

Surveillance sanitaire - Bronchiolite

Régions Basse-Normandie et Haute-Normandie

Point épidémiologique n°4 du 23/04/2015
Données actualisées au 19/04/2015 (semaine 2015-16)

| Situation en Basse-Normandie et Haute-Normandie |

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

Après avoir atteint un pic épidémique en semaine 2014-52, la part des diagnostics codés « bronchiolite » chez les moins de 2 ans a progressivement diminué depuis la semaine 2015-01 dans les structures d'urgence des deux régions. Une légère ré-augmentation de cet indicateur a été observée en semaine 2015-13 avant qu'il ne diminue à nouveau. La part d'activité en lien avec les bronchiolites représentait 6,2 % de l'activité des structures d'urgence pour cette catégorie d'âge en semaine 2015-16, alors qu'elle atteignait 6,5 % en semaine 2015-15 et 5,8 % avant le début de l'épidémie, en semaine 2014-42 (figure 1). Les niveaux d'activité enregistrés avant le début de l'épidémie saisonnière devraient être atteints dans les semaines à venir.

Activité des associations SOS médecins de Caen, Cherbourg et Rouen

Après un regain d'activité observé en semaines 2015-11 et 2015-12, la part des diagnostics SOS médecins en lien avec la bronchiolite chez les moins de 2 ans a poursuivi sa diminution dans les deux régions. En semaine 2015-16, les consultations en lien avec la bronchiolite chez les moins de 2 ans représentaient 2,3 % de l'activité SOS médecins (contre 6,4 % en semaine 2014-15), correspondant aux valeurs observées avant le début de l'épidémie saisonnière. La part d'activité des associations SOS médecins en lien avec la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans avait atteint un maximum de 15,5 % en semaine 2014-52 (figure 2).

Réseaux bronchiolite bas-normand et haut-normand*

Le nombre d'appels reçus le weekend par les kinésithérapeutes de garde et en lien avec la bronchiolite chez des enfants de 0 à 3 ans a atteint un maximum entre la semaine 2014-51 et la semaine 2015-01, selon les associations, avant de diminuer progressivement pour les deux régions. Un léger regain d'activité a été observé pour l'association Bronchio 14 (semaines 2015-11 à 2015-14) et pour le réseau bronchiolite haut-normand (semaines 2015-13 et 2015-14).

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

En semaine 2015-16, la proportion de prélèvements positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS), parmi les prélèvements analysés, était en diminution : respectivement de 2,1 % et 3,4 % pour les laboratoires des CHU de Caen et de Rouen, contre respectivement 5,9 % et 7,4 % en semaine 2015-15**. Ces dernières semaines, pour les 2 laboratoires, le nombre de prélèvements positifs est resté plus important que lors des 2 années précédentes à cette période. A partir de la semaine 2015-06, la diminution de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS a été moins franche que les 2 années précédentes pour les 2 laboratoires et une légère ré-augmentation des prélèvements positifs a même été observée pour le laboratoire du CHU de Rouen en semaines 2015-13 et 2015-14.

* Association LexoBronchio de Lisieux (14), association Bronchio 14, association SOS KINE Manche (50) et réseau bronchiolite haut-normand (27, 76)

** Dans plus de 7 cas sur 10, la bronchiolite de l'enfant est due au VRS (source : InVS)

L'observation générale des indicateurs révèle que l'activité liée à la bronchiolite saisonnière chez les enfants de moins de 2 ans en Basse-Normandie et en Haute-Normandie poursuit sa diminution en milieu hospitalier comme en médecine de ville dans les 2 régions, après un léger regain d'activité au mois de mars pour l'ensemble des indicateurs.

L'épidémie de bronchiolite semble désormais toucher à sa fin et l'ensemble des indicateurs suivis tendent désormais à revenir aux niveaux de base observés hors contexte épidémique, conformément à ce qui est habituellement observé dans les deux régions à cette période de l'année.

Ce point épidémiologique dédié à la surveillance de la bronchiolite chez le nourrisson est le dernier de la saison hivernale 2014/2015. Néanmoins, la surveillance des indicateurs reste assurée par la Cire Normandie pour les deux régions. Un bilan de la surveillance hivernale vous sera prochainement adressé par l'équipe de la Cire Normandie.

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 2014/15, 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 2014-27 à 2015-26).

Sous certaines conditions, les données des SU dont l'adhésion surviendrait après la semaine 2014-27 pourront être intégrées dans l'analyse.

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)
CHIC des Andaines (61)
Clinique chirurgicale Pasteur d'Evreux (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 et SU adulte de Charles Nicolle (76)

Figure 1 - Evolution hebdomadaire de la part d'activité liée à la bronchiolite parmi les passages des enfants de moins de 2 ans, saisons hivernales 2011/2012 à 2014/2015, structures d'urgence des régions Basse-Normandie et Haute-Normandie (source : InVS, OSCOUR®).

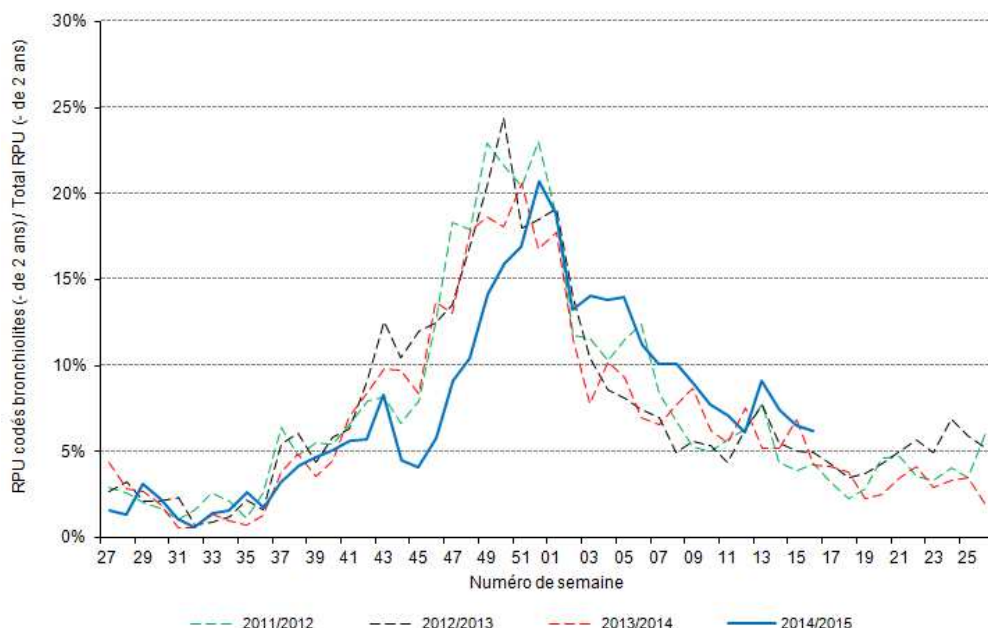
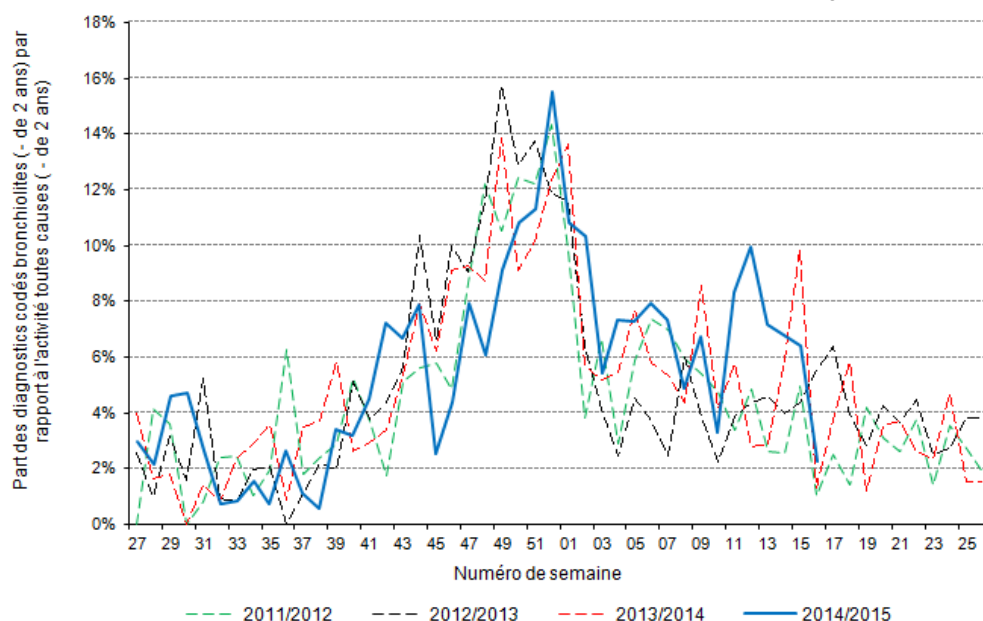


Figure 2 - Evolution hebdomadaire de la part de diagnostics codés bronchiolite chez les moins de 2 ans, saisons hivernales 2011/2012 à 2014/2015, régions Basse-Normandie et Haute-Normandie (source : InVS, associations SOS médecins de Caen, Cherbourg et Rouen).



La Cire Normandie remercie l'ensemble des professionnels de santé ayant contribué à cette surveillance pour la qualité des données transmises, notamment les personnels des structures d'urgence participant au réseau OSCOUR®, des associations SOS médecins, des laboratoires de virologie des CHU de Caen et de Rouen et des réseaux bronchiolite bas-normand et haut-normand.

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

Rédaction du point
Benjamin LARRAS
Chargé d'études
Réfèrent SurSaUD®