

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

Semaines 18 & 19 : du 30 avril au 13 mai 2012

Point épidémiologique - N°28 du 18 mai 2012

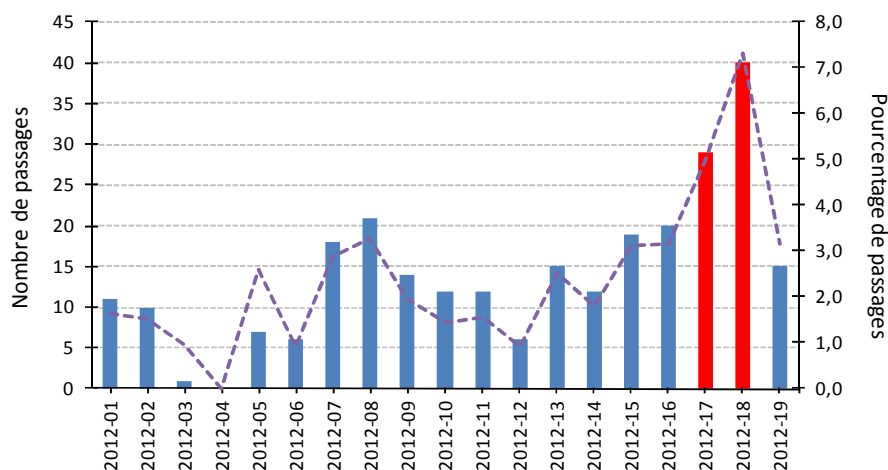
| Actualité |

Situation épidémiologique de la bronchiolite à Mayotte

Depuis le début du mois d'avril, une recrudescence des passages pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans est observée aux urgences du Centre Hospitalier de Mayotte. Le pic épidémique a été atteint au cours de la semaine 18 et représentait près de 7% des consultations totales (Figure 1). Au cours de la semaine 19, la part des consultations pour bronchiolite semble diminuer et se situe à 3%. Les données du laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte ont permis de confirmer la circulation du virus respiratoire syncytial.

| Figure 1 |

Nombre de passages hebdomadaire pour bronchiolite dans le service d'urgences du Centre hospitalier de Mayotte, janvier— mai 2012



Identification d'une circulation des virus de la dengue et du chikungunya

Le 14 mai, des résultats de prélèvements réalisés du 16 mars au 6 mai ont été transmis à la plateforme de veille sanitaire de l'ARS à Mayotte. Parmi ces résultats, 43 cas confirmés de dengue et 6 cas confirmés de chikungunya ont été rapportés. Parmi les cas de dengue confirmés, 3 prélèvements ont pu être sérotypés : 2 DENV-1 et 1 DENV-2 ont été identifiés.

Cette circulation pourrait expliquer en partie l'augmentation des passages pour fièvre isolée observée en semaine 9, 10 et 11 (figure 6, page 4).

| Sommaire |

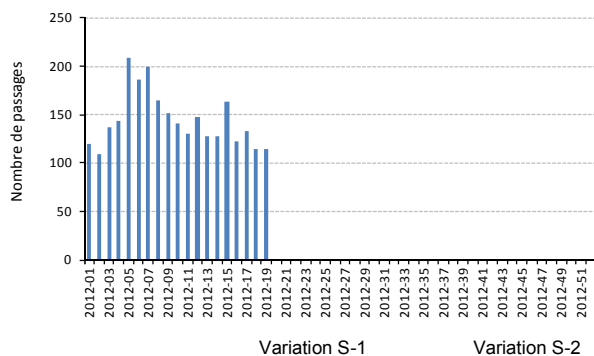
Evolution de l'activité des urgences de la Réunion	Page 2
Evolution de l'activité des urgences de Mayotte	Page 3
Evolution de l'activité des Centres 15	Page 3
Evolution des indicateurs syndromiques	Page 4
Qualité des données transmises	Page 5

Activité des services d'urgences de la Réunion

- L'activité des services d'urgences de la Réunion est relativement stable au cours des deux dernières semaines.

| Figure 1 |

Service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire de Saint-Denis



Total passages

< 2 ans

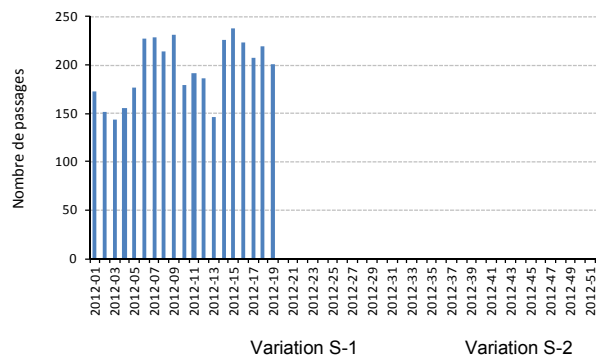


Variation S-1



| Figure 2 |

Service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire de Saint-Pierre



Total passages

< 2 ans



Variation S-1

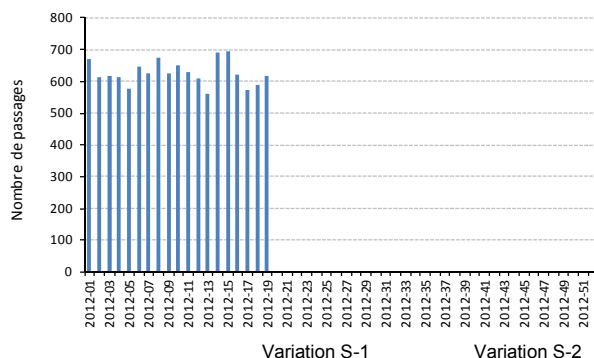


Variation S-2



| Figure 3 |

Service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire de Saint-Denis



Total passages

≥ 75 ans

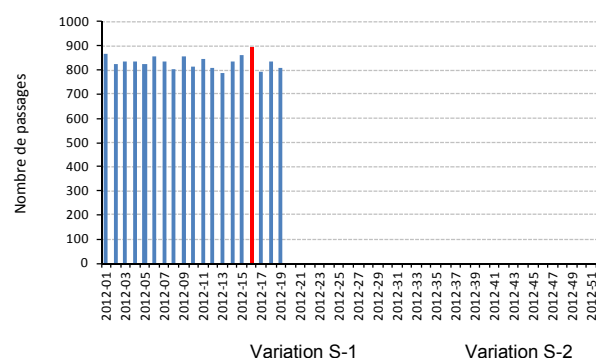


Variation S-1



| Figure 4 |

Service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire de Saint-Pierre



Total passages

≥ 75 ans



Variation S-1

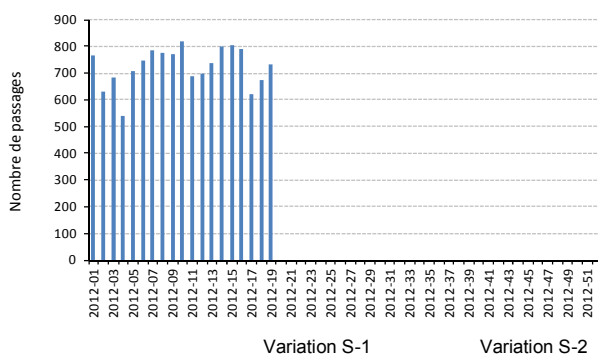


Variation S-2



| Figure 5 |

Service d'urgences du Centre hospitalier Gabriel Martin



Total passages

< 2 ans

≥ 75 ans

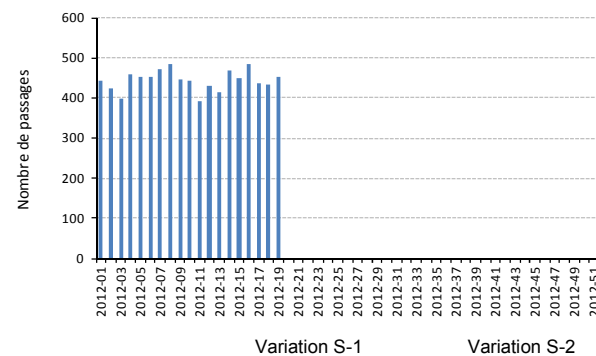


Variation S-1



| Figure 6 |

Services d'urgences du Groupe hospitalier Est Réunion



Total passages

< 2 ans

≥ 75 ans



Variation S-1



Variation S-2

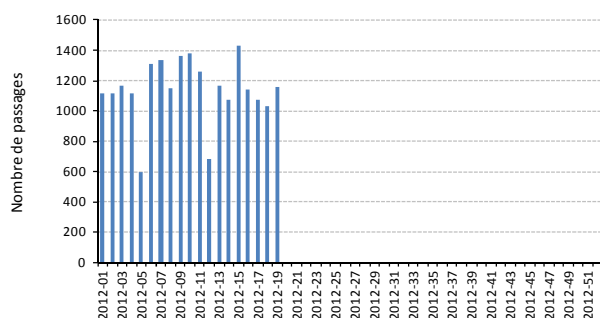


Activité du service d'urgences de Mayotte

- Au cours des deux dernières semaines, l'activité des urgences de Mayotte est stable. Cependant une augmentation de passages chez les personnes âgées de 65 ans et plus est observée.

| Figure 1 |

Service d'urgences du Centre hospitalier de Mayotte



	Variation S-1	Variation S-2
Total passages	→	→
< 5ans	→	→
≥ 65 ans	↑	↑

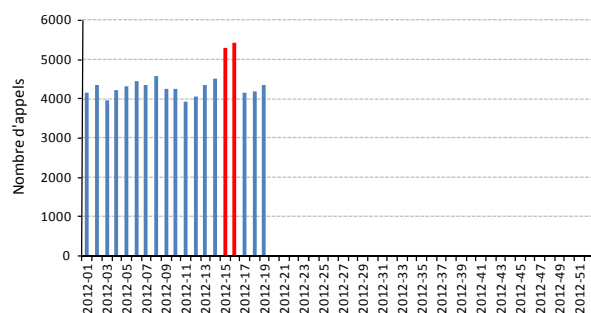
| Evolution des appels aux Centres 15 |

Activité des Centres 15

- L'activité du Samu - Centre 15 de la Réunion est stable au cours de ces deux dernière semaines.
- Au cours des semaines 18 et 19, le système de surveillance n'a pas détecté d'augmentation inhabituelle du nombre d'appels au Centre 15 de Mayotte.

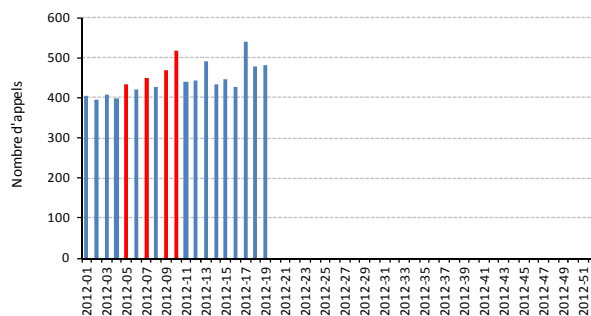
| Figure 2 |

Samu - Centre 15 de la Réunion



| Figure 3 |

Centre 15 de Mayotte



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

- A la Réunion, l'augmentation de l'activité des urgences pour syndrome grippal détectée en semaine 18 ne s'est pas poursuivie en semaine 19. L'arrivée de l'hiver austral nécessite toutefois une vigilance accrue de la grippe.
- A Mayotte, l'activité pour syndrome grippal est faible et stable (<1%) au cours des semaines 18 et 19.

Surveillance des passages pour fièvre isolée

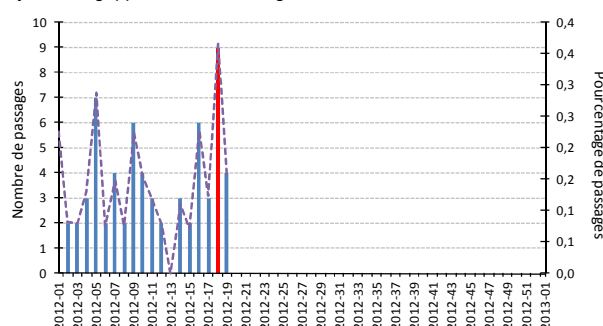
- La part des passages pour fièvre isolée reste stable dans les services d'urgences de la Réunion et de Mayotte au cours de ces deux dernières semaines.

Surveillance des passages pour conjonctivite

- A Mayotte, l'épidémie de conjonctivite observée aux urgences est terminée. En semaine 19, le pourcentage de passages s'élevait à 0,4%.
- A la Réunion, le système de surveillance n'a pas détecté de recrudescence de passages pour conjonctivite au cours de la semaine 18 et 19.

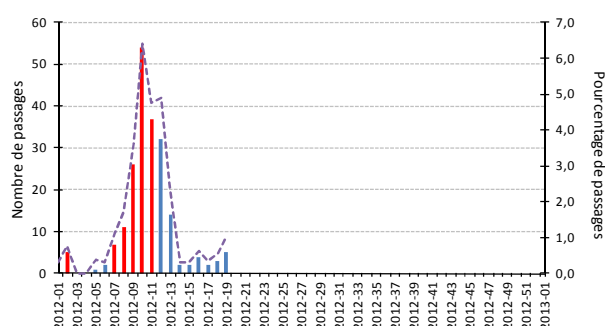
| Figure 1 |

Syndrome grippal - Services d'urgences de la Réunion



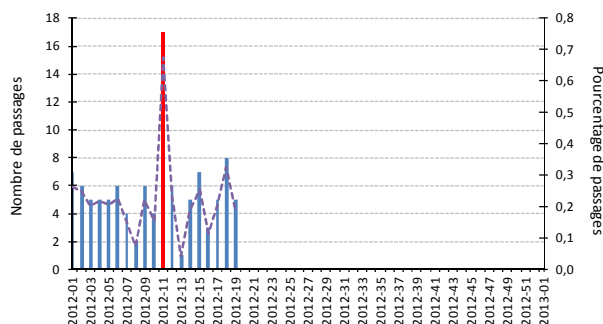
| Figure 2 |

Syndrome grippal - Service d'urgences de Mayotte



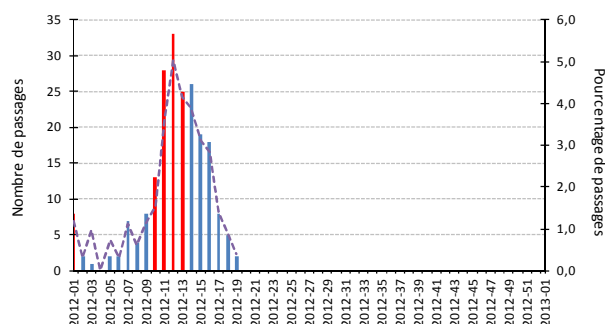
| Figure 3 |

Conjonctivite - Services d'urgences de la Réunion



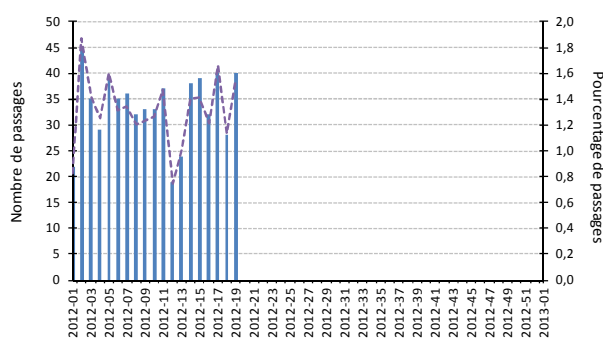
| Figure 4 |

Conjonctivite - Service d'urgences de Mayotte



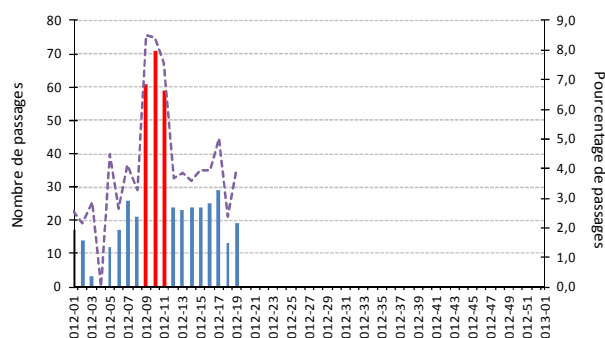
| Figure 5 |

Fièvre isolée - Services d'urgences de la Réunion



| Figure 6 |

Fièvre isolée - Service d'urgences de Mayotte



Légende

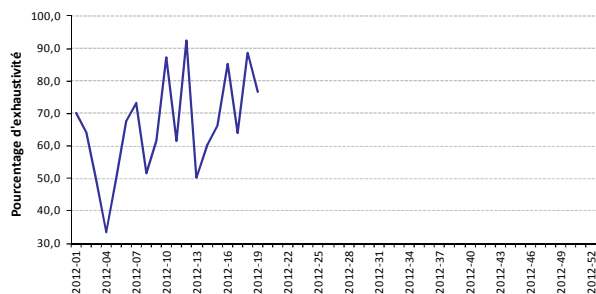
- Nombre de passages/appels
- Alarme statistiques
- - - Pourcentage de passages

A quoi sert le mode de sortie pour la surveillance syndromique ?

Parmi les variables extraites du résumé de passage aux urgences, le mode de sortie permet d'identifier la trajectoire hospitalière du patient à l'issu de la consultation médicale. La complétude de cette variable est donc un élément fondamental permettant de mesurer la gravité d'une pathologie ou d'un regroupement syndromique.

| Figure 1 |

Service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire de Saint-Denis



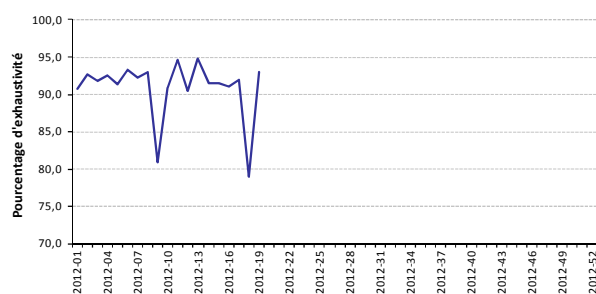
| Figure 2 |

Service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire de Saint-Pierre

Pas de données transmises

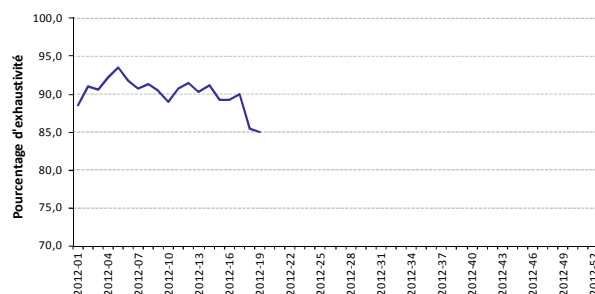
| Figure 3 |

Service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire de Saint-Denis



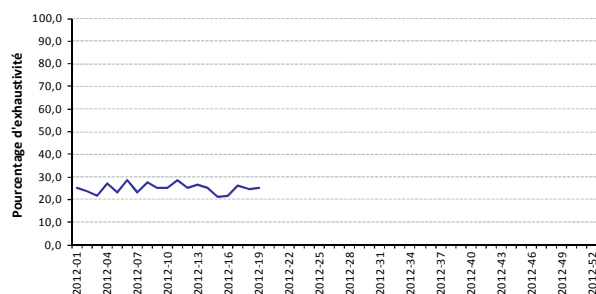
| Figure 4 |

Service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire de Saint-Pierre



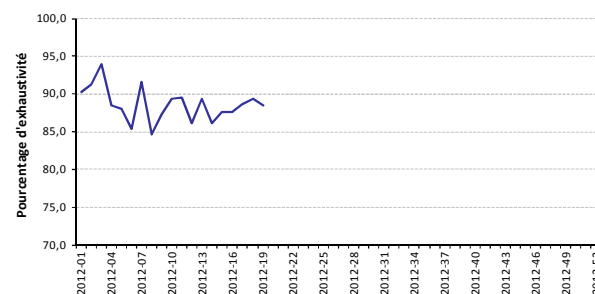
| Figure 5 |

Service d'urgences du Centre hospitalier Gabriel Martin



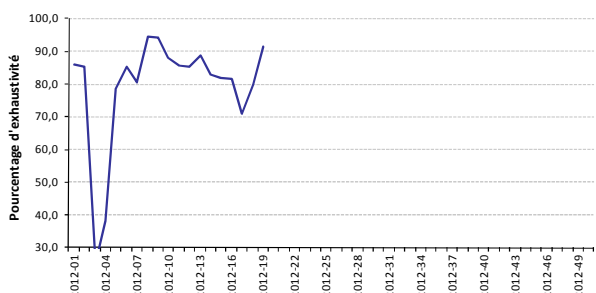
| Figure 6 |

Services d'urgences du Groupe hospitalier Est Réunion



| Figure 7 |

Service d'urgences du Centre hospitalier de Mayotte



Légende

— Pourcentage d'exhaustivité du DP

| 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 régional de Saint Denis, du Groupe Hospitalier Est Réunion, des services du Centre hospitalier régional de Saint Pierre, 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 hospitaliers.

Les points clés

Réunion

Vigilance accrue des syndromes grippaux dans les semaines à venir

Mayotte

Epidémie de bronchio-lite en cours.

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

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