

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

Semaines 34 et 35 : du 20 août au 02 septembre 2012

Point épidémiologique - N°56 du 10 septembre

| Actualités |

Epidémie saisonnière de gastroentérite à la Réunion

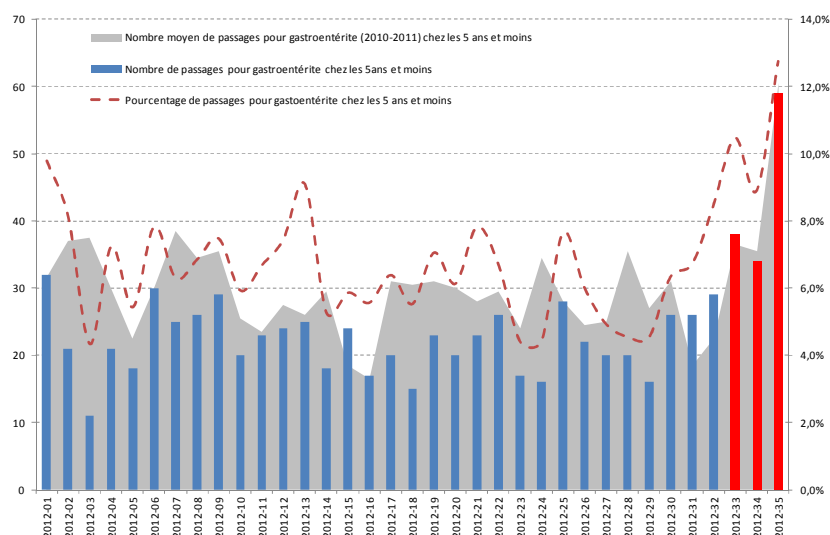
Depuis le début du mois août, le système de surveillance basé sur les données d'activité des services hospitaliers d'urgences a détecté plusieurs dépassements de seuil successifs concernant les passages pour gastroentérite.

Ces passages concernent essentiellement les enfants de moins de 5 ans (Figure 1). En effet, entre 27 août et le 2 septembre (semaine 35), les passages pour gastroentérite représentaient 12,7% des passages totaux dans cette tranche d'âge.

Le tableau 1 présente la répartition des passages pour gastroentérite chez les enfants de 5 ans et moins par classe d'âge.

| 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 - 2 septembre 2012



| Tableau 1 |

Répartition des passages **pour gastroentérite par classe d'âge chez les enfants de 5 ans et moins** dans les services d'urgences de la Réunion entre le 13 août et le 2 septembre 2012

Semaine	0-11 mois			12-35 mois			36-59 mois		
	n	N	%	n	N	%	n	N	%
2012-33	13	119	10,9	4	45	8,9	7	81	8,6
2012-34	5	93	5,4	6	58	10,3	7	90	7,8
2012-35	16	131	12,2	12	76	15,8	6	100	6,0

| Sommaire |

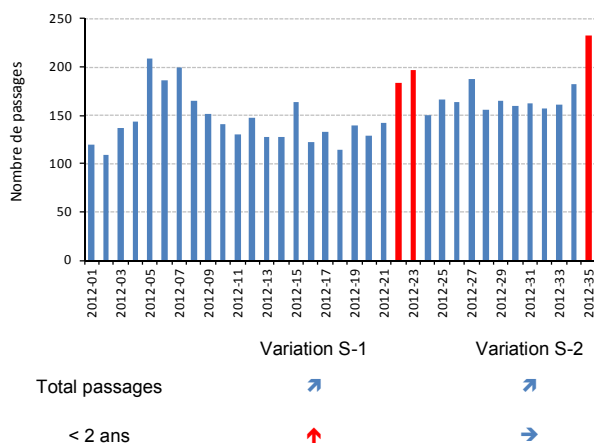
Evolution de l'activité des urgences de la Réunion	Page 2
Evolution de l'activité des urgences de Mayotte	Page 3
Evolution de l'activité des Centres 15	Page 3
Evolution des indicateurs syndromiques	Page 4
Qualité des données transmises	Page 5

Activité des services d'urgences de la Réunion

- Au cours de la semaine 35 (du 27 août au 2 septembre 2012), le système a détecté une augmentation inhabituelle des passages dans les services pédiatriques de Saint-Denis et de Saint-Pierre. L'investigation de ces dépassements de seuil a permis de montrer que cette augmentation est liée à une épidémie de gastroentérite et une recrudescence des passages pour asthme.

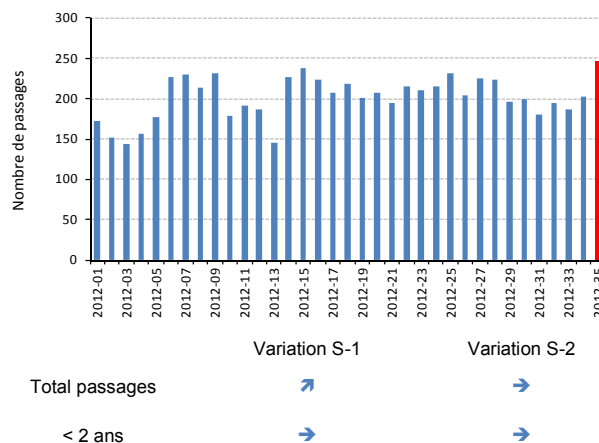
| Figure 1 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 1^{er} janvier - 2 septembre 2012



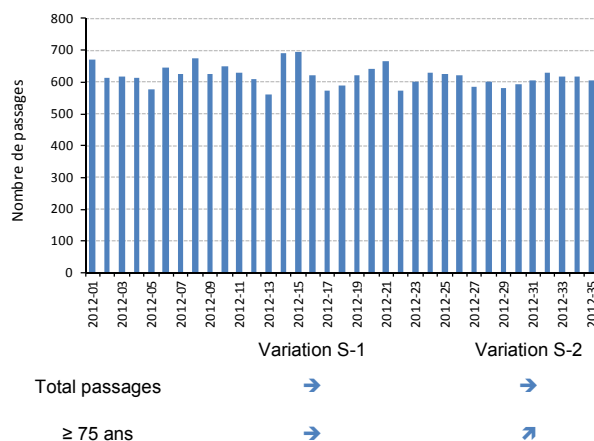
| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 1^{er} janvier - 2 septembre 2012



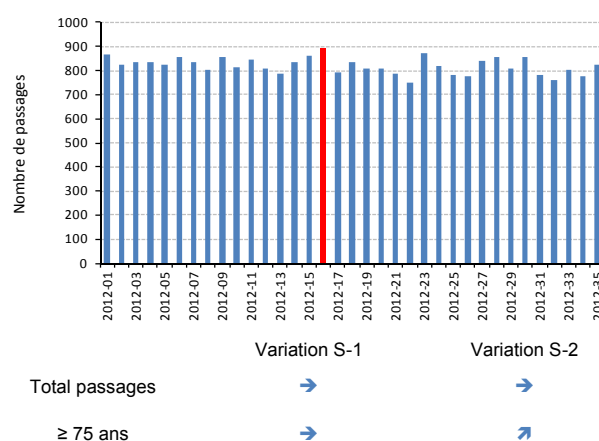
| Figure 3 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 1^{er} janvier - 2 septembre 2012



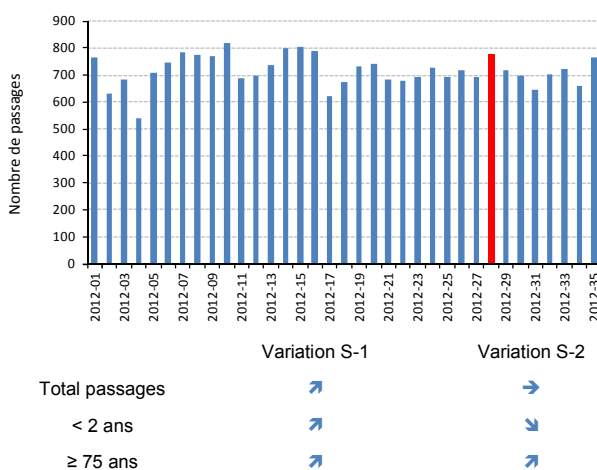
| Figure 4 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 1^{er} janvier - 2 septembre 2012



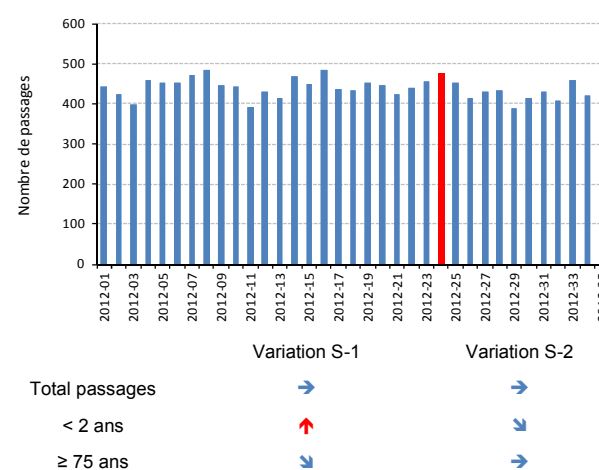
| Figure 5 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences du Centre hospitalier Gabriel Martin, 1^{er} janvier - 2 septembre 2012



| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences du Groupe hospitalier Est Réunion, 1^{er} janvier - 2 septembre 2012



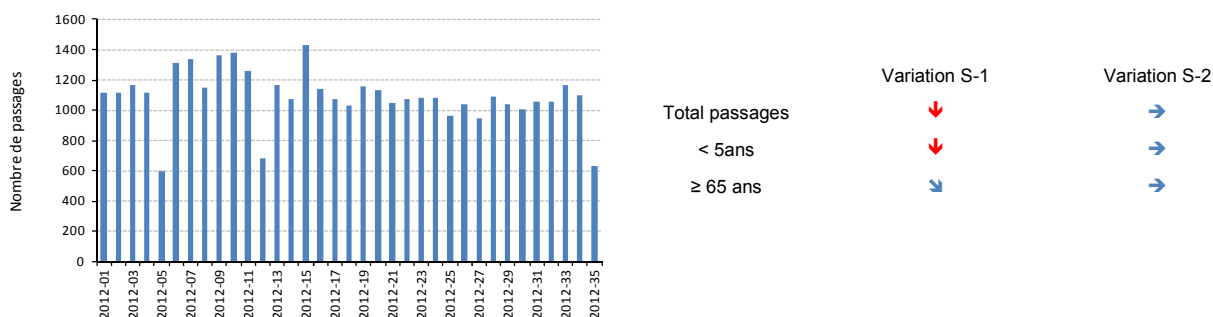
| Evolution de l'activité des urgences de Mayotte |

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 hebdomadaire de l'activité du service d'urgences du Centre hospitalier de Mayotte, 1^{er} janvier - 2 septembre 2012



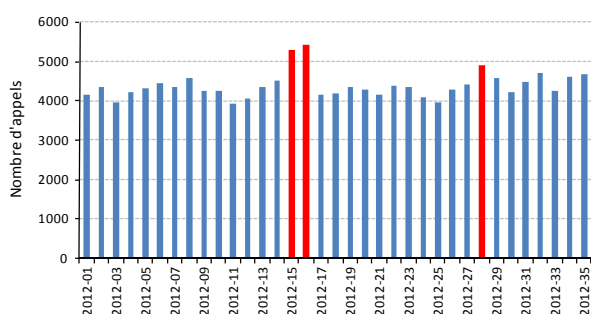
| Evolution des appels aux Centres 15 |

Activité des Centres 15

- Au cours des semaines 34 et 35, 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.

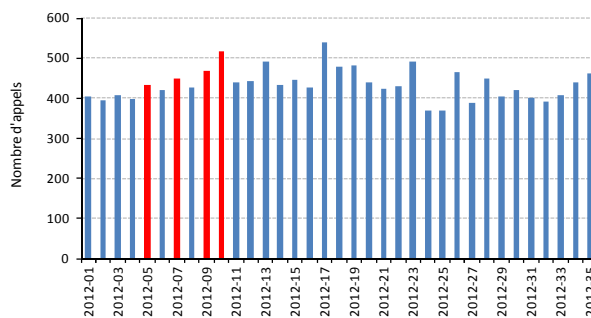
| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du Samu - Centre 15 de la Réunion, 1^{er} janvier - 2 septembre 2012



| Figure 3 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du Centre 15 de Mayotte, 1^{er} janvier - 2 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 stable au cours de ces deux dernières semaine. A Mayotte, l'activité reste faible (<1%).

Surveillance des passages pour gastroentérite

- Depuis la semaine 33, plusieurs dépassements de seuil successifs concernant les passages pour gastroentérite ont été observés dans les services d'urgences de la Réunion, traduisant le début de l'épidémie. Les analyses microbiologiques semblent attribuer cette recrudescence à la circulation de rotavirus sur l'île. A Mayotte, l'activité pour gastroentérite augmente en semaine 35 (5% des passages) cependant aucun dépassement de seuil n'est observé.

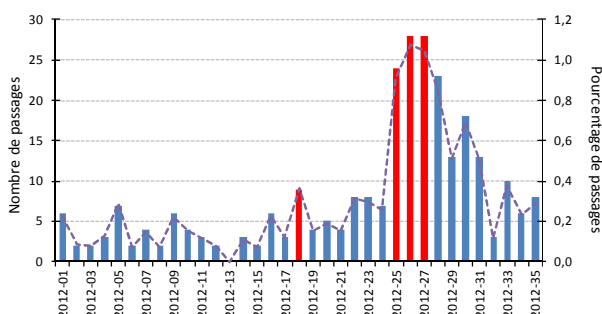
Surveillance des passages pour fièvre isolée

- 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 |

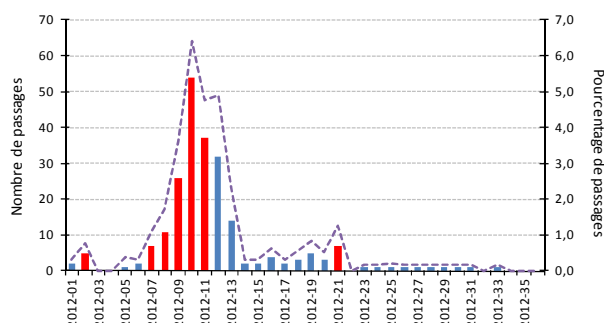
Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la **Réunion** pour **syndrome grippal**, 1^{er} janvier - 2 septembre 2012



Mayotte

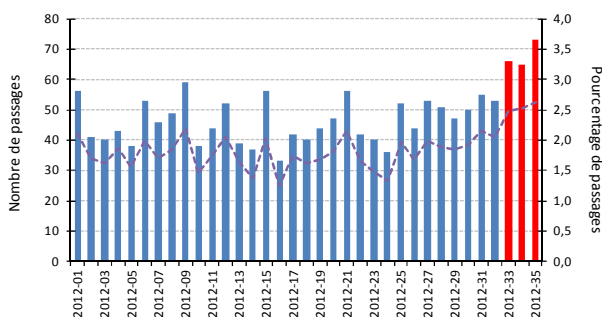
| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de **Mayotte** pour **syndrome grippal**, 1^{er} janvier - 2 septembre 2012



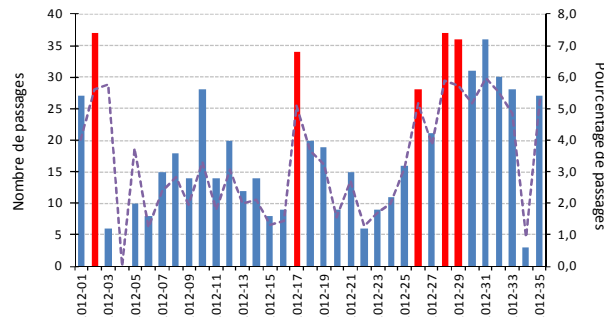
| Figure 3 |

Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la **Réunion** pour **gastroentérite**, 1^{er} janvier - 2 septembre 2012



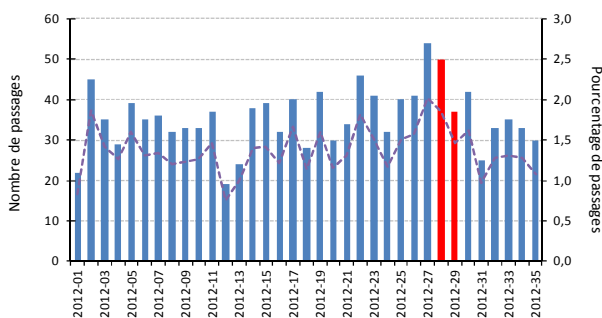
| Figure 4 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de **Mayotte** pour **gastroentérite**, 1^{er} janvier - 2 septembre 2012



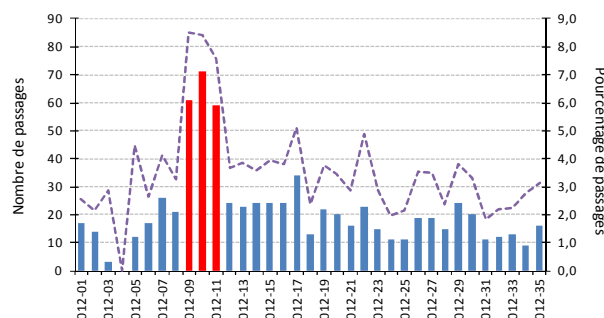
| Figure 5 |

Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la **Réunion** pour **fièvre isolée**, 1^{er} janvier - 2 septembre 2012



| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de **Mayotte** pour **fièvre isolée**, 1^{er} janvier - 2 septembre 2012



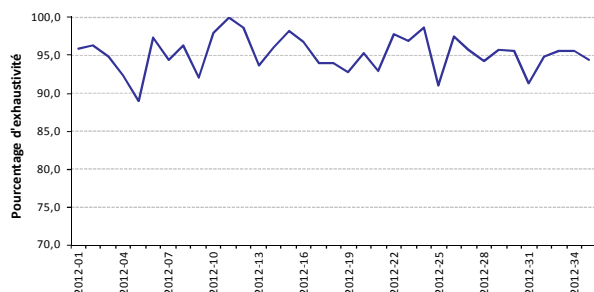
Légende ■ Nombre de passages/appels ■ Alarme statistique - - - Pourcentage de passages

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 sont donc des éléments fondamentaux pour la surveillance d'épidémies saisonnières ou la détection d'événements sanitaires inhabituels.

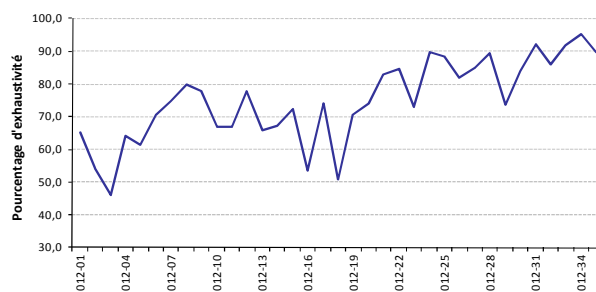
| Figure 1 |

Pourcentage hebdomadaire d'exhaustivité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 1^{er} janvier - 2 septembre 2012



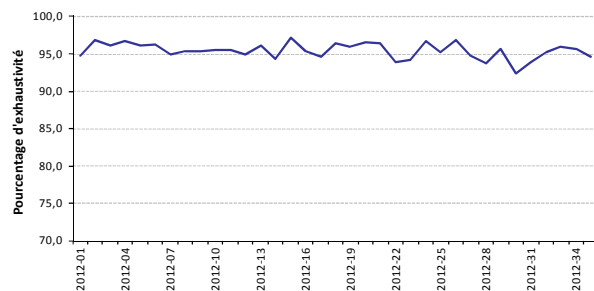
| Figure 2 |

Pourcentage hebdomadaire d'exhaustivité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 1^{er} janvier - 2 septembre 2012



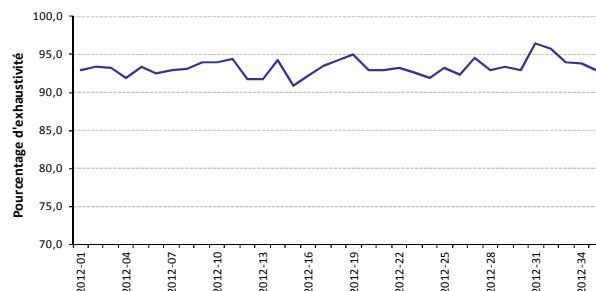
| Figure 3 |

Pourcentage hebdomadaire d'exhaustivité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 1^{er} janvier - 2 septembre 2012



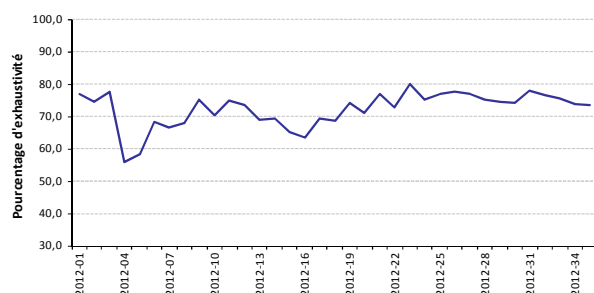
| Figure 4 |

Pourcentage hebdomadaire d'exhaustivité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 1^{er} janvier - 2 septembre 2012



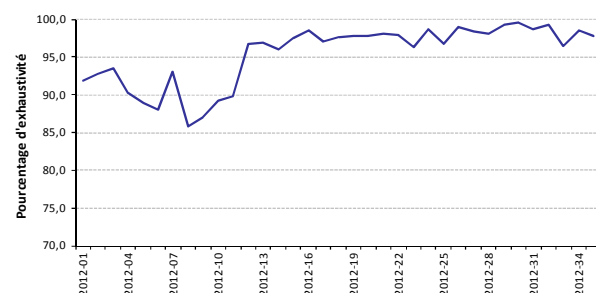
| Figure 5 |

Pourcentage hebdomadaire d'exhaustivité du service d'urgences du Centre hospitalier Gabriel Martin, 1^{er} janvier - 2 septembre 2012



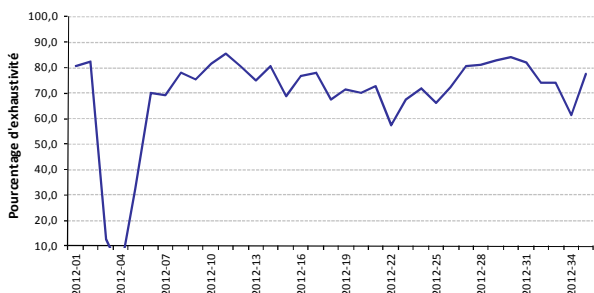
| Figure 6 |

Pourcentage hebdomadaire d'exhaustivité du service d'urgences du Groupe hospitalier Est Réunion, 1^{er} janvier - 2 septembre 2012



| Figure 7 |

Pourcentage hebdomadaire d'exhaustivité du service d'urgences du Centre hospitalier de Mayotte, 1^{er} janvier - 2 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

Augmentation de l'activité des services de pédiatrie liée à une épidémie de gastroentérite

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 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
Nadège Caillière
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