

La surveillance de la bronchiolite assurée par l'InVS a pour objectif de décrire l'épidémie saisonnière hivernale au sein de la population générale en termes de dynamique et d'ampleur chez les enfants âgés de moins de 2 ans.

Les informations produites (semaine d'entrée en phase épidémique par exemple) sont à la fois à visée d'information et d'aide à l'organisation de la prise en charge des patients pour les professionnels de santé mais également à visée d'aide à la décision et à l'organisation de l'offre de soin pour les décideurs (permanence des soins par les réseaux ville-hôpital).

En France, la surveillance des épidémies saisonnières de bronchiolite *via* les données des réseaux de masseurs-kinésithérapeutes vient compléter la surveillance syndromique réalisée par ailleurs par l'InVS à partir des données d'activité pré-hospitalière (services d'urgences participant au réseau OSCOUR®) et des données d'activité de médecine d'urgence de ville (associations SOS médecins). La complémentarité des données issues de ces 3 réseaux (services d'urgences, SOS médecins, masseurs-kinésithérapeutes) consolide l'analyse réalisée à partir de ces données.

| En Normandie |

Le dispositif inter-régional de surveillance de l'épidémie de bronchiolite mis en place par la Cire Normandie pour la saison hivernale 2012/2013 s'est appuyé sur les données suivantes :

- activité des services d'urgences des deux régions normandes participant au réseau OSCOUR® (23 établissements dont le codage des diagnostics est >70%) : nombre et proportion des passages aux urgences codés « bronchiolite » chez les enfants de moins de 2 ans ;
- activité des associations SOS médecins de Caen, Cherbourg et Rouen : nombre et proportion d'affaires diagnostiquées « bronchiolite » chez les enfants de moins de 2 ans ;
- activité des masseurs-kinésithérapeutes (encart 1) : nombre hebdomadaire de rendez-vous pris auprès des masseurs-kinésithérapeutes participant au réseau.

Encart 1

La saison hivernale 2012/2013 a été marquée par l'inclusion des données du réseau de masseurs-kinésithérapeutes de la région Basse-Normandie. Il est désormais constitué des structures suivantes :

- réseau bronchiolite haut-normand (Eure, Seine-Maritime) ;
- association S.O.S. Kinés Manche (Manche) ;
- ordre des masseurs-kinésithérapeutes de l'Orne (Orne).

Une charte permettant de préciser les objectifs et les modalités de ce partenariat a été établie entre ces structures et la Cire Normandie.

Définition de cas

Chaque appel recensé par le réseau correspondait à un enfant âgé de 0 à 3 ans ayant une ordonnance médicale qui lui prescrit des séances de kinésithérapie respiratoire et justifiant une prise en charge rapide.

Indicateurs collectés

- nombre de masseurs-kinésithérapeutes ayant transmis des données la semaine précédente ;
- nombre d'appels reçus par le réseau la semaine précédente ;
- code postal de résidence du cas correspondant à chaque appel ;
- âge de chaque cas.

Période d'étude : semaines 2012-42 à 2013-14

| Résultats |

| En Haute-Normandie |

Les données d'activité en lien avec la bronchiolite ont été transmises par le réseau bronchiolite haut-normand sur la période comprise entre les semaines 2012-45 et 2013-09 (figure 1).

Sur cette période, 2030 appels en lien avec la bronchiolite ont été reçus par les masseurs-kinésithérapeutes du réseau, avec un pic d'activité enregistré en semaine 2012-48 (247 appels). Le nombre d'appels a ensuite diminué progressivement entre les semaines 2012-51 et 2013-09.

La dynamique de l'épidémie observée *via* les données du réseau bronchiolite haut-normand coïncide avec celle observée *via* les données de l'association SOS médecins de Rouen (augmentation de la part d'activité en lien avec la bronchiolite chez les moins de 2 ans entre les semaines 2012-42 et 2012-49, pic d'activité en semaine 2012-49).

Les données des services d'urgences participant au réseau OSCOUR® n'ont pas été exploitées dans le cadre de cette analyse régionale du fait d'un faible nombre de services dont le taux de codage des diagnostics est > à 70% en Haute-Normandie.

Figure 1 : Evolution hebdomadaire de l'activité en lien avec la bronchiolite chez les moins de 2 ans transmise par le réseau bronchiolite haut-normand (nombre d'appels reçus le week-end) et de l'association SOS médecins de Rouen (% d'activité) au cours de la saison hivernale 2012/2013.

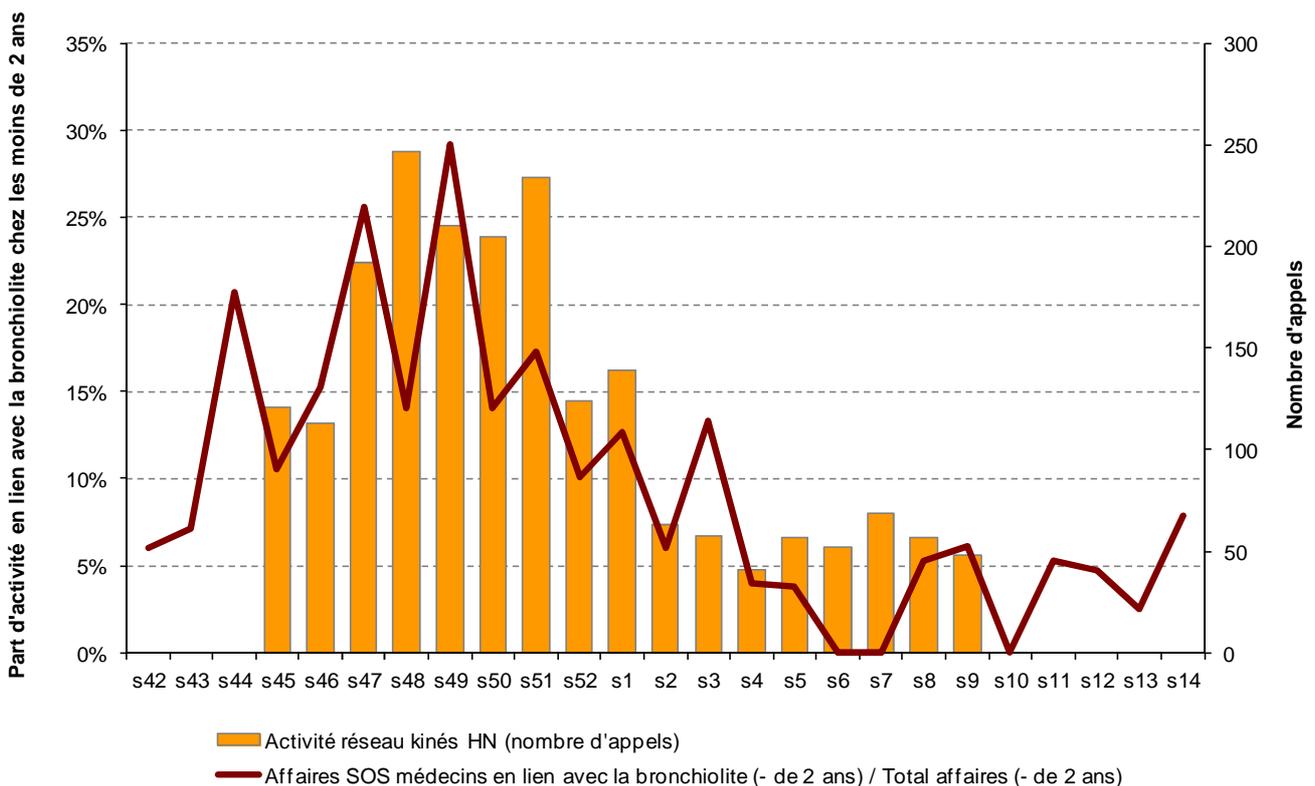
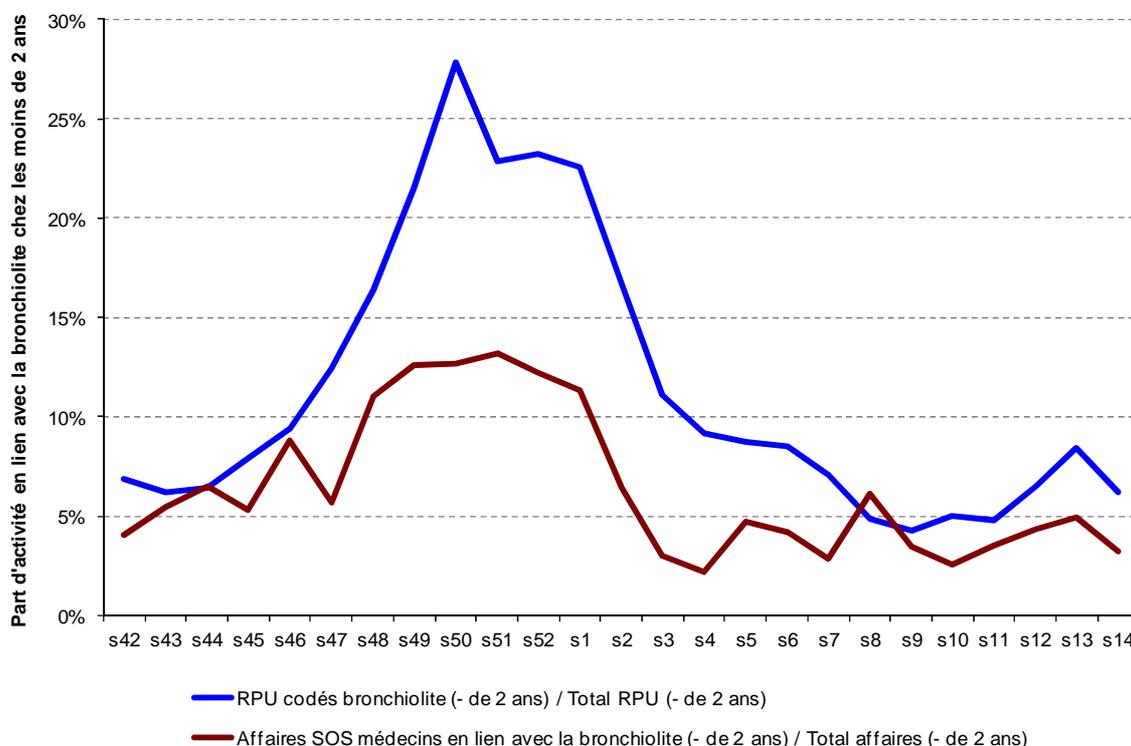


Figure 2 : Evolution hebdomadaire de l'activité en lien avec la bronchiolite chez les moins de 2 ans des services d'urgences OSCOUR® de Basse-Normandie (% d'activité) et des associations SOS médecins de Caen et Cherbourg (% d'activité) au cours de la saison hivernale 2012/2013.



Pour la saison hivernale 2012/2013, les données des services d'urgences de Basse-Normandie analysées par la Cire provenaient de 14 SU dont la transmission et le codage des diagnostics étaient effectifs sur la période d'étude (semaines 2012-42 à 2013-14).

En Basse-Normandie, l'observation des indicateurs OSCOUR® et SOS médecins concernant la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans indique que l'épidémie saisonnière de bronchiolite a débuté en semaine 2012-42, a atteint le pic épidémique en semaine 2012-50 avant de diminuer progressivement à partir de la semaine 2012-51 (figure 2).

En ce qui concerne la surveillance organisée *via* les données des masseurs-kinésithérapeutes, les données d'activité en lien avec la bronchiolite ont été transmises par l'association S.O.S. Kinés Manche sur la période comprise entre les semaines 2012-44 et 2013-13 et par l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de l'Orne sur la période comprise entre les semaines 2012-45 et 2013-03 (tableau 1). Sur ces périodes :

- 275 appels ont été reçus par l'association S.O.S. Kinés Manche ;
- 103 appels ont été reçus par l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de l'Orne.

Tableau 1 : Evolution hebdomadaire de l'activité en lien avec la bronchiolite chez les moins de 2 ans observée par l'association SOS Kinés Manche (nombre d'appels reçus le week-end) et par l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de l'Orne (nombre d'appels reçus semaine et week-end), au cours de la saison hivernale 2012/2013.

Semaine de transmission	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	
Orne	Nb d'appels	/	7	19	nc	nc	13	23	6	10	15	2	8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Nb CT	/	1	nc	nc	nc	4	5	5	nc	nc	nc	nc	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Manche	Nb d'appels	26	6	5	5	32	22	16	22	65	35	7	2	7	0	3	2	5	6	1	0	7	1
	Nb CT	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc							

Nb CT Nombre de cabinets transmetteurs
 / Hors-période de transmission
 nc Donnée non communiquée

Pour la première année de participation à la surveillance régionale de la bronchiolite des réseaux de masseurs-kinésithérapeutes de Basse-Normandie, les données de la Manche et une partie des données de l'Orne ont pu être collectées. On observe sur la saison hivernale 2012-2013 des variations importantes du nombre des appels reçus par les masseurs-kinésithérapeutes. Des échanges entre la Cire et ces réseaux doivent encore être menés afin de mieux définir l'interprétation qu'il est possible de faire de ces données, dans un objectif de compléter les autres sources disponibles en région.

| Conclusion et perspectives |

En Haute-Normandie, les données du réseau bronchiolite haut-normand ont permis un suivi de l'épidémie de bronchiolite complémentaire de celui réalisé *via* les données de l'association SOS médecins de Rouen. Le développement du réseau OSCOUR® en Haute-Normandie complètera ce dispositif de surveillance.

En Basse-Normandie, les perspectives d'amélioration du dispositif de surveillance pour la saison hivernale 2013/2014 sont d'une part une réflexion sur l'analyse des données transmises et d'autre part l'extension du réseau de surveillance au Calvados.

| Remerciements |

La Cire Normandie remercie pour leur participation au dispositif de surveillance de l'épidémie de bronchiolite : le réseau bronchiolite haut-normand, l'association S.O.S. Kinés Manche, l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de l'Orne, les équipes des services des urgences participant au réseau OSCOUR®, les associations SOS médecins de Caen, Cherbourg et Rouen.

Sites internet :

<http://www.invs.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>

Réseau OSCOUR® (InVS)

Réseau de surveillance permettant le recueil automatique et quotidien des résumés de passages aux urgences (RPU) enregistrés par les services d'urgences (SU) adhérents.

CHU de Caen, service adulte (14)

CHU de Caen, service 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)

CHIC des Andaines (61)

CH de Flers (61)

CH Mortagne au Perche (61)

Clinique chirurgicale Pasteur Evreux (27)

CH de Verneuil-sur-Avre (27)

CH de Bernay (27)

CH de Louviers (27)

CH d'Elbeuf (76)

CH du Havre - Monod, service adulte (76)

CH du Havre - Monod, service pédiatrique (76)

CHI du Pays des Hautes Falaises - Fécamp (76)

CH privé de l'Estuaire - Le Havre (76)

Directrice Générale InVS
Dr Françoise WEBER

Rédacteur en chef
Arnaud MATHIEU
Responsable Cire Normandie

Rédaction
Marguerite WATRIN
Epidémiologiste