

Points clés

- La bronchiolite aiguë est une maladie respiratoire épidémique due majoritairement au virus respiratoire syncytial (VRS) qui touche environ un tiers des enfants de moins de 2 ans chaque saison. Les autres agents causaux sont les virus *parainfluenza*, adénovirus, rhinovirus... Le virus se transmet par la salive, les éternuements, la toux, 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 avec un pic durant la seconde quinzaine du mois de décembre. 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 69 structures d'urgences 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, niveau pré ou post épidémique, et niveau épidémique) définis sur la base de 3 méthodes statistiques appliquées aux données historiques disponibles.

1 – Le retour de la bronchiolite, après une saison sans épidémie en 2020-2021

La saison hivernale 2020-2021 a été marquée par l'absence de circulation intense du VRS, alors même que la circulation du SARS-CoV2 était très active. Ainsi, les données de cette saison hivernale ont été écartées de ce bilan. La saison 2021-2022 a été marquée par le retour de la bronchiolite, dès la semaine 2021-41.

Une saisonnalité assez similaire au cours des saisons précédant la pandémie Covid-19 alors que 2021-2022 a été une saison atypique

- L'épidémie de bronchiolite débute régulièrement à la même période de l'année, autour de la semaine 48 (fin novembre ; tableau 1). En 2021-2022, celle-ci a commencé dès la semaine 41-2021 (mi-octobre), soit avec un mois et demi d'avance. Si les résultats de virologie envoyés chaque semaine par les CHU permettent généralement de mieux appréhender le démarrage de l'épidémie puis de suivre l'évolution du nombre de tests positifs et du taux de positivité, cette année, les changements dans les pratiques de tests des patients ont modifié fortement le taux de positivité. Ces modifications sont à prendre en compte dans l'interprétation des données (figure 2).
- Alors qu'habituellement le maximum d'activité était observé pendant les vacances de Noël, en semaine 52, le pic d'activité a été observé l'année dernière en semaine 48-2021 (fin novembre).
- Sur la saison 2021-2022, la durée de l'épidémie était de 13 semaines en Occitanie, contre 11 semaines lors des saisons précédentes. Ainsi, la semaine 01-2022 fut la 13^{ème} et dernière semaine de l'épidémie 2021-2022.

Un nombre de prises en charge important, en ville comme à l'hôpital

- Durant les périodes épidémiques pré-Covid-19, les prises en charge pour bronchiolite sont nombreuses dans les associations SOS Médecins d'Occitanie comme dans les structures d'urgences : selon les années, SOS Médecins a pris en charge de 270 à plus de 350 enfants de moins de 2 ans, alors que les urgences en ont vus de 3200 à plus de 4200 (tableau 1).
- La bronchiolite représente une part non négligeable de l'activité concernant en particulier les enfants de moins de 2 ans durant la période épidémique : selon les années, jusqu'à 12% de l'activité hebdomadaire des 4 associations SOS Médecins de la région concerne les moins de 2 ans et de 10 à 20% de l'activité des urgences d'Occitanie pour cette classe d'âge, voire même de 20 à 30% de l'activité des plus gros centres hospitaliers.

Un taux d'hospitalisation après passage aux urgences élevé

Pendant ces périodes épidémiques, le taux d'hospitalisation après passages aux urgences, qu'elle que soit la cause de consultation, varie généralement entre 15 et 17% chez les moins de 2 ans. Concernant la bronchiolite en particulier, il se situe entre 38 et 46% selon les saisons épidémiques. Les prises en charge pour bronchiolite génèrent donc un nombre d'hospitalisations non négligeable pour les services hospitaliers, de 1 486 à 1 630 sur toute la période épidémique. On a recensé jusqu'à 188 hospitalisations d'enfants de moins de 2 ans en une semaine (48-2021, au moment du pic de cas et avant les vacances de Noël). Ces données ne tiennent pas compte des durées d'hospitalisation des enfants.

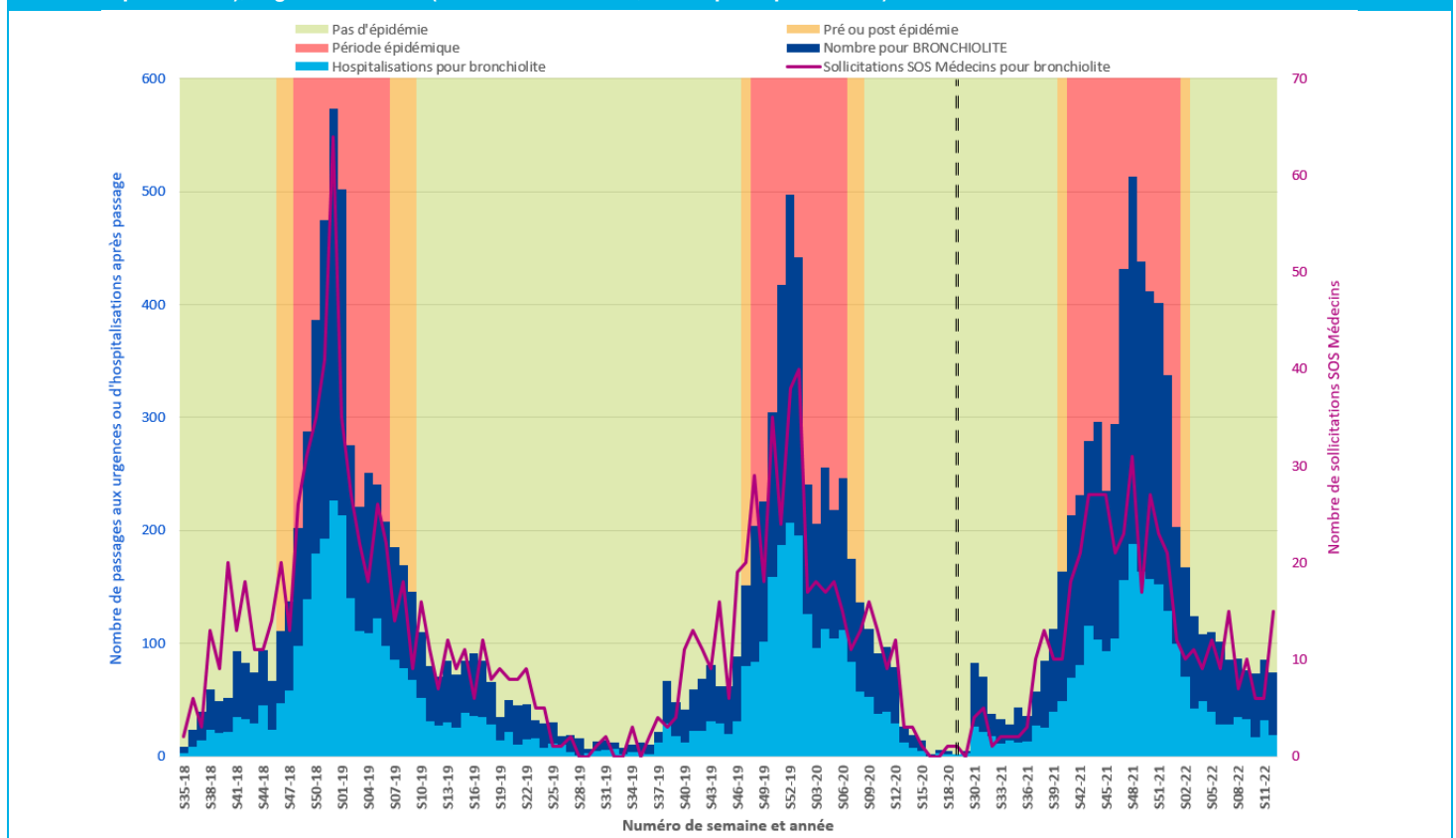
Tableau 1 : Description des 3 précédentes épidémies de bronchiolite chez les moins de 2 ans (saison 2020-2021 exclue*) et principaux indicateurs d'activité SOS Médecins et des structures d'urgences, région Occitanie (Source : SurSauD®, Santé publique France)

	Hiver	2018-2019	2019-2020	2021-2022
1 ^{ère} semaine épidémique**		2018-48	2019-48	2021-41
Semaine du pic d'activité		2018-52	2019-52	2021-48
Dernière semaine épidémique**		2019-06	2020-06	2022-01
Durée de l'épidémie (nombre de semaines)		11	11	13
Nombre de sollicitations SOS Médecins pour bronchiolite (< 2 ans)		347	269	295
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (< 2 ans)		3 622	3 258	4 283
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite (< 2 ans)		1 630	1 486	1 613
Taux d'hospitalisation parmi les passages pour bronchiolite (< 2 ans)		45,0%	45,6%	37,7%
Nombre maximum d'hospitalisations en 1 semaine (< 2 ans)		227	207	188

* 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 35-2018 à 20-2020 et 30-2021 à 12-2022 (saison 2020-2021 non présentée*), région Occitanie (Source : SurSauD®, Santé publique France)

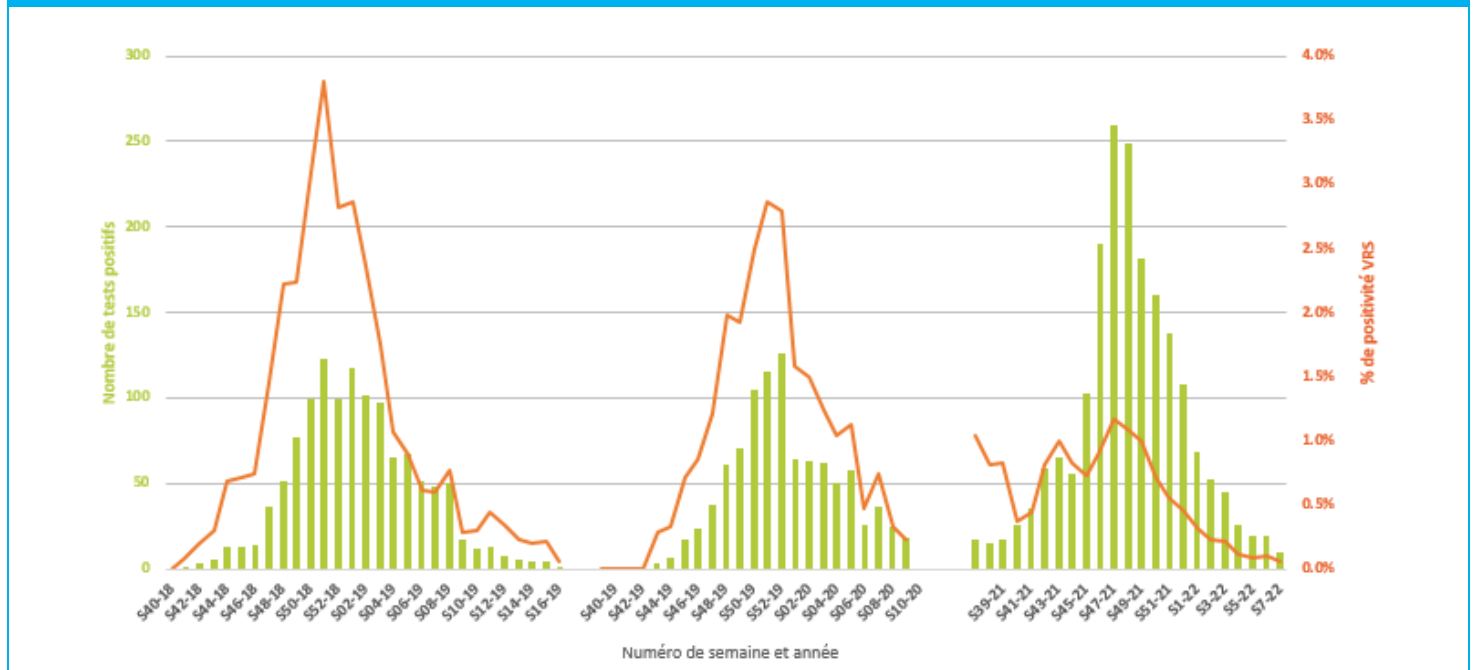


* Absence de circulation du VRS durant cette saison

Surveillance virologique : modification des pratiques de test à l'hôpital depuis l'arrivée du SARS-CoV2

Du fait de la circulation du SARS-CoV2, pouvant être concomitante à celle d'autres virus, certains CHU ont modifié leurs pratiques de test. En effet, dans certains cas, pour chaque patient prélevé, la recherche systématique de plusieurs virus hivernaux était effectuée sans *a priori* (triplex utilisé = grippe, VRS et SARS-CoV2). Ainsi le dénominateur, ici le nombre de personnes testées, est devenu beaucoup plus important sur 2021-2022, faisant baisser par conséquent le taux de positivité. Ainsi, si ce taux approchait les 30 à 40% du total des prélèvements lors des saisons précédentes, celui-ci n'a atteint qu'une dizaine de pourcents lors de la dernière saison, alors même que les effectifs observés étaient bien plus importants que lors des saisons précédentes. Il est à noter tout de même que l'allure de la courbe du nombre de prélèvements positifs de la saison 2021-2022 était très proche de celle des passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans.

Figure 2- Nombre de prélèvements positifs et pourcentage de positivité pour le VRS parmi les prélèvements effectués par les CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, semaine 2018-40 à 2022-07 (saison 2020-2021 exclue*)



* Absence de circulation du VRS durant cette saison

2 – Caractéristiques des patients pris en charge en ville et à l'hôpital

- Que ce soit aux urgences ou en médecine de ville, le sex ratio (H/F) des enfants consultant pour bronchiolite était sensiblement le même : il était de 1,3 aux urgences sur les 3 dernières saisons analysées et 1,4 ou 1,5 pour SOS Médecins selon les saisons, ce qui signifie qu'il y a plus de garçons atteints par la bronchiolite que de filles.
- La répartition par âge des enfants pris en charge aux urgences comme en médecine de ville variait peu d'une année à l'autre (figure 3). Il en était de même concernant les enfants hospitalisés après passage aux urgences.
- Parmi les enfants de moins de 2 ans, la répartition par âge montre bien que les enfants pris en charge par SOS Médecins sont plus âgés (figure 3) : en effet, l'âge médian des enfants de moins de 2 ans pris en charge chez SOS Médecins se situait entre 8 et 9 mois, alors qu'il était à 4 mois aux urgences.

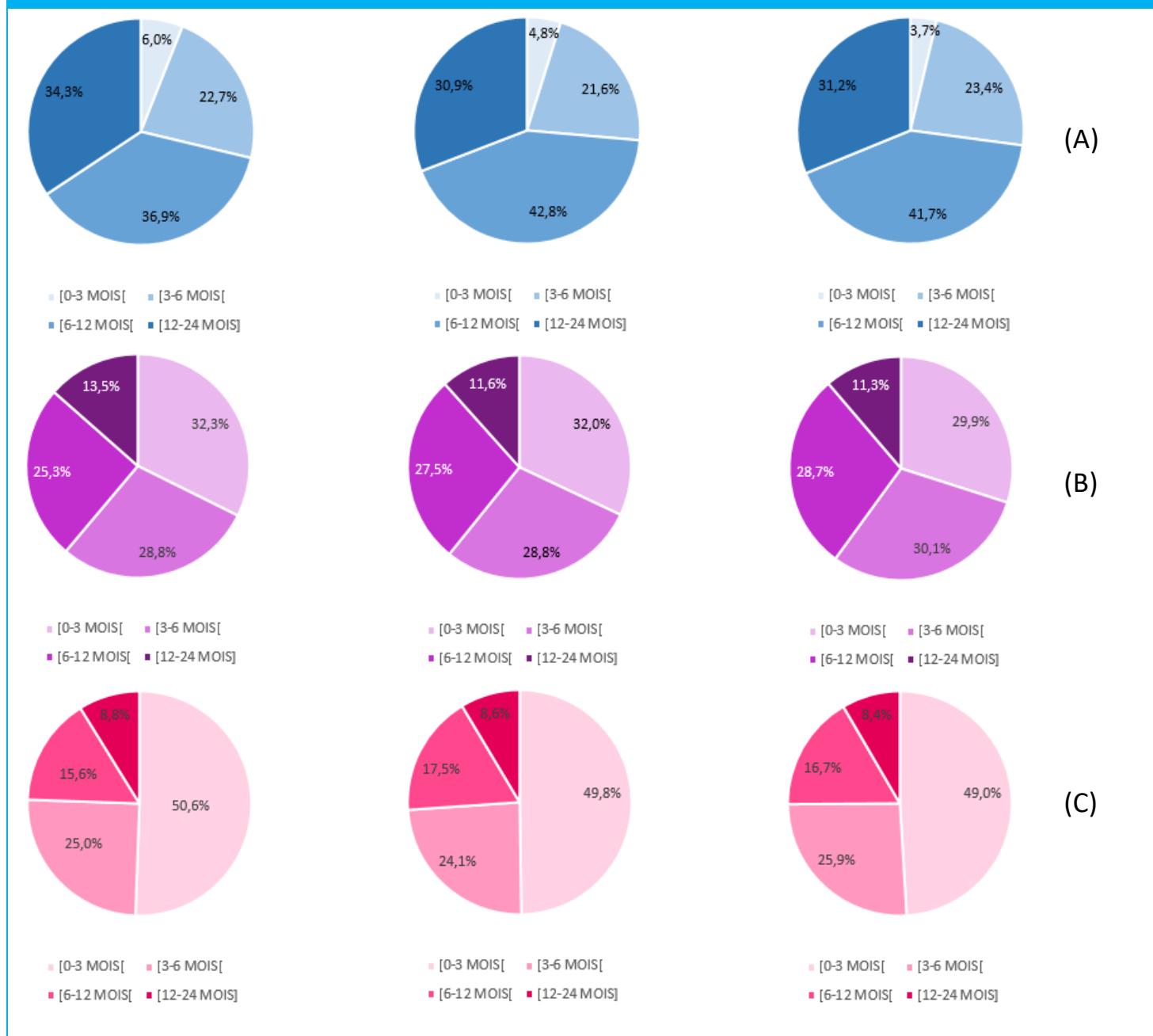
Dans le détail, les enfants de moins de 3 mois sont très peu nombreux parmi les prises en charge SOS Médecins (figure 3A ; de 3,7 à 6%, en baisse constante sur les 3 dernières saisons épidémiques). Les enfants de moins de 6 mois représentaient environ 1/4 des patients vus dans les 4 associations de la région.

A l'inverse de la médecine de ville, les enfants de moins de 6 mois représentaient plus de la moitié des prises en charge hospitalières (figure 3B) : les 0-3 mois représentaient près d'un tiers des passages aux urgences pour bronchiolite alors que classe d'âge des 12-24 mois est la moins représentée (de 11,3 à 13,5% selon les saisons)

- L'analyse de la répartition des âges montrait une différence entre les passages aux urgences pour bronchiolite (figure 3B) et les hospitalisations après passage (figure 3C) : plus les patients étaient jeunes, plus ils étaient fréquemment hospitalisés à la suite de leur prise en charge, presque 3/4 des cas hospitalisés ayant moins de 6 mois.

En effet, si les [0-3 mois] représentaient 49% du total des hospitalisations recensées sur la période épidémique, le taux d'hospitalisation pour cette classe d'âge, c'est-à-dire le nombre d'enfants de [0-3 mois] hospitalisés suite à leur prise en charge pour bronchiolite, se situait plutôt aux alentours de 62% pour la saison 2021-2022 (68,9 et 69,7% sur les saisons précédentes). Le taux d'hospitalisation variait de 22 à 32% dans les autres classes d'âges analysées.

Figure 3 : 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), saisons épidémiques 2018-2019 (à gauche), 2019-2020 (centre) et 2021-2022 (à droite), région Occitanie



3 – Santé publique France vous informe

- Chaque semaine, vous pouvez retrouver sur le site de Santé publique France les 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 autant que nécessaire des bulletins avec les données régionales actualisées.
- 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)

4 – Mesures de prévention

- 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 :
- 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>

Surveillance des infections respiratoires aigües

BRONCHOLITE (MOINS DE 2 ANS) **GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL**

Evolution régionale 19^{ème} semaine épidémiologique

COVID-19
Circulation virale (SI-DEP) : ↗
Recours aux soins d'urgence : ↗
Etablissements hospitaliers (SI-VIC) : ↗
Etablissements médico-sociaux et médico-sociaux : ↗
Mortalité spécifique : ↗

GASTRO-ENTERITE
Evolution régionale
Médicine générale
Médicine hospitalière

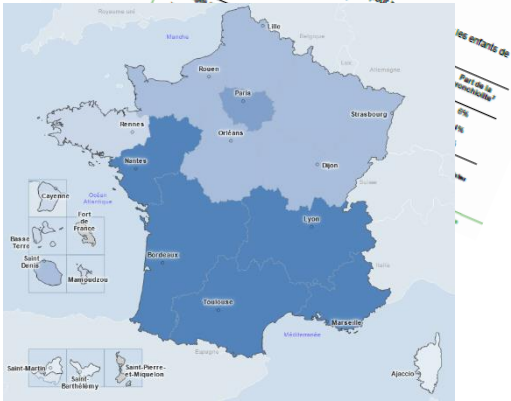
Bronchiolite
Bulletin hebdomadaire
11/10/2017
Semaine 40

Points clés
Reprise de la surveillance de la bronchiolite
Niveau de base des indicateurs
Epidémie modérée de bronchiolite observée dans certaines régions entre les semaines 36 et 38, due à une circulation marquée de rhinovirus.

Chiffres clés
En semaine 40, recours aux soins d'urgence pour moins de 2 ans en France métropolitaine

Proportion de passages pour bronchiolite par les pédiatres sur urgences en maternités observés, semaines 2016-2018




Niveau d'alerte régional de la bronchiolite, semaine 40/2017



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 épidémiologique

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
- Lorène Belkadi
- Olivier Catelinois
- Jean-Loup Chappert
- Amandine Cochet
- Cécile Durand
- Franck Golliot
- Anne Guinard
- Damien Mouly
- Jérôme Pouey
- Stéphanie Rivière
- Leslie Simac

Diffusion

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