

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

Semaine 5 : du 1er au 7 février 2010

Point épidémiologique - N° 103 du 10 février 2010

Ce point épidémiologique présente l'activité des différents services d'urgences à la Réunion et à Mayotte pour les passages toutes causes confondues.

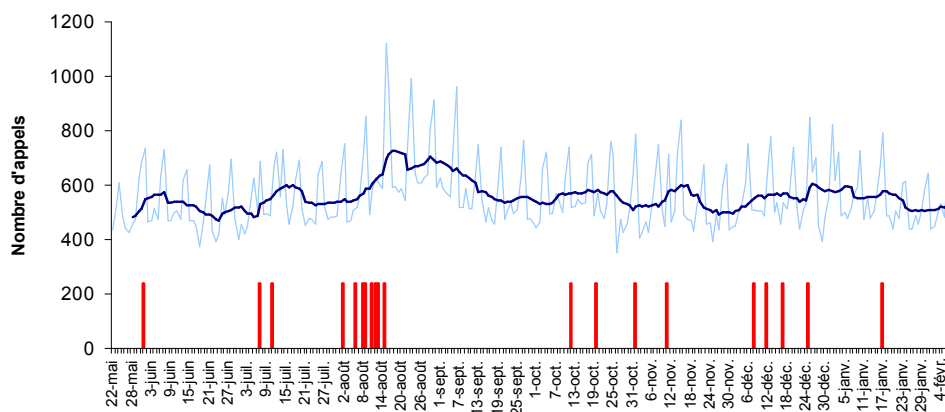
Les tableaux et les courbes suivantes illustrent l'activité du Samu de la Réunion et des services d'urgence de la Réunion et de Mayotte inclus dans le réseau Oscour® pour la période du 22 mai 2009 au 7 février 2010

- 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 au Samu

| Figure 1 |

Evolution des appels au Samu tous motifs confondus, du 22 mai 2009 au 7 février 2010,



Aucune augmentation significative de l'activité du SAMU de la Réunion n'a été observée pour la semaine du 1er au 7 février 2010.

Evolution de l'activité des urgences

| Tableau |

Indicateurs de variation de l'activité des services d'urgence toutes causes confondues, du 22 mai 2009 au 7 février 2010, La Réunion et Mayotte

n=nombre de passages

%=pourcentage de variation d'activité (cf. méthode p3)

date	CHFG*		GHSR*		CHGM		CSB		Total Réunion		CHM	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Lundi 01/02/2010	→ 115	(6,8)	→ 130	(2,1)	↓ 84	(-16,5)	→ 41	(-18,5)	→ 370	(-4,1)	→ 149	(26,3)
Mardi 02/02/2010	→ 106	(-0,6)	→ 133	(12,1)	↓ 79	(-20,2)	↓ 39	(-15,8)	→ 357	(-3,7)	→ 130	(10,5)
Mercredi 03/02/2010	↗ 121	(36,5)	→ 114	(1,5)	↑ 106	(22,8)	↑ 55	(25,0)	↑ 396	(19,5)	→ 153	(26,8)
Jeudi 04/02/2010	→ 99	(-9,4)	→ 114	(-7,8)	→ 88	(-2,6)	↓ 43	(-20,8)	→ 344	(-8,9)	→ 133	(-1,5)
Vendredi 05/02/2010	→ 94	(-5,7)	↑ 135	(9,2)	→ 105	(14,5)	→ 45	(14,4)	↑ 379	(6,9)	→ 146	(22,3)
Samedi 06/02/2010	→ 121	(10,3)	↗ 147	(21,8)	→ 109	(0,6)	→ 50	(2,7)	↑ 427	(10,2)	→ 162	(6,6)
Dimanche 07/02/2010	→ 127	(17,2)	→ 135	(8,6)	→ 112	(4,3)	→ 56	(16,7)	↑ 430	(10,8)	→ 191	(12,8)

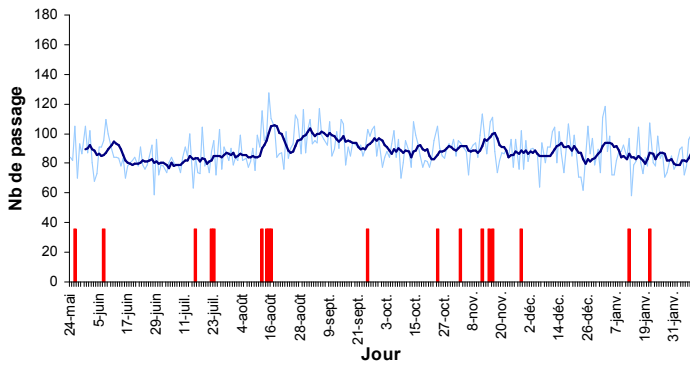
* services d'urgence adulte et pédiatrique confondus

L'augmentation significative du 5 au 7 février du nombre de passages totaux à la Réunion n'a pas été confirmée après investigation. Ce signal semble être lié à la baisse d'activité des urgences constatée mi janvier pendant les vacances scolaires.

| Services d'urgence adulte de la Réunion |

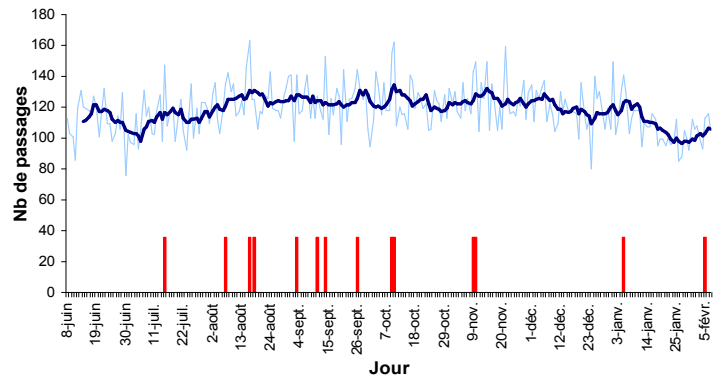
| Figure 2 |

Evolution de l'activité du service d'urgence adulte du Centre Hospitalier Félix Guyon de Saint Denis, 22 mai 2009 au 7 février, La Réunion



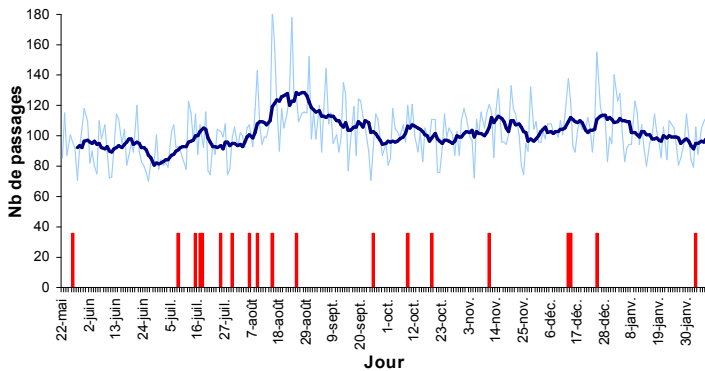
| Figure 3 |

Evolution de l'activité du service d'urgence adulte du Groupe Hospitalier Sud Réunion de Saint Pierre, 22 mai 2009 au 7 février, La Réunion



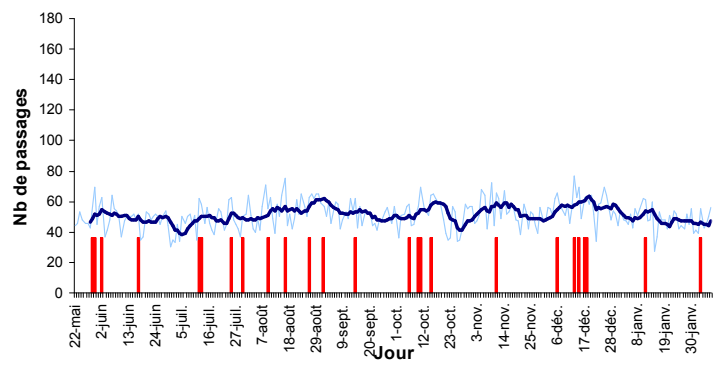
| Figure 4 |

Evolution de l'activité du service d'urgence du Centre Hospitalier Gabriel Martin de Saint Paul, 22 mai 2009 au 7 février, La Réunion



| Figure 5 |

Evolution de l'activité du service d'urgence de la Clinique de Saint Benoît, 22 mai 2009 au 7 février, La Réunion

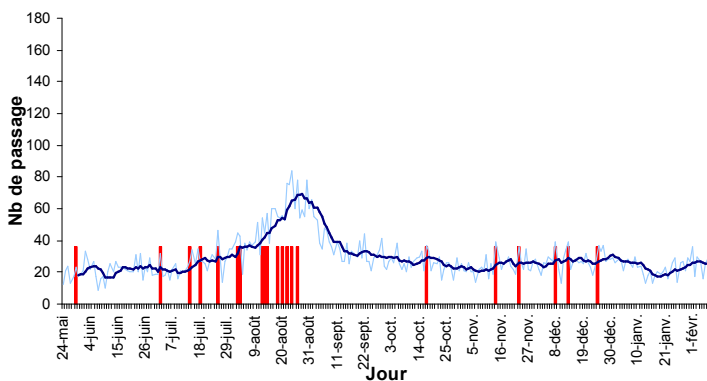


Aucune augmentation significative de l'activité des services d'urgence adulte de la Réunion n'a été observée pour la semaine du 1er au 7 février 2010.

| Services d'urgence pédiatrique de la Réunion |

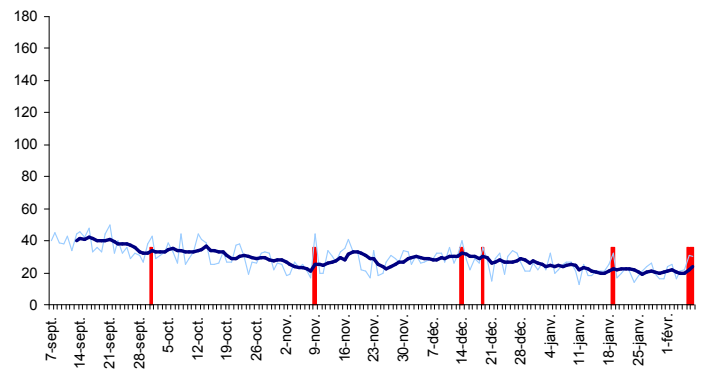
| Figure 6 |

Evolution de l'activité du service d'urgence pédiatrique du Centre Hospitalier Félix Guyon de Saint Denis, 22 mai 2009 au 7 février, La Réunion



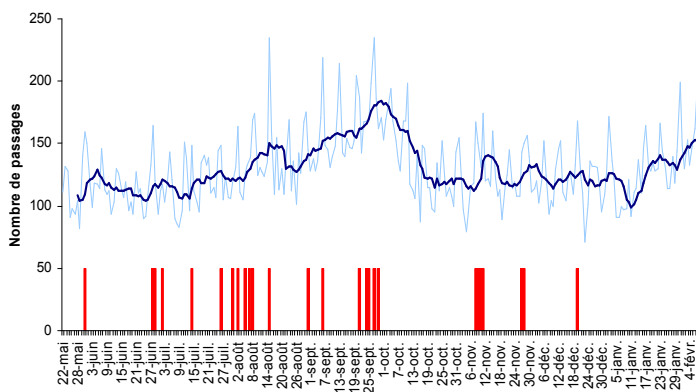
| Figure 7 |

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



Une augmentation significative du nombre de passages au service d'urgence pédiatrique du GHSR a été constatée les 7 et 8 février. Selon les professionnels hospitalier, ce signal pourrait être lié à une augmentation des passages pour bronchiolite. La complétude des diagnostics associés aux passages n'a pas permis de confirmer cette hypothèse. Une analyse des diagnostics à posteriori est en cours. Aucune augmentation des passages aux services d'urgence pédiatrique du CHFG ou du CHGM pour bronchiolite n'a été constatée pour la même période.

Evolution de l'activité du service d'urgence du Centre Hospitalier de Mayotte, 22 mai 2009 au 7 février, La Réunion



Aucune augmentation significative de l'activité des services d'urgence de Mayotte n'a été observée pour la semaine du 1er au 7 février.

Réunion

Investigation en cours d'un signal au service d'urgence pédiatrique du GHSR

Mayotte

Aucune augmentation des services d'urgence

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, de la Clinique Saint Benoît, 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

Yasmine Hafizou

Dr Tinne Lernout

Emilie Maltaverne

Juliana Ramianandroa

Dr Philippe Renault

Jean-Louis Solet

Fabian Thouillot

Diffusion

Cire Réunion Mayotte

2 bis, Av. G. Brassens

97400 Saint Denis La Réunion

Tél. : 262 (0)2 62 93 94 24

Fax : 262 (0)2 62 93 94 57

www.invs.solidarites-sante.gouv.fr

www.cire-reunion-mayotte.fr

accueil_epidemiologie.htm

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

| 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, de la Clinique Saint Benoît, du service adulte 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 SAMU 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 par →
- inférieure à 2 écart-types, elle est symbolisée par ↘
- inférieure à 3 écart-types, elle est symbolisée par ↓