

25 Octobre 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

Poursuite de la phase pré-épidémique en Nouvelle-Aquitaine

- Poursuite de la hausse des passages aux urgences pour bronchiolite avec un niveau d'activité qui reste inférieur aux deux saisons précédentes
- Hausse de l'activité SOS Médecins pour bronchiolite
- Circulation du rhinovirus, et taux de positivité au VRS encore faible

Au niveau national

- Activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans en augmentation en France hexagonale ainsi que dans les départements et régions d'outre-mer
- Dans l'hexagone, la région Normandie est passée en phase épidémique portant à quatre le nombre de régions en phase épidémique

Chiffres clés en Nouvelle-Aquitaine

Semaine 42 (du 16 au 22 octobre 2023)



9,2 % (vs 8,3 % en S41)
Passages aux urgences chez
les moins de 2 ans
pour bronchiolite



5,2 % (vs 4,3 % en S41)
Actes SOS Médecins chez les
moins de 2 ans
pour bronchiolite



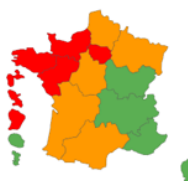
39,6 % (vs 39,2 % en S41)
Taux d'hospitalisation après
passage aux urgences chez
les moins de 2 ans
pour bronchiolite



18,3 % (vs 15,7 % en S41)
Part des hospitalisations
pour bronchiolite
parmi les hospitalisations
chez les moins de 2 ans



1,2 % (vs 0,9 % en S41)*
Taux de positivité VRS
parmi l'ensemble des
prélèvements respiratoires



Phase
PRE - ÉPIDÉMIQUE

* Sur les données de deux laboratoires
hospitaliers de la région

■ Pas d'alerte ■ Pre-épidémie ■ Epidémie

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

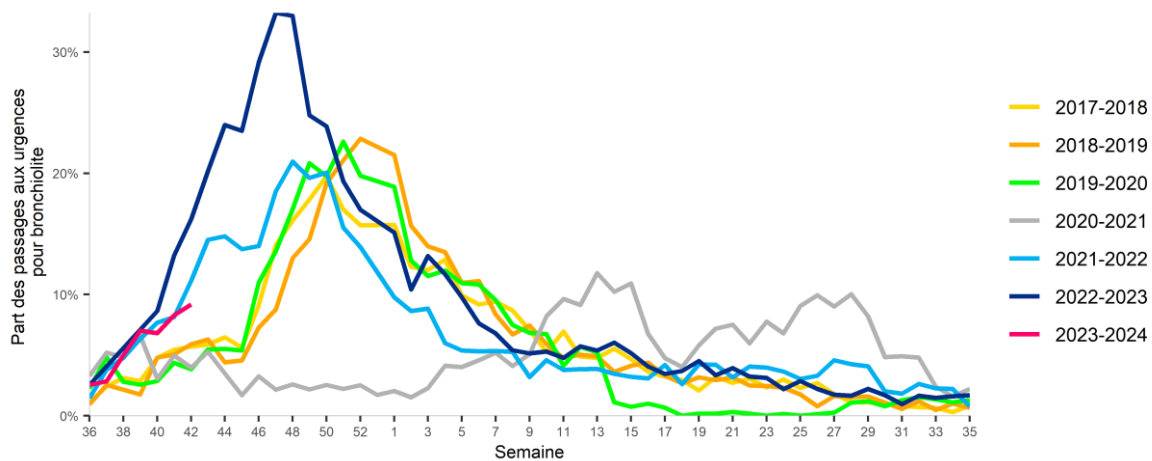
La hausse de la part d'activité relative à la bronchiolite aux urgences se poursuit avec 9,2 % des passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en semaine 42-2023 (du 16 au 22 octobre), dont près de 40 % ont été suivis d'une hospitalisation. La dynamique de cette épidémie présente des similitudes avec l'épidémie 2021-22, néanmoins les effectifs des passages aux urgences pour bronchiolite sont plus faibles. Par ailleurs, le nombre de passages enregistré en semaine 42-2023 reste similaire à celui observé la semaine dernière (n=106 vs n=102 en semaine 41).

La hausse d'activité est plus marquée dans le département de la Charente-Maritime avec plus de 15 % des passages pour bronchiolite chez les moins de 2 ans.

Parmi les 106 passages enregistrés dans la région en semaine 42-2023, près de 90 % (n=94) concernaient des nourrissons de moins de 1 an et 27 % (n=29) avaient moins de 3 mois. La part des nourrissons âgés de moins de 3 mois parmi les hospitalisations pour bronchiolite augmente et atteint 52 %.

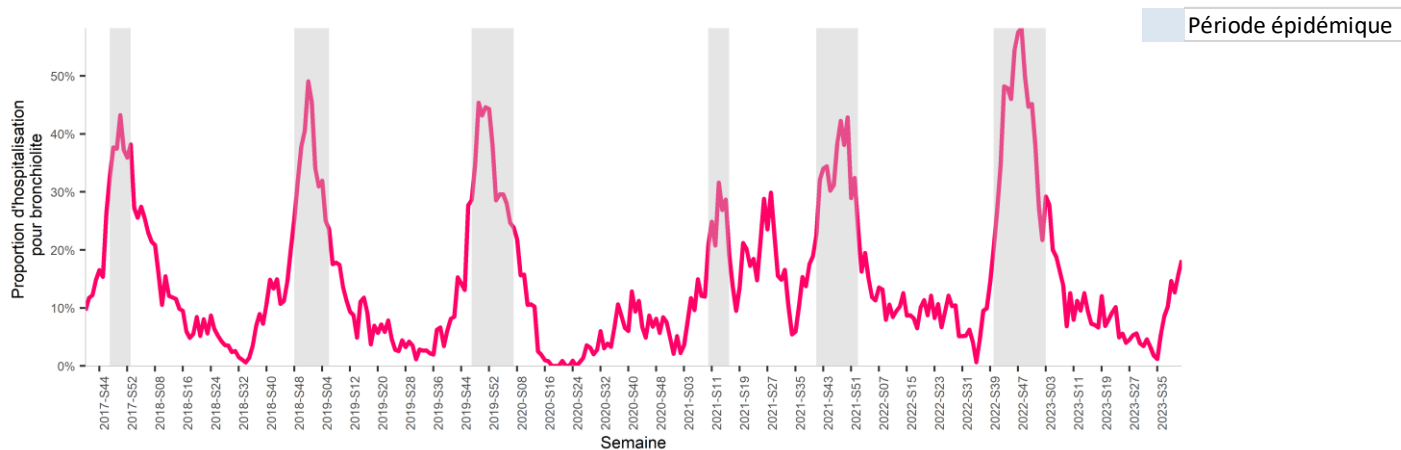
La part des hospitalisations pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans progresse en semaine 42-2023 (18 % contre 16 % en semaine 41-2023).

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 S42-2023



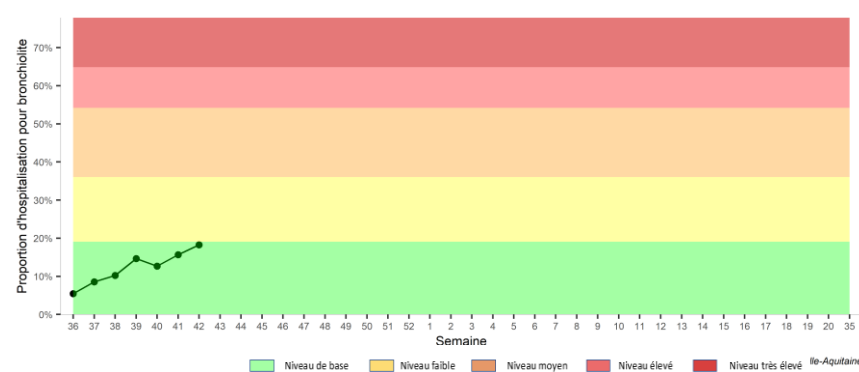
Source : Sant? publique France en r?gion Nouvelle-Aquitaine

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 S42-2023



Source : Sant? publique France en r?gion Nouvelle-Aquitaine

Figure 3. Évolution hebdomadaire de la part des hospitalisations pour bronchiolite parmi toutes les 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.

L'activité relative à la bronchiolite dans les associations SOS Médecins est en progression cette semaine avec 5,2 % des actes en semaine 42-2023 (du 16 au 22 octobre) contre 4,3 % en semaine 41-2023. Le niveau d'intensité de cet indicateur est désormais à un niveau faible. Par ailleurs, le niveau d'activité est en deçà de celui observé lors de la saison 2021-22.

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 S42-2023

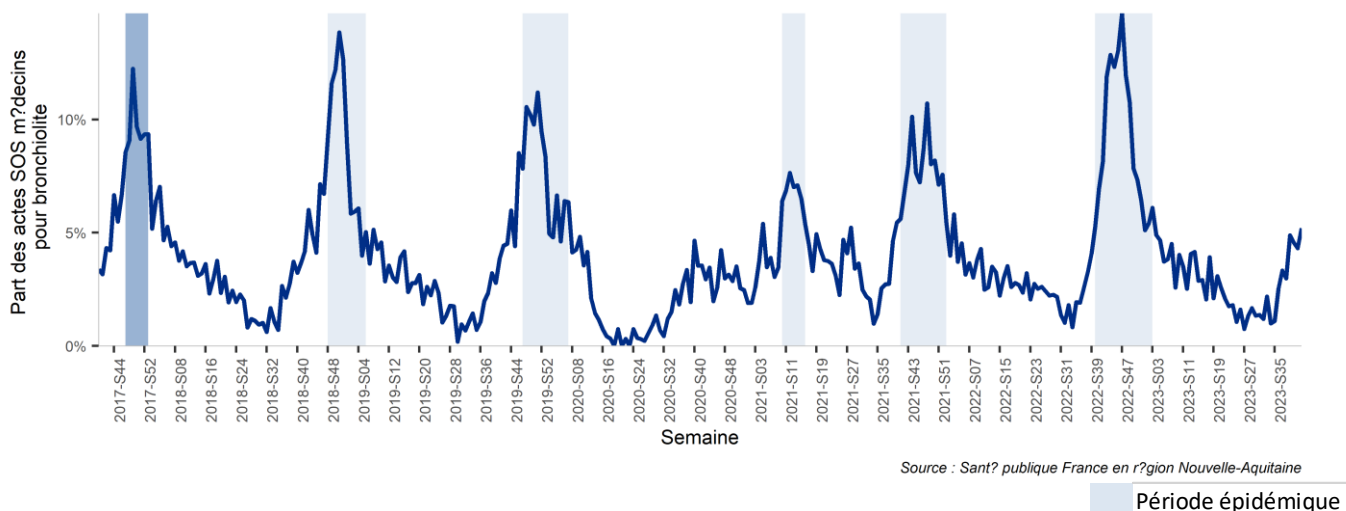
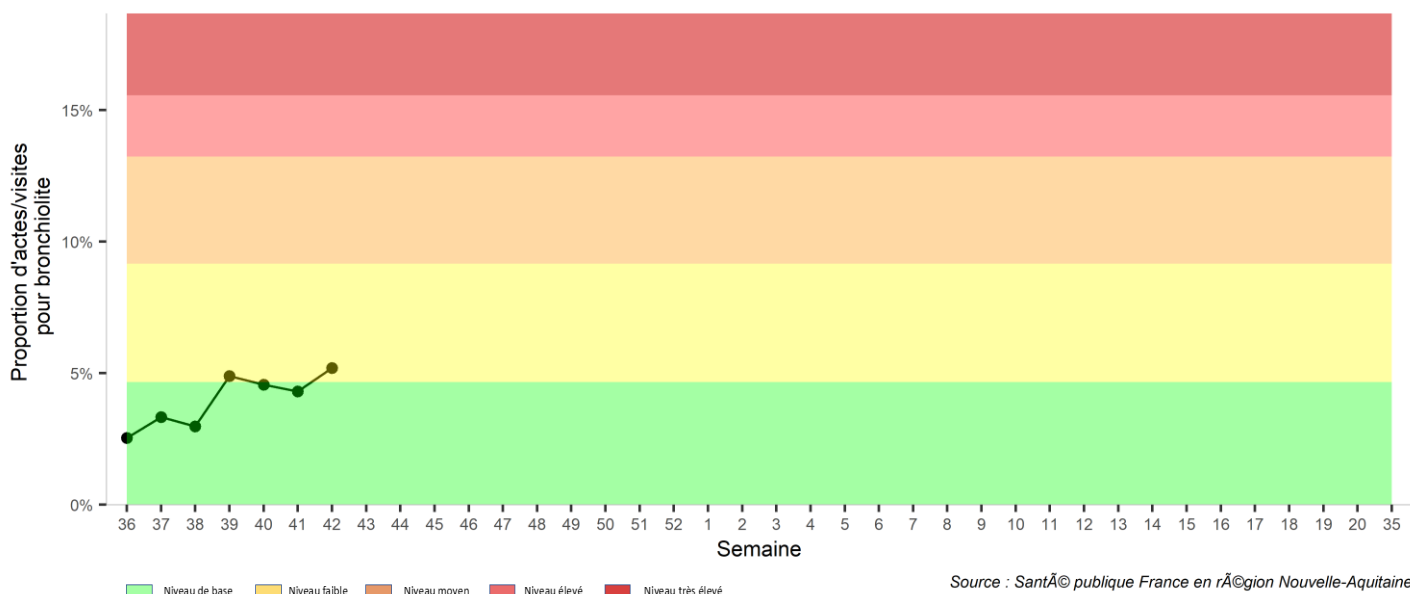


Figure 5. Évolution hebdomadaire de la part des actes pour bronchiolite parmi tous les actes et du niveau d'intensité* pour cet indicateur, saison 2023-2024, SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine

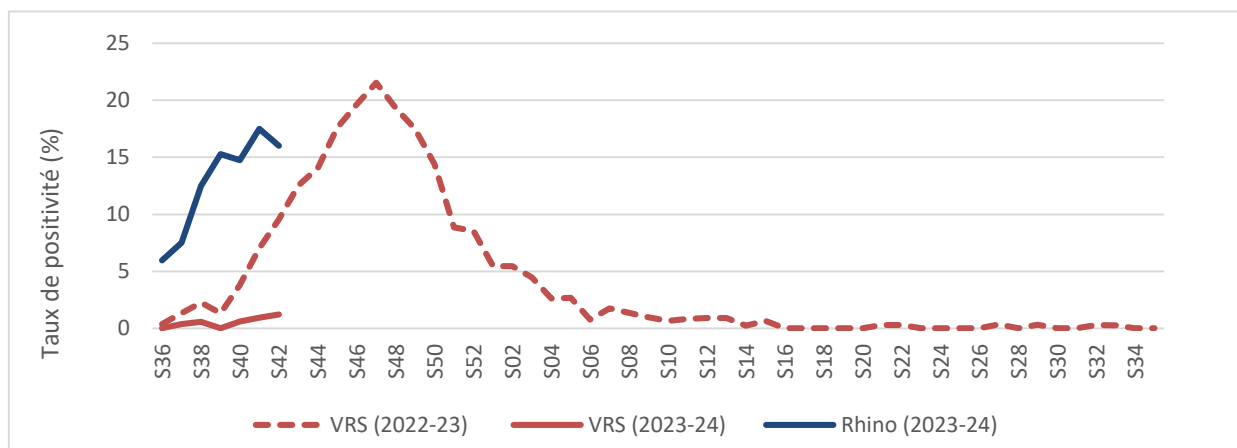


*Les seuils d'intensité associés à la part d'activité pour bronchiolite parmi les actes SOS Médecins ont été déterminés en utilisant la méthode statistique dite « Moving Epidemic Method » (MEM) à partir des données historiques des saisons 2018-2019 à 2022-2023.

En semaine 42-2023 (du 16 au 22 octobre), le taux de positivité des VRS reste faible mais il est en légère augmentation dans les laboratoires des CHU de Poitiers et Limoges (1,2 % vs 0,9 % en semaine 41).

Une circulation des rhinovirus est toujours observée avec un taux de positivité pour les rhinovirus de 16 %.

Figure 6. Évolution hebdomadaire du taux de positivité du VRS et des rhinovirus parmi tous les prélèvements respiratoires analysés, semaines 36-2022 à 42-2023, Nouvelle-Aquitaine, laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges*



* Sur les données de laboratoires des CHU de Poitiers et Limoges pour la saison 2023-24

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 [*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'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](#)



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

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 Siquier, 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