

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans les domaines de la santé publique, analyse régulièrement chez les enfants de moins de deux ans le nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations pour bronchiolite (OSCOUR®) et le nombre de visites pour bronchiolite (SOS Médecins) dans ce bulletin mis en ligne chaque semaine sur son site internet.

Points clés

L'épidémie de bronchiolite 2016-17 en France métropolitaine était comparable à celle de 2015-16 mais supérieure à celle de 2014-15 en terme d'intensité.

Selon les nouveaux critères d'alerte définis en 2016, l'épidémie a commencé en semaine 46/2016 pour se terminer en semaine 10/2017, soit 16 semaines d'épidémie.

Le pic épidémique a été atteint au niveau national en semaine 50/2016 et a été franchi dans toutes les régions métropolitaines en semaine 02/2017. La dynamique était comparable à celle de l'épidémie de 2015-16.

Dans les Antilles, l'épidémie a débuté en semaine 45/2016 pour se terminer en semaine 06/2017 : [Actualités Antilles](#)

A la Réunion, l'épidémie, qui a débuté en semaine 09/2017, est toujours en cours : [Actualités Réunion](#)

Santé publique France s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance de la bronchiolite :
urgentistes,
médecins libéraux,
virologistes,
épidémiologistes

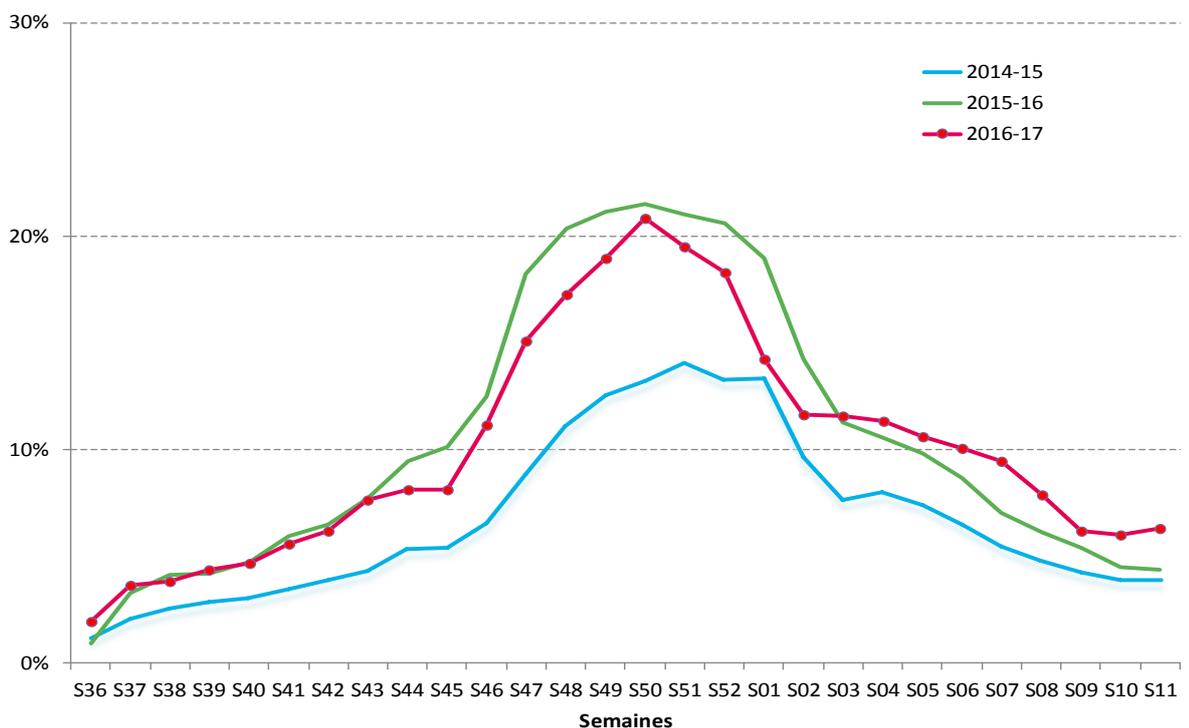
Chiffres clés

(Semaines 42/2016 à 11/2017: du 17 octobre 2016 au 19 mars 2017)

Dans 590 services représentant 90% des passages aux **urgences** en France métropolitaine, le nombre cumulé de passages pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans était de **52 433 passages**, soit 12% des passages totaux codés sur la même période. Parmi eux, **19 691 hospitalisations**, soit 27% des hospitalisations toutes causes codées, ont été rapportées.

Pour 61 associations représentant 95% des associations **SOS Médecins**, le nombre cumulé de consultations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans était de **9 863 visites** en France métropolitaine, soit 7% des consultations toutes causes codées.

Figure 1 : proportion de passages pour bronchiolite parmi les passages aux urgences en métropole chez les enfants de moins de 2 ans, 2014-2017



INSTITUT PASTEUR



Directeur de publication
François Bourdillon

Rédacteur en chef
Emmanuel Belchior

Comité de rédaction
Vanina Bousquet
Bruno Coignard
Daniel Lévy-Bruhl
Yann Savitch

Contact presse
Katel Le Floch
Tél : 33 (0)1 41 79 57 54
presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion
Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice cedex
Tél : 33 (0)1 41 79 67 00

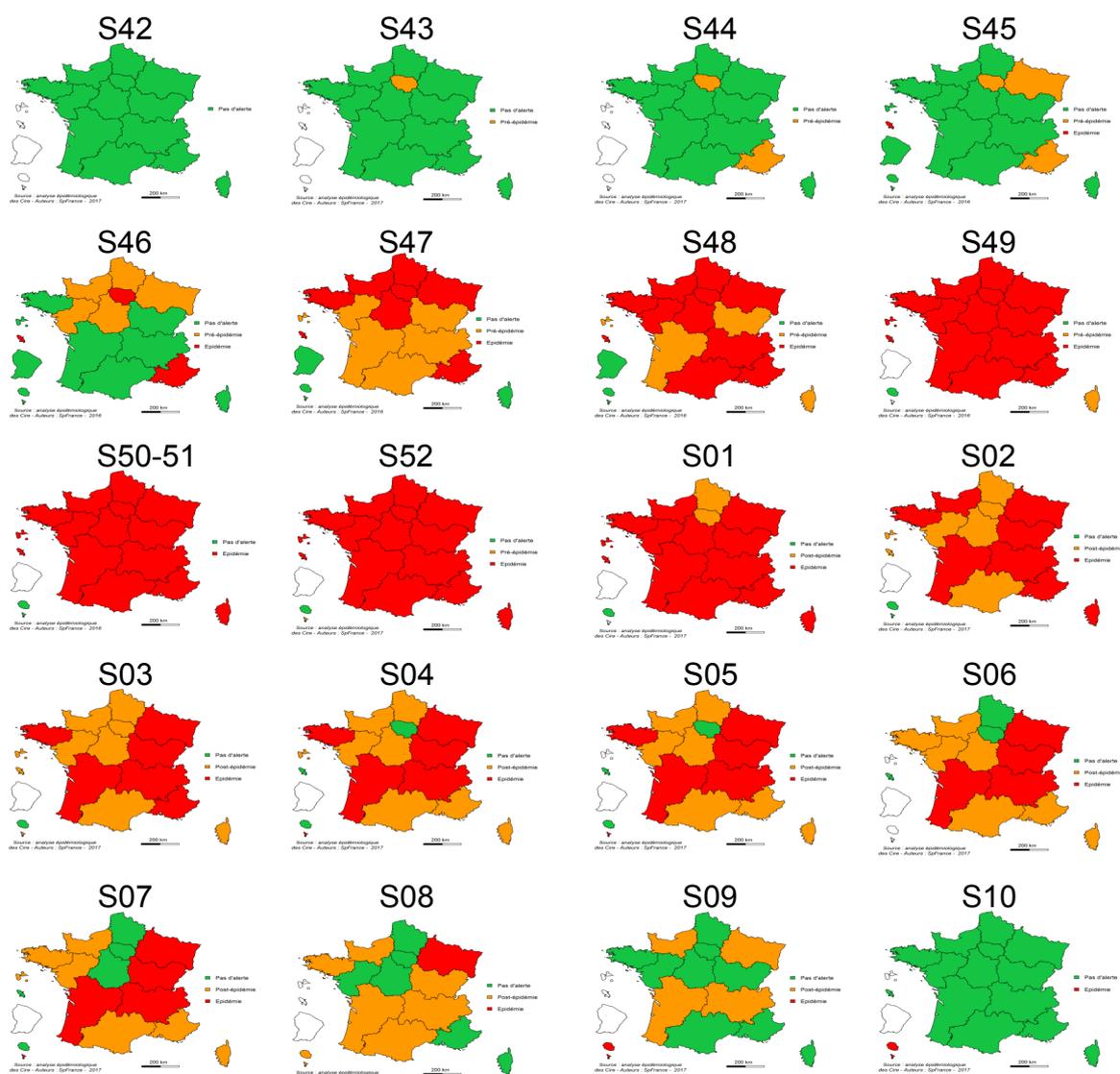
La proportion de passages aux urgences a augmenté plus intensément dès la semaine 46, 2 semaines après les vacances de la Toussaint (Figure 1). Le pic a été atteint en semaine 50 avant la première semaine des congés de Noël. Une diminution importante de l'activité a été observée durant les vacances de Noël jusqu'en semaine 02. Le profil épidémique était similaire à celui de 2015-16 : augmentation après les vacances de la Toussaint, pic en fin d'année, diminution importante durant les vacances de Noël et léger rebond fin janvier.

Tableau 1 : indicateurs de surveillance épidémiologique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 mois à partir des données SOS médecins et OSCOUR®), comparaison des saisons 2014-15, 2015-16 et 2016-17 dans le même nombre de structures signalantes

Sources de données	Indicateurs de surveillance de la bronchiolite	Saisons (S42 à S11)		
		2014-15	2015-16	2016-17
SOS médecins	Nombre de consultations	7 263	9 025	9 459
	Nombre de passages aux urgences	35 171	47 755	46 437
OSCOUR®	Nombre d'hospitalisations suite aux passages	15 424	17 660	17 682
	Proportion hospitalisations/passages	39%	37%	38%

Les nombres de consultations SOS médecins, de passages aux urgences et d'hospitalisations après passage ont été supérieurs à ceux de la saison 2014-15 mais proches de ceux de la saison 2015-16 (Tableau 1). Les proportions d'hospitalisations après passage pour bronchiolite sont proches au cours des 3 saisons, la plus élevée étant observée en 2014-15.

Figure 2 : évolution hebdomadaire des niveaux d'alerte, semaines 42/2016 à 10/2017



Les niveaux d'alerte (épidémique (rouge), pré ou post épidémique (orange), pas d'alerte (vert)) sont établis à partir de critères statistiques, épidémiologiques et virologiques. Les critères statistiques s'appuient sur l'analyse de seuils générés à partir de 2 sources de données (SOS Médecins et OSCOUR®) selon 3 méthodes statistiques (Serfling, Serfling robuste, Modèle de Markov caché). L'épidémie a débuté dans les régions Ile-de-France et PACA en semaine 46/2016 pour se généraliser à l'ensemble des régions en semaine 49/2016 (Figure 2).