

ARCHIVES

Publié le 12/02/2010

Point au 11 février 2010

Après la recrudescence inhabituelle du nombre de cas de bronchiolite du nourrisson observée fin janvier, l'épidémie semble de nouveau marquer le pas dans toutes les régions françaises. De nombreux cas continuent cependant d'être observés, tant en ville qu'à l'hôpital. Les informations recueillies dans le cadre de la surveillance à partir des services hospitaliers d'urgence (réseau Oscour®) permettent de compléter les connaissances sur l'épidémiologie de la maladie.

Les nourrissons ayant recours aux services d'urgence sont plus fréquemment des garçons (59 % versus 41 %) et les sujets de moins de 6 mois représentent plus de la moitié des cas (54 %). En termes d'orientation après la consultation aux urgences, les nourrissons de moins de 3 mois sont plus souvent hospitalisés que les nourrissons de plus de 3 mois (59 % versus 26 %). Cela est conforme avec les recommandations qui considèrent l'âge de moins de 3 mois comme l'un des critères devant conduire à l'hospitalisation des enfants atteints [1].

Concernant le poids en santé publique de la bronchiolite chez les nourrissons de moins de 1 an, on estime que le taux d'hospitalisation en France est d'environ 18 % et que un tiers des nourrissons de moins de 1 an peuvent être atteints chaque année [2]. Ces données sont compatibles avec ce qui est décrit par ailleurs dans la littérature internationale [3,4].

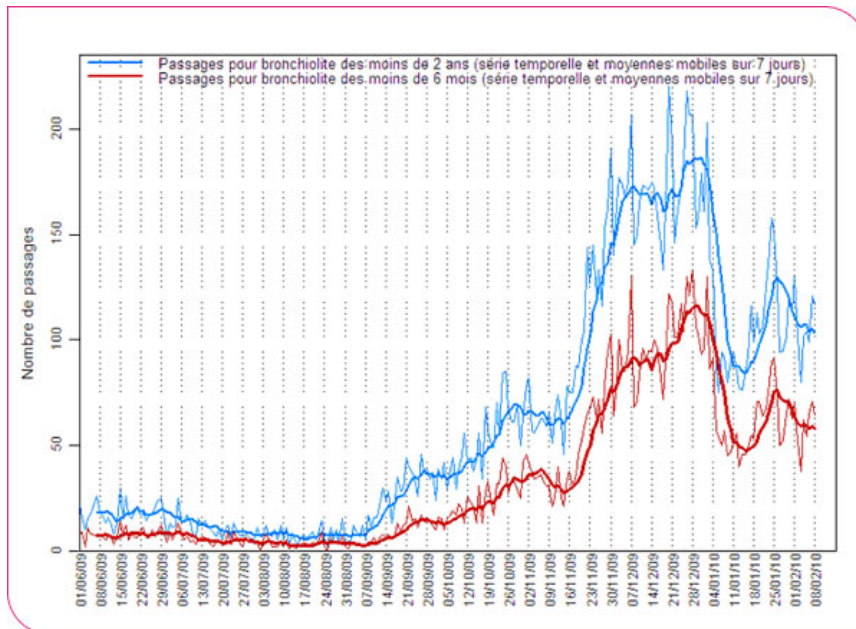
Les données recueillies dans le cadre de la surveillance à partir des services d'urgence ne permettent pas d'obtenir d'information quant aux cas graves hospitalisés et à la mortalité. Cependant, les données fournies par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) font état chaque année de moins de 10 décès liés à la bronchiolite à VRS chez des nourrissons de moins de 1 an, données comparables aux rares études publiées sur le sujet [5,6]. Par ailleurs, la bronchiolite a un fort impact sur l'organisation des soins en période d'épidémie et un poids économique important [7,8].

Voir aussi

- Réseau OSCOUR - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences

Figure 1

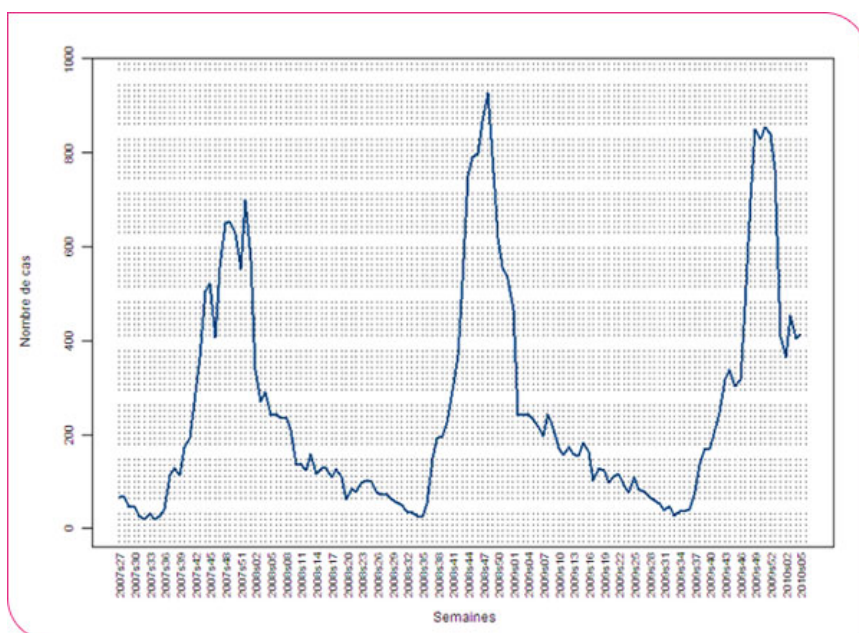
Nombre de recours aux urgences hospitalières pour bronchiolite des enfants de moins de 2 ans et moins de 6 mois dans les 146 établissements hospitaliers participant à la surveillance, données InVS, 11 février 2010



Source : InVS - DCAR, DMI / OSCOUR

Figure 2

Nombre hebdomadaire de recours aux urgences hospitalières pour bronchiolite des enfants de moins de 2 ans dans les 70 établissements hospitaliers participant à la surveillance depuis 2007, données InVS, 11 février 2010



Source : InVS - DCAR, DMI / OSCOUR

Références

- [1] Le Roux P. Existe-t-il des critères de gravité pour une hospitalisation ? Arch Pediatr 2001;8 Suppl 1:102S-8S.
- [2] Che D, Caillere N, Brosset P, Vallejo C, Josseran L. Burden of infant bronchiolitis: data from a hospital network. Epidemiol Infect 2009;1-3.
- [3] Hall CB, Weinberg GA, Iwane MK, Blumkin AK, Edwards KM, Staat MA, Auinger P, Griffin MR, Poehling KA, Erdman D, Grijalva CG, Zhu Y, Szilagyi P. The burden of respiratory syncytial virus infection in young children. N Engl J Med 2009;360:588-98.
- [4] Koehoorn M, Karr CJ, Demers PA, Lencar C, Tamburic L, Brauer M. Descriptive epidemiological features of bronchiolitis in a population-based cohort. Pediatrics 2008;122:1196-203.
- [5] Thompson WW, Shay DK, Weintraub E, Brammer L, Cox N, Anderson LJ, Fukuda K. Mortality associated with influenza and respiratory syncytial virus in the United States. JAMA 2003;289:179-86.
- [6] Panickar JR, Dodd SR, Smyth RL, Couriel JM. Trends in deaths from respiratory illness in children in England and Wales from 1968 to 2000. Thorax 2005;60:1035-8.
- [7] Deshpande SA, Northern V. The clinical and health economic burden of respiratory syncytial virus disease among children under 2 years of age in a defined geographical area. Arch Dis Child 2003;88:1065-9.
- [8] Pelletier AJ, Mansbach JM, Camargo CA, Jr. Direct medical costs of bronchiolitis hospitalizations in the United States. Pediatrics 2006;118:2418-23.

[Haut de page](#)