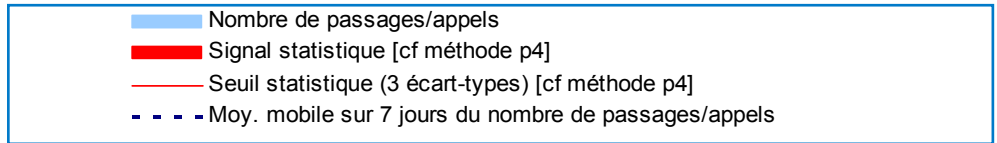


## Surveillance du centre 15 et de l'activité hospitalière des urgences à la Réunion et à Mayotte Semaines 11 & 12 : du 14 au 27 mars

Point épidémiologique - N° 12 du 30 mars 2011

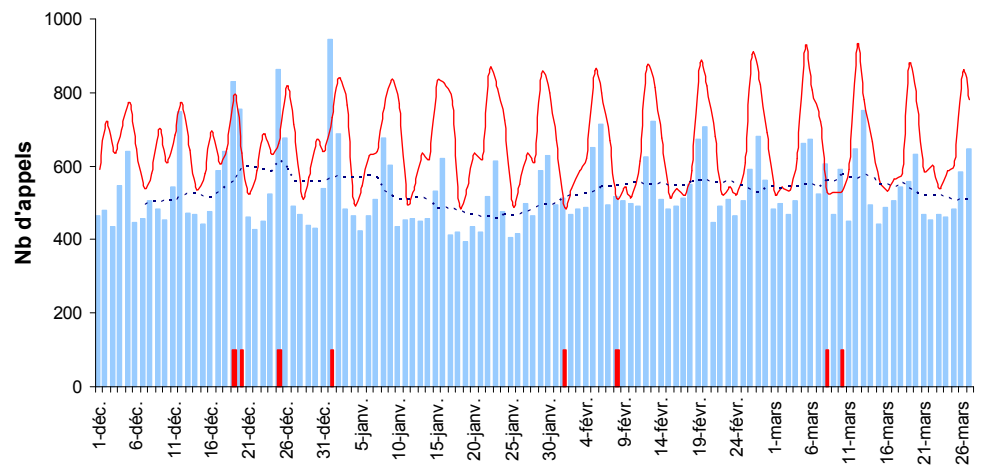
### Légende



### Evolution des appels des centres 15

| Figure 1 |

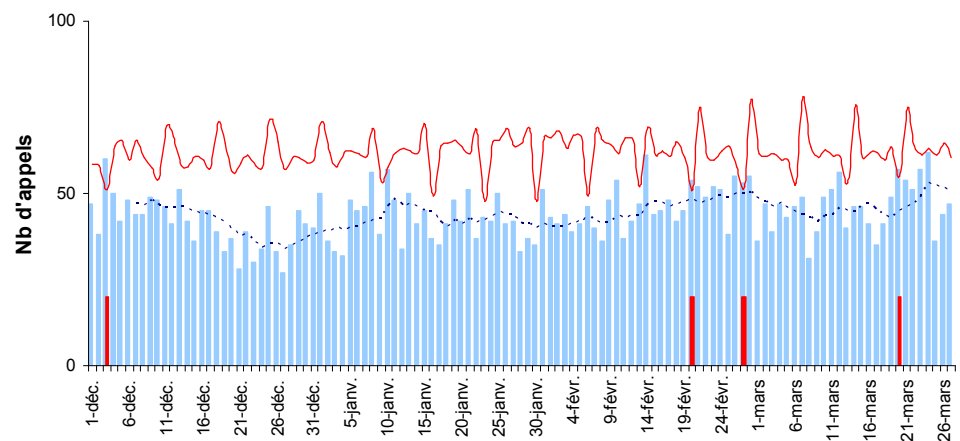
Evolution des appels au centre 15 tous motifs confondus, du 1er décembre 2010 au 27 mars 2011, la Réunion



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 27 mars 2011, Mayotte



Le 20 mars, une augmentation significative ponctuelle des appels au Centre 15 de Mayotte est observé avec 57 appels alors que le nombre attendu était de 55. Après investigation, cette augmentation ne semble pas 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 14 au 27 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 14/03/2011	↘ 103	(-14,4)	→ 155	(0,0)	↓ 86	(-23,2)	→ 59	(3,5)	→ 403	(-9,2)	→ 176	(13,0)
Mardi 15/03/2011	↘ 97	(-15,7)	→ 152	(2,2)	→ 99	(-2,3)	→ 53	(-3,0)	→ 401	(-4,4)	↗ 179	(31,8)
Mercredi 16/03/2011	→ 100	(-7,1)	→ 162	(13,0)	→ 101	(1,5)	↗ 71	(23,2)	→ 434	(6,3)	→ 156	(1,5)
Jeudi 17/03/2011	→ 102	(-6,8)	→ 156	(4,7)	→ 106	(7,7)	→ 56	(-4,1)	→ 420	(1,1)	→ 135	(-8,0)
Vendredi 18/03/2011	→ 115	(13,7)	→ 142	(-5,4)	→ 107	(8,5)	→ 49	(-13,0)	→ 413	(1,6)	→ 138	(-7,8)
Samedi 19/03/2011	→ 116	(-0,7)	→ 164	(-0,0)	→ 100	(-15,6)	→ 59	(-12,3)	→ 439	(-5,9)	→ 197	(5,6)
Dimanche 20/03/2011	→ 132	(8,1)	→ 133	(-17,1)	→ 100	(-17,9)	→ 54	(-20,6)	→ 419	(-11,3)	→ 192	(0,3)
Lundi 21/03/2011	→ 131	(11,4)	→ 123	(-20,3)	→ 91	(-15,6)	↗ 72	(27,4)	→ 417	(-4,4)	Données manquantes	
Mardi 22/03/2011	→ 117	(2,8)	→ 133	(-9,5)	→ 98	(-1,6)	→ 53	(-3,3)	→ 401	(-3,4)	→ 168	(20,0)
Mercredi 23/03/2011	→ 115	(7,8)	→ 147	(1,3)	→ 83	(-16,4)	→ 45	(-22,3)	→ 390	(-4,6)	Données manquantes	
Jeudi 24/03/2011	→ 114	(4,6)	↘ 129	(-15,0)	→ 96	(-3,5)	→ 52	(-10,9)	→ 391	(-6,6)	→ 157	(5,9)
Vendredi 25/03/2011	→ 105	(1,9)	→ 165	(8,8)	→ 96	(-3,7)	→ 47	(-15,6)	→ 413	(0,71)	→ 137	(-9,7)
Samedi 26/03/2011	→ 117	(1,8)	→ 152	(-5,7)	→ 112	(-0,8)	→ 72	(10,3)	→ 453	(-0,2)	→ 213	(12,9)
Dimanche 27/03/2011	→ 136	(9,6)	→ 140	(-10,6)	→ 125	(4,8)	→ 56	(-15,6)	→ 457	(-1,9)	→ 188	(-3,3)

\* services d'urgence adulte et pédiatrique confondus

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

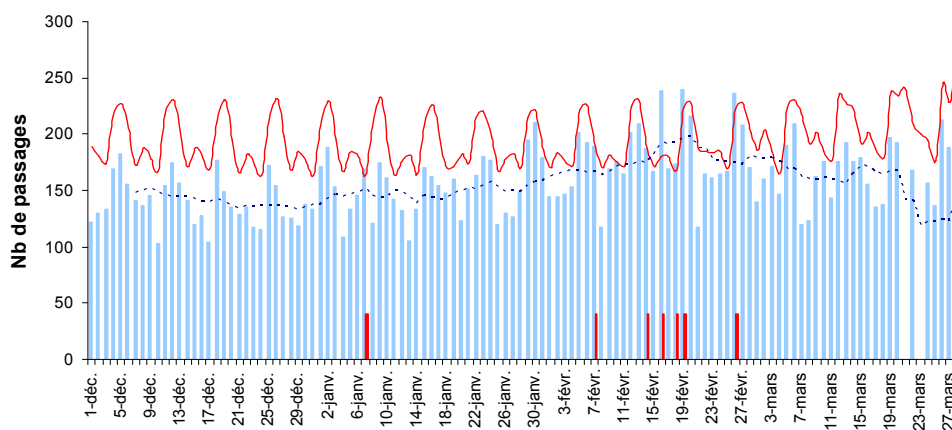
→ = Pas d'augmentation

↘ = 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 27 mars 2011



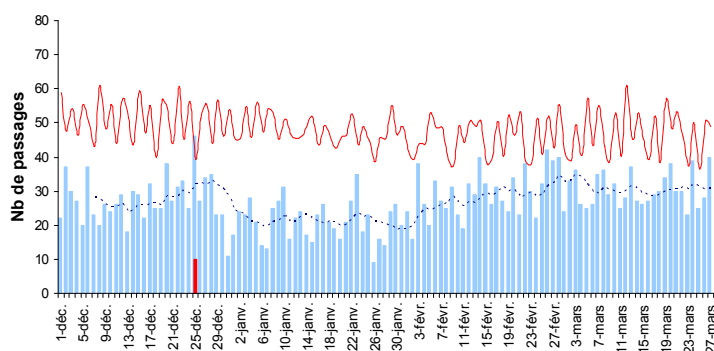
Aucune augmentation significative n'a été observée pour ces 2 dernières semaines.

Suite à l'épidémie de bronchiolite, un focus est réalisé en page 4 sur les passages aux urgences des moins de 5 ans.

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

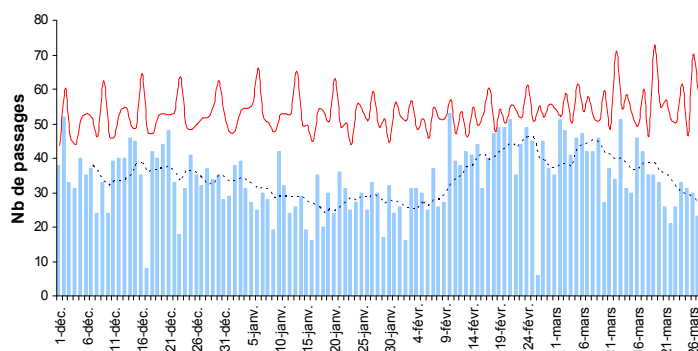
**| Figure 4 |**

Evolution de l'activité du service d'urgences pédiatrique du Centre hospitalier régional de St Denis, 1er déc 2010 au 27 mars 2011



**| Figure 5 |**

Evolution de l'activité du service d'urgences pédiatrique du Centre hospitalier régional de St Pierre, 1er déc 2010 au 27 mars 2011

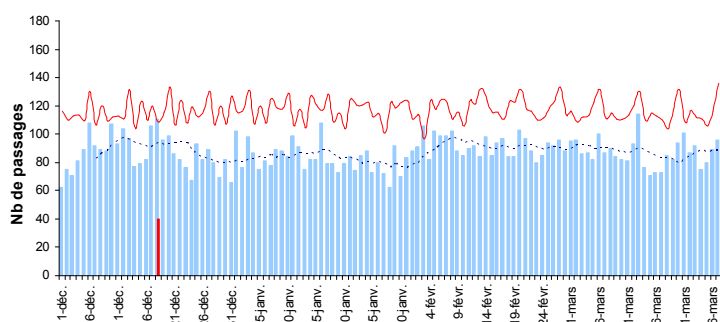


Aucune augmentation significative n'a été observée pour ces 2 dernières semaines. Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite semble diminuer pendant ces 2 dernières semaines, un focus sur cette pathologie est réalisé en page 4.

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

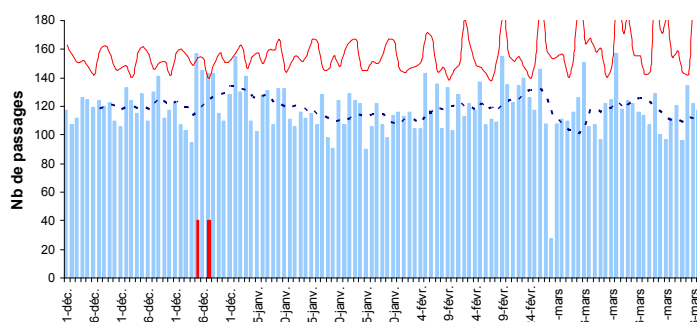
**| Figure 6 |**

Evolution de l'activité du service d'urgences adulte du Centre hospitalier régional de St Denis, 1er déc 2010 au 27 mars 2011



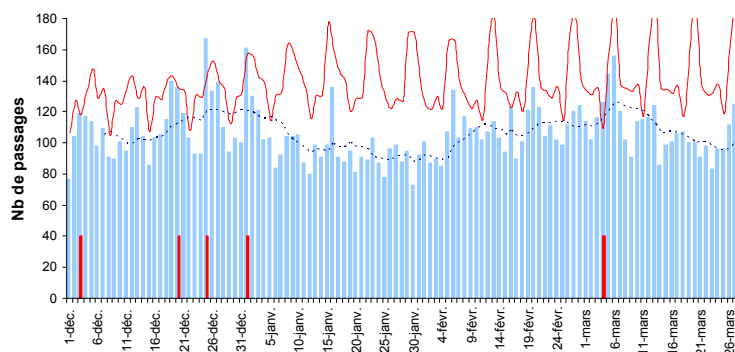
**| Figure 7 |**

Evolution de l'activité du service d'urgences adulte du Centre hospitalier régional de St Pierre, 1er déc 2010 au 27 mars 2011



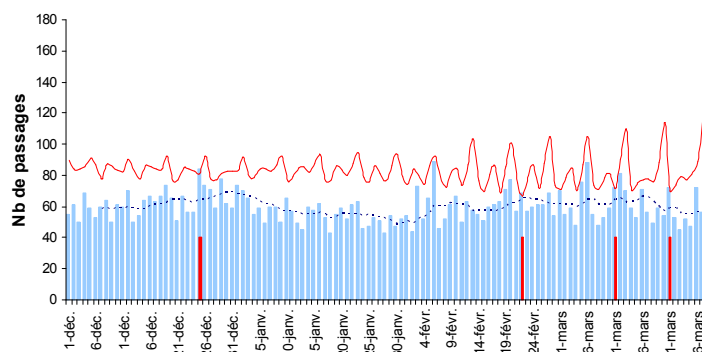
**| Figure 8 |**

Evolution de l'activité des services d'urgences adulte et pédiatrique du Centre Hospitalier Gabriel Martin de St Paul, 1er déc 2010 au 27 mars 2011



**| Figure 9 |**

Evolution de l'activité du service d'urgences du Groupe hospitalier est Réunion de St Benoit, 1er déc 2010 au 27 mars 2011



Le 21 mars, une augmentation significative des passages aux urgences du Groupe hospitalier Est Réunion de St-Benoit est observée avec 72 passages alors que le nombre attendu était de 70. Après investigation, cette augmentation ne semble pas attribuée à un évènement particulier.

## Réunion

Diminution des passages aux urgences des moins de 5 ans après l'épidémie de bronchiolite

## Mayotte

Diminution des passages aux urgences des moins de 5 ans après 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 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](mailto:ars-oi-cire@ars.sante.fr)

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

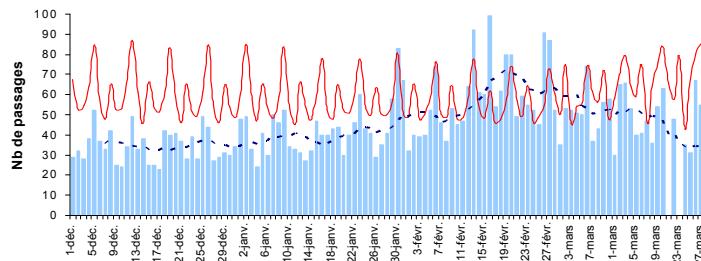
**Rédacteur en chef :**  
Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cire océan Indien

**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 |

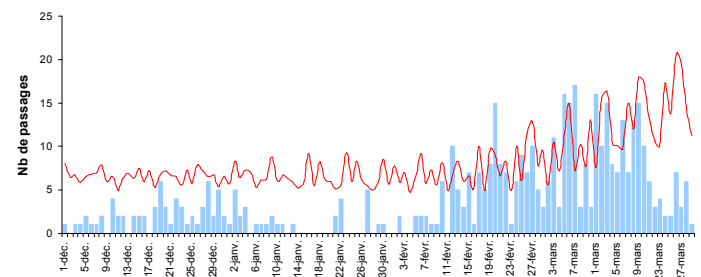
Evolution de l'activité du service d'urgences pédiatrique chez les enfants de moins de 5 ans du Centre hospitalier de Mayotte, 1er déc 2010 au 27 mars 2011



Le nombre de passages aux urgences pour les moins de 5 ans a été au dessus du seuil au mois de février suite à l'épidémie de bronchiolite et semble se stabiliser pour les 2 dernières semaines.

### | Focus : passage aux urgences pour bronchiolite à la Réunion |

Evolution de l'activité des service d'urgences chez les enfants de moins de 5 ans à la Réunion, 1er déc 2010 au 27 mars 2011



Le nombre de passages aux urgences pour les moins de 5 ans a augmenté suite à l'épidémie de bronchiolite en février et jusqu'au 20 mars, puis a diminué pendant la dernière semaine de mars.

### | 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 valide.

### | 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 ↘