

# Surveillance sanitaire - Bronchiolite

## Régions Basse-Normandie et Haute-Normandie

Point épidémiologique n°4 du 09/01/14  
Données actualisées au 05/01/14 (semaine 2014-01)

### | Situation nationale |

Le point de situation national de l'InVS du 08/01/14 montrait qu'en semaine 2014-01 le nombre de recours aux structures d'urgence hospitalières participant au réseau OSCOUR® pour bronchiolite du nourrisson commençait à décroître en France métropolitaine. Le pic épidémique a été franchi en semaine 2013-49 en Ile-de-France et au cours de la dernière semaine de décembre dans le reste de la France. Le nombre de recours aux structures d'urgence hospitalières était encore élevé mais devrait rapidement diminuer dans les prochaines semaines.

Selon les données du réseau Grog (semaine 2014-01), le virus de la bronchiolite du nourrisson reste actuellement très actif sur l'ensemble du territoire. Bien qu'en légère baisse, le nombre de cas de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans recensés par les médecins vigies (médecins généralistes ou pédiatres) participant au réseau, restait élevé dans toute la France métropolitaine.

### | Situation en Basse-Normandie et Haute-Normandie |

#### Activité des structures d'urgence hospitalières participant au réseau OSCOUR® (InVS) et des associations SOS médecins de Caen, Cherbourg et Rouen

La part des diagnostics codés bronchiolite chez les moins de 2 ans dans les structures d'urgence des 2 régions était en légère augmentation en semaine 2014-01 par rapport à la semaine 2013-52. La part des diagnostics de bronchiolite est restée à des valeurs élevées depuis la semaine 2013-49 : elle représentait 19,1% des passages aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans en semaine 2014-01, contre respectivement 20,1% et 19,0% en semaines 2013-51 et 2013-49 (figure 1). Néanmoins, le nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués dans les structures d'urgence est en baisse depuis la semaine 2013-51 pour les 2 régions (figure 2).

La part d'activité en lien avec la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans pour les associations SOS médecins des deux régions est en augmentation depuis la semaine 2013-51 après avoir atteint un premier pic en semaine 2013-49 (figure 3). La part des diagnostics codés bronchiolite chez les moins de 2 ans était de 13,6% en semaine 2014-01 contre respectivement 12,3% et 13,8% en semaine 2013-52 et 2013-49. Le nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués par les associations des 2 régions est resté stable mais élevé entre les semaines 2013-52 et 2014-01.

#### Réseaux bronchiolite bas-normand et haut-normand

Les données transmises par les réseaux bronchiolites bas-normand et haut-normand (association SOS KINE RESPI Manche (50), association LexoBronchio de Lisieux (14) et réseau bronchiolite haut-normand (27, 76)) montrent que le nombre d'appels en lien avec la bronchiolite chez des enfants âgés de 0 à 3 ans, reçus le weekend par les kinésithérapeutes de garde, est en augmentation depuis le début de la période de surveillance (données pour la semaine 2013-52).

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

Selon les données des laboratoires de virologie du CHU de Caen et du CHU de Rouen, le nombre de prélèvements positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) parmi les prélèvements analysés est resté élevé, malgré une baisse observée dans les deux régions depuis la semaine 2013-52.

#### Données du réseau Grog

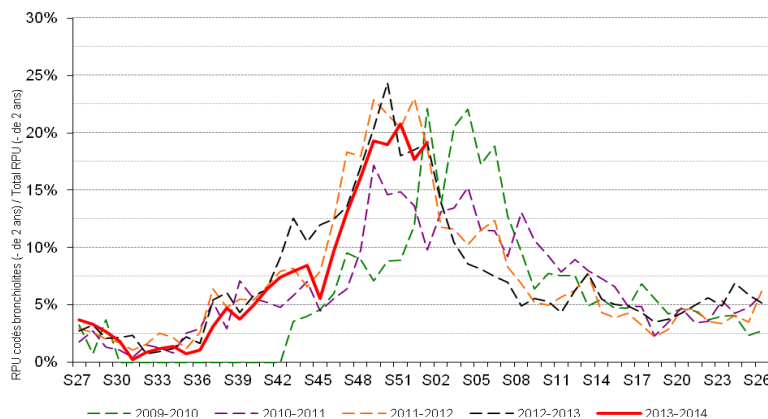
En régions Basse-Normandie et Haute-Normandie, l'activité des médecins vigies en lien avec la bronchiolite chez les moins de 2 ans était en hausse en semaine 2014-01, alors que celle des pédiatres vigies était en baisse sur cette même période.

**L'observation générale des indicateurs régionaux montre qu'un premier pic de l'épidémie saisonnière de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a été atteint dans les régions Basse-Normandie et Haute-Normandie en milieu hospitalier (semaine 2013-51) comme en ville (semaine 2013-49). La part d'activité en lien avec la bronchiolite est cependant restée à des niveaux élevés en semaine 2014-01 dans les structures d'urgence hospitalières. Concernant les associations SOS médecins, après avoir diminué en semaine 2013-49, leur part d'activité en lien avec la bronchiolite a de nouveau augmenté à partir de la semaine 2013-50.**

**La dynamique actuelle est comparable à celle observée au niveau national. L'activité en lien avec la bronchiolite devrait diminuer lors des prochaines semaines, conformément à ce qui est habituellement observé dans les deux régions à cette période de l'année lors des saisons épidémiques précédentes.**

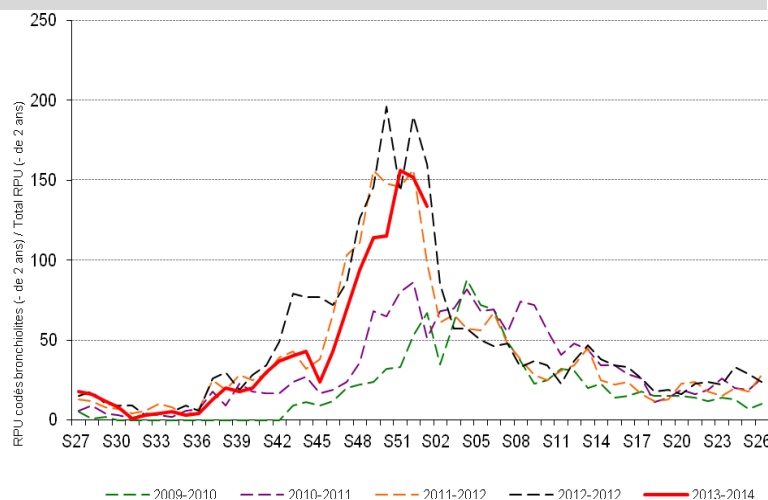
| Figure 1 |

Evolution hebdomadaire de la part d'activité liée à la bronchiolite parmi les passages aux urgences des enfants de moins de 2 ans, saisons hivernales 2009/2010 à 2013/2014, structures d'urgence hospitalières des régions Basse-Normandie et Haute-Normandie (source : InVS, OSCOUR®).



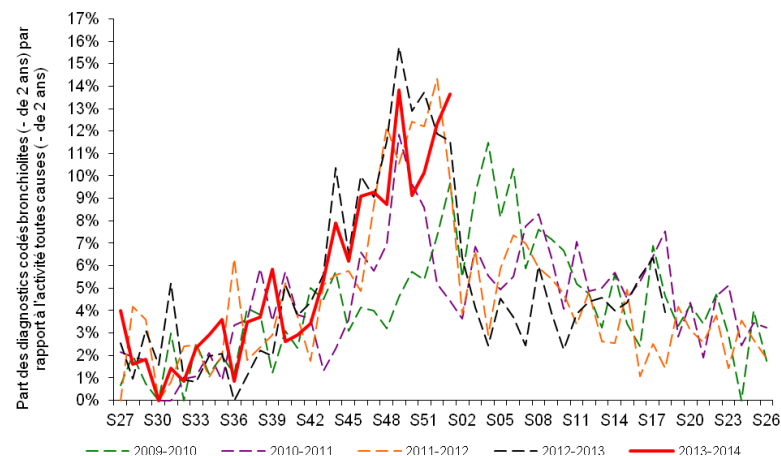
| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics codés bronchiolite parmi les passages aux urgences des enfants de moins de 2 ans, saisons hivernales 2009/2010 à 2013/2014, structures d'urgence hospitalières 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 par les associations SOS médecins de Caen, Cherbourg et Rouen, saisons hivernales 2009/2010 à 2013/2014, régions Basse-Normandie et Haute-Normandie (source : InVS, SOS médecins).



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 2013/14, les données hospitalières analysées par la Cire Normandie concerneront les SU dont la transmission et le codage des diagnostics sont effectués sur la période considérée (semaines 2013-27 à 2014-26).

Sous certaines conditions, les données des SU dont l'adhésion surviendrait après la semaine 2013-27 pourront être intégrées dans l'analyse.

- CHU de Caen, services adulte et pédiatrique (14)
- CH de Falaise (14)
- CH de Lisieux (14)
- CH privé St Martin Caen (14)
- CH de Bayeux (14)
- CH d'Avranches-Granville site d'Avranches (50)
- site 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)
- Clinique chirurgicale Pasteur d'Evreux (27)
- CH de Verneuil-sur-Avre (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)

InVS - Directrice Générale  
Dr Françoise WEBER

Cire Normandie

Rédacteur en chef  
Arnaud MATHIEU  
Responsable

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

Marguerite WATRIN  
Chargée d'études  
Epidémiologiste

| 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](mailto: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/Ses-publications.115249.0.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>