

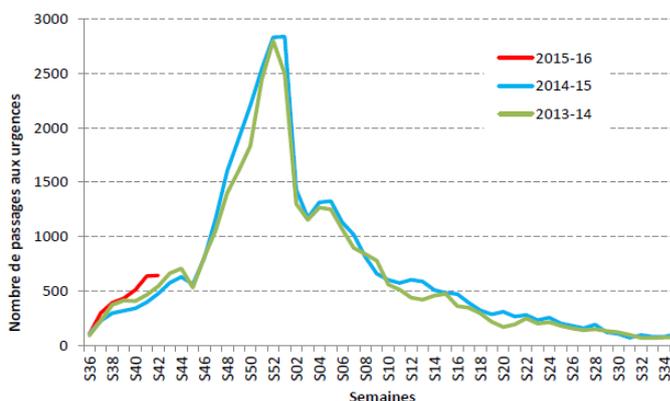
| Situation nationale |

Points clés :

- Poursuite de l'augmentation du nombre de passages aux urgences et de visites SOS Médecins pour bronchiolite ;
- Activité et dynamique comparable avec les saisons précédentes ;
- Augmentation dans toutes les régions françaises.

En semaine 42, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite est de **1 009 passages**, dont **328 hospitalisations**, soit 7% de plus que la semaine précédente (figure 1).

Figure 1 : Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans enregistrés par les 374 établissements hospitaliers participant au réseau de surveillance OSCOUR® depuis 2012 (source : InVS-DCAR, 20/10/15)



| Situation en Normandie |

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

Depuis la semaine 2015-38, la part de passages aux urgences codés bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans s'est intensifiée selon une tendance similaire à celles observées lors des saisons hivernales antérieures (figure 2). En semaine 2015-42, la part des diagnostics de bronchiolite représentait 10,0% des passages aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, contre respectivement 4,6% et 6,7% en semaine 2015-40 et 2015-41. Pour cette classe d'âge, le nombre de passages aux urgences codés « bronchiolite » en semaine 2015-42 a été multiplié par 5,9 par rapport à un niveau de base (période comprise entre 2015-27 et 2015-37) (Figure 2).

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 à partir de la semaine 2014-38 (figure 3). En semaine 2014-42, la part des diagnostics de bronchiolite représentait 5,03% des consultations chez les enfants de moins de 2 ans, contre 1,65 % en moyenne sur la période comprise entre les semaines 2015-27 et 2015-S34. Pour cette classe d'âge, le nombre de diagnostics codés « bronchiolite » en semaine 2014-42 était 5,6 fois plus important par rapport à un niveau de base (période comprise entre les semaines 2014-27 et 2014-34).

L'observation générale des indicateurs régionaux montre que l'activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans s'est intensifiée dans les régions Basse-Normandie et Haute-Normandie. **Ces observations marquent le début de l'épidémie saisonnière de bronchiolite en Normandie.**

La dynamique actuelle est conforme aux tendances observées dans ces deux régions à cette période de l'année au cours des saisons épidémiques précédentes.

Figure 2 : proportion de diagnostics codés bronchiolite parmi l'ensemble des diagnostics codés chez un enfant de moins de 2 ans lors de son passage dans une structure d'urgence, saisons hivernales 2012/13 à 2015/16, régions Basse-Normandie et Haute-Normandie (source : InVS, OSCOUR®).

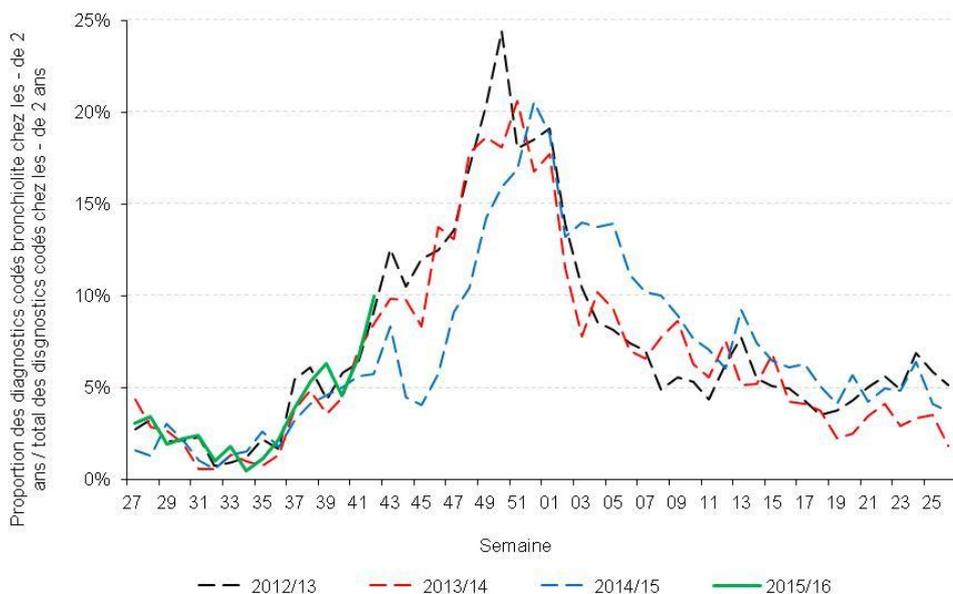
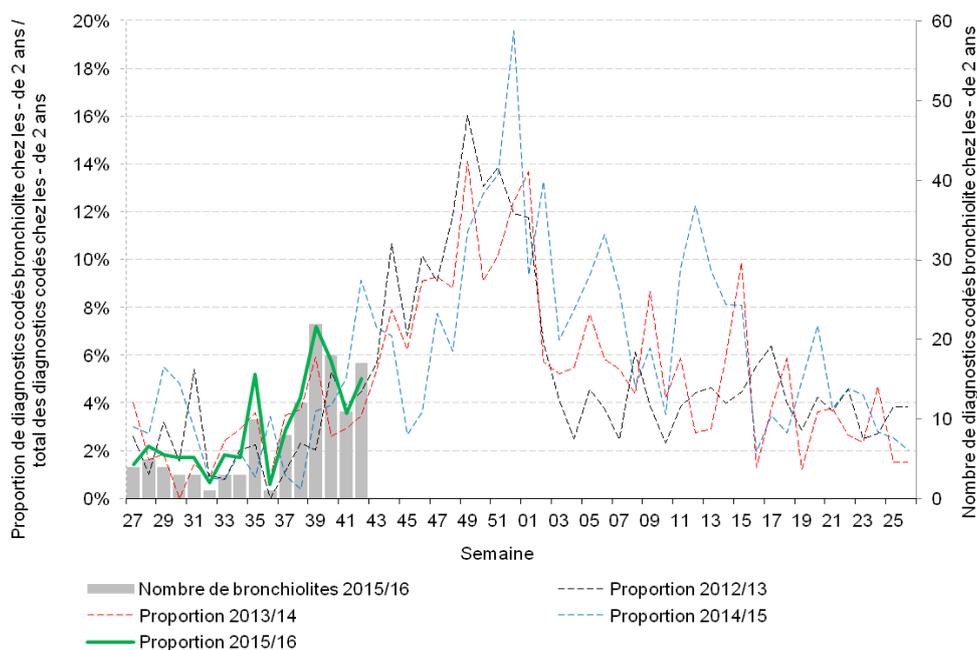


Figure 3 : nombre et proportion de diagnostics codés bronchiolite parmi l'ensemble des diagnostics codés chez un enfant de moins de 2 ans lors d'une consultation SOS Médecins, saisons 2012/13 à 2015/16, régions Basse-Normandie et Haute-Normandie (source : InVS, associations SOS médecins de Caen, Cherbourg et Rouen).



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 2015/16, les données hospitalières analysées par la Cire Normandie concerneront les SU dont la **transmission et le codage des diagnostics** sont effectifs et exploitables sur la période considérée (semaines 2015-27 à 2016-26).

- CHU de Caen, SU adulte et pédiatrique (14)
- CH de Falaise (14)
- CH de Lisieux (14)
- CH privé Saint-Martin Caen (14)
- CH de Bayeux (14)
- CH d'Avranches (50)
- CH 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)
- CH de L'Aigle (61)
- CH de la Ferté-Macé (61)
- Clinique Pasteur d'Evreux (27)
- CH de Bernay (27)
- CH de Louviers (27)
- CH de Verneuil-sur-Avre (27)
- CH de Gisors (27)
- GH du Havre, services adulte et pédiatrique (76)
- CHI de Fécamp (76)
- CH de Gisors (27)
- CH privé de l'Estuaire – Le Havre (76)
- CH d'Elbeuf (76)
- Clinique du Cèdre – Rouen (76)
- CHU de Rouen, site de Saint-Julien et SU pédiatrique de Charles Nicolle (76)

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/Retro-information-Valorisati.164411.0.html>
- <http://ars.basse-normandie.sante.fr/Points-epidemiologiques.120904.0.html>

Dossier national :

- <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine>

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

InVS - Directeur Général
François BOURDILLON

Cire Normandie

Rédacteur en chef

Arnaud MATHIEU
Responsable
de la Cire Normandie

Rédaction du point

Marguerite Watrin
Mélanie Martel