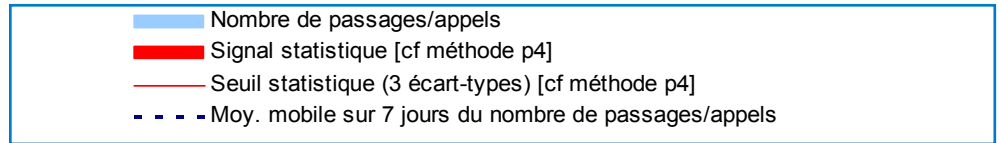


Surveillance du centre 15 et de l'activité hospitalière des urgences à la Réunion et à Mayotte Semaines 7 & 8 : du 14 au 27 février

Point épidémiologique - N° 7 du 3 mars 2011

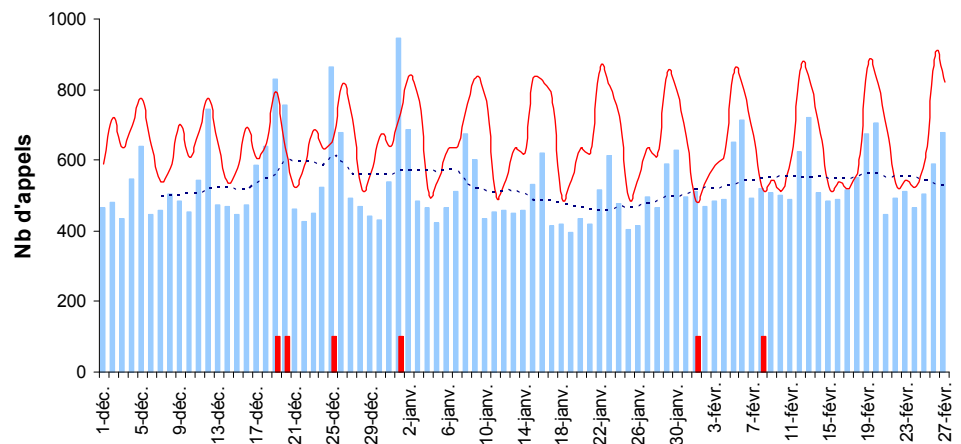
Légende



Evolution des appels des centres 15

| Figure 1 |

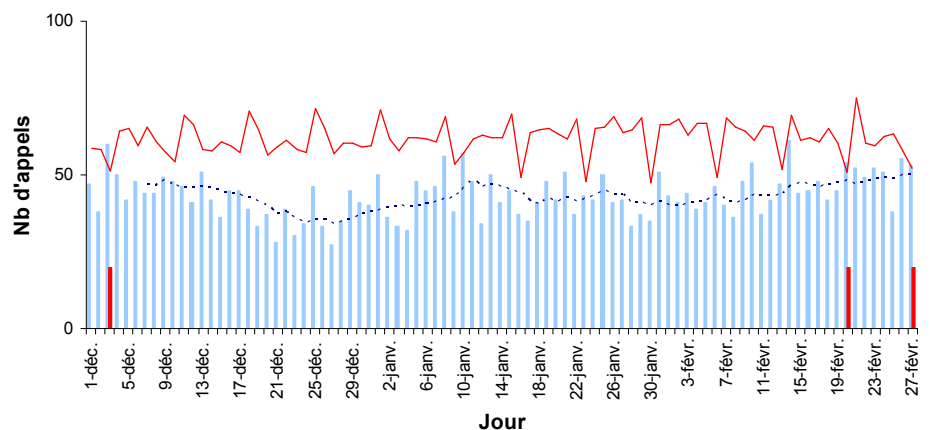
Evolution des appels au centre 15 tous motifs confondus, du 1er décembre 2010 au 27 février 2011, La Réunion



Aucune augmentation significative des appels au Samu-Centre 15 n'a été observée au cours de ces deux dernières semaines.

| Figure 2 |

Evolution des appels au centre 15 tous motifs confondus, du 1er décembre 2010 au 27 février 2011, Mayotte



Le 20 et 27 février, une augmentation modérée mais significative des appels au Centre 15 de Mayotte a été observée. L'investigation n'a pas permis d'identifier de raison particulière expliquant ces augmentations ponctuelles.

Evolution de l'activité des urgences

| Tableau |

Indicateurs de variation de l'activité des services d'urgences toutes causes confondues, du 14 au 27 février 2011, 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 14/02/2011	→ 138	14,52	→ 158	-2,82	→ 103	-5,07	→ 55	-4,90	→ 454	1,02	↑ 187	17,18
Mardi 15/02/2011	→ 117	6,20	↑ 181	22,50	→ 94	-7,99	→ 51	-2,08	→ 443	7,48	↗ 167	24,78
Mercredi 16/02/2011	→ 120	15,38	→ 138	-2,99	↗ 123	33,82	→ 60	3,15	↗ 441	11,27	↑ 238	75,00
Jeudi 17/02/2011	→ 128	18,79	→ 151	2,49	→ 90	-6,49	→ 61	5,32	→ 430	5,07	↗ 169	25,65
Vendredi 18/02/2011	→ 111	7,07	→ 156	7,34	→ 101	4,75	→ 63	14,55	→ 431	7,64	↑ 173	27,13
Samedi 19/02/2011	→ 108	-8,41	→ 204	28,71	→ 121	6,61	→ 71	8,40	→ 504	10,67	↑ 239	37,55
Dimanche 20/02/2011	→ 137	15,69	→ 184	17,89	→ 136	14,93	→ 77	21,26	↗ 534	17,02	↗ 216	21,69
Lundi 21/02/2011	→ 120	-0,69	→ 174	6,80	→ 123	13,36	→ 57	0,59	→ 474	5,59	↓ 117	-27,40
Mardi 22/02/2011	↗ 126	12,58	→ 169	12,54	→ 104	3,23	↑ 69	29,98	↗ 468	12,52	→ 164	20,81
Mercredi 23/02/2011	→ 110	6,28	↗ 184	29,65	→ 111	16,43	→ 57	-3,53	↑ 462	15,55	→ 161	11,03
Jeudi 24/02/2011	→ 107	-1,31	↗ 175	18,98	→ 102	6,81	→ 60	2,71	→ 444	8,45	→ 165	19,78
Vendredi 25/02/2011	→ 126	22,13	→ 162	11,79	→ 99	1,71	→ 61	9,42	↗ 448	11,67	↗ 167	19,21
Samedi 26/02/2011	→ 134	14,61	→ 152	-5,93	→ 112	-2,40	→ 61	-6,87	→ 459	0,05	↑ 236	32,65
Dimanche 27/02/2011	→ 135	14,41	→ 153	-3,22	→ 120	0,91	→ 69	4,41	→ 477	3,45	→ 208	13,82

* services d'urgence adulte et pédiatrique confondus

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

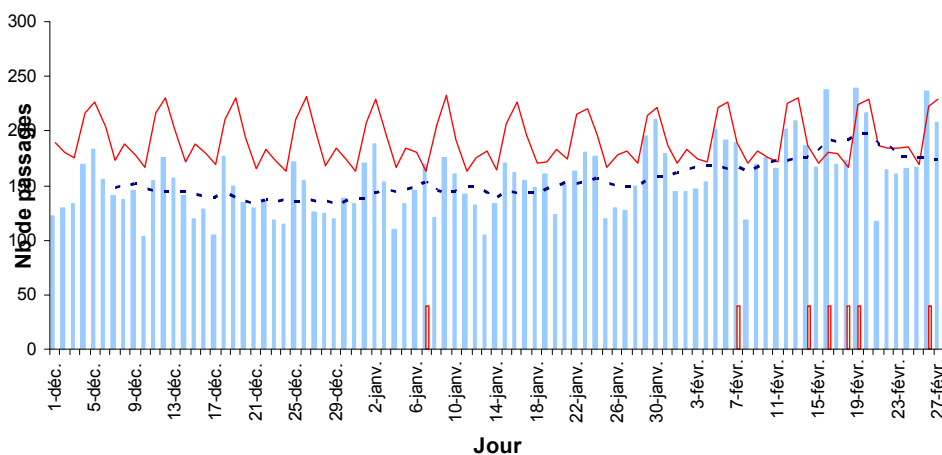
→ = Pas d'augmentation

↓ = 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, 1er décembre 2010 au 27 février 2011

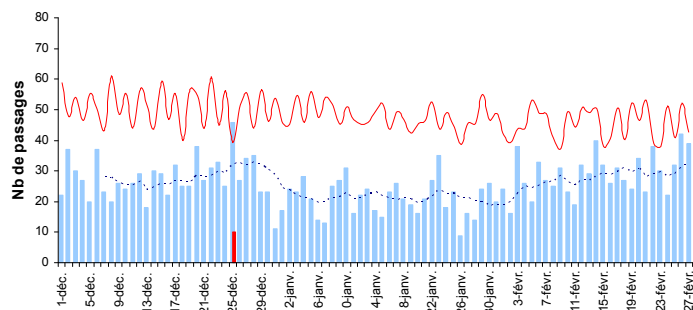


Au cours de ces deux dernières semaines, plusieurs augmentations significatives des passages aux urgences du Centre Hospitalier de Mayotte ont été observées. Ces signaux sont attribuables à une augmentation des passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite.

| Services d'urgences pédiatrique de la Réunion |

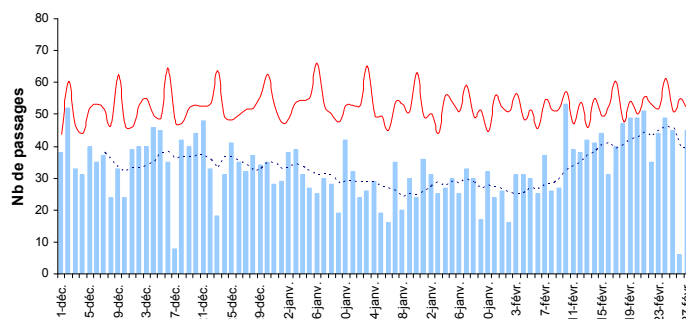
| Figure 4 |

Evolution de l'activité du service d'urgences pédiatrique du Centre hospitalier régional de St Denis, 1er déc 2010 au 27 février 2011



| Figure 5 |

Evolution de l'activité du service d'urgences pédiatrique du Centre hospitalier régional de St Pierre, 1er déc 2010 au 27 février 2011

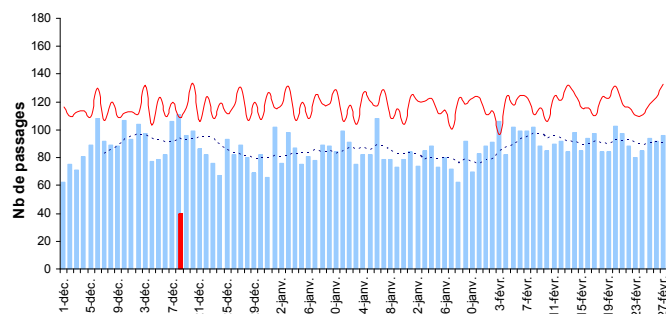


Aucune augmentation significative n'a été observée pour ces 2 dernières semaines. Cependant, on note toujours une augmentation des passages pour bronchiolite.

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

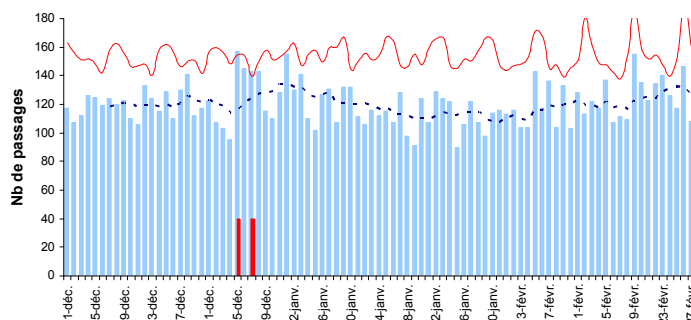
| Figure 6 |

Evolution de l'activité du service d'urgences adulte du Centre hospitalier régional de St Denis, 1er déc 2010 au 27 février 2011



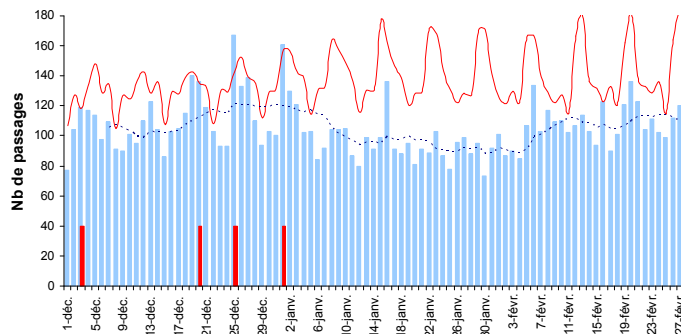
| Figure 7 |

Evolution de l'activité du service d'urgences adulte du Centre hospitalier régional de St Pierre, 1er déc 2010 au 27 février 2011



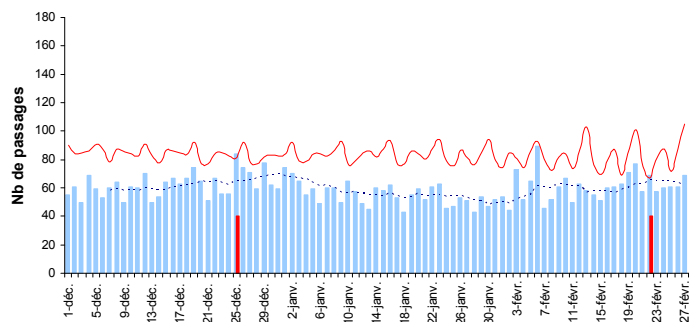
| Figure 8 |

Evolution de l'activité des services d'urgences adulte et pédiatrique du Centre Hospitalier Gabriel Martin de St Paul, 1er déc 2010 au 27 février 2011



| Figure 9 |

Evolution de l'activité du service d'urgences du Groupe hospitalier est Réunion de St-Benoit, 1er déc 2010 au 27 février 2011



Le 22 février, une augmentation significative des passages aux urgences du Groupe hospitalier Est Réunion de St-Benoit. L'investigation de ce signal n'a pas permis d'identifier de raison particulière.

Réunion

Les passages aux urgences pour bronchiolites restent toujours élevés

Mayotte

L'augmentation des passages aux urgences pédiatriques est liée à la bronchiolite

Remerciements

Nous remercions les partenaires de la surveillance OSCOUR® pour la région Océan Indien :

- Agence de Santé océan Indien
- Le GIE Télémedecine 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 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

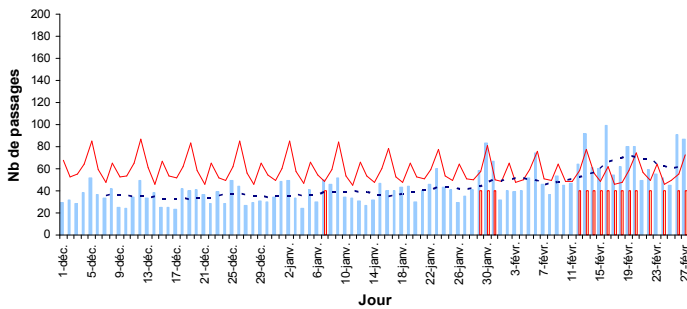
Rédacteur en chef :
Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Lydéric Aubert
Elsa Balleydier
Noémie Baroux
Elise Brottet
Sophie Larrieu
Tinne Lernout
Pierre Magnin
Isabelle Mathieu
Jean-Louis Soley
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

| Focus : passage aux urgences de Mayotte chez les moins de 5 ans |

Evolution de l'activité du service d'urgences pédiatrique chez les enfants de moins de 5 ans du Centre hospitalier de Mayotte, 1er déc 2010 au 27 février 2011



Du 14 au 27 février, le nombre de passages aux urgences chez les enfants de moins de 5 ans a dépassé plusieurs fois les valeurs habituelles. Ces augmentations sont liées à une épidémie de bronchiolite.

| Un évènement sanitaire inhabituel ? |

N'hésitez pas à signaler à la CVAGS (Cellule de Veille, d'Alerte et Gestion des 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

A Mayotte

Tel : +262 (0)269 61 83 20
Fax : +262 (0)269 61 83 21

| 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 la moyenne de l'activité des 12 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 (3 écart-types). Si un signal est émis, le jour concerné est exclu du calcul du seuil.

Un signal est symbolisé dans ce bulletin par un bâtonnet rouge et la valeur du seuil par une courbe rouge

Investigation d'un signal

Si la valeur du jour dépasse le seuil de 3 écart-types un signal d'alerte statistique est émis et 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 12 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 par →
- inférieure à 2 écart-types, elle est symbolisée par ↘
- inférieure à 3 écart-types, elle est symbolisée par ▼