CIRE
OCÉAN INDIEN

Le point épidémio

# Surveillance des appels aux centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte

## Semaines 44 & 45 : du 31 octobre au 13 novembre 2011

**Point épidémiologique** - N° 55 du 17 novembre 2011

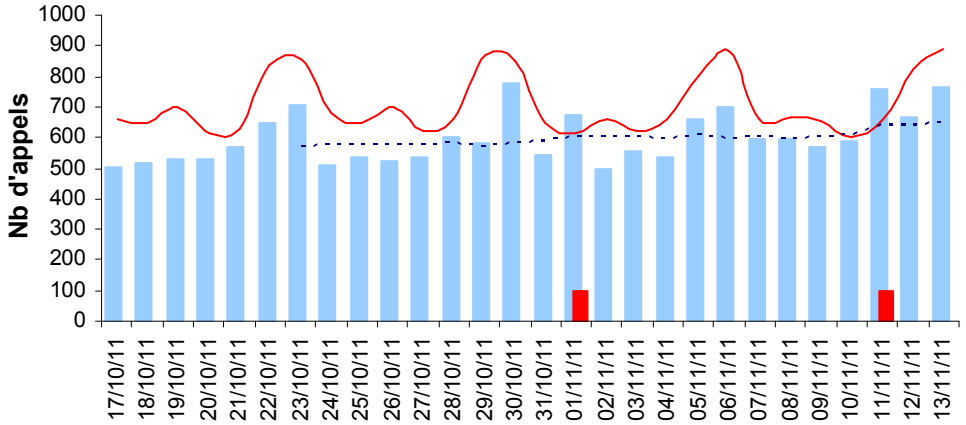
## Légende

- Nombre de passages/appels
- Signal statistique [cf méthode p4]
- Seuil statistique (3 écart-types) [cf méthode p4]
- Moy. mobile sur 7 jours du nombre de passages/appels

## Evolution des appels aux centres 15

**| Figure 1 |**

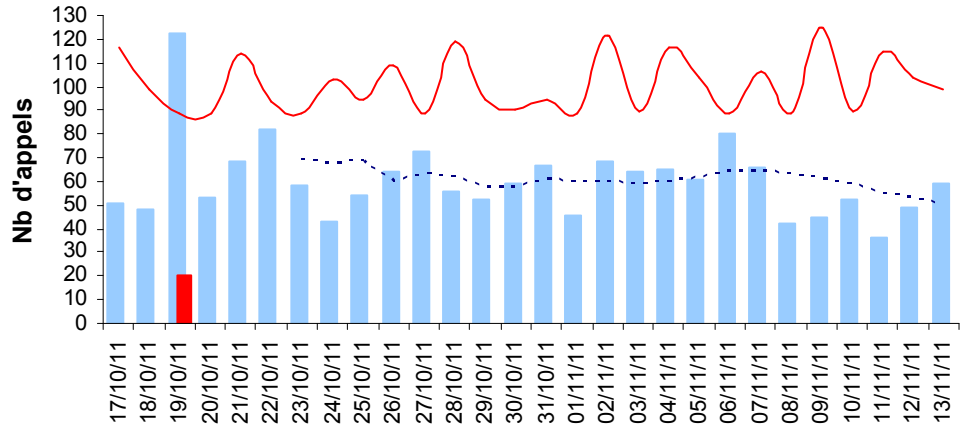
**Evolution des appels au Samu - Centre 15 tous motifs confondus, du 17 octobre au 13 novembre 2011, la Réunion**




Le 1er et 11 novembre 2011, deux dépassements de seuil ont été détectés concernant le nombre d'appels au SAMU - Centre 15 de la Réunion. Ces augmentations sont liées au fait que ces jours là étant fériés, certaines structures médicales étaient fermées.

**| Figure 2 |**

**Evolution des appels au Centre 15 tous motifs confondus, du 17 octobre au 13 novembre 2011, Mayotte**




Aucun dépassement de seuil n'a été observé au cours de ces deux derniers semaines au Centre 15 de Mayotte.

# Evolution de l'activité des urgences

## | Tableau |

**Indicateurs de variation de l'activité des services d'urgences toutes causes confondues, du 17 au 30 octobre 2011, la Réunion et Mayotte**

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

| | | CHR-Saint Denis * | | | CHR-St Pierre * | | | CHGM | | | GHER | | | Total Réunion | | | CHM | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | date | | n | (%) | | n | (%) | | n | (%) | | n | (%) | | n | (%) | | n | (%) |
| lundi | 31/10/2011 | → | 122 | -3,7 | → | 171 | 12,3 | → | 109 | -2,9 | → | 58 | -9,0 | → | 460 | 1,1 | → | 169 | 4,5 |
| mardi | 01/11/2011 | → | 131 | 15,6 | ↓ | 117 | -20,9 | → | 109 | 13,4 | ↑ | 80 | 45,5 | → | 437 | 6,0 | ↗ | 174 | 29,2 |
| mercredi | 02/11/2011 | → | 123 | 8,4 | → | 174 | 18,9 | ↑ | 113 | 16,2 | → | 63 | 12,2 | ↗ | 473 | 14,5 | → | 135 | -5,8 |
| jeudi | 03/11/2011 | → | 112 | -3,7 | → | 154 | 2,5 | → | 112 | 10,3 | → | 64 | 5,2 | → | 442 | 3,0 | → | 140 | 5,4 |
| vendredi | 04/11/2011 | → | 116 | 8,0 | → | 134 | -12,1 | → | 96 | -5,4 | → | 70 | 22,8 | → | 416 | -0,5 | → | 144 | -2,5 |
| samedi | 05/11/2011 | → | 125 | 12,2 | → | 179 | 12,9 | → | 126 | 13,7 | ↓ | 42 | -35,1 | → | 472 | 5,9 | ↘ | 150 | -19,8 |
| dimanche | 06/11/2011 | ↑ | 141 | 31,1 | → | 153 | 2,0 | → | 129 | 0,3 | → | 68 | 7,2 | → | 491 | 9,2 | → | 179 | -9,2 |
| lundi | 07/11/2011 | → | 130 | 5,3 | → | 166 | 6,7 | → | 108 | -3,6 | → | 70 | 10,1 | ↗ | 474 | 4,3 | → | 173 | 5,7 |
| mardi | 08/11/2011 | → | 121 | 2,7 | → | 144 | -1,7 | ↘ | 82 | -18,8 | → | 54 | -5,0 | → | 401 | -5,0 | → | 144 | 1,5 |
| mercredi | 09/11/2011 | → | 122 | 7,2 | → | 150 | 2,1 | → | 97 | -0,3 | → | 54 | -1,8 | → | 423 | 2,4 | → | 142 | -2,2 |
| jeudi | 10/11/2011 | ↘ | 91 | -21,4 | → | 157 | 4,6 | → | 117 | 16,2 | → | 56 | -7,8 | → | 421 | -1,5 | ↑ | 170 | 29,2 |
| vendredi | 11/11/2011 | → | 103 | -5,5 | → | 163 | 8,9 | ↗ | 124 | 24,5 | → | 55 | -4,0 | → | 445 | 7,1 | ↑ | 191 | 33,0 |
| samedi | 12/11/2011 | → | 127 | 15,2 | → | 187 | 17,8 | → | 122 | 10,3 | ↗ | 78 | 25,8 | → | 514 | 16,4 | → | 206 | 14,9 |
| dimanche | 13/11/2011 | → | 129 | 15,6 | → | 157 | 5,3 | → | 117 | -6,5 | → | 84 | 31,3 | → | 487 | 8,3 | → | 172 | -11,3 |

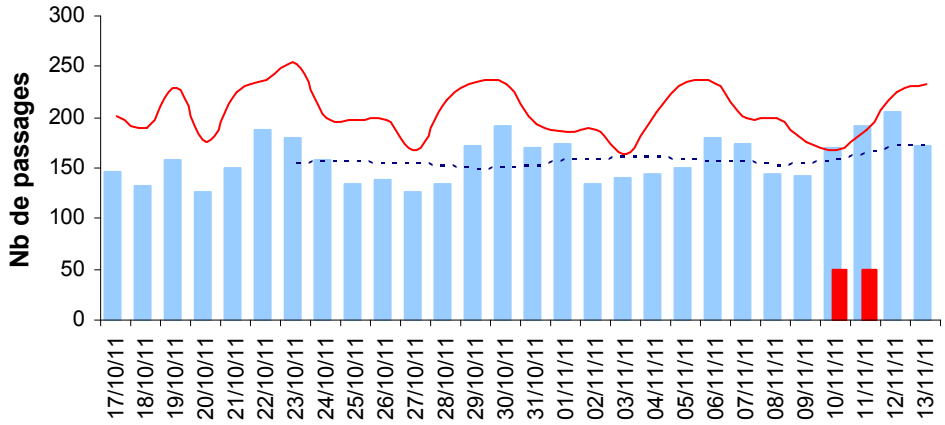
* services d'urgence adulte et pédiatrique confondus NT: Données non transmises

↑ = 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'urgences de Mayotte |

## | Figure 3 |

**Evolution de l'activité du service d'urgences du Centre hospitalier de Mayotte, du 17 octobre au 13 nombre 2011**

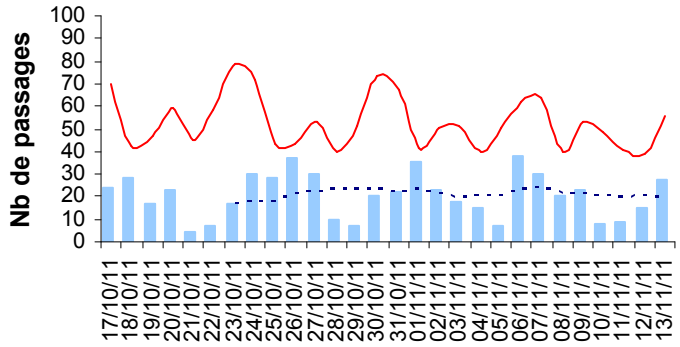



Le 10 et 11 novembre, le nombre de passages observé dans le service d'urgences du Centre hospitalier de Mayotte était significativement supérieur à celui attendu. L'investigation de ces deux alarmes statistiques n'a pas permis d'attribuer ces augmentations à un évènement particulier.

## | Services d'urgences pédiatriques de la Réunion |

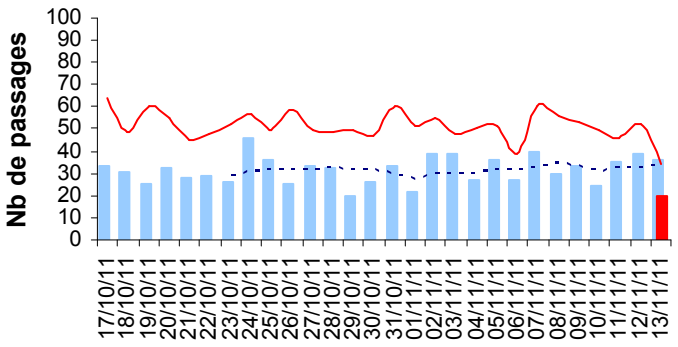
### | Figure 4 |

**Evolution de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier régional de St Denis, 17 octobre au 13 novembre 2011**




### | Figure 5 |

**Evolution de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier régional de St Pierre, 17 octobre au 13 novembre 2011**

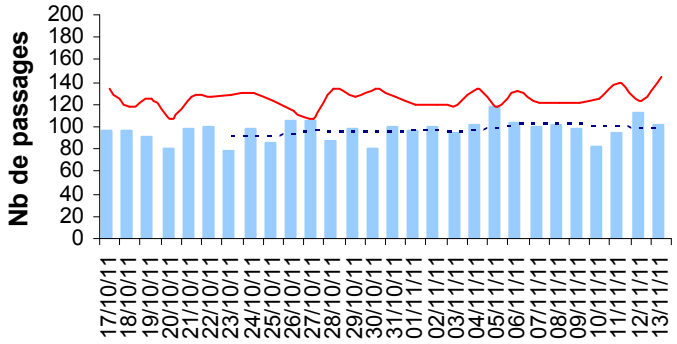



La qualité des données transmises par le service des urgences pédiatriques du CHR Félix Guyon ne permet pas d'interpréter les informations épidémiologiques. On observe un dépassement de seuil le 13 novembre 2011 aux urgences pédiatriques de Saint Pierre. L'investigation de ces signaux a permis de détecter une augmentation des passages pour bronchiolite.

## | Services d'urgences adultes ou tous âges confondus de la Réunion |

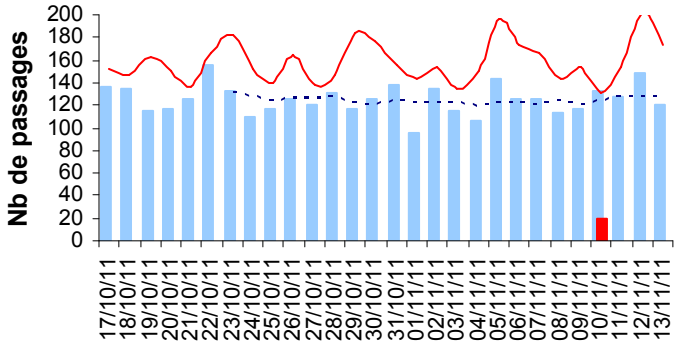
### | Figure 6 |

**Evolution de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier régional de St Denis, 17 octobre au 13 novembre 2011**



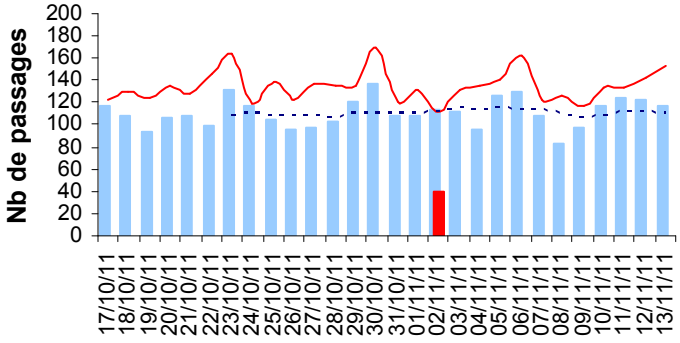

### | Figure 7 |

**Evolution de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier régional de St Pierre, 17 octobre au 13 novembre 2011**



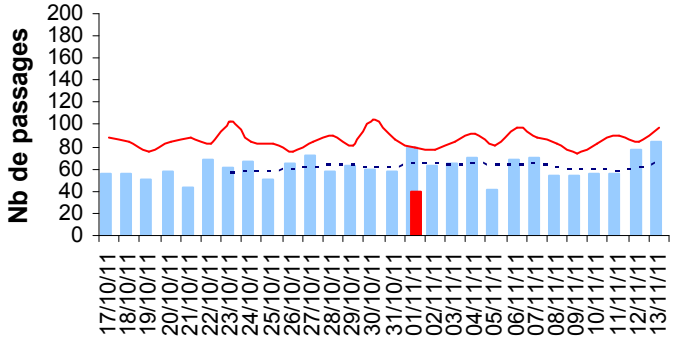

### | Figure 8 |

**Evolution de l'activité des services d'urgences adultes et pédiatriques du Centre hospitalier Gabriel Martin de St Paul, 17 octobre au 13 novembre 2011**




### | Figure 9 |

**Evolution de l'activité du service d'urgences du Groupe hospitalier est Réunion de St Benoit, 17 octobre au 13 novembre 2011**




Le système de surveillance syndromique a permis de détecter une augmentation des passages pour asthme le 10 novembre aux urgences de Gabriel Martin et une augmentation des passages pour affection aiguë des voies respiratoires inférieures aux urgences de Saint Benoît.

## | 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
ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr

**A Mayotte**

Tel : +262 (0)269 61 83 20
Fax : +262 (0)269 61 83 21
ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr

## | 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 7 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, grippes, …). 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 symbolisé par ↓



# Les points clés

## Réunion

Activité stable au cours des deux dernières semaines cependant on note plusieurs augmentations des passages pour pathologies saisonnières.

## Mayotte

Activité stable au cours des deux 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-Centre 15 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 Balleydier
Elise Brottet
Sophie Larrieu
Tinne Lernout
Pierre Magnin
Olivier Maillard
Isabelle Mathieu
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

**Diffusion**
Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 60050
97408 Saint Denis Cedex 09
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57