

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

Semaines 1 et 2 : du 30 décembre 2013 au 12 janvier 2014

Point épidémiologique - N°02 du 17 janvier 2014

| Actualités |

Première estimation de l'impact sanitaire du cyclone Bejisa sur les services d'urgences et le Samu - Centre 15 de la Réunion

Suite au passage du cyclone Bèjisa, une surveillance épidémiologique reposant principalement sur les données du réseau OSCOUR® a été mise en place afin d'estimer l'impact sanitaire de ce phénomène météorologique.

L'analyse des données sur la période du 3 au 4 janvier 2014 a permis de monter :

- une **augmentation des passages** sur l'ensemble des services d'urgences de la Réunion avec **une forte tension hospitalière** le 3 janvier 2014 entre 9h00 et 16h00;
- une **augmentation des passages pour « traumatisme »** concernant essentiellement le Centre hospitalier Gabriel Martin;
- une **augmentation significative des passages pour « brûlure », « conjonctivite » et « troubles anxieux »**;
- la survenue de **plusieurs intoxications au monoxyde de carbone** liées à un mésusage de groupe électrogène.

Au total, entre le 1^{er} et le 4 janvier 2014, **130 passages ont été codés en lien avec le cyclone** en diagnostic principal ou associé sur l'ensemble des établissements hospitaliers. Au cours de l'alerte orange et de l'alerte rouge (du 1^{er} au 2 janvier 2014), ces passages concernaient des patients nécessitant **une prise en charge médicale préventive** (patients hospitalisés à domicile). A partir du 3 janvier 2014, **les traumatismes, chutes ou brûlures constituaient la première étiologie des passages** sur les services d'urgences de la Réunion

Au cours de l'alerte rouge (le 2 janvier à 10h00 au 3 janvier à 10h00), le Samu - Centre 15 de la Réunion a reçu **5 110 appels soit 1 501 affaires médicales**. Parmi eux, **un codage "cyclone" a été retrouvé pour 154 affaires** (appels pour blessures, problème d'oxygène pour les patients dépendants, inquiétudes vis à vis du cyclone, etc....).

Dans les prochains semaines, une attention particulière sera portée sur les passages codés « gastroentérite » en raison des coupures d'eau observées après le passage du cyclone. Par ailleurs, des investigations épidémiologiques sont actuellement en cours afin d'affiner l'impact sanitaire sur les services d'urgences de la Réunion.

| Sommaire |

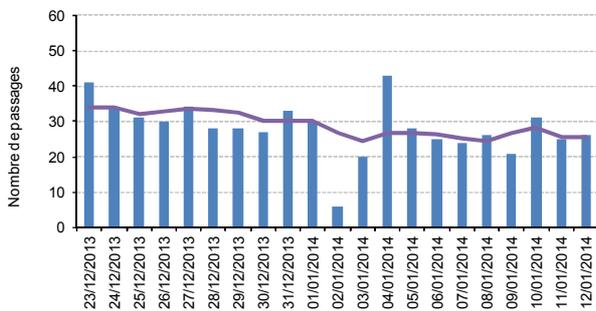
Evolution de l'activité des urgences de la Réunion	Page 2
Evolution de l'activité des urgences de Mayotte	Page 3
Evolution de l'activité des Centres 15	Page 3
Qualité des données transmises	Page 3
Evolution des indicateurs syndromiques	Page 4

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

- Au cours de ces deux dernières semaines, un dépassement de seuil a été observé le 1^{er} janvier 2014 sur le Centre hospitalier Gabriel Martin. L'analyse syndromique a permis d'identifier une augmentation des passages pour « traumatisme » qui après investigation semblait liée à l'afflux de la population sur la commune de Saint-Paul pour les festivités du jour de l'an (concentration de 20 000 personnes sur le littoral). Ce phénomène avait déjà été constaté les années précédentes.
- Pour l'ensemble des services d'urgences de la Réunion, il est à noter une augmentation non significative des passages aux urgences les 3 et 4 janvier 2014 en raison du passage du cyclone Béjisa.

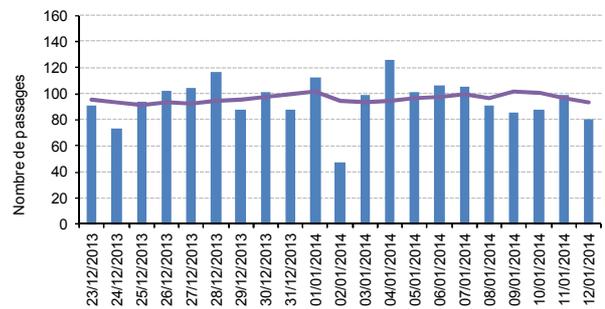
| Figure 1 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 23 décembre 2013 au 12 janvier 2014



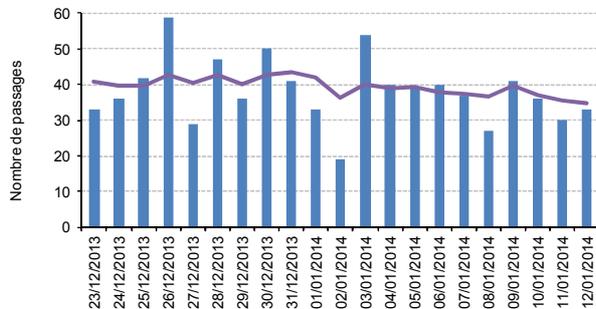
| Figure 2 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 23 décembre 2013 au 12 janvier 2014



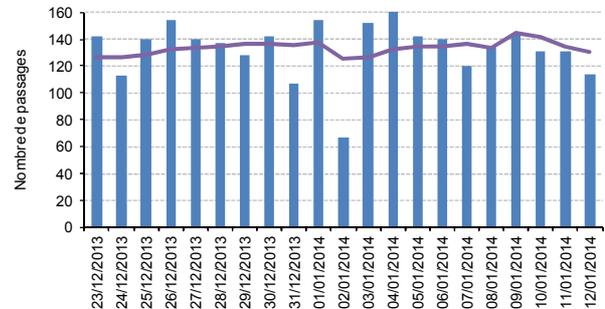
| Figure 3 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 23 décembre 2013 au 12 janvier 2014



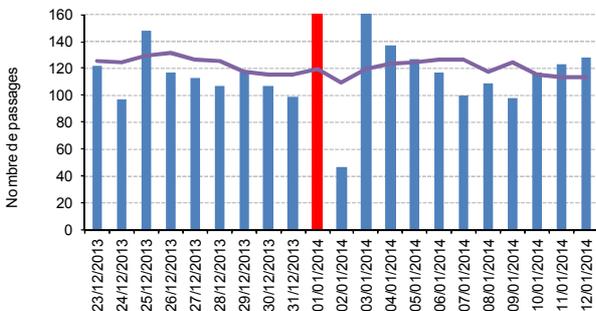
| Figure 4 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 23 décembre 2013 au 12 janvier 2014



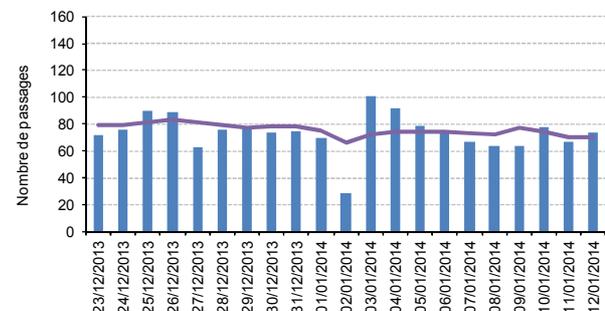
| Figure 5 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences du Centre hospitalier Gabriel Martin, 23 décembre 2013 au 12 janvier 2014



| Figure 6 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences du Groupe hospitalier Est Réunion, 23 décembre 2013 au 12 janvier 2014

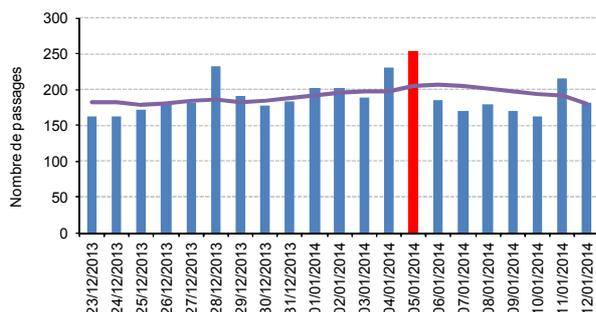


Légende ■ Nombre de passages ■ Dépassement de seuil/Alarme statistique — Moyenne mobile (7 jours précédents)

| Evolution de l'activité des urgences de Mayotte |

| Figure 1 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences du **Centre hospitalier de Mayotte**, 23 décembre 2013 au 12 janvier 2014

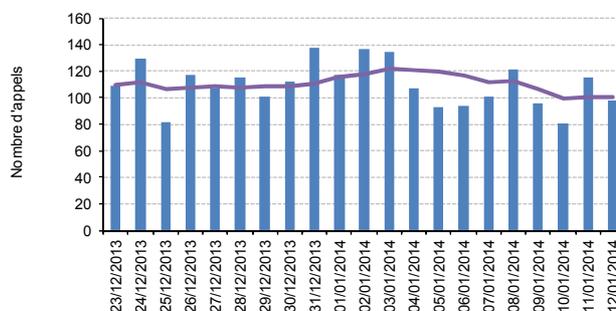


- Un dépassement de seuil a été observé le dimanche 5 janvier 2014. Au cours de cette journée, une recrudescence de passages pour gastroentérite d'origine virale concernant principalement des enfants âgés de 5 ans et moins a été notifiée. Toutefois cette augmentation ne s'est pas poursuivie les jours suivants.

| Evolution des appels aux Centres 15 |

| Figure 2 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du **Centre 15 de Mayotte**, 23 décembre 2013 au 12 janvier 2014



- Aucune recrudescence des appels au Centre 15 de Mayotte n'a été observée au cours de la semaine du 30 décembre 2013 au 12 janvier 2014.

| Qualité des données transmises |

| Tableau 1 |

Qualité des données transmises par les services d'urgences de la Réunion et de Mayotte, 30 décembre 2013 au 12 janvier 2014

Etablissements	Diagnostic principal			Mode de sortie		
	% en S01	% en S02	% Variation S-1	% en S01	% en S02	% Variation S-1
Centre Hospitalier Universitaire - Site Nord						
Service d'urgences pédiatriques	91,4	88,2	+3,7%	82,9	88,2	-6,0%
Service d'urgences adultes	97,0	97,9	-0,8%	92,9	93,6	-0,7%
Centre Hospitalier Universitaire - Site Sud						
Service d'urgences pédiatriques	80,4	88,5	-9,1%	0,0	0,0	0
Service d'urgences adultes	94,7	96,3	-16%	86,5	90,2	-4,1%
Groupe Hospitalier Est Réunion						
Service d'urgences	98,3	96,5	+18%	94,6	93,3	+15%
Centre Hospitalier Gabriel Martin						
Service d'urgences	70,3	72,0	-2,4%	23,1	24,1	-4,2%
Centre Hospitalier de Mayotte						
Service d'urgences	68,4	67,2	+17%	89,9	85,1	+5,7%

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

Surveillance des passages pour grippe

● Au cours de ces dernières semaines, une recrudescence saisonnière des passages pour bronchiolite à la Réunion et à Mayotte a été notifiée par le système de surveillance (Figures 1 et 2). Cette tendance a été confirmée par les données des laboratoires hospitaliers où une augmentation des isollements du virus respiratoire syncytial a été rapportée.

Surveillance des passages pour gastroentérite

● Au cours de ces deux dernières de semaines, l'activité des services d'urgences de la Réunion pour gastroentérite est restée stable (Figure 3).

● A Mayotte, si aucun dépassement de seuil n'a été notifié concernant l'activité pour gastroentérite, les valeurs observées se situaient au dessus des moyennes saisonnières (Figure 4).

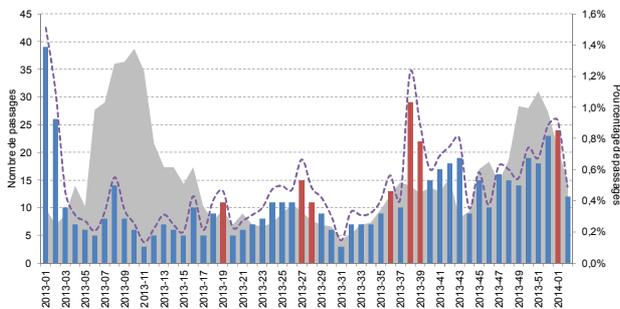
Surveillance des passages pour infection ORL

● La recrudescence saisonnière de passages pour infection ORL et plus précisément de rhinopharyngite sur les services d'urgences de la Réunion et de Mayotte est toujours en cours (Figures 4 et 5).

La Réunion

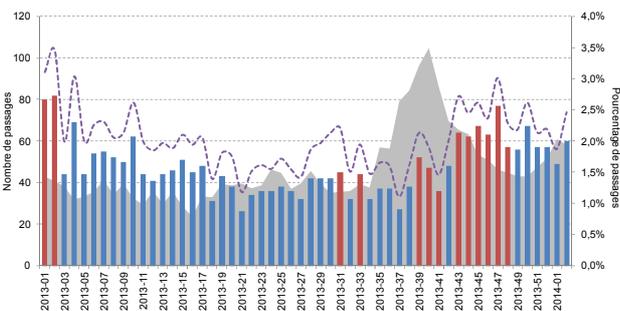
| Figure 1 |

Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour bronchiolite, 31 décembre 2013 - 12 janvier 2014



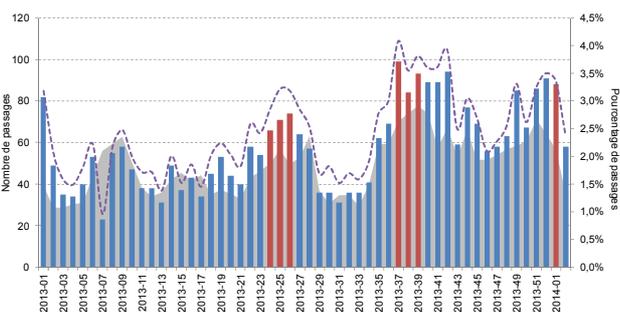
| Figure 3 |

Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour gastroentérite, 31 décembre 2013 - 12 janvier 2014



| Figure 5 |

Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour infection ORL, 31 décembre 2013 - 12 janvier 2014

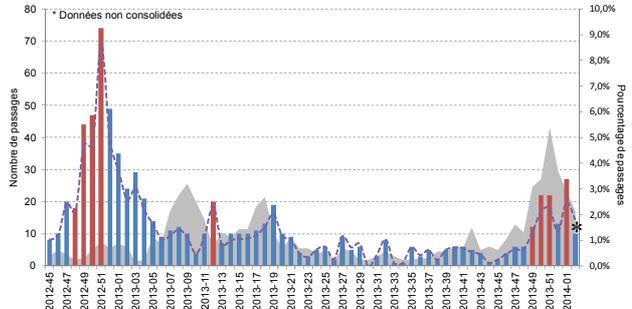


■ Moyennes saisonnières

Mayotte

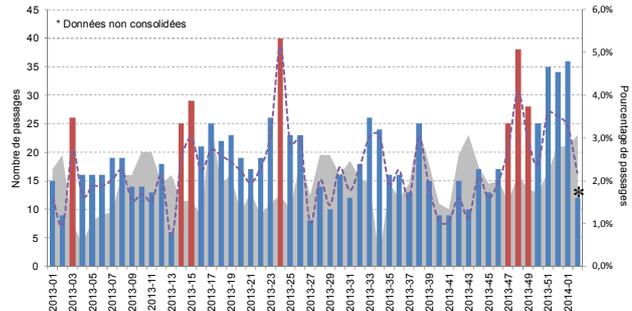
| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour bronchiolite, 31 décembre 2013 - 12 janvier 2014



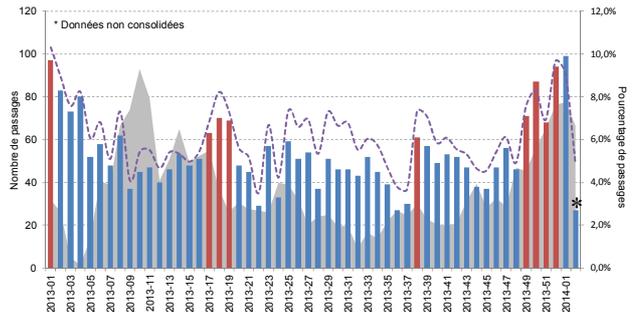
| Figure 4 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour gastroentérite, 31 décembre 2013 - 12 janvier 2014



| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour infection ORL, 31 décembre 2013 - 12 janvier 2014



| 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 61002 - 97445 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

Recrudescence saisonnière de l'activité des services d'urgences pour bronchiolite et rhinopharyngite

Mayotte

Recrudescence saisonnière des passages pour bronchiolite et rhinopharyngite

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

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
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