

# Surveillance sanitaire - Bronchiolite

## Régions Basse-Normandie et Haute-Normandie

Point épidémiologique n°5 du 16/01/14  
Données actualisées au 12/01/14 (semaine 2014-02)

### | Situation nationale |

Le point de situation national de l'InVS du 15/01/14 montrait qu'en semaine 2014-02, le nombre de recours aux structures d'urgence hospitalières participant au réseau OSCOUR® pour bronchiolite du nourrisson était en forte décroissance dans toutes les régions de France métropolitaine (figure 1). Le nombre de recours aux structures d'urgence hospitalières devrait continuer sa diminution dans les prochaines semaines.

Selon les données du réseau Grog (semaine 2014-02), l'épidémie de bronchiolite à virus respiratoire syncytial (VRS) était en décroissance et la fréquence des bronchiolites chez les moins de 2 ans était en nette diminution. Le nombre de cas de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans recensés par les médecins vigies (médecins généralistes ou pédiatres) participant au réseau était en forte baisse dans toute la France métropolitaine.

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

#### Activité des structures d'urgence hospitalières 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 dans les structures d'urgence des 2 régions était en nette diminution en semaine 2014-02 par rapport à la semaine 2014-01. La part des diagnostics de bronchiolite représentait 11,9% des passages aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans en semaine 2014-02, contre 18,9% en semaine 2014-01 (figure 2). Entre ces deux semaines, le nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués dans les structures d'urgence des deux régions a été divisé de moitié.

La part d'activité en lien avec la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans pour les associations SOS médecins des deux régions a nettement diminué en semaine 2014-02 après avoir atteint un second pic en semaine 2014-01 (figure 3). La part des diagnostics codés bronchiolite chez les moins de 2 ans était de 5,7% en semaine 2014-02 contre 13,6% en semaine 2014-01. Entre ces deux semaines, le nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués par les associations des 2 régions a été divisé par 4.

#### Réseaux bronchiolite bas-normand et haut-normand

Les données transmises par les réseaux bronchiolites bas-normand et haut-normand (association SOS KINE RESPI Manche (50), association LexoBronchio de Lisieux (14) et réseau bronchiolite haut-normand (27, 76)) montrent que le nombre d'appels en lien avec la bronchiolite chez des enfants âgés de 0 à 3 ans, reçus le weekend par les kinésithérapeutes de garde, est en diminution depuis la semaine 2014-01 (données actualisées pour la semaine 2014-01).

#### 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 parmi les prélèvements analysés a poursuivi sa diminution entamée depuis la semaine 2013-52.

#### Données du réseau Grog

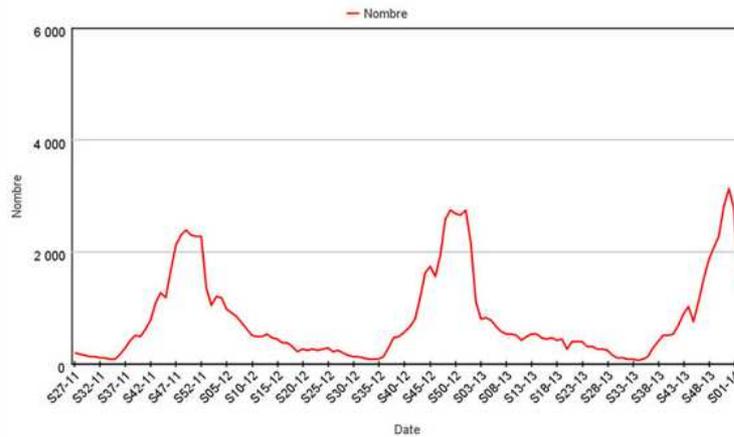
En régions Basse-Normandie et Haute-Normandie, l'activité des médecins et des pédiatres vigies en lien avec la bronchiolite chez les moins de 2 ans était en baisse en semaine 2014-02.

**L'observation générale des indicateurs régionaux montre que le pic de l'épidémie saisonnière de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a bien été dépassé dans les régions Basse-Normandie et Haute-Normandie en milieu hospitalier comme en ville. En semaine 2014-02, la part d'activité en lien avec la bronchiolite était en nette diminution dans les structures d'urgence hospitalières comme pour les associations SOS médecins.**

**La dynamique actuelle est comparable à celle observée au niveau national. L'activité en lien avec la bronchiolite devrait poursuivre sa diminution lors des prochaines semaines, conformément à ce qui est habituellement observé dans les deux régions à cette période de l'année lors des saisons épidémiques précédentes.**

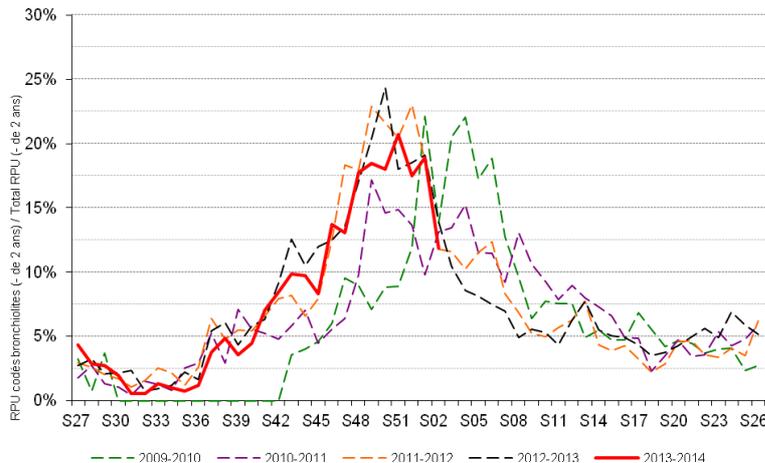
## | Figure 1 |

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, 15/01/14).



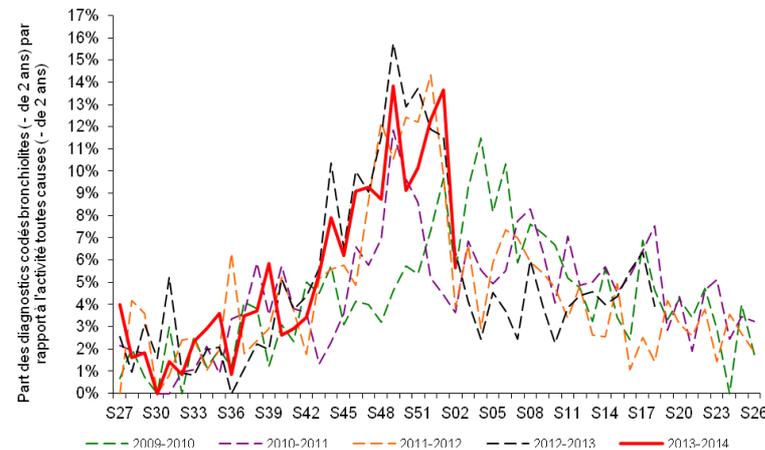
## | Figure 2 |

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



## | Figure 3 |

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



## | 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>

## Remerciements

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)
- 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)
- CHU de Rouen – site de Saint-Julien (76)

### InVS - Directrice Générale

Dr Françoise WEBER

### Cire Normandie

#### Rédacteur en chef

Arnaud MATHIEU  
Responsable

#### Rédaction du point

Benjamin LARRAS  
Chargé d'études  
Référént SurSaUD®