

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). En 2017, elle a débuté un peu plus tôt, en semaine 46, juste avant la mi-novembre. Les données transmises par les CHU permettent de mieux appréhender le démarrage de l'épidémie grâce aux résultats de virologie envoyés chaque semaine (figure 2).
- La semaine du pic d'activité est très stable et se situe en semaine 52 depuis plusieurs années.
- Sur les 3 dernières saisons, l'épidémie de bronchiolite a duré de 6 à 10 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 associations SOS Médecins d'Occitanie ont pris en charge de 200 à 300 enfants de moins de 2 ans malades et les urgences de la région, de 1700 à près de 3000 enfants de moins de 2 ans (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 chez les moins de 2 ans après passages aux urgences et toutes causes confondues varie généralement entre 15 et 17%, alors que le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour bronchiolite se situe entre 38 et 43% 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 1200). Plus de 200 hospitalisations d'enfants de moins de 2 ans ont même été recensées en une semaine (S2015-52), 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	2015-2016	2016-2017	2017-2018
1 ^{ère} semaine épidémique*		2015-48	2016-48	2017-46
Semaine du pic d'activité		2015-52	2016-52	2017-52
Dernière semaine épidémique*		2016-04	2017-01	2018-01
Durée de l'épidémie		10	6	8
Nombre de sollicitations SOS Médecins pour bronchiolite		280	187	255
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite		2925	1773	2625
Nombre d'hospitalisations pour bronchio		1222	679	1123
Taux d'hospitalisation parmi les passages pour bronchiolite		41,8%	38,3%	42,8%
Nombre maximum d'hospitalisations en 1 semaine		208	146	183

* 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 2015-45 à 2018-20, région Occitanie

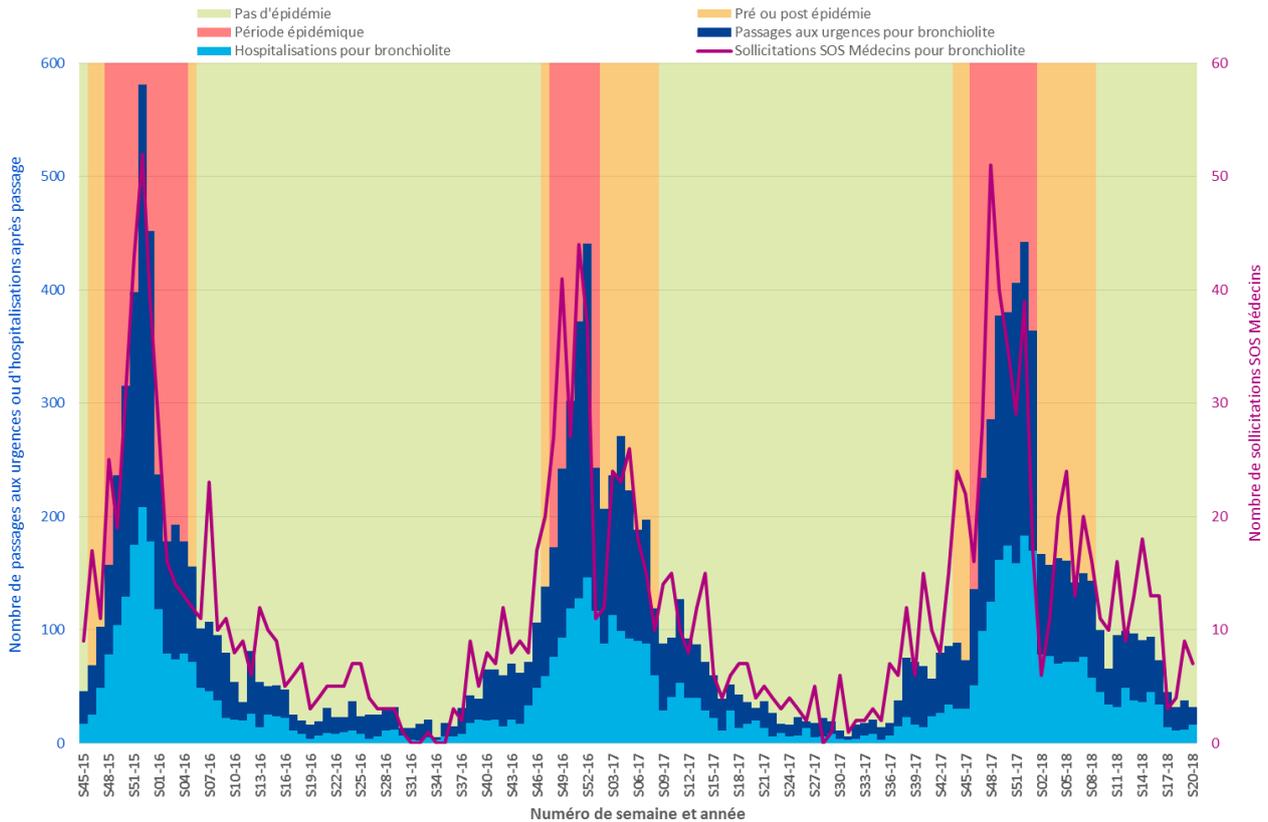
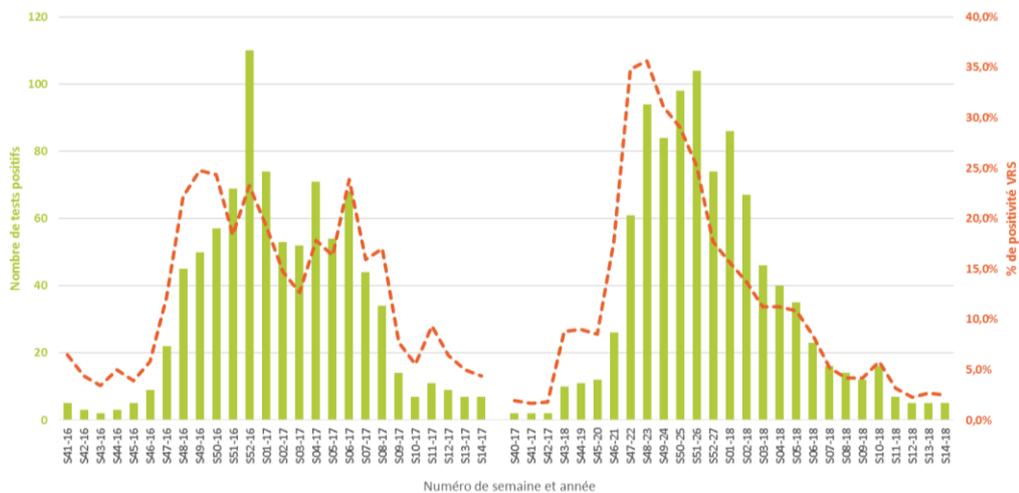


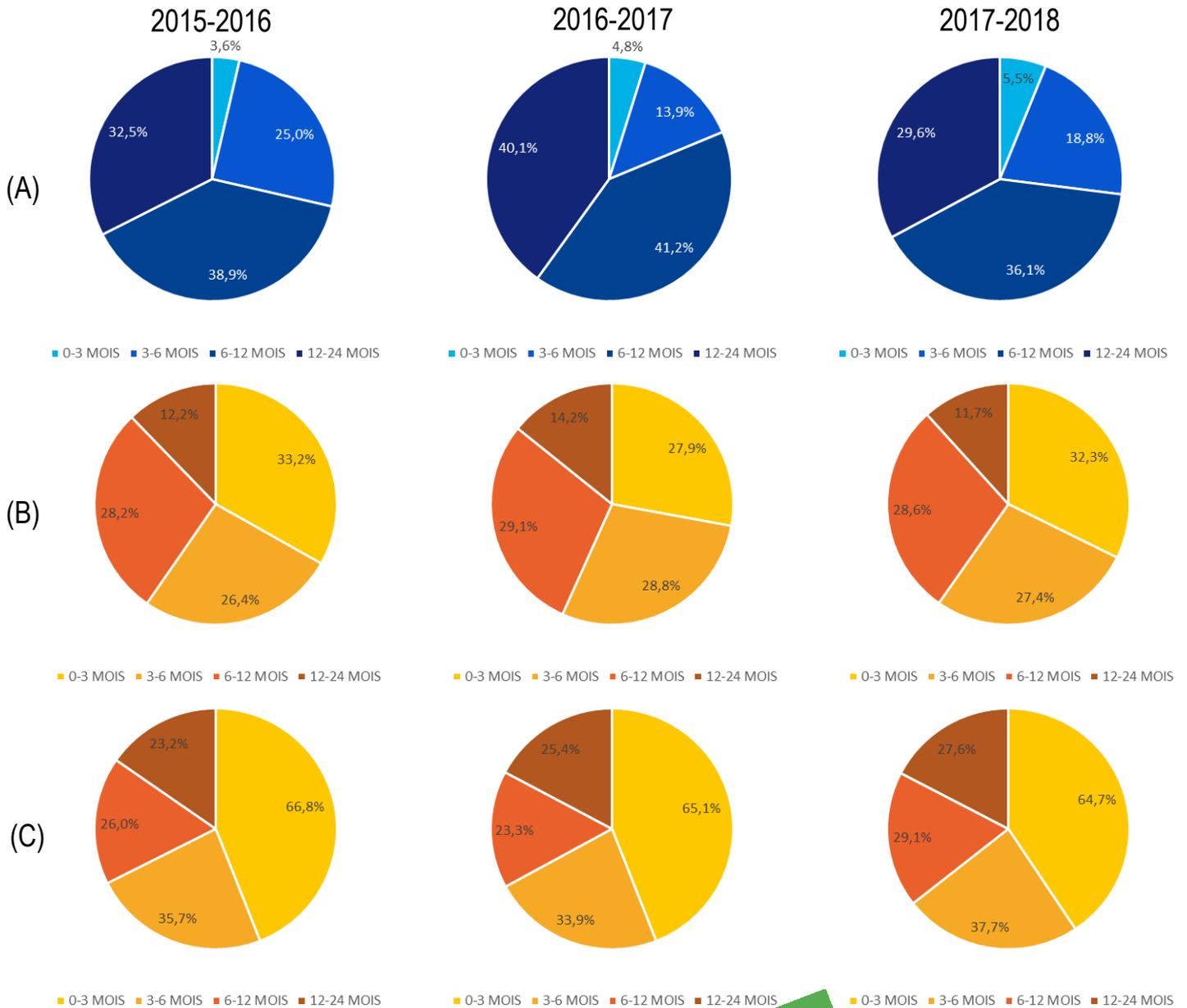
Figure 2 : Nombre de prélèvements positifs pour le VRS et pourcentage de positivité pour les prélèvements effectués par les CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, semaine 2017-40 à 2018-17



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 de bronchiolite que de filles.
- Si l'âge médian en mois des enfants de moins de 2 ans pris en charge aux urgences se situait plutôt entre 4 et 5 mois, ceux pris en charge par les associations SOS Médecins étaient un peu plus âgés (âge médian entre 8 et 10 mois selon les saisons).
- 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.
- Concernant les associations SOS Médecins, près de 95% des enfants avaient 3 mois ou plus lors de leur prise en charge par un médecin d'une des 4 associations d'Occitanie (figure 3A). Les plus jeunes enfants, de 0 à 3 mois et de 3 à 6 mois, sont peu représentés parmi les patients de moins de 2 ans.
- A l'inverse, les enfants de moins de 6 mois représentent une part plus importante des passages aux urgences : les [0-3 mois] représentaient près d'un tiers des passages aux urgences pour bronchiolite et la 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, les patients les plus jeunes représentent une part plus importante des hospitalisations après passage, plus de la moitié 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 2015-2016 (à gauche), 2016-2017 (centre) et 2017-2018 (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 « Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine » : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite>
- Santé publique France en région Occitanie publiera autant que nécessaire des bulletins avec les données régionales actualisées.

Bulletin hebdomadaire Bronchiolite
11/10/2017
Semaine 40

Le point épidémiologique
Semaine 1-2018 (du 1/10/2018 au 07/10/2018)
Surveillance épidémiologique en région OCCITANIE

Surveillance des épidémies hivernales

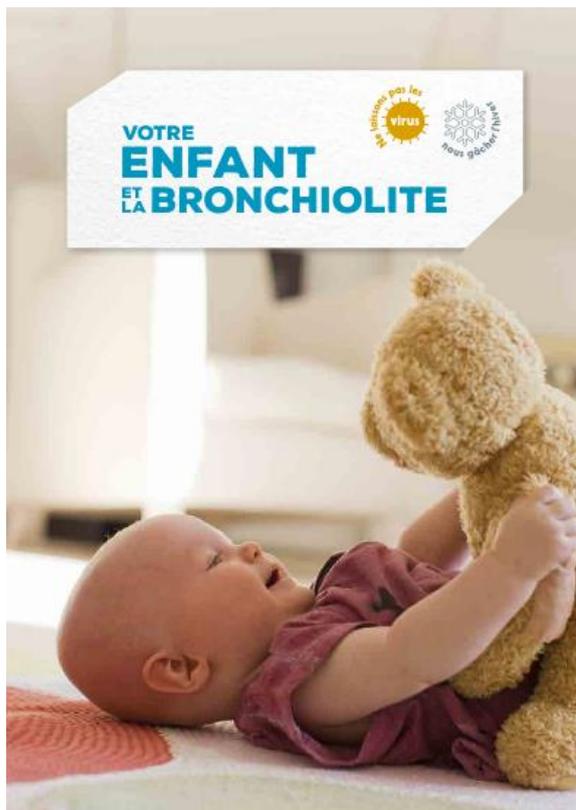
Phase épidémiologique	Par Occitanie	Île-de-France	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Occitanie
BRONCHIOLE (MONS DE 2 ANS)	Élevée	Moyenne	Moyenne	Moyenne
GASTRO-ENTERITE	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne
GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne

Faits marquants

L'obligation vaccinale étendue à 11 vaccins est mise en place depuis le 1^{er} janvier 2018. La loi rend obligatoire, depuis le 1^{er} 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'hépatite B, la méningocoque C, la 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^{er} janvier 2018 et vérifiées à partir du 1^{er} 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 :

- http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/virus_saisonnier_hiver/bronchiolite.asp
- Un document grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" est disponible sur le site de Santé publique France : [brochure](#)



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

Directeur de la publication :

François Bourdillon
Santé Publique France

Comité de rédaction :

Rédaction :
Leslie Banzet

Equipe de la Cire

Séverine Bailleul
Leslie Banzet
Olivier Catelinois
Amandine Cochet
Cécile Durand
Anne Guinard
Damien Mouly
Jérôme Pouey
Stéphanie Rivière
Cyril Rousseau

Responsable :

Damien Mouly

Diffusion

Cire Occitanie
Tél. 05 34 30 25 25
occitanie@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :
santepubliquefrance.fr

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