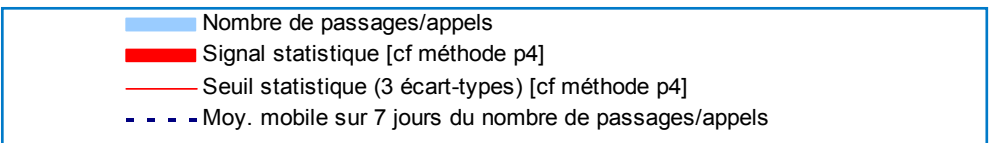


Surveillance du centre 15 et de l'activité hospitalière des urgences à la Réunion et à Mayotte Semaines 35 & 36 : du 30 août au 12 septembre 2010

Point épidémiologique - N° 62 du 15 septembre 2010

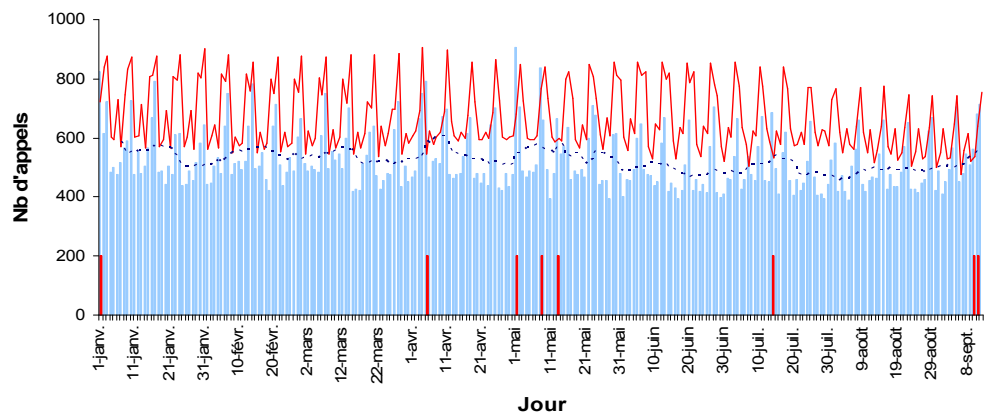
- Le seuil statistique est représenté par une courbe rouge dans les graphiques
- L'analyse se base sur les **12 semaines précédentes**, le seuil statistique défini est donc plus robuste.
- Une autre analyse dite des **moyennes historiques**, non présentée dans le point, est aussi menée au quotidien. Elle est basée sur les jours équivalents des années précédentes disponibles
- Dans la partie méthode (p4), une partie « **investigation du signal** » explique succinctement comment est investigué un signal
- Ce point est **bimensuel**
- Enfin, afin de **signaler tout évènement sanitaire inhabituel**, les coordonnées de Cellule de Veille et Gestion des Alertes sont disponibles à la fin de ce point



Evolution des appels des centres 15

| Figure 1 |

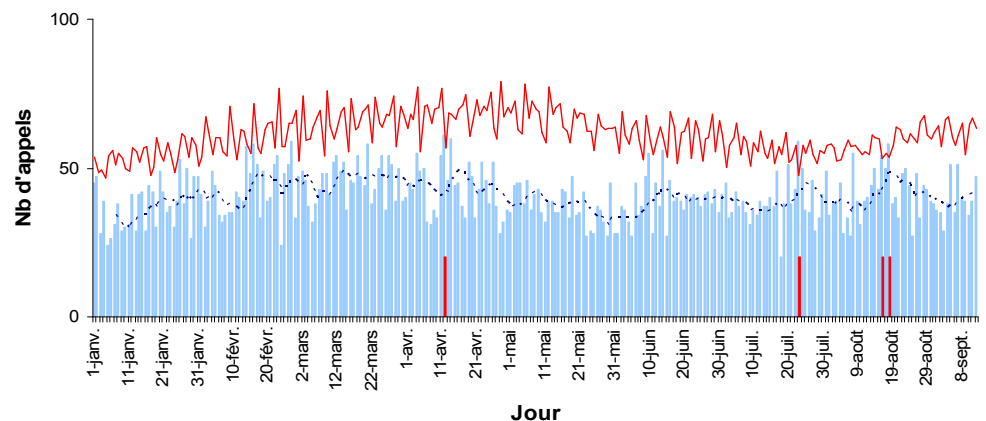
Evolution des appels au centre 15 tous motifs confondus, du 1er janvier au 12 septembre 2010, La Réunion



Des alertes statistiquement significatives ont été émises le 10 et 11 septembre. Après investigation, ces augmentations ne semblent être liées à aucun évènement sanitaire particulier.

| Figure 2 |

Evolution des appels au centre 15 tous motifs confondus, du 1er janvier au 12 septembre 2010, Mayotte



Aucune augmentation significative du nombre d'appels au centre 15 de Mayotte n'a été observées pour les 2 semaines du 30 août au 12 septembre 2010.

Evolution de l'activité des urgences

| Tableau |

Indicateurs de variation de l'activité des services d'urgence toutes causes confondues, du 30 août au 12 septembre 2010, La Réunion et Mayotte

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

| | date | CHFG * | | GHSR * | | CHGM | | GHER | | Total Réunion | | CHM | |
|----------|------------|--------|---------|--------|--------|-------|--------|------|---------|---------------|--------|-------|---------|
| | | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) |
| Lundi | 30/08/2010 | → 120 | (7,4) | ↗ 175 | (24,3) | → 95 | (0,9) | → 60 | (24,7) | ↗ 450 | (14,0) | → 120 | (7,4) |
| Mardi | 31/08/2010 | → 95 | (-6,4) | → 120 | (-4,4) | → 95 | (8,5) | → 49 | (-5,0) | → 359 | (-1,9) | → 95 | (-6,4) |
| Mercredi | 01/09/2010 | → 107 | (7,6) | → 124 | (-3,6) | → 98 | (14,5) | ↗ 63 | (33,0) | → 392 | (8,5) | → 107 | (7,6) |
| Jeudi | 02/09/2010 | ↗ 140 | (41,6) | → 149 | (18,2) | → 90 | (2,2) | ↘ 23 | (-53,4) | → 402 | (10,9) | ↗ 140 | (41,6) |
| Vendredi | 03/09/2010 | ↗ 118 | (14,4) | → 137 | (7,8) | ↗ 103 | (23,2) | → 54 | (7,2) | ↗ 412 | (13,1) | ↗ 118 | (14,4) |
| Samedi | 04/09/2010 | ↗ 135 | (28,5) | → 148 | (8,2) | → 109 | (6,8) | → 45 | (-15,0) | → 437 | (10,1) | ↗ 135 | (28,5) |
| Dimanche | 05/09/2010 | → 95 | (-10,3) | → 133 | (0,3) | → 100 | (-6,1) | → 68 | (16,9) | → 396 | (-1,7) | → 95 | (-10,3) |
| Lundi | 06/09/2010 | → 112 | (-0,7) | → 135 | (-5,4) | → 96 | (2,4) | ↗ 70 | (41,6) | → 413 | (3,5) | → 112 | (-0,7) |
| Mardi | 07/09/2010 | → 115 | (14,8) | ↗ 153 | (22,4) | → 80 | (-9,0) | → 33 | (-34,8) | → 381 | (4,7) | → 115 | (14,8) |
| Mercredi | 08/09/2010 | → 116 | (15,7) | → 143 | (12,3) | ↗ 101 | (17,7) | ↗ 70 | (45,5) | ↗ 430 | (19,0) | → 116 | (15,7) |
| Jeudi | 09/09/2010 | → 104 | (2,3) | → 126 | (-1,6) | → 97 | (10,1) | → 56 | (18,7) | → 383 | (4,9) | → 104 | (2,3) |
| Vendredi | 10/09/2010 | ↗ 127 | (21,1) | ↗ 167 | (31,9) | → 89 | (5,7) | → 55 | (9,4) | ↗ 438 | (19,7) | ↗ 127 | (21,1) |
| Samedi | 11/09/2010 | → 122 | (14,4) | → 164 | (20,6) | → 102 | (-0,4) | ↗ 71 | (36,1) | ↗ 459 | (15,5) | → 122 | (14,4) |
| Dimanche | 12/09/2010 | → 119 | (13,3) | → 134 | (3,2) | ↗ 134 | (28,1) | → 52 | (-10,7) | → 439 | (10,3) | → 119 | (13,3) |

* services d'urgence adulte et pédiatrique confondus

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

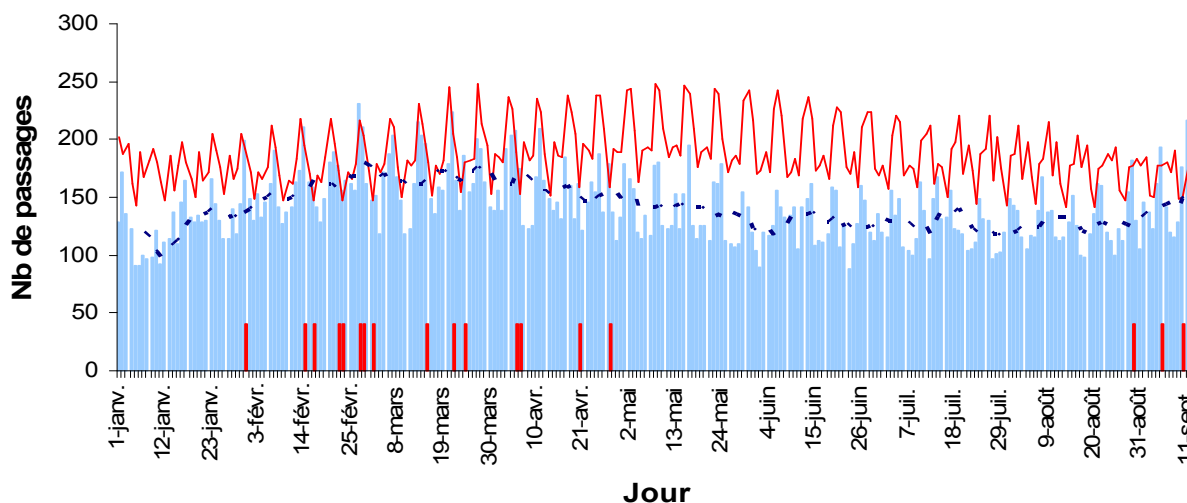
→ = Pas d'augmentation

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

| Service d'urgence de Mayotte |

| Figure 3 |

Evolution de l'activité du service d'urgence du Centre Hospitalier de Mayotte, 1er janvier au 12 septembre 2010

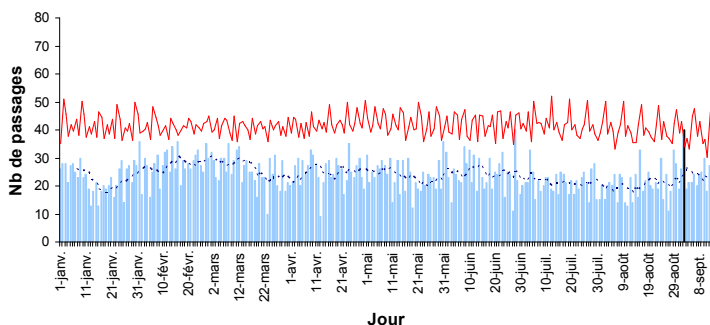


Des alertes statistiquement significatives ont été émises pour les journées du 10, 11 et 12 septembre 2010. Après investigation, ces alertes sont liées à une augmentation du nombre de passages pour les enfants de moins de 5 ans principalement, suite à une épidémie de gastro-entérites qui semble toucher l'île.

| Services d'urgence pédiatrique de la Réunion |

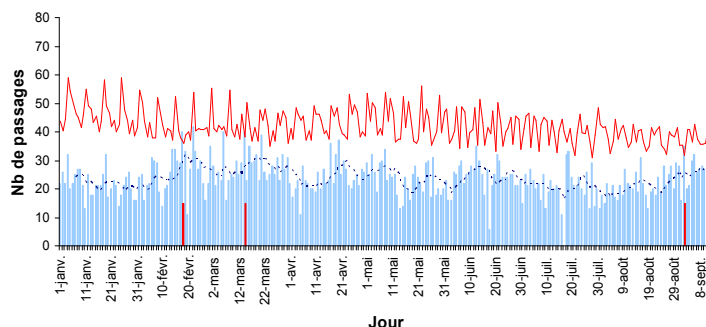
| Figure 4 |

Evolution de l'activité du service d'urgence pédiatrique du Centre Hospitalier Félix Guyon de St Denis, 1er janvier au 12 septembre 2010



| Figure 5 |

Evolution de l'activité du service d'urgence pédiatrique du Groupe Hospitalier Sud Réunion de St Pierre, 1er janvier au 12 septembre 2010

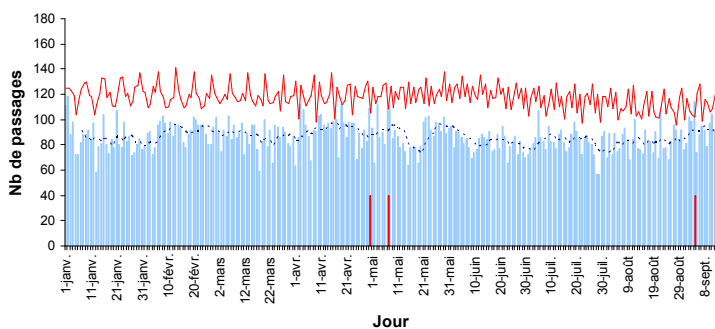


Le système a détecté une augmentation statistiquement significative pour la journée du 2 septembre aux urgences pédiatriques du groupe Hospitalier Sud réunion. Après investigation, aucun évènement sanitaire particulier expliquant cette augmentation n'a été identifié.

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

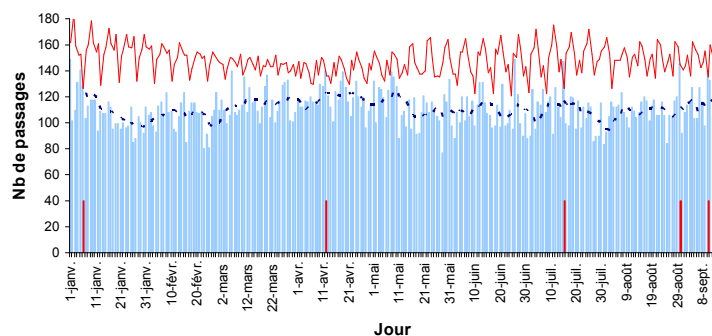
| Figure 6 |

Evolution de l'activité du service d'urgence adulte du Centre Hospitalier Félix Guyon de St Denis, 1er janvier au 12 septembre 2010



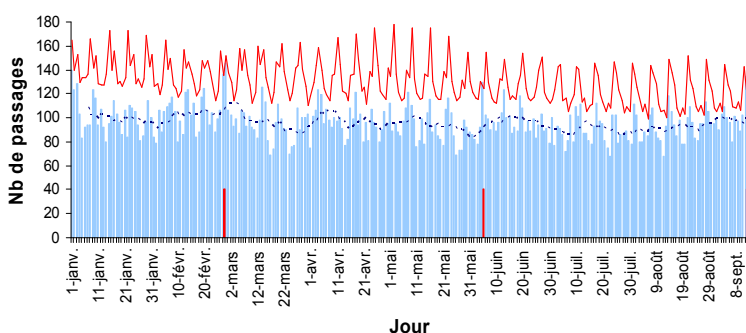
| Figure 7 |

Evolution de l'activité du service d'urgence adulte du Groupe Hospitalier Sud Réunion de St Pierre, 1er janvier au 12 septembre 2010



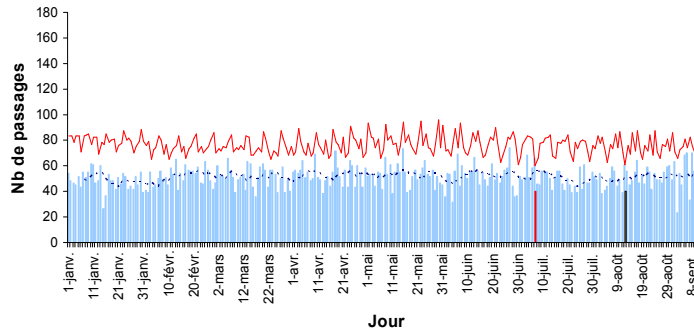
| Figure 8 |

Evolution de l'activité des services d'urgence adulte et pédiatrique du Centre Hospitalier Gabriel Martin de St Paul, 1er janvier au 12 septembre 2010



| Figure 9 |

Evolution de l'activité du service d'urgence du Groupe Hospitalier Est Réunion de St Benoit, 1er janvier au 12 septembre 2010



Des augmentations ponctuelles de l'activité des urgences ont été observées : le 4 septembre au Centre hospitalier Félix Guyon, les 30 août et 10 septembre au Groupe Hospitalier Sud Réunion et le 12 septembre au Centre hospitalier Gabriel Martin. Après investigation, aucun de ces signaux ne semble lié à un évènement sanitaire particulier.

Réunion

Signaux ponctuels identifiés au Centre 15 et aux urgences (CHFG, GHSR et CHGM) : pas d'évènement sanitaire particulier

Mayotte

3 signaux aux CHM : gastro-entérites en augmentation

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 de la Réunion
- Le Centre 15 de Mayotte
- Les services d'urgence du Centre Hospitalier Félix Guyon de Saint Denis, du Groupe Hospitalier Est

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion de tous les points épidémios, envoyez un mail à dr974-Cire@sante.gouv.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
Agnès Cadivel
Yasmine Hafizou
Dr Tinne Lernout
Emilie Maltaverne
Dr Philippe Renault
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion
Cire Océan Indien

| 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

A Mayotte

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

| Plus de renseignements ? |

Cire Océan Indien
2 bis, Av. G. Brassens 97400 Saint Denis La Réunion
Tél. : +262 (0)2 62 93 94 53 ou 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57
Email : dr974-cire@sante.gouv.fr

<http://www.invs.sante.fr>
<http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/cire-oi.html>

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'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®. 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 
- inférieure à 2 écart-types, elle est symbolisée par 
- inférieure à 3 écart-types, elle est symbolisée par 