

Surveillance sanitaire - Bronchiolite

Régions Haute-Normandie et Basse-Normandie

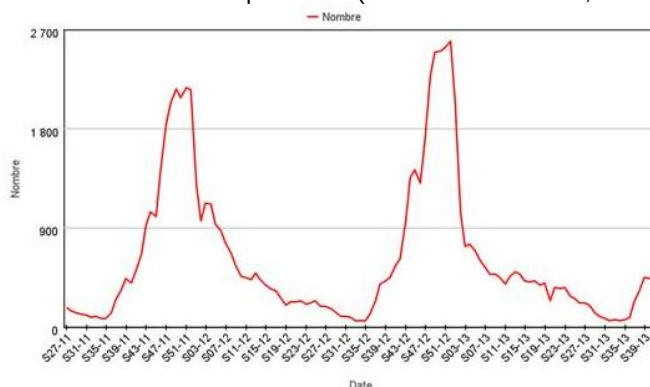
Point épidémiologique n°1 du 24/10/13
Données actualisées au 20/10/13 (semaine 2013-42)

| Situation nationale |

En semaine 2013-41, le point de situation national de l'InVS (du 17/10/13) montrait une stabilisation du nombre de passages aux urgences des enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite dans les structures d'urgences de France métropolitaine participant au réseau OSCOUR®, après une augmentation observée depuis la semaine 2013-37 (figure 1). Le point de situation national de l'InVS pour la semaine 2013-42 n'était pas disponible au moment de la parution de ce point.

| 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, 17/10/13).



| Situation en Basse-Normandie et Haute-Normandie |

Activité des structures d'urgences participant au réseau OSCOUR® (InVS)

Depuis la semaine 2013-37, la part des passages aux urgences codés bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans augmente selon une tendance similaire à celles observées lors des saisons hivernales antérieures (figure 2). Pour cette classe d'âge, le nombre de passages aux urgences codés « bronchiolite » en semaine 2013-42 a été multiplié par 6 par rapport à un niveau de base (période comprise entre les semaines 2013-29 et 2013-36). En semaine 2013-42, la part des diagnostics de bronchiolite représentait 7,9% des passages aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, contre respectivement 6,5% et 5,2% en semaines 2013-41 et 2013-40.

Activité des associations SOS médecins de Caen, Cherbourg et Rouen

L'activité en lien avec la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans pour les associations SOS médecins des deux régions s'est intensifiée depuis la semaine 2013-37 selon une tendance comparable à celles observées lors des saisons hivernales antérieures (figure 3). Pour cette classe d'âge, le nombre de diagnostics codés « bronchiolite » en semaine 2013-42 a été multiplié par 2 par rapport à la période comprise entre les semaines 2013-29 et 2013-36. La part des diagnostics codés bronchiolite parmi cette classe d'âge a dépassé les 5% en semaine 2013-39. Elle était de 3,4% en semaine 2013-42.

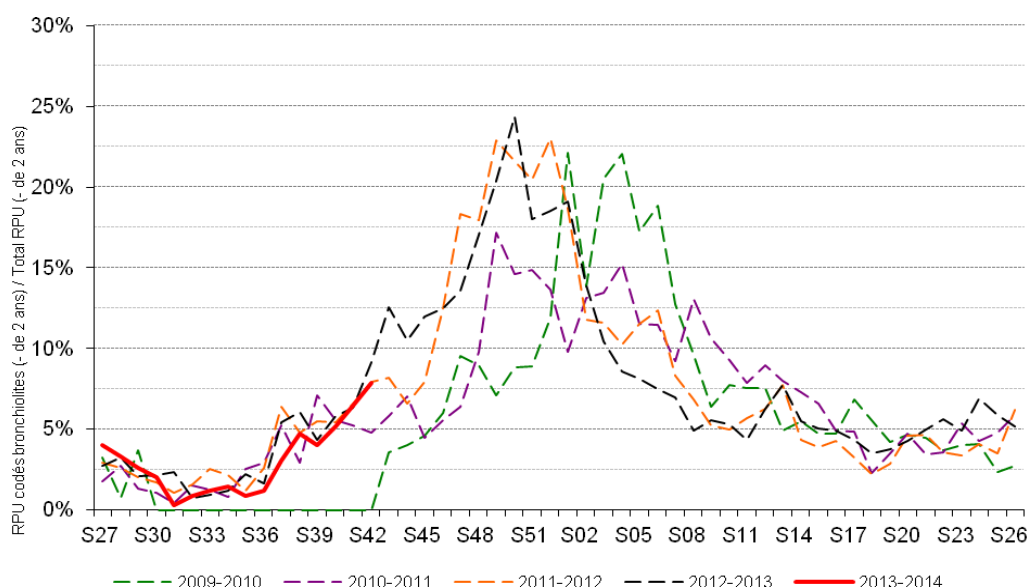
L'observation générale des indicateurs régionaux indique que l'activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans s'intensifie dans les régions Basse-Normandie et Haute-Normandie. **Ces observations vont dans le sens du début de l'épidémie saisonnière de bronchiolite dans les deux régions.**

La dynamique actuelle est conforme aux tendances observées dans ces deux régions à cette période de l'année au cours des saisons épidémiques précédentes. Elle est également comparable à celle observée au niveau national. De plus, depuis la semaine 2013-36, parmi les nourrissons ayant eu recours aux structures hospitalières d'urgence pour bronchiolite, 70 % étaient des garçons et 44% avaient moins de 6 mois, ce qui est généralement observé.

A compter de novembre 2013, la surveillance de la bronchiolite sera également assurée via la participation du réseau bronchiolite haut-normand (27-76) (transmission du nombre hebdomadaire de rendez-vous pris auprès des kinésithérapeutes), de l'association SOS KINE RESPI Manche (50) et de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de l'Orne (61) (transmission du 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 masseurs-kinésithérapeutes des associations). L'association Lexo Bronchio de Lisieux (14) a rejoint le réseau cette saison et la transmission du nombre d'appels en lien avec la bronchiolite a d'ores et déjà débuté.

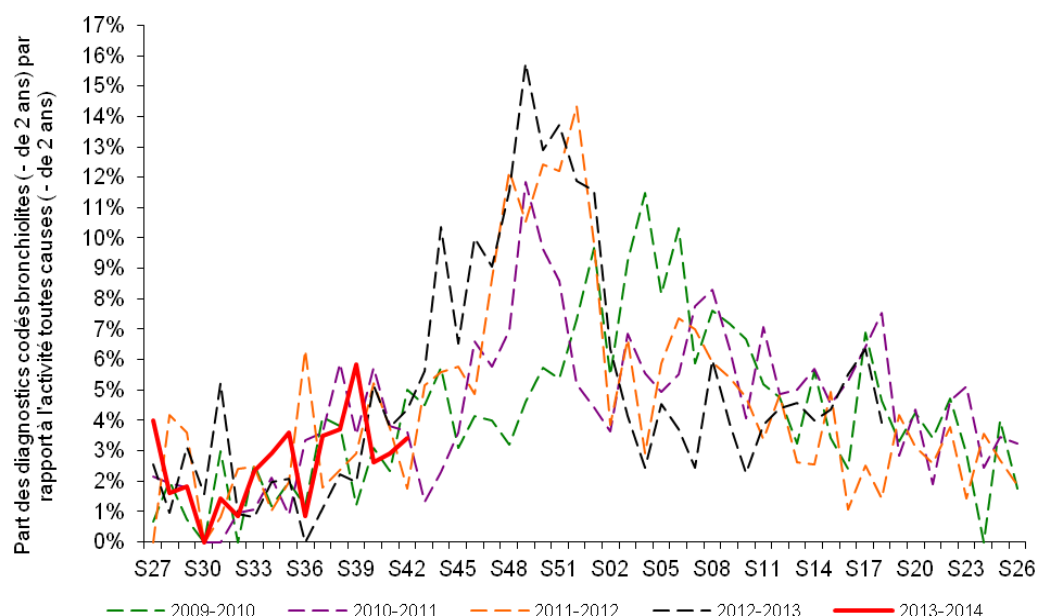
| Figure 2 |

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).



| 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

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>

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 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

Responsable scientifique
 Arnaud MATHIEU

Rédaction
 Benjamin LARRAS