

# Surveillance sanitaire - Bronchiolite

## Régions Haute-Normandie et Basse-Normandie

Point épidémiologique n°3 du 19/12/13  
Données actualisées au 15/12/13 (semaine 2013-50)

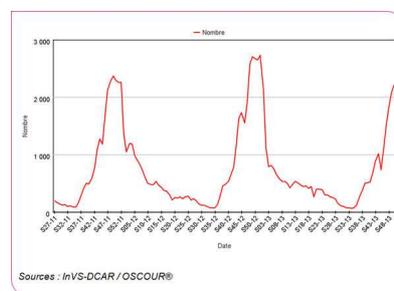
### | Situation nationale |

En semaine 2013-51, le point de situation national de l'InVS (du 17/12/13) montrait que le nombre de recours pour bronchiolite du nourrisson dans les structures d'urgence hospitalières de France métropolitaine participant au réseau OSCOUR® continuait d'augmenter en France métropolitaine (figure 1), quoique le pic épidémique ait été franchi en semaine 49 dans certaines régions dont notamment l'Île-de-France. L'évolution dans le temps du nombre de recours est similaire à ce qui a été observé au cours des dernières saisons épidémiques, le nombre de recours aux structures d'urgence hospitalières étant plus faible cette saison.

Selon les données du réseau Grog (semaine 2013-50), le nombre des cas confirmés d'infection à virus respiratoire syncytial (VRS) a poursuivi sa hausse en milieu hospitalier. L'activité des médecins généralistes vigies est restée stable sur les semaines 49 et 50 en régions Basse-Normandie et Haute-Normandie pour les bronchiolites du nourrisson de moins de 2 ans, alors que l'activité des pédiatres vigies était en hausse pour toutes les régions de France sur la même période.

### | Figure 1 |

Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans enregistrés par les 314 établissements hospitaliers participant au réseau de surveillance OSCOUR® depuis 2011 (source : InVS-DCar, 17/12/13).



### | Situation en Basse-Normandie et Haute-Normandie |

#### Activité des structures d'urgence participant au réseau OSCOUR® (InVS) et des associations SOS médecins de Caen, Cherbourg et Rouen

La part des diagnostics codés « bronchiolite » chez les moins de 2 ans est en légère baisse à partir de la semaine 50 dans les structures d'urgence participant au réseau OSCOUR®. Le pic semble avoir été atteint sur les semaines 49 et 50. En semaine 2013-50, la part de diagnostics de bronchiolite représentait 18,9% des passages aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, contre respectivement 19,2% et 16,7% en semaines 2013-49 et 2013-48 (figure 2).

L'activité en lien avec la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans pour les associations SOS médecins des deux régions semble avoir atteint un pic en semaine 2013-49 (figure 3). La phase ascendante de l'épidémie s'est déroulée selon une tendance comparable à celle observée lors de la saison hivernale précédente. La part des diagnostics codés bronchiolite parmi les moins de 2 ans dépassait légèrement les 9% en semaine 2013-50. Elle était de 13,8% en semaine 2013-49.

#### Réseaux bronchiolites bas-normand et haut-normand

Les données transmises par les réseaux bronchiolites bas-normand et haut-normand (nombre d'appels en lien avec la bronchiolite chez des enfants âgés de 0 à 3 ans, reçus pendant leurs week-ends de garde par les kinésithérapeutes des associations SOS KINE RESPI Manche (50), et du réseau bronchiolite haut-normand (Eure (27) et Seine-Maritime (76)) montrent également une poursuite de l'augmentation jusqu'en semaine 2013-50.

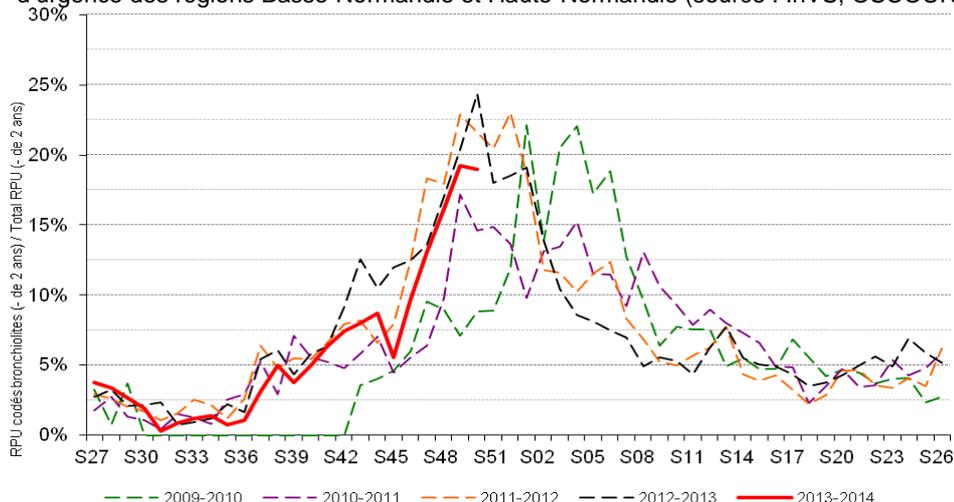
#### Données de virologie (source : laboratoires du CHU de Caen et du CHU de Rouen)

Selon les données des laboratoires de virologie du CHU de Caen et du CHU de Rouen, le nombre de prélèvements positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) parmi les prélèvements analysés reste en augmentation dans les deux régions.

**L'observation générale des indicateurs régionaux montre que le pic de l'épidémie saisonnière de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans semble atteint dans les régions Basse-Normandie et Haute-Normandie. En ville, la baisse des indicateurs semble amorcée (à confirmer avec les données des semaines à venir), mais cela n'est pas encore le cas en milieu hospitalier. La dynamique actuelle est conforme aux tendances observées dans les deux régions à cette période de l'année lors des saisons épidémiques précédentes. Elle est également comparable à celle observée au niveau national.**

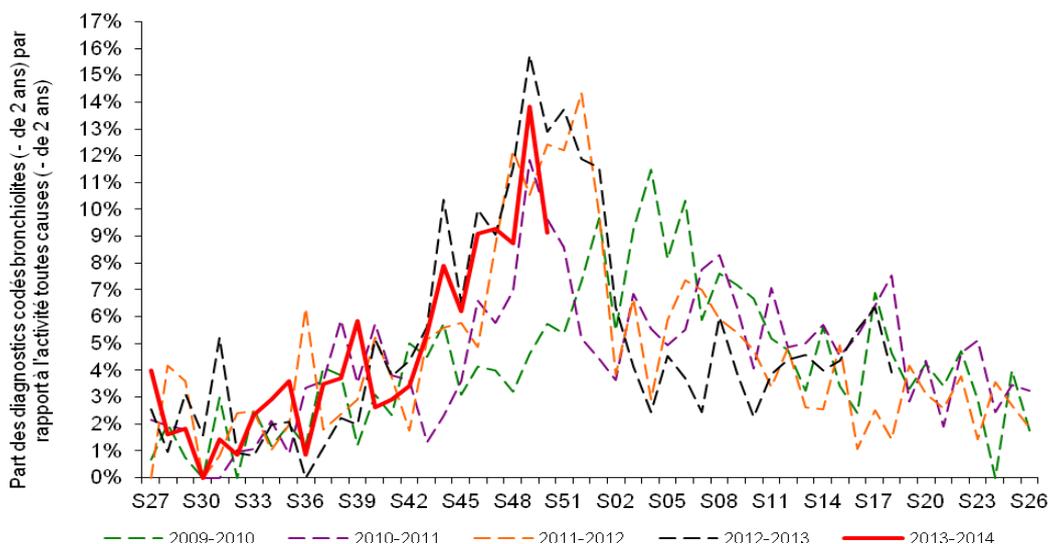
## | Figure 2 |

Evolution hebdomadaire de la part d'activité liée à la bronchiolite parmi les passages des enfants de moins de 2 ans, saisons hivernales 2009/2010 à 2013/2014, structures d'urgence des régions Basse-Normandie et Haute-Normandie (source : InVS, OSCOUR®).



## | Figure 3 |

Evolution hebdomadaire de la part de diagnostics codés bronchiolite chez les moins de 2 ans, saisons hivernales 2009/2010 à 2013/2014, régions Basse-Normandie et Haute-Normandie (source : InVS, associations SOS médecins de Caen, Cherbourg et Rouen).



Aux membres des réseaux bronchiolite haut-normand et bas-normand, aux équipes des structures d'urgence (SU) participant au réseau OSCOUR®, aux associations SOS médecins de Caen, Cherbourg et Rouen.

## Réseau OSCOUR® (InVS)

Réseau de surveillance permettant le recueil automatique et quotidien des résumés de passages aux urgences (RPU) enregistrés par les structures d'urgence adhérentes.

Pour la saison hivernale 2013/14, les données hospitalières analysées par la Cire Normandie concerneront les SU dont la transmission et le codage des diagnostics sont effectifs sur la période considérée (semaines 2013-27 à 2014-26).

Sous certaines conditions, les données des SU dont l'adhésion surviendrait après la semaine 2013-27 pourront être intégrées dans l'analyse.

CHU de Caen, services adulte et pédiatrique (14)  
 CH de Falaise (14)  
 CH de Lisieux (14)  
 CH privé St Martin Caen (14)  
 CH de Bayeux (14)  
 CH d'Avranches-Granville Site d'Avranches (50)  
 CH d'Avranches-Granville Site de Granville (50)  
 CH de Cherbourg (50)  
 CH de Valognes (50)  
 CH de Saint-Lô (50)  
 CH de Coutances (50)  
 CH de Flers (61)  
 CH Mortagne au Perche (61)  
 Clinique chirurgicale Pasteur d'Evreux (27)  
 CH de Verneuil-sur-Avre (27)  
 CH de Bernay (27)  
 CH de Louviers (27)  
 GH du Havre, services adulte et pédiatrique (76)  
 CHI de Fécamp (76)  
 CH privé de l'Estuaire – Le Havre (76)  
 CH d'Elbeuf (76)  
 Clinique du Cèdre – Rouen (76)

InVS - Directrice Générale  
 Dr Françoise WEBER

Cire Normandie

Rédacteur en chef

Arnaud MATHIEU  
 Responsable  
 de la Cire Normandie

Rédaction du point

Marie-Anne BOTREL  
 Epidémiologiste

## | Liens utiles |

Si vous souhaitez être destinataire des points épidémiologiques de la Cire Normandie, merci de nous en informer par courriel : [ars-normandie-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-normandie-cire@ars.sante.fr)

## Publications de la Cire Normandie :

<http://www.invs.sante.fr/Regions-et-territoires/Localisation-et-contacts/Basse-Normandie>  
<http://www.invs.sante.fr/Regions-et-territoires/Localisation-et-contacts/Haute-Normandie>  
<http://www.ars.haute-normandie.sante.fr/Ses-publications.115249.0.html>  
<http://ars.basse-normandie.sante.fr/Points-epidemiologiques.120904.0.html>

## Dossier et point épidémiologique national :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine>