

Surveillance des appels aux centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte

Semaines 47 et 48 : du 19 novembre au 2 décembre 2012

Point épidémiologique - N° 81 du 7 décembre 2012

| Actualités |

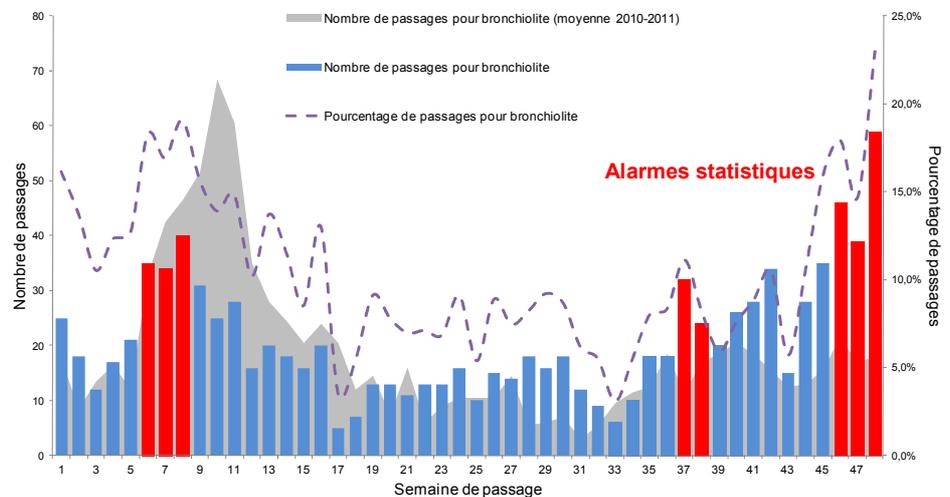
Recrudescence de passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans à la Réunion et à Mayotte

Depuis trois semaines, il est observé une recrudescence inhabituelle du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez des enfants de moins de 2 ans à la Réunion. En semaine 48 (semaine du 26 novembre au 2 décembre), 59 passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans ont été enregistrés, représentant 23% de la fréquentation totale des urgences pour cette classe d'âge (Figure 1). Ces valeurs sont nettement supérieures à celles habituellement observées à cette période de l'année. Ces tendances sont confirmées par l'augmentation des taux de positivité au VRS des prélèvements effectués par les laboratoires hospitaliers de l'île. A l'heure actuelle, l'Est de l'île semble moins touché que l'Ouest, le Nord et le Sud.

Par ailleurs, une augmentation de passages aux urgences pour bronchiolite et pour des infections respiratoires est également observée au CH de Mayotte, et la circulation du VRS sur cette île est confirmée par les analyses virologiques.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire et pourcentage hebdomadaire de passages pour bronchiolite chez des enfants de moins de 2 ans dans les services d'urgences de la Réunion (comparé à la période 2011-2011)



| Sommaire |

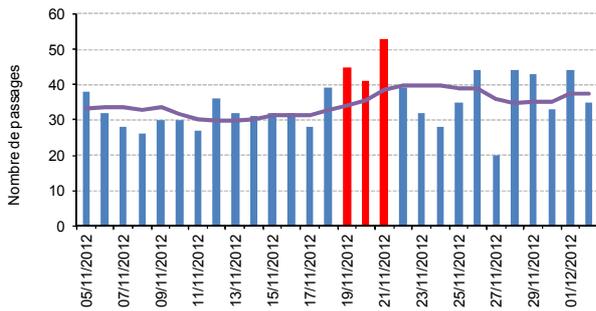
Evolution de l'activité des urgences de la Réunion	Page 2
Evolution de l'activité des urgences de Mayotte	Page 3
Evolution de l'activité des Centres 15	Page 3
Qualité des données transmises	Page 3
Evolution des indicateurs syndromiques	Page 4

| Evolution de l'activité des urgences de la Réunion |

- Du 19 au 21 novembre, une fréquentation inhabituelle a été enregistrée aux urgences pédiatriques du CHU site Nord (Figure 1). Lors de l'investigation, cette forte activité a été confirmée et potentiellement attribuée à de nombreux passages pour viroses.
- Le 26 novembre, 124 passages ont été enregistrés aux urgences adultes du CHU site Nord (Figure 3) alors que la valeur attendue était de 94 passages. Une analyse a permis de constater que cette forte activité a concerné plus particulièrement des patients âgés de 65 à 74 ans. Aucun syndrome particulier pouvant expliquer cette recrudescence n'a été mis en évidence.
- Le système de surveillance a permis de détecter une augmentation du nombre de passages aux urgences du Groupe Hospitalier Est Réunion le 25 novembre (Figure 6). Cette hausse concernait la classe d'âge des 15-44 ans sans qu'aucun regroupement syndromique n'ait pu être mis en évidence. Par ailleurs, un nombre élevé a également été enregistré pour ce service d'urgence le 27 novembre, touchant plus particulièrement les enfants de moins de 15 ans et les patients âgés de 75 ans et plus. L'analyse n'a pas mis en évidence d'augmentation d'un regroupement syndromique en particulier.
- Sur les autres établissements hospitaliers aucune augmentation inhabituelle n'a été détectée.

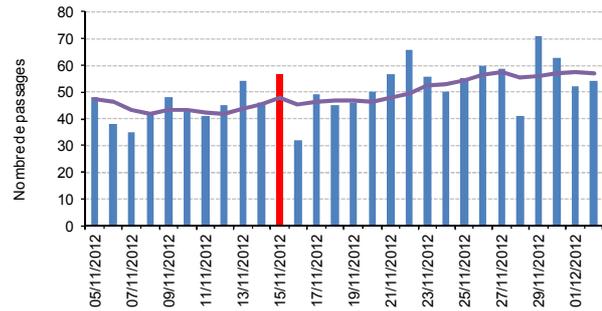
| Figure 1 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 5 novembre au 2 décembre 2012



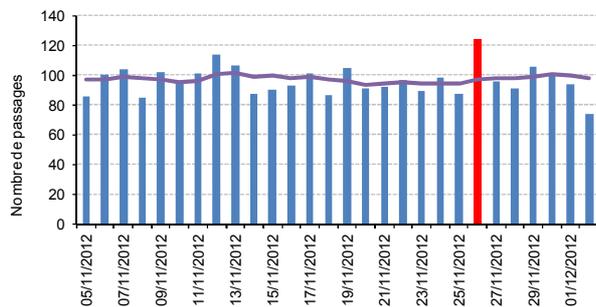
| Figure 2 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 5 novembre au 2 décembre 2012



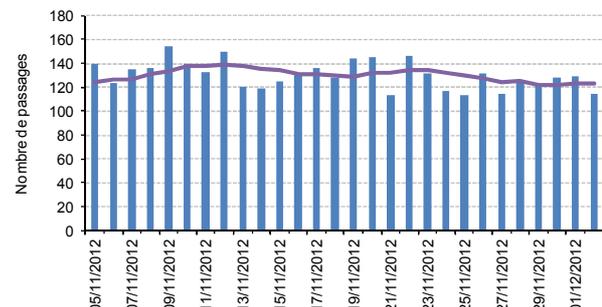
| Figure 3 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 5 novembre au 2 décembre 2012



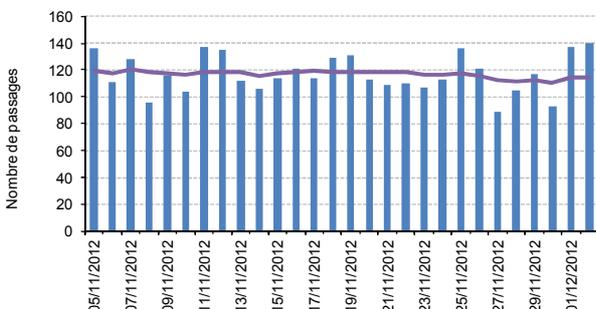
| Figure 4 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 5 novembre au 2 décembre 2012



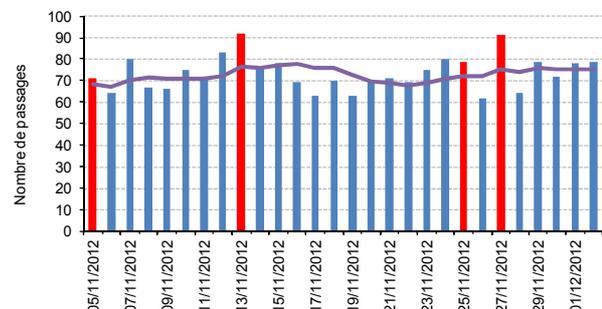
| Figure 5 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences du Centre hospitalier Gabriel Martin, 5 novembre au 2 décembre 2012



| Figure 6 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences du Groupe hospitalier Est Réunion, 5 novembre au 2 décembre 2012



Légende ■ Nombre de passages ■ Dépassement de seuil/Alarme statistique — Moyenne mobile (7 jours précédents)

| Evolution de l'activité des urgences de Mayotte |

| Figure 1 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences du Centre hospitalier de Mayotte, 5 novembre au 2 décembre 2012



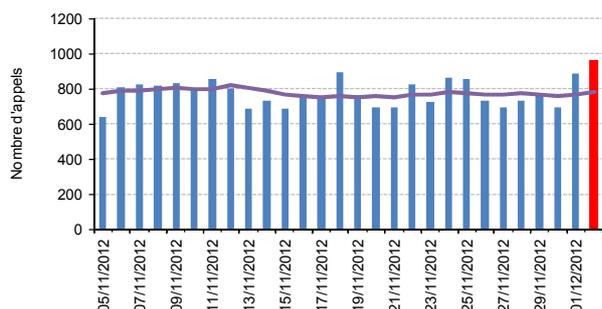
- Au cours de ces deux dernières semaines, aucun dépassement de seuil n'a été détecté.

| Evolution des appels aux Centres 15 |

- Le système de surveillance a détecté un dépassement de seuil le dimanche 2 décembre au Samu —Centre 15 de la Réunion. Après investigation, cet afflux n'a pas touché une classe d'âge en particulier. L'activité est revenue à des valeurs habituelles le lendemain.

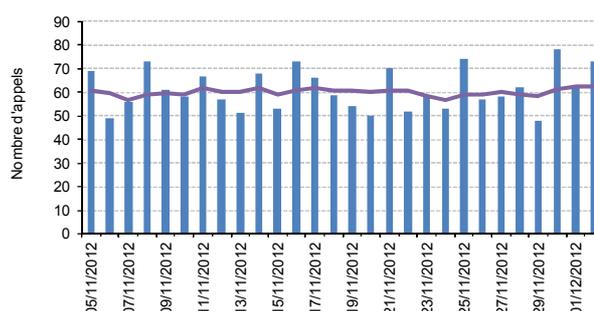
| Figure 2 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du Samu - Centre 15 de la Réunion, 5 novembre au 2 décembre 2012



| Figure 3 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du Centre 15 de Mayotte, 5 novembre au 2 décembre 2012



| Qualité des données transmises |

| Tableau 1 |

Qualité des données transmises par les services d'urgences de la Réunion et de Mayotte, 19 novembre au 2 décembre 2012

Etablissements	Diagnostic principal			Mode de sortie		
	% en S48	% en S47	% Variation S-1	% en S48	% en S47	% Variation S-1
Centre Hospitalier Universitaire - Site Nord						
Service d'urgences pédiatriques	90,1	90,8	-0,8%	74,1	73,3	+12%
Service d'urgences adultes	95,2	95,8	-0,6%	90,4	90,6	-0,3%
Centre Hospitalier Universitaire - Site Sud						
Service d'urgences pédiatriques	56,3	62,6	-10,2%	0,0	0,0	0
Service d'urgences adultes	92,5	93,4	-1,0%	88,7	89,2	-0,6%
Groupe Hospitalier Est Réunion						
Service d'urgences	95,0	94,3	+0,8%	91,2	92,7	-1,6%
Centre Hospitalier Gabriel Martin						
Service d'urgences	60,8	64,8	-6,1%	21,4	22,7	-5,6%
Centre Hospitalier de Mayotte						
Service d'urgences	69,3	62,4	+11,2%	82,3	81,3	+1,2%

| Evolution des indicateurs syndromiques à la Réunion et à Mayotte |

Surveillance des passages pour syndrome grippal

- L'activité pour syndrome grippal dans les services d'urgences de la Réunion représente 0,3% de l'activité totale des urgences en semaine 48. De même, l'activité reste faible à Mayotte.

Surveillance des passages pour gastroentérite

- L'activité des services d'urgences de la Réunion pour gastro-entérite est stable sur les quatre dernières semaines, et se situe à nouveau dans les moyennes saisonnières de 2010-2011, semblant indiquer la fin de l'épidémie. A Mayotte, aucun dépassement de seuil n'a été observé au cours des dernières semaines, et les indicateurs se situent également au niveau des moyennes saisonnières.

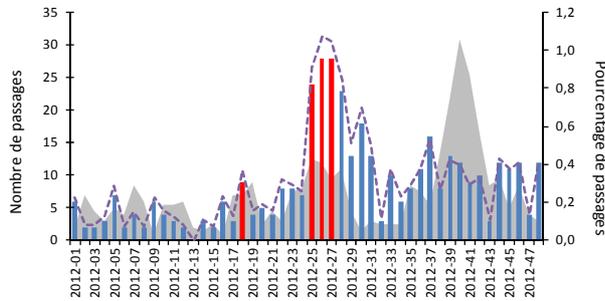
Surveillance des passages pour fièvre isolée

- A la Réunion, une augmentation de l'activité des services d'urgences pour fièvre isolée est observée depuis trois semaines, sans qu'aucune alarme statistique n'ait été détectée. Les indicateurs se situent légèrement au-dessus des moyennes saisonnières. A Mayotte, l'activité pour ce regroupement syndromique reste stable.

La Réunion

| Figure 1 |

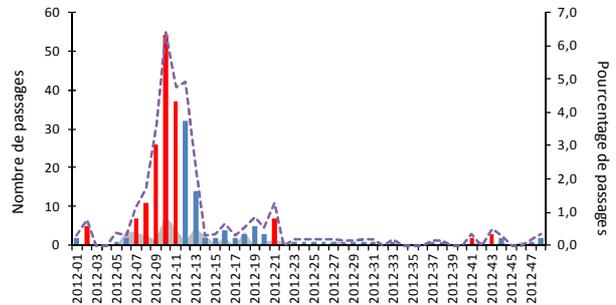
Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour syndrome grippal, 1^{er} janvier - 2 décembre 2012



Mayotte

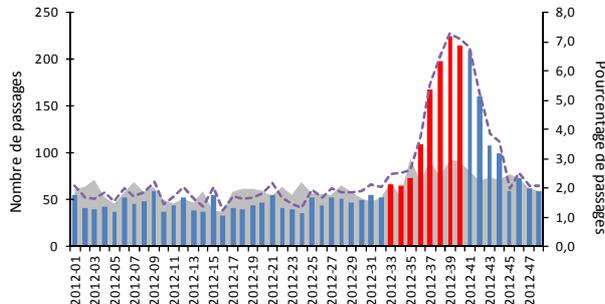
| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour syndrome grippal, 1^{er} janvier - 2 décembre 2012



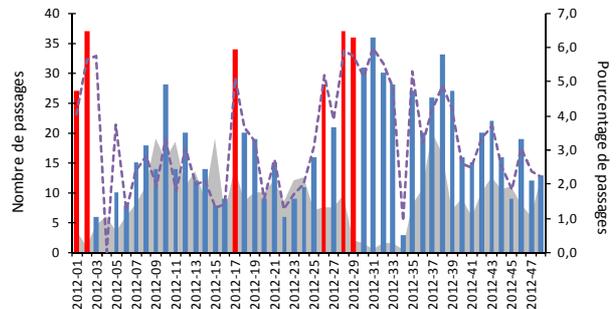
| Figure 3 |

Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour gastroentérite, 1^{er} janvier - 2 décembre 2012



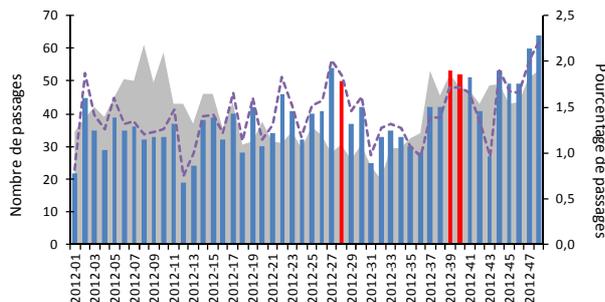
| Figure 4 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour gastroentérite, 1^{er} janvier - 2 décembre 2012



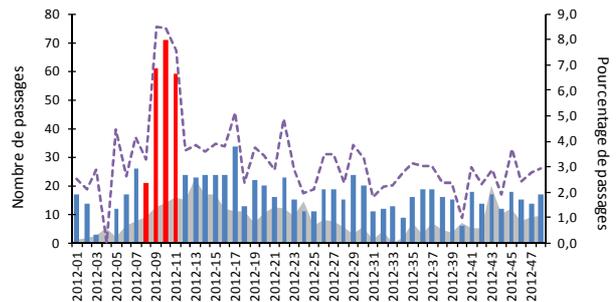
| Figure 5 |

Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour fièvre isolée, 1^{er} janvier - 2 décembre 2012



| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour fièvre isolée, 1^{er} janvier - 2 décembre 2012



| Signaler un évènement sanitaire inhabituel |

N'hésitez pas à signaler à la CVAGS (Cellule de Veille, d'Alertes et de Gestion Sanitaire) tout évènement sanitaire qui vous semblerait inhabituel

A la Réunion

Tel : +262 (0)2 62 93 94 15
Fax : +262 (0)2 62 93 94 56
ars-oi-cvags-reunion@ars.sante.fr

A Mayotte

Tel : +262 (0)269 61 83 20
Fax : +262 (0)269 61 83 21
ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr

| Plus de renseignements |

Cire océan Indien
2 bis avenue Georges Brassens CS 60050 - 97408 Saint Denis Cedex 9
Tél. : +262 (0)2 62 93 94 53 ou 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57
Email : ars-oi-cire@ars.sante.fr

| Objectifs du réseau |

Afin de disposer en continu d'une vision globale et synthétique de la situation sanitaire d'une région ou d'un département, l'InVS a développé un dispositif de surveillance non spécifique basé sur l'activité hospitalière des urgences. Depuis 2006, ce dispositif baptisé OSCOUR® (Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences) est en place dans certaines régions de France.

Pour la région Réunion-Mayotte, la mise en place de ce système de surveillance a été initiée en 2006. Depuis, les services d'urgences du Centre hospitalier universitaire de Saint Denis et Saint Pierre, du Groupe Hospitalier Est Réunion, du Centre Hospitalier Gabriel Martin de Saint Paul et du Centre Hospitalier de Mayotte, ont progressivement intégré OSCOUR®. Les centres 15 de la Réunion et de Mayotte transmettent également quotidiennement le nombre d'appels journaliers.

D'une manière globale, les objectifs du réseau OSCOUR® sont de :

- Générer des signaux sanitaires pouvant constituer une menace de santé publique ;
- Contribuer à mesurer et décrire une situation sanitaire ;
- Développer les réseaux de partenaires ;
- Faciliter la circulation de l'information sanitaire.

D'autre part, les objectifs opérationnels sont de :

- Disposer en routine de l'activité des services connectés ;
- Etablir des niveaux de base de référence de l'activité des services ;
- Etablir des seuils dont le dépassement constitue un signal sanitaire ;
- Déclencher une alerte sanitaire si le signal est validé.

| Méthodes d'analyse et d'investigation |

Seuil statistique

Pour chaque jour ou semaine, des seuils sont définis à partir de la méthode statistique *Carte de contrôle modifiée des sommes cumulées (Cusum)* comportant trois niveaux de sensibilité (C1-MILD, C2-MEDIUM, C3-ULTRA).

Le principe de la méthode Cusum est de sommer les écarts entre des valeurs observées et une valeur attendue sur une période de référence (7 jours ou 7 semaines). Une alarme statistique est générée si cette somme dépasse une valeur seuil.

Un signal est symbolisé dans ce bulletin par un bâtonnet rouge.

Investigation d'un signal

Lorsqu'un signal statistique est émis, une investigation est menée. Il est regardé si cette augmentation est spécifique à un groupe d'âge (- de 1 an, - de 5 ans, + de 75 ans) ou à un regroupement syndromique selon la période de l'année (gastro-entérites, bronchiolites, gripes, ...). Ensuite le service concerné est appelé pour consulter le ressenti des médecins hospitaliers.

Les points clés

Réunion

Recrudescence des passages aux urgences pour bronchiolite

Fin de l'épidémie de gastro-entérite

Mayotte

Augmentation des passages aux urgences pour bronchiolite

Remerciements

Nous remercions les partenaires de la surveillance OSCOUR® pour la région Océan Indien :

- Agence de Santé océan Indien
- Le GCS TESIS
- Le Centre 15 de Mayotte
- Le Samu-Centre 15 de la Réunion
- Les services d'urgence du Centre hospitalier régional de Saint Denis et Saint Pierre, du Groupe hospitalier est Réunion, du Centre hospitalier Gabriel Martin de Saint Paul et du Centre Hospitalier de Mayotte.
- Dr Olivier Maillard

Liste de diffusion

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à ars-oi-cire@ars.sante.fr

Directeur de la publication :

Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

Rédacteur en chef :

Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :

Cire océan Indien
Elsa Balleydier
Elise Brottet
Nadège Caillère
Vanina Guenier
Sophie Larrieu
Aurélien Martin
Isabelle Mathieu
Frédéric Pagès
Armand Rafalimanantsoa
Julien Raslan-Loubatié
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion

Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 60050
97408 Saint Denis Cedex 09
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24