

POINTS CLES

En Nouvelle-Aquitaine, l'épidémie de bronchiolite a été d'une ampleur modérée, proche de celle de la saison précédente. En terme de dynamique, l'épidémie a été plus précoce que les deux saisons précédentes avec un début d'épidémie déclaré en semaine 47-2017.

Elle a duré 7 semaines (de la semaine 47-2017 à 01-2018) avec une légère recrudescence de l'épidémie fin janvier entrainant une période post-épidémique prolongée (jusqu'à mi février). Le pic épidémique a été franchi entre les semaines 49 et 50-2017 avec près de 20 % des passages aux urgences pour bronchiolite et 12 % de l'activité SOS Médecins parmi les moins de 2 ans lors du pic.

Chiffres clés (S40-2017 à S17-2018)

En Nouvelle-Aquitaine, 10 % (4027) des passages totaux aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrés pour bronchiolite. Près de 51 % des enfants de moins de 2 ans pris en charge ont été hospitalisés, ce qui est supérieur aux saisons précédentes (respectivement 44 % en 2015-2016, 47 % en 2016-2017). Parmi ces cas hospitalisés, 38 % avaient moins de 3 mois.

Pendant la période de surveillance, 1555 actes pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été réalisés soit 6 % de l'activité totale de SOS Médecins dans cette tranche d'âge.

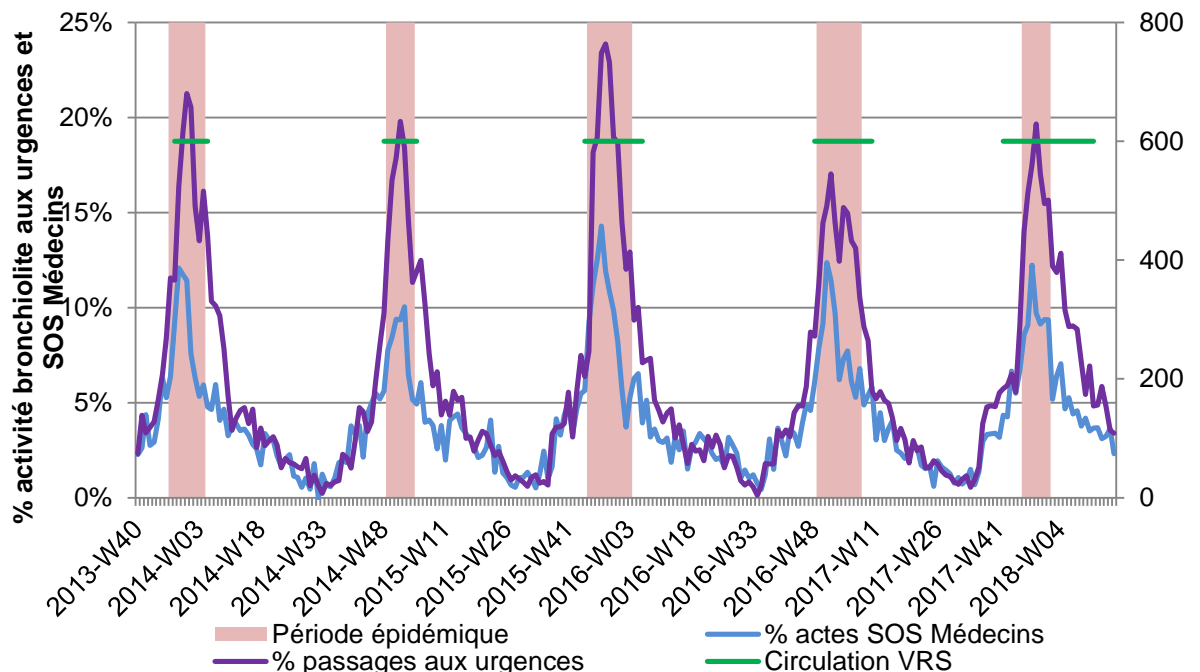
La proportion de prélèvements positifs à VRS a varié au cours du temps selon les laboratoires et a atteint respectivement 18,5 % en semaine 51 à Bordeaux, 27 % en semaine 49 à Poitiers et 20 % en semaine 50 à Limoges.

Sur le territoire ex-aquitain, le réseau AquiRespi a pris en charge 3178 enfants sur la période de surveillance dont 1648 pendant les semaines épidémiques.

Bilan régional de l'épidémie de bronchiolite 2017-2018

En Nouvelle-Aquitaine, l'épidémie de bronchiolite a duré 7 semaines, de la semaine 47-2017 à la semaine 01-2018, avec un pic épidémique entre les semaines 49 et 50 de 2017 d'ampleur modérée par rapport aux années précédentes avec 19,7 % de passages aux urgences et 12,2 % d'actes SOS Médecins parmi les moins de 2 ans (figure 1).

Figure 1. Evolution hebdomadaire de l'activité pour bronchiolite selon les sources de données, Nouvelle-Aquitaine 2013-2018



En termes de dynamique, cette épidémie a débuté un peu plus précocement que les épidémies précédentes, avec une hausse de l'activité fin novembre, et a été marquée par une légère recrudescence de l'épidémie fin janvier entraînant une période post-épidémie prolongée (S02 à S07-2018). La phase pré-épidémique a été signalée dès la semaine 44 lorsque l'activité pour bronchiolite aux urgences et dans les associations SOS Médecins s'est intensifiée, avec en parallèle une augmentation du nombre de prises en charge par le réseau AquiRespi et le début de la circulation du VRS. La circulation du VRS a été très active de la semaine 48-2017 à 04-2018, avec toutefois un nombre important de VRS détectés par le laboratoire de virologie des CHU de Poitiers et de Bordeaux jusqu'en semaines 10/11-2018.

Environ 51 % des cas pris en charge aux urgences ont été hospitalisés, soit un pourcentage d'hospitalisation plus important que les saisons précédentes. Toutefois, la part des nourrissons de moins de 3 mois parmi les cas hospitalisés (38 %) a été identique à la saison précédente et plus faible que lors des années précédentes 2014-2015 et 2015-2016 (tableau 1).

Tableau 1. Caractéristiques des épidémies de bronchiolite en Nouvelle-Aquitaine, 2014-15 à 2017-18

* calculée sur la période de surveillance S40 à S17

Saisons	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Dynamique				
Durée de l'épidémie (en semaines)	6 à 7	10 à 11	11	7
Semaine de début épidémie	S49-2014	S46-2015	S49-2016	S47-2017
Pic de l'épidémie	S52-2014	S50-2015	S51/S52-2016	S49/50-2017
Intensité épidémie				
Urgences : % cas pris en charge lors du pic	20	24	17	20
SOS Médecins : % cas pris en charge lors du pic	10	15	12	12
Gravité*				
% cas hospitalisés après passages aux urgences	44	44	47	51
% cas de moins de 3 mois hospitalisés	43	42	38	38

Au niveau national, l'épidémie a démarré en région Ile-de-France pour diffuser d'abord dans le nord et se généraliser ensuite à l'ensemble de la France métropolitaine, excepté la Corse, en semaine 48-2017 [2]. Le pic épidémique a été franchi dans l'ensemble des régions métropolitaines, en semaine 01-2018, soit environ deux semaines avant les deux dernières saisons. La durée de l'épidémie en 2017-2018 était la même que celle des deux dernières saisons soit 15 semaines.

Focus par département

Rappel des limites des données départementales pour la surveillance de la bronchiolite

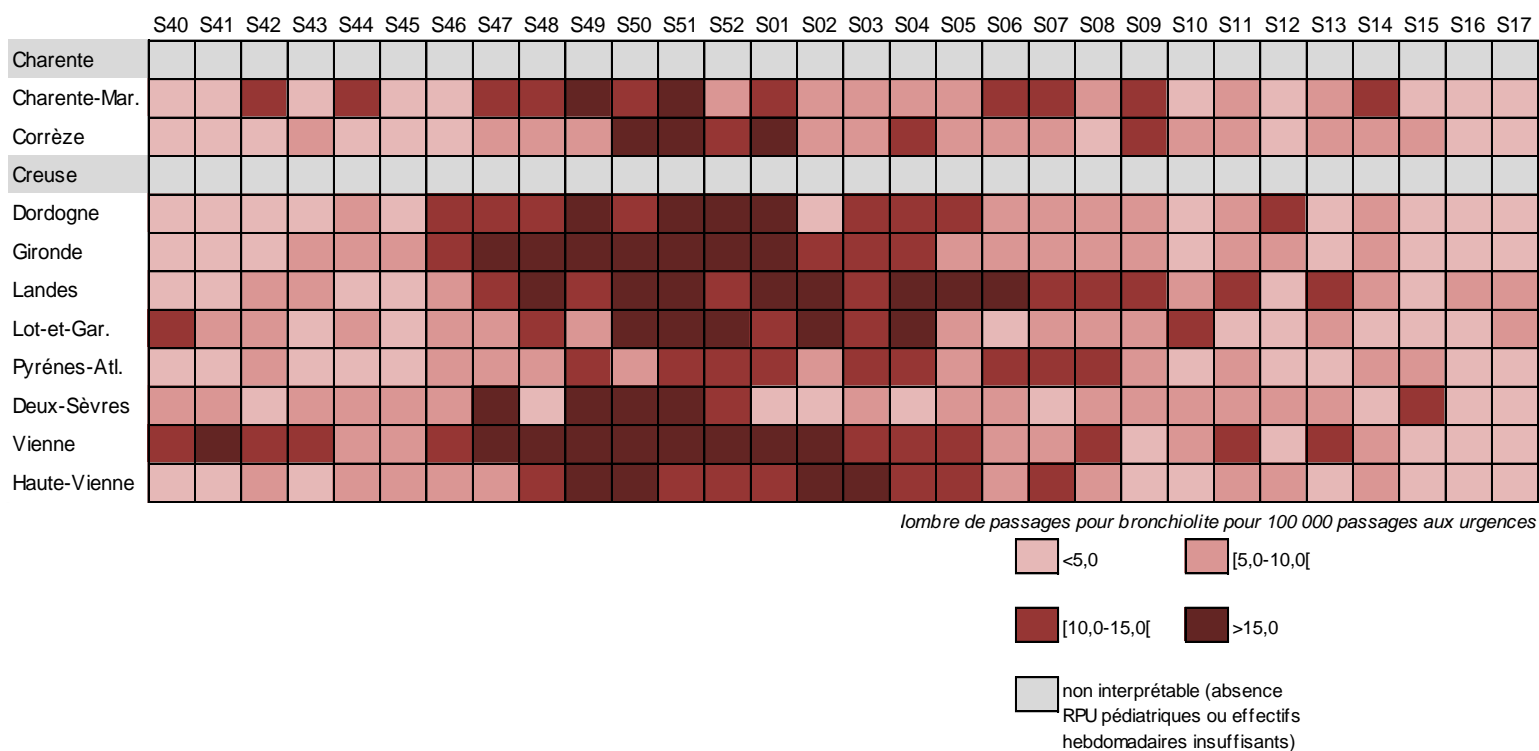
- En raison de l'absence de remontée des RPU pédiatriques du CH Angoulême, les données du département de Charente ne sont pas présentées pour la surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans.
- En raison d'effectifs insuffisants pour les passages aux urgences pour bronchiolite (<6 hebdomadaire) dans le département de la Creuse, les données dans ce département ne sont pas interprétées.
- La forte disparité entre les départements concernant l'offre de soins (nombre d'associations SOS Médecins, de services d'urgences et de secteurs géographiques couverts par AquiRespi) liée notamment à la densité de population de chaque département doit être prise en compte dans l'interprétation des données et limite la comparaison des indicateurs départementaux produits à partir de ces sources.

En termes de dynamique de l'épidémie, l'intensification du recours aux urgences pour bronchiolite a varié selon les départements. Dans la majorité d'entre eux, cette intensification a été observée à partir de la semaine S47-2017 excepté dans la Vienne, la Dordogne et la Gironde où elle a été un peu plus précoce ; et dans la Haute-Vienne où le recours a été plus tardif (S49). Le pic d'activité est survenu entre les semaines 49 et 50 dans la majorité des départements excepté les départements des Pyrénées Atlantiques (S52) et du Lot et Garonne (S52) et des Landes (S01). La décroissance de l'épidémie a été observée à partir des semaines 02 et 03-2018 dans l'ensemble des départements excepté les Landes et la Haute Vienne (figure 2).

En termes d'impact, pendant la période épidémique (S47-2017 à S01-2018), la part de recours aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a varié de 10 % dans les Pyrénées-Atlantiques à 22 % dans la Vienne. L'intensité des pics d'activité a également varié entre les départements avec un taux de recours maximal aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans de 13 % dans Pyrénées-Atlantiques et 27 % dans la Vienne.

Dans les départements couverts par les associations SOS Médecins, la proportion de recours à l'association pendant le pic épidémique a varié de 13 % (Gironde et Pyrénées-Atlantiques) à 21 % (Charente-Maritime). L'activité a été plus précoce en Charente Maritime (hausse observée dès la semaine 44-2017) tandis qu'elle a été plus tardive dans le département de la Haute-Vienne avec un pic observé en S01-2017.

Figure 2. Evolution hebdomadaire de l'activité aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages codés chez les moins de 2 ans, par département, semaine 40-2017 à S17-2018, Oscoreur®



Chaque année, le système de surveillance de la bronchiolite est activé en semaine 40 (début octobre) et se termine en semaine 17 (fin avril). La surveillance épidémiologique de la bronchiolite en région Nouvelle-Aquitaine s'appuie sur différents indicateurs issus de quatre sources de données :

- **Les structures d'urgences du réseau OSCOUR®** (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) avec, en 2017, 68 services d'urgences sur 69 répartis sur les douze départements de la région Nouvelle-Aquitaine qui transmettent quotidiennement leurs données. Parmi ces données figurent le diagnostic posé aux urgences ainsi que la date de naissance, la gravité, et l'orientation du patient. Ces établissements représentent 97,9 % des passages aux urgences de la région. Au total, 84 % des diagnostics sont codés sur ces établissements.
- **Les associations SOS Médecins**, 5 sur le territoire de la région Nouvelle-Aquitaine qui transmettent quotidiennement de manière automatisée à Santé publique France des données relatives aux actes réalisés (visites et consultation) dont l'âge, le sexe, la commune de résidence, le diagnostic porté par le médecin et la notion d'hospitalisation. Au total, 100 % des diagnostics sont codés par ces associations.
- **La surveillance virologique** réalisée à partir des données des laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux (depuis 2013), de Poitiers (depuis 2015) et de Limoges (depuis 2016) qui transmettent chaque semaine leurs résultats virologiques pour les virus responsables d'atteintes respiratoires dont le virus syncytial respiratoire (VRS).
- **Le réseau AquiRespi** organise une permanence des soins de kinésithérapie respiratoire les week-ends et jours fériés sur 28 secteurs de la région ex-Aquitaine entre novembre et avril. Environ 800 kinésithérapeutes participent à ce réseau dont l'activité est basée sur la prise en charge des enfants atteints de bronchopathies saisonnières, de bronchiolite ou d'asthme du nourrisson.

Définition de la période épidémique

La période épidémique de bronchiolite est définie selon une méthode commune à l'ensemble des régions permettant de déterminer la phase épidémique en 3 niveaux : sans alerte, phase pré ou post épidémique, et phase épidémique. Pour la bronchiolite, cette méthode s'appuie sur les sources de données Oscour® et SOS Médecins et selon 3 méthodes statistiques de détection (régression périodique, régression périodique robuste et modèle de Markov caché) implémentées dans un module d'analyse développé par Santé publique France (MASS : module d'analyse des données Sursaud et Sentinelles).

Cette analyse statistique a été complétée par l'analyse des autres sources de données disponibles, à savoir les données virologiques des 3 CHU de la région permettant d'identifier la circulation du VRS et du réseau AquiRespi pour le territoire ex-aquitain.

La circulation active du VRS a été définie à partir de l'identification d'au moins 5 prélèvements positifs à VRS pendant deux semaines consécutives dans au moins un des laboratoires de virologie des CHU de la région.

Pour en savoir plus

[1] Gault G, Marik Fetouh M, Frédéric Chemin F, Patrick Rolland P. Réseau respiratoire d'Aquitaine (AquiRespi) : caractéristiques des enfants pris en charge au cours de la saison 2010-2011. Épidémie de bronchiolite 2010-2011 : mise en perspective des données des réseaux AquiRespi, OSCOUR® et SOS Médecins. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2012. 6 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>

[2] Bulletin épidémiologique de la bronchiolite 2017-2018. Disponible sur le [site](#) de Santé Publique France

Prévention et recommandations :

http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/virus_saisonnier_hiver/bronchiolite.asp

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite>

Directeur de la publication : François Bourdillon, Santé publique France

Responsable de la Cire Nouvelle-Aquitaine : Stéphanie Vandentorren

Coordinateurs du numéro : Laure Meurice et Gaëlle Gault épidémiologistes à la Cire Nouvelle-Aquitaine

Retrouvez-nous sur : www.santepubliquefrance.fr

Cire Nouvelle-Aquitaine

Site Bordeaux :
103 bis rue Belleville - CS 91704 - 33063 Bordeaux Cedex
Tél. : 05 57 01 46 20 - Fax : 05 57 01 47 95

Site Poitiers :
4 rue Micheline Ostermeyer - 86021 Poitiers cedex
Tél. : 05 49 42 31 87 - Fax : 05 49 42 31 54

ars-na-cire@ars.sante.fr