

La surveillance de la bronchiolite aiguë du nourrisson en Ile-de-France, saison 2005-2006

Laurence Mandereau-Bruno¹, Laure Beaujouan², Anne Mosnier³, Sydney Sebban⁴, Didier Evenou⁴, Sylvie van der Werf⁵

¹ Cellule interrégionale d'épidémiologie d'Ile-de-France (InVS / Drass), Paris - ² Centre régional de veille et d'action sur les urgences d'Ile-de-France (ARHIF / AP-HP), Paris
³ Groupes régionaux d'observation de la grippe (GROG), Paris - ⁴ Association des réseaux bronchiolite (ARB), Réseau bronchiolite Ile-de-France, Paris - ⁵ Institut Pasteur, Paris

Introduction

La bronchiolite représente un problème de santé publique avec la récurrence tous les automnes depuis les années 1990 d'un afflux massif de petits patients, dans les cabinets de ville de médecins et de kinésithérapeutes ainsi qu'aux urgences pédiatriques hospitalières. Ces épidémies nécessitent la mise en place d'une prise en charge particulière (kinésithérapie respiratoire, désobstruction rhino-pharyngée hydratation et surveillance régulière) avec mobilisation de ressources spécifiques (kinésithérapeutes) et organisation hospitalière adaptée.

L'objectif de l'étude était de décrire l'épidémie de bronchiolite de la saison 2005-2006 en Ile-de-France à partir de 5 indicateurs provenant de 3 sources de données et d'en tirer des conclusions sur la mise en place par la Cellule interrégionale d'épidémiologie (Cire) d'une surveillance de la bronchiolite basée sur l'ensemble de ces sources.

Méthodes

Sources de données

Le réseau Bronchiolite ARB Ile-de-France associe médecins et kinésithérapeutes libéraux pour assurer de mi-octobre à fin mars l'accès aux soins et leur continuité les week-ends et jours fériés. Le réseau réalise en fin de période un bilan d'activité à partir du nombre d'appels enregistrés et de leurs caractéristiques (âge, appelant, département de résidence). Plus de 600 kinésithérapeutes participent au réseau.

Le Centre régional de veille et d'action sur les urgences (Cerveau) a pour mission d'assurer une veille sanitaire à partir des services d'urgence d'Ile-de-France afin de détecter de façon précoce tout événement ayant un impact sur la fréquentation de ces services et de pouvoir proposer les moyens d'y faire face. Chaque hiver le Cerveau suit quotidiennement le nombre et les caractéristiques (âge, orientation, gravité) des passages avec diagnostic de bronchiolite dans 13 services d'urgence accueillant des enfants. Ces données sont par ailleurs incluses dans la surveillance nationale effectuée par l'InVS à partir des données Oscour (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences).

Les GROG ont développé l'utilisation d'indicateurs de surveillance des infections à virus respiratoire syncytial (VRS), virus responsable, chaque hiver, d'épidémies d'infections pseudo-grippales, véritable facteur de confusion pouvant compliquer la détection des épidémies de grippe. En Ile-de-France, 36 généralistes et 12 pédiatres ont envoyé régulièrement leurs données lors de la saison 2005-2006.

Population

L'étude a porté sur les enfants âgés de moins de 2 ans résidant dans 6 départements d'IdF (75,78,92,93,94,95) vus entre le 10 octobre 2005 et le 12 mars 2006 dans les différents réseaux.

Indicateurs

- Nombre cumulé d'appels reçus par le réseau ARB pour kinésithérapeutes du vendredi au dimanche.
- Nombre hebdomadaire de passages aux urgences d'enfants présentant un diagnostic de bronchiolite (CIM10 : J210, J218, J219).
- Nombre hebdomadaire de bronchiolites vues en moyenne par jour par les médecins généralistes vigies du GROG.
- Nombre hebdomadaire de bronchiolites vues en moyenne par jour par les pédiatres vigies du GROG.
- Nombre hebdomadaire de VRS détectés ou isolés à l'hôpital ou en ville et analysés par le Centre national de référence (CNR).

Analyse descriptive

Le calcul de la variation relative de l'indicateur par rapport au pic de l'épidémie défini comme base 100 permet de représenter l'évolution des indicateurs sur un même graphique.

Résultats

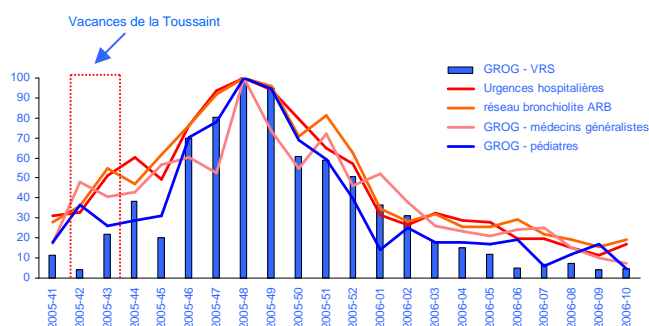
On a enregistré au moment du pic de l'épidémie 1000 appels pour kinésithérapeutes, 500 cas de bronchiolite vus aux urgences, 1 visite en moyenne par jour par médecin vigie du GROG, 7 visites en moyenne par jour par pédiatre vigie du GROG et 175 VRS isolés ou détectés par le CNR.

Cinétique de l'épidémie

On a observé entre indicateurs une bonne concordance dans l'évolution de l'épidémie : augmentation des semaines 41 à 48, pic en semaine 48, diminution du nombre de cas d'abord modérée (semaine 49) puis plus accentuée (semaines 50 à 10).

Trois périodes ont montré des divergences : les vacances de la Toussaint, la semaine suivante et le week-end de Noël.

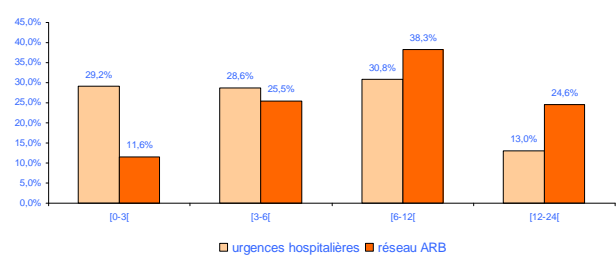
Figure 1: Epidémie de bronchiolite 2005-2006 en Ile-de-France en fonction des différents indicateurs.



Caractéristiques des cas

Respectivement 2/3 des enfants vus aux urgences et 1/3 des enfants adressés aux kinésithérapeutes du réseau ARB avaient moins de 6 mois.

Figure 2: Répartition par tranche d'âge des cas de bronchiolite vus aux urgences et dans le réseau bronchiolite en Ile-de-France, 2005-2006



Par ailleurs, le pourcentage des cas vus aux urgences transférés ou hospitalisés diminuait avec l'âge, passant de 68,7% pour les moins de 3 mois à 35,8% pour les enfants de 3 à 6 mois pour atteindre environ 25% pour les enfants de 6 mois et plus.

Discussion – Conclusion

La cinétique de l'épidémie de bronchiolite est similaire pour les 5 indicateurs et conforme à l'évolution connue en Ile-de-France.

Les divergences observées peuvent s'expliquer par des artefacts de construction des indicateurs (urgences hospitalières, GROG) englobant dans la semaine concernée des jours fériés et non fériés, une offre de soins et un comportement des parents vis-à-vis de cette offre différents suivant la période (vacances et fêtes).

Les trois sources sont complémentaires. Les enfants vus en milieu hospitalier et en médecine de ville n'ont pas les mêmes caractéristiques d'âge et de sévérité de la maladie. Les données virologiques permettent de suivre l'évolution du VRS, principal agent responsable de l'épidémie.

Pour la saison 2006-2007, une surveillance de la bronchiolite a été mise en place par la Cire à partir des trois sources de données.