

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

Semaines 05 et 06 : du 28 janvier au 10 février 2013

Point épidémiologique - N°09 du 18 février 2013

## | Actualités |

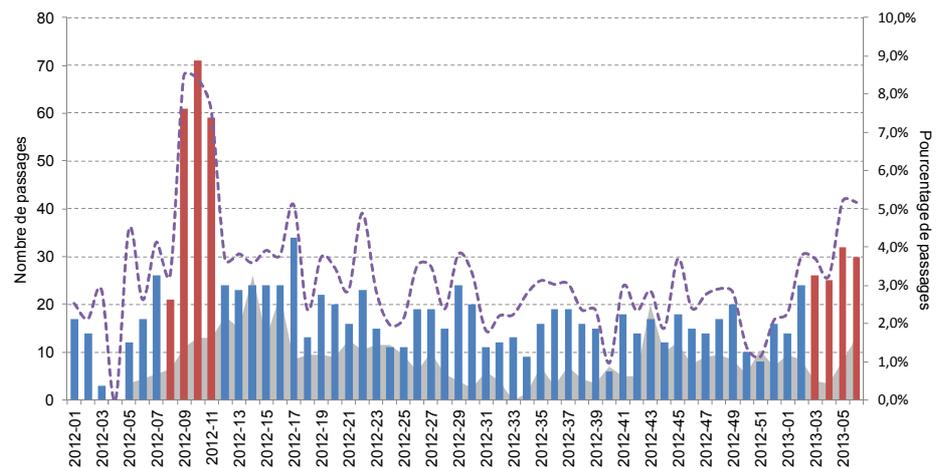
### *Augmentation des passages pour fièvre isolée à Mayotte*

Depuis le 14 janvier 2013, plusieurs alarmes consécutives ont été générées par le système de surveillance concernant les passages aux urgences du Centre Hospitalier de Mayotte pour fièvre isolée (figure 1). Plus de la moitié des passages (soit 56%) concernait les enfants de 5 ans et moins.

Le service d'urgences a été contacté afin de consulter le ressenti des médecins hospitaliers. Cependant aucune situation sanitaire spécifique n'a été observée.

Une enquête auprès du laboratoire hospitalier est actuellement en cours afin d'identifier l'agent infectieux responsable de cette recrudescence.

Figure 1. Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour fièvre isolée, 1<sup>er</sup> janvier 2012 - 10 février 2013



## | Sommaire |

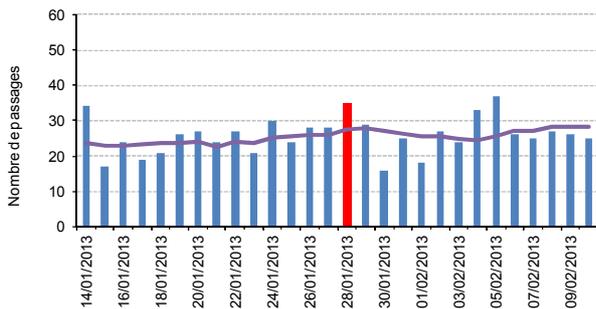
Evolution de l'activité des urgences de la Réunion	Page 2
Evolution de l'activité des urgences de Mayotte	Page 3
Evolution de l'activité des Centres 15	Page 3
Qualité des données transmises	Page 3
Evolution des indicateurs syndromiques	Page 4

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

- Au cours de ces deux dernières semaines, plusieurs dépassements de seuil ont été détectés sur certains services d'urgences.
- Le 28 janvier, 35 passages ont été enregistrés aux urgences pédiatriques du CHU site Nord (figure 1) alors que la valeur attendue était de 26 passages. L'analyse a permis de montrer une recrudescence de passages pour gastroentérite qui ne s'est pas poursuivie les jours suivants.
- Pour le dépassement de seuil observé le 28 janvier aux urgences pédiatriques du CHU site Sud (figure 2) aucun regroupement syndromique n'a été mis en évidence.
- Les alarmes statistiques observées le 27 janvier aux urgences du Centre Hospitalier Gabriel Martin (figure 5) et le 4 février pour les urgences adultes du CHU site nord (figure 3) sont liées à une augmentation des passages pour traumatisme. L'analyse ligne à ligne des passages n'a cependant pas permis d'identifier une cause particulière.

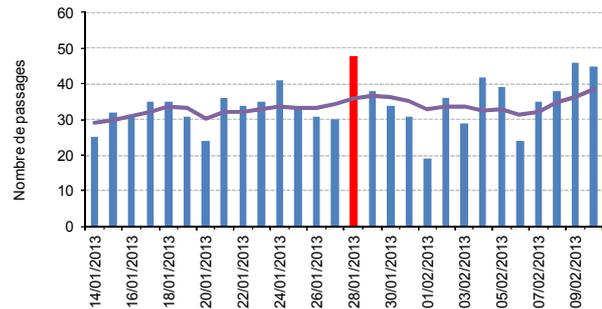
| Figure 1 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 14 janvier au 10 février 2013



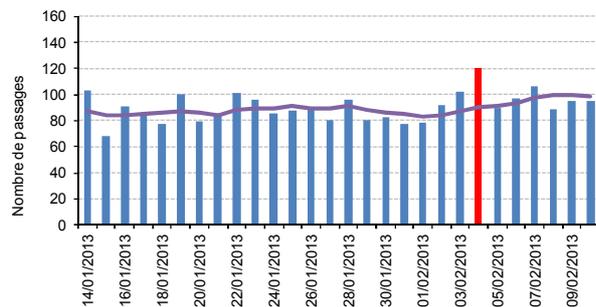
| Figure 2 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 14 janvier au 10 février 2013



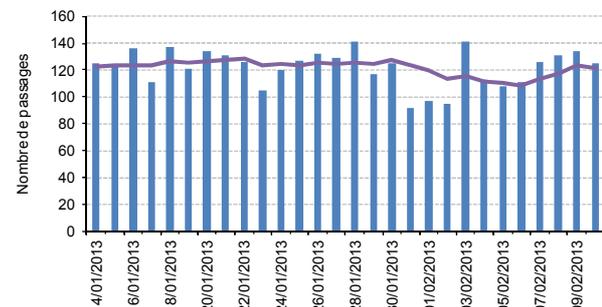
| Figure 3 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 14 janvier au 10 février 2013



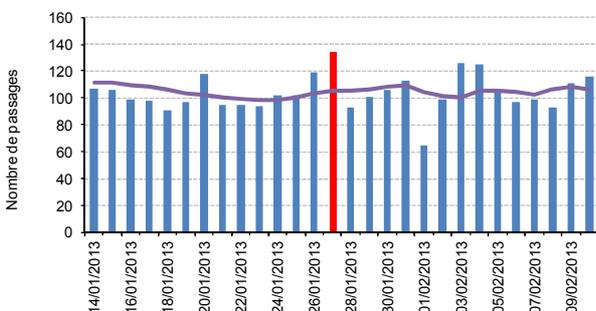
| Figure 4 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 14 janvier au 10 février 2013



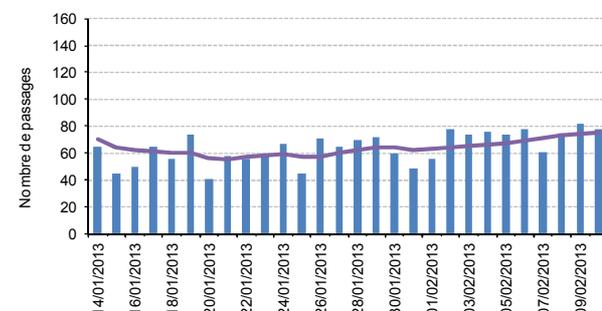
| Figure 5 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences du Centre hospitalier Gabriel Martin, 14 janvier au 10 février 2013



| Figure 6 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences du Groupe hospitalier Est Réunion, 14 janvier au 10 février 2013

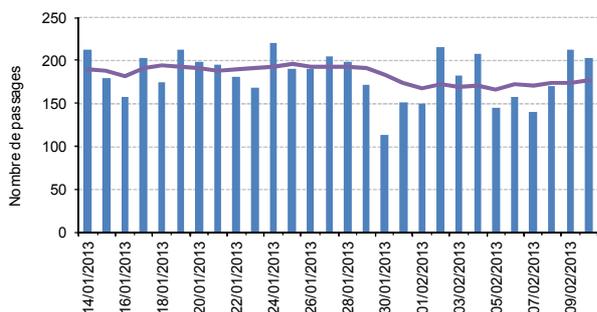


**Légende** ■ Nombre de passages ■ Dépassement de seuil/Alarme statistique — Moyenne mobile (7 jours précédents)

## | Evolution de l'activité des urgences de Mayotte |

**| Figure 1 |**

Evolution **quotidienne** de l'activité du **service d'urgences du Centre hospitalier de Mayotte**, 14 janvier au 10 février 2013



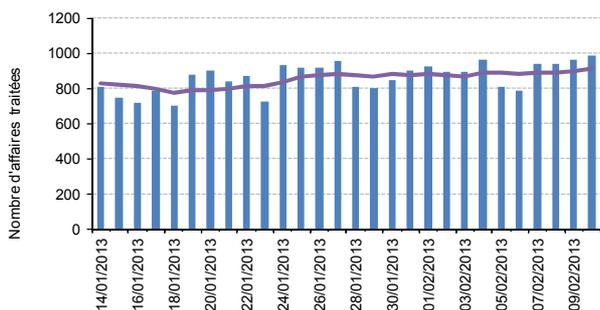
- Au cours de ces deux dernières semaines, aucun dépassement de seuil n'a été détecté.

## | Evolution des appels aux Centres 15 |

- Aucune alarme statistique n'a été détectée au Samu - Centre 15 de la Réunion au cours des deux dernières semaines.
- Le 6 février, 88 appels ont été enregistrés au Centre 15 de Mayotte alors que le nombre attendu était de 66 appels. L'augmentation observée a été confirmée par les médecins néanmoins aucun évènement sanitaire n'a pu être identifié.

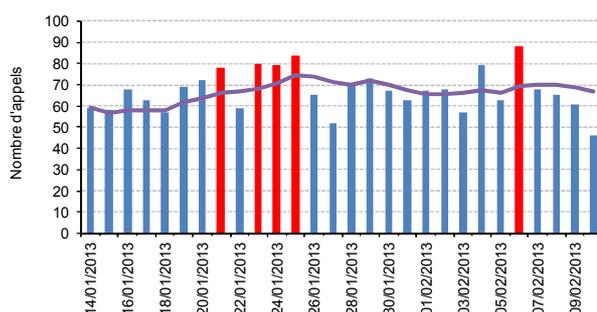
**| Figure 2 |**

Evolution **quotidienne** de l'activité du **Samu - Centre 15 de la Réunion**, 14 janvier au 10 février 2013



**| Figure 3 |**

Evolution **quotidienne** de l'activité du **Centre 15 de Mayotte**, 14 janvier au 10 février 2013



## | Qualité des données transmises |

**| Tableau 1 |**

Qualité des données transmises par les services d'urgences de la Réunion et de Mayotte, 28 janvier au 10 février 2013

Etablissements	Diagnostic principal			Mode de sortie		
	% en S04	% en S03	% Variation S-1	% en S04	% en S03	% Variation S-1
Centre Hospitalier Universitaire - Site Nord						
Service d'urgences pédiatriques	93,0	91,4	+17%	83,9	77,0	+9,0%
Service d'urgences adultes	96,7	96,0	+0,7%	91,0	94,4	-3,6%
Centre Hospitalier Universitaire - Site Sud						
Service d'urgences pédiatriques	75,1	60,0	+25,2%	0,0	0,0	0
Service d'urgences adultes	97,4	96,0	+14%	92,8	88,4	+5,0%
Groupe Hospitalier Est Réunion						
Service d'urgences	94,7	96,7	-2,1%	92,2	93,5	-14%
Centre Hospitalier Gabriel Martin						
Service d'urgences	67,4	73,5	-8,3%	25,6	26,6	-3,7%
Centre Hospitalier de Mayotte						
Service d'urgences	68,3	71,7	-4,8%	74,0	71,6	+3,4%

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

## Surveillance des passages pour bronchiolite

- Au cours de ces deux dernières semaines, le nombre de passages pour bronchiolite dans les services d'urgences de la Réunion se situait en dessous des moyennes saisonnières. A Mayotte, l'épidémie de bronchiolite observée depuis le 17 septembre 2012 (semaine 38) est terminée.

## Surveillance des passages pour gastroentérite

- Entre le 28 janvier et le 10 février 2013, aucun dépassement de seuil n'a été détecté concernant les passages pour gastroentérite à la Réunion. Néanmoins l'activité se situait au dessus des moyennes saisonnières. A Mayotte, aucune augmentation inhabituelle des passages pour gastroentérite n'a été détectée au cours de ces deux dernières semaines.

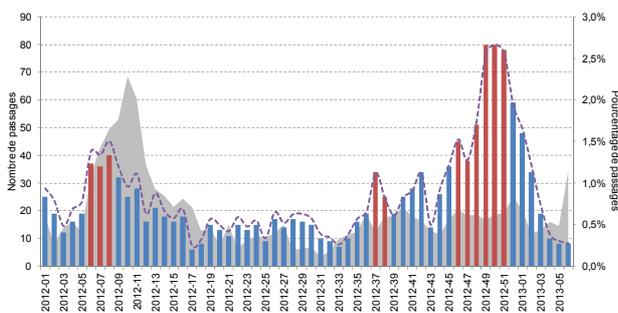
## Surveillance des passages pour fièvre isolée

- Aucune augmentation inhabituelle des passages pour fièvre isolée n'a été détectée au cours des semaines 5 et 6 à la Réunion. Pour Mayotte voir page «Actualités».

### La Réunion

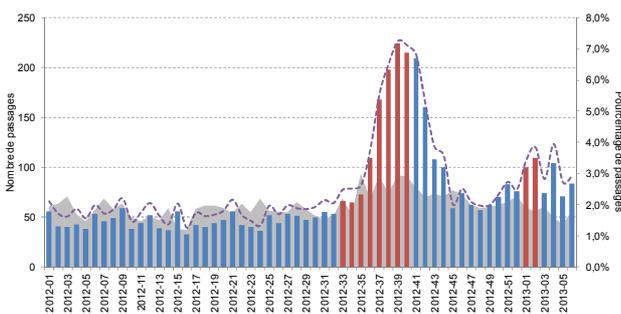
| Figure 1 |

Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour bronchiolite, 1<sup>er</sup> janvier 2012 - 10 février 2013



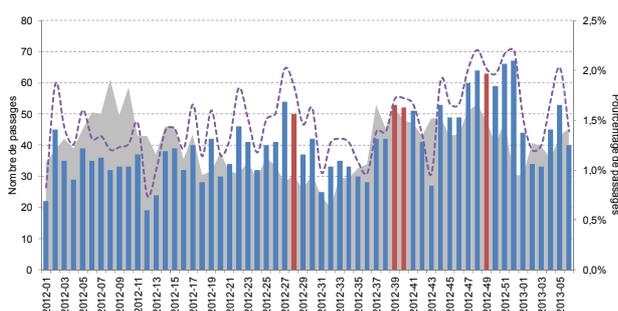
| Figure 3 |

Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour gastroentérite, 1<sup>er</sup> janvier 2012 - 10 février 2013



| Figure 5 |

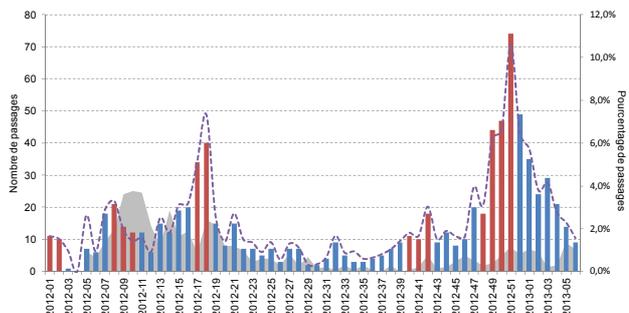
Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour fièvre isolée, 1<sup>er</sup> janvier 2012 - 10 février 2013



### Mayotte

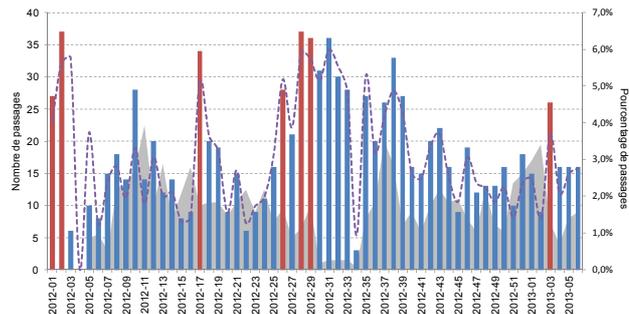
| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour bronchiolite, 1<sup>er</sup> janvier 2012 - 10 février 2013



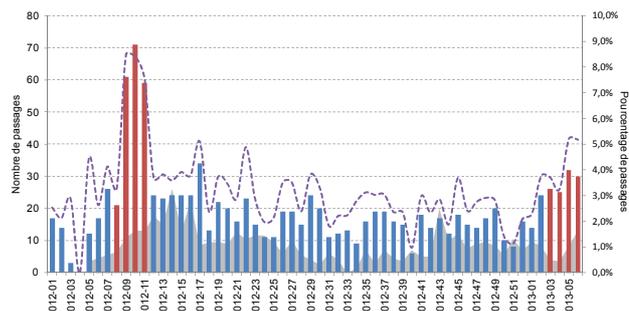
| Figure 4 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour gastroentérite, 1<sup>er</sup> janvier 2012 - 10 février 2013



| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour fièvre isolée, 1<sup>er</sup> janvier 2012 - 10 février 2013



## | 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

**Pas d'évènements sanitaires détectés au cours de ces deux dernières semaines**

## Mayotte

**Fin de l'épidémie de bronchiolite**

**Recrudescence des passages pour fièvre isolée**

## 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.

### 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](mailto: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 Brotte  
Nadège Caillère  
Vanina Guenier  
Sophie Larrieu  
Aurélie Martin  
Isabelle Mathieu  
Frédéric Pagès  
Julien Raslan-Loubatie  
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  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57