

A la Une

Bronchiolite

La bronchiolite est une maladie virale du jeune enfant, qui touche principalement les enfants avant l'âge de 2 ans. Dans plus de 7 cas sur 10, la bronchiolite de l'enfant est due au virus respiratoire syncytial (VRS). Les autres agents causaux sont les virus parainfluenza, adénovirus, etc.

La bronchiolite qui est facilement reconnue par le médecin ou le pédiatre relève dans la très grande majorité des cas (95 %) d'une prise en charge en ville. Dans de rares cas, la bronchiolite impose l'hospitalisation, afin de pouvoir surveiller la fonction respiratoire. La létalité est inférieure à 1 %.

Données épidémiologiques

La bronchiolite se manifeste le plus fréquemment sous forme d'épidémie saisonnière : elle débute généralement à la mi-octobre, pour atteindre un pic en décembre et se termine à la fin de l'hiver.

En France, on estime que la bronchiolite touche chaque hiver près de 30 % des nourrissons soit environ 460 000 cas par an. Deux pour cent des nourrissons de moins de 1 an seraient hospitalisés pour une bronchiolite plus sévère chaque année.

Systèmes de surveillance

La surveillance de la bronchiolite se fait à partir des données fournies par les services d'urgences (réseau Oscour - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) et à partir du système de surveillance des Groupes régionaux d'observation de la grippe (Grog). Le réseau des Grog permet la surveillance de la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) par le recueil du nombre de VRS isolés en France. Ce réseau ainsi que SOS-Médecins recensent également les consultations de médecine de ville (médecins généralistes et pédiatres) pour bronchiolite.

Point au 8 février

Les données recueillies à partir des services d'urgence hospitaliers montrent que l'épidémie de bronchiolite est encore active en France. Le pic épidémique a été franchi au cours de la dernière quinzaine de décembre en France, mais on observe depuis mi-janvier une légère augmentation du nombre de cas ayant recours aux services d'urgence.

Les nourrissons de moins de 6 mois représentent 54 % des cas de bronchiolite et les garçons sont plus souvent atteints que les filles (59 % *versus* 41 %). Depuis le 1er septembre 2010, 47 % des nourrissons de moins de 6 mois avec bronchiolite ont été hospitalisés à la suite d'un recours aux urgences, contre 27 % des nourrissons de plus de 6 mois.

Pour plus d'informations : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/bronchiolite/default.htm>

Synthèse régionale des indicateurs épidémiologiques

Volume global d'activité : regain d'activité

Depuis la semaine 04, on observe une augmentation de l'activité globale aux urgences hospitalières et une progression de l'activité de SOS-Médecins 17.

Grippes et syndromes grippaux : épidémie toujours active

Entre les semaines 04 et 05, le nombre de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués est resté stable pour les urgences hospitalières et a augmenté pour SOS-Médecins 17. En médecine de ville, le taux d'incidence de grippe clinique a encore augmenté en semaine 05 ("Réseau unifié de grippe", Grog-Sentinelles-InVS).

Au niveau national, l'épidémie est encore intense et l'incidence est toujours en augmentation dans la moitié sud du territoire.

Surveillance des cas graves : A ce jour, 21 cas graves de grippe ont été signalés à la Cire par les services de réanimation depuis la semaine 50-2010, dont 5 depuis le 04/02/2011.

Bronchiolite : épidémie en décroissance

En semaines 05, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour bronchiolite a diminué. Aucun cas de bronchiolite n'a été diagnostiqué par SOS-Médecins 17 depuis la semaine 04.

Gastro-entérites : épidémie en décroissance

Le nombre de gastro-entérites aiguës (GEA) diagnostiquées aux urgences hospitalières et par SOS-Médecins 17 a légèrement augmenté en semaine 05, après une baisse durant 3 semaines. Deux foyers de cas groupés de GEA en EHPAD en Charente-Maritime ont été signalés à la CVAGS depuis le 04/02/2011.

D'après les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence national de gastro-entérites est en dessous du seuil épidémique depuis 3 semaines, signant la fin de l'épidémie hivernale.

Monoxyde de carbone (Indicateur brut)

Aucun passage aux urgences hospitalières en semaine 05.

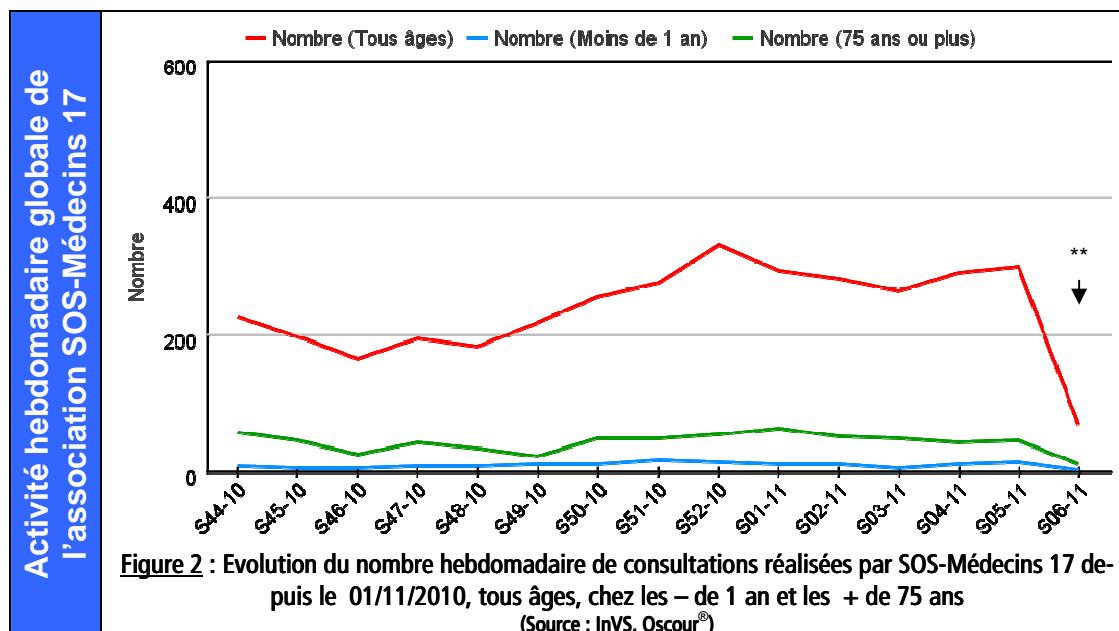
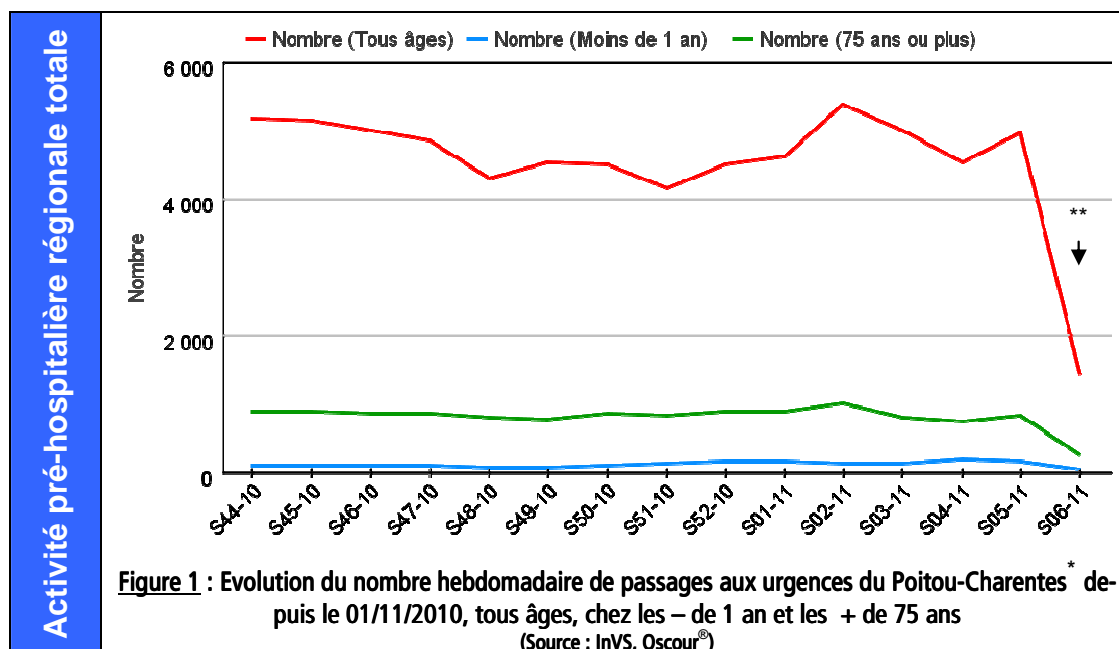
Hypothermies

2 passages aux urgences hospitalières en semaine 05 (1 au CH de Barbezieux ; 1 CH de Ruffec).

Evolution globale de l'activité en région

Le système de surveillance sanitaire des urgences et des décès (Sursaud®) de l'Institut de veille sanitaire (InVS) constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Il permet de traiter et de mettre à disposition les données des services d'urgences participant au réseau pour l'Organisation de la surveillance coordonnées des urgences (Oscour®) et des associations SOS-Médecins.

Actuellement, 12 services d'urgences du Poitou-Charentes participent au réseau Oscour® (cf détail page 6). L'association SOS-Médecins 17 transmet également ses données à l'InVS.



* Données à établissements non-constants : si un problème est survenu ponctuellement dans la transmission des données d'un service d'urgence, les graphiques prendront néanmoins en compte les données transmises par le service en dehors de cette période.

** : Données dernière semaine non complètes

Evolution globale de l'activité en région

Dans ce bulletin, les données présentées concernent :

- les pathologies infectieuses : les gripes et syndromes grippaux, les bronchiolites, les gastro-entérites ;
- les pathologies liées à l'environnement : les intoxications au monoxyde de carbone (CO), les hypothermies.

Pathologies infectieuses

Gripes et syndromes grippaux

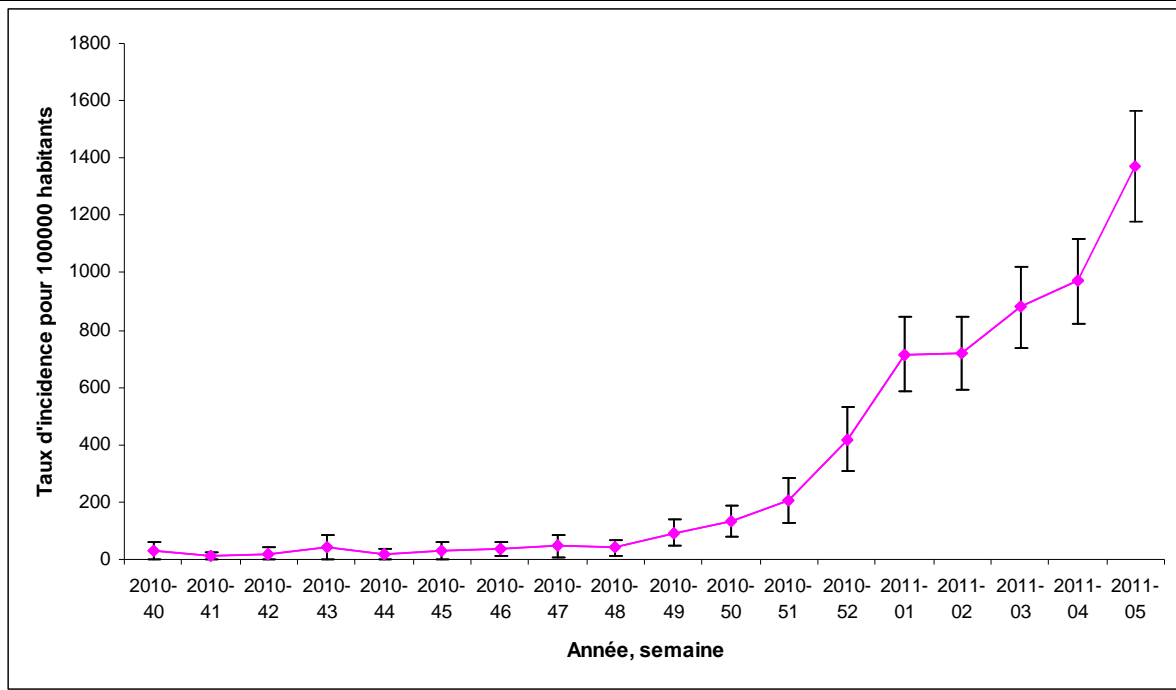
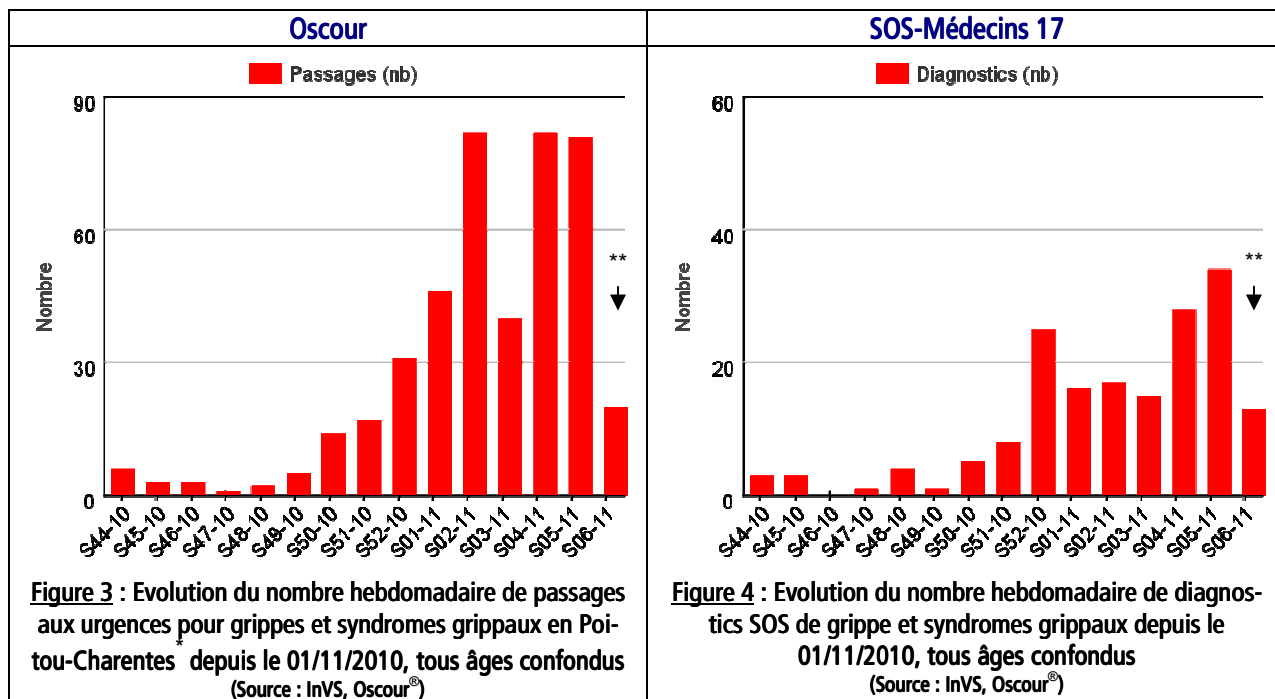
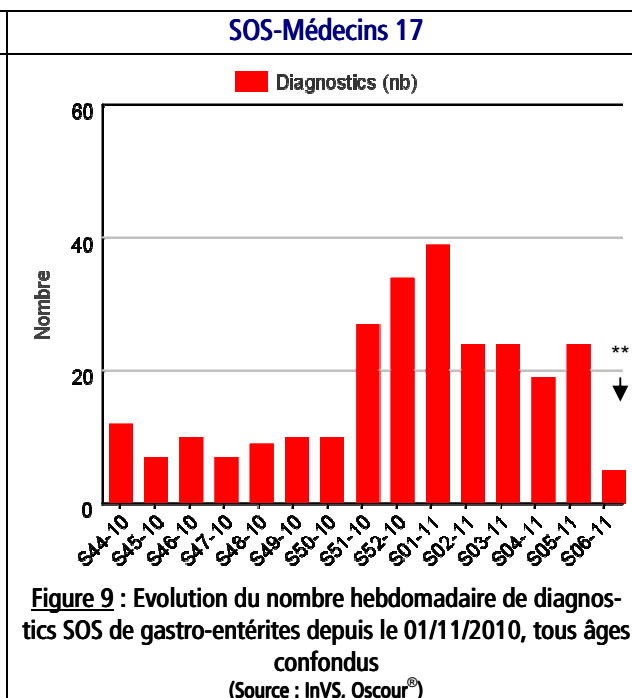
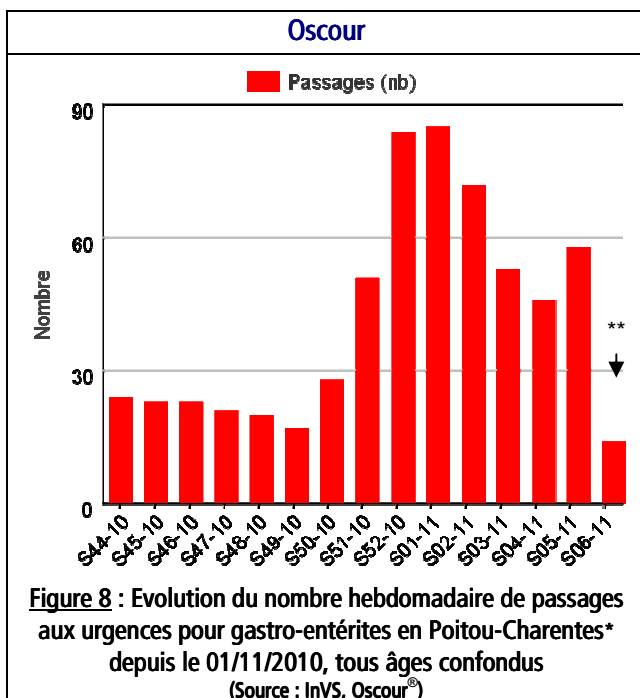
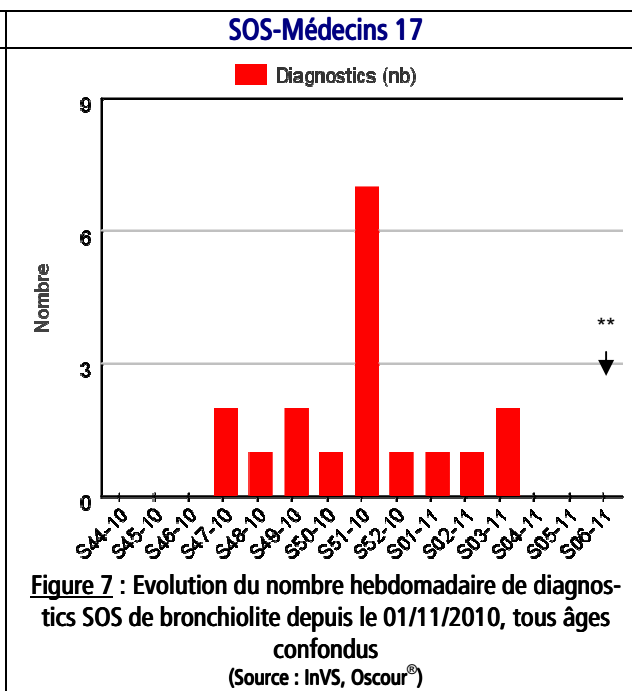
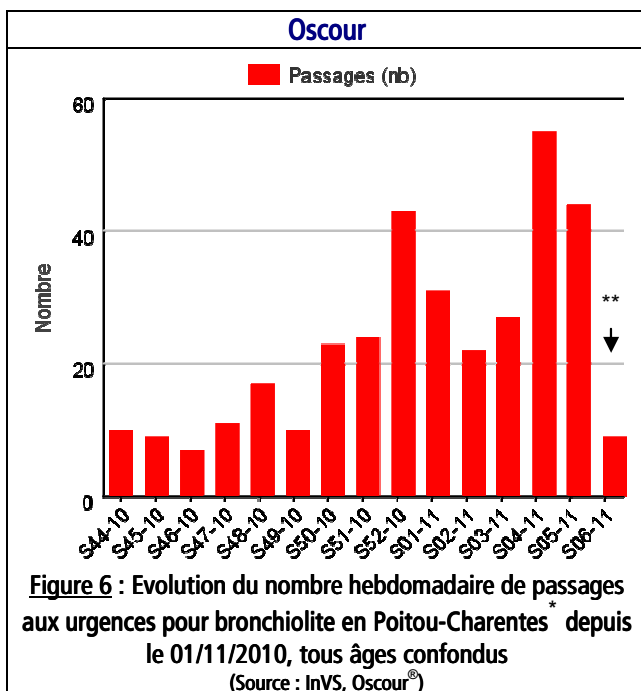
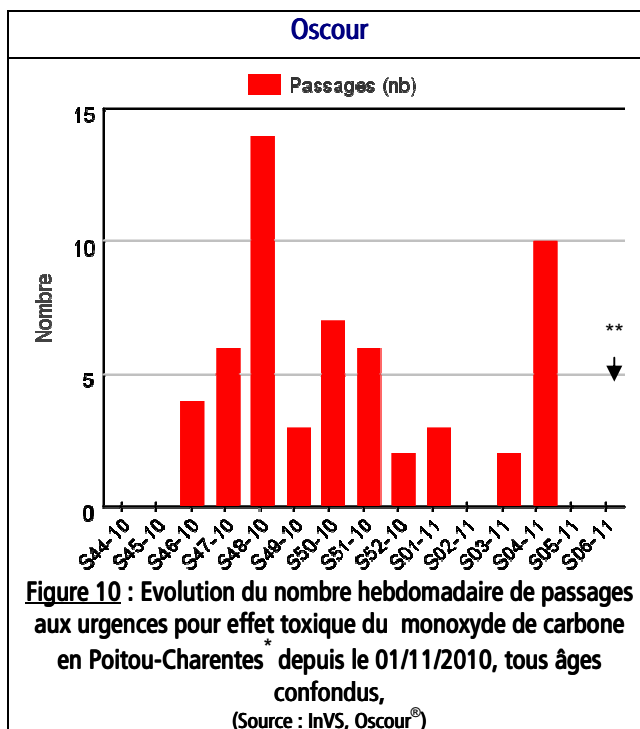


Figure 5 : Taux hebdomadaire d'incidence régionale (cas pour 100 000 habitants) et intervalle de confiance des consultations en médecine de ville pour grippe clinique en Poitou-Charentes (Source : réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS)

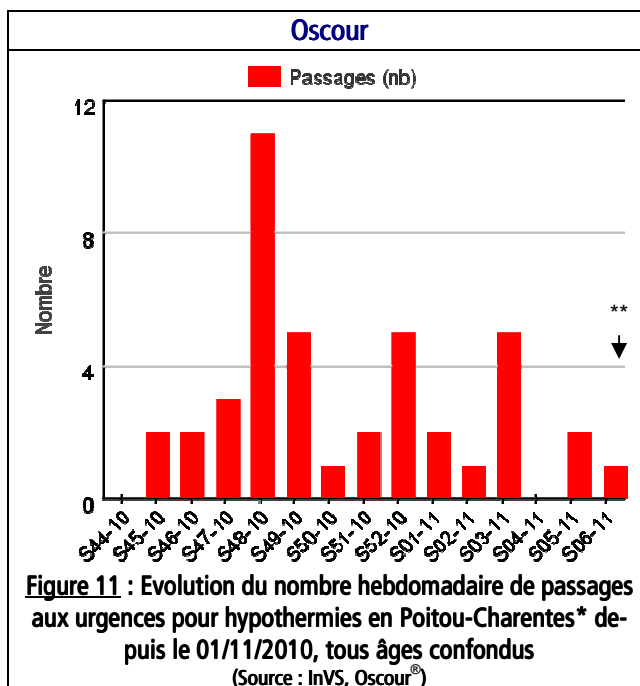
* : Données à établissements non-constants
 ** : Données dernière semaine non complètes



* : Données à établissements non-constants
 ** : Données dernière semaine non complètes



Aucun cas d'intoxication au CO n'a été diagnostiqué par SOS-Médecins 17 depuis le 01/11/2010.



La seule source d'information disponible concernant le nombre de cas d'hypothermie est le réseau Oscour®.

* : Données à établissements non-constants
 ** : Données dernière semaine non complètes

Sources d'information

Le point épidémiologique hebdo

Nos partenaires



- Les centres hospitaliers : Angoulême, Barbezieux, Cognac, Confolens, Jonzac, Loudun, La Rochelle, Montmorillon, Nord-Deux-Sèvres, Poitiers, Ruffec, Saintes.
- L'association SOS-Médecins 17
- L'ARS du Poitou-Charentes

• Organisation de la surveillance coordonnée des Urgences (Oscour®)

Douze services d'urgences du Poitou-Charentes ont adhéré au réseau Oscour®. Les Centres hospitaliers d'Angoulême et de Jonzac y ont adhéré depuis juillet 2008, les autres services à compter du début 2010 (cf Tableau 1).

Tableau 1 : Etablissements du Poitou-Charentes participant au réseau Oscour®

Département	Etablissement	Date de début de transmission des données
Charente (16)	CH d'Angoulême	23/07/2008
	CH de Ruffec	22/01/2010
	CH de Barbezieux	02/03/2010
	CH de Confolens	10/08/2010
	CH de Cognac	21/10/2010
Charente-Maritime (17)	CH de Jonzac	02/07/2008
	CH de la Rochelle	21/01/2010
	CH de Saintes	05/02/2010
Deux-Sèvres (79)	CH Nord-Deux-Sèvres	10/08/2010
Vienne (86)	CHU de Poitiers*	21/01/2010
	CH de Loudun	22/03/2010
	CH de Montmorillon	19/06/2010

* : Interruption de la transmission des données du CHU de Poitiers du 28/04 au 15/06/2010

• SOS-Médecins 17

Depuis le 28 août 2010, les données d'activité de SOS-Médecins 17 parviennent quotidiennement à l'InVS.

Liens utiles

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter les sites suivants :

- le dossier thématique sur le site de l'InVS se rapportant à la surveillance à partir des intervenants de l'urgence : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/urgences/default.htm>
- les Points Hebdo précédents produits par la Cire : <http://www.invs.sante.fr/regions/index.htm> (rubrique publications)
- le site de l'Agence régionale de santé du Poitou-Charentes : <http://ars.poitou-charentes.sante.fr/Internet.poitou-charentes.0.html>

Remerciements

Aux équipes des services d'urgences participant au réseau Oscour®, aux médecins de l'association SOS-Médecins 17 ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé participant à la surveillance.

Si vous souhaitez être destinataire du Point Epidémiologique réalisé par la Cire, merci de nous en informer par email : ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr ou par téléphone au 05 49 44 83 18.

Directeur de la publication : Dr Françoise Weber, Directrice générale de l'InVS

Diffusion : Cire Limousin Poitou-Charentes, ARS Poitou-Charentes, 4 rue Micheline Ostermeyer, 86021 Poitiers cedex

Tél. : 05 49 44 83 18 - Fax : 05 49 42 31 54 – Email : ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>