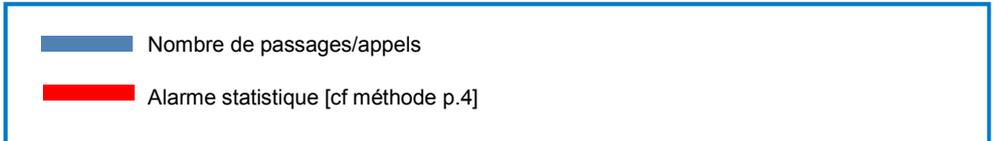


Surveillance des appels aux centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte

Semaines 03 & 04 : du 16 au 29 janvier 2012

Point épidémiologique - N°07 du 02 février 2012

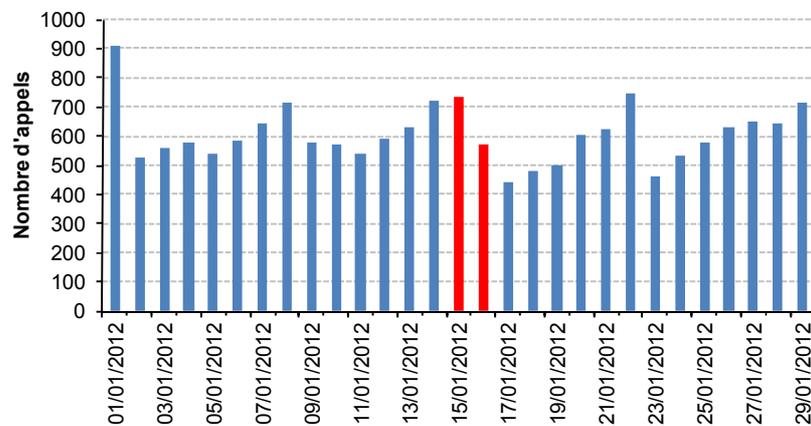
Légende



Evolution des appels aux centres 15

| Figure 1 |

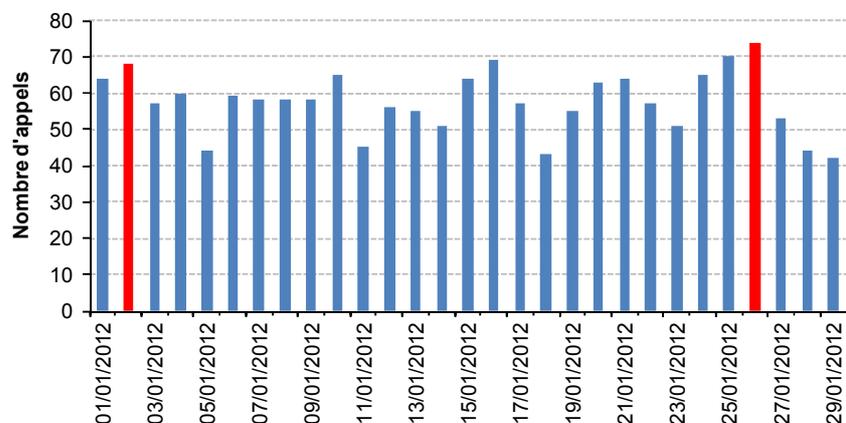
Evolution des appels au Samu - Centre 15 tous motifs confondus, du 02 au 29 janvier 2012, Réunion



Le système de surveillance a détecté une augmentation anormale du nombre d'appels au Samu - Centre 15 de la Réunion le lundi 16 janvier. L'investigation auprès des médecins régulateurs a permis d'infirmer le signal statistique observé.

| Figure 2 |

Evolution des appels au Centre 15 tous motifs confondus, 02 au 29 janvier 2012, Mayotte



Si l'activité du Centre 15 est relativement stable au cours de ces deux dernières semaines, un dépassement de seuil a été néanmoins observé le 26 janvier 2012. Après investigation, aucun événement sanitaire particulier n'a pu être relié à cette augmentation.

Evolution de l'activité des urgences

| Tableau récapitulatif |

Indicateurs de variation de l'activité des services d'urgences toutes causes confondues, du 16 au 29 janvier 2012, la Réunion et Mayotte

n=nombre de passages %=pourcentage de variation d'activité (cf. méthode p4)

| date | CHR-Saint Denis * | | CHR-St Pierre * | | CHGM | | GHER | | Total Réunion | | CHM | |
|---------------------|-------------------|-------|-----------------|-------|-------|-------|------|-------|---------------|-------|-------|------|
| | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) |
| lundi 16/01/2012 | → 135 | 2,5 | → 156 | -5,7 | → 90 | -19,2 | → 50 | -20,8 | → 431 | -8,6 | ↑ 215 | 36,1 |
| mardi 17/01/2012 | → 109 | -8,1 | → 123 | -18,6 | → 103 | -1,0 | → 63 | 0,7 | → 398 | -8,8 | → 152 | 7,5 |
| mercredi 18/01/2012 | → 123 | 2,9 | ↓ 112 | -24,0 | → 82 | -16,9 | ↓ 40 | -37,4 | → 357 | -16,9 | → 149 | 1,8 |
| jeudi 19/01/2012 | → 101 | -11,6 | → 128 | -14,0 | → 89 | -13,6 | → 51 | -15,6 | → 369 | -13,5 | → 146 | 1,9 |
| vendredi 20/01/2012 | → 102 | -1,2 | → 143 | -6,3 | → 100 | -2,6 | → 55 | -8,6 | → 400 | -4,5 | → 132 | -6,0 |
| samedi 21/01/2012 | → 90 | -15,8 | → 153 | -1,4 | → 116 | 3,2 | → 66 | 12,4 | → 425 | -1,9 | → 192 | 28,4 |
| dimanche 22/01/2012 | ↓ 96 | -18,4 | → 164 | 3,6 | → 105 | -18,6 | → 73 | 1,6 | → 438 | -8,1 | → 182 | 0,8 |
| lundi 23/01/2012 | → 113 | -14,1 | → 146 | -9,6 | → 106 | 1,2 | → 51 | -17,0 | → 416 | -9,4 | → 163 | -2,8 |
| mardi 24/01/2012 | → 115 | -1,6 | → 145 | 0,0 | → 96 | -6,7 | → 65 | 4,6 | → 421 | -1,4 | → 178 | 23,1 |
| mercredi 25/01/2012 | → 125 | 5,3 | → 136 | -4,1 | → 89 | -8,8 | → 61 | -0,5 | → 411 | -2,0 | NT | |
| jeudi 26/01/2012 | → 101 | -9,0 | → 145 | -1,2 | → 93 | -8,3 | → 73 | 20,5 | → 412 | -1,8 | NT | |
| vendredi 27/01/2012 | → 86 | -14,6 | → 143 | -5,3 | → 82 | -18,6 | → 65 | 6,1 | ↓ 376 | -9,1 | NT | |
| samedi 28/01/2012 | → 91 | -12,4 | → 145 | -3,9 | ↓ 30 | -73,6 | → 61 | 3,9 | ↓ 327 | -23,4 | NT | |
| dimanche 29/01/2012 | → 124 | 6,6 | → 131 | -17,1 | ↓ 43 | -66,3 | → 84 | 15,3 | ↓ 382 | -19,5 | NT | |

En raison d'une panne informatique sur le Centre hospitalier de Mayotte, les données du 25 au 29 janvier n'ont pas été transmises. Les fortes baisses observées du 27 au 29 janvier sur l'ensemble des urgences de la Réunion sont imputables à un problème de transmission de données rencontré par le Centre hospitalier Gabriel Martin.

* services d'urgence adulte et pédiatrique confondus NT: Données non transmises

↑ = Forte augmentation (+ 3 écart-types)
 ↗ = Faible augmentation (+ 2 écart-types)

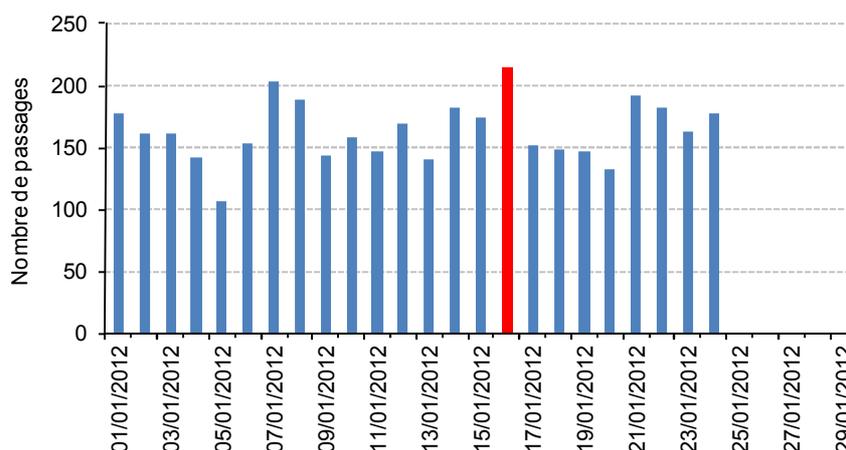
→ = Pas d'augmentation

↓ = Forte diminution (- 3 écart-types)
 ↘ = Faible diminution (- 2 écart-types)

| Service d'urgences de Mayotte |

| Figure 3 |

Evolution de l'activité du service d'urgences du Centre hospitalier de Mayotte, du 02 au 29 janvier 2012

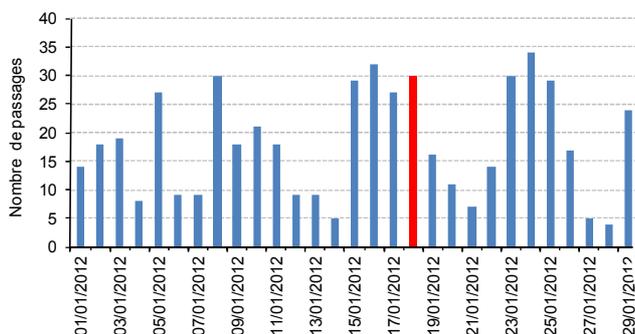


Le 16 janvier 2012, une augmentation massive des passages aux urgences du centre hospitalier de Mayotte a été détectée en raison d'un afflux de patients suite à l'arraisonnement d'un kwassa. En raison d'une panne informatique les données des urgences ne sont plus envoyées depuis le 25 janvier 2012.

| Services d'urgences pédiatriques de la Réunion |

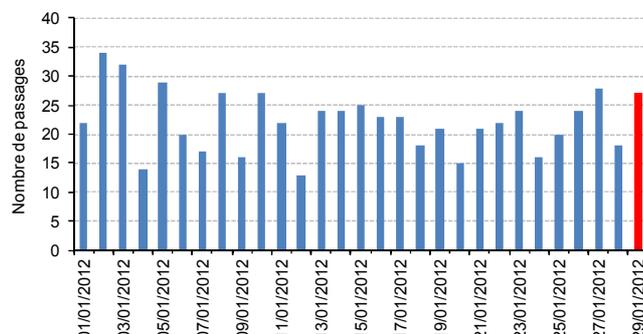
| Figure 4 |

Evolution de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier régional de St Denis, du 02 au 29 janvier 2012



| Figure 5 |

Evolution de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier régional de St Pierre, du 02 au 29 janvier 2012

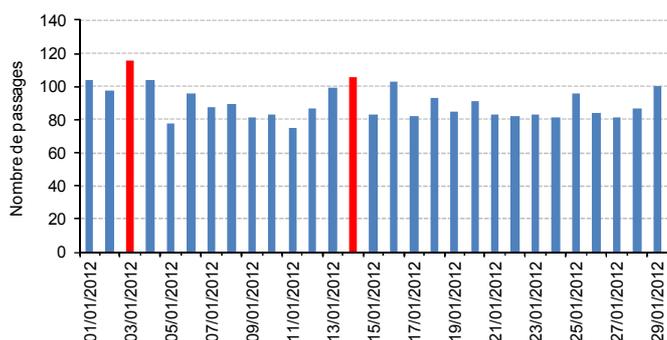


Le système de surveillance a permis de détecter un dépassement de seuil le 29 janvier 2012 aux urgences pédiatriques du CHR Sud Réunion. L'investigation a permis d'identifier une recrudescence des passages pour infections ORL. Les variations importantes du taux d'exhaustivité des données transmises par le service d'urgences pédiatriques du CHR Félix Guyon ne permettent pas d'interpréter les informations épidémiologiques.

| Services d'urgences adultes ou tous âges confondus de la Réunion |

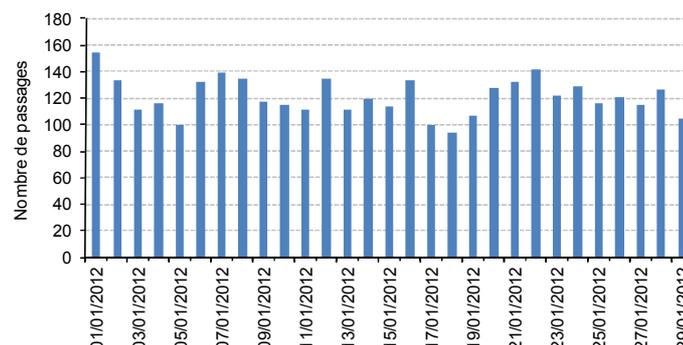
| Figure 6 |

Evolution de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier régional de St Denis, du 02 au 29 janvier 2012



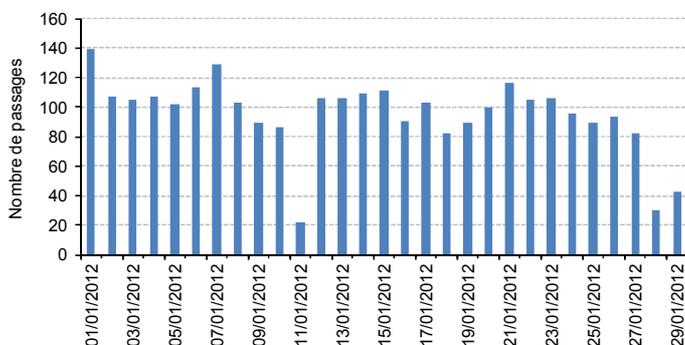
| Figure 7 |

Evolution de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier régional de St Pierre, du 02 au 29 janvier 2012



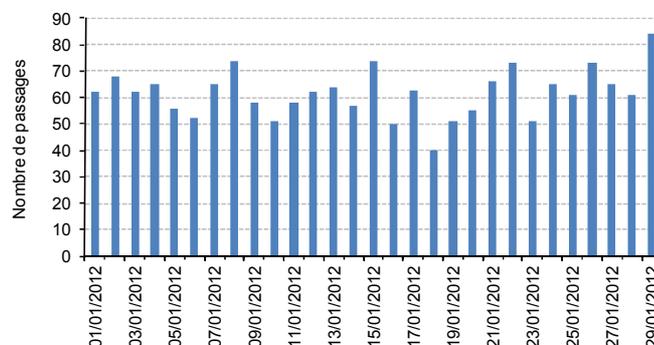
| Figure 8 |

Evolution de l'activité des services d'urgences adultes et pédiatriques du Centre hospitalier Gabriel Martin de St Paul, du 02 au 29 janvier 2012



| Figure 9 |

Evolution de l'activité du service d'urgences du Groupe hospitalier est Réunion de St Benoit, du 02 au 29 janvier 2012



Aucun dépassement de seuil n'a été observé au cours de ces deux dernières semaines. En raison de dysfonctionnements informatiques, les données du Centre hospitalier Gabriel Martin pour les journées du 28 et 29 janvier ont été partiellement envoyées.

Réunion

Activité stable au cours de ces deux dernières semaines.

Mayotte

En raison d'un panne informatique, les données n'ont pas pu être transmises à partir du 25 janvier 2012.

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 Samu-Centre 15 de la Réunion
- Le Centre 15 de Mayotte
- 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
Lydéric Aubert
Elsa Balleydier
Elise Brottet
Sophie Larrieu
Tinne Lernout
Isabelle Mathieu
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

| Un évènement sanitaire inhabituel ? |

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

<http://www.invs.sante.fr>

Tous les points « Surveillance du centre 15 et de l'activité hospitalière des urgences à la Réunion et à Mayotte » sont disponibles ici : http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/OSCOUR_90957_0.html

| Les 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 St 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.

| Quelles méthodes d'analyses et d'investigation ? |

Seuil statistique

Pour chaque jour de la semaine, des seuils sont définis à partir de trois méthodes statistiques :
- *Carte de contrôle modifiée des sommes cumulées (Cusum)* comporte 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.
- *Carte de contrôle X-MR*. Le seuil est défini par la borne supérieure de l'intervalle de confiance de la moyenne des observations des 7 semaines précédentes pour jour équivalent. Une alarme statistique est générée si la valeur observée du jour est supérieure au seuil statistique.
- *Carte de contrôle de la moyenne mobile modérée exponentiellement (EWMA)*. La statistique EWMA est une somme pondérée de toutes les observations précédentes (7 semaines) pour un jour équivalent avec un poids décroissant attribué aux données les plus anciennes. Une alarme statistique est générée si cette somme pondérée dépasse la limite supérieure de l'intervalle de confiance associé.

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 65 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.

Moyenne mobile

Les moyennes mobiles ont été calculées sur une période de 7 jours. C'est à dire que pour chaque jour J a été calculée la moyenne du jour J et des 6 jours précédents.

Pourcentage de variation

Le pourcentage de variation est calculé à partir de la moyenne d'activité des 7 semaines précédentes pour un jour donné, ceci afin d'estimer la fluctuation de l'activité des services des urgences. Ce pourcentage est représenté dans le tableau récapitulatif. Par rapport au même jour des 7 semaines précédentes, si l'activité du jour est :

- supérieure à 3 écart-types, elle est symbolisée par
- supérieure à 2 écart-types, elle est symbolisée par
- stable, elle est symbolisée par
- inférieure à 2 écart-types, elle est symbolisée par
- inférieure à 3 écart-types, elle est symbolisée par