 semaines.
- On n'observe pas de différence notable entre les tendances en médecine de ville ou hospitalière durant les périodes épidémiques.

### Un nombre de prises en charge important, en ville comme à l'hôpital

- Durant les périodes épidémiques, les prises en charge pour bronchiolite sont nombreuses dans les associations SOS Médecins d'Occitanie comme dans les structures d'urgences : selon les années, SOS Médecins a pris en charge de 200 à plus de 350 enfants de moins de 2 ans, alors que les urgences en ont vus de 1700 à plus de 3500 (tableau 1).
- La bronchiolite représente une part non négligeable de l'activité concernant en particulier les enfants de moins de 2 ans durant la période épidémique : selon les années, plus ou moins 10% de l'activité des 4 associations SOS Médecins de la région et de 14 à 16% de l'activité des urgences d'Occitanie, voire même de 25 à 30% de l'activité des plus gros centres hospitaliers.

### Un taux d'hospitalisation après passage aux urgences élevé

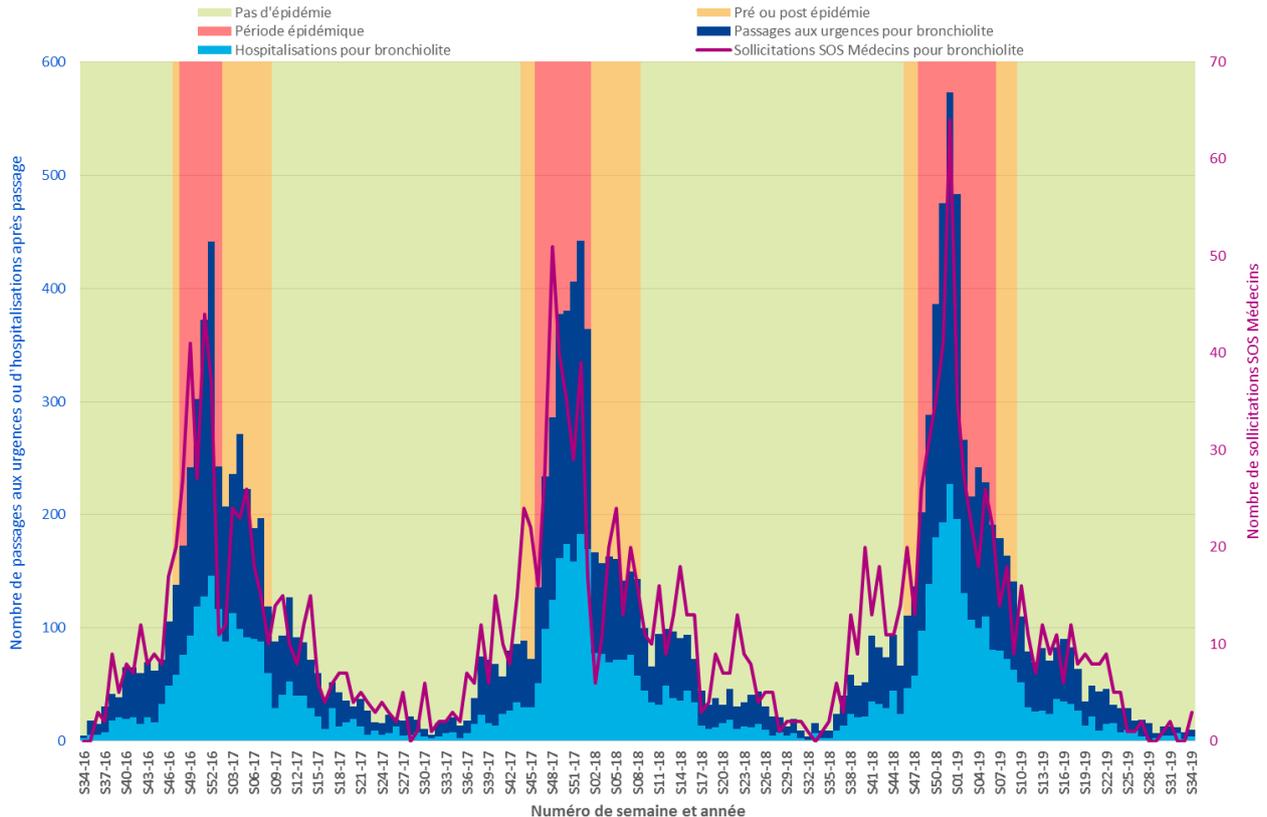
Pendant ces périodes épidémiques, le taux d'hospitalisation après passages aux urgences qu'elle qu'en soit la cause varie généralement entre 15 et 17% chez les moins de 2 ans. Concernant la bronchiolite en particulier, il se situe entre 38 et 44% selon les saisons épidémiques. Les prises en charge pour bronchiolite génèrent donc un nombre d'hospitalisations non négligeables pour les services hospitaliers (de 700 à plus de 1500 sur toute la période épidémique). On a recensé jusqu'à 227 hospitalisations d'enfants de moins de 2 ans en une semaine (S2018-52), dans une période particulière que sont les vacances de Noël.

**Tableau 1 : Description des 3 précédentes épidémies de bronchiolite chez les moins de 2 ans et principaux indicateurs d'activité SOS Médecins et des structures d'urgences, région Occitanie,**

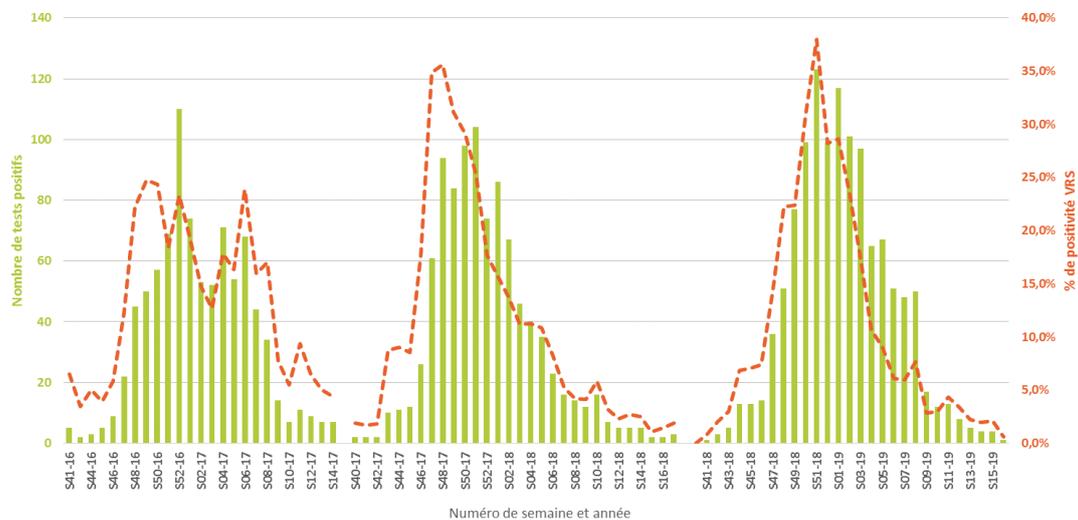
	Hiver	2016-2017	2017-2018	2018-2019
1 <sup>ère</sup> semaine épidémique*		2016-48	2017-46	2018-48
Semaine du pic d'activité		2016-52	2017-52	2018-52
Dernière semaine épidémique*		2017-01	2018-01	2019-06
Durée de l'épidémie		6	8	11
Nombre de sollicitations SOS Médecins pour bronchiolite		187	255	347
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite		1773	2625	3551
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite		679	1123	1562
Taux d'hospitalisation parmi les passages pour bronchiolite		38,3%	42,8%	44,0%
Nombre maximum d'hospitalisations en 1 semaine		146	183	227

\* Détermination des périodes épidémiques par trois méthodes statistiques prenant en compte les données SOS Médecins et les données des urgences.

**Figure 1 : Nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations, nombre de sollicitations SOS Médecins, pour bronchiolite chez des enfants âgés de moins de 2 ans, périodes d'épidémies de bronchiolite, de la semaine 2016-34 à 2018-34, région Occitanie (Source : SurSauD®, Santé publique France)**



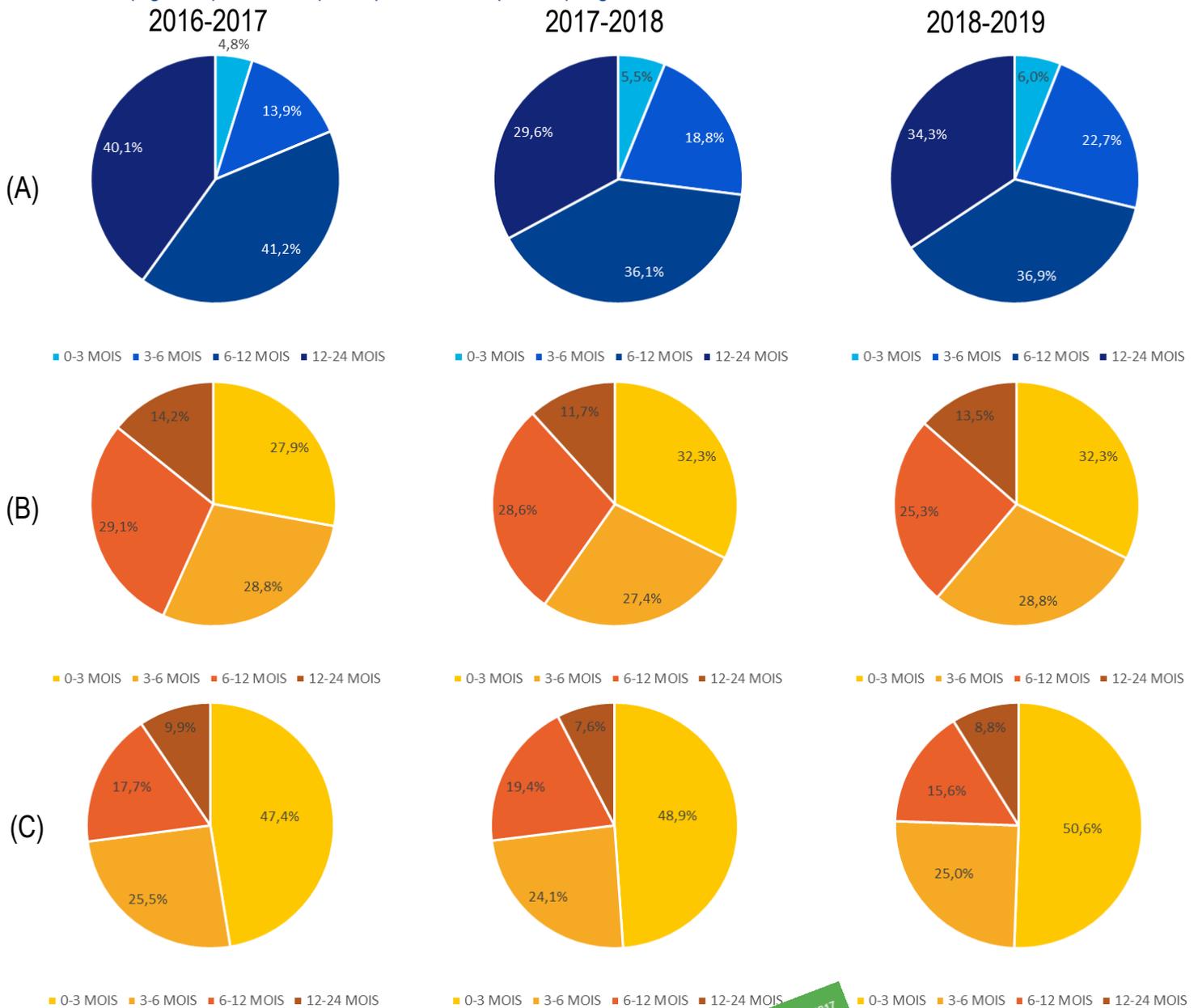
**Figure 2 : Nombre de prélèvements positifs et pourcentage de positivité pour le VRS parmi les prélèvements effectués par les CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, semaine 2016-41 à 2019-17**



## 2 – Caractéristiques des patients pris en charge en ville et à l'hôpital

- Que ce soit aux urgences ou en médecine de ville, le sex ratio (H/F) des enfants consultant pour bronchiolite est sensiblement le même. Il se situe aux environs de 1,3, ce qui signifie qu'il y a plus de garçons atteints par la bronchiolite que de filles.
- Parmi les enfants de moins de 2 ans, l'âge médian des enfants pris en charge aux urgences se situait plutôt entre 4 et 5 mois, entre 8 et 10 mois pour ceux pris en charge par les associations SOS Médecins, un peu plus âgés.
- La répartition par âge des enfants pris en charge aux urgences comme en médecine de ville varie peu d'une année à l'autre (figure 3). Il en est de même concernant les enfants hospitalisés après passage aux urgences.
- Les enfants de 3 mois ou plus sont largement majoritaires dans les prises en charge effectuées par un médecin d'une des 4 associations d'Occitanie (figure 3A). Les 3 à 6 mois y sont peu représentés parmi les patients de moins de 2 ans.
- A l'inverse de la médecine de ville, les enfants de moins de 6 mois représentent une part importante des prises en charge hospitalières: les 0-3 mois représentaient près d'un tiers des passages aux urgences pour bronchiolite alors que classe d'âge des 12-24 mois est la moins représentée (de 11,7 à 14,2% selon les saisons).
- L'analyse de la répartition des âges montre une différence entre les passages aux urgences pour bronchiolite (figure 3B) et les hospitalisations après passage (figure 3C) : en effet, plus les patients sont jeunes, plus ils sont fréquemment hospitalisés suite à leur prise en charge, presque ¾ des patients hospitalisés ayant moins de 6 mois.

Figure 3 : Répartition par âge des enfants atteints de bronchiolite, parmi les sollicitations SOS Médecins (A), parmi les passages aux urgences (B) et parmi les hospitalisations après passages aux urgences (C), saisons épidémiques 2016-2017 (à gauche), 2017-2018 (centre) et 2018-2019 (à droite), région Occitanie



### 3 – Santé publique France vous informe

- Chaque semaine, vous pouvez retrouver sur le site de Santé publique France les informations concernant la bronchiolite, dans la rubrique « Publications » : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-de-la-mere-et-de-l-enfant/bronchiolite>
- Santé publique France en région Occitanie publiera autant que nécessaire des bulletins avec les données régionales actualisées.

**Bronchiolite Bulletin hebdomadaire**  
 Santé publique France vous informe sur un réseau national de sentinelles pour améliorer la surveillance de la bronchiolite : médecins généralistes, pédiatres, infirmières, sages-femmes, pharmaciens, etc.

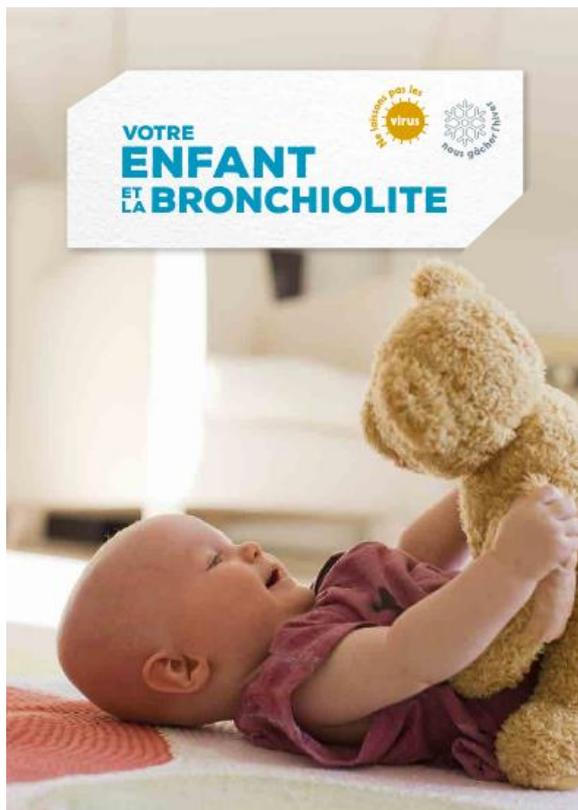
**Le point épidémiologique**  
 Semaine 1-2018 (du 1/10/2018 au 07/01/2019)  
 Surveillance épidémiologique en région Occitanie

**Surveillance des épidémies hivernales**  
 Bronchiolite (MOIS DE 2 ANS), GASTRO-ENTERITE, GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

**Faits marquants**  
 L'obligation vaccinale étendue à 11 vaccins est mise en place depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018. La loi rend obligatoire, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, huit vaccins pour les enfants de moins de 2 ans en plus des trois déjà obligatoires (vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite - DTP). Ces huit vaccins, actuellement recommandés, sont les vaccins contre la coqueluche, la rougeole, les oreillons, la rubéole, l'éprouvette B, la méningocoque C, le pneumocoque et l'hémophilus influenzae b. Les huit vaccinations obligatoires supplémentaires ne seront exigibles en collectivité que pour les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018 et vérifiées à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Les conseils de prévention, ainsi que les outils élaborés par le Ministère des Solidarités et de la Santé et Santé publique France sont en ligne :

- Un document grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" est disponible sur le site de Santé publique France : [brochure](#)
- <https://www.ameli.fr/herault/assure/sante/themes/bronchiolite/bons-reflexes>



### 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, biberon, repas, etc. ou en utilisant une solution hydroalcoolique s'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, etc.) 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, LORSQU'ON EST SOI-MÊME ENRHUMÉ :



**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.



**Éviter d'embrasser le bébé** sur le visage et sur les mains.

### Remerciements :

Nous tenons à remercier les partenaires qui nous permettent d'exploiter les données pour réaliser cette surveillance :

- Les structures d'urgences du réseau Oscour@,
- Les associations SOS Médecins de Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse
- Les 3 CHU de la région pour leurs données de virologie

### Directrice de la publication :

**Geneviève Chêne**  
Directrice générale de Santé Publique France

### Comité de rédaction :

Rédaction :  
Leslie Simac

### Equipe de la Cire

Séverine Bailleul  
Olivier Catelinois  
Amandine Cochet  
Cécile Durand  
Anne Guinard  
Jérôme Pouey  
Adeline Riondel  
Stéphanie Rivière  
Leslie Simac

### Responsable :

Damien Mouly

### Diffusion

Cellule régionale Occitanie  
Tél. 05 34 30 25 25  
[occitanie@santepubliquefrance.fr](mailto:occitanie@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur :  
[santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)

Twitter :  
[@sante-prevention](https://twitter.com/sante-prevention)