

L. Mandereau-Bruno<sup>1</sup>, V. Schwoebel<sup>2</sup>, L. Beaujouan<sup>3</sup>, J.-L. Ducasse<sup>4</sup>, H. Isnard<sup>1</sup>

1/ Cire Île-de-France, Paris – 2/ Cire Midi-Pyrénées, Toulouse – 3/ Cerveau d'Île-de-France, Paris – 4/ Orumip, Toulouse

### OBJECTIF

Épidémie saisonnière concernant de très nombreux jeunes enfants, la bronchiolite mobilise chaque hiver des moyens médicaux importants. Le système de surveillance syndromique développé par l'Institut de veille sanitaire après la canicule 2003 et qui s'étend actuellement à toutes les régions permet de suivre diagnostics et motifs de recours aux urgences hospitalières et de ville.

L'objectif du travail est de comparer les résultats de cette surveillance appliquée à la bronchiolite aiguë du nourrisson dans deux régions (Île-de-France et Midi-Pyrénées) et d'en discuter l'intérêt.

### MÉTHODE

L'étude porte, pour les enfants de moins de 2 ans, sur les passages aux urgences avec diagnostic de bronchiolite (code CIM10 : J21) dans 12 services en Île-de-France et 4 en Midi-Pyrénées, et les motifs d'appels évoquant une bronchiolite à des associations de médecins urgentistes (respectivement 7 et 1 associations). Les nombres d'isolements de virus respiratoire syncytial (VRS) sont transmis par les Centres nationaux de référence du virus *influenza*. Le Réseau bronchiolite Île-de-France (ARB) et le Réseau des médecins sentinelles de la ville de Toulouse complètent localement les sources de données. La dynamique et l'ampleur de l'épidémie, et les caractéristiques des enfants ont été comparées entre les différentes sources. Les données portent sur les trois dernières saisons.

### RÉSULTATS

L'épidémie débute plus tardivement en Midi-Pyrénées. Sa dynamique, similaire dans les deux régions et quelle que soit la source de données dans chacune des régions, est reproductible d'une année sur l'autre. On constate dans les deux régions un pic unique dont l'ampleur peut varier. Au cours et au décours des vacances scolaires de la Toussaint, on observe un arrêt de la progression de l'épidémie en Île-de-France. En 2007-2008, cette stabilisation s'est prolongée pendant la grève des transports. Les enfants les plus jeunes sont vus préférentiellement aux urgences hospitalières alors que l'âge est plus élevé en ville. Le taux d'hospitalisation baisse avec l'âge ; il est stable d'une année sur l'autre. Les données virologiques permettent de confirmer le VRS comme principal agent infectieux.

### CONCLUSION

La convergence des indicateurs permet de suivre efficacement la progression de l'épidémie et de signaler toute amplitude inhabituelle. Une augmentation de la proportion d'hospitalisations pourrait signaler une gravité particulière de l'épidémie. Le système de surveillance syndromique peut contribuer à la surveillance de la bronchiolite, en fournissant aux acteurs de santé des informations régulières sur les caractéristiques des enfants atteints et sur l'épidémie (début, ampleur, gravité), afin d'organiser au mieux l'offre de soins et d'améliorer la diffusion de messages de prévention.