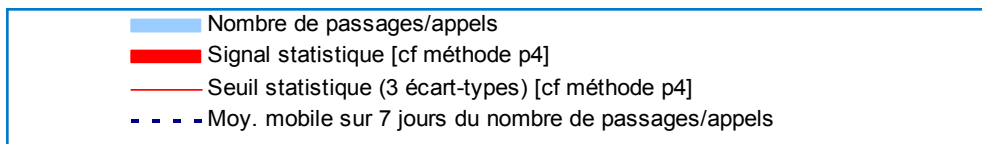


Surveillance du centre 15 et de l'activité hospitalière des urgences à la Réunion et à Mayotte Semaines 40 & 41 : du 11 au 24 octobre 2010

Point épidémiologique - N° 72 du 27 octobre 2010

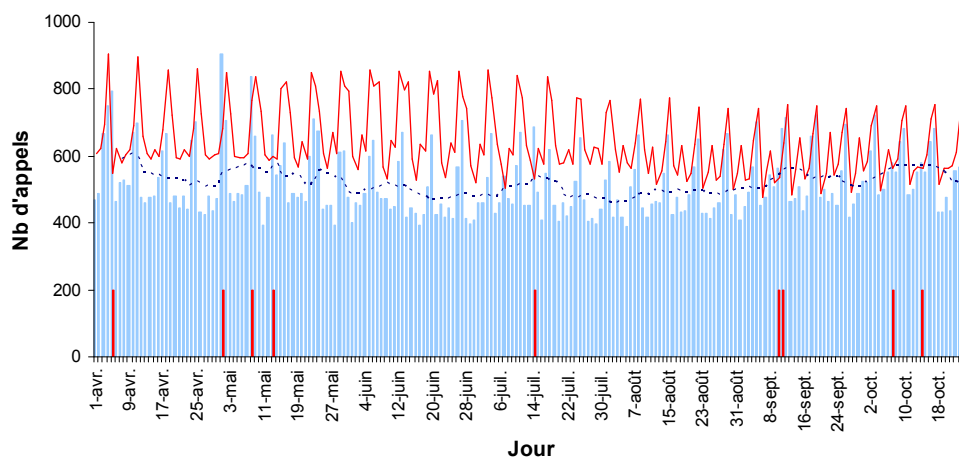
Légende



Evolution des appels des centres 15

| Figure 1 |

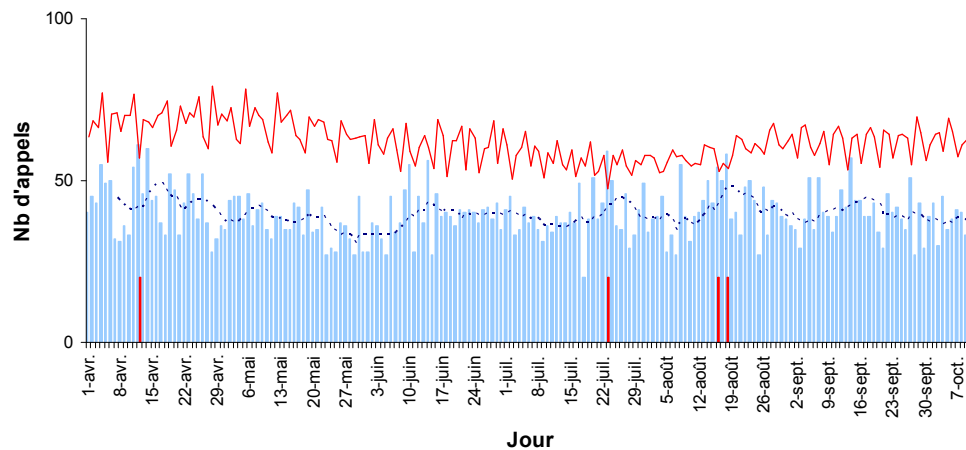
Evolution des appels au centre 15 tous motifs confondus, du 1er avril au 24 octobre 2010, La Réunion



Une augmentation significative est observée le 14 octobre avec 580 appels. Après investigation, ce signal n'a pas été attribué à un évènement particulier et par la suite le nombre d'appels est resté en dessous du seuil.

| Figure 2 |

Evolution des appels au centre 15 tous motifs confondus, du 1er avril au 24 octobre 2010, Mayotte



Aucune augmentation significative du nombre d'appels au centre 15 de Mayotte n'a été observée entre le 11 et le 24 octobre 2010.

Evolution de l'activité des urgences

| Tableau |

Indicateurs de variation de l'activité des services d'urgence toutes causes confondues, du 11 au 24 octobre 2010, 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 11/10/2010	↗	164 (36,0)	↗	171 (18,2)	↗	110 (12,0)	↗	72 (28,9)	↗	517 (23,3)	↗	159 (15,9)
Mardi 12/10/2010	↗	128 (23,9)	↗	184 (39,1)	↗	102 (12,6)	↗	59 (13,6)	↗	473 (25,1)	↗	134 (11,5)
Mercredi 13/10/2010	↗	157 (44,5)	↗	167 (25,0)	↗	95 (4,6)	↗	75 (41,7)	↗	494 (28,0)	↗	151 (27,4)
Jeudi 14/10/2010	↗	134 (19,6)	↗	179 (32,4)	↗	112 (25,4)	↗	65 (27,8)	↗	490 (26,5)	↗	124 (1,0)
Vendredi 15/10/2010	↗	133 (18,7)	↗	174 (21,3)	↗	101 (10,7)	↗	60 (11,8)	↗	468 (16,9)	↗	117 (-8,5)
Samedi 16/10/2010	↗	122 (7,0)	↗	163 (14,0)	↗	98 (-5,9)	↗	66 (17,6)	↗	449 (7,6)	↗	177 (9,2)
Dimanche 17/10/2010	↗	122 (6,3)	↗	170 (21,2)	↗	113 (3,1)	↗	74 (22,1)	↗	479 (12,7)	↗	181 (8,4)
Lundi 18/10/2010	↗	134 (7,5)	↗	144 (-1,4)	↗	110 (10,8)	↗	57 (-2,4)	↗	445 (3,8)	↘	120 (-14,4)
Mardi 19/10/2010	↗	120 (14,8)	↗	132 (-4,1)	↗	87 (-4,5)	↗	58 (10,1)	↗	397 (2,8)	↗	110 (-9,4)
Mercredi 20/10/2010	↗	117 (3,3)	↗	141 (3,7)	↗	89 (-3,1)	↗	64 (15,4)	↗	411 (3,6)	↗	111 (-9,3)
Jeudi 21/10/2010	↗	117 (1,4)	↗	164 (16,8)	↗	102 (10,4)	↗	64 (20,7)	↗	447 (11,4)	↗	114 (-8,1)
Vendredi 22/10/2010	↗	120 (4,8)	↗	143 (-2,3)	↗	86 (-8,4)	↗	56 (1,8)	↗	405 (-1,1)	↗	131 (2,0)
Samedi 23/10/2010	↗	114 (-0,8)	↗	159 (8,7)	↗	101 (-2,7)	↗	57 (-2,2)	↗	431 (1,7)	↗	151 (-8,1)
Dimanche 24/10/2010	↗	133 (14,6)	↗	137 (-4,3)	↗	123 (11,3)	↗	65 (5,1)	↗	458 (6,1)	↗	141 (-17,5)

* services d'urgence adulte et pédiatrique confondus

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

↔ = Pas d'augmentation

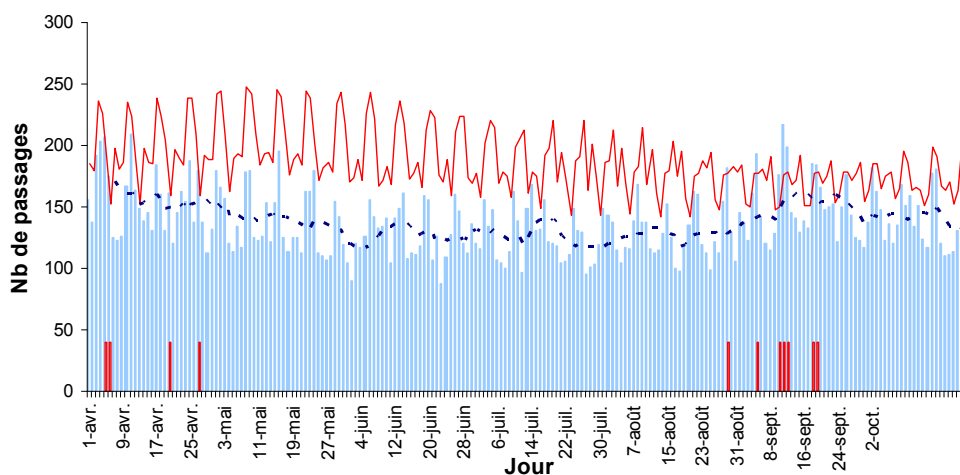
↘ = Forte diminution (- 3 écart-types)
↘ = Faible diminution (- 2 écart-types)

Une augmentation globale des passages aux urgences sur toute l'île de la Réunion est observée depuis fin septembre et jusqu'au 15 octobre. Elle est liée à l'augmentation des passages pour grippe, fièvre et gastro-entérites notamment chez les moins de 15 ans (cf. focus p4).

| Service d'urgence de Mayotte |

| Figure 3 |

Evolution de l'activité du service d'urgence du Centre Hospitalier de Mayotte, 1er avril au 24 octobre 2010

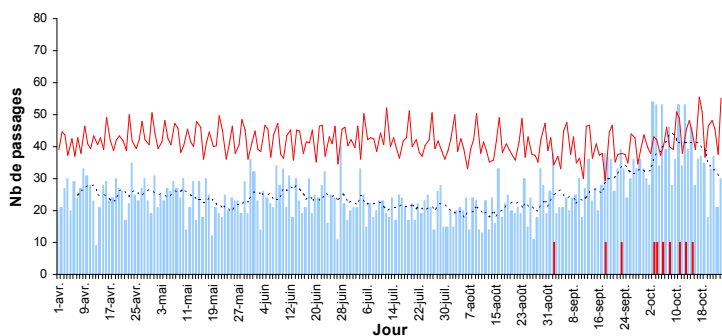


Depuis l'augmentation des passages aux urgences à Mayotte observée jusqu'au 20 septembre, liée à une épidémie de gastro-entérites, l'activité du service des urgences est revenue à un niveau habituel.

| Services d'urgence pédiatrique de la Réunion |

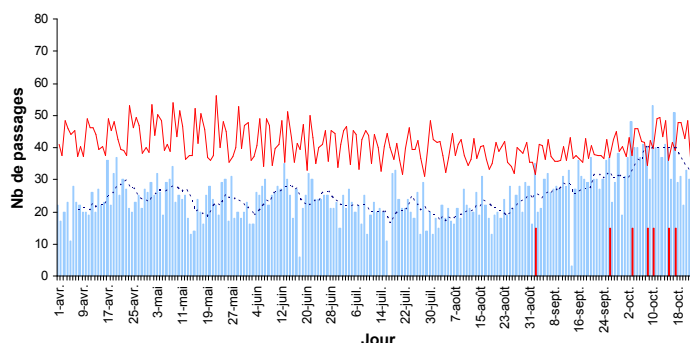
| Figure 4 |

Evolution de l'activité du service d'urgence pédiatrique du Centre hospitalier régional de St Denis, 1er avril au 24 octobre 2010



| Figure 5 |

Evolution de l'activité du service d'urgence pédiatrique du Centre hospitalier régional de St Pierre, 1er avril au 24 octobre 2010

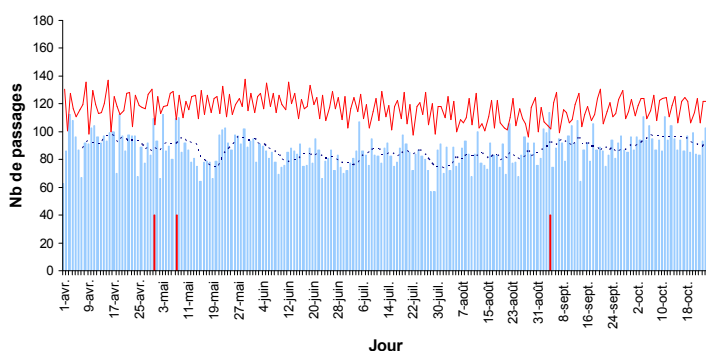


Depuis mi-septembre, le nombre de passages aux urgences pédiatriques de la Réunion a augmenté jusqu'à la 2ème semaine d'octobre. Ces augmentations sont liées à une hausse des passages aux urgences pour grippe, fièvre et gastro-entérites (cf. focus p4). Pour la 3ème semaine d'octobre, l'activité de ces services d'urgences a diminué et semble rester stable.

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

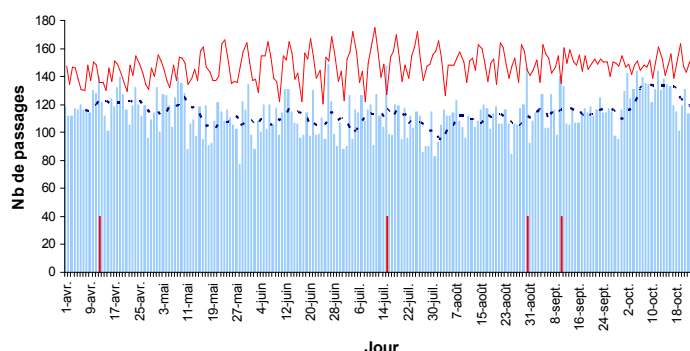
| Figure 6 |

Evolution de l'activité du service d'urgence adulte du Centre hospitalier régional de St Denis, 1er avril au 24 octobre 2010



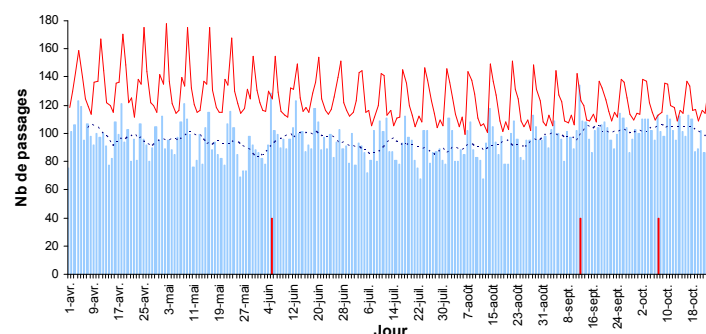
| Figure 7 |

Evolution de l'activité du service d'urgence adulte du Centre hospitalier régional de St Pierre, 1er avril au 24 octobre 2010



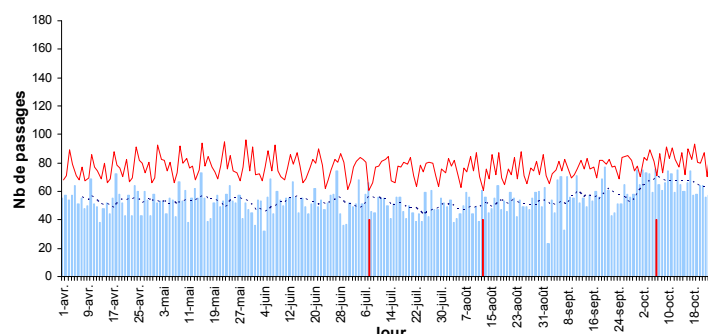
| Figure 8 |

Evolution de l'activité des services d'urgence adulte et pédiatrique du Centre Hospitalier Gabriel Martin de St Paul, 1er avril au 24 octobre 2010



| Figure 9 |

Evolution de l'activité du service d'urgence du Groupe hospitalier est Réunion de St Benoit, 1er avril au 24 octobre 2010

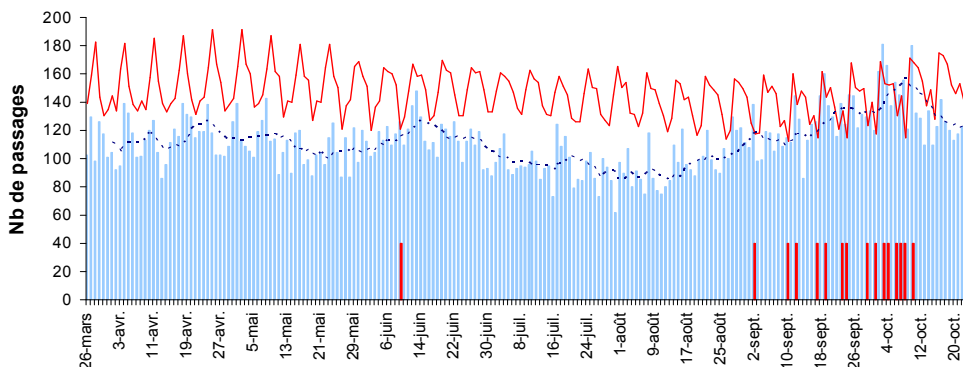


Le nombre de passages aux urgences adultes ou tous âges confondus est resté stable pour tous les établissements de l'île de la Réunion du 11 au 24 octobre.

| Focus : enfants de moins de 15 ans |

| Figure 10 |

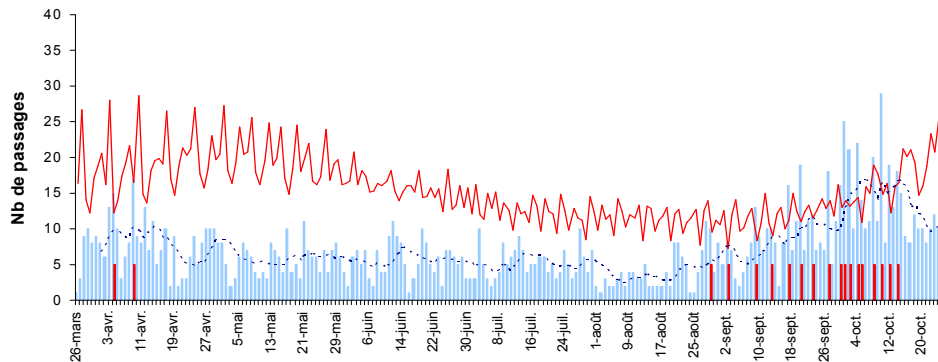
Evolution de l'activité de tous les service d'urgence de la Réunion chez les enfants de moins de 15 ans, mars à octobre 2010



| Focus : passages pour grippe et fièvre |

| Figure 11 |

Evolution de l'activité de tous les service d'urgence de la Réunion pour les passages pour grippe ou fièvre*, mars à octobre 2010

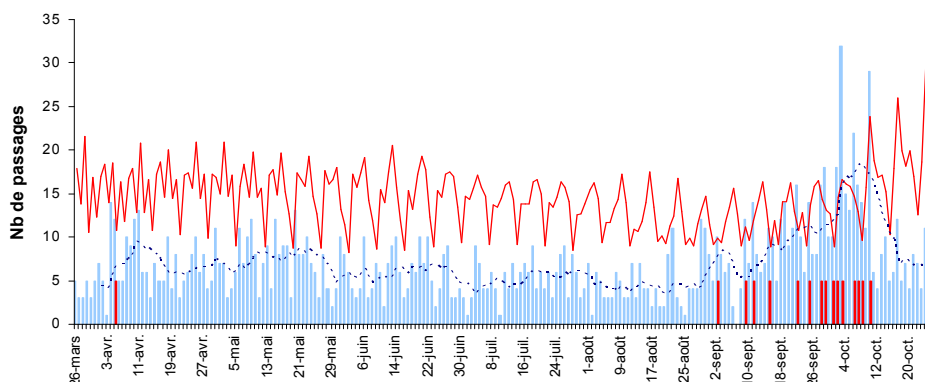


* Diagnostic principal codé : J09 Grippe à certains virus grippaux identifiés ; J10 Grippe à autres virus grippal identifié ; J11 Grippe virus non identifié ; R50 Fièvre d'origine autre et inconnue

| Focus : passages pour gastro-entérites |

| Figure 12 |

Evolution de l'activité de tous les service d'urgence de la Réunion pour les passages pour gastro-entérites*, mars à octobre 2010



* Diagnostic principal codé : A09 Autres gastroentérites et colites d'origine infectieuse ou non précisée

De septembre à la 2ème semaine d'octobre, le nombre de passages aux urgences des enfants de moins de 15 ans a augmenté dans tous les services d'urgences de l'île de la Réunion. Cette augmentation était liée à la hausse des passages pour grippe, fièvre et gastro-entérite qui sont des pathologies saisonnières habituelles pendant cette période de l'année. Cependant pour la 3ème semaine d'octobre, l'activité des services d'urgences a diminué et semble rester stable.

La situation épidémiologique de l'épidémie de grippe à la Réunion est décrite dans les points épidémiologiques disponibles à l'adresse

Réunion

L'activité des services d'urgence a diminué pour la 3ème semaine d'octobre.

Mayotte

Nombre stable de passages aux urgences

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 régional de Saint Denis et Saint Pierre, du Groupe hospitalier est Réunion, du Centre 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 Balleydière
Noémie Baroux
Elise Brottet
Agnès Cadivel
Yasmine Hafizou
Sophie Larrier
Tinne Lernout
Pierre Magnin
Jean-Louis Solt
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 : 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'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 par 
- inférieure à 2 écart-types, elle est symbolisée par 
- inférieure à 3 écart-types, elle est symbolisée par 