

Points clés

- La bronchiolite aiguë est une maladie respiratoire due majoritairement au virus respiratoire syncytial (VRS), qui touche environ un tiers des enfants de moins de 2 ans chaque saison épidémique, plus fréquemment les garçons que les filles. Les autres agents causaux sont les virus *parainfluenza*, adénovirus, rhinovirus... Le virus se transmet par la salive, les éternuements, la toux ainsi que 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. 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 soigneux des mains de toute personne qui approche un nourrisson, aération régulière de la chambre (au moins 10 minutes par jour), éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux publics confinés (type centres commerciaux et transports en commun dans la mesure du possible), nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines, biberons et couverts...).

Bilan des trois précédentes épidémies

Les données issues du système SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès) permettent le suivi des recours aux 68 structures d'urgence 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 (vert), niveau pré ou post épidémique (orange), et niveau épidémique (rouge)) définis sur la base de 3 méthodes statistiques appliquées aux données historiques disponibles.

SAISON 2022-2023 : UNE EPIDEMIE D'UNE AMPLEUR EXCEPTIONNELLE

Une épidémie précoce et qui dure plus longtemps

- Avant l'épidémie de Covid-19, la période de circulation du VRS était régulière et le passage en phase épidémique se produisait vers la semaine 47 ou 48 (fin novembre) (tableau 1). En 2021-2022 et 2022-2023, celle-ci a commencé avec un mois et demi d'avance (soit mi-octobre), en semaine 40 ou 41 selon la saison.
- Habituellement d'une durée de 6 à 11 semaines avant l'arrivée du Sars-Cov2, les 2 dernières saisons épidémiques sont marquées par une circulation du VRS plus étalée dans le temps, de 13 à 14 semaines.
- Avant le Covid-19, alors que le maximum d'activité était observé pendant les vacances de Noël, généralement en semaine 52, le pic d'activité des 2 dernières saisons a été observé un mois plus tôt en semaine 48, soit fin novembre.

Une intensité jamais observée, avec un nombre de prises en charge bien plus élevé que les autres années, en ville comme à l'hôpital

- La saison 2022-2023 est marquée par une très forte activité de prises en charge liée à la bronchiolite, en ville comme à l'hôpital : c'est l'épidémie la plus intense observée sur les 10 dernières années.
- L'activité SOS Médecins a quasiment doublé entre 2021-2022 et 2022-2023 (tableau 1), représentant 11,8% de l'activité pour cette classe d'âge (contre 7,1% la saison précédente).
- Le nombre de passages aux urgences en Occitanie a augmenté de plus de 35% par rapport à la saison précédente (et 77% par rapport à 2019-2020), avec plus de 5700 prises en charge en 2022-2023. Ces passages représentaient 17,8% de l'activité des urgences, contre 14,3% en moyenne sur les 5 saisons épidémiques précédentes. L'activité a été la plus intense durant les semaines 2022-47 et 48, où plus de 700 passages aux urgences étaient enregistrés chaque semaine.
- Même si le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour cette maladie restait comparable d'une saison à l'autre (37,6% pour 2022-2023 VS 37,7% pour 2021-2022), les hospitalisations ont été très nombreuses, en nette augmentation entre les 2 dernières saisons (+35 % également). On observait 124 hospitalisations hebdomadaires en moyenne durant la saison 2021-2022, vs 156 hospitalisations pour 2022-2023, avec un maximum observé de 268 hospitalisations en une seule semaine.

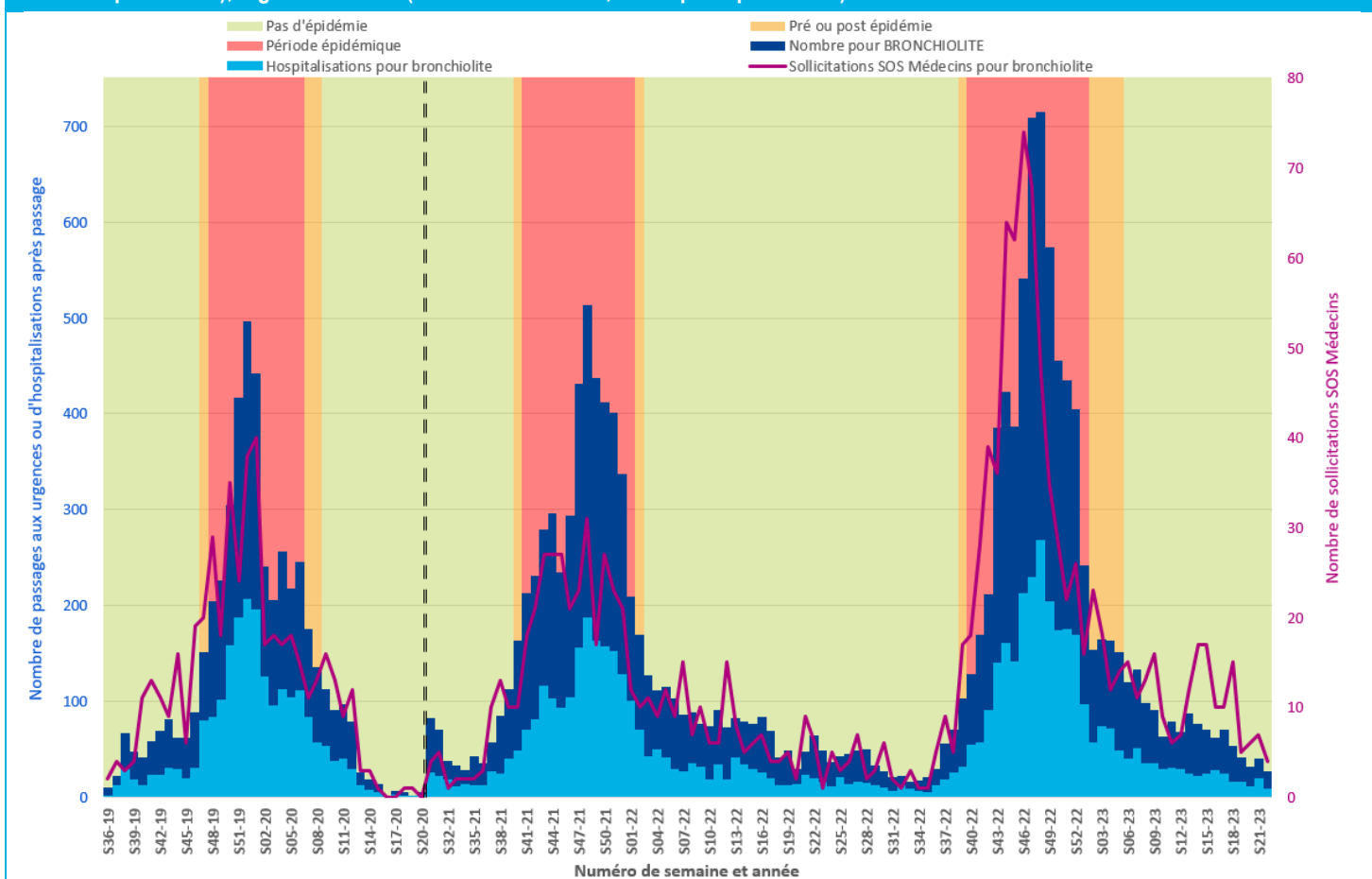
Tableau 1 : Description des 3 précédentes épidémies de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans (saison 2020-2021 exclue*) et principaux indicateurs d'activité SOS Médecins et des structures d'urgence, région Occitanie (Source : SurSaUD®, Santé publique France)

Saison	2019-2020	2021-2022	2022-2023
1 ^{ère} semaine épidémique**	2019-48	2021-41	2022-40
Semaine du pic d'activité	2019-52	2021-48	2022-48
Dernière semaine épidémique**	2020-06	2022-01	2023-01
Durée de l'épidémie (nombre de semaines)	11	13	14
Nombre de sollicitations SOS Médecins pour bronchiolite (< 2 ans)	269	295	563
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (< 2 ans)	3 258	4 283	5783
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite (< 2 ans)	1 486	1 613	2177
Taux d'hospitalisation parmi les passages pour bronchiolite (< 2 ans)	45,6 %	37,7 %	37,6 %
Nombre maximum d'hospitalisations en 1 semaine (< 2 ans)	207	188	268

* Absence de circulation du VRS durant cette saison

** 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, d'hospitalisations et nombre de sollicitations SOS Médecins pour bronchiolite chez des enfants âgés de moins de 2 ans, périodes d'épidémies de bronchiolite, de la semaine 36-2019 à 20-2020 et 30-2021 à 22-2023 (saison 2020-2021 non présentée*), région Occitanie (Source : SurSaUD®, Santé publique France)



* Absence de circulation du VRS durant cette saison

CARACTERISTIQUES DES PATIENTS PRIS EN CHARGE EN VILLE OU A L'HOPITAL

- Les associations SOS Médecins d'Occitanie prennent en charge essentiellement des enfants âgés de 3 mois ou plus (figures 2A et 3A). Même si la répartition globale sur les dernières saisons épidémiques était stable (figure 2), la figure 3A permet de voir que la dynamique du nombre d'actes concernant des [6-12 mois] et des [12-24 mois] présentait une pente plus forte sur la dernière saison traduisant une augmentation du nombre de patients pris en charge dans ces classes d'âge. Sur les 3 premières semaines et en fin d'épidémie, peu d'enfants de [3-6 mois] étaient pris en charge par les associations SOS Médecins.
- Aux urgences aussi, la répartition par âge était stable d'une saison à l'autre (figure 2B). Près d'1 patient sur 3 avait moins de 3 mois lors de sa prise en charge, patients donc plus jeunes que pour SOS Médecins. La figure 3B montrait peu de différences entre la dynamique de l'épidémie pour chaque classe d'âge, hormis les [12-24 mois], dont la pente de la courbe était nettement plus faible sur les 3 périodes analysées. Si en 2019-2020, les [0-3 mois] étaient plus nombreux que les autres classes d'âges sur la fin de saison épidémique, en 2022-2023, ce sont les [3-6 mois] qui étaient plus nombreux en fin de saison.
- Plus les nourrissons atteints de bronchiolite sont jeunes et plus ils sont fréquemment hospitalisés (figures 2C et 3C) : les [0-3 mois] représentaient près d'une hospitalisation sur 2 pour bronchiolite et leur nombre était de plus en plus important au fil des saisons.
- Le sex ratio (H/F) des enfants consultant pour bronchiolite était de 1,3 aux urgences et de 1,7 pour SOS Médecins : il y a plus de garçons atteints par la bronchiolite que de filles, quelle que soit la source de données considérée.

Figure 2 : Répartition par âge des enfants de moins de 2 ans atteints de bronchiolite, parmi les sollicitations SOS Médecins (A), parmi les passages aux urgences (B) et parmi les hospitalisations après passages aux urgences (C), sur l'ensemble des semaines épidémiques, saisons épidémiques 2019-2020 (à gauche), 2021-2022 (centre) et 2022-2023 (à droite), région Occitanie

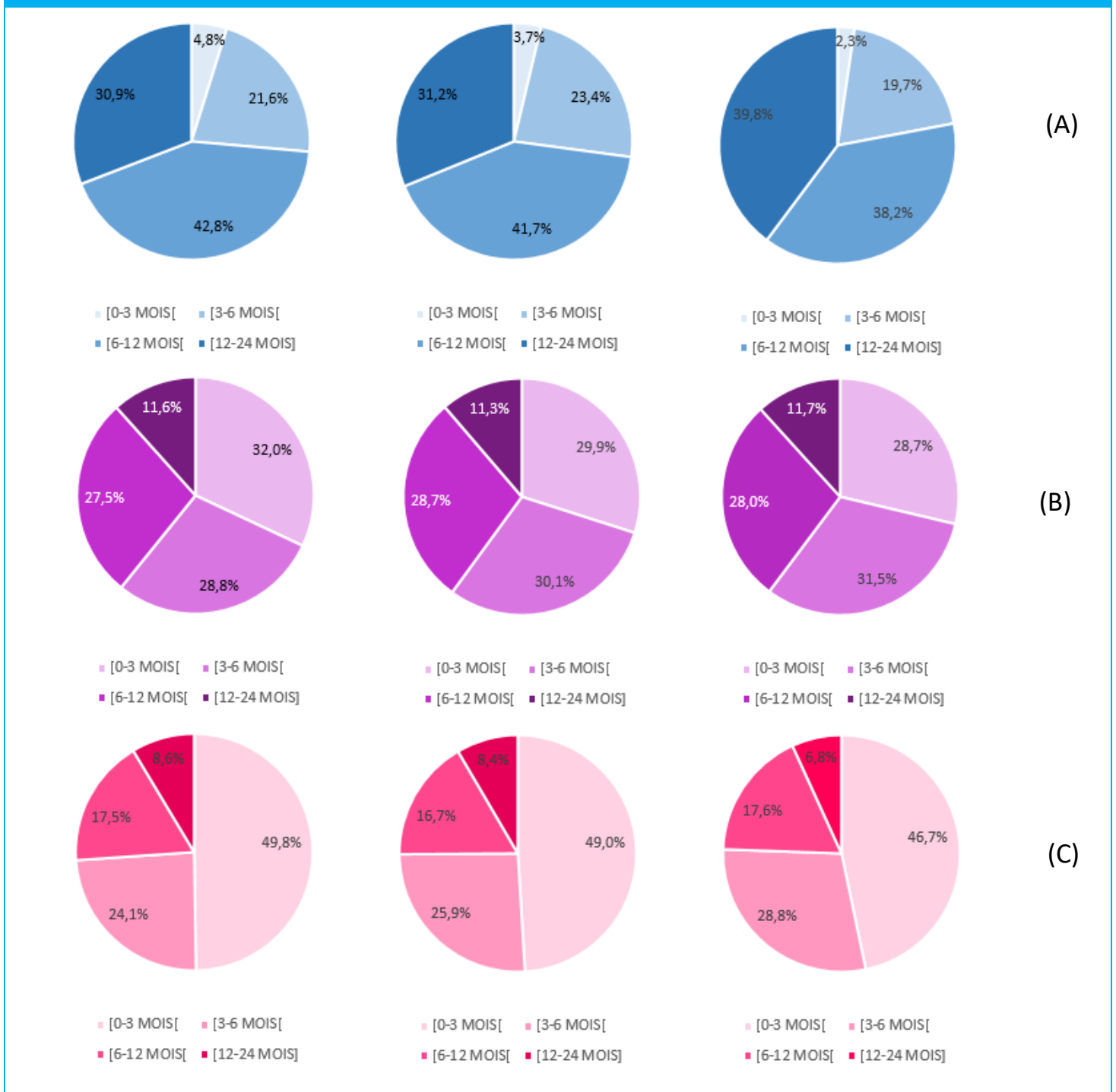
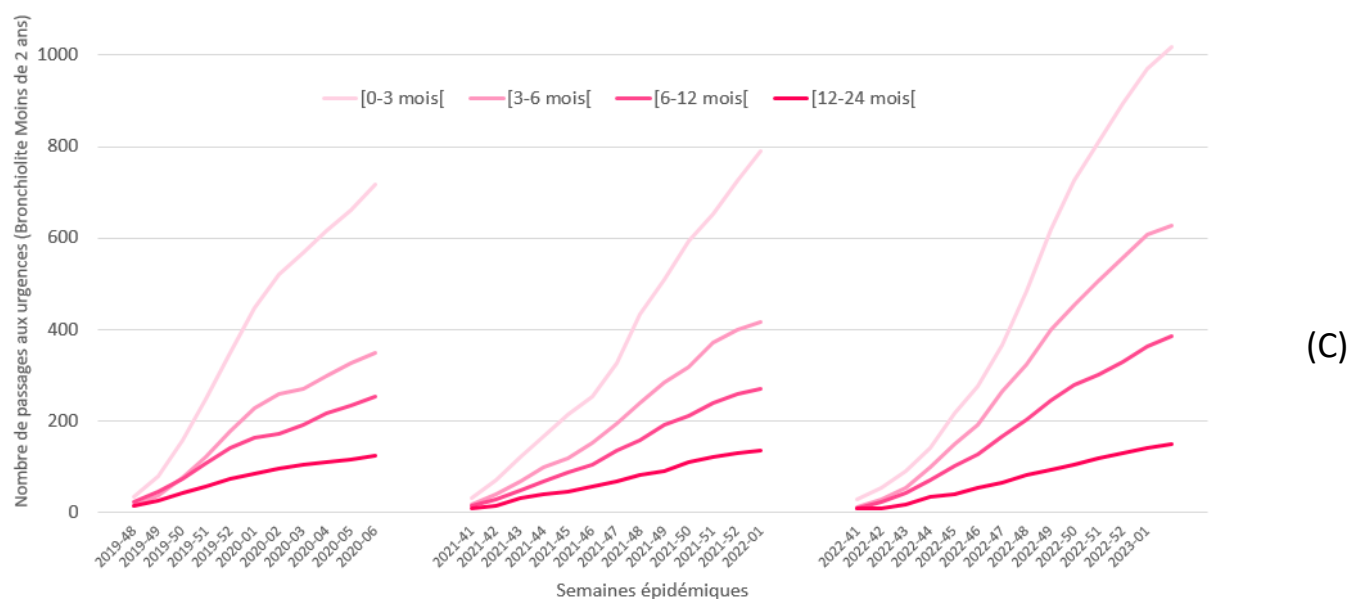
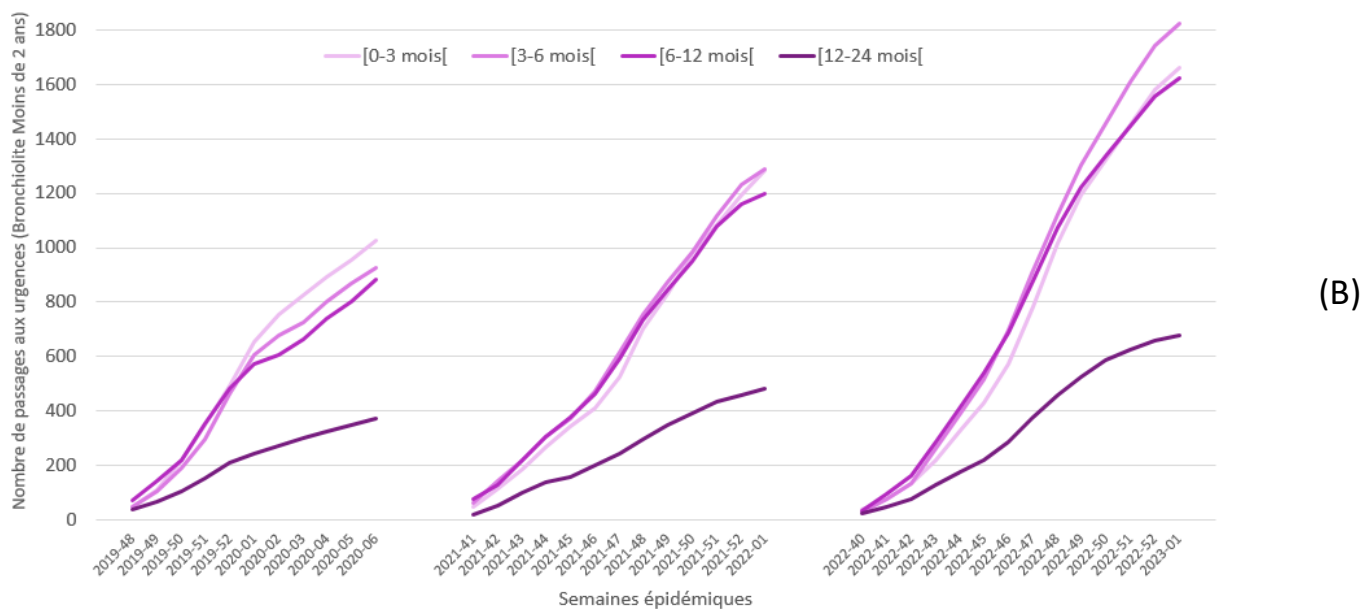
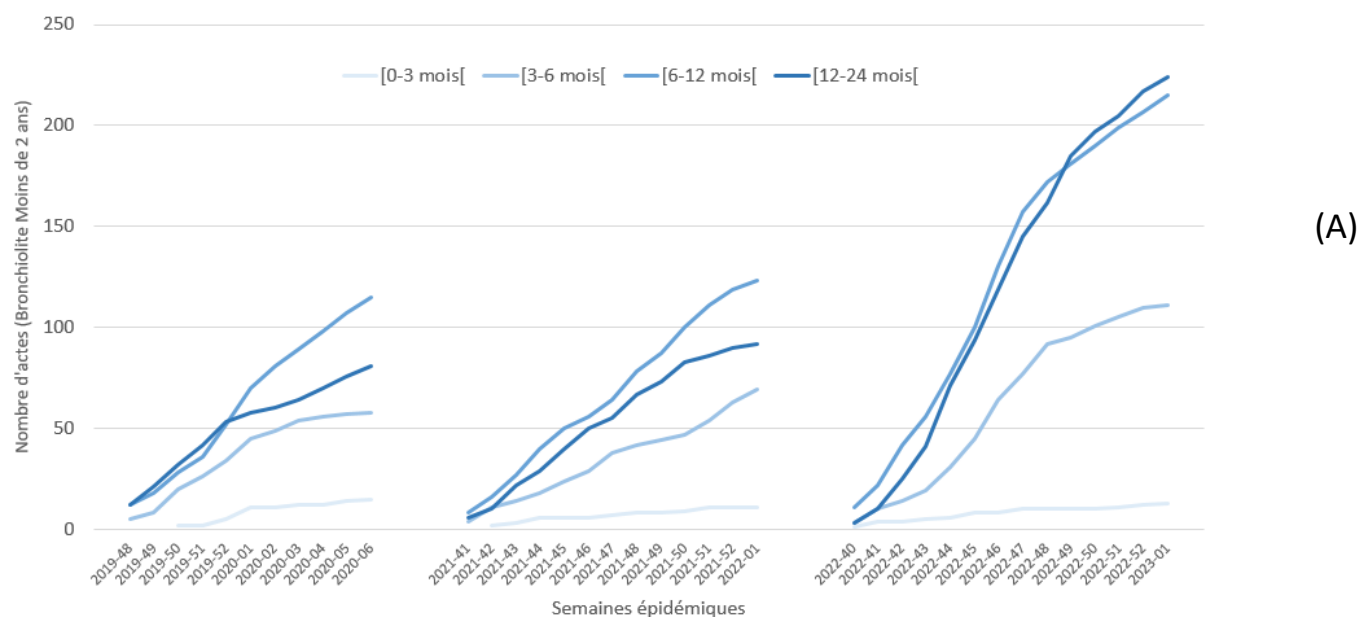


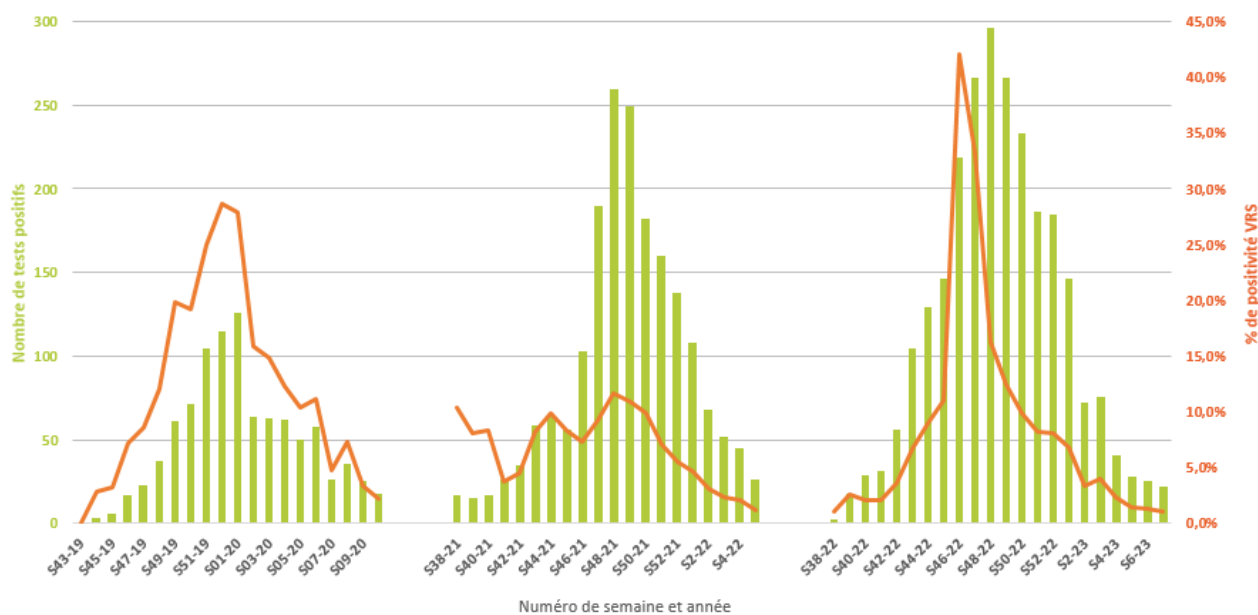
Figure 3 : Nombre cumulé de sollicitations SOS Médecins (A), de passages aux urgences (B) et d'hospitalisations après passages aux urgences (C) par semaine épidémique des 3 dernières épidémies de bronchiolite chez des enfants de moins de 2 ans, saisons épidémiques 2019-2020 (à gauche), 2021-2022 (centre) et 2022-2023 (à droite), répartis par classe d'âge, région Occitanie



Du fait de la circulation du SARS-CoV2, pouvant être concomitante à celle d'autres virus respiratoires, certains CHU ont modifié leurs pratiques de dépistage au cours de la saison 2021-2022. A partir de la semaine 46-2021, pour chaque patient prélevé, quel que soit son âge, la recherche systématique de plusieurs virus hivernaux était effectuée sans *a priori* (triplex utilisé = recherche de grippe, VRS et SARS-CoV2). Ainsi, le dénominateur (nombre de personnes testées), est devenu beaucoup plus important, faisant baisser par conséquent le taux de positivité, qui n'était alors plus comparable aux périodes avant la circulation du Sars-CoV2.

Les données transmises au cours de la dernière saison reflétaient bien l'intensité de la circulation du VRS sur une durée assez longue, même s'il faut bien sûr tenir compte des modifications des pratiques de dépistage, ayant pour conséquence une détection plus fréquente du VRS parmi les nombreuses personnes prélevées. Le pic correspondait à la même semaine (48-2022) que pour les urgences et SOS Médecins.

Figure 5- Nombre de prélèvements positifs et pourcentage de positivité pour le VRS parmi les prélèvements réalisés par les CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, quel que soit l'âge de la personne prélevée, semaine 2019-43 à 2023-07 (saison 2020-2021 exclue*)



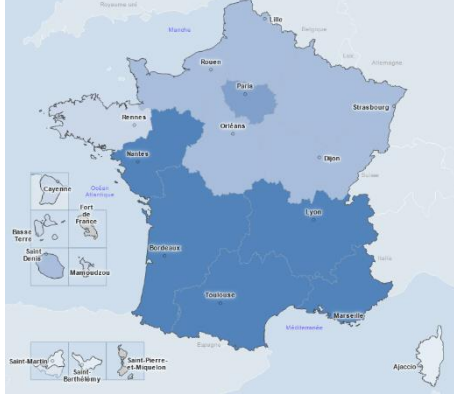
* Absence de circulation du VRS durant cette saison

SANTE PUBLIQUE FRANCE VOUS INFORME

- Chaque semaine, vous pouvez retrouver sur le site de Santé publique France des informations concernant la bronchiolite, dans la rubrique « Publications » : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-de-la-mere-et-de-l-enfant/bronchiolite>
- Santé publique France en région Occitanie publiera des bulletins avec les données régionales actualisées dès la phase pré-épidémique.
- Les données sont mises à jour régulièrement sur Géodes : <https://geodes.santepubliquefrance.fr>. (attention toutefois, les données de bronchiolite y sont présentées par lieu de prise en charge et non par lieu de résidence des enfants malades)

MESURES DE PREVENTION

- 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 : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-de-la-mere-et-de-l-enfant/bronchiolite/outils/#/tabs>
 - Grippe, bronchiolite, gastro-entérite, covid : les maladies de l'hiver
 - Mon enfant a moins de 2 ans - Pour éviter la bronchiolite cet hiver...
 - Votre enfant et la bronchiolite
- Un document grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" est disponible sur le site de Santé publique France : [brochure https://www.ameli.fr/herault/assure/sante/themes/bronchiolite/bons-reflexes](https://www.ameli.fr/herault/assure/sante/themes/bronchiolite/bons-reflexes)
- Des traitements préventifs existent, parlez-en à votre médecin.



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.

Le point épidémi

Remerciements à nos partenaires :

- Structures d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins de Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse ;
- Laboratoires de virologie des CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse ;

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention



Equipe de Santé publique France Occitanie

- Séverine Bailleul
- Olivier Catelinois
- Jean-Loup Chappert
- Amandine Cochet
- Cécile Durand
- Franck Golliot
- Anne Guinard
- Damien Mouly
- Jérôme Pouey
- Stéphanie Rivière
- Leslie Simac
- Laïla Toro

Diffusion

Santé publique France Occitanie
Tél. 05 34 30 25 25
Occitanie@santepubliquefrance.fr