

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans les domaines de la santé publique, analyse les données de la bronchiolite issues de son réseau de partenaires et publie les indicateurs résultant de l'analyse de ces données dans ce bulletin mis en ligne chaque semaine sur son site internet.

Points clés

L'épidémie de bronchiolite 2022-2023 en France métropolitaine a commencé en semaine 40/2022 (du 03 au 09 octobre 2022). Le pic a été atteint le pic en semaine 48/2022 (du 28 novembre au 04 décembre 2022) et l'épidémie s'est achevée en semaine 03/2023 (du 16 au 22 janvier 2023). Comme la saison précédente, le début d'épidémie a été précoce (6 semaines plus tôt qu'observé en moyenne sur la période 2015-2020) et sa durée prolongée (16 semaines vs. 12 semaines en moyenne sur la période 2015-2020). Cette épidémie a été caractérisée par une très forte intensité près de deux fois supérieure aux valeurs moyennes des épidémies de référence notamment en termes de passages aux urgences et d'hospitalisations après passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans. La proportion d'hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de deux ans après passage aux urgences est cependant restée comparable à celle des saisons précédant la circulation du SARS-CoV-2 (2015-2020), signant une absence de sévérité particulière de l'épidémie.

Santé publique France s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance de la bronchiolite :
 urgentistes,
 médecins libéraux,
 virologistes,
 épidémiologistes



CNR Virus des infections respiratoires



Chiffres clés

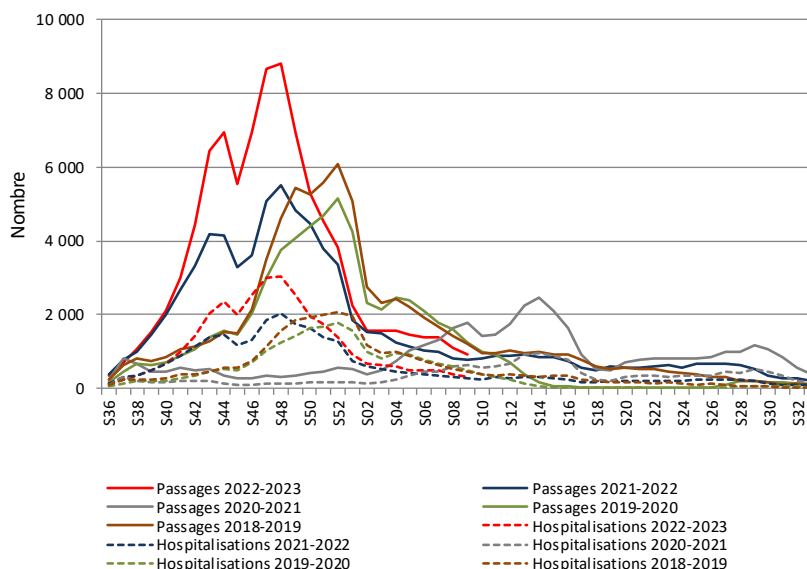
Période épidémique : semaines 40/2022 à 03/2023 (03/10/2022 au 22/01/2023)

Tableau 1 : Données de surveillance chez les enfants de moins de 2 ans à partir des données OSCOUR® et SOS médecins, sur la période épidémique, comparaison aux valeurs moyennes des périodes épidémiques précédant l'émergence du SARS-CoV-2 (2015-2020) prises en référence (629 établissements).

	2022 - 2023		2015 - 2020	
	Nombre	% *	Nombre moyen	% *
Passages aux urgences (OSCOUR®) pour bronchiolite	73 262	20	38 087	16
Hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite (OSCOUR®)	26 104	43	13 958	36
Actes SOS Médecins pour bronchiolite	10 801	10	6 581	9

* chez les enfants de moins de deux ans : proportion des passages aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages aux urgences codés, proportion des hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations après passages aux urgences codés, proportion des actes SOS médecins pour bronchiolite parmi l'ensemble des actes médicaux SOS Médecins codés.

Figure 1 : Passages et hospitalisations suite aux passages aux urgences* pour bronchiolite en France métropolitaine, enfants de moins de 2 ans, 2018-2023



* Analyses réalisées à hôpitaux constants (période 2018-2023, N : 692)

Directeur de publication
 Caroline Semaille

Rédacteur en chef
 Sophie Vaux

Comité de rédaction
 Isabelle Parent du Châtelet
 Delphine Viriot
 Yann Savitch

Contact presse
 Vanessa Lemoine
 Tél : 33 (0)1 55 12 53 36
presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion
 Santé publique France
 12 rue du Val d'Osne
 94415 Saint-Maurice cedex
 Tél : 33 (0)1 41 79 67 00
www.santepubliquefrance.fr

Epidémie 2022-2023

En France métropolitaine, pendant la période épidémique, le nombre de passages totaux aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite était de 73 262, ce qui est près de deux fois supérieur à la valeur moyenne des épidémies précédant la circulation du SARS-CoV-2 (2015-2020) prises en référence (n=38 087).

Ces passages pour bronchiolite correspondaient à 20% de l'ensemble des passages aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans dont la cause de passage a été codée (Tableau 1). Ce pourcentage tend à augmenter par rapport à la part moyenne (16%) des épidémies prises en référence (2015-2020). Les hospitalisations pour bronchiolites correspondaient à 43% de l'ensemble des hospitalisations après passages aux urgences contre 36% en moyenne lors des épidémies de référence. Parmi les enfants vus aux urgences pour bronchiolite, 36% (n=26 104) ont été hospitalisés, proportion comparable à la moyenne des épidémies des saisons de référence (37%).

Lors de la période épidémique, 10 801 actes médicaux réalisés par les associations SOS Médecins de France métropolitaine chez les enfants de moins de 2 ans ont concerné la bronchiolite (vs. 6 581 en moyenne lors des années prises en référence). La proportion des actes médicaux pour bronchiolite sur l'ensemble des actes réalisés par les associations SOS Médecins chez les enfants de moins de deux ans était comparable à la valeur moyenne des saisons de référence.

Les taux de positivité pour le virus respiratoire syncytial (VRS) parmi les patients hospitalisés dans le réseau Renal (tous âges confondus) a progressé de 4% en semaine 40/2022 à 16% et 18% en semaines 46 et 47/2022 puis a diminué jusqu'à 3% en semaine 03/2023. Les taux de positivité sont restés comparables ou inférieurs à la moyenne des valeurs maximales observées pendant les épidémies prises en référence (2015-2020, 39%). Le taux de positivité pour le VRS des prélèvements en médecine ambulatoire estimé par le Réseau Sentinelles (tous âges confondus) a progressé de 2,5% en semaine 40/2022, à 24,2% en semaine 46/2022 puis a diminué à 5,1% et 2,7% en semaines 03 et 04/2023.

Selon les critères d'alerte, en France métropolitaine, l'épidémie 2022-2023 a débuté en semaine 40/2022, le pic épidémique a été observé en semaine 48/2023 et la fin d'épidémie en semaine 03/2023. La temporalité de l'épidémie 2022-2023 a été relativement comparable à celle de 2021-2022 mais d'une intensité plus importante et d'une durée plus prolongée (Figure 1). Les analyses régionales montrent que l'épidémie a débuté en Ile-de-France, Hauts de France, Nouvelle-Aquitaine et Occitanie en semaine 40/2022 puis a diffusé en Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val de Loire, Grand Est, Guyane, Normandie et Pays de la Loire en semaine 41/2022, puis en Guadeloupe, Martinique et Provence-Alpes-Côte d'Azur en S42/2022 et dans l'ensemble des régions de France métropolitaine en semaine 43/2023 (Figure 2). L'épidémie s'est achevée en semaine 02/2023 en Guyane, en semaine 03/2023 en France métropolitaine ainsi qu'en Guadeloupe et en Martinique, et en semaines 13/2023 sur l'île de la Réunion et 16/2023 à Mayotte.

En conclusion, l'épidémie en France métropolitaine de la saison 2022-2023 a été précoce et d'une durée supérieure à ce qui était habituellement observé avant l'émergence du SARS-CoV-2. L'épidémie 2022-2023 a été caractérisée par une intensité très importante en termes notamment de passages aux urgences et hospitalisations après passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans. Les taux d'hospitalisations après passages aux urgences pour bronchiolite n'étaient cependant pas supérieurs à ceux observés lors des saisons de référence.

Depuis l'émergence du SARS-CoV-2, les épidémies de bronchiolite ont été modifiées. La saison 2020-2021 avait été caractérisée par une épidémie retardée et de faible intensité. Comme dans de nombreux pays, la circulation du VRS avait été perturbée par la mise en place des mesures de gestion contre la COVID-19 (confinement, gestes barrières, distanciation sociale...). La saison 2021-2022 avait en revanche été une épidémie précoce et de forte intensité [1]. L'étude de l'ensemble des déterminants ayant conduit à des épidémies de bronchiolites de fortes intensités ces deux dernières années mérite d'être poursuivie.

Bronchiolite dans les Départements et territoires d'outre mer : [Antilles](#), [Guyane](#), [Mayotte](#), [Réunion](#).

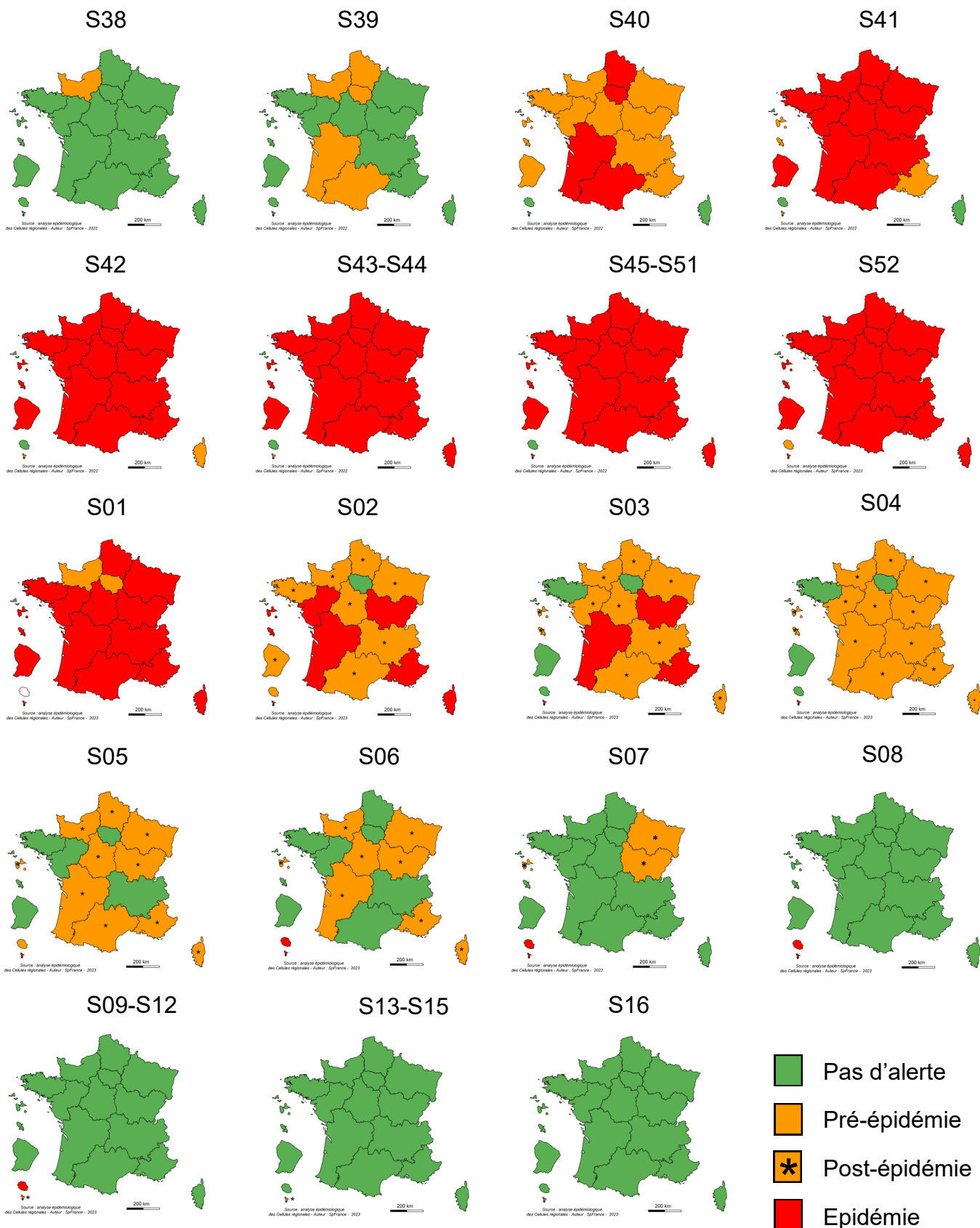
[1] Vaux. S et al. [Bronchiolitis epidemics in France during the SARS-CoV-2 pandemic: The 2020–2021 and 2021–2022 seasons](#). Infectious Diseases Now, 2022, 52(6), pp. 374–378.

Systemes de surveillance

Les données de surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans sont fournies par un réseau de médecins de médecine ambulatoire (**SOS Médecins**), les structures d'urgence du **réseau OSCOUR**[®], ainsi que par les analyses virologiques hospitalières (**RENAL**) et ambulatoires (**Réseau Sentinelles**). Les comparaisons avec les saisons précédant la circulation du SARS-CoV-2 prises en référence (saisons 2015 à 2020) ont été réalisées à établissements constants et ont inclus 629 services de **structures d'urgence** et 52 associations SOS Médecins, représentant plus de 90% des passages aux urgences et des actes médicaux réalisés par les associations **SOS Médecins** en France métropolitaine, respectivement. Les **niveaux d'alerte** (épidémique (rouge), pré ou post épidémique (orange), pas d'alerte (vert)) sont établis à partir de critères statistiques, épidémiologiques et virologiques.

Les critères statistiques s'appuient sur le dépassement de seuils a priori générés à partir de 2 sources de données (SOS Médecins et OSCOUR[®]) selon 3 méthodes statistiques (Serfling, Serfling robuste, Modèle de Markov caché).

Figure 2 : Evolution hebdomadaire régionale des niveaux d'alerte pour la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans, semaines 38/2022 à 16/2023



- Pour en savoir plus sur la **surveillance de la bronchiolite**, suivez ce lien : [Dossier bronchiolite](#)
- Pour en savoir plus sur la **prévention de la bronchiolite**, suivez ce lien : [Dossier bronchiolite](#)
- Pour en savoir plus sur la **bronchiolite dans les régions françaises**, suivez ce lien : [Actualités](#)