

Le point épidémio

Surveillance du centre 15 et de l'activité hospitalière des urgences à la Réunion et à Mayotte

Semaine 12 : du 22 au 28 mars 2010

Point épidémiologique - N° 8 du 31 mars 2010

L'activité des appels au centre 15 de Mayotte est maintenant présentée.

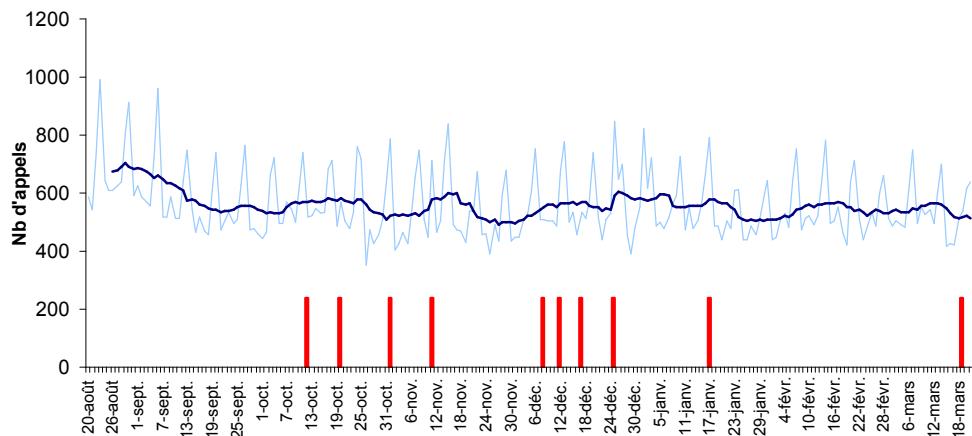
Les tableaux et les courbes de ce point épidémiologique illustrent l'activité des centres 15 et des services d'urgence de la Réunion et de Mayotte inclus dans le réseau Oscour®, jusqu'au 28 mars 2010.

- Signal avec un seuil à 3 écart-types
- Nombre d'appels / de passages
- Moyenne mobile du nombre d'appels/ de passages sur 7 jours

Evolution des appels des centres 15

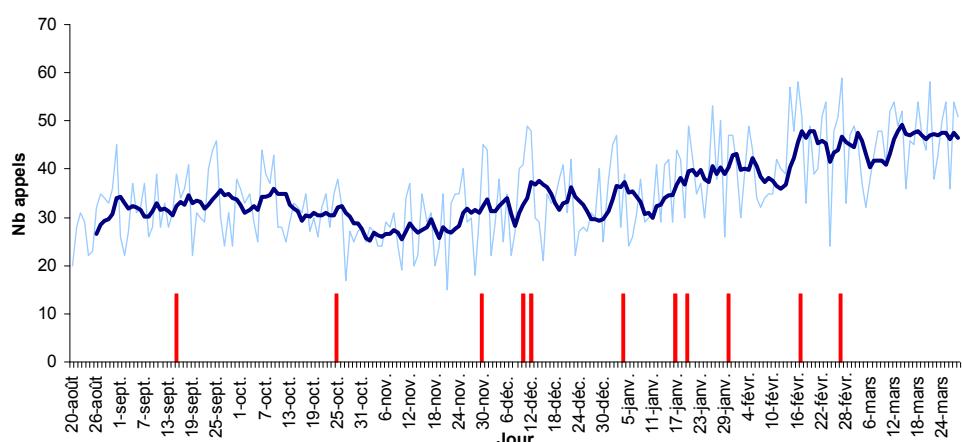
| Figure 1 |

Evolution des appels au centre 15 tous motifs confondus, du 20 août 2009 au 28 mars 2010, La Réunion



| Figure 2 |

Evolution des appels au centre 15 tous motifs confondus, du 20 août 2009 au 28 mars 2010, Mayotte



Aucune augmentation significative du nombre d'appels aux centres 15 de la Réunion et de Mayotte n'a été observée pour la semaine du 22 au 28 mars 2010.

Evolution de l'activité des urgences

Suite à un problème de transmission, les données du Groupe Hospitalier Est Réunion pour le 28 mars et les données du service d'urgence de Dzaoudzi ne sont pas disponibles.

Les données des urgences du CHM présentées dans le tableau ne concernent que le service d'urgence de Mamoudzou.

| Tableau |

Indicateurs de variation de l'activité des services d'urgence toutes causes confondues, du 22 au 28 mars 2010, La Réunion et Mayotte

n=nombre de passages

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

	CHFG *		GHSR *		CHGM		CSB **		Total Réunion **		CHM - Mamoudzou		
	date	n	(%)		n	(%)		n	(%)		n	(%)	
Lundi	22/03/2010	▼	115	(-11,3)	↗	144	(4,3)	↗	91	(-12,5)	↗	393	(-7,5)
Mardi	23/03/2010	▼	76	(-34,7)	↘	123	(-13,2)	↗	90	(-4,9)	↗	346	(-13,5)
Mercredi	24/03/2010	↗	126	(19,2)	↗	134	(1,2)	↗	70	(-17,3)	↗	387	(4,9)
Jeudi	25/03/2010	↗	118	(8,9)	↗	145	(0,7)	↗	76	(-13,3)	↑	392	(0,2)
Vendredi	26/03/2010	↗	117	(9,0)	↗	154	(9,5)	↗	77	(-13,1)	▼	387	(-0,9)
Samedi	27/03/2010	↗	114	(-7,8)	↗	162	(-2,0)	↗	108	(2,8)	↗	434	(-3,6)
Dimanche	28/03/2010	↗	108	(1,9)	↗	156	(16,1)	↗	90	(-17,7)			146 (6,0)

* services d'urgence adulte et pédiatrique confondus

** Les données du GHER du 28 mars ne sont pas disponibles

↑ = Forte augmentation
↗ = Faible augmentation

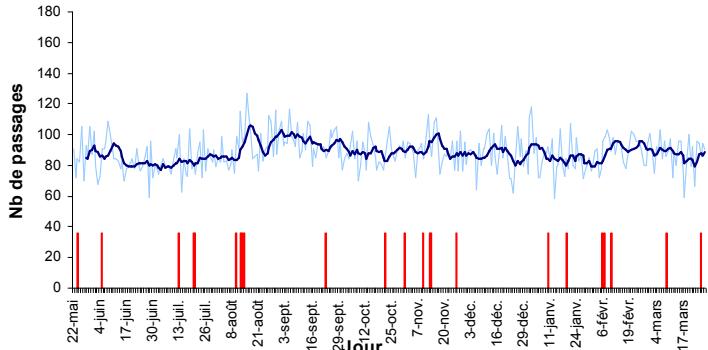
↓ = Pas d'augmentation

▼ = Forte diminution
↘ = Faible diminution

| Services d'urgence adulte ou tout âge confondu de la Réunion |

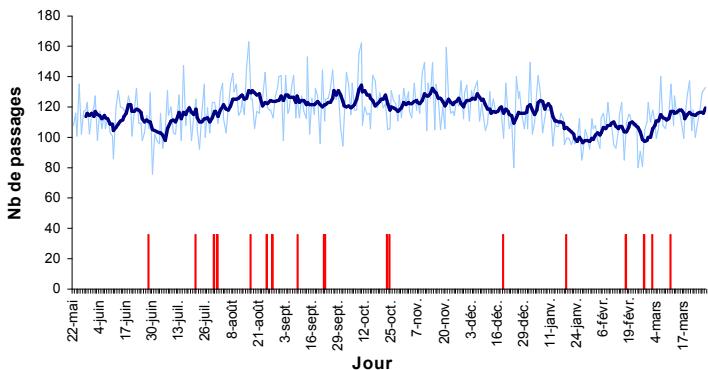
| Figure 3 |

Evolution de l'activité du service d'urgence adulte du Centre Hospitalier Félix Guyon de Saint Denis, 22 mai 2009 au 28 mars, La Réunion



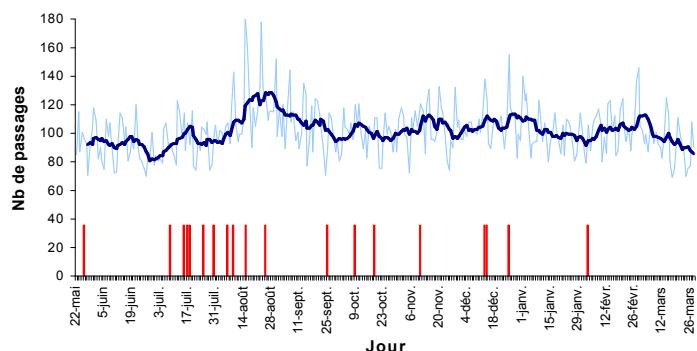
| Figure 4 |

Evolution de l'activité du service d'urgence adulte du Groupe Hospitalier Sud Réunion de Saint Pierre, 22 mai 2009 au 28 mars, La Réunion



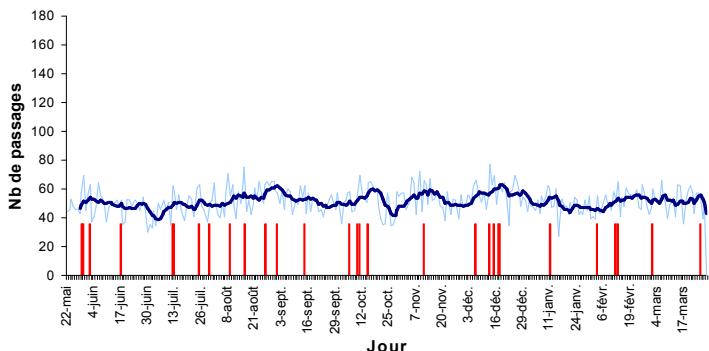
| Figure 5 |

Evolution de l'activité du service d'urgence du Centre Hospitalier Gabriel Martin de Saint Paul, 22 mai 2009 au 28 mars, La Réunion



| Figure 6 |

Evolution de l'activité du service d'urgence du Groupe Hospitalier Est Réunion, 22 mai 2009 au 28 mars*, La Réunion

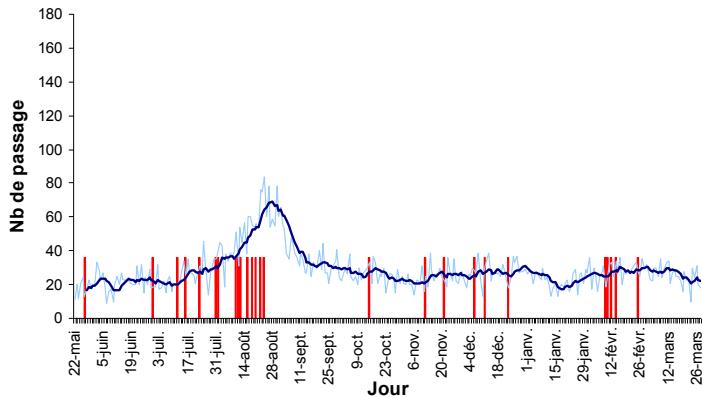


Aucune augmentation significative de l'activité des services d'urgence adulte ou tout âge confondu de la Réunion n'a été observée pour la semaine du 22 au 28 mars 2010.

| Services d'urgence pédiatrique de la Réunion |

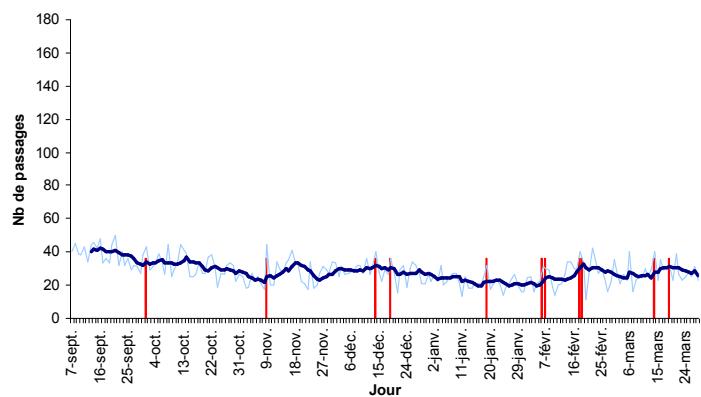
| Figure 7 |

Evolution de l'activité du service d'urgence pédiatrique du Centre Hospitalier Félix Guyon de Saint Denis, 22 mai 2009 au 28 mars, La Réunion



| Figure 8 |

Evolution de l'activité du service d'urgence pédiatrique du Groupe Hospitalier Sud Réunion de Saint Pierre, 7 sept 2009 au 28 mars, La Réunion



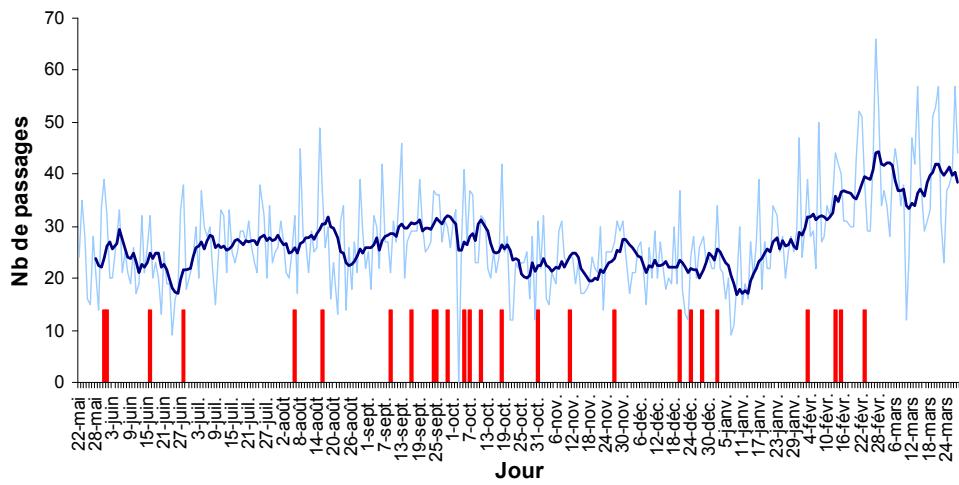
Aucune augmentation significative de l'activité des services d'urgence pédiatrique de la Réunion n'a été observée pour la semaine du 22 au 28 mars 2010.

| Service d'urgence de Mayotte |

Suite à un problème de transmission, les données du service d'urgence de Dzaoudzi ne sont pas disponibles. Les données présentées figure 9 ne concernent que le service d'urgence de Mamoudzou.

| Figure 9 |

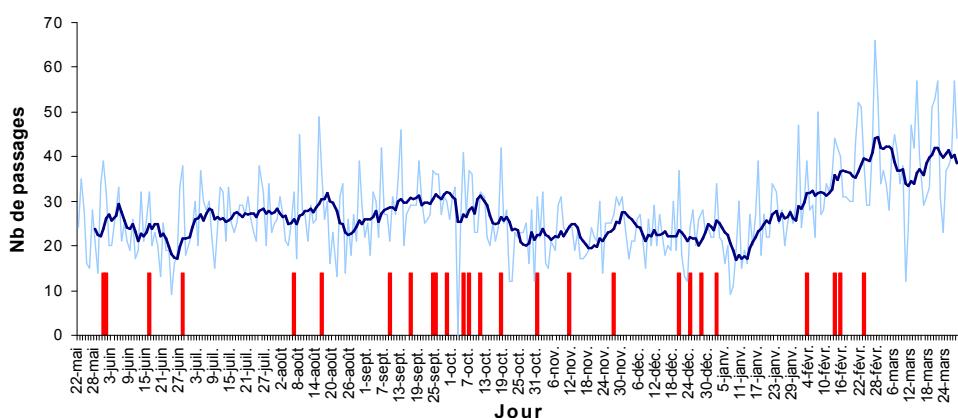
Evolution de l'activité du service d'urgence de Mamoudzou du Centre Hospitalier de Mayotte, 22 mai 2009 au 28 mars, Mayotte



De même qu'en février, une augmentation significative du nombre de passages total au service d'urgence de Mamoudzou a été observée en semaine 11 (figure 9) et serait expliquée par l'augmentation significative du nombre de passages chez les enfants de moins de 5 ans (figure 10). Une stagnation est observée cette semaine. Cette situation est suivie avec attention.

| Figure 10 |

Evolution de l'activité du service d'urgence de Mamoudzou du Centre Hospitalier de Mayotte chez les enfants de moins de 5 ans, 22 mai 2009 au 28 mars, Mayotte



| Objectifs |

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'urgence du Centre Hospitalier Félix Guyon de Saint-Denis, du Groupe Hospitalier Est Réunion, des services du Centre Hospitalier Sud Réunion de Saint Pierre, du Centre Hospitalier Gabriel Martin de Saint Paul et du Centre Hospitalier de Mayotte, ont progressivement intégré Oscour®. Le centre 15 transmet également quotidiennement le nombre d'appels journaliers et pour motif grippe.

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.

| Méthode |

Seuil d'alerte

Pour chaque jour de la semaine, des seuils sont définis à partir de la moyenne de l'activité des 3 semaines précédentes pour le même jour. Un intervalle est alors estimé pour chaque jour dont les bornes constituent les seuils utilisés. Les valeurs quotidiennes de la semaine analysée sont comparées aux valeurs seuils définies (2 ou 3 écart-types).

Si la valeur du jour dépasse le seuil maximal (3 écart-types), un signal d'alerte statistique est émis. Si ce signal est observé 2 jours consécutifs, une investigation est menée.

Un signal, symbolisé dans ce bulletin par un bâtonnet rouge, indique une hausse significative de l'indicateur. Une investigation est effectuée si un signal est observé 2 jours consécutifs.

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 3 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 3 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 →
- inférieure à 2 écart-types, elle est symbolisée par ↘
- inférieure à 3 écart-types, elle est symbolisée par ↓

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémio, envoyez un mail à DR974-Cire@sante.gouv.fr

Les points clés**Réunion**
Pas de signal**Mayotte**
Suivi des passages des enfants de moins de 5 ans aux urgences du CHM à Mamoudzou**Remerciements**

Nous remercions les partenaires de la surveillance OSCOUR® pour la région Réunion-Mayotte :

- L'Agence régionale d'hospitalisation de la Réunion
- Le GIE Télémédecine Océan Indien
- La Direction régionale des affaires sanitaires et sociales de la Réunion
- Le Samu
- Les services d'urgence du Centre Hospitalier Félix Guyon de Saint Denis, du Groupe Hospitalier Est Réunion, du Centre Hospitalier Sud Réunion de Saint Pierre, du Centre Hospitalier Gabriel Martin de Saint Paul et du Centre Hospitalier de Mayotte.

Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

Rédacteur en chef :
Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cire Réunion Mayotte

Comité de rédaction :
Cire Réunion Mayotte
Lydéric Aubert
Elsa Balleydier
Noémie Baroux
Elise Brottet
Agnès Cadivel
Dr Eric D'Ortenzio
Sandra Giron
Yasmine Hafizou
Dr Tinne Lernout
Emilie Maitaverne
Juliana Ramiandrisoa
Dr Philippe Renault
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion
Cire Réunion Mayotte
2 bis, Av. G. Brassens
97400 Saint Denis La Réunion

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