

Suivi de la bronchiolite à partir d'un réseau de partenaires : le Réseau respiratoire d'Aquitaine, les associations SOS Médecins et les services d'urgences hospitalières, Aquitaine, France

G. Gault¹, M. Fetouh², F. Chemin³, P. Rolland¹

1/ Institut de veille sanitaire (InVS), Département de coordination des alertes et des régions (Dcar), Cire Aquitaine, Bordeaux – 2/ Réseau respiratoire d'Aquitaine (AquiRespi), Bordeaux – 3/ Association SOS Médecins, Bordeaux

Contexte

La bronchiolite est une infection virale respiratoire saisonnière dont le principal responsable est le virus respiratoire syncytial (VRS). Chaque année, la bronchiolite touche 30 % des nourrissons [1] et évolue de manière favorable, spontanément ou à l'aide d'une kinésithérapie respiratoire, dans la majorité des cas. Environ 2 % des nourrissons de moins de 1 an sont hospitalisés pour une bronchiolite.

En Aquitaine, la Cire assure la surveillance de la bronchiolite à partir des données des associations SOS Médecins et du réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) intégrées au dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès), et du Réseau respiratoire d'Aquitaine (AquiRespi).

L'objectif de cette étude est de décrire l'épidémie de bronchiolite dans la région et de caractériser les cas au travers de ces trois sources de données.

Méthode

• Sources de données

Les données des 3 associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Bayonne-Anglet-Biarritz, Pau) et des services d'urgences du réseau Oscour® participant au réseau pendant la période d'étude considérée ont été utilisées. Les données relatives à chaque passage aux urgences ou visite sont transmises chaque jour automatiquement avec des informations notamment sur l'âge, le sexe, le diagnostic, la gravité, l'hospitalisation du patient.

Le réseau AquiRespi organise des gardes de kinésithérapeutes dans la région entre fin octobre et avril (week-ends, jours fériés et semaine entre Noël et le jour de l'an) et prend en charge environ 70 % d'enfants atteints de bronchiolite [2]. À l'issue de chaque garde, le nombre d'enfants pris en charge est recueilli en appelant tous les kinésithérapeutes de garde ; ces données sont transmises chaque semaine à la Cire. Des fiches bilans précisant notamment l'âge, le sexe, les critères d'hospitalisation sont également remplies par les kinésithérapeutes.

• Suivi et évolution de l'épidémie de bronchiolite

Un indicateur hebdomadaire relatif à la bronchiolite a été défini pour chaque source de données afin de suivre la dynamique et l'ampleur de l'épidémie au cours des deux dernières saisons 2011-2012 et 2012-2013.

- Oscour® : proportion hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite (CIM10 : J21, J210, J218, J219) parmi les diagnostics codés chez les enfants de moins de 2 ans ;
- SOS Médecins : proportion hebdomadaire de visites diagnostiquées bronchiolite parmi les diagnostics codés chez les enfants de moins de 2 ans ;
- AquiRespi : nombre total d'enfants pris en charge par garde, sur les deux premiers jours de garde si la garde est supérieure à 2 jours.

• Caractéristiques des patients

Une description des cas de bronchiolite en termes d'âge, sexe et gravité en fonction des sources a été réalisée pour la saison 2010-2011 à partir des données suivantes :

- pour Oscour® et SOS Médecins : les données relatives à l'âge, au sexe, l'hospitalisation ou l'orientation du patient sont disponibles pour chaque passage ou visite ;
- pour AquiRespi : les variables relatives à l'âge, le sexe et l'orientation suite à la séance ont été analysées à partir des fiches bilans.

Résultats

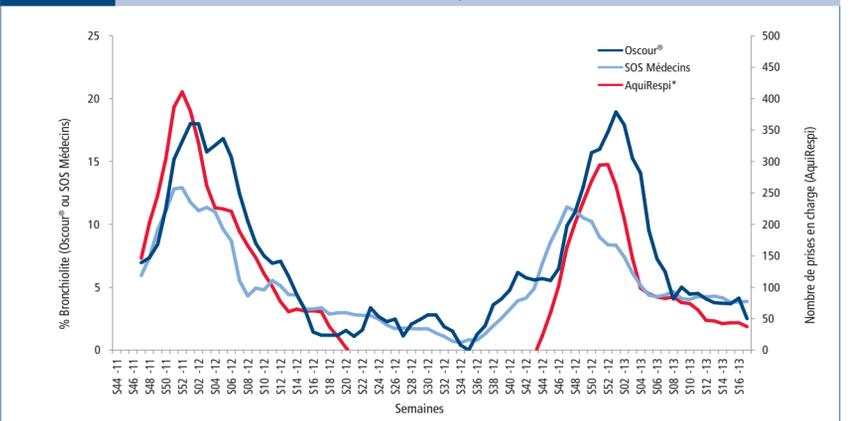
Au cours des saisons 2011-2012 et 2012-2013, l'analyse de la dynamique de l'épidémie a mis en évidence, à travers les trois sources de données, une augmentation des recours aux soins à partir de début décembre et une forte activité lors des vacances de fin d'année (figure 1).

En 2011-2012, le pic d'activité observé en fin d'année a été suivi d'une diminution à la rentrée scolaire suivie d'une recrudescence au mois de janvier, quelle que soit la source.

Toutefois, des variations ont été observées selon les sources :

- les niveaux d'activité hebdomadaires étaient différents avec respectivement 7 et 35 bronchiolites en moyenne aux urgences et à SOS Médecins, soit 6 % à 9 % de l'activité chez les moins de 2 ans, contre 150 enfants pris en charge par AquiRespi ;
- les pics d'activité ont été observés à des semaines différentes lors de la saison 2012-2013 avec une intensification de l'activité de SOS Médecins avant les autres sources de données.

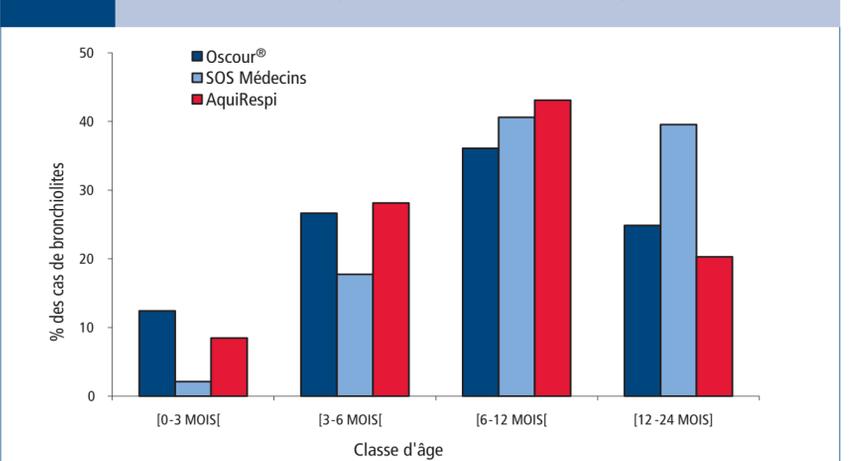
FIGURE 1 ÉVOLUTION HEBDOMADAIRE DE LA PART D'ACTIVITÉ RELATIVE À LA BRONCHIOLITE DANS LE RÉSEAU OSCOUR® ET SOS MÉDECINS CHEZ LES MOINS DE 2 ANS, ET NOMBRE DE PRISES EN CHARGE PAR LE RÉSEAU AQUIRESPI, MOYENNES MOBILES SUR 4 SEMAINES, SAISONS 2011-2012 ET 2012-2013



*Pas de garde AquiRespi entre mai et octobre.

Quelle que soit la source de données, la bronchiolite a concerné une majorité de garçons (57 à 58 % selon les sources). Les cas vus aux urgences hospitalières et pris en charge par AquiRespi étaient âgés en moyenne de 8 mois, contre 11 pour ceux vus par SOS Médecins. La part des moins de 3 mois était plus importante parmi les enfants vus aux urgences par rapport à ceux ayant eu recours à AquiRespi (12 % versus 8 %). Concernant les 12-24 mois, ils représentaient 40 % des enfants vus par SOS Médecins, contre 25 % et 20 % respectivement par les urgences et AquiRespi (figure 2).

FIGURE 2 RÉPARTITION DES CLASSES D'ÂGES DES CAS DE BRONCHIOLITE PRIS EN CHARGE PAR OSCOUR®, SOS MÉDECINS ET AQUIRESPI, SAISON 2010-2011



Plus de 50 % des cas de bronchiolite pris en charge par les urgences ont été hospitalisés, contre 5 % parmi ceux vus par SOS Médecins. Seuls 0,5 % des cas pris en charge par AquiRespi ont été orientés vers les urgences.

Conclusion

La dynamique et l'ampleur des épidémies 2011-2012 et 2012-2013 étaient globalement cohérentes au travers des 3 sources de données.

Les réseaux AquiRespi, Oscour® et les associations SOS Médecins sont complémentaires en termes d'âge et de gravité.

Les cas les plus jeunes (<3 mois) sont plus souvent vus aux urgences, ce qui est cohérent avec le risque plus élevé d'être hospitalisé dans cette tranche d'âge [3-4].

Avec 50 % de cas hospitalisés, le réseau Oscour® permet de surveiller principalement les cas présentant des caractères de gravité. AquiRespi et SOS Médecins permettent d'obtenir des informations relatives aux cas moins graves, plus fréquemment observés du fait de l'évolution le plus souvent favorable de la bronchiolite.

En termes de maillage territorial, les données du réseau AquiRespi contribuent à assurer une surveillance de la bronchiolite sur l'ensemble de la région en complément des données du réseau Oscour® et de SOS Médecins, le plus souvent recueillies en ville.

Cette surveillance multi-source de la bronchiolite en Aquitaine, complémentaire en termes d'âge et de gravité, permet d'informer l'Agence régionale de santé (ARS) d'Aquitaine, les professionnels de santé et la population, et contribue à l'élaboration de messages de prévention.

Remerciements à AquiRespi, SOS Médecins et aux établissements Oscour® participant.

Références

- [1] Che D. Surveillance et épidémiologie de la bronchiolite du nourrisson en France. Arch Pédiatr 2008 ;15 :321-329
- [2] Gault G, Fetouh M, Chemin F, Rolland P. Réseau respiratoire d'Aquitaine (AquiRespi) : caractéristiques des enfants pris en charge au cours de la saison 2010-2011. Épidémie de bronchiolite 2010-2011 : mise en perspective des données des réseaux AquiRespi, Oscour® et SOS Médecins. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire; 2012. 6 p.
- [3] Chambernaud JM. Les signes cliniques de gravité de la bronchiolite du nourrisson. Arch Pédiatr 2003;10 :468-9
- [4] Shaw KN, Bell LM, Sherman NH. Outpatient assessment of infants with bronchiolitis. AJDC 1991;145:151-5

