

Surveillance du centre 15 et de l'activité hospitalière des urgences à la Réunion et à Mayotte

Semaines 45 & 46 : du 8 au 21 novembre 2010

Point épidémiologique - N° 79 du 24 novembre 2010

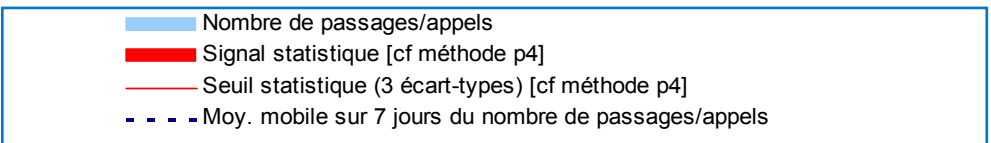
1^{ère} journée de veille sanitaire à la Réunion
le 7 décembre 2010 au parc des Expositions à Saint-Denis

Inscription et programme

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=agenda/jirvs_ocean_indien_2010/index.htm

organisée par la Cire océan Indien et l'Agence de santé océan Indien

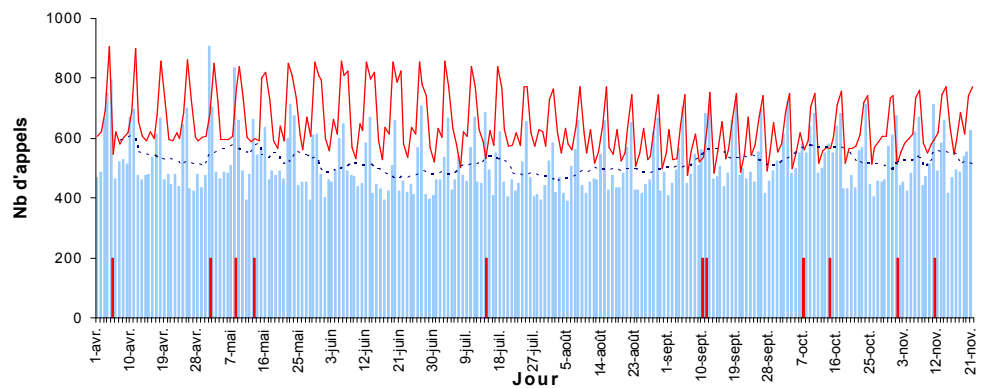
Légende



Evolution des appels des centres 15

| Figure 1 |

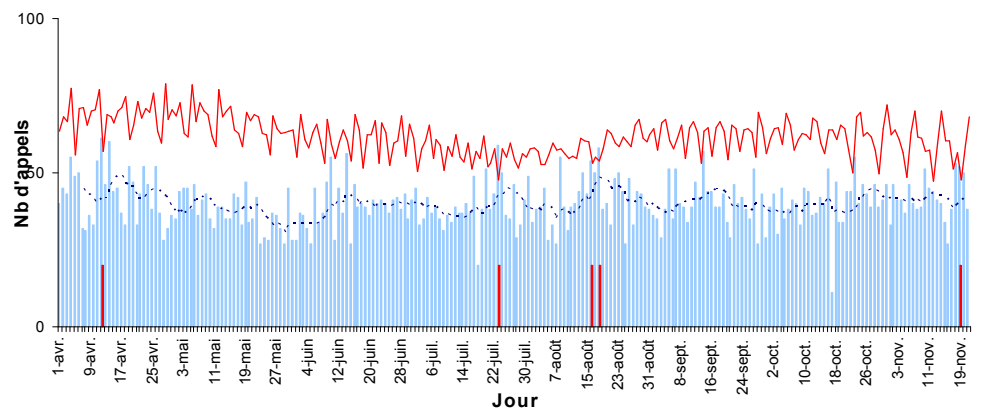
Evolution des appels au centre 15 tous motifs confondus, du 1er avril au 21 novembre 2010, La Réunion



Le jeudi 11 novembre, 711 appels ont été enregistrés au Centre 15 de la Réunion (fig. 1) alors que la moyenne des 12 lundis précédents était de 480 appels. Cette augmentation liée au jour férié, ne s'est pas poursuivie les jours suivants.

| Figure 2 |

Evolution des appels au centre 15 tous motifs confondus, du 1er avril au 21 novembre 2010, Mayotte



Le vendredi 19 novembre, 52 appels ont été enregistrés au centre 15 de Mayotte (fig. 2) alors que la moyenne des 12 vendredis précédents était de 38 appels sans que cette augmentation ne puisse être attribuée à un événement particulier.

Evolution de l'activité des urgences

| Tableau |

Indicateurs de variation de l'activité des services d'urgences toutes causes confondues, du 8 au 21 novembre 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	08/11/2010	→ 123	(-5,9)	→ 151	(-0,1)	→ 115	(7,8)	→ 59	(-3,2)	→ 448	(-0,3)	→ 135	(-6,1)
Mardi	09/11/2010	→ 124	(10,4)	→ 138	(-3,4)	→ 104	(9,7)	→ 64	(16,8)	→ 430	(6,2)	→ 148	(18,8)
Mercredi	10/11/2010	→ 111	(-5,0)	↗ 168	(20,7)	→ 100	(6,5)	→ 56	(-7,8)	→ 435	(5,9)	→ 140	(10,0)
Jeudi	11/11/2010	→ 108	(-9,2)	→ 125	(-15,3)	→ 112	(17,5)	→ 63	(13,1)	→ 408	(-2,2)	↗ 162	(25,5)
Vendredi	12/11/2010	→ 127	(6,7)	→ 139	(-7,2)	↗ 110	(16,9)	→ 63	(12,3)	→ 439	(4,7)	→ 113	(-12,4)
Samedi	13/11/2010	→ 126	(5,0)	→ 167	(7,2)	→ 115	(5,5)	→ 69	(13,5)	→ 477	(7,0)	→ 173	(0,8)
Dimanche	14/11/2010	→ 112	(-8,3)	→ 138	(-6,0)	→ 114	(-1,9)	↗ 78	(21,0)	→ 442	(-1,7)	→ 177	(0,7)
Lundi	15/11/2010	→ 127	(-2,7)	→ 150	(-0,8)	↗ 120	(10,6)	→ 55	(-10,3)	→ 452	(0,0)	→ 141	(-2,5)
Mardi	16/11/2010	→ 110	(-3,6)	→ 139	(-2,6)	→ 100	(3,8)	→ 54	(-1,3)	→ 403	(-1,2)	→ 125	(-2,7)
Mercredi	17/11/2010	→ 122	(3,9)	→ 131	(-8,4)	↗ 102	(8,5)	→ 70	(13,8)	→ 425	(2,1)	→ 162	(23,9)
Jeudi	18/11/2010	→ 107	(-10,6)	→ 158	(7,1)	→ 100	(1,9)	→ 54	(-4,4)	→ 419	(-0,6)	→ 153	(15,2)
Vendredi	19/11/2010	→ 119	(-1,0)	→ 154	(2,6)	→ 90	(-6,9)	→ 71	(23,4)	→ 434	(2,2)	↗ 166	(30,4)
Samedi	20/11/2010	→ 117	(-5,0)	→ 156	(-1,9)	→ 120	(8,8)	→ 64	(3,9)	→ 457	(0,6)	→ 179	(3,8)
Dimanche	21/11/2010	→ 108	(-10,6)	↗ 172	(16,2)	→ 109	(-6,5)	→ 80	(20,6)	→ 469	(3,7)	→ 184	(3,9)

* 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)

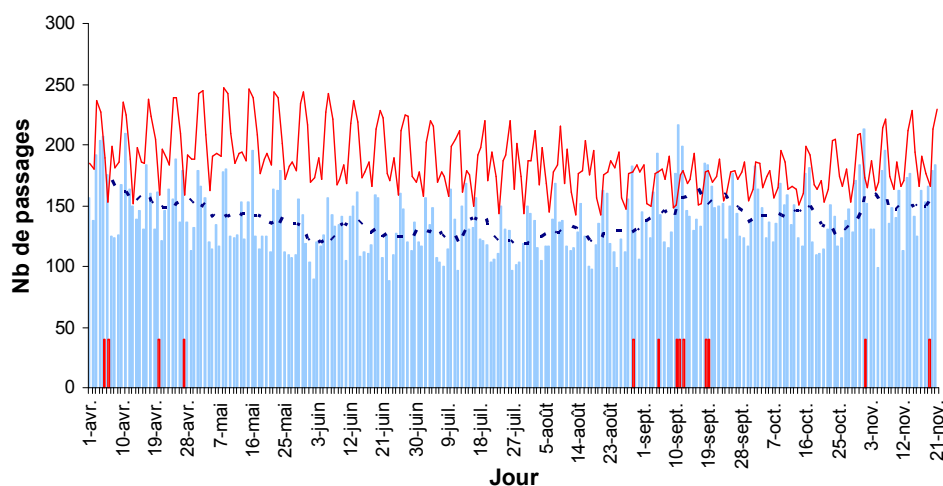
Aucune augmentation significative n'a été observée pour ces 2 dernières semaines dans les services d'urgences de la Réunion.

Le vendredi 19 novembre, 166 passages aux urgences ont été enregistrés au Centre Hospitalier de Mayotte (fig. 3) alors que la moyenne des 12 lundis précédents était de 123 passages.

| Service d'urgences de Mayotte |

| Figure 3 |

Evolution de l'activité du service d'urgences du Centre Hospitalier de Mayotte, 1er avril au 21 novembre 2010

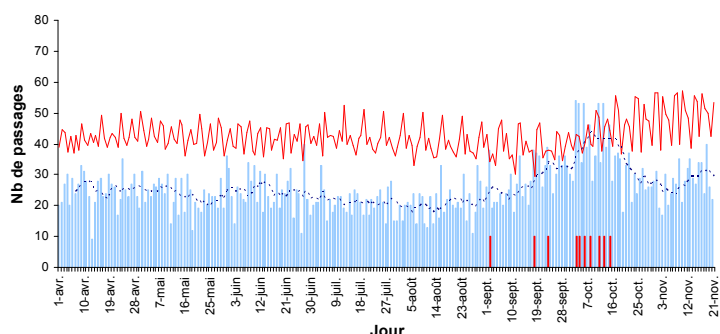


Le vendredi 19 novembre, 166 passages aux urgences ont été enregistrés au Centre Hospitalier de Mayotte (fig. 3) alors que la moyenne des 12 lundis précédents était de 123 passages sans que cette augmentation ne puisse être attribuée à un évènement ou à un groupe d'âge particulier. Les jours suivants, le nombre de passages aux urgences est redescendu à des valeurs habituelles.

| Services d'urgences pédiatrique de la Réunion |

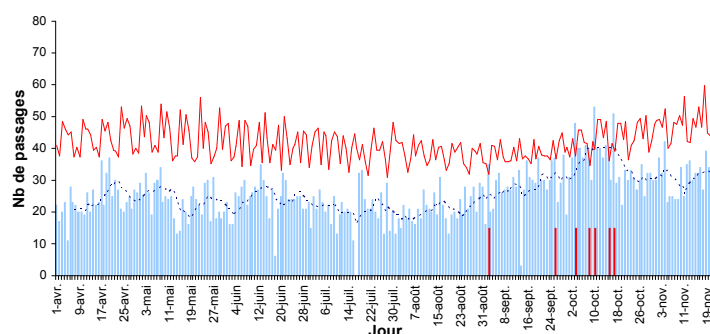
| Figure 4 |

Evolution de l'activité du service d'urgences pédiatrique du Centre hospitalier régional de St Denis, 1er avril au 21 novembre 2010



| Figure 5 |

Evolution de l'activité du service d'urgences pédiatrique du Centre hospitalier régional de St Pierre, 1er avril au 21 novembre 2010

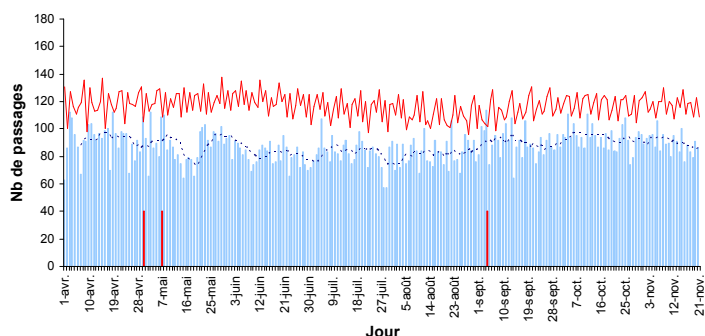


Aucune augmentation significative n'a été observée pour ces 2 dernières semaines.

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

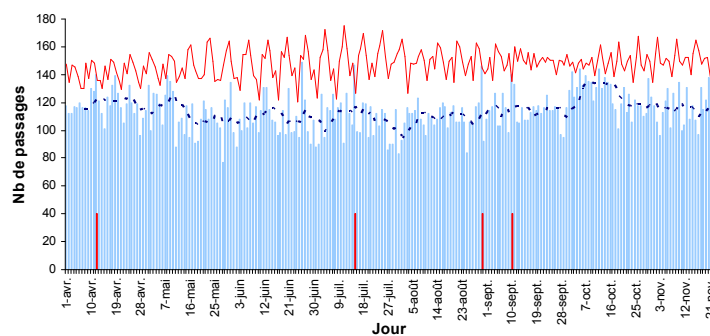
| Figure 6 |

Evolution de l'activité du service d'urgences adulte du Centre hospitalier régional de St Denis, 1er avril au 21 novembre 2010



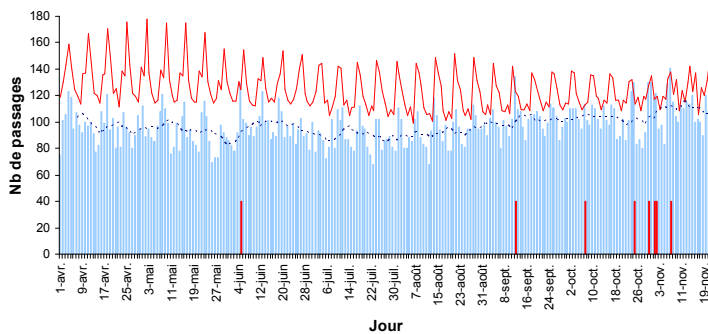
| Figure 7 |

Evolution de l'activité du service d'urgences adulte du Centre hospitalier régional de St Pierre, 1er avril au 21 novembre 2010



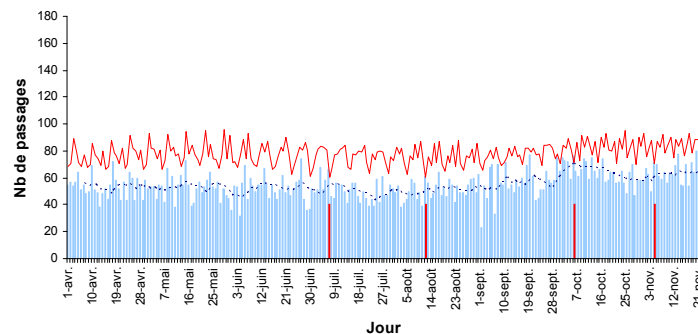
| Figure 8 |

Evolution de l'activité des services d'urgences adulte et pédiatrique du Centre Hospitalier Gabriel Martin de St Paul, 1er avril au 21 novembre 2010



| Figure 9 |

Evolution de l'activité du service d'urgences du Groupe hospitalier est Réunion de St Benoit, 1er avril au 21 novembre 2010



Aucune augmentation significative n'a été observée pour ces 2 dernières semaines.

Réunion

Activité stable pour les 2 dernières semaines

Focus sur l'activité pour bronchiolite

Mayotte

Activité stable pour les 2 dernières semaines

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 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

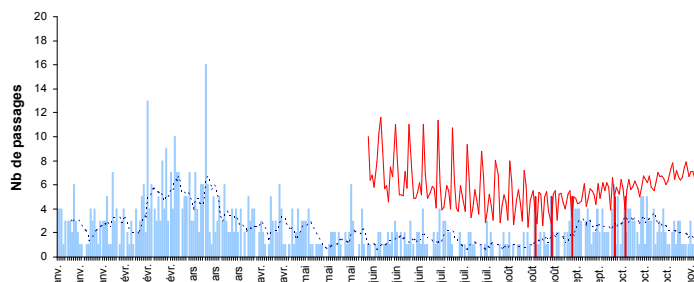
Comité de rédaction :
Cire Océan Indien
Lydéric Aubert
Elsa Balleydier
Noémie Baroux
Elise Brotte
Agnès Cadivel
Sophie Larrieu
Tinne Lernout
Pierre Magnin
Isabelle Mathieu
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion
Cire Océan Indien

| Focus: Passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 5 ans |

| Figure 10 |

Evolution de l'activité pour bronchiolite* dans tous les services d'urgences de la Réunion chez les enfants de moins de 5 ans, mars à novembre 2010



* Diagnostic principal codé : J21 : Bronchiolite aiguë (CIM10)

A l'approche de la saison des pluies, un focus sera réalisée régulièrement sur l'activité des urgences pour bronchiolite à la Réunion.

Une faible augmentation de l'activité des urgences pour bronchiolite a été observé début octobre puis une diminution au cours du mois. L'activité semble rester stable au mois de novembre.

| 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 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 →
- inférieure à 2 écart-types, elle est symbolisée par ↘
- inférieure à 3 écart-types, elle est symbolisée par ↓