

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

Semaines 14 & 15 : du 2 au 15 avril 2012

Point épidémiologique - N°21 du 20 avril 2012

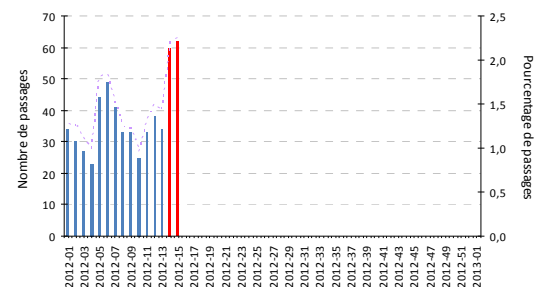
| Actualité |

Recrudescence saisonnière des passages pour asthme à la Réunion

| Figure 1 |

Depuis le début du mois d'avril, on observe une recrudescence saisonnière des passages pour asthme dans les services d'urgences de la Réunion. Après investigation auprès des pneumologues hospitaliers, cette augmentation semblerait liée à des facteurs climatiques (taux d'humidité élevé dans l'air) et des facteurs infectieux (circulation d'agents comme le virus respiratoire syncytial).

Nombre hebdomadaire de passages codés asthme en diagnostic principal dans les services d'urgences de la Réunion, janvier - avril 2012

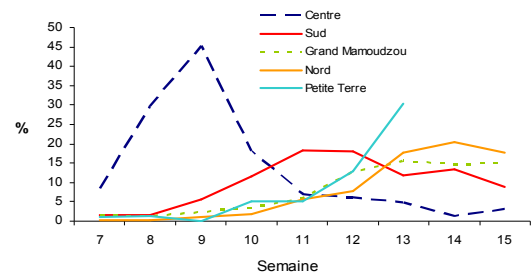


Evolution de l'épidémie de conjonctivite à Mayotte

| Figure 2 |

L'épidémie de conjonctivite qui a débuté au mois de février à Mayotte est toujours en cours au Nord de l'île et à Mamoudzou, où l'activité rapporté par les médecins sentinelles pour conjonctivite reste élevée, sans toutefois augmenter d'avantage. Au Sud, le nombre de cas observés diminue. Il n'y a pas de données actualisées pour Petite Terre.

Pourcentage hebdomadaire de consultations pour conjonctivite par rapport au nombre total de consultations chez les médecins inclus dans la surveillance, Mayotte, février-avril 2012



| 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

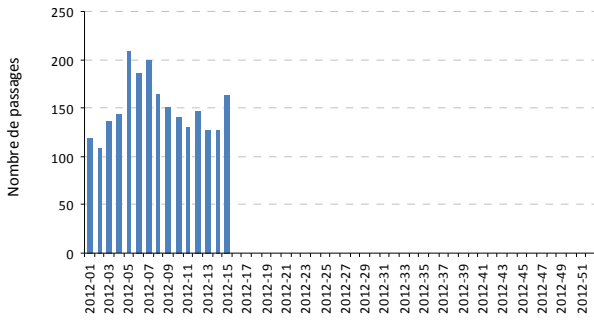
| Evolution de l'activité des urgences de la Réunion |

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 |

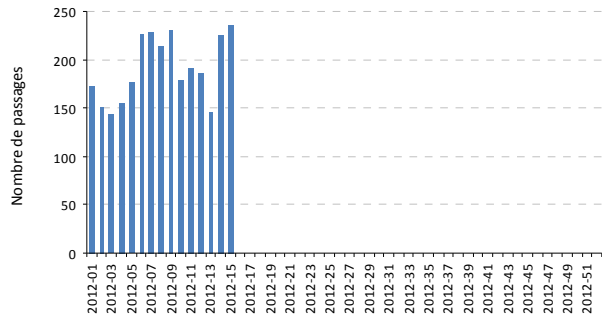
Service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier régional de Saint-Denis



	Variation S-1	Variation S-2
Total passages	↗	→
< 2 ans	↗	→

| Figure 2 |

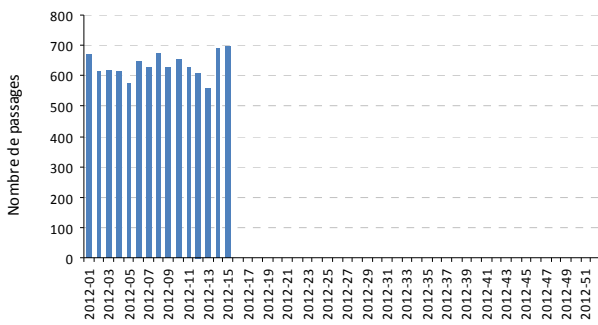
Service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier régional de Saint-Pierre



	Variation S-1	Variation S-2
Total passages	→	↗
< 2 ans	↗	↗

| Figure 3 |

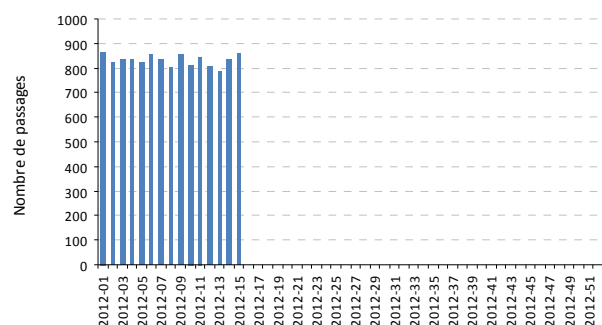
Service d'urgences adultes du Centre hospitalier régional de Saint-Denis



	Variation S-1	Variation S-2
Total passages	→	↗
≥ 75 ans	→	↗

| Figure 4 |

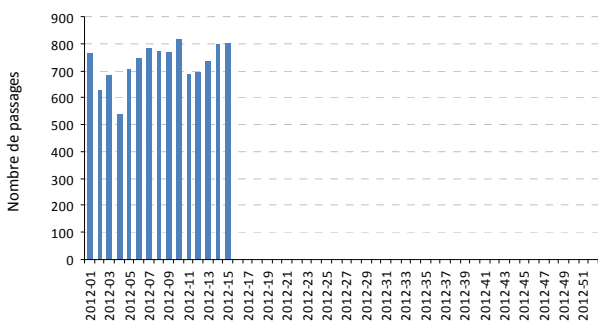
Service d'urgences adultes du Centre hospitalier régional de Saint-Pierre



	Variation S-1	Variation S-2
Total passages	→	→
≥ 75 ans	→	↘

| Figure 5 |

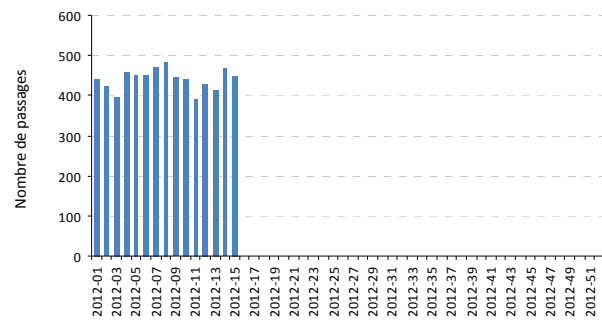
Service d'urgences du Centre hospitalier Gabriel Martin



	Variation S-1	Variation S-2
Total passages	→	↗
< 2 ans	↗	→
≥ 75 ans	↘	↘

| Figure 6 |

Services d'urgences du Groupe hospitalier Est Réunion



	Variation S-1	Variation S-2
Total passages	→	→
< 2 ans	→	→
≥ 75 ans	→	↘

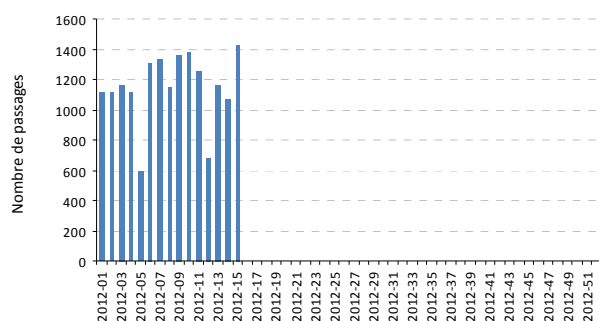
| Evolution de l'activité des urgences de Mayotte |

Activité du service d'urgences de Mayotte

- Au cours des deux dernières semaines, l'activité des urgences de Mayotte est stable. Toutefois une augmentation des passages chez les moins de 5 ans et 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	↑	↘

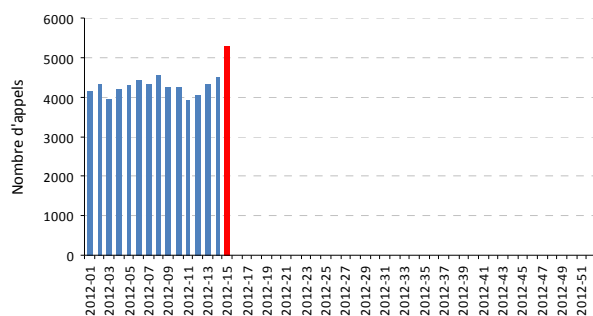
| Evolution des appels aux Centres 15 |

Activité des Centres 15

- Au cours de la semaine 15, on observe une augmentation des appels au Samu - Centre 15 de la Réunion. Après investigation, cette augmentation est attribuée aux appels répétés et injustifiés d'un individu malveillant.
- L'activité du Centre 15 de Mayotte est stable au cours de ces deux dernières semaines.

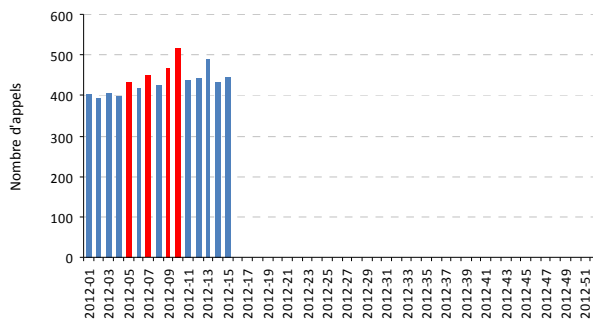
| Figure 2 |

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 |

Surveillance des passages pour syndrome grippal

- Au cours de la semaine 14 et 15, on n'observe pas d'augmentation anormale du nombre de passages pour syndrome grippal dans les services d'urgences de la Réunion.

Surveillance des passages pour conjonctivite fièvre isolée

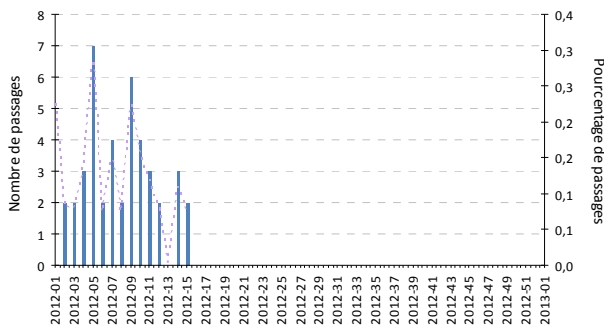
- L'activité des services d'urgences pour conjonctivite et fièvre isolée est stable au cours de ces deux dernières semaines.

Surveillance des passages pour bronchiolite

- Au cours de ces deux dernières semaines, l'activité des services d'urgences pour bronchiolite est en diminution.

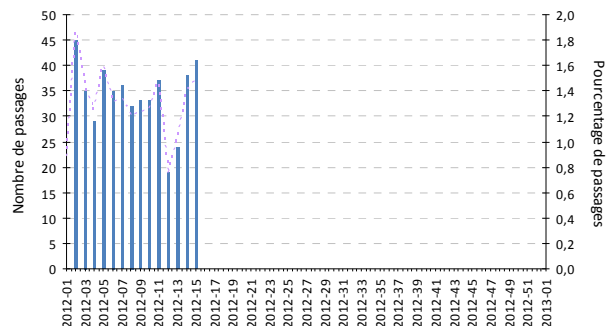
| Figure 1 |

Syndrome Grippal - Services d'urgences de la Réunion



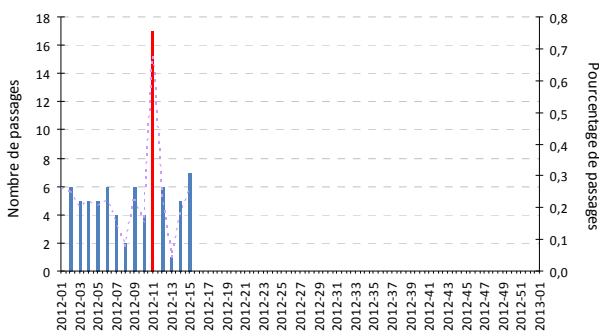
| Figure 2 |

Fièvre isolée - Services d'urgences de la Réunion



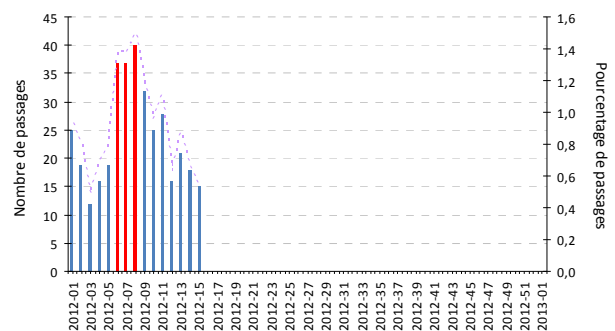
| Figure 3 |

Conjonctivite - Services d'urgences de la Réunion



| Figure 4 |

Bronchiolite - Services d'urgences de la Réunion



Légende

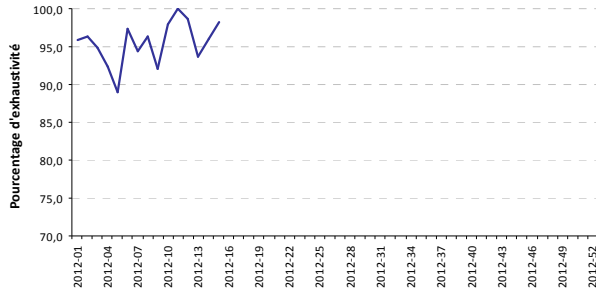
- Nombre de passages/Appels
- Alarme statistique
- - - Pourcentage de passages

A quoi sert le diagnostic principal pour la surveillance syndromique ?

La surveillance mise en place par l'Institut de veille sanitaire à partir de ces données 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.

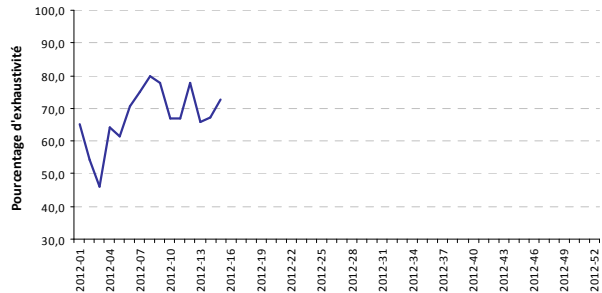
| Figure 1 |

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



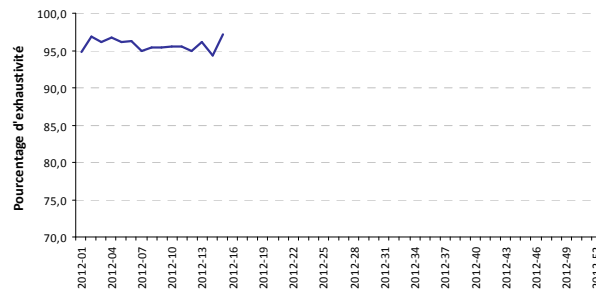
| Figure 2 |

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



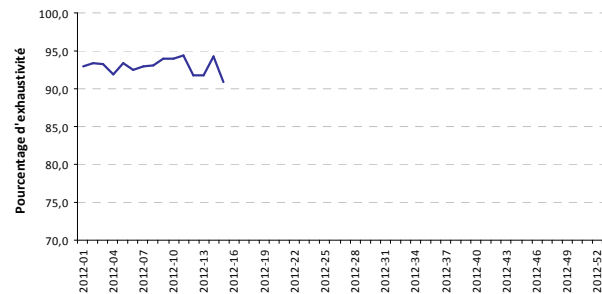
| Figure 3 |

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



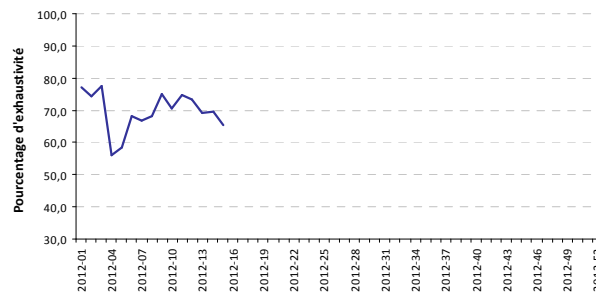
| Figure 4 |

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



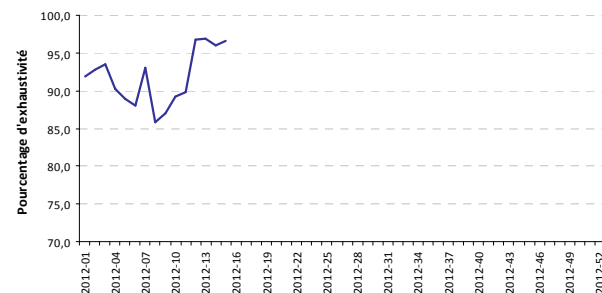
| Figure 5 |

Service d'urgences du Centre hospitalier Gabriel Martin



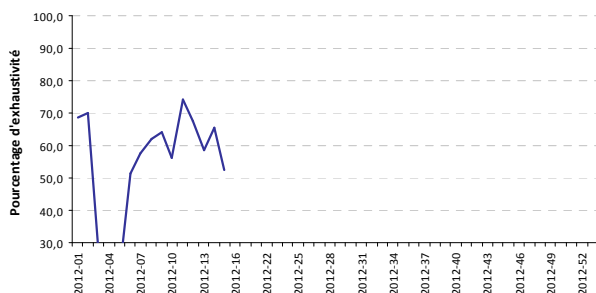
| Figure 6 |

Services d'urgences du Groupe hospitalier Est Réunion



| Figure 7 |

Service d'urgences du Centre hospitalier de Mayotte



Légende

— Pourcentage d'exhaustivité du DP

| Evolution de l'activité des urgences de Mayotte |

N'hésitez pas à signaler à la CVGAS (Cellule de Veille et Gestion des Alertes Sanitaires) 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 précédents). 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.

Réunion

Recrudescence saisonnière des passages pour asthme.

Mayotte

Pas d'évènement sanitaire identifié 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.

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
Sophie Larriéu
Tinne Lernout
Isabelle Mathieu
Morienn Peton
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