

15 novembre 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



Points clés

Au niveau régional : Phase épidémique

- **Activité aux urgences pour bronchiolite stable** cette dernière semaine avec néanmoins une hausse des hospitalisations pour ce recours chez les moins de 2 ans ; légère baisse du nombre d'actes SOS Médecins pour bronchiolite
- Niveau d'activité moins intense que les deux dernières saisons épidémiques
- Circulation du rhinovirus et taux de positivité du VRS qui reste faible

Au niveau national

- Poursuite de l'épidémie de bronchiolite en France hexagonale ainsi qu'en Guadeloupe, Martinique et Guyane. Diminution ou stabilisation des indicateurs syndromiques chez les enfants de moins de 2 ans qui peut être transitoire à la suite des congés scolaires

Chiffres clés en Nouvelle-Aquitaine

Semaine 45 (du 06 au 12 novembre 2023)



11,2 % (vs 11,8 % en S44)
Passages aux urgences chez les moins de 2 ans pour bronchiolite



6,4 % (vs 7,7 % en S44)
Actes SOS Médecins chez les moins de 2 ans pour bronchiolite



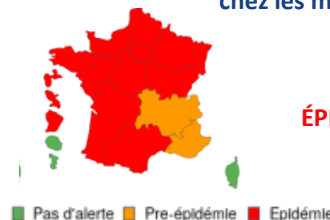
43,0 % (vs 36,8 % en S44)
Taux d'hospitalisation après passage aux urgences chez les moins de 2 ans pour bronchiolite



24,7 % (vs 20,0 % en S44)
Part des hospitalisations pour bronchiolite parmi les hospitalisations chez les moins de 2 ans



2,8 % (vs 2,3 % en S44)*
Taux de positivité VRS parmi l'ensemble des prélèvements respiratoires
* Sur les données des laboratoires des CHU de Poitiers et Limoges



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
- Prise en charge sans facturation au patient

L'activité pour bronchiolite aux urgences est stable cette dernière semaine avec 11 % des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n=128) observés en semaine 45-2023 (06 au 12 novembre). Néanmoins, la part d'hospitalisation après passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de deux ans est toujours en augmentation (environ 43 % contre 37 % la semaine précédente). La moitié des hospitalisations pour bronchiolite concernaient des nourrissons de moins de 3 mois.

Parmi les passages aux urgences enregistrés dans la région en semaine 45-2023, près de 90 % concernaient des nourrissons âgés de moins de 1 an, et près de 27 % avaient moins de 3 mois.

La part des hospitalisations pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans tend à augmenter (25 % contre 20 % la semaine précédente). Le niveau d'intensité de cet indicateur reste faible comme la semaine précédente.

Figure 1. Évolution hebdomadaire de la part des passages aux urgences pour bronchiolite parmi tous les passages aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, réseau Oscour®, Nouvelle-Aquitaine, de S36-2017 à S45-2023

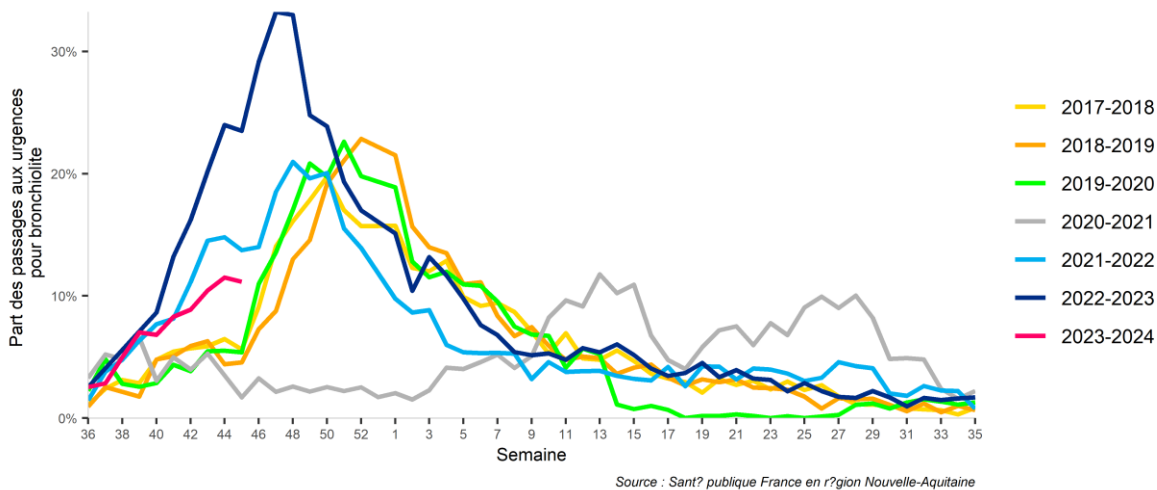


Figure 2. Évolution hebdomadaire de la part des hospitalisations pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, réseau Oscour®, Nouvelle-Aquitaine, de S36-2017 à S45-2023

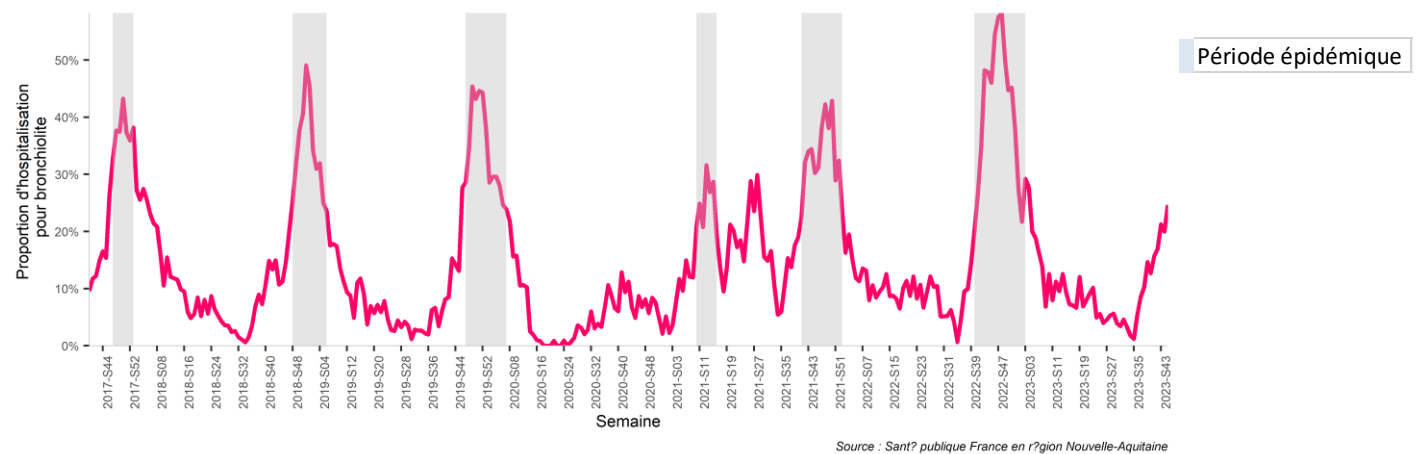
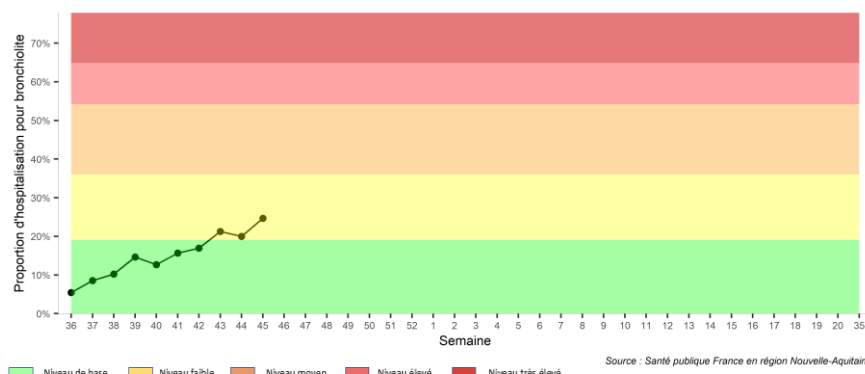


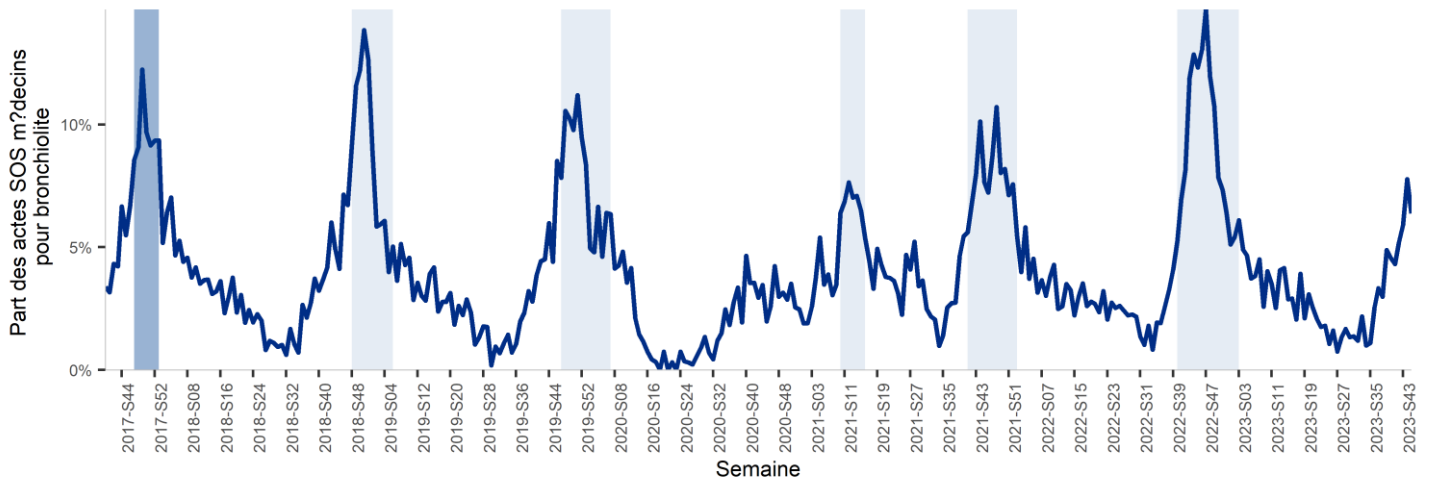
Figure 3. Évolution hebdomadaire de la part des hospitalisations pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences, et du niveau d'intensité* pour cet indicateur, saison 2023-2024, réseau OSCOUR®, Nouvelle-Aquitaine



* Les seuils d'intensité associés à la part des hospitalisations pour bronchiolite aux urgences (Oscour®) ont été déterminés en utilisant la méthode statistique dite « Moving Epidemic Method » (MEM) à partir des données historiques des saisons 2018-2019 à 2022-2023.

En semaine 45-2023 (du 06 au 12 novembre), l'activité relative à la bronchiolite dans les associations SOS Médecins est en légère baisse avec 6,4 % des actes pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans contre 7,7 % la semaine précédente. Cette dynamique pouvant être transitoire et associée aux derniers congés scolaires de la Toussaint. Le niveau d'intensité de cet indicateur reste faible. Par ailleurs, le niveau d'activité reste inférieur à celui observé au cours des deux saisons précédentes.

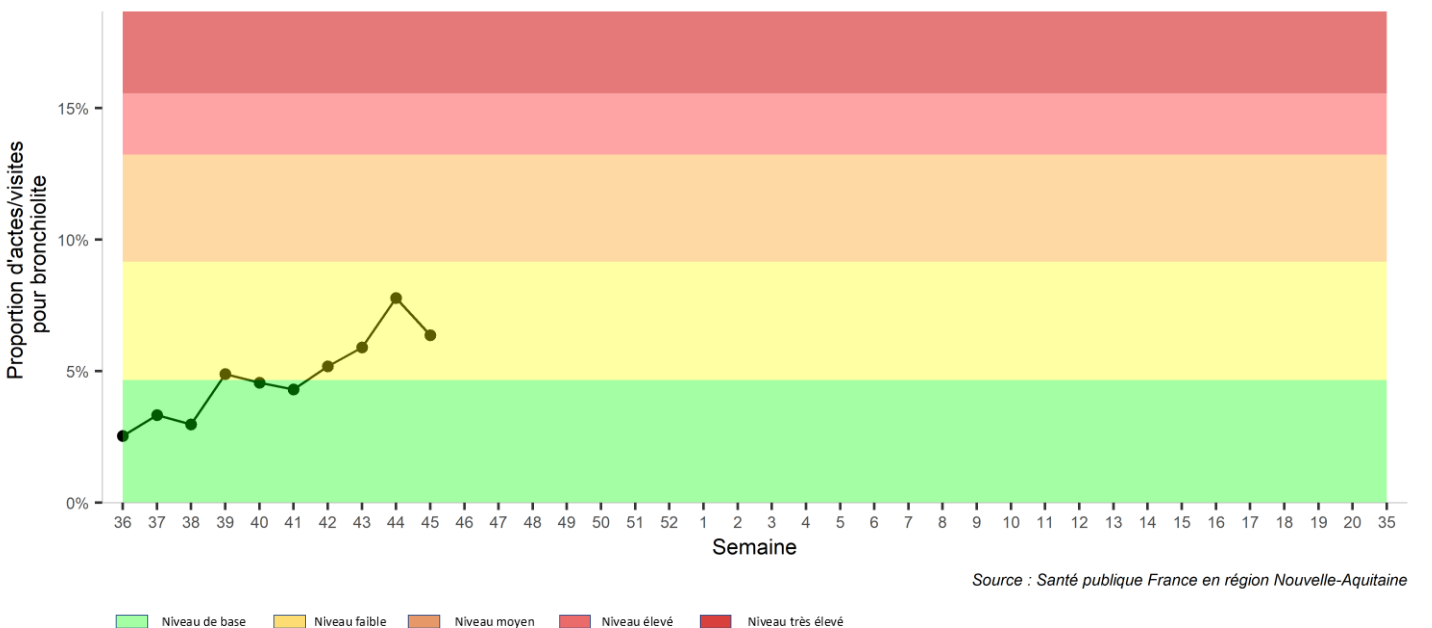
Figure 4. Évolution hebdomadaire de la part des actes pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans, associations SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine, de S36-2017 à S45-2023



Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

Période épidémique

Figure 5. Évolution hebdomadaire de la part des actes pour bronchiolite parmi tous les actes, et du niveau d'intensité* pour cet indicateur, saison 2023-2024, SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine



Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

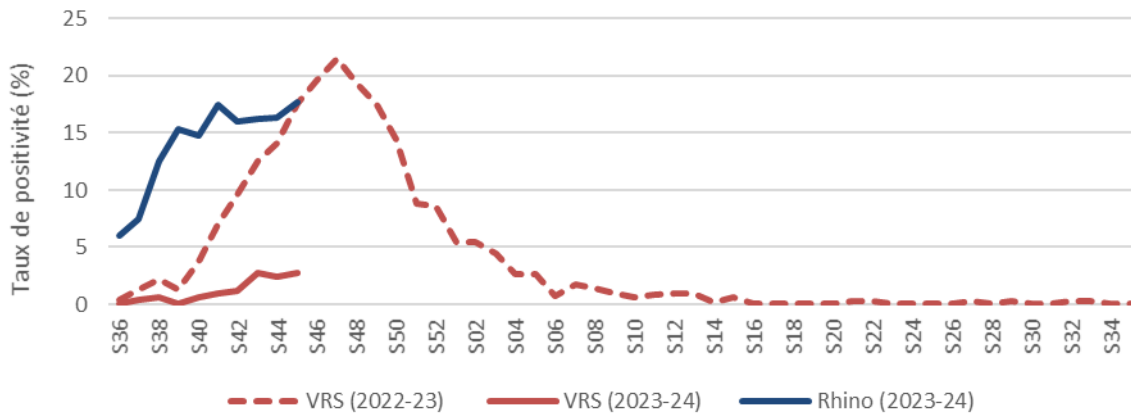
■ Niveau de base ■ Niveau faible ■ Niveau moyen ■ Niveau élevé ■ Niveau très élevé

* Les seuils d'intensité associés à la part d'activité pour bronchiolite parmi les actes SOS Médecins ont été déterminés en utilisant la méthode statistique dite « Moving Epidemic Method » (MEM) à partir des données historiques des saisons 2018-2019 à 2022-2023.

En semaine 45-2023 (du 06 au 12 novembre), le taux de positivité du VRS reste faible et relativement stable dans les laboratoires des trois CHU de la région* (2,8 %).

Une circulation des rhinovirus est toujours observée avec un taux de positivité parmi les prélèvements respiratoires analysés de 18 %

Figure 6. Évolution hebdomadaire du taux de positivité du VRS et des rhinovirus parmi les prélèvements respiratoires analysés, semaines 36-2022 à 45-2023, Nouvelle-Aquitaine, laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges*



*Sur les données de laboratoires des CHU de Poitiers et Limoges cette dernière semaine

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. Toutefois, 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.

Depuis le 15 septembre 2023, un traitement préventif (Beyfortus®) peut être administré aux nourrissons qui sont nés après 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 [*suspension temporaire des délivrances en officines d'après le dernier DGS urgent 2023-20 du 29/09/23*] et intégralement pris en charge par l'Etat. Le bénéfice attendu est une diminution des risques d'infection 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](#)

Remerciements aux partenaires de la surveillance

Associations SOS Médecins de Limoges, La Rochelle

Associations SOS Médecins de 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

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Santé
publique
France

LA BRONCHIOLITE, JE L'ÉVITE

7 gestes simples pour éviter de la transmettre aux enfants :

- Se laver les mains avec du savon ou une solution hydroalcoolique, avant et après chaque change, tétée, repas ou câlin.
- Éviter d'emmener son enfant dans les endroits publics confinés (transports, commerces...).
- Laver régulièrement ses jouets et ses peluches.
- Ne pas partager ses biberons, sucettes ou couverts non lavés.
- Aérer régulièrement l'ensemble du logement.
- Ne pas fumer à côté des bébés et des enfants.
- Porter un masque en cas de rhume, toux ou fièvre.

Des traitements préventifs existent, parlez-en à votre médecin

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.

Plus d'informations sur www.sante.gouv.fr/bronchiolite

Directrice de publication: Dr Caroline Semaille

Rédacteur en chef : Laurent Filleul

Équipe de rédaction : Anne Bernadou, Christine Castor, Sandrine Coquet, Caroline Couturier, Gaëlle Gault, Fifamé Gbagonou, Louise Hardelin, 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