

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

Semaines 36 et 37 : du 03 au 16 septembre 2012

Point épidémiologique - N°61 du 21 septembre 2012

| Actualités |

Poursuite et intensification de l'épidémie saisonnière de gastroentérite à la Réunion

La recrudescence de passages pour gastroentérite observée depuis le début du mois d'août dans les services d'urgences de la Réunion s'est intensifiée au cours des deux dernières semaines (03 au 16 septembre 2012).

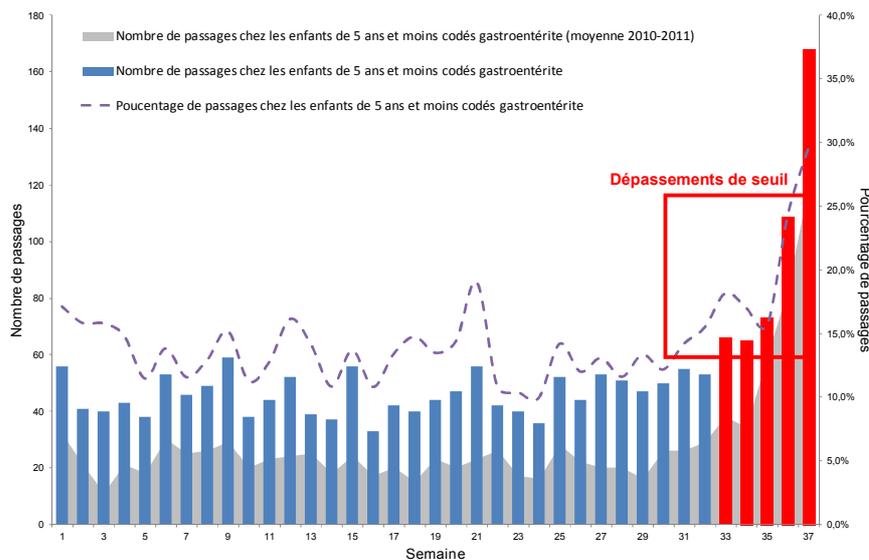
Chez les enfants âgés de 5 ans et moins, le seuil a été dépassé une fois de plus en semaines 36 et 37. Entre le 10 et le 16 septembre (semaine 37) les passages pour gastroentérite représentaient près de 30% des passages totaux dans cette tranche d'âge.

Au total, au cours des semaines 36 et 37, les enfants de 5 ans et moins représentaient 73% du total des passages pour gastroentérite.

Les analyses microbiologiques réalisées sur les 15 premiers jours de septembre montraient la persistance d'une circulation de Rotavirus sur l'île.

| Figure 1 |

Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour gastroentérite chez les 5 ans et moins, 1^{er} janvier - 16 septembre 2012



| Sommaire |

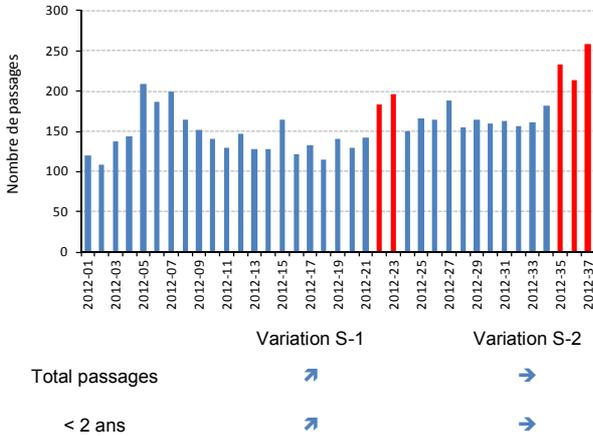
Evolution de l'activité des urgences de la Réunion	Page 2
Evolution de l'activité des urgences de Mayotte	Page 3
Evolution de l'activité des Centres 15	Page 3
Evolution des indicateurs syndromiques	Page 4
Qualité des données transmises	Page 5

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

- Le système de surveillance a permis de détecter plusieurs dépassements de seuil sur les urgences pédiatriques de Saint Denis et de Saint Pierre. Ces augmentations successives sont liées à l'épidémie de gastroentérite qui sévit sur l'île. Deux augmentations inhabituelles ont été observées par ailleurs sur les urgences du Groupe Hospitalier Est Réunion. L'investigation de ces signaux a permis d'attribuer ces augmentations à une recrudescence de passages pour alcoolisation aigüe et malaise.

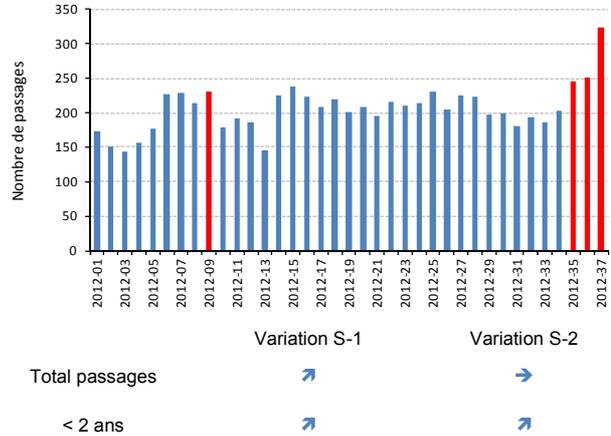
| Figure 1 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 1^{er} janvier - 16 septembre 2012



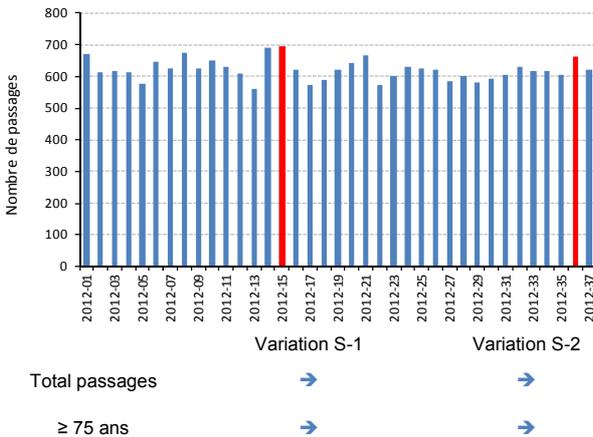
| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 1^{er} janvier - 16 septembre 2012



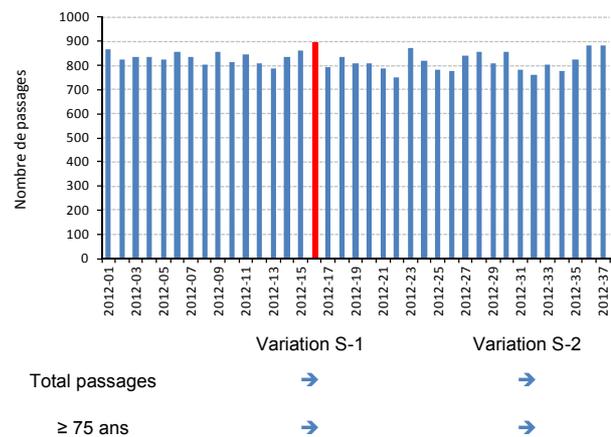
| Figure 3 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 1^{er} janvier - 16 septembre 2012



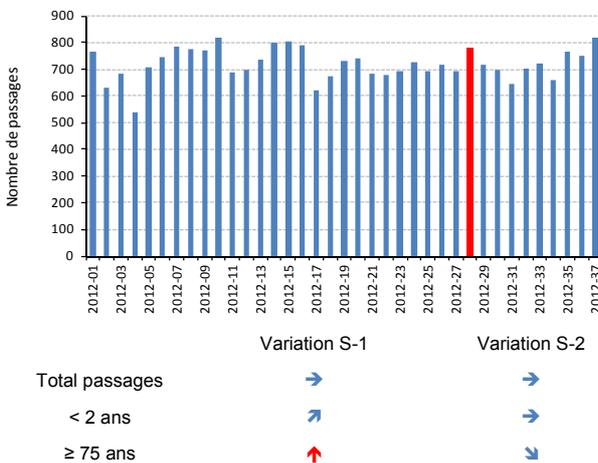
| Figure 4 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 1^{er} janvier - 16 septembre 2012



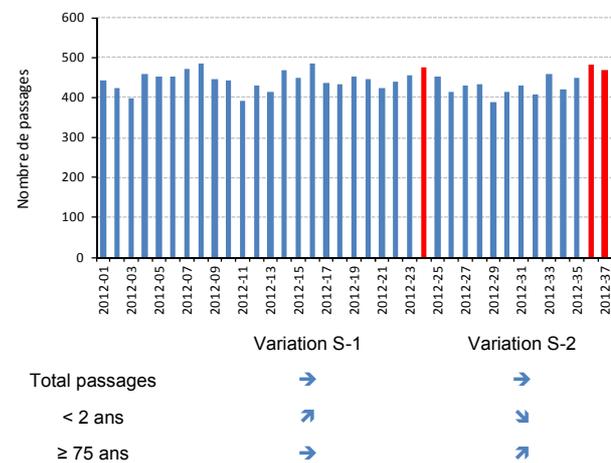
| Figure 5 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences du Centre hospitalier Gabriel Martin, 1^{er} janvier - 16 septembre 2012



| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences du Groupe hospitalier Est Réunion, 1^{er} janvier - 16 septembre 2012

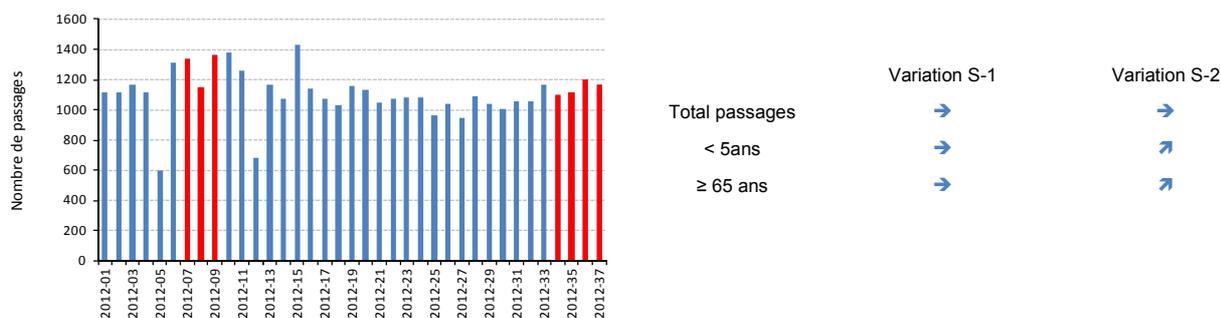


| Evolution de l'activité des urgences de Mayotte |

- Depuis la semaine 34, plusieurs alarmes ont été notifiées sur les urgences de Mayotte. Ces augmentations inhabituelles concernaient principalement le service d'urgences de Dzaoudzi. Après investigation ces recrudescences semblent être liées à une meilleure capacité d'accueil du service suite à des travaux de réfection.

| Figure 1 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences du Centre hospitalier de Mayotte, 1^{er} janvier - 16 septembre 2012

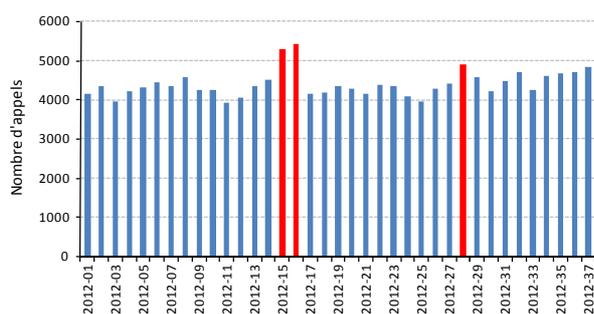


| Evolution des appels aux Centres 15 |

- Au cours des semaines 36 et 37, le système de surveillance n'a pas détecté d'augmentation inhabituelle du nombre d'appels traités au Samu - Centre 15 de la Réunion.
- L'activité du Centre 15 de Mayotte reste stable au cours de ces deux dernières semaines.

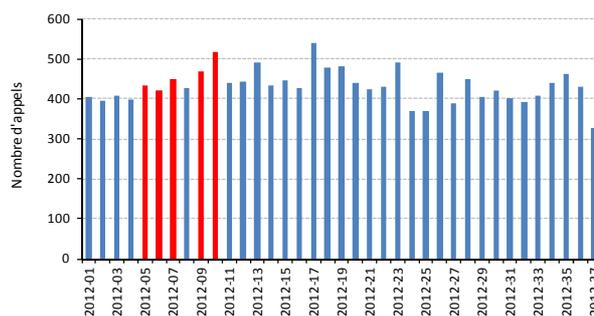
| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du Samu - Centre 15 de la Réunion, 1^{er} janvier - 16 septembre 2012



| Figure 3 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du Centre 15 de Mayotte, 1^{er} janvier - 16 septembre 2012



Interprétation graphique de l'activité hospitalière

Variation de l'indicateur par rapport aux semaines précédentes (S-1 et S-2) (%)

↑	Forte hausse	≥ 30
↗	Hausse modérée	[10 ; 30[
→	Stable] -10 ; 10[
↘	Baisse modérée] -30 ; -10[
↓	Forte baisse	≤ -30

Légende

- Nombre de passages/Appels
- Alarme statistique

| 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 augmentation au cours de ces deux dernières semaines sans qu'aucun dépassement de seuil n'ait été observé. A Mayotte, l'activité reste faible (<1%).

Surveillance des passages pour gastroentérite

- Entre le 03 et le 16 septembre, des dépassements de seuil ont été une nouvelle fois observés concernant les passages pour gastroentérite. En semaine 37, l'activité pour gastroentérite représentait de 5,6% de l'activité totale. A Mayotte, l'activité pour gastroentérite semble stable.

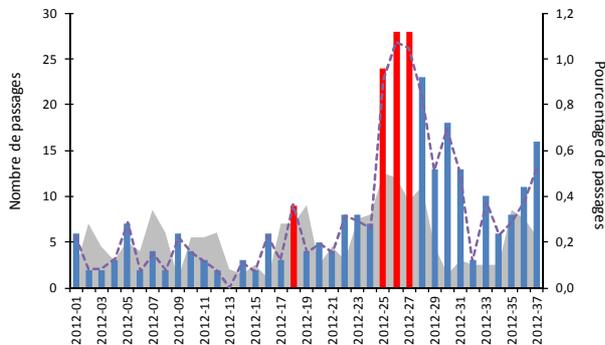
Surveillance des passages pour fièvre isolée

- Aucune augmentation inhabituelle des passages pour fièvre isolée n'a été détectée au cours des semaines 34 et 35 à la Réunion et à Mayotte.

La Réunion

| Figure 1 |

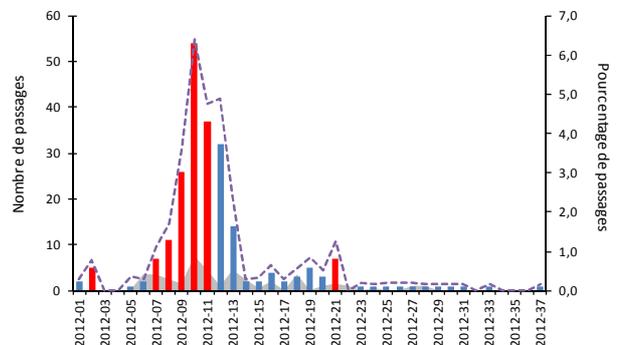
Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour syndrome grippal, 1^{er} janvier - 16 septembre 2012



Mayotte

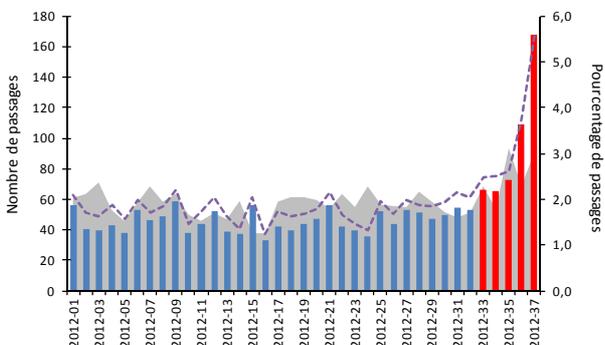
| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour syndrome grippal, 1^{er} janvier - 16 septembre 2012



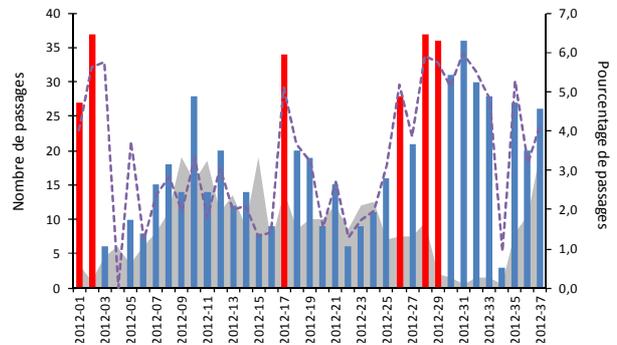
| Figure 3 |

Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour gastroentérite, 1^{er} janvier - 16 septembre 2012



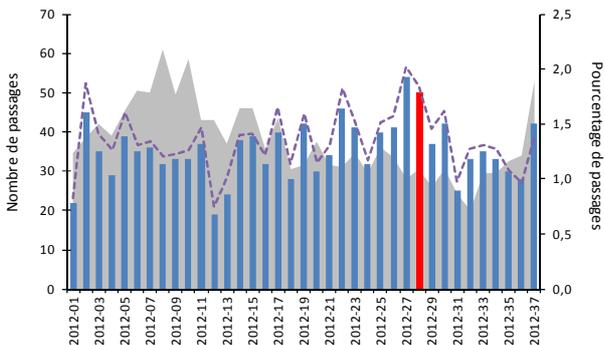
| Figure 4 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour gastroentérite, 1^{er} janvier - 16 septembre 2012



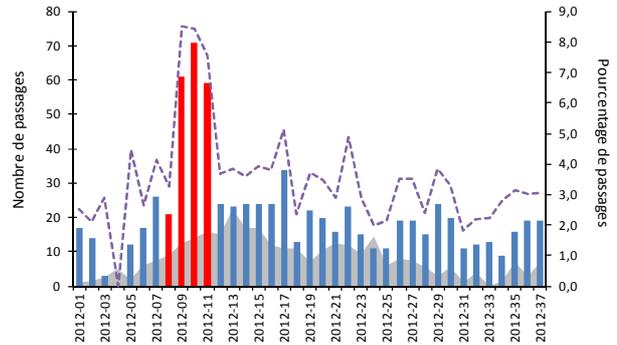
| Figure 5 |

Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour fièvre isolée, 1^{er} janvier - 16 septembre 2012



| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour fièvre isolée, 1^{er} janvier - 16 septembre 2012



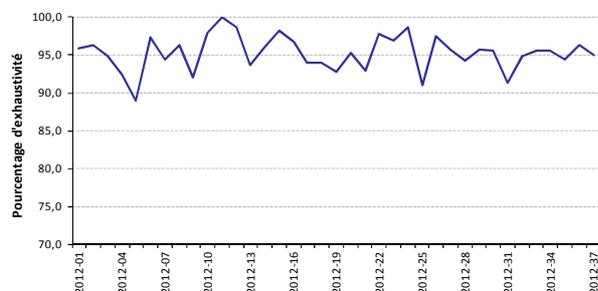
Légende ■ Nombre de passages/appels ■ Alarme statistique - - - Pourcentage de passages ■ Nombre de passages (moyenne 2010-2011)

A quoi sert le diagnostic principal pour la surveillance syndromique ?

La surveillance mise en place par l'Institut de veille sanitaire s'appuie essentiellement sur la construction de regroupements syndromiques (indicateurs regroupant plusieurs codes diagnostic CIM10) à partir du recueil des diagnostics de passages (diagnostics principal et associés). La complétude et la qualité du diagnostic codé sont donc des éléments fondamentaux pour la surveillance d'épidémies saisonnières ou la détection d'événements sanitaires inhabituels.

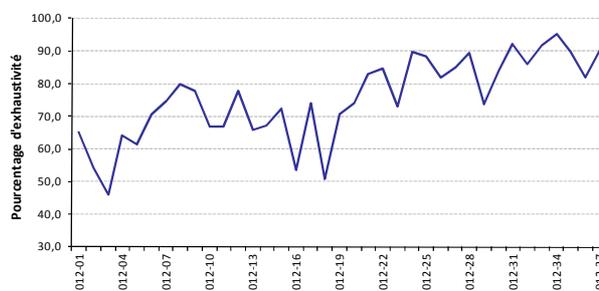
| Figure 1 |

Pourcentage hebdomadaire d'exhaustivité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 1^{er} janvier - 16 septembre 2012



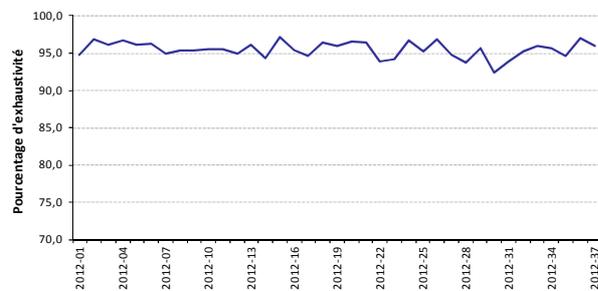
| Figure 2 |

Pourcentage hebdomadaire d'exhaustivité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 1^{er} janvier - 16 septembre 2012



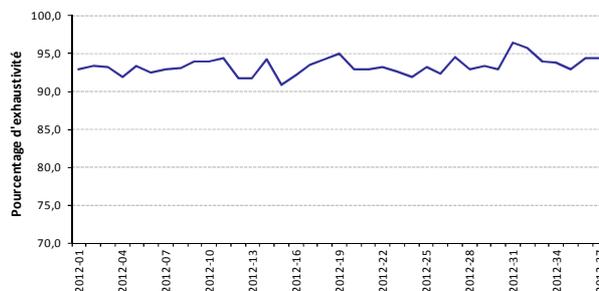
| Figure 3 |

Pourcentage hebdomadaire d'exhaustivité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 1^{er} janvier - 16 septembre 2012



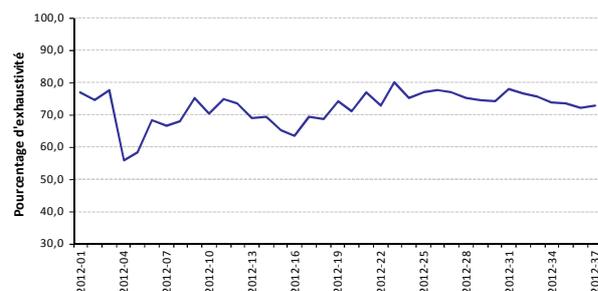
| Figure 4 |

Pourcentage hebdomadaire d'exhaustivité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 1^{er} janvier - 16 septembre 2012



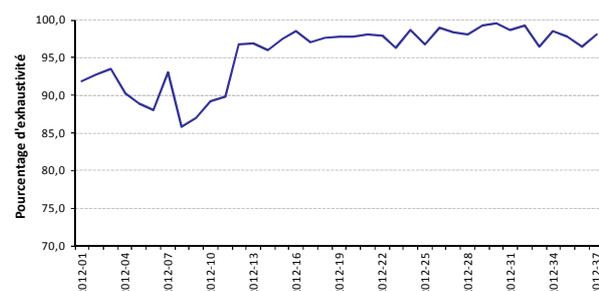
| Figure 5 |

Pourcentage hebdomadaire d'exhaustivité du service d'urgences du Centre hospitalier Gabriel Martin, 1^{er} janvier - 16 septembre 2012



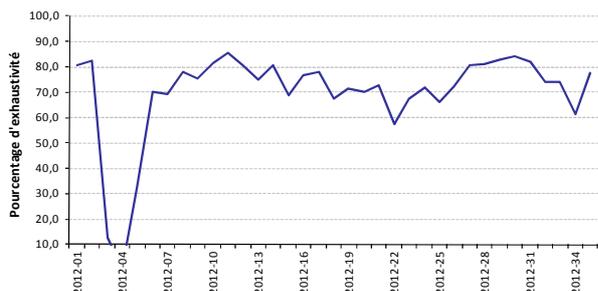
| Figure 6 |

Pourcentage hebdomadaire d'exhaustivité du service d'urgences du Groupe hospitalier Est Réunion, 1^{er} janvier - 16 septembre 2012



| Figure 7 |

Pourcentage hebdomadaire d'exhaustivité du service d'urgences du Centre hospitalier de Mayotte, 1^{er} janvier - 16 septembre 2012



Légende

— Pourcentage d'exhaustivité du diagnostic principal

| 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 de la 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 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

Intensification de l'épidémie de gastroentérites qui concerne principalement les jeunes enfants.

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
Lorraine Creppy
Sophie Larrieu
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