

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

Semaines 27, 28 et 29 : du 1<sup>er</sup> au 21 juillet 2013

Point épidémiologique - N°36 du 26 juillet 2013

## | Actualités |

### *Le point sur les infections liées au nouveau coronavirus (MERS-CoV)*

Le 7 mai 2013, un premier cas d'infection respiratoire aiguë à nouveau coronavirus (Middle East respiratory syndrome coronavirus, MERS-CoV) a été diagnostiqué en France. Ce patient avait effectué un séjour touristique aux Emirats Arabes Unis dans les 10 jours précédant les signes cliniques. Ce patient est décédé le 28 mai. A la suite de ce diagnostic, les investigations menées ont permis d'identifier, parmi ses contacts, un autre cas de MERS-CoV.

Ce nouveau virus a été identifié en Arabie saoudite en septembre 2012, chez deux patients qui avaient présenté respectivement en juin et septembre 2012 une pneumopathie sévère. Suite à cette découverte, une surveillance a été mise en place sous la coordination de l'Organisation mondiale de la santé et du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies afin de détecter d'autres cas éventuels.

Les éléments rapportés à ce jour montrent l'existence d'une transmission interhumaine de l'infection; cependant ce nouveau virus ne semble pas se transmettre facilement d'homme à homme et les données recueillies ne sont pas en faveur d'une transmission interhumaine importante dans la communauté. L'un des deux cas secondaires survenus au Royaume-Uni a développé une forme bénigne de la maladie (syndrome pseudo-grippal), ce qui suggère que des cas peu symptomatiques auraient pu échapper à la surveillance.

Les virus de la famille des coronavirus sont nombreux et variés. Ils peuvent infecter l'homme et les animaux. Chez l'homme, les symptômes sont variables. Des coronavirus peuvent provoquer des infections respiratoires bénignes et d'autres des infections respiratoires sévères. Le nouveau coronavirus identifié en septembre 2012 est relativement proche du coronavirus humain du Sras, identifié en 2003, qui avait provoqué une épidémie mondiale. L'infection à MERS-CoV se manifeste le plus souvent par une fièvre et des signes respiratoires pouvant se compliquer par un syndrome de détresse respiratoire aiguë. La période d'incubation est actuellement estimée à 14 jours maximum.

La situation est suivie de près par l'OMS et l'ECDC. Les investigations sont en cours dans les pays ayant rapporté des cas, pour approfondir les connaissances sur ce virus. L'origine de la contamination des cas confirmés reste inconnue en l'état actuel des connaissances.

Au 23 juillet 2013<sup>1</sup>, 90 cas (dont 45 décès) ont été notifiés dans le monde depuis le mois d'avril 2012 répartis dans 8 pays/émirats :

- Allemagne : 2 cas (1 décès)
- Arabie Saoudite : 70 cas (38 décès)
- Emirats Arabes Unis : 5 cas
- France : 2 cas (1 décès)
- Italie : 3 cas
- Jordanie : 2 cas (2 décès)
- Royaume-Uni : 4 cas (3 décès)
- Tunisie : 2 cas (plus un cas probable décédé)

(1) d'après le bilan OMS

## | Sommaire |

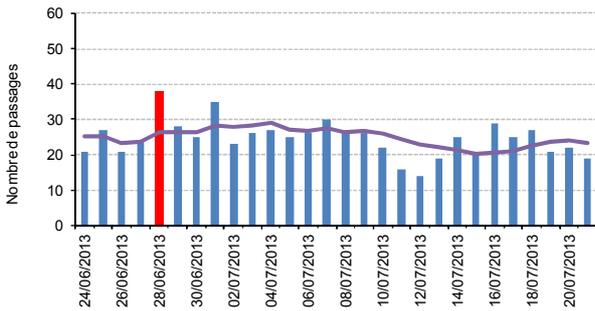
Evolution de l'activité des urgences de la Réunion	Page 2
Evolution de l'activité des urgences de Mayotte	Page 3
Evolution de l'activité des Centres 15	Page 3
Qualité des données transmises	Page 3
Evolution des indicateurs syndromiques	Page 4

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

- Au cours de ces trois dernières semaines, le système de surveillance n'a pas détecté d'augmentation inhabituelle des passages dans les services d'urgences de la Réunion.

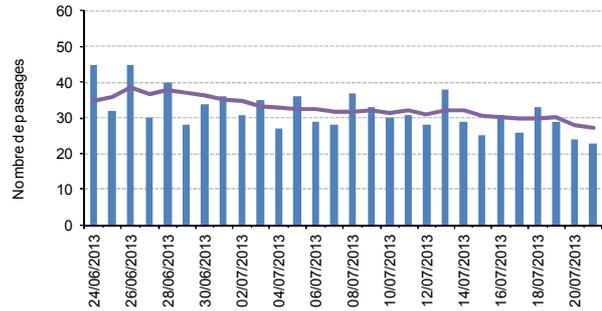
| Figure 1 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 24 juin au 21 juillet 2013



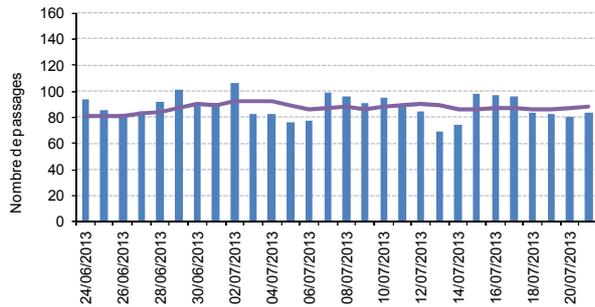
| Figure 2 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 24 juin au 21 juillet 2013



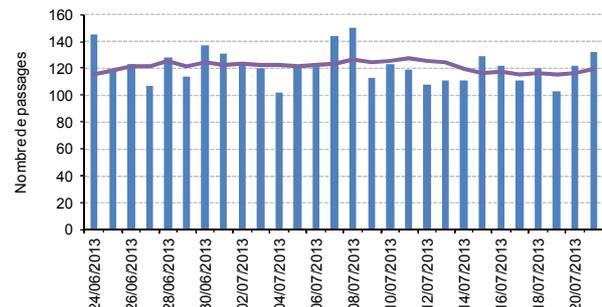
| Figure 3 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 24 juin au 21 juillet 2013



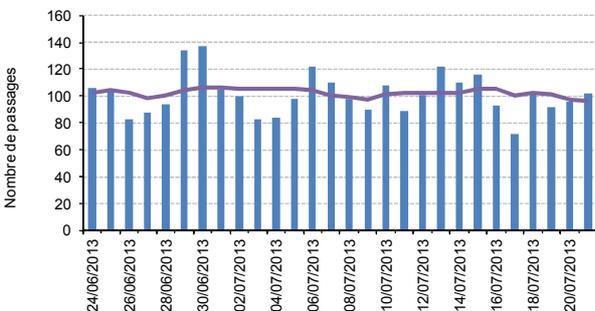
| Figure 4 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 24 juin au 21 juillet 2013



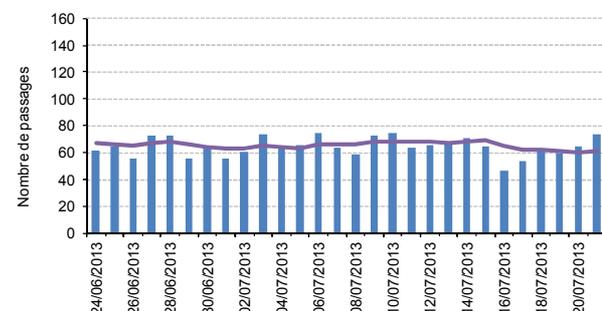
| Figure 5 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences du Centre hospitalier Gabriel Martin, 24 juin au 21 juillet 2013



| Figure 6 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences du Groupe hospitalier Est Réunion, 24 juin au 21 juillet 2013

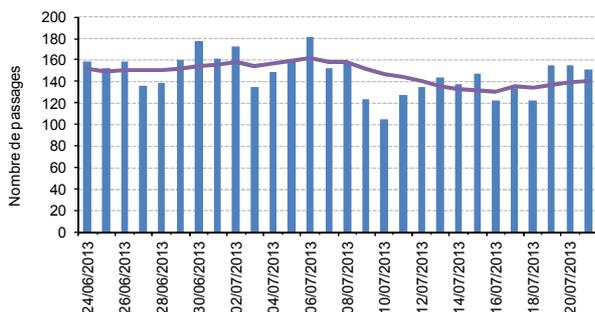


**Légende** ■ Nombre de passages ■ Dépassement de seuil/Alarme statistique — Moyenne mobile (7 jours précédents)

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

**| Figure 1 |**

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences du **Centre hospitalier de Mayotte**, 24 juin au 21 juillet 2013



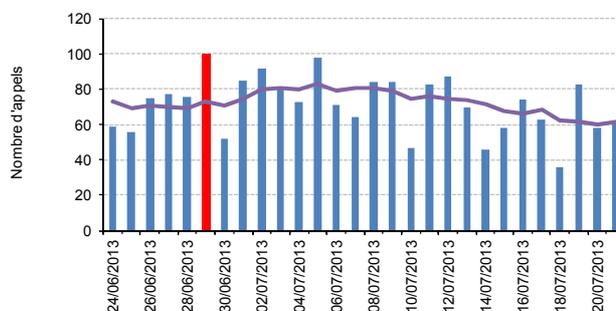
- Aucun dépassement de seuil n'a été observé aux urgences du Centre hospitalier de Mayotte entre le 1<sup>er</sup> et le 21 juillet 2013.

## | Evolution des appels aux Centres 15 |

- Le système de surveillance n'a pas détecté d'augmentation significative des appels au Centre 15 de Mayotte.
- En raison d'une évolution des systèmes informatiques du Samu - Centre 15 de la Réunion, l'envoi des données est temporairement suspendu.

**| Figure 2 |**

Evolution **quotidienne** de l'activité du **Centre 15 de Mayotte**, 24 juin au 21 juillet 2013



## | Qualité des données transmises |

**| Tableau 1 |**

Qualité des données transmises par les services d'urgences de la Réunion et de Mayotte, 8 au 21 juillet 2013

Etablissements	Diagnostic principal			Mode de sortie		
	% en S29	% en S28	% Variation S-1	% en S29	% en S28	% Variation S-1
Centre Hospitalier Universitaire - Site Nord						
Service d'urgences pédiatriques	96,3	96,0	+0,4%	712	73,8	-3,6%
Service d'urgences adultes	96,3	95,8	+0,5%	92,1	90,8	+14%
Centre Hospitalier Universitaire - Site Sud						
Service d'urgences pédiatriques	77,0	92,0	-16,4%	0,0	0,0	0
Service d'urgences adultes	97,1	95,2	+2,0%	89,7	89,2	+0,6%
Groupe Hospitalier Est Réunion						
Service d'urgences	96,7	97,9	-1,2%	94,4	94,5	-0,2%
Centre Hospitalier Gabriel Martin						
Service d'urgences	76,7	74,5	+2,9%	24,6	26,0	-5,4%
Centre Hospitalier de Mayotte						
Service d'urgences	815	72,8	+11,9%	84,2	82,9	+16%

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

## Surveillance des passages pour grippe

- L'épidémie de grippe observée sur les services d'urgences depuis le début de l'hiver austral décroît depuis le début des vacances scolaires (Figure 1). Cette tendance est également observée chez les médecins sentinelles de l'île. La surveillance virologique montre une affaiblissement de la circulation virale avec toujours une co-circulation de 3 virus (de type A(H1N1)pdm09, A non H1N1 et B). Depuis le début de l'année, 16 personnes ayant développé des formes graves de grippe ont été admises en réanimation. Parmi elles, 12 n'étaient pas vaccinées.
- A Mayotte, aucune augmentation n'a été détectée par le système de surveillance (Figure 2).

## Surveillance des passages pour gastroentérite

- A la Réunion, l'activité des services d'urgences pour gastroentérite est restée stable au cours de ces trois dernières semaines (Figure 3).
- A Mayotte, le système de surveillance n'a pas détecté de recrudescence de passages pour gastroentérite entre le 1<sup>er</sup> et le 21 juillet 2013 (Figure 4).

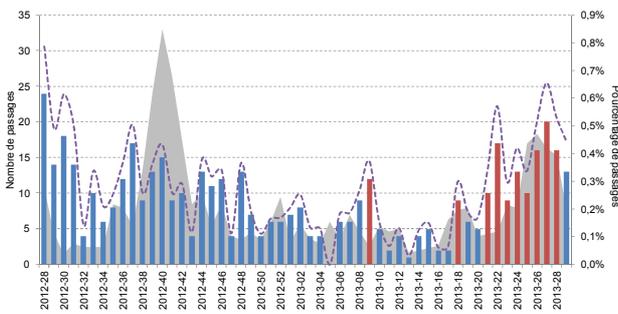
## Surveillance des passages pour affection ORL

- La recrudescence des passages pour affection ORL observée en semaine 25 et 26 ne s'est pas poursuivie au cours des semaines suivantes. En semaine 29, l'activité des services d'urgences ce syndrome représentait environ 2% des passages totaux (Figure 5).
- Au cours de ces trois dernières semaines, aucun dépassement de seuil n'a été observé à Mayotte (Figure 6).

### La Réunion

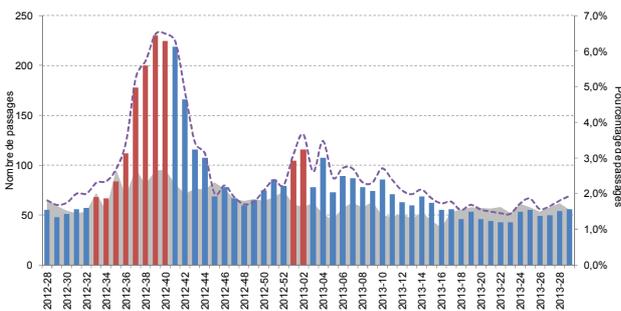
| Figure 1 |

Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour grippe, 9 juillet 2012 - 21 juillet 2013



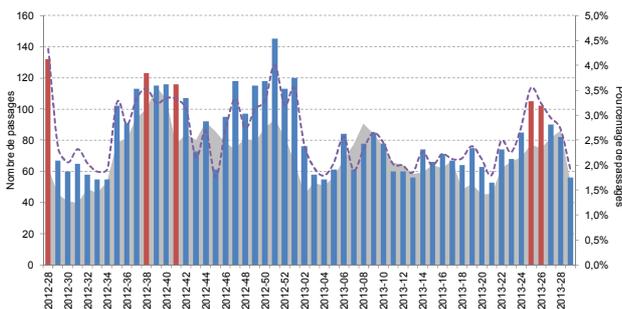
| Figure 3 |

Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour gastroentérite, 9 juillet 2012 - 21 juillet 2013



| Figure 5 |

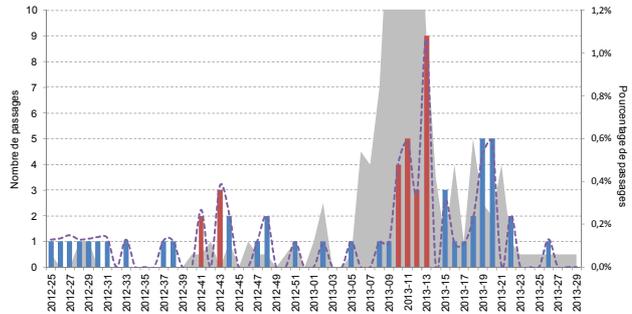
Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour affection ORL, 9 juillet 2012 - 21 juillet 2013



### Mayotte

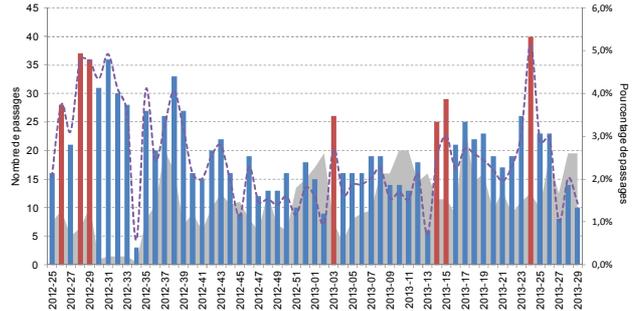
| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour grippe, 9 juillet 2012 - 21 juillet 2013



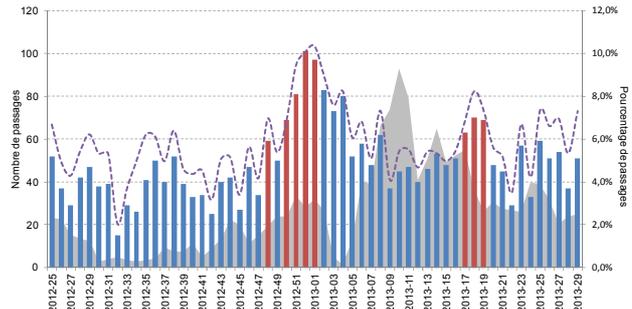
| Figure 4 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour gastroentérite, 9 juillet 2012 - 21 juillet 2013



| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour affection ORL, 9 juillet 2012 - 21 juillet 2013



## | Signaler un évènement sanitaire inhabituel |

N'hésitez pas à signaler à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires  
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-signal-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 (gastroentérites, bronchiolites, gripes, ...). Ensuite le service concerné est appelé pour consulter le ressenti des médecins hospitaliers.

# Les points clés

## Réunion

**Diminution de l'activité pour grippe dans les services d'urgences**

## Mayotte

**Aucun évènement sanitaire identifié**

## 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  
Sophie Larrieu  
Aurélien Martin  
Isabelle Mathieu  
Frédéric Pagès  
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