

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

Semaine 6 : du 8 au 14 février 2010

Point épidémiologique - N° 104 du 17 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.

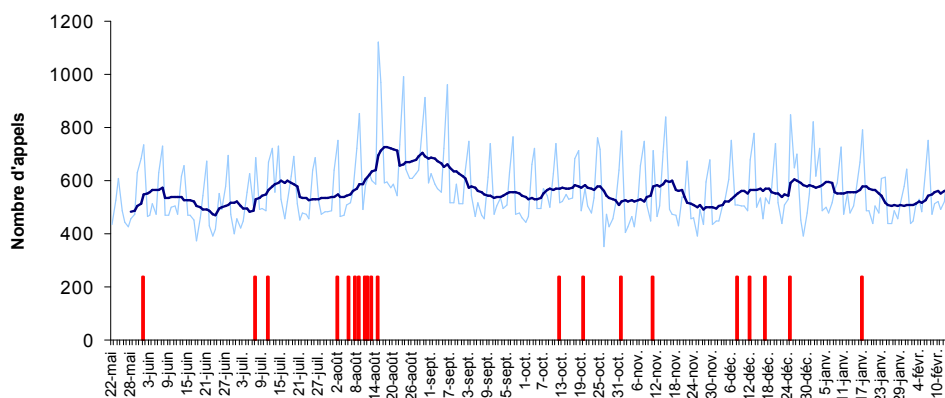
Les tableaux et les courbes suivantes illustrent l'activité du Samu de la Réunion et des services d'urgence de la Réunion et de Mayotte inclus dans le réseau Oscour® pour la période du 22 mai 2009 au 14 février 2010

- 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 14 février 2010, La Réunion



Aucune augmentation significative de l'activité du SAMU de la Réunion n'a été observée pour la semaine du 8 au 14 février 2010.

Evolution de l'activité des urgences

| Tableau |

Indicateurs de variation de l'activité des services d'urgence toutes causes confondues, du 8 au 14 février 2010, La Réunion et Mayotte

n=nombre de passages

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

	CHFG		GHSR		CHGM		CSB		Total Réunion		CHM	
	date	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Lundi	08/02/2010	↑ 134 (21,8)	↑ 152 (20,0)	→ 117 (20,2)	→ 49 (12,2)	↑ 452 (19,7)	→ 142 (3,6)					
Mardi	09/02/2010	↑ 116 (12,2)	→ 127 (2,9)	↗ 105 (17,1)	→ 51 (16,8)	→ 399 (10,8)	→ 127 (2,4)					
Mercredi	10/02/2010	→ 116 (10,1)	↑ 123 (7,9)	→ 80 (-12,1)	→ 45 (-2,9)	→ 364 (2,0)	→ 137 (2,5)					
Judi	11/02/2010	→ 130 (18,2)	→ 115 (-4,2)	→ 97 (4,3)	↗ 58 (19,2)	→ 400 (7,6)	→ 142 (6,2)					
Vendredi	12/02/2010	↑ 120 (23,7)	→ 114 (-9,5)	→ 86 (-9,5)	↑ 53 (16,9)	→ 373 (2,7)	→ 163 (24,1)					
Samedi	13/02/2010	→ 121 (9,0)	→ 131 (5,6)	↗ 121 (9,0)	↑ 65 (22,6)	→ 438 (9,8)	→ 173 (9,9)					
Dimanche	14/02/2010	→ 130 (10,2)	→ 140 (12,0)	→ 123 (15,3)	→ 39 (-20,4)	→ 432 (8,4)	→ 210 (17,9)					

* services d'urgence adulte et pédiatrique confondus

↑ = Forte augmentation
↗ = Faible augmentation

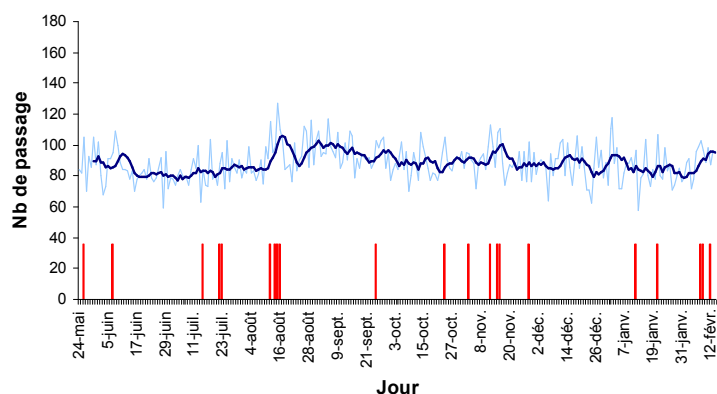
→ = Pas d'augmentation

↓ = Forte diminution
↘ = Faible diminution

| Services d'urgence adulte de la Réunion |

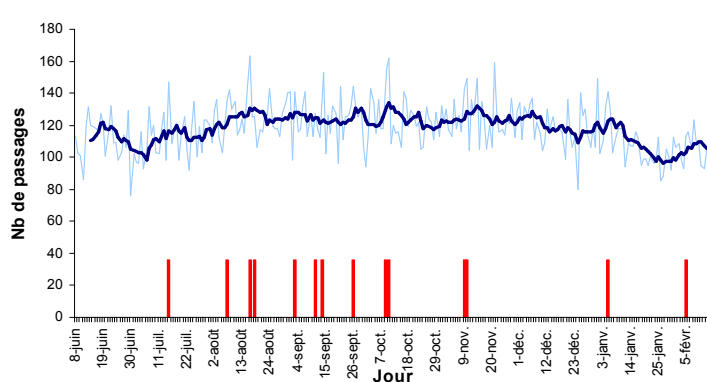
| Figure 2 |

Evolution de l'activité du service d'urgence adulte du Centre Hospitalier Félix Guyon de Saint Denis, 22 mai 2009 au 14 février, La Réunion



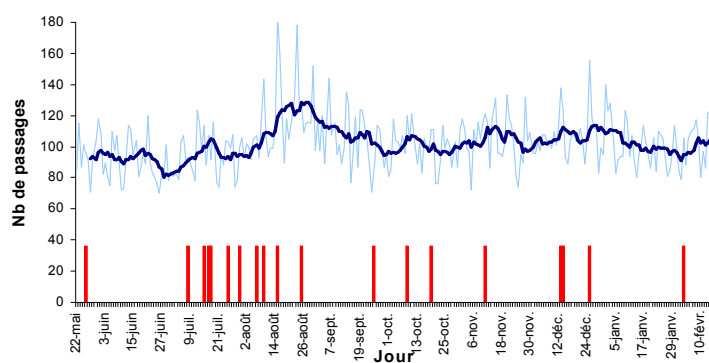
| Figure 3 |

Evolution de l'activité du service d'urgence adulte du Groupe Hospitalier Sud Réunion de Saint Pierre, 22 mai 2009 au 14 février, La Réunion



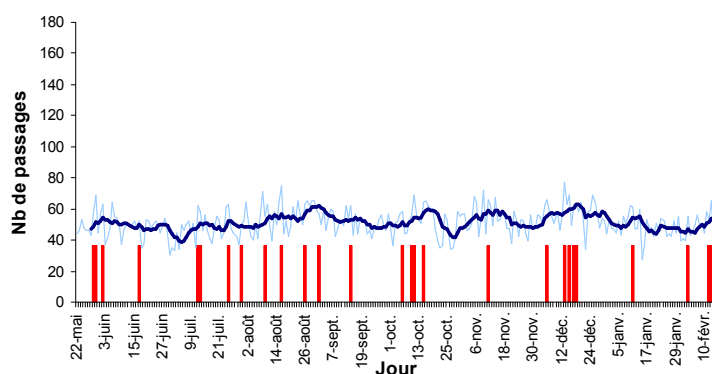
| Figure 4 |

Evolution de l'activité du service d'urgence du Centre Hospitalier Gabriel Martin de Saint Paul, 22 mai 2009 au 14 février, La Réunion



| Figure 5 |

Evolution de l'activité du service d'urgence de du Groupe Hospitalier Est Réunion, 22 mai 2009 au 14 février, La Réunion

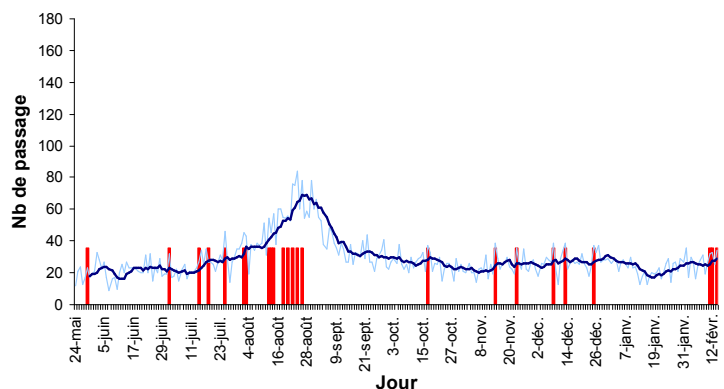


Une augmentation du nombre de passages aux services d'urgence adulte du CHFG de Saint-Denis et du GHER de Saint Benoit (figure 2 et 5) a été observée entre le 11 et le 14 février. Suite à la consultation des professionnels hospitaliers et de l'analyse par diagnostic, il n'a pas été mis en évidence une cause spécifique. Ce signal pourrait être lié à la baisse d'activité des urgences constatée mi janvier pendant les vacances scolaires.

| Services d'urgence pédiatrique de la Réunion |

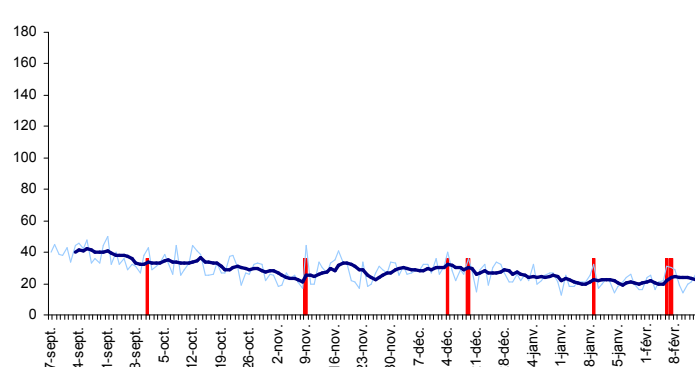
| Figure 6 |

Evolution de l'activité du service d'urgence pédiatrique du Centre Hospitalier Félix Guyon de Saint Denis, 22 mai 2009 au 14 février, La Réunion



| Figure 7 |

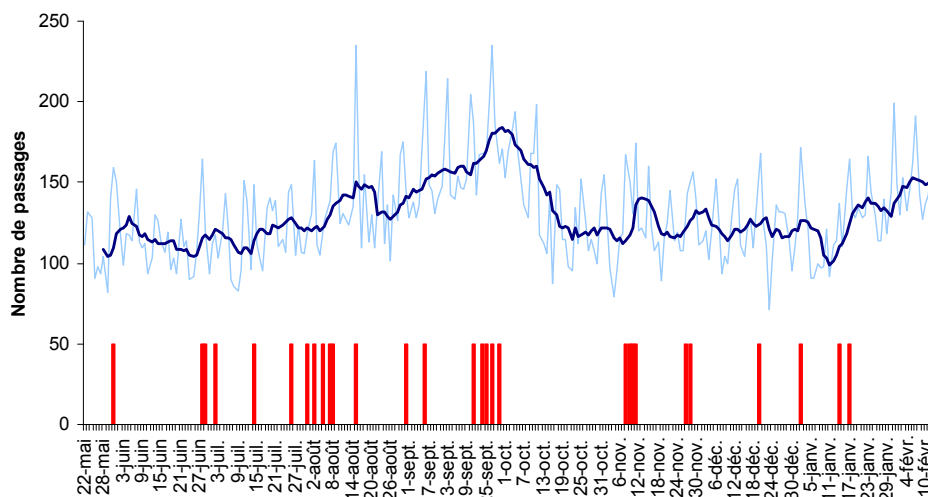
Evolution de l'activité du service d'urgence pédiatrique du Groupe Hospitalier Sud Réunion de Saint Pierre, 7 sept 2009 au 14 février, La Réunion



Une augmentation du nombre de passages aux services d'urgence pédiatrique du CHFG de Saint-Denis (figure 6) a été observée entre le 11 et le 14 février. Après investigation auprès des professionnels hospitaliers, aucune hypothèse ne semble expliquer cette augmentation.

| Figure 8 |

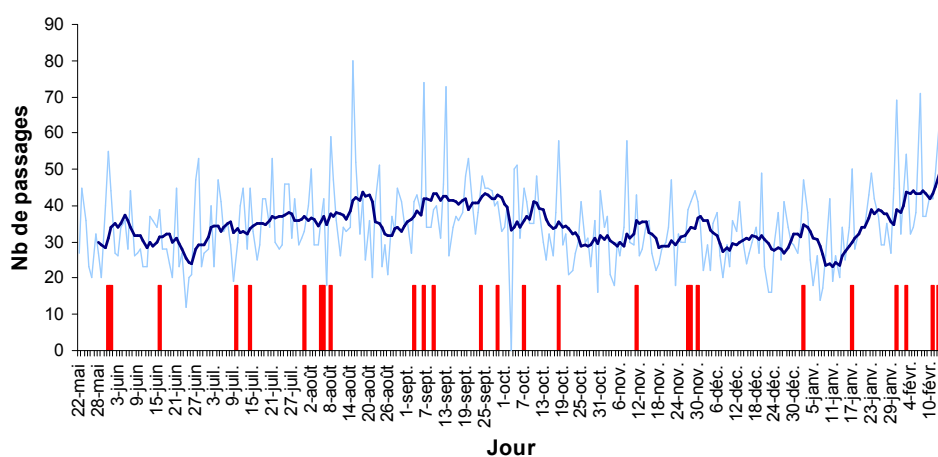
Evolution de l'activité du service d'urgence du Centre Hospitalier de Mayotte, 22 mai 2009 au 14 février



| Focus : enfants de moins de 5 ans à Mayotte |

| Figure 9 |

Evolution de l'activité du service d'urgence du Centre Hospitalier de Mayotte pour les enfants de moins de 5 ans, 22 mai 2009 au 14 février



Une augmentation globale du nombre de passages aux urgences du CHM a été observée (figure 8) et serait expliquée par l'augmentation significative du nombre de passages chez les enfants de moins de 5 ans (figure 9) entre le 11 et le 14 février. Après investigation, un grand nombre de diagnostics, pendant cette période, étaient des infections respiratoires dont les bronchiolites.

Réunion

Un signal aux urgences adultes de Saint-Denis et de Saint-Benoît

Un signal aux urgences pédiatriques de Saint-Denis.

Mayotte

Augmentation des passages des enfants de moins de 5 ans au CHM

Remerciements

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

- L'Agence régionale d'hospitalisation de la Réunion
- Le GIE Télémedecine 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 Ramandrisona
Dr Philippe Renault
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion

Cire Réunion Mayotte
2 bis, Av. G. Brassens
97400 Saint Denis La Réunion
Tél. : 262 (0)2 62 93 94 24

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

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