

28 Septembre 2023

En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Nouvelle-Aquitaine,
Médecins libéraux, SAMU
Centre 15, SOS médecins,
médecins urgentistes,
réanimateurs, laboratoires de
biologie médicale hospitaliers
et de ville, Sociétés savantes
d'infectiologie, de réanimation
et de médecine d'urgence



Retour sur l'épidémie 2022-2023

Epidémie d'ampleur exceptionnelle avec un impact important sur le système de soins

- Début d'épidémie précoce début octobre (semaine 40-2022)
- Durée importante (16 semaines)
- Pic épidémique fin novembre (semaine 47-2022)
- Très forte intensité avec plus de 30 % des passages aux urgences chez les moins de 2 ans et 15 % des actes SOS Médecins lors du pic épidémique
- Impact sans précédent sur le système hospitalier avec près de 5500 passages aux urgences et 2300 hospitalisations après passages aux urgences pendant la saison épidémique
- Circulation très active du VRS pendant la saison (taux de positivité maximal = 22 %)
- 91 % des cas avaient moins de 1 an et l'âge moyen des cas hospitalisés était de 4 mois

Chiffres clés de la situation actuelle en Nouvelle-Aquitaine

Semaine 38 (du 18 au 24 septembre 2023)



4,9 % (vs 2,8 % en S37)
Passages aux urgences chez
les moins de 2 ans
pour bronchiolite



2,9 % (vs 3,3 % en S37)
Actes SOS Médecins chez les
moins de 2 ans
pour bronchiolite



34,5 % (vs 56,2 % en S37)
Taux d'hospitalisation après
passage aux urgences chez
les moins de 2 ans
pour bronchiolite



10,2 % (vs 8,6 % en S37)
Part des hospitalisations
pour bronchiolite
parmi les hospitalisations
chez les moins de 2 ans



0,6 % (vs 0,5 % en S37)
Taux de positivité VRS
parmi l'ensemble des
prélèvements respiratoires



PAS d'ALERTE EPIDEMIQUE
Mais Augmentation des passages aux urgences

Prévention de la bronchiolite

Mesures barrières pour limiter la circulation du virus

- Lavage des mains et aération quotidienne des pièces
- Limiter les lieux fréquentés et clos (supermarchés, transports en commun, etc.)
- Porter un masque en cas de rhume, toux, fièvre
- Ne pas fumer en intérieur auprès du nourrisson
- Ne pas partager ses biberons, sucettes ou couverts non lavés

Beyfortus : nouveau traitement préventif recommandé chez les jeunes nourrissons

- Anticorps monoclonal anti VRS, 1 seule injection en intramusculaire
- Protection directe et prolongée au cours de leur 1^{ère} saison de circulation du VRS
- Efficacité démontrée contre les infections des voies respiratoires inférieures dues au VRS (↘ 74 % des hospitalisations)
- Bon profil de tolérance
- Injection proposée à la maternité pour les nouveau-nés depuis le 15 septembre 2023
- Prescription par médecin/sage-femme possible chez les enfants nés depuis le 06 février 2023 avec une attention particulière pour les plus jeunes
- Prise en charge sans facturation au patient

Bilan de l'épidémie 2022-2023

Depuis la pandémie de Covid-19, les deux dernières saisons épidémiques de bronchiolite ont débuté précocement dès la mi-octobre (semaine 40 ou 41). L'épidémie 2022-23 a été marquée par un pic épidémique d'ampleur exceptionnelle survenu fin novembre (semaine 47-2022) avec 33 % des passages aux urgences (700 passages au pic) et 15 % d'actes SOS Médecins parmi les moins de 2 ans (près de 200 actes au pic). Cette épidémie a été plus longue que les saisons précédentes (16 semaines contre une moyenne de 10). Bien que le taux d'hospitalisation après passage aux urgences soit resté dans des valeurs habituellement observées (42 %), le nombre d'hospitalisations a été, en 2022-23, bien supérieur au nombre observé la saison précédente (2295 hospitalisations, +50%). Au maximum de l'épidémie, les hospitalisations pour bronchiolite ont représenté jusqu'à 58 % des hospitalisations des moins de 2 ans. Plus de 90 % des cas de bronchiolite aux urgences avait moins de 1 an, la moyenne d'âge des cas hospitalisés après passage aux urgences était de 4 mois, et les cas étaient majoritairement des garçons.

Tableau 1. Indicateurs caractéristiques de l'épidémie de bronchiolite 2022-23 et comparaison avec les saisons épidémiques 2018-19 à 2021-22, Nouvelle-Aquitaine

Saisons épidémiques	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23
Dynamique					
Début (semaine)	S48-2018	S47-2019	S10-2021	S41-2021	S40-2022
Fin (semaine)	S06-2019	S07-2020	S16-2021	S01-2022	S03-2023
Durée (en semaines)	11	13	7	13	16
Pic épidémique (semaine)	S52-2018	S51-2019	S13-2021	S48-2021	S47-2022
Délai survenue du pic (en semaines)	5	5	4	8	8
Intensité					
% de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans lors du pic épidémique (%)	23%	23%	12%	21%	33%
Nombre hebdomadaire maximal de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	467	397	163	409	701
% actes pour bronchiolite SOS Médecins chez les moins de 2 ans lors du pic épidémique	13%	11%	7%	11%	15%
Nombre hebdomadaire maximal d'actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	162	120	69	114	192
Taux de positivité du VRS maximal sur la période épidémique	27%	19%	15%	18%	22%
Gravité*					
% d'hospitalisation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	48%	47%	53%	44%	42%
% de moins de 3 mois parmi cas de bronchiolite hospitalisés	49%	46%	35%	48%	45%
Impact*					
Nombre total de passages pour bronchiolite aux urgences chez les moins de 2 ans	2911	3090	833	3406	5461
Nombre total d'hospitalisation pour bronchiolite chez les moins de 2 ans après passages aux urgences	1411	1457	444	1510	2295
Part des hospitalisations pour bronchiolite parmi les hospitalisations chez les moins de 2 ans	35%	35%	25%	34%	44%
Part hebdomadaire maximale des hospitalisations pour bronchiolite parmi les hospitalisations chez les moins de 2 ans	49%	44%	28%	42%	58%
Nombre total d'actes pour bronchiolite chez les moins de 2 ans SOS Médecins	978	979	389	1042	1715

*calculé sur la période épidémique

Surveillance à l'hôpital

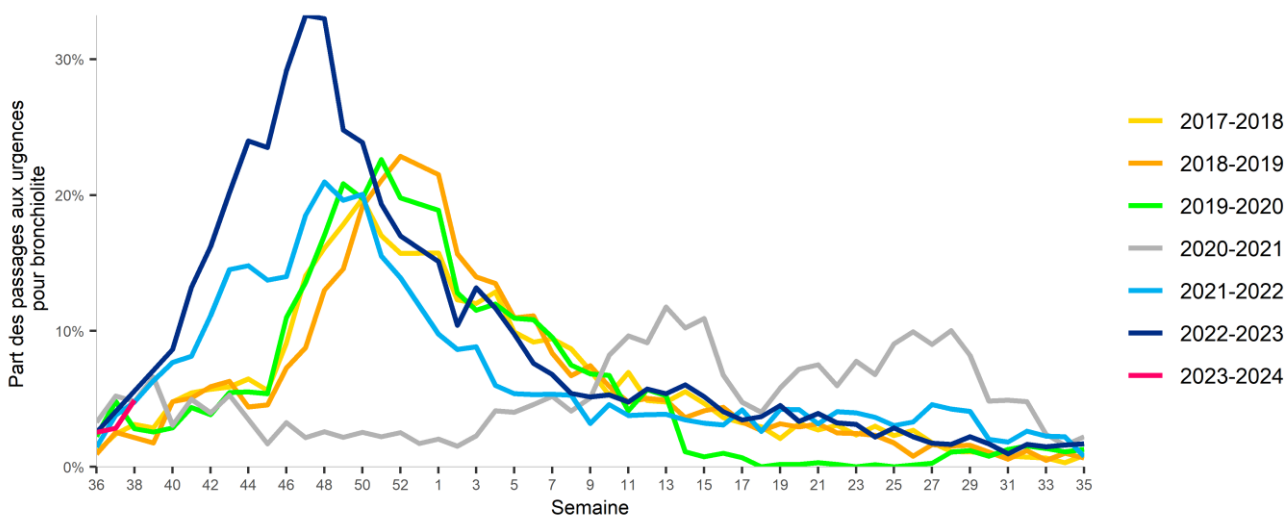
En semaine 38-2023 (du 18 au 24 septembre), près de 5 % des passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrés, dont 34 % ont été suivis d'une hospitalisation. L'activité relative à la bronchiolite aux urgences est en hausse par rapport à la semaine précédente et suit une tendance relativement similaire aux deux dernières saisons épidémiques. Une augmentation des passages a été particulièrement observée dans le département de la Charente-Maritime où près de 15 % des passages aux urgences concernaient de la bronchiolite.

Parmi les 55 passages enregistrés dans la région en semaine 38-2023, près de 91 % (n=50) concernaient des nourrissons de moins de 1 an et 20 % (n=11) avaient moins de 3 mois.

La part des nourrissons âgés de moins de 3 mois parmi les hospitalisations pour bronchiolite s'établit à 31,6 %.

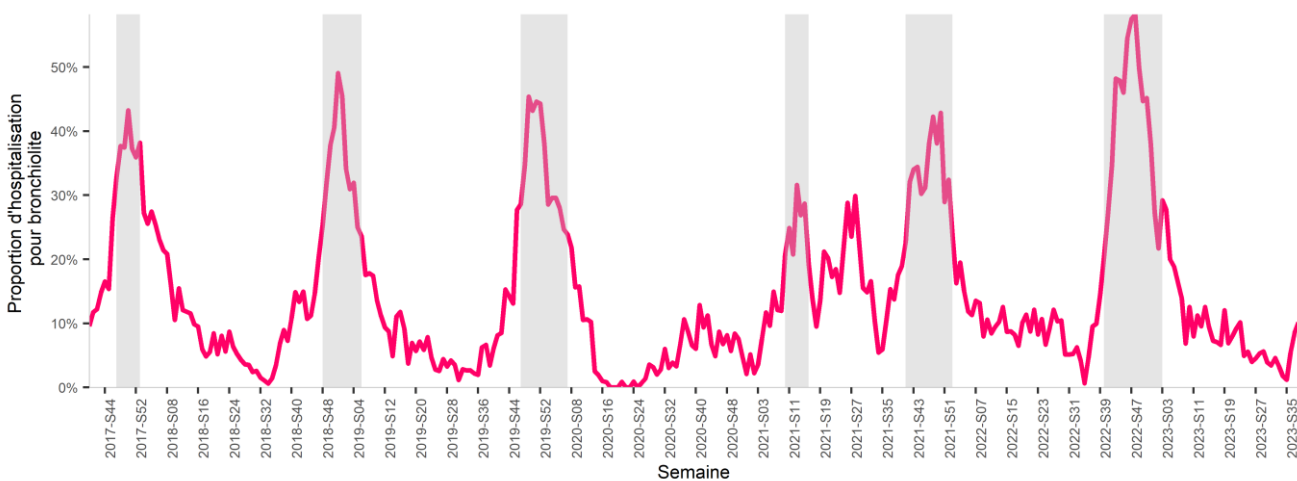
La part des hospitalisations pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans était de 10,2 % en semaine 38-2023 (contre 8,6 % en semaine 37-2023).

Figure 1. Évolution hebdomadaire des passages aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, réseau Oscour®, Nouvelle-Aquitaine, de S36-2017 à S38-2023



Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

Figure 2. Évolution hebdomadaire de la part des hospitalisations pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, réseau Oscour®, Nouvelle-Aquitaine, de S36-2017 à S38-2023



Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

Période épidémique

Situation actuelle - Saison 2023-2024

Surveillance en ville

En semaine 38-2023 (du 18 au 24 septembre), la part d'activité relative à la bronchiolite chez les moins de 2 ans dans les associations SOS Médecins s'établit à près de 3 %, soit en légère baisse par rapport à la semaine précédente (3,3 % en semaine 37-2023).

Figure 3. Évolution hebdomadaire de la part des actes pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans, associations SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine, de S36-2017 à S38-2023

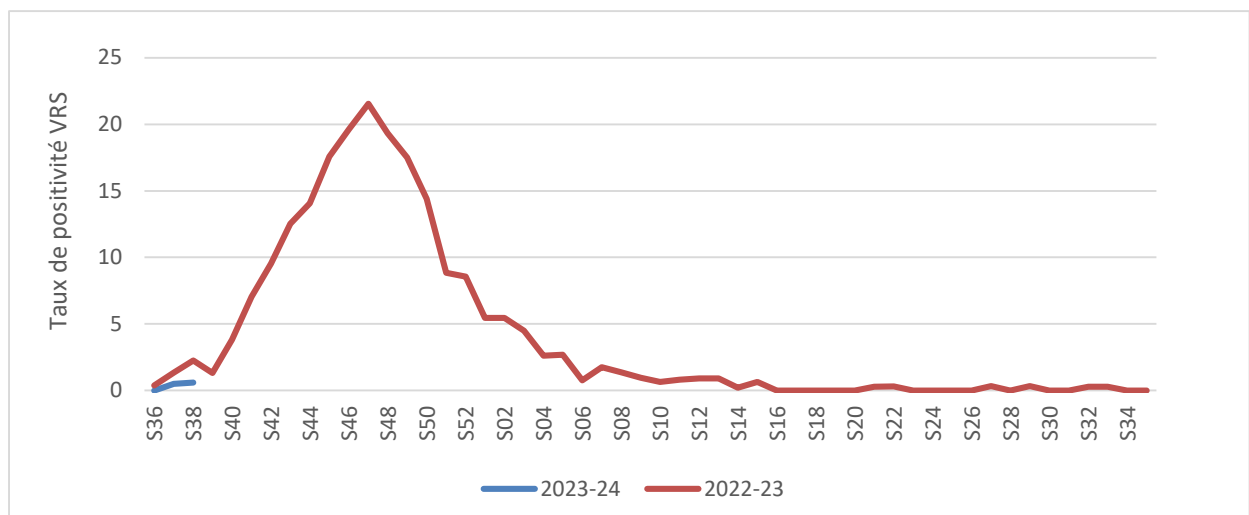


Surveillance virologique

En semaine 38-2023 (du 18 au 24 septembre), parmi les prélèvements respiratoires testés par les laboratoires de virologie des CHU de la région, le taux de positivité pour les VRS était très faible (0,6 %).

Une augmentation des prélèvements à rhinovirus est observée depuis la semaine 37-2023 ; le taux de positivité pour les rhinovirus est proche de 10 %.

Figure 4. Évolution hebdomadaire du taux de positivité du VRS parmi tous les prélèvements respiratoires analysés, semaines 36-2022 à 38-2023, Nouvelle-Aquitaine, laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges



Prévention

Prévenir la bronchiolite grâce aux gestes de prévention et à de nouveaux traitements préventifs

La bronchiolite aiguë est une maladie respiratoire épidémique due majoritairement au virus respiratoire syncytial (VRS). Elle touche principalement les enfants avant l'âge de 2 ans. Dans la majorité des cas, la bronchiolite est bénigne et évolue de manière favorable, et peut donc être prise en charge par la médecine de ville. Mais, la bronchiolite peut aussi entraîner l'hospitalisation du nourrisson, ce qui peut engendrer un impact majeur sur le système de soins lors d'une épidémie de forte ampleur, comme ce qui a été observé lors de la dernière saison épidémique en 2022-23.

A compter du 15 septembre 2023, un traitement préventif (Beyfortus®) peut être administré aux nourrissons nés depuis le 06 février 2023 pour les protéger des infections des voies respiratoires dues au VRS, premier vecteur des bronchiolites en hiver.

Le Beyfortus® est un anticorps anti-VRS, et est injecté en une seule fois dans la cuisse du bébé. La dose est variable en fonction du poids de l'enfant. **Ce traitement sera proposé prioritairement aux nouveau-nés depuis mi-septembre et les enfants à naître au cours de la saison épidémique par l'équipe médicale avant de quitter la maternité.** Ce traitement est disponible sur prescription médicale dans les pharmacies et intégralement pris en charge par l'Etat. Le bénéfice attendu est une diminution des risques d'infections et d'hospitalisation de l'ordre de 70 à 74 % dans les 150 jours qui suivent l'administration.

Il existe une alternative disponible pour certains nourrissons à haut-risque éligibles au palivizumab (Synagis).

Afin d'éviter la transmission du virus de la bronchiolite, il est recommandé aux familles de continuer à respecter les mesures barrières. C'est essentiel pour lutter contre la prolifération du virus d'autant que les adultes et les grands enfants qui en sont porteurs n'ont habituellement aucun symptôme ou ont juste un simple rhume. Le lavage des mains, l'aération des pièces ou l'utilisation d'un masque pour s'occuper du bébé en cas de rhume restent essentiels.

Une brochure intitulée "[Votre enfant et la bronchiolite](#)" est aussi disponible sur le site de Santé publique

Pendant les week-ends et jours fériés, le recours à un professionnel du réseau bronchiolite peut s'avérer utile afin de limiter le recours aux urgences pour conseiller, rassurer les parents et surveiller l'état des nourrissons.

Plus d'informations sur bronchiolite.org

Retrouvez toutes les informations sur les mesures de prévention sur le site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine : [Comment prévenir la bronchiolite](#)

La brochure est divisée en plusieurs sections. En haut à gauche, le logo de la République Française. En haut à droite, le logo de Santé publique France. Au centre, une photo d'un homme qui embrasse un bébé. Le titre principal est 'LA BRONCHIOLITE, JE L'ÉVITE'. En dessous, une section orange intitulée '7 gestes simples pour éviter de la transmettre aux enfants :'. Cette section contient sept pictogrammes avec des descriptions : 1. Laver les mains avec du savon ou une solution hydroalcoolique, avant et après chaque change, tétée, repas ou câlin. 2. Éviter d'emmener son enfant dans les endroits publics confinés (transports, commerces...). 3. Laver régulièrement ses jouets et ses peluches. 4. Ne pas partager ses biberons, sucettes ou couverts non lavés. 5. Aérer régulièrement l'ensemble du logement. 6. Porter un masque en cas de rhume, toux ou fièvre. 7. Ne pas fumer à côté des bébés et des enfants. En bas de la brochure, une section orange indique 'Des traitements préventifs existent, parlez-en à votre médecin'. En dessous, un texte noir dit 'En cas de symptômes, j'appelle d'abord mon médecin. S'il n'est pas disponible, je fais le 15 avant d'aller aux urgences.' En bas à droite, un petit logo 'Illustration : Pierre Bouvier'.

Remerciements aux partenaires de la surveillance

Associations SOS-Médecins de Limoges, La Rochelle
Associations SOS-Médecins Capbreton, Bordeaux, Pau et Bayonne
Services d'urgences du réseau Oscour®
Observatoire Régional des Urgences Nouvelle-Aquitaine
Laboratoire de virologie du CHU de Bordeaux
Laboratoire de virologie du CHU de Limoges
Laboratoire de virologie du CHU de Poitiers
Les équipes de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ainsi que l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance

Directrice de publication: Dr Caroline Semaille

Rédacteur en chef : Laurent Filleul

Équipe de rédaction : Philémon Bassan, Anne Bernadou, Christine Castor, Sandrine Coquet, Caroline Couturier, Gaëlle Gault, Fifamé Gbagonou, Alice Herteau, Anaïs Lamy, Laure Meurice, Damien Pognon, Anna Siguier, Pascal Vilain

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr