

11 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

Phase pré-épidémique en Nouvelle-Aquitaine

- Stabilité des passages aux urgences et des actes SOS Médecins pour bronchiolite
- Niveaux d'activité similaires à ceux observés en début de phase pré-épidémique lors de la saison 2022-23, traduisant un démarrage à nouveau précoce de l'activité épidémique
- Pas de circulation du VRS et détection de prélèvements positifs au rhinovirus

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 Ile-de-France est passée en phase épidémique et la région Occitanie en phase pré-épidémique portant à cinq le nombre de régions en phase pré-épidémique

Chiffres clés en Nouvelle-Aquitaine

Semaine 40 (du 02 au 08 octobre 2023)



6,9 % (vs 7,0 % en S39)
Passages aux urgences chez
les moins de 2 ans
pour bronchiolite



4,6 % (vs 4,9% en S39)
Actes SOS Médecins chez les
moins de 2 ans
pour bronchiolite



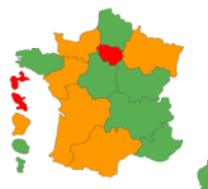
32,1 % (vs 36,7 % en S39)
Taux d'hospitalisation après
passage aux urgences chez
les moins de 2 ans
pour bronchiolite



12,9 % (vs 14,7 % en S39)
Part des hospitalisations
pour bronchiolite
parmi les hospitalisations
chez les moins de 2 ans



<1 % (vs <1% en S39)
Taux de positivité VRS
parmi l'ensemble des
prélèvements respiratoires



Phase
PRÉ-ÉPIDÉMIQUE

■ Pas d'alerte ■ Pré-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

Situation épidémiologique

Surveillance à l'hôpital

Une hausse des passages aux urgences pour bronchiolite est observée depuis mi-septembre avec un passage en phase pré-épidémique en semaine 39-2023 (25 septembre au 01 octobre 2023). La part d'activité pour bronchiolite est stable cette dernière semaine, avec 6,9 % des passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en semaine 40-2023 (du 02 au 08 octobre), dont 32 % ont été suivis d'une hospitalisation. Cette évolution est similaire à la dynamique observée lors de la saison précédente avec une activité épidémique précoce.

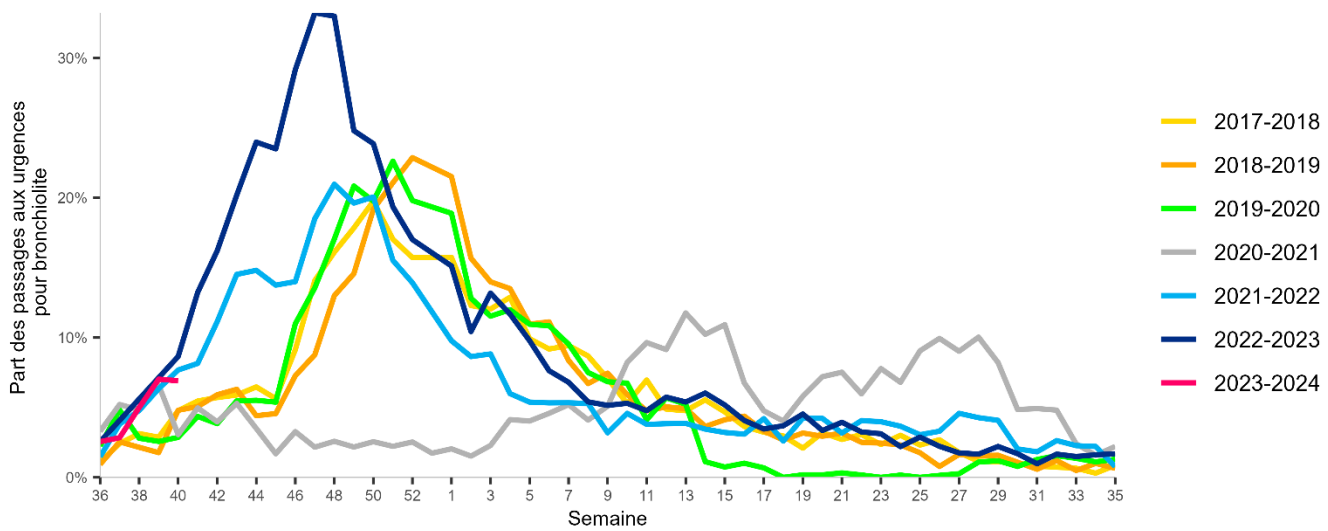
Une hausse de la part d'activité est néanmoins observée dans les départements de la Charente, Charente-Maritime, Landes, Deux-Sèvres et Pyrénées-Atlantiques, avec des effectifs qui restent faibles.

Parmi les 84 passages enregistrés dans la région en semaine 40-2023, près de 87 % (n=73) concernaient des nourrissons de moins de 1 an et 18 % (n=15) avaient moins de 3 mois.

La part des nourrissons âgés de moins de 3 mois parmi les hospitalisations pour bronchiolite s'établit à 37 %.

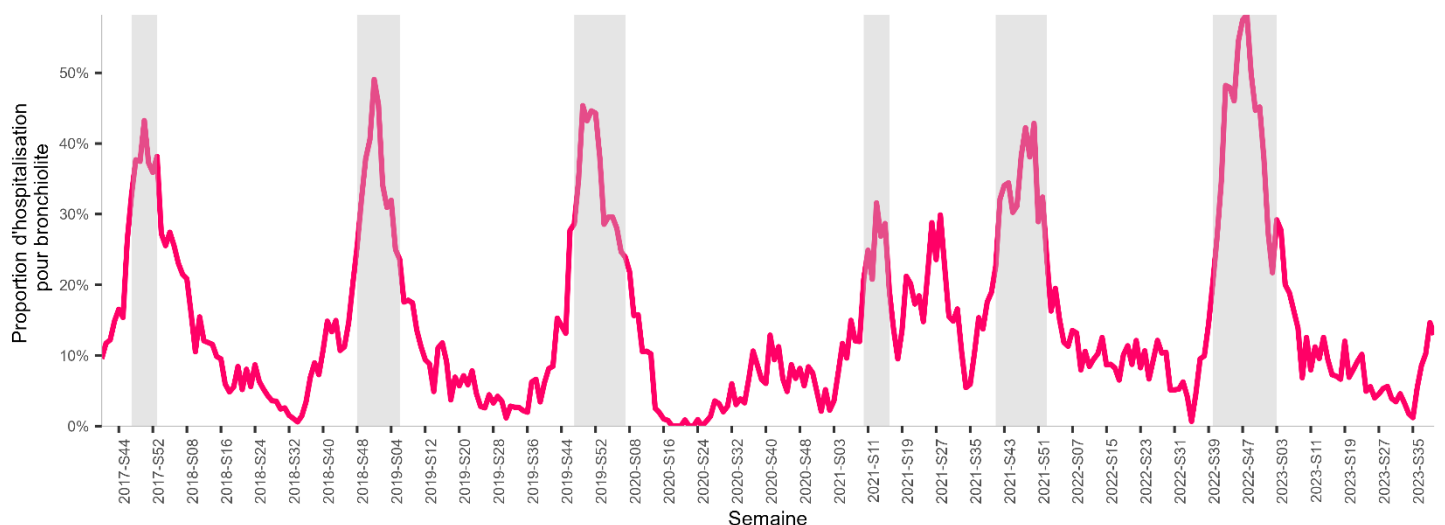
La part des hospitalisations pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans était de 13 % en semaine 40-2023 (contre 15 % en semaine 39-2023).

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 S40-2023



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 S40-2023



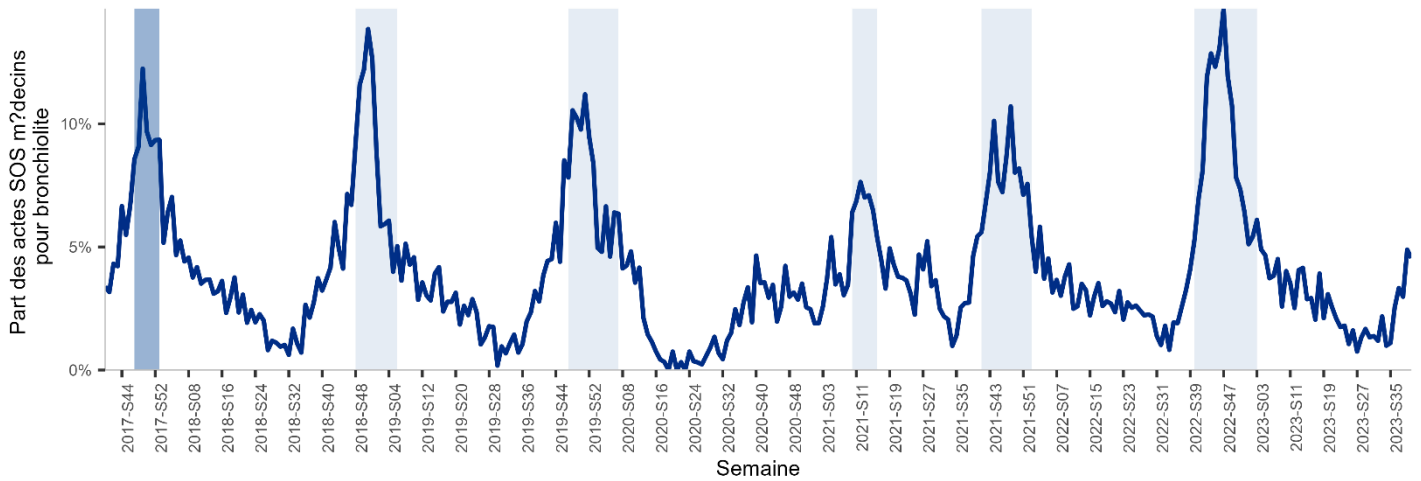
Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

Période épidémique

Surveillance en ville

L'activité relative à la bronchiolite dans les associations SOS Médecins est stable en semaine 40-2023 (du 02 au 08 octobre) avec 4,6 % des actes (4,9 % en semaine 39-2024). Ce niveau d'activité est proche de celui observé à la même période l'an dernier.

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 S40-2023



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

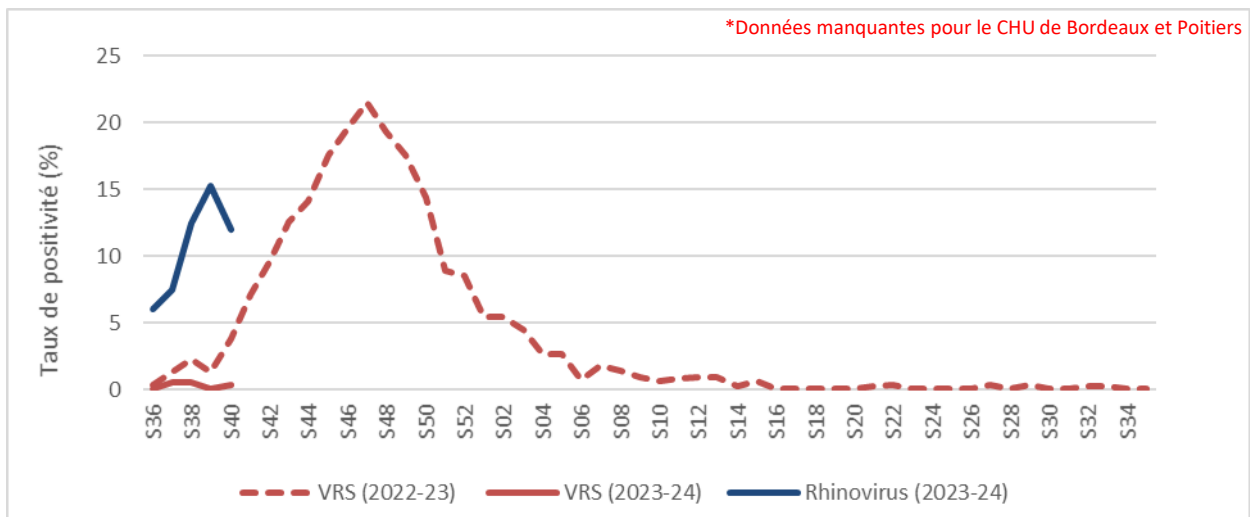
Période épidémique

Surveillance virologique

En semaine 40-2023 (du 02 au 08 octobre), un prélèvement était positif au VRS parmi les prélèvements respiratoires testés par le laboratoire ayant transmis ses données*.

Une augmentation des prélèvements à rhinovirus a été observée en semaine 37-2023 atteignant 15 % en semaine 39-2023. Le taux de positivité pour les rhinovirus est désormais de 12 % en semaine 40-2023.

Figure 4. Évolution hebdomadaire du taux de positivité du VRS et des rhinovirus parmi tous les prélèvements respiratoires analysés, semaines 36-2022 à 40-2023, 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 [*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](#)

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. En dessous de la photo, le titre 'LA BRONCHIOLITE, JE L'ÉVITE'. Ensuite, une section intitulée '7 gestes simples pour éviter de la transmettre aux enfants :'. Cette section contient sept pictogrammes avec des légendes : 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, il est mentionné : '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.' En bas à droite, il y a un lien : '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