

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

Semaines 30 & 31: du 23 juillet au 05 août 2012

Point épidémiologique - N°52 du 10 août 2012

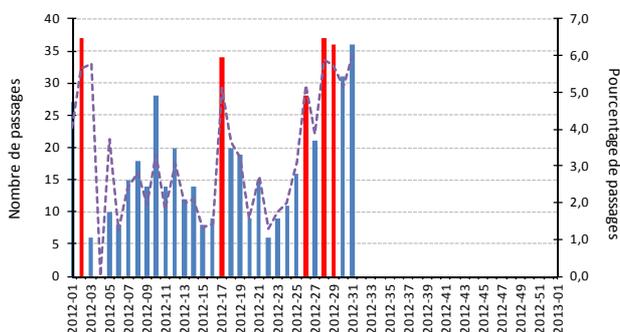
| Actualités |

Poursuite de la recrudescence des passages pour gastroentérite à Mayotte

| Figure 1 |

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

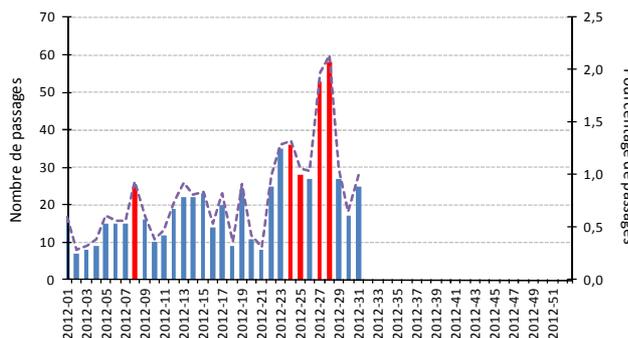
L'augmentation des passages aux urgences de Mayotte pour gastroentérite en semaines 28 et 29 détectée par le système de surveillance se poursuit en semaines 30 et 31 (figure 1). Ces passages représentaient environ 6% de l'activité totale, et concernaient des sujets jeunes (moyenne d'âge de 8 ans).



Epidémie saisonnière de rhinopharyngite aiguë à la Réunion en baisse

| Figure 2 |

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



Le nombre élevé de passages aux urgences de la Réunion pour rhinopharyngite aiguë observée en semaines 27 et 28 est en diminution (figure 2). Cette tendance sera à confirmer au cours des prochaines semaines.

| Sommaire |

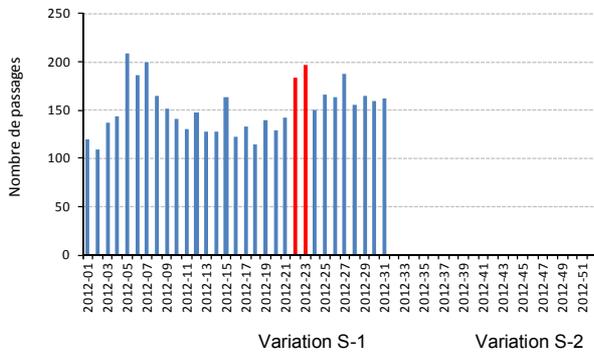
Evolution de l'activité des urgences de la Réunion	Page 2
Evolution de l'activité des urgences de Mayotte	Page 3
Evolution de l'activité des Centres 15	Page 3
Evolution des indicateurs syndromiques	Page 4
Qualité des données transmises	Page 5

Activité des services d'urgences de la Réunion

- Au cours de la semaine 30, le système de surveillance n'a pas détecté de hausse du nombre de passages dans les services d'urgences de la Réunion.
- Au cours de la semaine 31, on ne note pas d'augmentation inhabituelle du nombre de passages.

| Figure 1 |

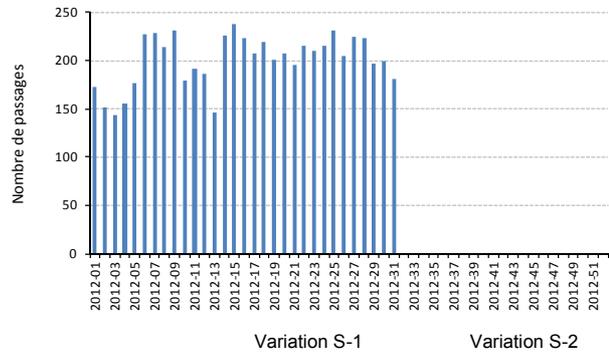
Evolution de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, janvier - décembre 2012



Total passages	➔	➔
< 2 ans	➔	➘

| Figure 2 |

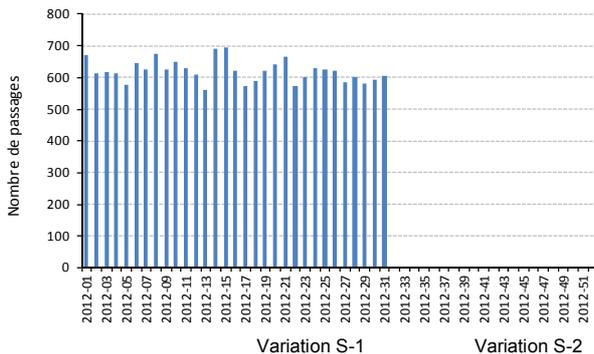
Evolution de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, janvier - décembre 2012



Total passages	➘	➔
< 2 ans	➘	➔

| Figure 3 |

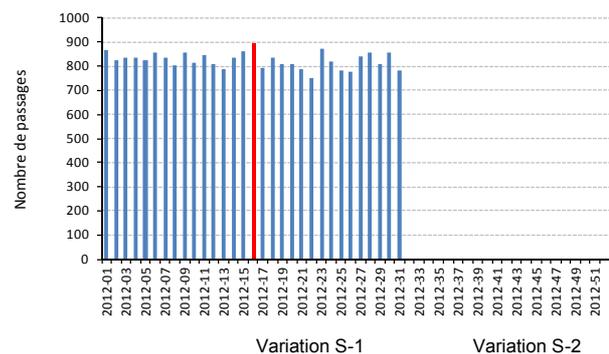
Evolution de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, janvier - décembre 2012



Total passages	➔	➔
≥ 75 ans	➔	➘

| Figure 4 |

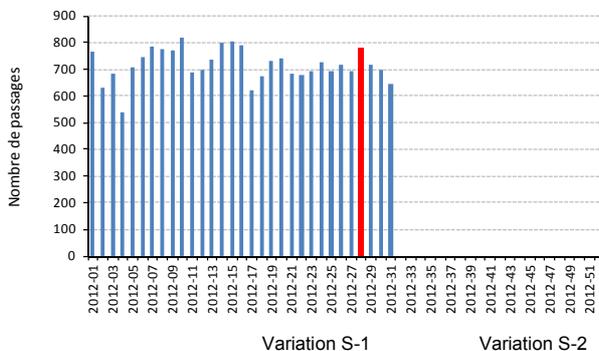
Evolution de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, janvier - décembre 2012



Total passages	➔	➔
≥ 75 ans	➔	➔

| Figure 5 |

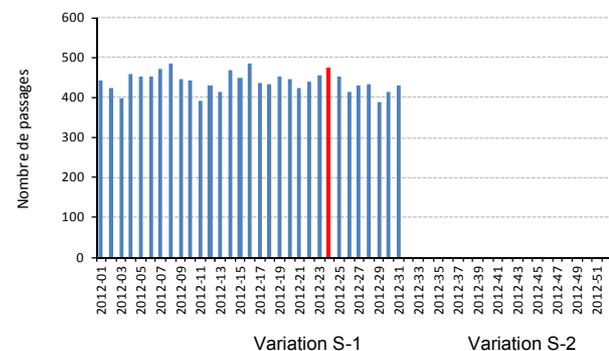
Evolution de l'activité du service d'urgences du Centre hospitalier Gabriel Martin, janvier - décembre 2012



Total passages	➔	➔
< 2 ans	➔	➔
≥ 75 ans	➘	➔

| Figure 6 |

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



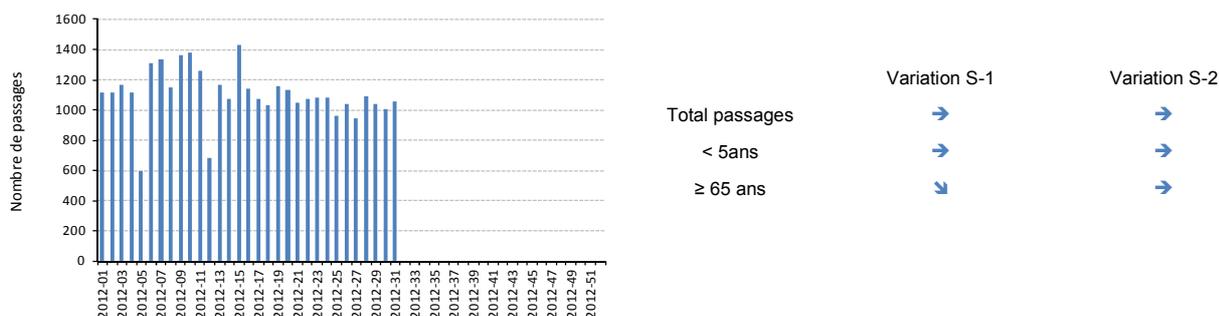
Total passages	➔	➔
< 2 ans	➘	➔
≥ 75 ans	➘	➔

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



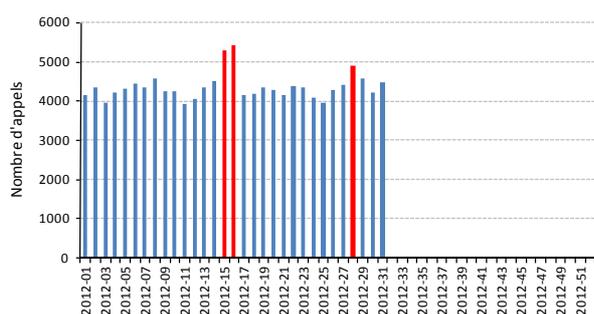
Evolution des appels aux Centres 15

Activité des Centres 15

- Au cours de la semaine 30, 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.

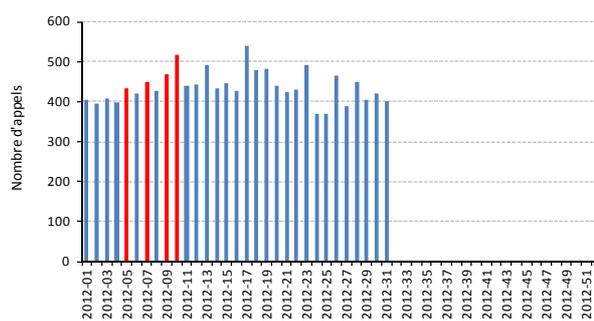
| Figure 2 |

Evolution 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 décroissance du nombre de consultations pour syndrome grippal dans les services d'urgences de la Réunion au cours des semaines 30 et 31. A Mayotte, l'activité reste faible (<1%).

Surveillance des passages pour gastroentérite

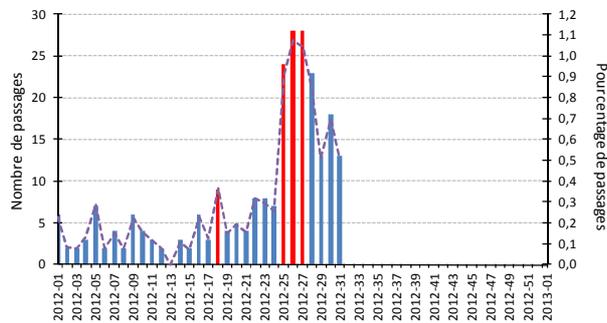
- Le nombre de consultations pour gastroentérite aux urgences de Mayotte est toujours élevé au cours des semaines 30 et 31 (>6%). A la Réunion, l'activité reste faible (2%).

Surveillance des passages pour fièvre isolée

- Le nombre de passages aux urgences de la Réunion pour fièvre isolée était toujours élevé au cours de la semaine 30 et semble diminuer au cours de la semaine 31. On n'observe pas d'augmentation inhabituelle à Mayotte.

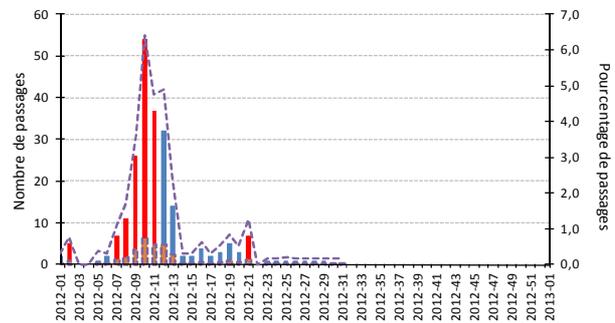
| Figure 1 |

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



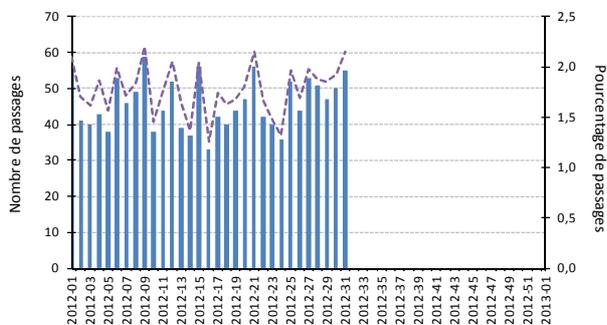
| Figure 2 |

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



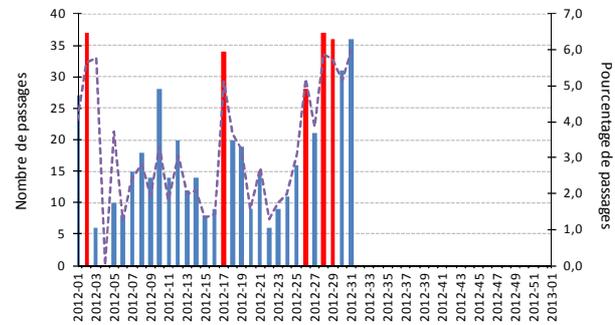
| Figure 3 |

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



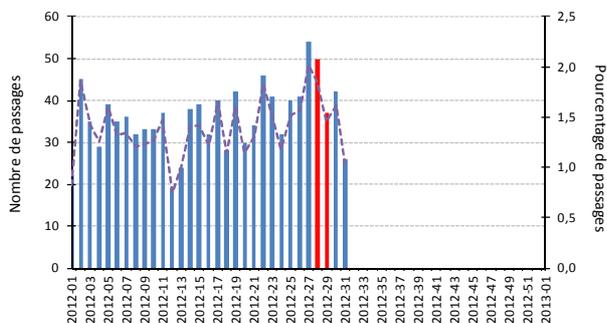
| Figure 4 |

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



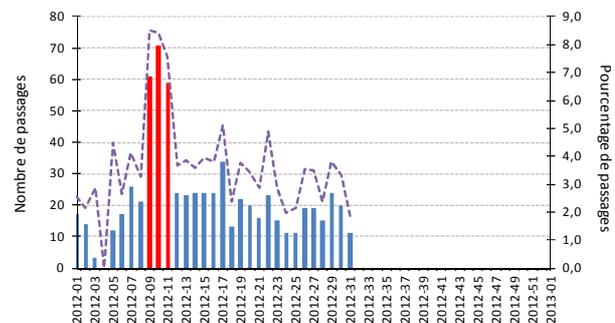
| Figure 5 |

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

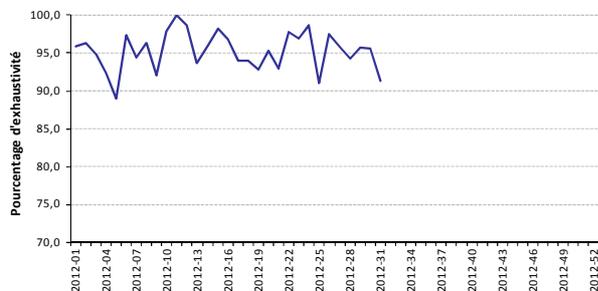
- Nombre de passages/appels
- Alarme statistique
- - - Pourcentage de passages

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.

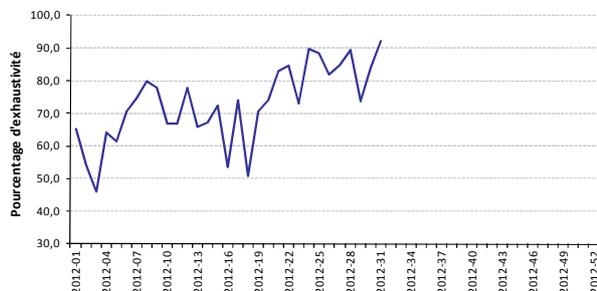
| Figure 1 |

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



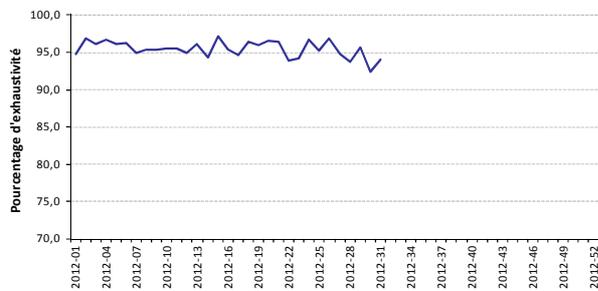
| Figure 2 |

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



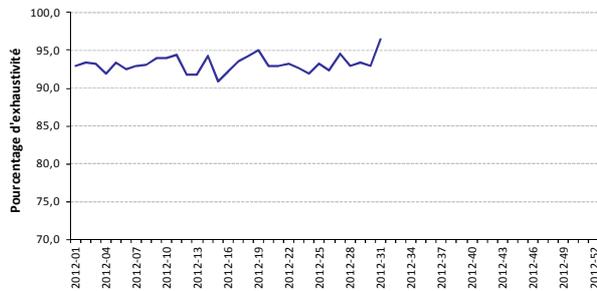
| Figure 3 |

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



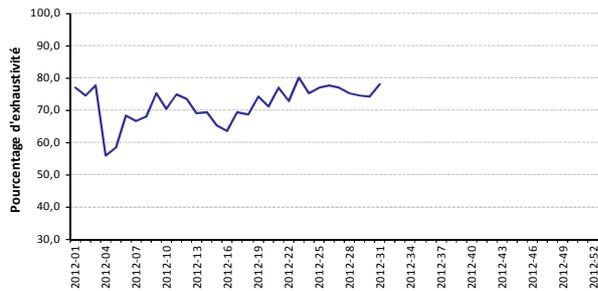
| Figure 4 |

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



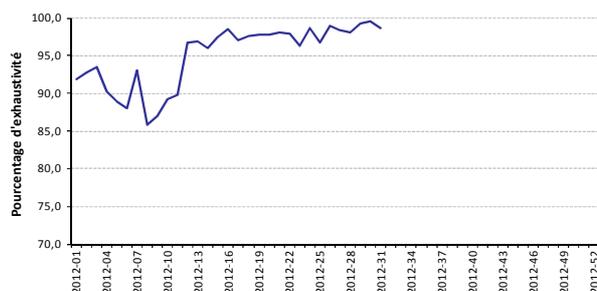
| Figure 5 |

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



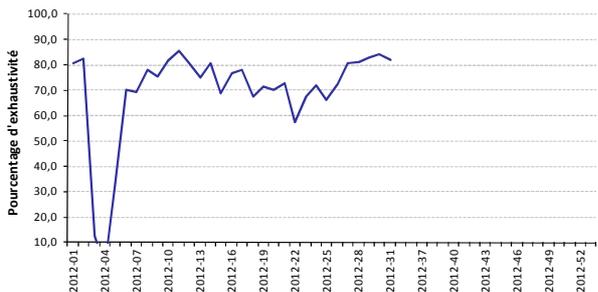
| Figure 6 |

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.

Les points clés

Réunion

Baisse de l'activité des urgences pour fièvre isolée.

Poursuite de la diminution de l'épidémie de rhinopharyngite aiguë.

Mayotte

Poursuite de la recrudescence des passages pour gastroentérite.

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