

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

Semaines 3 et 4 : du 13 au 26 janvier 2014

Point épidémiologique - N°06 du 31 janvier 2014

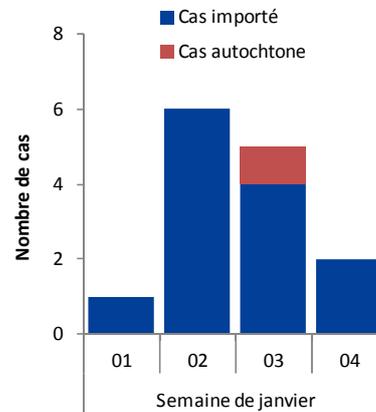
## | Actualités |

### Point sur la situation de la dengue à Mayotte

Depuis le début de l'année 2014, 14 cas de dengue ont été identifiés à Mayotte dont 13 importés des Comores et un autochtone (Figure 1).

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire des cas de dengue par date de prélèvement, Mayotte, 2014.



Parmi ces 14 patients, 13 ont été confirmés par RT-PCR par le laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte (CHM) et un cas probable présentait une sérologie positive.

Parmi les cas identifiés depuis le début de l'année, la moitié (7/14) sont des hommes. Un seul est un enfant, tous les autres (13/14) étant des patients adultes âgés de 18 à 55 ans. Trois patients adultes ont été hospitalisés mais leur évolution a été favorable.

Six prélèvements ont pu donner lieu à un typage confirmé par le CNR des arbovirus à Marseille qui a identifié le sérotype DENV-2.

Des mesures de lutte anti-vectorielle immédiates ont été mises en place autour de chaque cas afin de limiter le risque d'installation d'une chaîne de transmission autochtone. Par ailleurs, une recherche active de cas a été réalisée de manière systématique afin de détecter le plus précocement possible un début de transmission. Les médecins de l'île ont également été sensibilisés à la déclaration des syndromes dengue-like afin de renforcer la surveillance.

## | 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

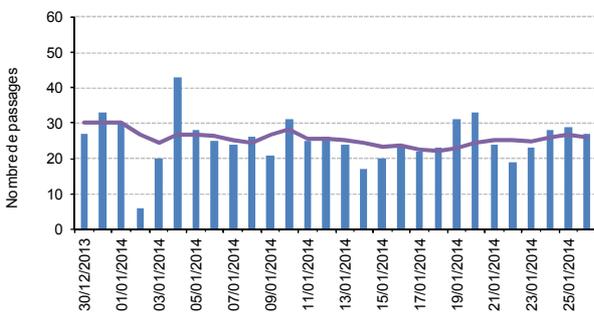
## | Evolution de l'activité des urgences de la Réunion |

- Un dépassement de seuil a été observé le 18 janvier 2014 sur le service d'urgences pédiatriques du CHU, site Sud. L'analyse syndromique a permis d'identifier une augmentation des passages pour gastroentérite et fièvre isolée, cependant aucun regroupement spatiotemporel n'a été détecté.

- Aucun dépassement de seuil n'a été observé sur les autres services d'urgences au cours de ces deux dernières semaines.

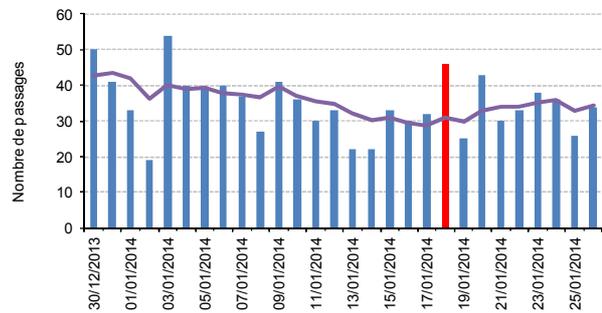
| Figure 1 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 30 décembre 2013 au 26 janvier 2014



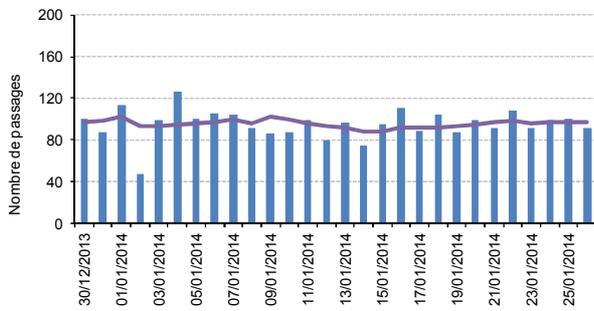
| Figure 2 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 30 décembre 2013 au 26 janvier 2014



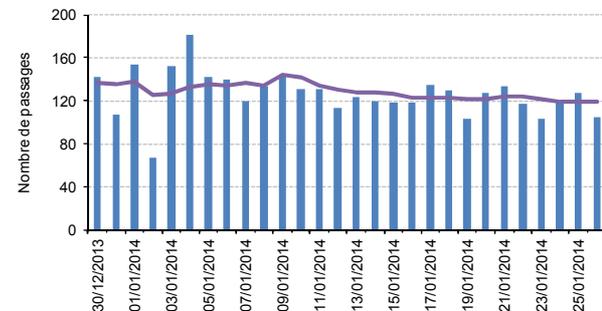
| Figure 3 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 30 décembre 2013 au 26 janvier 2014



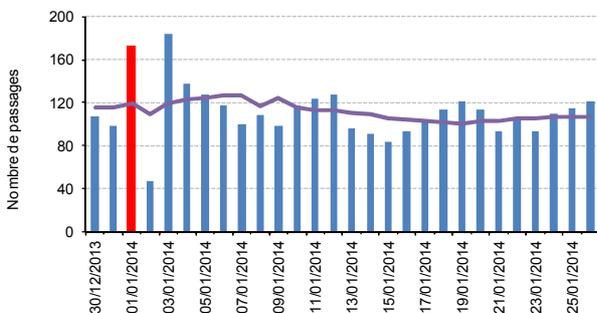
| Figure 4 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 30 décembre 2013 au 26 janvier 2014



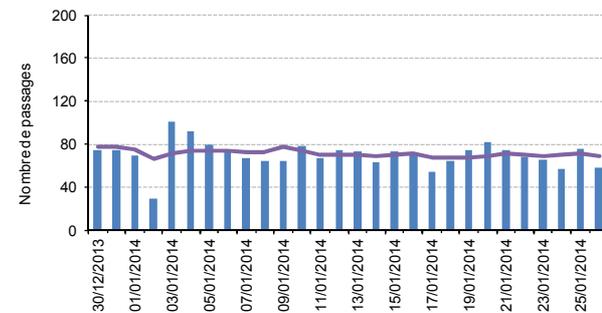
| Figure 5 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences du Centre hospitalier Gabriel Martin, 30 décembre 2013 au 26 janvier 2014



| Figure 6 |

Evolution quotidienne de l'activité du service d'urgences du Groupe hospitalier Est Réunion, 30 décembre 2013 au 26 janvier 2014

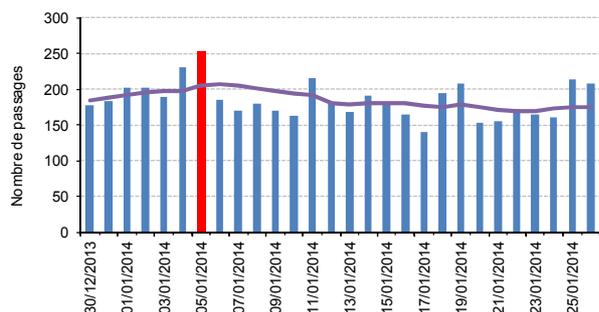


**Légende** ■ Nombre de passages ■ Dépassement de seuil/Alarme statistique — Moyenne mobile (7 jours précédents)

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

| Figure 1 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences du **Centre hospitalier de Mayotte**, 30 décembre 2013 au 26 janvier 2014



- Au cours des deux dernières semaines, aucun dépassement de seuil n'a été observé sur les urgences du Centre Hospitalier de Mayotte.

## | Evolution des appels aux Centres 15 |

| Figure 2 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du **Centre 15 de Mayotte**, 30 décembre 2013 au 26 janvier 2014



- Aucune recrudescence des appels au Centre 15 de Mayotte n'a été observée au cours de la semaine du 13 au 26 janvier 2014.

## | Qualité des données transmises |

| Tableau 1 |

Qualité des données transmises par les services d'urgences de la Réunion et de Mayotte, 13 au 26 janvier 2014

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	91,8	85,1	+7,9%	86,3	69,6	+24,1%
Service d'urgences adultes	97,7	97,1	+0,6%	94,4	93,8	+0,7%
Centre Hospitalier Universitaire - Site Sud						
Service d'urgences pédiatriques	68,3	82,9	-17,5%	0,0	0,0	0
Service d'urgences adultes	95,7	96,8	-1,2%	87,9	89,1	-1,4%
Groupe Hospitalier Est Réunion						
Service d'urgences	96,7	97,1	-0,4%	91,5	94,9	-3,6%
Centre Hospitalier Gabriel Martin						
Service d'urgences	63,1	67,8	-6,9%	23,1	23,1	-0,2%
Centre Hospitalier de Mayotte						
Service d'urgences	Pas de données transmises			Pas de données transmises		

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

## Surveillance des passages pour bronchiolite

- Au cours de ces deux dernières semaines, une diminution de l'activité pour bronchiolite sur les services d'urgences de la Réunion a été observée (Figure 1).
- A Mayotte, bien que l'activité pour bronchiolite soit restée stable au cours de ces deux dernières semaines, les valeurs observées étaient supérieures aux moyennes saisonnières (Figure 2).

## Surveillance des passages pour gastroentérite

- Au cours de ces deux dernières semaines, l'activité des services d'urgences de la Réunion pour gastroentérite est restée stable (Figure 3).
- A Mayotte, depuis plusieurs semaines une augmentation de l'activité pour gastroentérite a été observée. Les valeurs observées au cours de ces deux dernières semaines se situaient au-dessus des moyennes saisonnières (Figure 4).

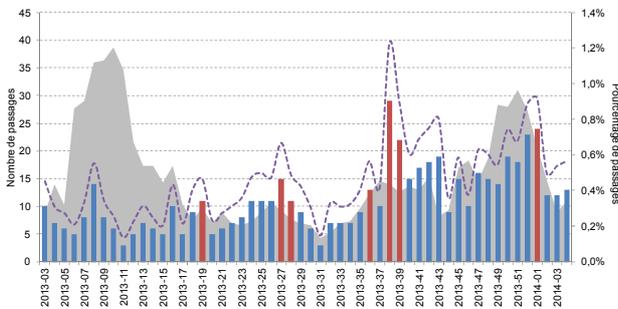
## Surveillance des passages pour infection ORL

- A la Réunion et à Mayotte, le nombre de passages pour infection ORL a diminué au cours de ces deux dernières semaines (Figures 5 et 6).

### La Réunion

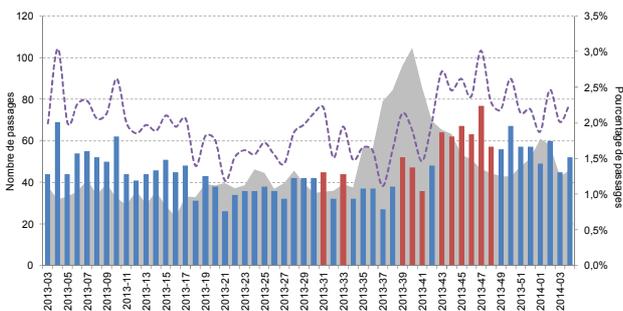
| Figure 1 |

Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour bronchiolite, 14 janvier 2013 - 26 janvier 2014



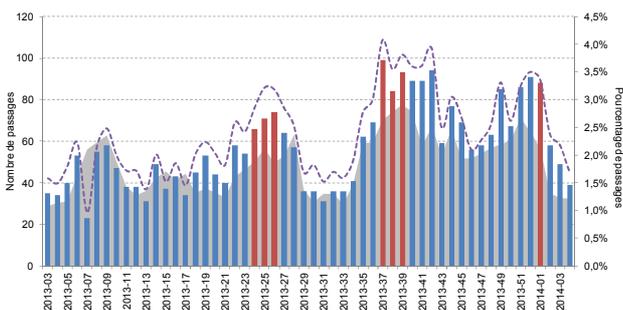
| Figure 3 |

Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour gastroentérite, 14 janvier 2013 - 26 janvier 2014



| Figure 5 |

Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour infection ORL, 14 janvier 2013 - 26 janvier 2014

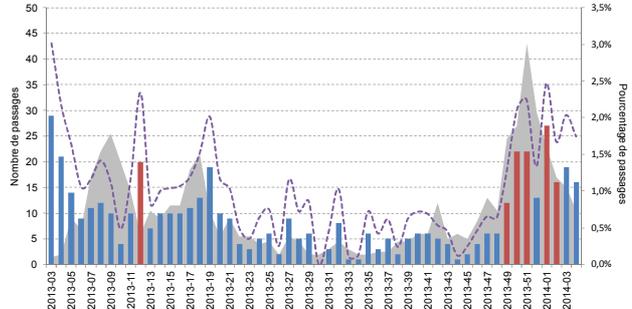


■ Moyennes saisonnières

### Mayotte

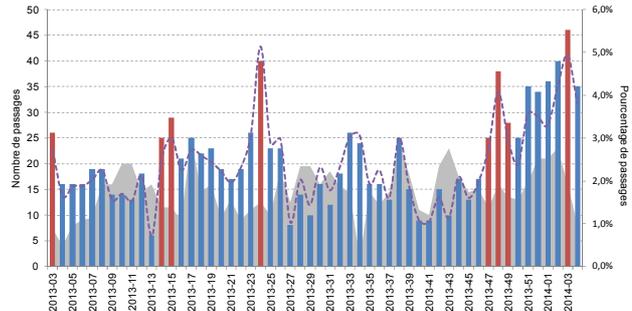
| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour bronchiolite, 14 janvier 2013 - 26 janvier 2014



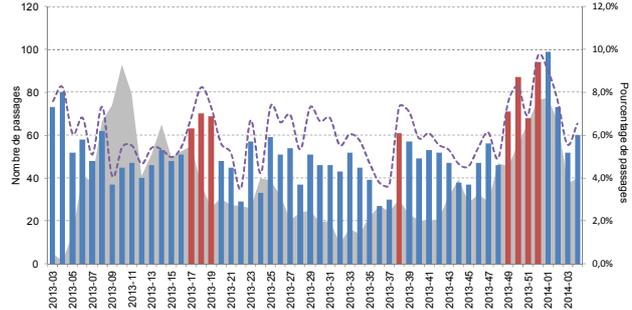
| Figure 4 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour gastroentérite, 14 janvier 2013 - 26 janvier 2014



| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour infection ORL, 14 janvier 2013 - 26 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

**Diminution de l'activité des services d'urgences pour bronchiolite et rhinopharyngite**

## Mayotte

**Augmentation des passages pour gastroentérite**

**Recrudescence saisonnière des passages pour bronchiolite toujours en cours**

## 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  
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