

Surveillance sanitaire - Bronchiolite

Régions Haute-Normandie et Basse-Normandie

Point épidémiologique n°1 du 30/10/14

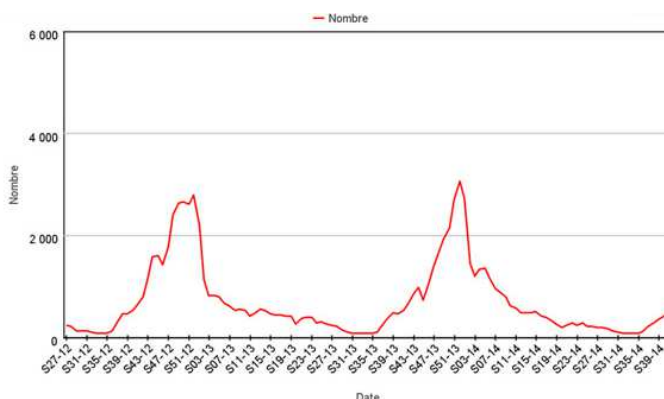
Données actualisées au 26/10/14 (semaine 2014-43)

| Situation nationale |

En semaine 2014-43, le point de situation nationale de l'InVS (du 23/10/14) montrait un début d'augmentation du nombre de passages aux urgences des enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite dans les structures d'urgence de France métropolitaine participant au réseau OSCOUR® (figure 1). Aucun point de situation nationale n'était disponible en semaine 2014-44 au moment de la parution de ce point.

| 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 2012 (source : InVS-DCAR, 23/10/14).



| Situation en Basse-Normandie et Haute-Normandie |

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

Depuis la semaine 2014-37, la part des 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 2014-43, la part des diagnostics de bronchiolite représentait 8,4% des passages aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, contre respectivement 5,7% et 5,8% en semaines 2014-41 et 2014-42. Pour cette classe d'âge, le nombre de passages aux urgences codés « bronchiolite » en semaine 2014-43 a été multiplié par 6,5 par rapport à un niveau de base (période comprise entre les semaines 2014-27 et 2014-36).

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 2014-39, plus particulièrement depuis la semaine 2014-42 (figure 3). En semaine 2014-43, la part des diagnostics de bronchiolite représentait 6,7% des consultations chez les enfants de moins de 2 ans, contre respectivement 4,5% et 7,2% en semaines 2014-41 et 2014-42. Pour cette classe d'âge, le nombre de diagnostics codés « bronchiolite » en semaine 2014-43 était 5,5 fois plus important par rapport à un niveau de base (période comprise entre les semaines 2014-27 et 2014-38).

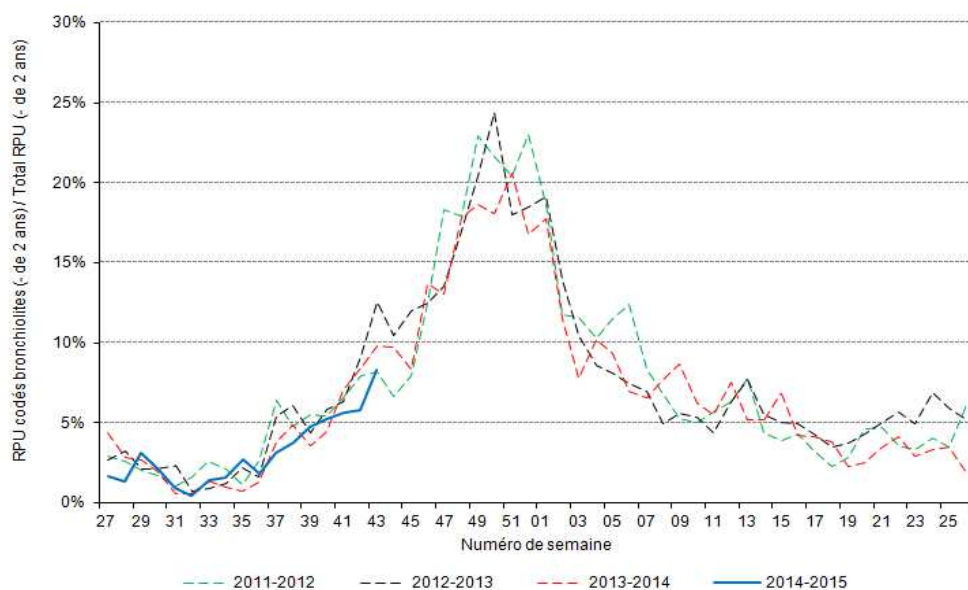
L'observation générale des indicateurs régionaux indique que l'activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans s'est intensifiée dans les régions Basse-Normandie et Haute-Normandie. **Ces observations vont dans le sens du début de l'épidémie saisonnière de bronchiolite dans les deux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

La dynamique actuelle est conforme aux tendances observées dans ces deux régions à cette période de l'année au cours des saisons épidémiques précédentes. Elle est également équivalente à celle observée au niveau national. De plus, depuis la semaine 2014-36, parmi les nourrissons ayant eu recours aux structures hospitalières d'urgence pour bronchiolite, 43% avaient moins de 6 mois, ce qui est généralement observé.

A compter de novembre 2014, la surveillance de la bronchiolite sera également assurée via la participation du réseau bronchiolite haut-normand (27-76), de l'association SOS KINE Manche (50) et de l'association Lexo Bronchio de Lisieux (14) (transmission du nombre d'appels en lien avec la bronchiolite chez des enfants âgés de 0 à 3 ans, reçus pendant leurs week-ends de garde par les kinésithérapeutes des différents réseaux).

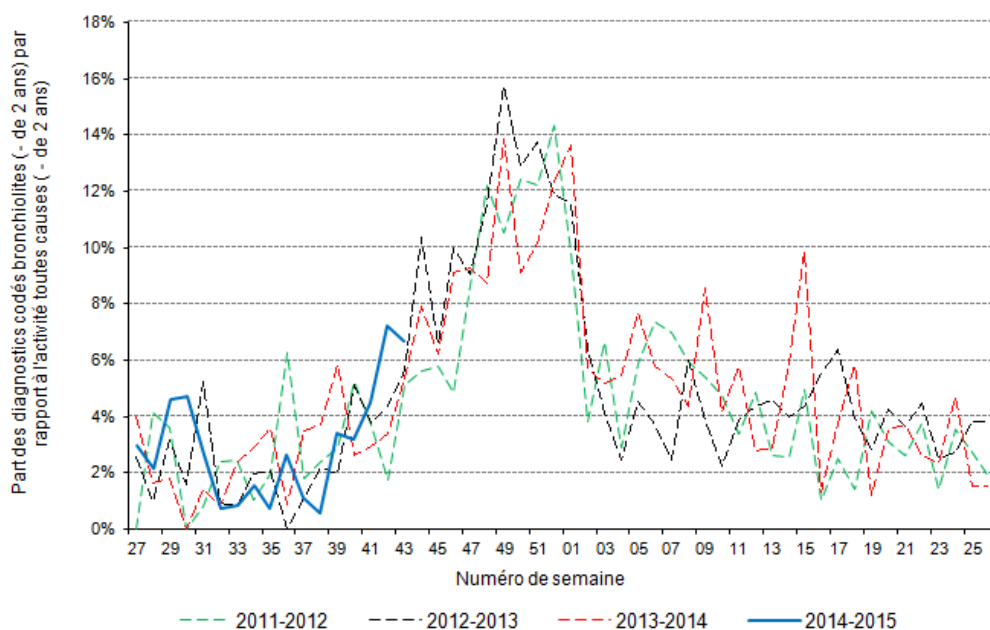
| Figure 2 |

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 3 |

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).



| 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

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 et point épidémiologique national :

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

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 (76)
 CHU de Rouen, site de Charles Nicolle – SU adulte (76)

InVS - Directeur Général
 François BOURDILLON

Cire Normandie

Rédacteur en chef

Arnaud MATHIEU
 Responsable
 de la Cire Normandie

Rédaction du point

Benjamin LARRAS
 Chargé d'études
 Référent SurSaUD®