

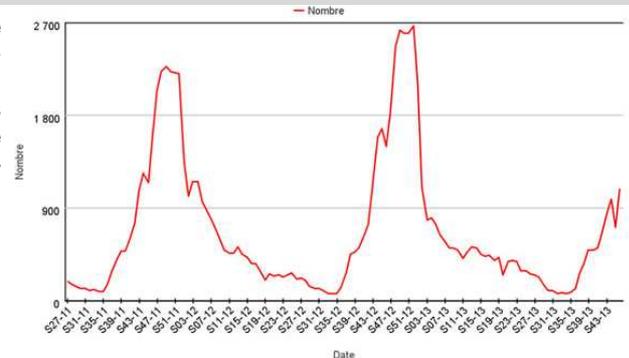
| Situation nationale |

En semaine 2013-46, le point de situation national de l'InVS (du 20/11/13) montrait que le nombre de recours pour bronchiolite du nourrisson dans les structures d'urgence hospitalières de France métropolitaine participant au réseau OSCOUR® était à nouveau en augmentation suite à un léger recul observé en semaine 2013-45 après les congés scolaires de la Toussaint (semaines 2013-43 à 2013-44) (figure 1). 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. Le point de situation national de l'InVS pour la semaine 2013-47 n'était pas disponible au moment de la parution de ce point.

Selon les données du réseau Grog (semaine 2013-47), le nombre des cas confirmés d'infection à virus respiratoire syncytial (VRS) est en hausse en milieu hospitalier, surtout en région Centre, Haute-Normandie, Basse-Normandie et en Ile-de-France. L'incidence des bronchiolites du nourrisson vues en médecine générale et en pédiatrie « de ville » par les médecins vigies augmente modérément, surtout en France-Nord.

| 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, 20/11/13).



| Situation en Basse-Normandie et Haute-Normandie |

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

Après une baisse d'activité en lien avec la bronchiolite chez les moins de 2 ans dans les structures d'urgences des deux régions en semaine 2013-45 en raison des congés scolaires de la Toussaint, la part des diagnostics codés « bronchiolite » pour cette catégorie d'âge a repris une augmentation nette depuis la semaine 2013-46 (pente de 3,7%). En semaine 2013-47, cette part de diagnostics de bronchiolite représentait 12,8% des passages aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, contre respectivement 9,6% et 5,3% en semaines 2013-46 et 2013-45 (figure 2).

De la même manière, l'activité en lien avec la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans pour les associations SOS médecins des deux régions est marquée par une nouvelle augmentation depuis la semaine 2013-46 (figure 3). La phase ascendante de l'épidémie se déroule 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 a dépassé les 9% en semaine 2013-46. Elle était de 9,3% en semaine 2013-47.

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), Lexo Bronchio de Lisieux (14) et du réseau bronchiolite haut-normand (Eure (27) et Seine-Maritime (76)) montrent également une augmentation de ces indicateurs en semaine 2013-47 qui fait suite à une diminution observée lors des congés de la Toussaint.

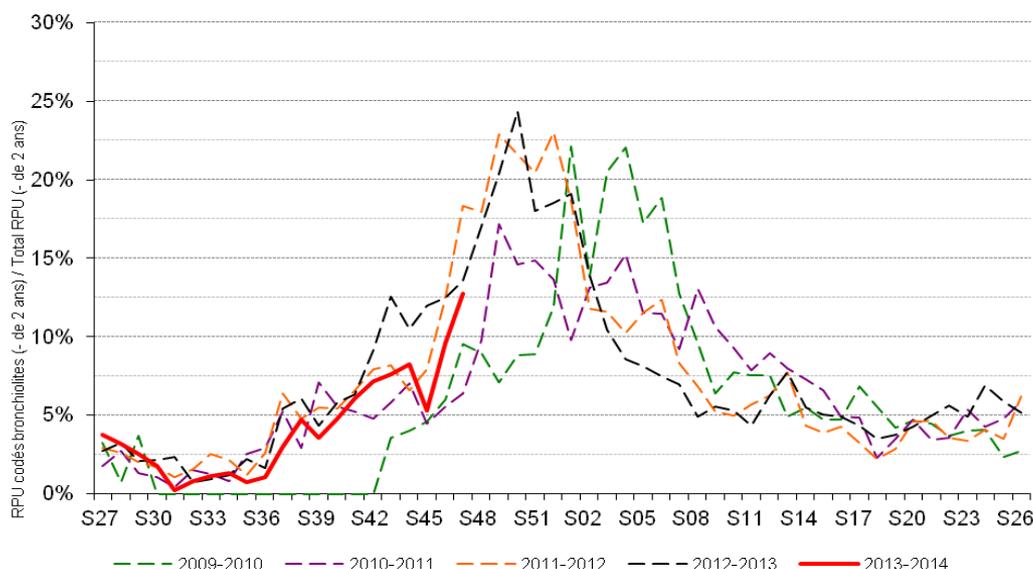
Données de virologie (source : laboratoires du CHU de Caen et du CHU de Rouen)

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 est en augmentation dans les deux régions.

L'observation générale des indicateurs régionaux confirme que la phase ascendante de l'épidémie saisonnière de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans se poursuit et s'intensifie dans les régions Basse-Normandie et Haute-Normandie. 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.

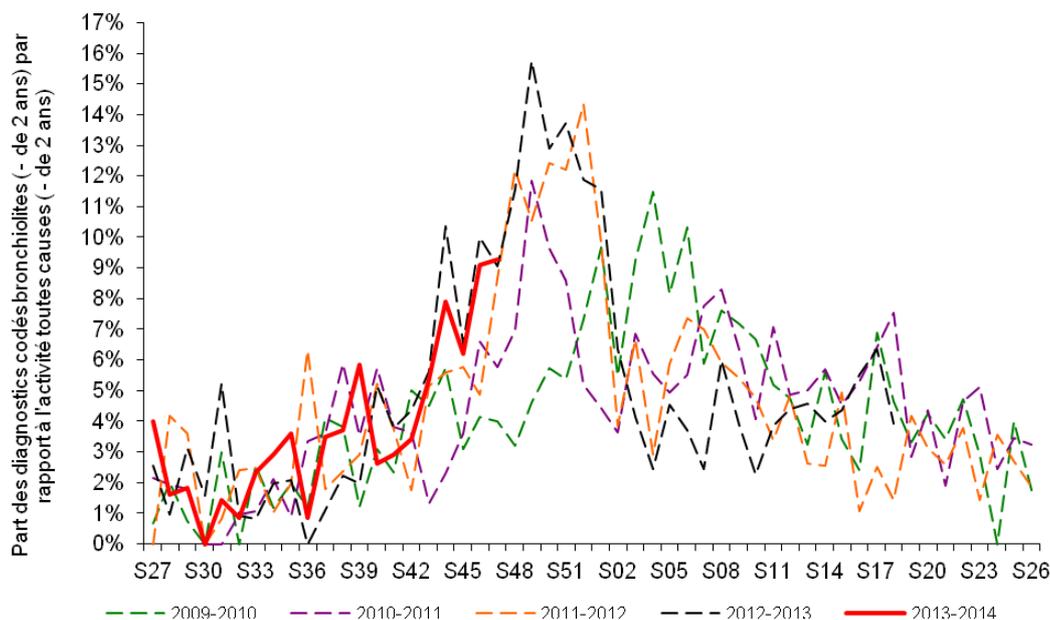
| Figure 2 |

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).



| 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 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

Benjamin LARRAS
Chargé d'études
Réfèrent SurSaUD