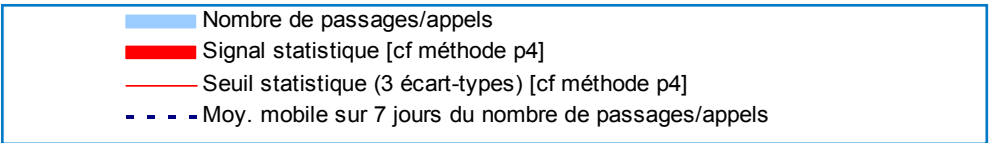


## Surveillance du centre 15 et de l'activité hospitalière des urgences à la Réunion et à Mayotte Semaines 9 & 10 : du 28 février au 13 mars

Point épidémiologique - N° 8 du 16 mars 2011

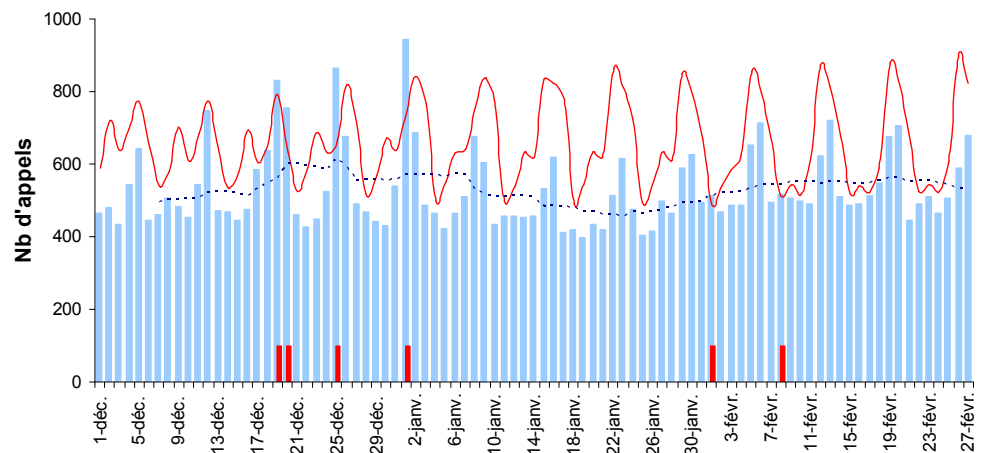
### Légende



### Evolution des appels des centres 15

| Figure 1 |

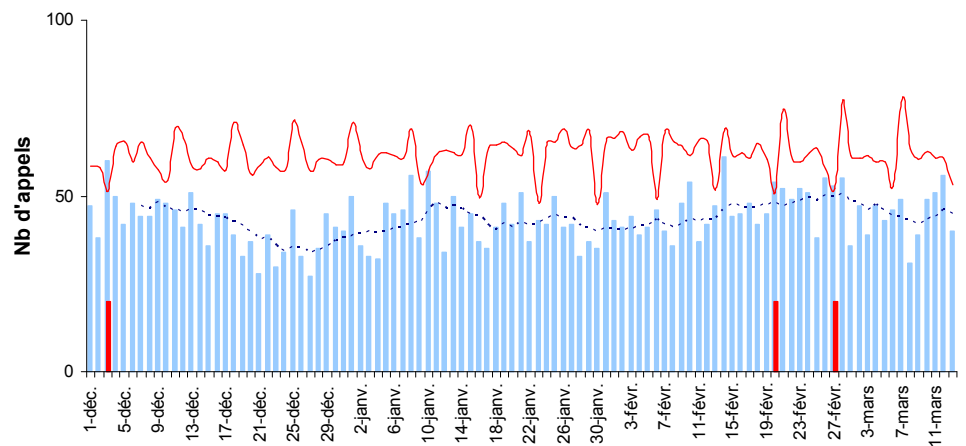
Evolution des appels au centre 15 tous motifs confondus, du 1er décembre 2010 au 13 mars 2011, la Réunion



Aucune augmentation significative n'a été observée pour ces 2 dernières semaines au Samu-Centre 15 de la Réunion.

| Figure 2 |

Evolution des appels au centre 15 tous motifs confondus, du 1er décembre 2010 au 13 mars 2011, Mayotte



Aucune augmentation significative n'a été observée pour ces 2 dernières 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 28 février au 13 mars 2011, 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 28/02/2011	→ 128	(5,6)	↓ 64	(-60,9)	→ 124	(12,6)	→ 54	(-4,4)	↓ 370	(-18,0)	→ 170	(7,8)
Mardi 01/03/2011	→ 119	(5,1)	→ 143	(-5,4)	→ 114	(12,7)	↗ 70	(28,8)	→ 446	(6,2)	→ 140	(1,9)
Mercredi 02/03/2011	↗ 129	(22,0)	→ 162	(12,2)	→ 102	(3,9)	→ 55	(-7,1)	↗ 448	(9,9)	→ 160	(7,9)
Jeudi 03/03/2011	→ 122	(12,9)	→ 158	(6,4)	→ 116	(21,6)	→ 59	(1,1)	↗ 455	(10,9)	↗ 171	(21,5)
Vendredi 04/03/2011	→ 113	(7,3)	→ 157	(7,2)	↗ 126	(31,7)	→ 48	(-15,2)	→ 444	(9,9)	→ 147	(2,8)
Samedi 05/03/2011	→ 107	(-10,1)	→ 172	(6,7)	→ 144	(25,9)	→ 76	(17,2)	→ 499	(8,6)	→ 190	(3,5)
Dimanche 06/03/2011	→ 126	(4,8)	↗ 198	(26,0)	→ 156	(30,6)	→ 88	(31,5)	↗ 568	(22,5)	→ 209	(13,0)
Lundi 07/03/2011	→ 122	(1,8)	→ 148	(-5,2)	→ 120	(6,9)	→ 55	(-2,7)	→ 445	(0,0)	→ 120	(-24,4)
Mardi 08/03/2011	→ 126	(11,0)	→ 149	(-0,4)	→ 102	(0,4)	→ 48	(-12,9)	→ 425	(1,2)	→ 123	(-10,3)
Mercredi 09/03/2011	→ 113	(5,2)	→ 143	(-1,9)	→ 91	(-8,1)	→ 53	(-9,4)	→ 400	(-2,6)	→ 162	(7,8)
Jeudi 10/03/2011	→ 114	(4,9)	→ 149	(0,2)	→ 114	(16,9)	→ 59	(-0,1)	→ 436	(5,3)	↗ 176	(23,2)
Vendredi 11/03/2011	→ 106	(2,1)	→ 162	(9,2)	↗ 115	(17,6)	↗ 72	(29,5)	↗ 455	(12,2)	→ 143	(-2,4)
Samedi 12/03/2011	→ 121	(2,4)	→ 191	(16,8)	→ 116	(-2,0)	→ 81	(22,4)	→ 509	(9,2)	→ 176	(-5,6)
Dimanche 13/03/2011	↗ 151	(26,2)	→ 169	(6,1)	→ 124	(0,6)	→ 70	(2,3)	→ 514	(9,2)	→ 192	(2,3)

\* services d'urgence adulte et pédiatrique confondus

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

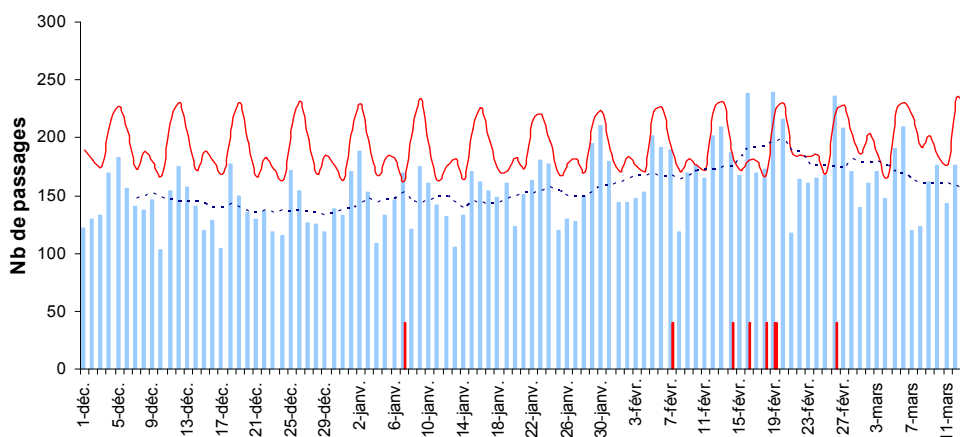
→ = Pas d'augmentation

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

## | Service d'urgences de Mayotte |

### | Figure 3 |

Evolution de l'activité du service d'urgences du Centre Hospitalier de Mayotte, 1er décembre 2010 au 13 mars 2011

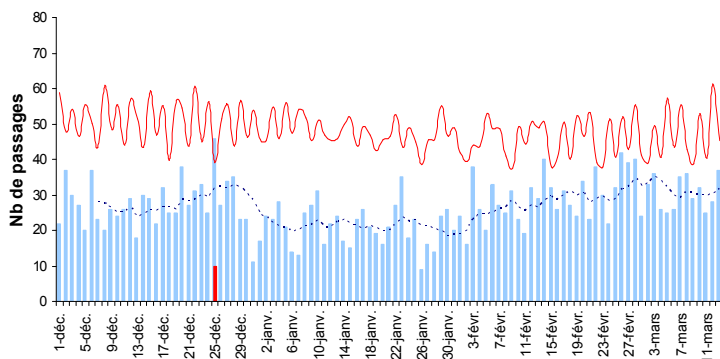


Aucune augmentation significative n'a été observée pour ces 2 dernières semaines. Cependant, on note toujours une augmentation des passages pour bronchiolite.

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

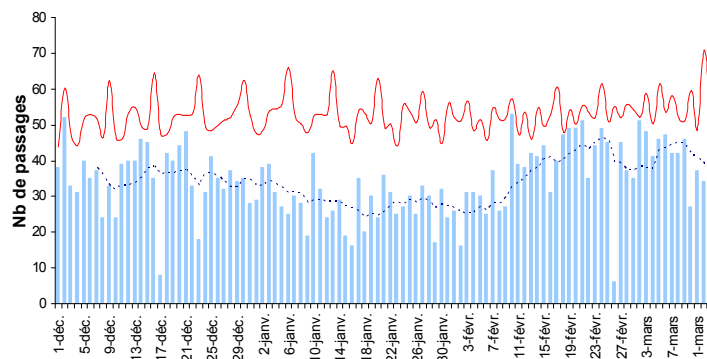
**| Figure 4 |**

Evolution de l'activité du service d'urgences pédiatrique du Centre hospitalier régional de St Denis, 1er déc 2010 au 13 mars 2011



**| Figure 5 |**

Evolution de l'activité du service d'urgences pédiatrique du Centre hospitalier régional de St Pierre, 1er déc 2010 au 13 mars 2011

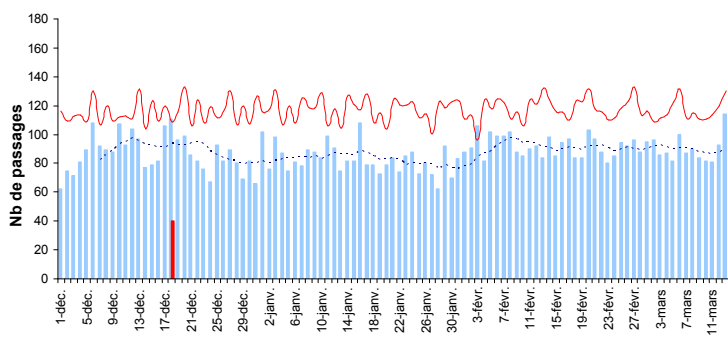


Aucune augmentation significative n'a été observée pour ces 2 dernières semaines. Cependant, on note une activité élevée pour bronchiolite. Des points épidémiologiques sur la surveillance de cette pathologie ont été diffusés (en consultation sur <http://www.invs.sante.fr/regions/index.htm> rubrique publications)

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

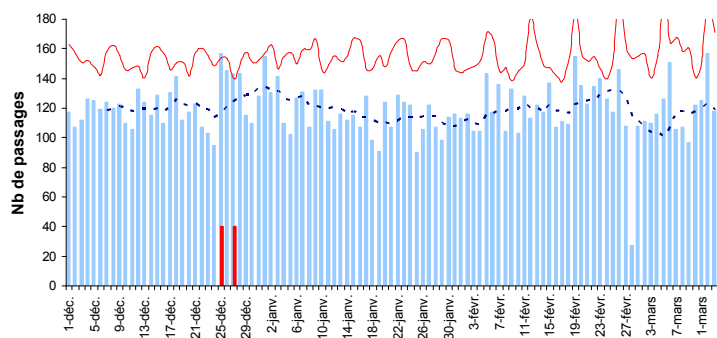
**| Figure 6 |**

Evolution de l'activité du service d'urgences adulte du Centre hospitalier régional de St Denis, 1er déc 2010 au 13 mars 2011



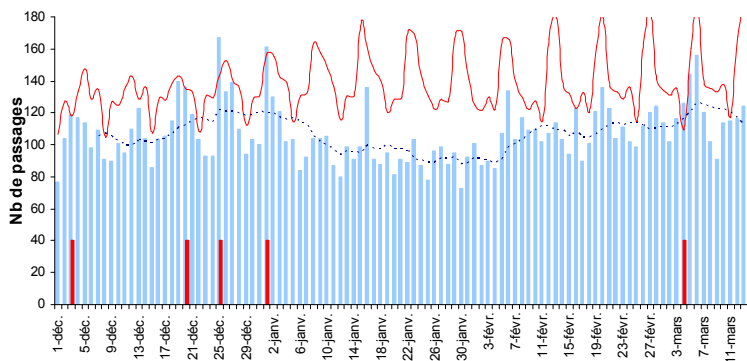
**| Figure 7 |**

Evolution de l'activité du service d'urgences adulte du Centre hospitalier régional de St Pierre, 1er déc 2010 au 13 mars 2011



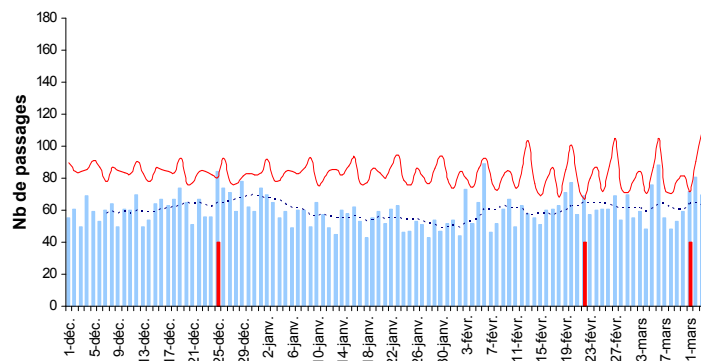
**| Figure 8 |**

Evolution de l'activité des services d'urgences adulte et pédiatrique du Centre Hospitalier Gabriel Martin de St Paul, 1er déc 2010 au 13 mars 2011



**| Figure 9 |**

Evolution de l'activité du service d'urgences du Groupe hospitalier est Réunion de St Benoît, 1er déc 2010 au 13 mars 2011



Le 11 mars, une augmentation significative des passages aux urgences du Groupe hospitalier Est Réunion de St-Benoît. L'investigation de ce signal n'a pas permis d'identifier de raison particulière.

## Réunion

Augmentation modérée des passages aux urgences pour bronchiolites

## Mayotte

Nombre élevé de passages aux urgences des enfants de moins de 5 ans suite à l'épidémie de bronchiolite.

## 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 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](mailto:ars-oi-cire@ars.sante.fr)

**Directeur de la publication :**  
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

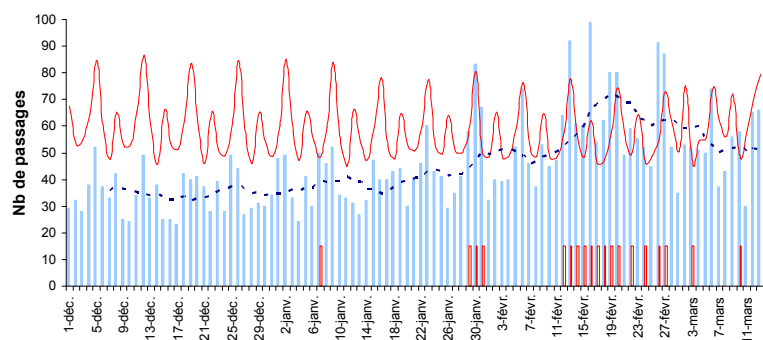
**Rédacteur en chef :**  
Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cire océan Indien

**Comité de rédaction :**  
Cire océan Indien  
Lydéric Aubert  
Elsa Balleydier  
Noémie Baroux  
Elise Brottet  
Sophie Larrieu  
Tinne Lernout  
Pierre Magnin  
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

## | Focus : passage aux urgences de Mayotte chez les moins de 5 ans |

Evolution de l'activité du service d'urgences pédiatrique chez les enfants de moins de 5 ans du Centre hospitalier de Mayotte, 1er déc 2010 au 13 mars 2011



Pour les 15 premiers jours de mars, le nombre passages aux urgences des enfants de moins de 5 ans reste globalement supérieur au nombre attendu suite à l'épidémie de bronchiolite observée à Mayotte au mois de février.

## | 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](mailto: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](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 par ➡
- inférieure à 2 écart-types, elle est symbolisée par ▼
- inférieure à 3 écart-types, elle est symbolisée par ▼