

Bronchiolite : pourquoi la vague actuelle doit nous inquiéter

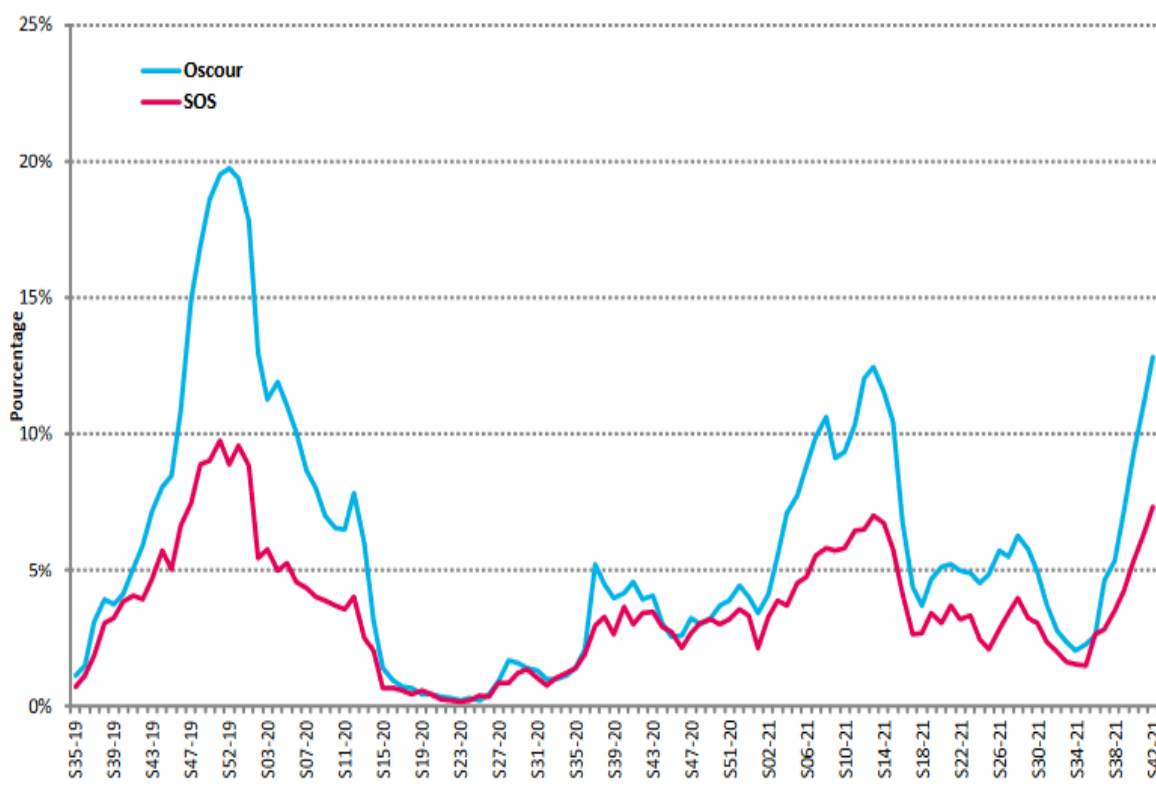


Chaque année, Santé Publique France fournit des bulletins épidémiologiques dédiés aux bronchiolites. Pour la saison 2021-2022, la situation est inhabituelle et appelle à la prudence...

Avec Claude-Alexandre Gustave

Voici le dernier bulletin en date (semaine 42, 2021) :

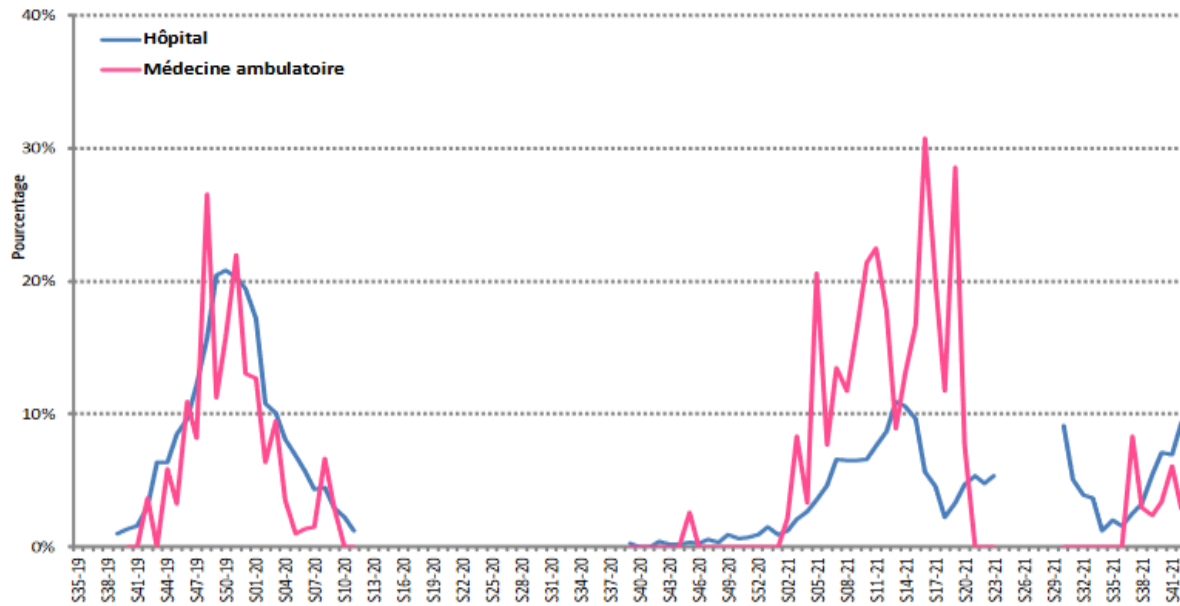
Fig.3-Proportion des passages aux urgences* (OSCOUR®) et des actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite parmi les passages ou les actes médicaux toutes causes codées chez les enfants de moins de 2 ans, France métropolitaine, semaines 35/2019 à 42/2021



On peut y voir une vague "clinique" d'infections respiratoires graves chez les enfants, et étiquetées comme étant des "bronchiolites"... Il est important de noter que ces "bronchiolites" ne sont définies que par le codage clinique attribué à ces infections respiratoires pédiatriques sans que l'infection par le VRS (virus responsable de la bronchiolite) ne soit forcément recherchée ! Pourtant une bronchiolite est un syndrome (ensemble de symptômes) associé à une ÉTIOLOGIE particulière = infection par le VRS (Virus Respiratoire Syncytial). Et c'est là que les données de SPF posent problème...

Sur l'ensemble des prélèvements respiratoires pédiatriques réalisés par SOS médecin ou aux urgences pédiatriques, l'infection par le VRS ne représente que 3 à 9% des cas !

Fig.4-Proportion¹ de prélèvements hospitaliers² et de prélèvements en médecine ambulatoire³ positifs pour le Virus Respiratoire Syncytial (VRS), tous âges, France métropolitaine, semaines 35/2019 à 42/2021



En semaine 42, parmi les 35 prélèvements naso-pharyngés réalisés en ville, 1 (3%) étaient positifs pour le VRS et parmi les 2 220 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 208 (9%) étaient positifs pour le VRS.

C'est bien moins que les années précédentes, alors que la vague "clinique" est déjà intense et très précoce (~17 semaines d'avance). Le taux de positivité pour le VRS est donc très insuffisant pour expliquer la vague actuelle !

Fig.3-Proportion des passages aux urgences* (OSCOUR®) et des actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite parmi les passages ou les actes médicaux toutes causes codées chez les enfants de moins de 2 ans, France métropolitaine, semaines 35/2019 à 42/2021

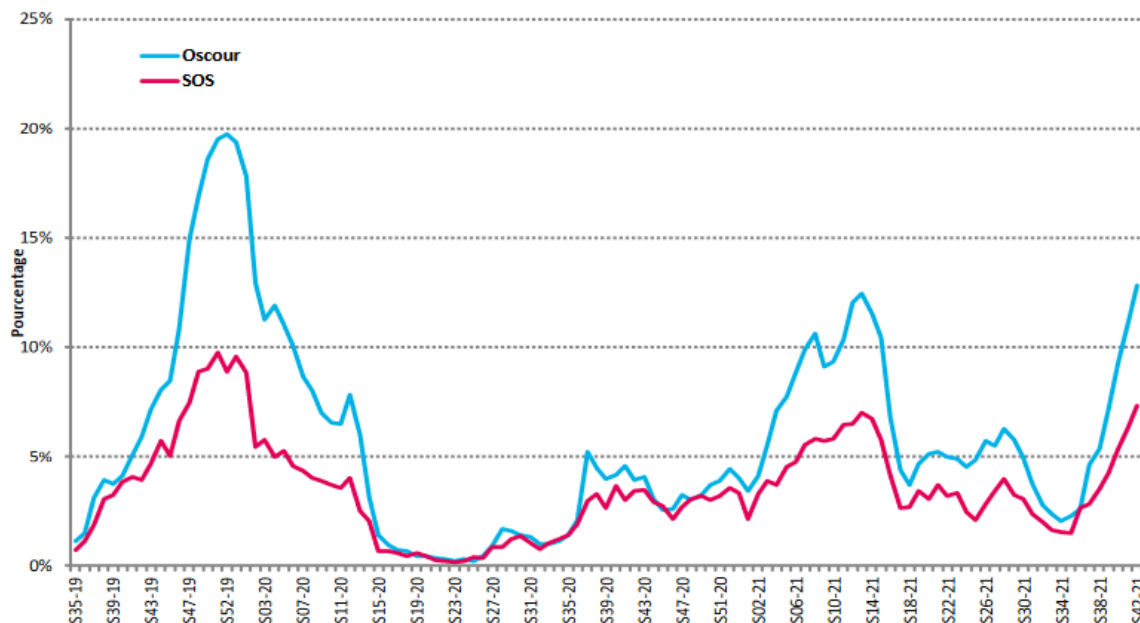
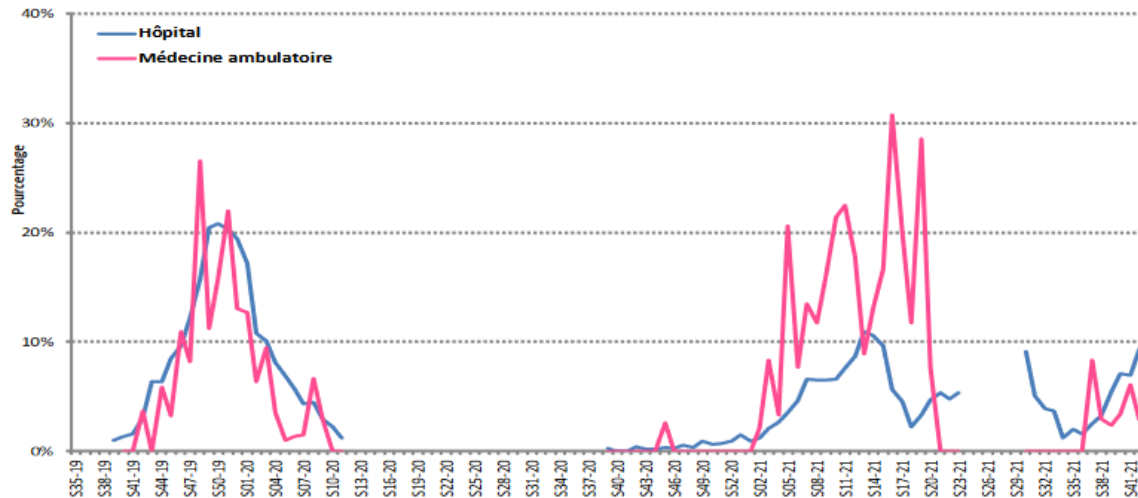


Fig.4-Proportion¹ de prélèvements hospitaliers² et de prélèvements en médecine ambulatoire³ positifs pour le Virus Respiratoire Syncytial (VRS), tous âges, France métropolitaine, semaines 35/2019 à 42/2021



En semaine 42, parmi les 35 prélèvements naso-pharyngés réalisés en ville, 1 (3%) étaient positifs pour le VRS et parmi les 2 220 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 208 (9%) étaient positifs pour le VRS.

Quelles sont donc les étiologies (causes) de ces infections respi pédiatriques ? A-t-on recherché une infection par SARS-CoV-2 ? Si le dépistage de VRS est négatif, mais qu'il est positif pour le SARS-CoV-2, alors ce ne sont pas des bronchiolites mais des COVID ! Où sont donc les données ?

Il serait judicieux de rappeler à la Société Française de Pédiatrie et pédiatres qu'il ne faut pas confondre syndrome (description clinique d'un ensemble de symptômes) et étiologie (cause de ces symptômes)... Surtout quand on est en pleine pandémie. D'ailleurs Santé Publique France prévient de cette méprise.

Bronchiolite

Bulletin hebdomadaire

27/10/2021

Semaine 42

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.

Dans le contexte actuel de la circulation du SARS-CoV-2 en France, la surveillance de la bronchiolite du nourrisson pour la saison hivernale 2021-22 permettra d'une part de suivre l'impact des mesures barrières actuellement en vigueur sur la transmission du virus respiratoire syncytial, principal responsable des bronchiolites du nourrisson, mais également d'étudier l'éventuelle contribution du SARS-CoV-2 à l'incidence de cette pathologie.