

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

Semaines 43 et 44 : du 22 octobre au 4 novembre 2012

Point épidémiologique - N°74 du 9 novembre 2012

| Actualités |

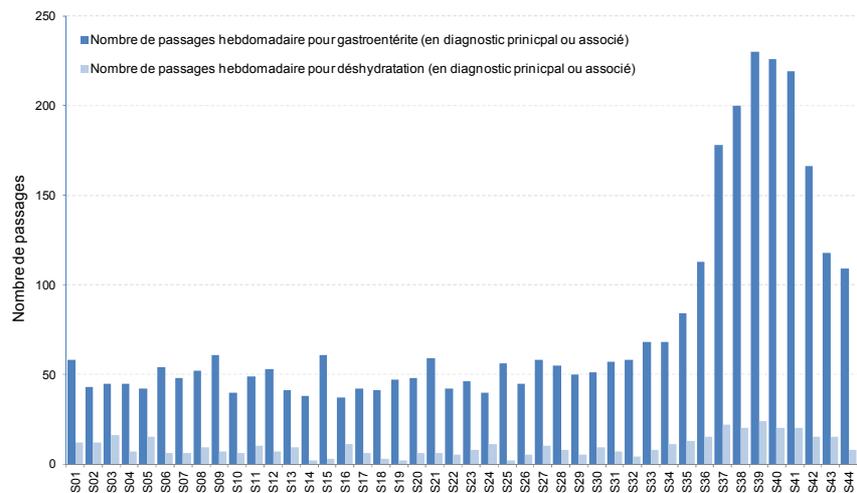
Epidémie de gastroentérite et passages pour déshydratation dans les services d'urgences de la Réunion

L'activité des services d'urgences pour gastroentérite continue de diminuer au cours de ces deux dernières semaines. Le pic épidémique a été atteint au cours de la semaine 39 (24 au 30 septembre 2012). Néanmoins, les valeurs observées restent supérieures aux moyennes saisonnières et d'après la surveillance virologique, le rotavirus continue de circuler sur l'île.

Au cours de cette épidémie, le nombre de passages aux urgences pour déshydratation était étroitement lié au nombre de passages pour gastroentérite (coefficient de corrélation à 0,8). Au total 193 passages ont été codés déshydratation en diagnostic principal ou associé. La médiane d'âge des patients était de 2 ans et s'étendait de 0 à 99 ans. Ces passages concernaient essentiellement les enfants de 5 ans et moins (76%) et les personnes âgées de 65 ans et plus (11%).

| Figure 1 |

Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour **gastroentérite et déshydratation**, 1^{er} janvier - 4 novembre 2012



| Sommaire |

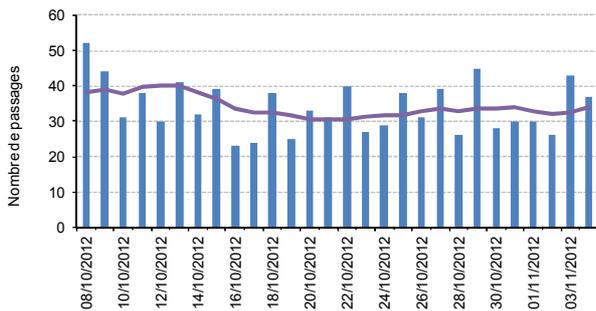
Evolution de l'activité des urgences de la Réunion	Page 2
Evolution de l'activité des urgences de Mayotte	Page 3
Evolution de l'activité des Centres 15	Page 3
Qualité des données transmises	Page 3
Evolution des indicateurs syndromiques	Page 4

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

- Au cours de ces deux dernières semaines, le système de surveillance a permis de détecter des dépassements de seuil sur plusieurs services d'urgences de l'île.
- Le jeudi 1^{er} novembre 2012, 51 passages aux urgences pédiatriques ont été enregistrés au CHU site Sud (Figure 2) alors que la valeur attendue était de 39 passages. Cette augmentation peut être liée au fait que ce jour là étant férié, de nombreuses structures de soins étaient fermées, par conséquent l'activité en médecine libérale s'est reportée sur les urgences pédiatriques.
- Le lundi 22 octobre 2012, 126 passages aux urgences adultes ont été enregistrés au CHU site Nord (Figure 3) alors que le nombre attendu était de 92. Lors de l'investigation, les médecins urgentistes ont validé l'augmentation observée, cependant aucun regroupement syndromique n'a pu être mis en évidence.
- Le dimanche 04 novembre 2012, une augmentation inhabituelle des passages aux urgences du GHER a été observée. L'investigation a permis d'attribuer ce signal à une recrudescence des passages pour traumatisme.

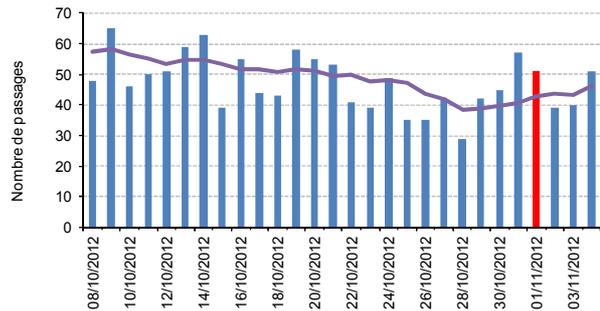
| Figure 1 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 8 octobre au 4 novembre 2012



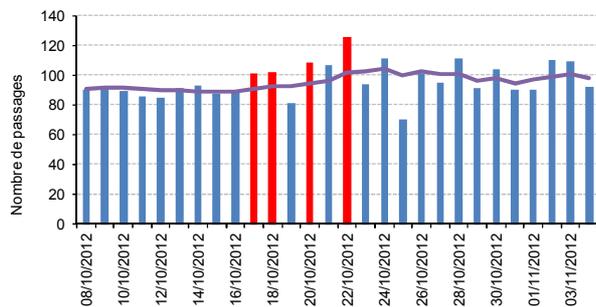
| Figure 2 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 8 octobre au 4 novembre 2012



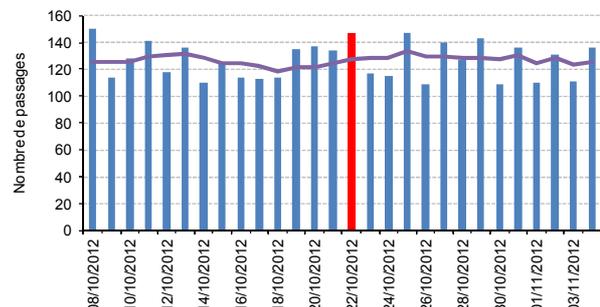
| Figure 3 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 8 octobre au 4 novembre 2012



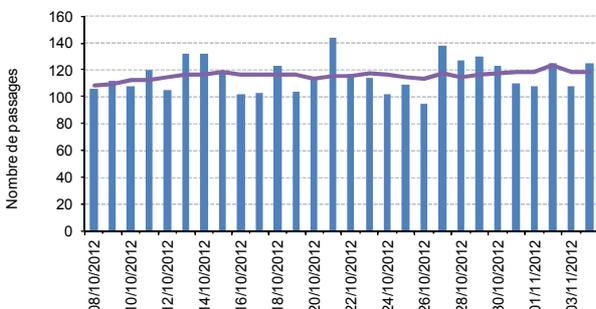
| Figure 4 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 8 octobre au 4 novembre 2012



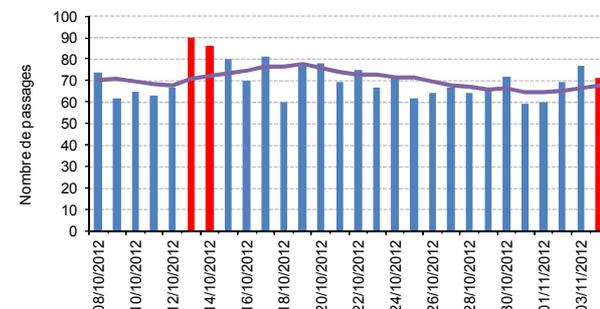
| Figure 5 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences du Centre hospitalier Gabriel Martin, 8 octobre au 4 novembre 2012



| Figure 6 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences du Groupe hospitalier Est Réunion, 8 octobre au 4 novembre 2012

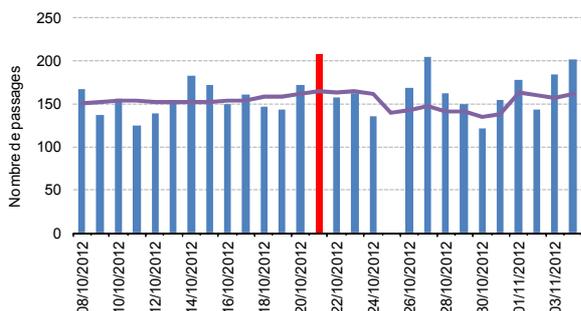


Légende ■ Nombre de passages ■ Dépassement de seuil/Alarme statistique — Moyenne mobile (7 jours précédents)

| Evolution de l'activité des urgences de Mayotte |

| Figure 1 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences du Centre hospitalier de Mayotte, 8 octobre au 4 novembre 2012



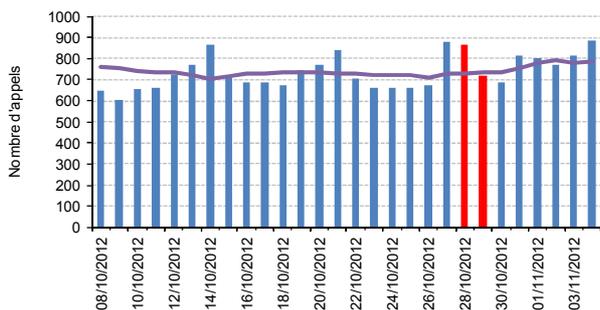
- Au cours de ces deux dernières semaines, aucun dépassement de seuil n'a été détecté.
- Pour des raisons informatiques, les données du 25 octobre sont manquantes.

| Evolution des appels aux Centres 15 |

- Deux dépassements de seuil consécutifs ont été observés les 28 et 29 octobre au SAMU - Centre 15 de la Réunion. Les médecins régulateurs joints par téléphone n'ont pas rapporté d'évènement inhabituel ou de regroupement syndromique particulier.
- Le 23 octobre 2012, une augmentation ponctuelle de l'activité du Centre 15 de Mayotte a été enregistrée avec 74 appels alors que le nombre attendu était de 55 appels. L'investigation a permis d'attribuer cette augmentation aux effets de la reprise scolaire (fin des vacances de la Toussaint).

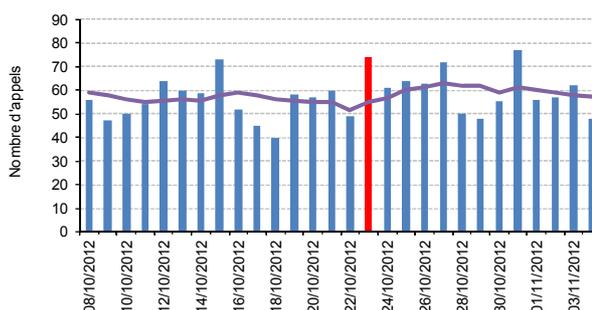
| Figure 2 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du Samu - Centre 15 de la Réunion, 8 octobre au 4 novembre 2012



| Figure 3 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du Centre 15 de Mayotte, 8 octobre au 4 novembre 2012



| Qualité des données transmises |

| Tableau 1 |

Qualité des données transmises par les services d'urgences de la Réunion et de Mayotte, 22 octobre au 4 novembre 2012

Etablissements	Diagnostic principal			Mode de sortie		
	% en S44	% en S43	% Variation S-1	% en S44	% en S43	% Variation S-1
Centre Hospitalier Universitaire - Site Nord						
Service d'urgences pédiatriques	93,7	93,9	-0,2%	48,1	54,8	-12,2%
Service d'urgences adultes	95,8	95,9	-0,1%	91,8	92,4	-0,6%
Centre Hospitalier Universitaire - Site Sud						
Service d'urgences pédiatriques	73,5	73,7	-0,2%	0,0	0,0	0
Service d'urgences adultes	94,2	92,6	+17%	87,7	89,7	-2,3%
Groupe Hospitalier Est Réunion						
Service d'urgences	96,8	97,7	-0,8%	93,9	95,1	-1,3%
Centre Hospitalier Gabriel Martin						
Service d'urgences	46,7	51,4	-9,1%	20,5	23,4	-12,5%
Centre Hospitalier de Mayotte						
Service d'urgences	78,0	75,2	+3,7%	79,7	75,9	+5,1%

| 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 est en légère hausse au cours de la semaine 44, se situant légèrement au-dessus des moyennes saisonnières 2010-2011. Toutefois, on ne note pas d'alarme statistique sur les dernières semaines. A Mayotte, bien que l'activité reste faible, on observe une alarme statistique en semaine 43 due à une faible activité observée les semaines précédentes.

Surveillance des passages pour gastroentérite

- A la Réunion, le pic épidémique de gastroentérite dans les services d'urgences semble avoir été atteint en semaine 39. Depuis le début du mois d'octobre (semaine 40), la part des passages pour gastroentérite a progressivement diminué se situant à 3,6% en semaine 44. A Mayotte, l'activité pour gastroentérite montre des fluctuations peu importantes au cours de ces deux dernières semaines.

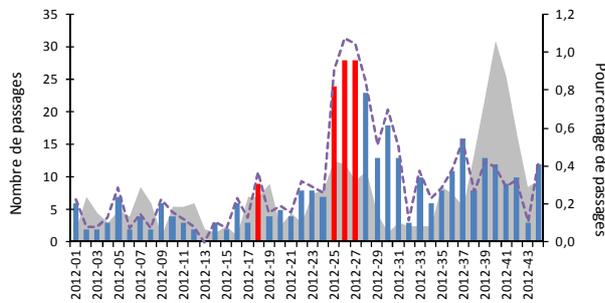
Surveillance des passages pour fièvre isolée

- Aucune augmentation inhabituelle des passages pour fièvre isolée n'a été détectée au cours des semaines 43 et 44 à Mayotte et à la Réunion.

La Réunion

| Figure 1 |

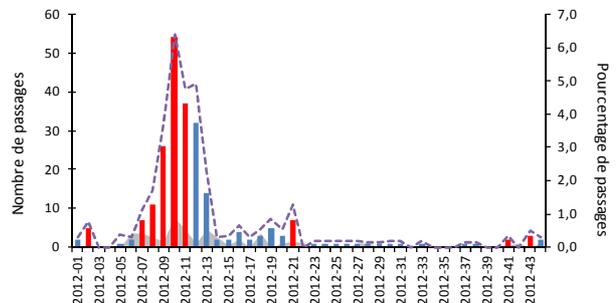
Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour syndrome grippal, 1^{er} janvier - 4 novembre 2012



Mayotte

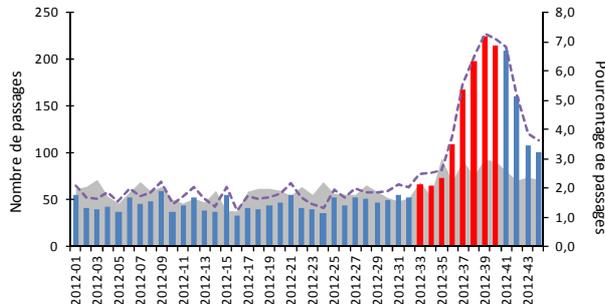
| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour syndrome grippal, 1^{er} janvier - 4 novembre 2012



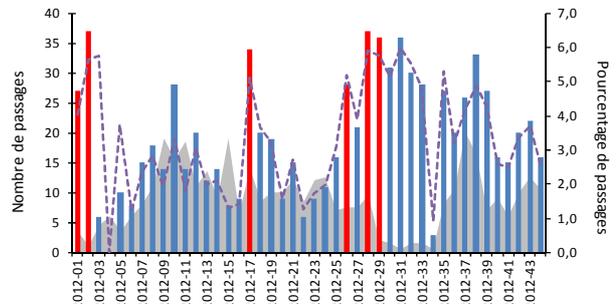
| Figure 3 |

Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour gastroentérite, 1^{er} janvier - 4 novembre 2012



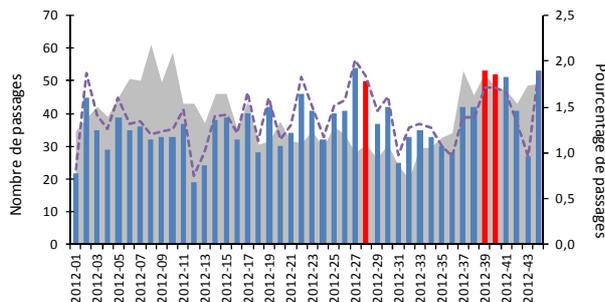
| Figure 4 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour gastroentérite, 1^{er} janvier - 4 novembre 2012



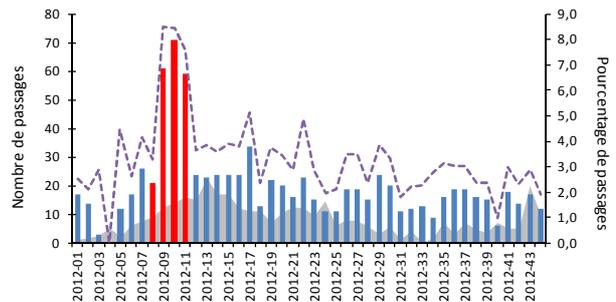
| Figure 5 |

Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour fièvre isolée, 1^{er} janvier - 4 novembre 2012



| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour fièvre isolée, 1^{er} janvier - 4 novembre 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-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 (gastro-entérites, bronchiolites, gripes, ...). Ensuite le service concerné est appelé pour consulter le ressenti des médecins hospitaliers.

Les points clés

Réunion

Epidémie de gastroentérite : indicateurs d'activité toujours en baisse
Passages pour déshydratation étroitement liés aux passages pour gastroentérite

Mayotte

Pas d'évènement sanitaire inhabituel identifié au cours de ces deux dernières semaines

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 Sotet
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