

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

Semaines 26 & 27 : du 25 juin au 08 juillet 2012

Point épidémiologique - N°44 du 16 juillet 2012

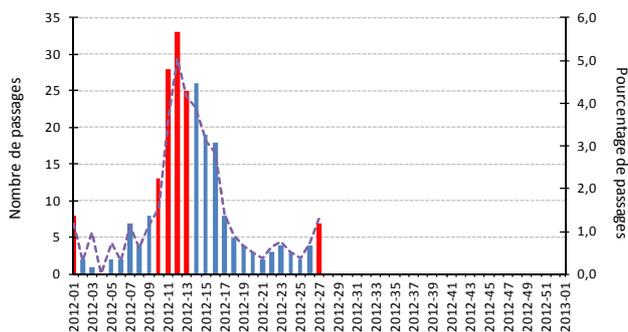
| Actualités |

Recrudescence des passages pour conjonctivite à Mayotte

| Figure 1 |

Evolution de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour conjonctivite, janvier - décembre 2012

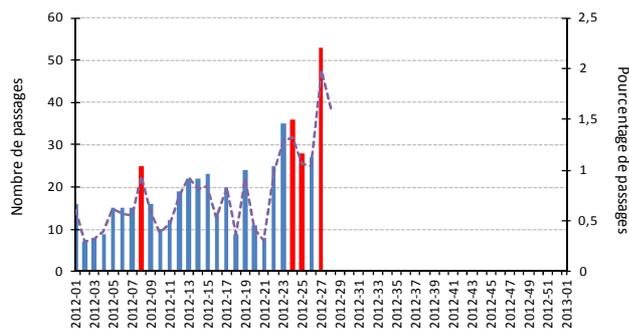
Le système de surveillance a permis de détecter une augmentation inhabituelle des passages aux urgences de Mayotte pour conjonctivite en semaine 27 (du 2 au 8 juillet). Ces passages représentaient 1,3% de l'activité totale, et concernaient des sujets jeunes (moyenne d'âge de 12 ans). Cette tendance devra être surveillée dans les semaines à venir.



Poursuite de l'épidémie saisonnière de rhinopharyngite aiguë à la Réunion

| Figure 2 |

Evolution de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour rhinopharyngites aiguës, janvier - décembre 2012



Les données du réseau Oscour® ont permis de détecter en semaine 22, une recrudescence des passages pour affection aiguë des voies respiratoires supérieures. L'investigation de ce signal sanitaire a montré qu'il s'agissait principalement d'une augmentation des passages pour rhinopharyngite aiguë (figure 2) notamment chez les enfants.

Contactés par téléphone, les médecins urgentistes ont confirmé cette recrudescence. Néanmoins les suspicions cliniques ne donnant pas lieu à un prélèvement systématique, il n'a pas été possible d'identifier l'agent responsable.

| Sommaire |

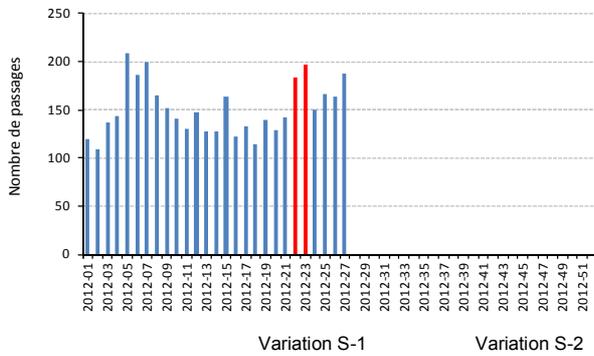
Evolution de l'activité des urgences de la Réunion	Page 2
Evolution de l'activité des urgences de Mayotte	Page 3
Evolution de l'activité des Centres 15	Page 3
Evolution des indicateurs syndromiques	Page 4
Qualité des données transmises	Page 5

Activité des services d'urgences de la Réunion

- Au cours des semaine 26 et 27, le système de surveillance n'a pas détecté d'augmentation inhabituelle du nombre de passages dans les services d'urgences de la Réunion.

| Figure 1 |

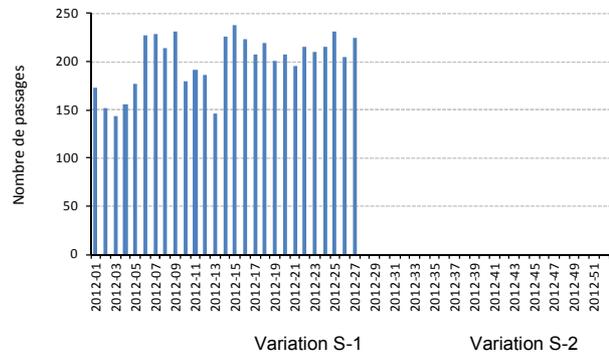
Evolution de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, janvier - décembre 2012



Total passages
< 2 ans

| Figure 2 |

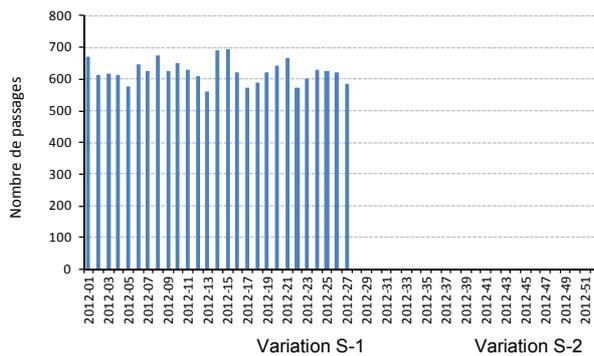
Evolution de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, janvier - décembre 2012



Total passages
< 2 ans

| Figure 3 |

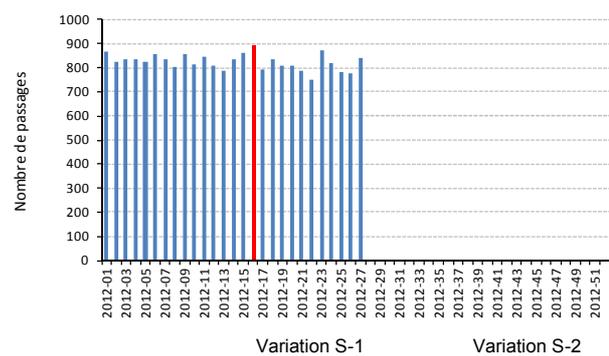
Evolution de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, janvier - décembre 2012



Total passages
≥ 75 ans

| Figure 4 |

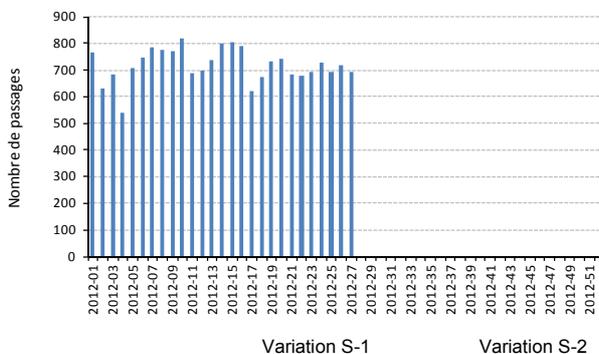
Evolution de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, janvier - décembre 2012



Total passages
≥ 75 ans

| Figure 5 |

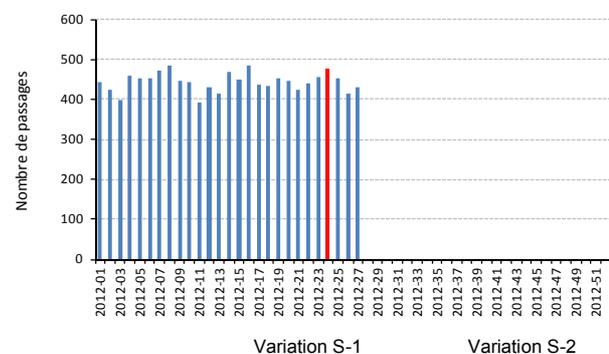
Evolution de l'activité du service d'urgences du Centre hospitalier Gabriel Martin, janvier - décembre 2012



Total passages
< 2 ans
≥ 75 ans

| Figure 6 |

Evolution de l'activité du service d'urgences du Groupe hospitalier Est Réunion, janvier - décembre 2012



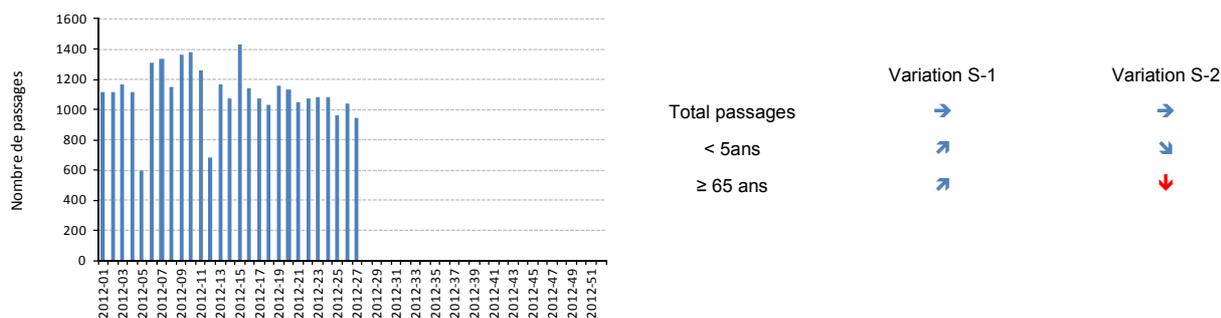
Total passages
< 2 ans
≥ 75 ans

Activité du service d'urgences de Mayotte

- Au cours des deux dernières semaines, aucune augmentation inhabituelle du nombre de passages n'a été détectée par le système de surveillance.

| Figure 1 |

Evolution de l'activité du service d'urgences du Centre hospitalier de Mayotte, janvier - décembre 2012



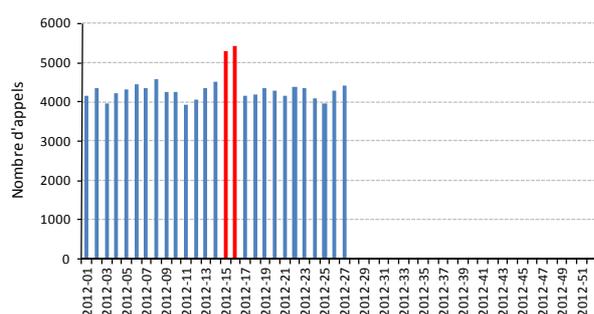
| Evolution des appels aux Centres 15 |

Activité des Centres 15

- Au cours des semaines 26 et 27, le système de surveillance n'a pas détecté d'augmentation inhabituelle du nombre d'appels traités au Centre 15 de Mayotte et au Samu - Centre 15 de la Réunion

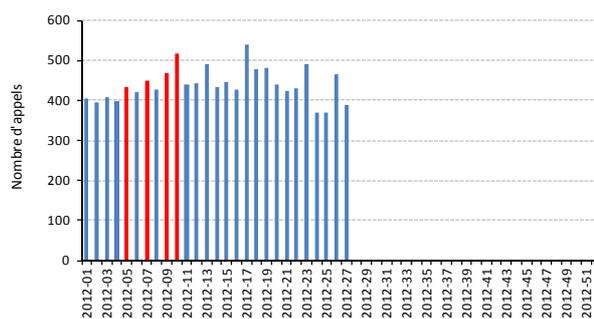
| Figure 2 |

Evolution de l'activité du Samu - Centre 15 de la Réunion, janvier - décembre 2012



| Figure 3 |

Evolution de l'activité du Centre 15 de Mayotte, janvier - décembre 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

Surveillance des passages pour syndrome grippal

- Poursuite de la recrudescence des consultations pour syndrome grippal dans les services d'urgences de la Réunion pendant les semaines 26 et 27. A Mayotte, l'activité restait faible (<1%).

Surveillance des passages pour gastroentérite

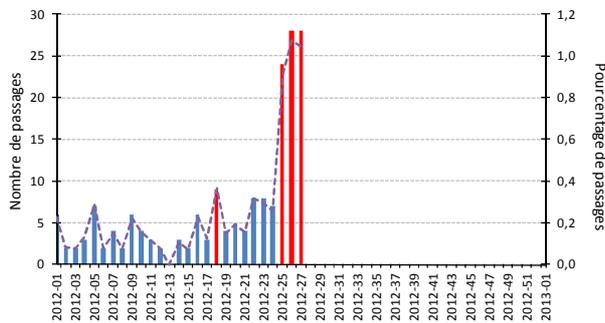
- Recrudescence des consultations pour gastroentérite en semaine 26 aux urgences de Mayotte. Cette tendance ne semble pas se poursuivre en semaine 27. A la Réunion, l'activité reste faible.

Surveillance des passages pour fièvre isolée

- Aucune augmentation inhabituelle du nombre de passages pour fièvre isolée n'a été détectée au cours de ces deux dernières semaines sur les urgences de la Réunion et de Mayotte.

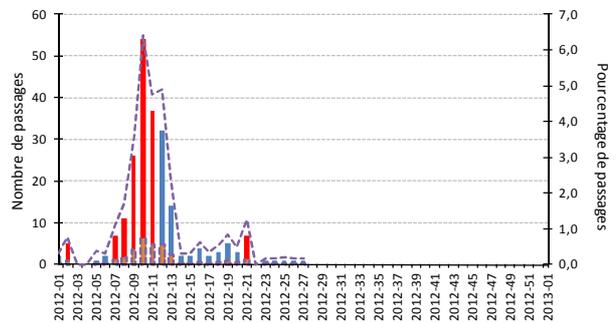
| Figure 1 |

Evolution de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour syndrome grippal, janvier - décembre 2012



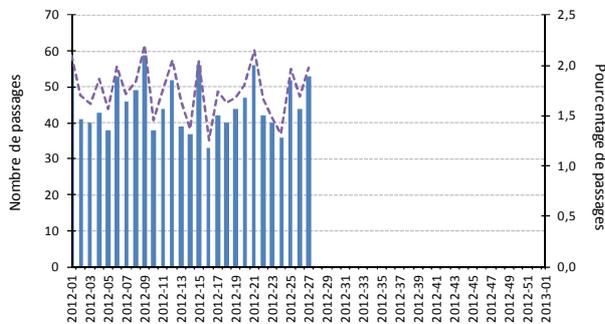
| Figure 2 |

Evolution de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour syndrome grippal, janvier - décembre 2012



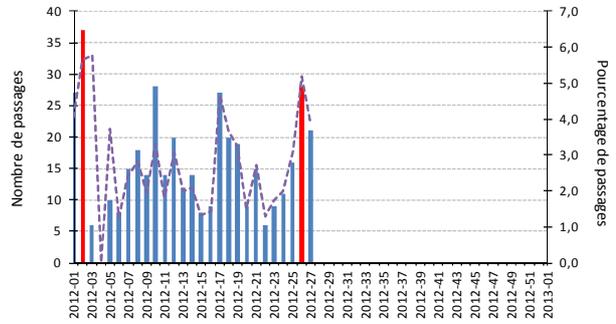
| Figure 3 |

Evolution de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour gastroentérite, janvier - décembre 2012



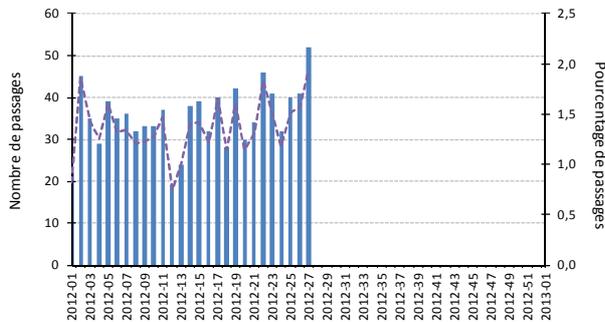
| Figure 4 |

Evolution de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour gastroentérite, janvier - décembre 2012



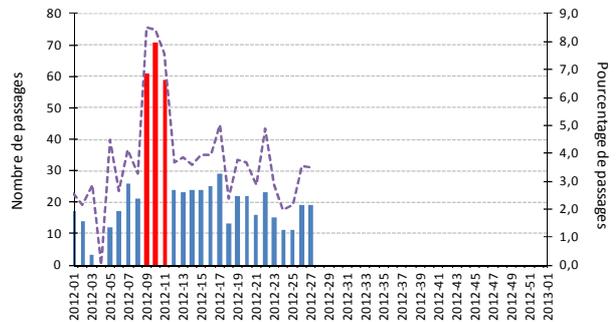
| Figure 5 |

Evolution de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour fièvre isolée, janvier - décembre 2012



| Figure 6 |

Evolution de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour fièvre isolée, janvier - décembre 2012



Légende

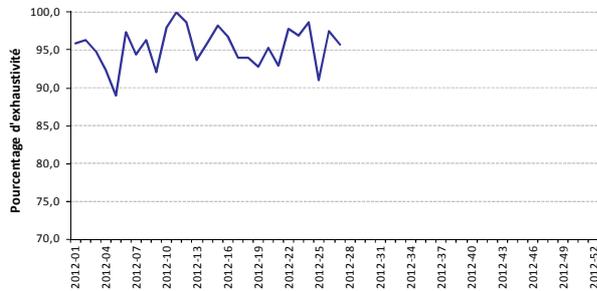
- Nombre de passages/appels
- Alarme statistique
- - - Pourcentage de passages

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 est donc un élément fondamental pour la surveillance d'épidémies saisonnières ou la détection d'événements sanitaires inhabituels.

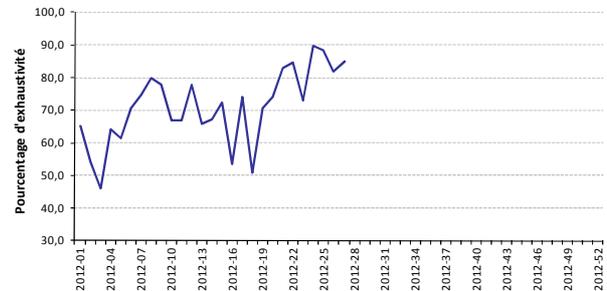
| Figure 1 |

Pourcentage d'exhaustivité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 2012



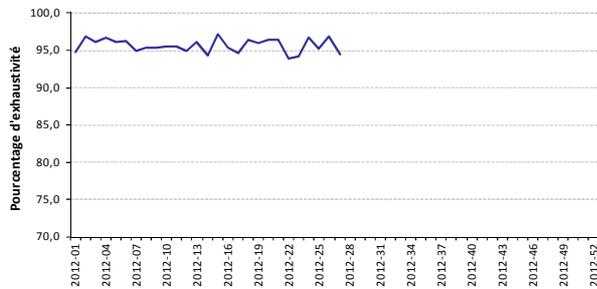
| Figure 2 |

Pourcentage d'exhaustivité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 2012



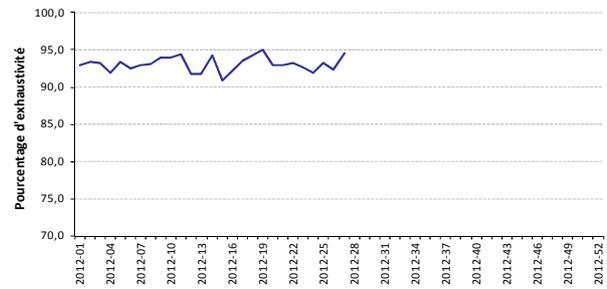
| Figure 3 |

Pourcentage d'exhaustivité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 2012



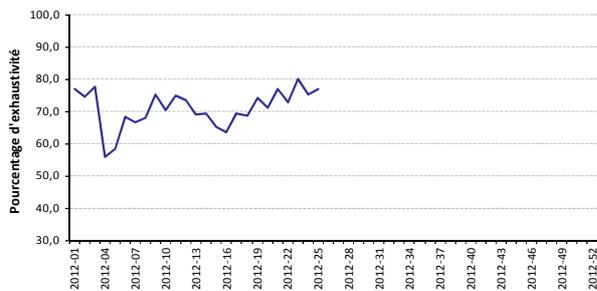
| Figure 4 |

Pourcentage d'exhaustivité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 2012



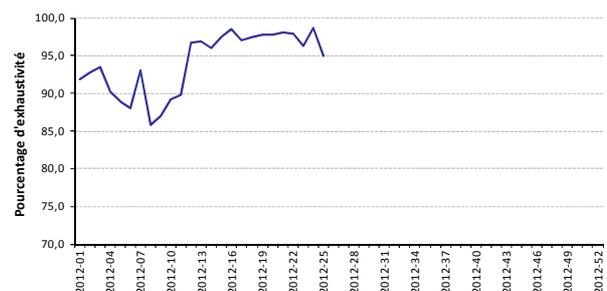
| Figure 5 |

Pourcentage d'exhaustivité du service d'urgences du Centre hospitalier Gabriel Martin, 2012



| Figure 6 |

Pourcentage d'exhaustivité du service d'urgences du Groupe hospitalier Est Réunion, 2012



| Figure 7 |

Pourcentage d'exhaustivité du service d'urgences du Centre hospitalier de Mayotte, 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 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

Epidémie de grippe en cours.

Poursuite de la recrudescence des affections aiguës des voies respiratoires supérieures, liée à l'épidémie saisonnière de rhinopharyngite.

Mayotte

Augmentation des passages pour conjonctivite, à surveiller dans les prochaines semaines.

Remerciements

Nous remercions les partenaires de la surveillance OSCOUR® pour la région Océan Indien :

- Agence de Santé océan Indien
- Le GIE Télémedecine océan Indien
- 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
Lorraine Creppy
Sophie Larriéu
Tinne Lernout
Isabelle Mathieu
Julien Raslan-Loubatje
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