

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

Semaines 24 & 25 : du 11 au 24 juin 2012

Point épidémiologique - N°41 du 2 juillet 2012

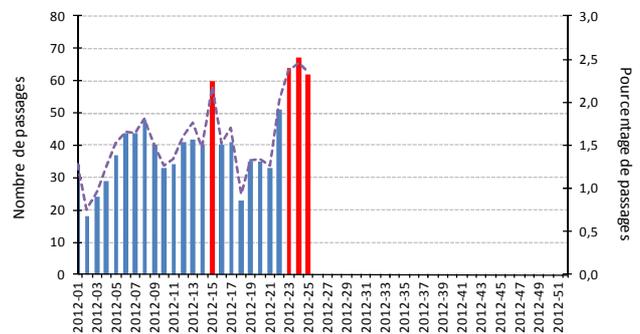
## | Actualités |

### *Poursuite de la recrudescence des affections aiguës des voies respiratoires supérieures à la Réunion*

| Figure 1 |

Evolution de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour affections aiguës des voies respiratoires supérieures, janvier - décembre 2012

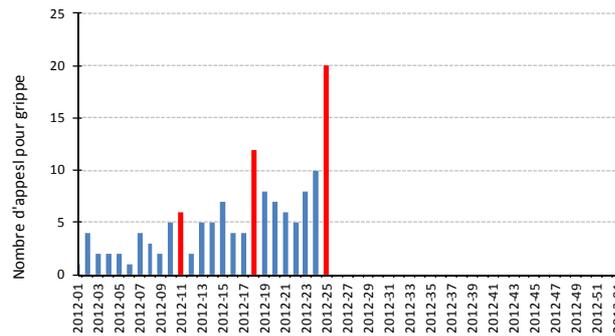
L'augmentation des passages pour affections aiguës des voies respiratoires supérieures observée dans les services d'urgences de la Réunion en semaines 22 et 23 s'est poursuivie en semaines 24 et 25. Le pic épidémique semble être atteint en semaine 24, ces affections représentant alors 2,5% de l'activité totale. Cette épidémie est liée à une recrudescence des passages pour rhinopharyngite aiguë et laryngite aiguë en ce début de saison hivernale.



### *Début de l'épidémie de grippe à la Réunion*

| Figure 2 |

Evolution du nombre hebdomadaire d'appels pour grippe au Samu - Centre 15 de la Réunion, janvier - décembre 2012



Depuis le 18 juin, il est observé une recrudescence des indicateurs de surveillance de la grippe avec une nette augmentation des passages pour syndrome grippal sur les urgences de l'île (page 5) et des appels au Samu - Centre 15 pour grippe (Figure 2). Cette tendance est également observée chez les médecins sentinelles. Les analyses biologiques montrent un co-circulation de virus A(H3N2) et des virus de type B.

## | Sommaire |

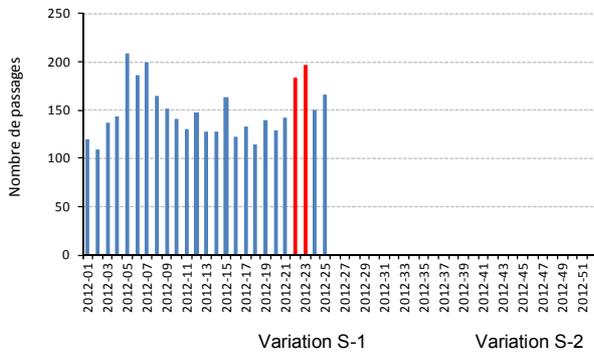
Evolution de l'activité des urgences de la Réunion	Page 2
Evolution de l'activité des urgences de Mayotte	Page 3
Evolution de l'activité des Centres 15	Page 3
Evolution des indicateurs syndromiques	Page 4
Qualité des données transmises	Page 5

## Activité des services d'urgences de la Réunion

- Au cours de la semaine 24, une augmentation significative du nombre de passages a été détectée aux urgences du Groupe Hospitalier Est Réunion. Cette recrudescence est attribuable à une augmentation des passages pour traumatismes toutes causes confondues et infections des voies respiratoires sans étiologie particulière. Pour les autres établissements hospitaliers, aucune augmentation inhabituelle n'a été détectée.

| Figure 1 |

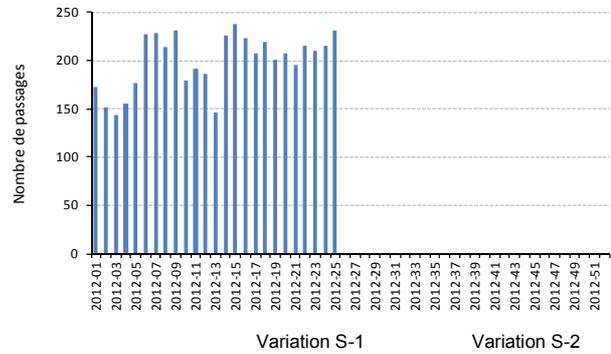
Evolution de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, janvier - décembre 2012



	Variation S-1	Variation S-2
Total passages	➔	➡
< 2 ans	➔	➡

| Figure 2 |

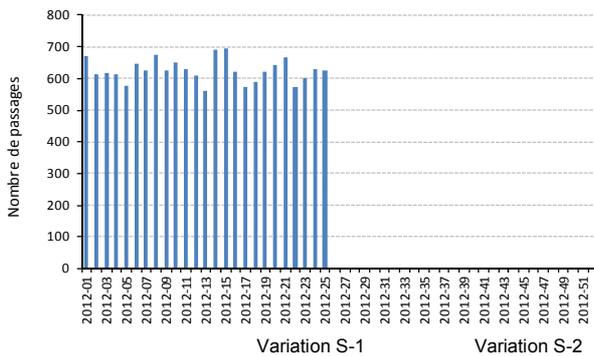
Evolution de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, janvier - décembre 2012



	Variation S-1	Variation S-2
Total passages	➔	➔
< 2 ans	➔	➔

| Figure 3 |

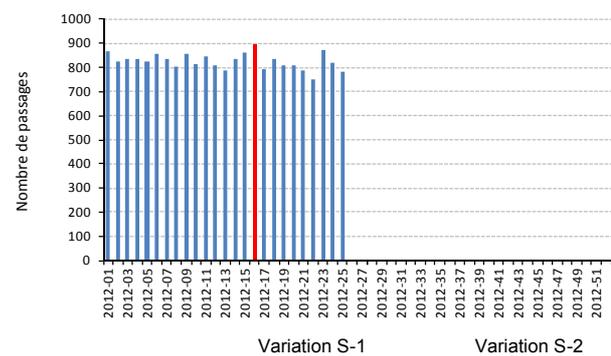
Evolution de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, janvier - décembre 2012



	Variation S-1	Variation S-2
Total passages	➔	➔
≥ 75 ans	➔	➔

| Figure 4 |

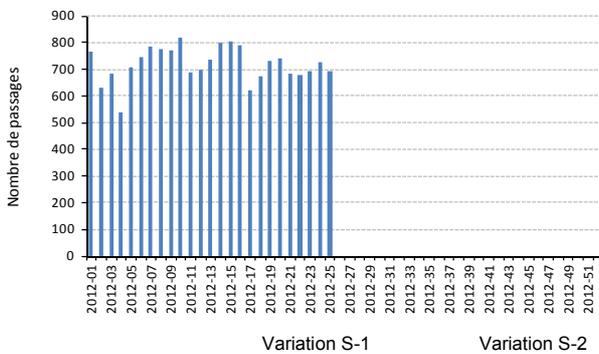
Evolution de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, janvier - décembre 2012



	Variation S-1	Variation S-2
Total passages	➔	➔
≥ 75 ans	➔	➔

| Figure 5 |

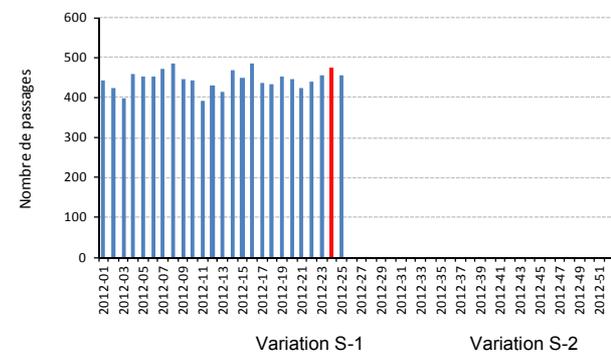
Evolution de l'activité du service d'urgences du Centre hospitalier Gabriel Martin, janvier - décembre 2012



	Variation S-1	Variation S-2
Total passages	➔	➔
< 2 ans	➔	➡
≥ 75 ans	➔	➔

| Figure 6 |

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



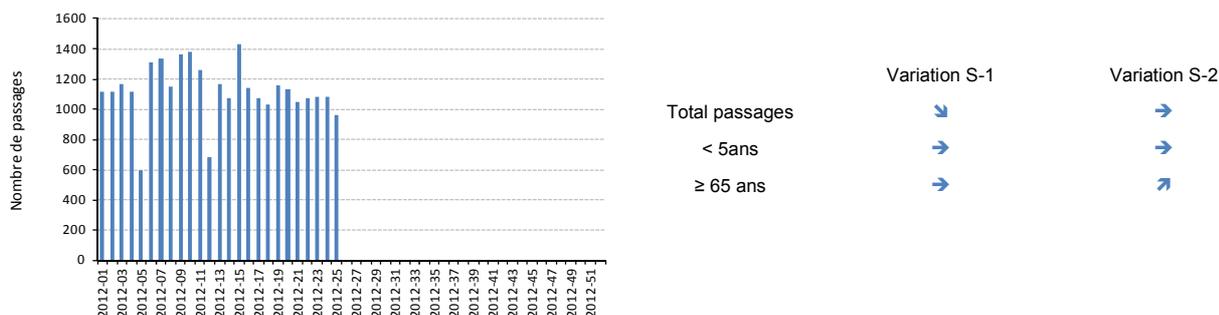
	Variation S-1	Variation S-2
Total passages	➔	➔
< 2 ans	➔	➔
≥ 75 ans	➔	➔

### 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



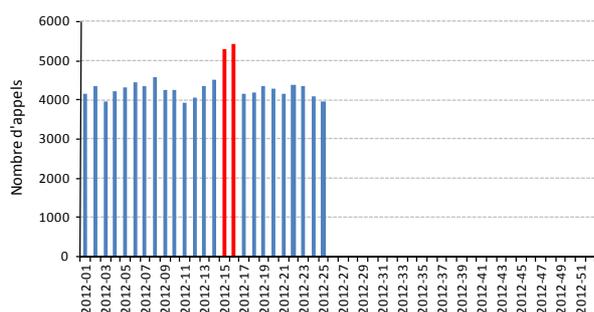
### | Evolution des appels aux Centres 15 |

#### Activité des Centres 15

- Au cours des semaines 24 et 25, le système de surveillance n'a pas détecté d'augmentation inhabituelle du nombre d'appels au Centre 15 de Mayotte et au Samu - Centre 15 de la Réunion

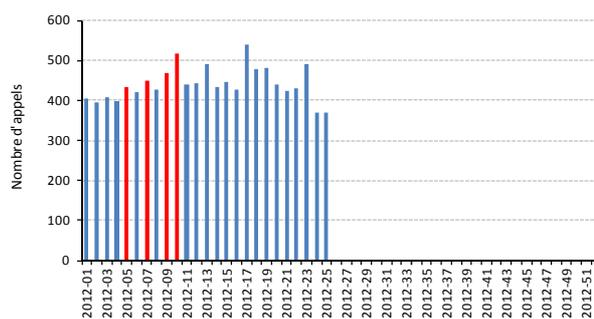
| Figure 2 |

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**

- En semaine 25, le système de surveillance a détecté une augmentation inhabituelle des passages pour syndrome grippal sur les urgences de la Réunion. Cette recrudescence survient dans un contexte de début d'épidémie de grippe. A Mayotte, l'activité restait faible (<1%).

**Surveillance des passages pour gastroentérite**

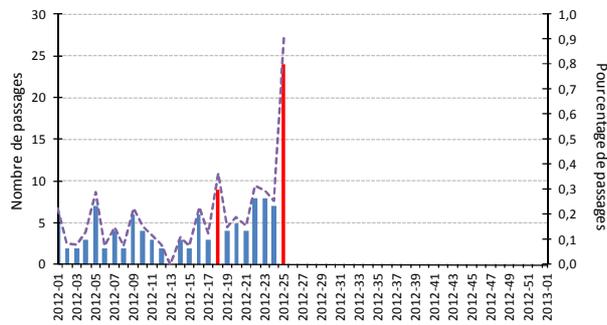
- Au cours de ces deux dernières semaines, aucune augmentation inhabituelle de l'activité des urgences pour gastroentérite n'a été détectée. En semaine 25, le pourcentage des passages pour gastroentérite était de 3,1% à Mayotte et de 2,3% à la Réunion.

**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.

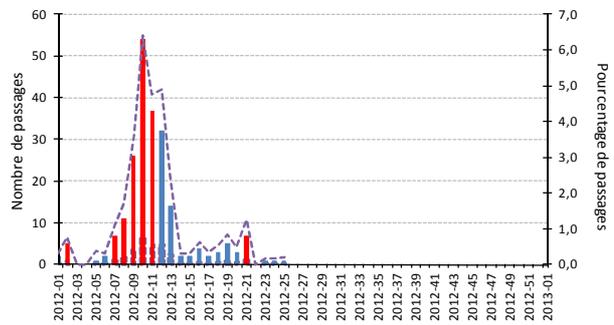
| Figure 1 |

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



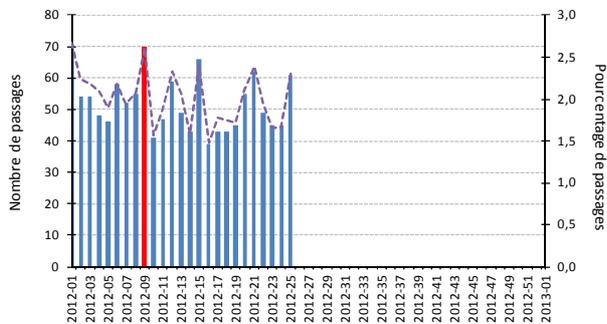
| Figure 2 |

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



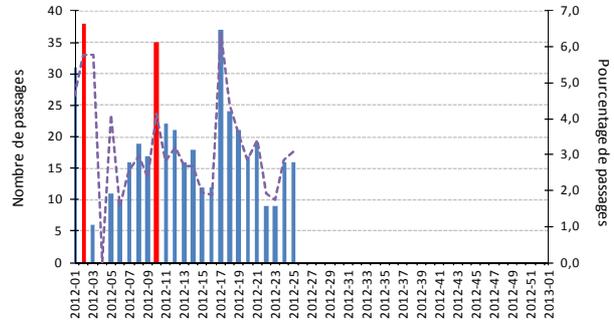
| Figure 3 |

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



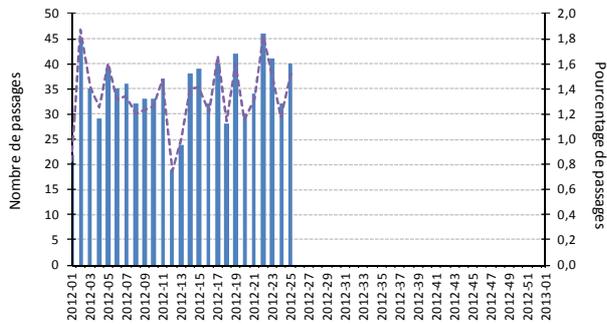
| Figure 4 |

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



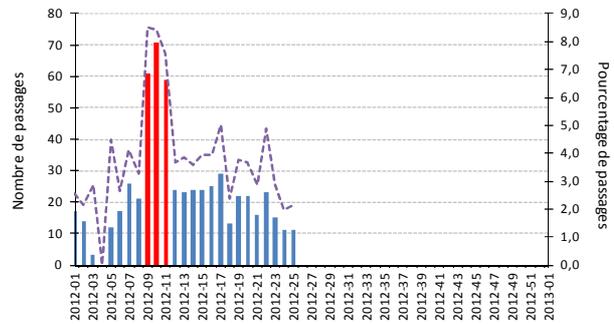
| Figure 5 |

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**

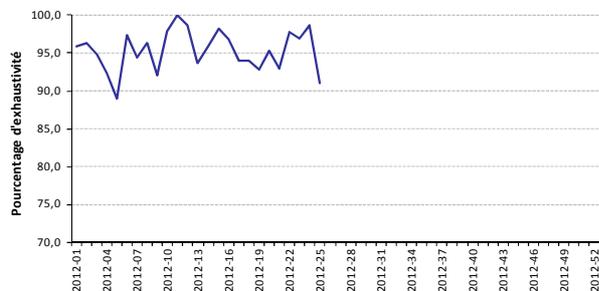
- Nombre de passages/appels
- Alarme statistique
- - - Pourcentage de passages

**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.

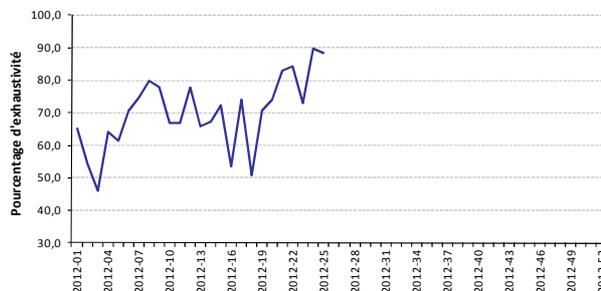
| Figure 1 |

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



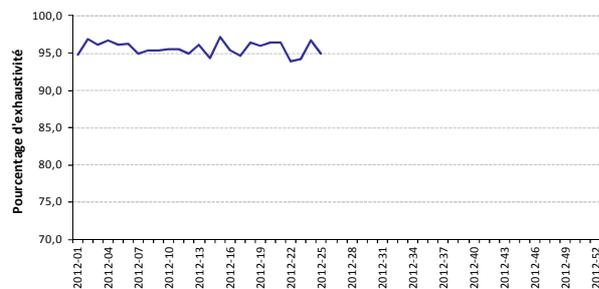
| Figure 2 |

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



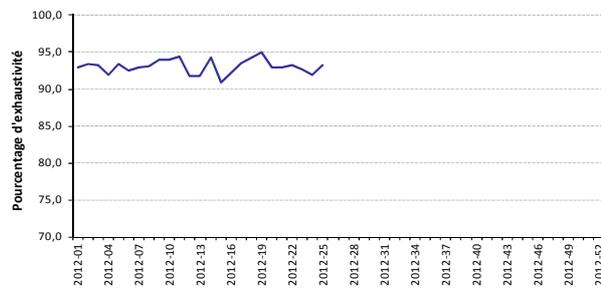
| Figure 3 |

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



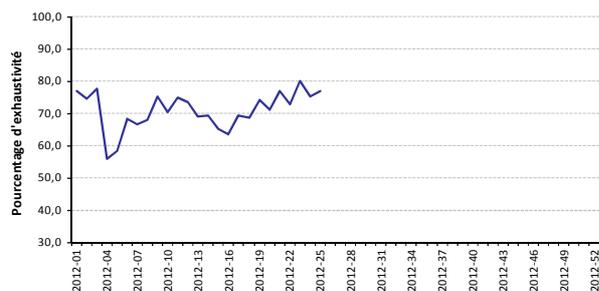
| Figure 4 |

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



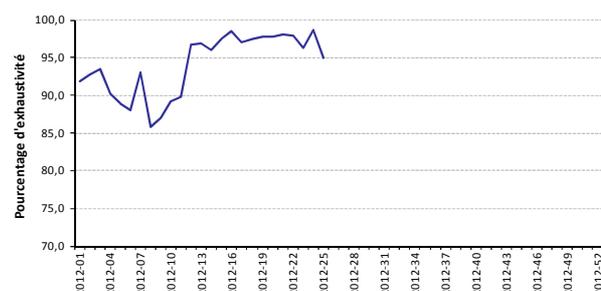
| Figure 5 |

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



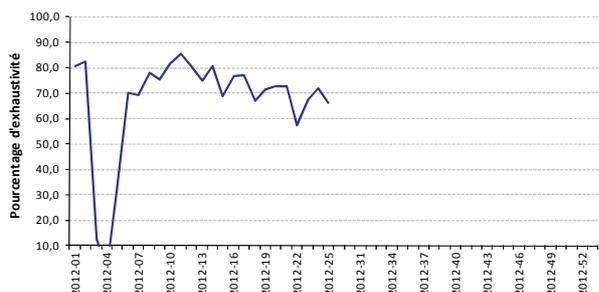
| Figure 6 |

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 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.

## Réunion

**Poursuite de la recrudescence des affections aiguës des voies respiratoires supérieures.**  
**Début de l'épidémie de grippe.**

## Mayotte

**Activité stable au cours des deux dernières semaines.**

## Remerciements

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

- Agence de Santé océan Indien
- Le GIE Télémédecine 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](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 Brottet  
Lorraine Creppy  
Sophie Larrieu  
Tinne Lernout  
Isabelle Mathieu  
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