

## Surveillance du Samu et de l'activité hospitalière des urgences à la Réunion et à Mayotte

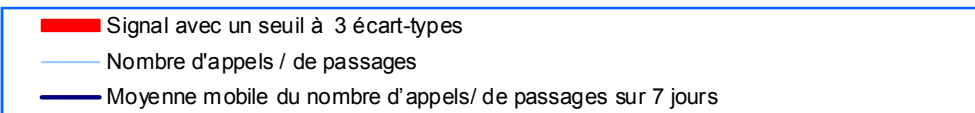
Semaine 9 : du 1<sup>er</sup> au 7 mars 2010

Point épidémiologique - N° 3 du 10 mars 2010

Ce point épidémiologique présente l'activité des différents services d'urgences à la Réunion et à Mayotte pour les passages toutes causes confondues.

L'activité du SAMU de Mayotte sera maintenant présentée.

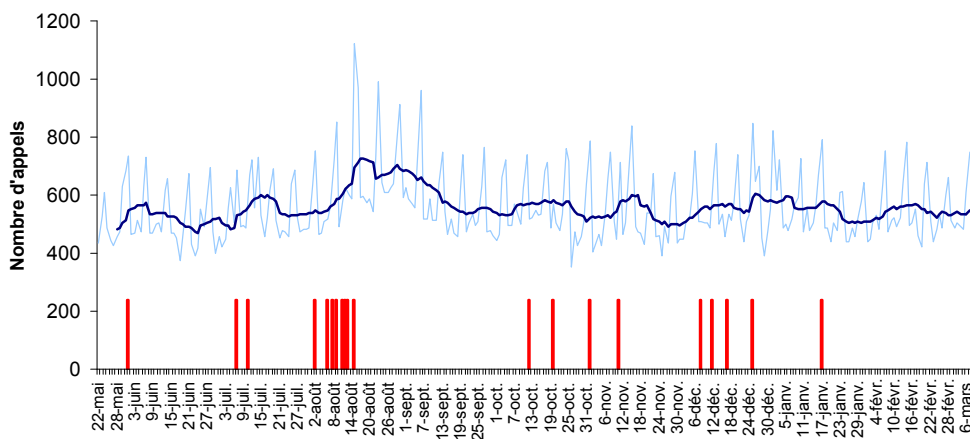
Les tableaux et les courbes suivantes illustrent l'activité des Samu de la Réunion et de Mayotte et des services d'urgence de la Réunion et de Mayotte inclus dans le réseau Oscour® pour la période du 22 mai 2009 au 7 mars 2010.



### Evolution des appels au Samu

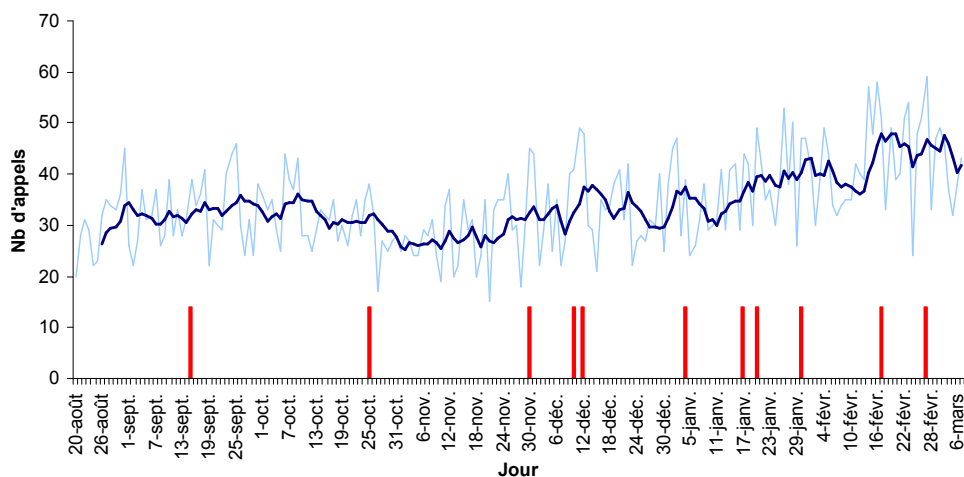
| Figure 1 |

Evolution des appels au Samu tous motifs confondus, du 22 mai 2009 au 7 mars 2010, La Réunion



| Figure 2 |

Evolution des appels au Samu tous motifs confondus, du 20 août 2009 au 7 mars 2010, Mayotte



Aucune augmentation significative de l'activité des SAMU de la Réunion et de Mayotte n'a été observée pour la semaine du 1<sup>er</sup> au 7 mars 2010.

# Evolution de l'activité des urgences

Suite à un problème de transmission, les données du service d'urgence de Dzaoudzi ne sont pas disponibles. Les données des urgences du CHM présentées dans le tableau ne concernent que le service d'urgence de Mamoudzou.

## | Tableau |

Indicateurs de variation de l'activité des services d'urgence toutes causes confondues, du 22 au 7 mars 2010, La Réunion et Mayotte

n=nombre de passages      %=pourcentage de variation d'activité (cf. méthode p3)

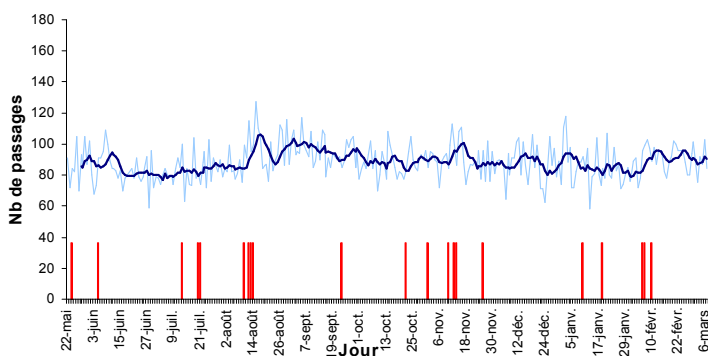
date	CHFG *		GHSR *		CHGM		CSB		Total Réunion		CHM - Mamoudzou	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Lundi 01/03/2010	→ 133	(5,5)	→ 145	(-5,4)	→ 106	(1,6)	→ 47	(-12,9)	→ 431	(-1,5)	→ 130	(2,4)
Mardi 02/03/2010	→ 118	(-1,9)	↑ 146	(23,4)	→ 102	(-4,7)	↑ 60	(23,3)	↑ 426	(8,0)	→ 121	(6,8)
Mercredi 03/03/2010	→ 98	(-14,3)	→ 131	(3,7)	↗ 93	(10,7)	→ 53	(4,6)	→ 375	(-0,1)	↘ 101	(-12,4)
Jeudi 04/03/2010	→ 114	(-5,5)	→ 125	(-1,6)	→ 99	(4,6)	↘ 52	(-12,3)	→ 390	(-2,9)	→ 95	(-16,9)
Vendredi 05/03/2010	→ 117	(2,3)	→ 129	(-0,5)	→ 87	(-15,5)	↓ 50	(-9,6)	→ 383	(-4,8)	↗ 138	(16,3)
Samedi 06/03/2010	→ 133	(9,0)	↑ 180	(43,6)	↓ 106	(-16,7)	→ 66	(17,2)	↑ 485	(12,5)	→ 137	(-6,2)
Dimanche 07/03/2010	↓ 109	(-13,9)	↓ 105	(-26,4)	→ 104	(-16,8)	→ 56	(22,6)	↘ 374	(-15,0)	→ 125	(-5,5)

↑ = Forte augmentation      \* services d'urgence adulte et pédiatrique confon-  
 ↗ = Faible augmentation      → = Pas d'augmentation      ↓ = Forte diminution  
 ↘ = Faible diminution

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

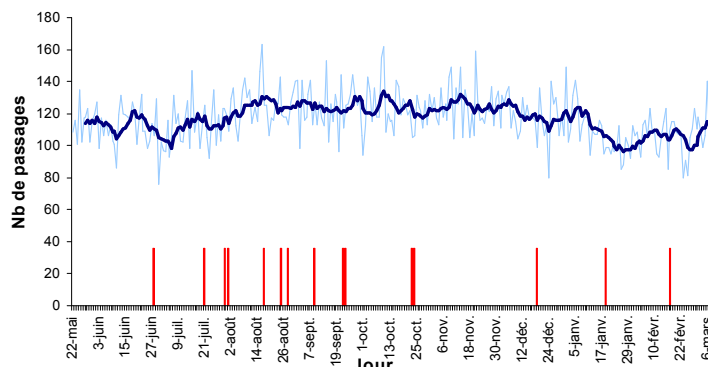
### | Figure 3 |

Evolution de l'activité du service d'urgence adulte du Centre Hospitalier Félix Guyon de Saint Denis, 22 mai 2009 au 7 mars, La Réunion



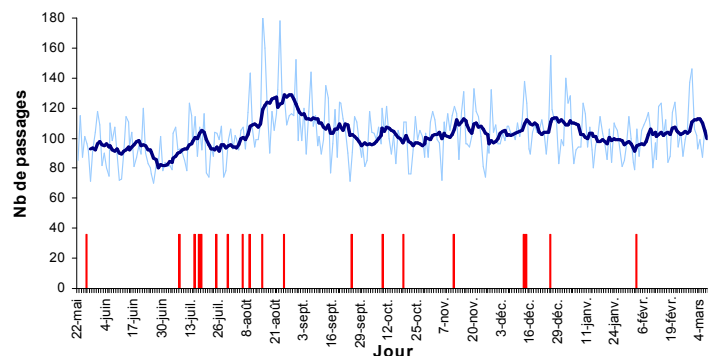
### | Figure 4 |

Evolution de l'activité du service d'urgence adulte du Groupe Hospitalier Sud Réunion de Saint Pierre, 22 mai 2009 au 7 mars, La Réunion



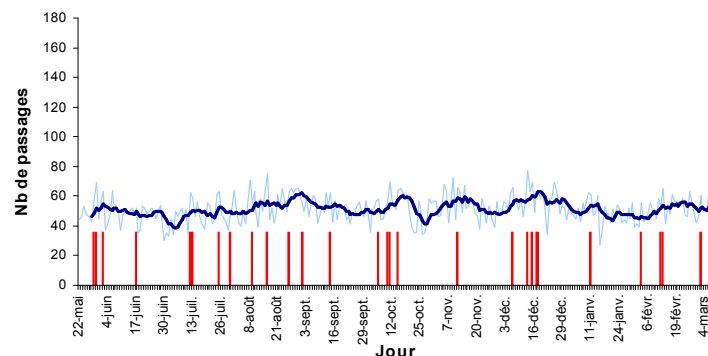
### | Figure 5 |

Evolution de l'activité du service d'urgence du Centre Hospitalier Gabriel Martin de Saint Paul, 22 mai 2009 au 7 mars, La Réunion



### | Figure 6 |

Evolution de l'activité du service d'urgence de du Groupe Hospitalier Est Réunion, 22 mai 2009 au 7 mars, La Réunion

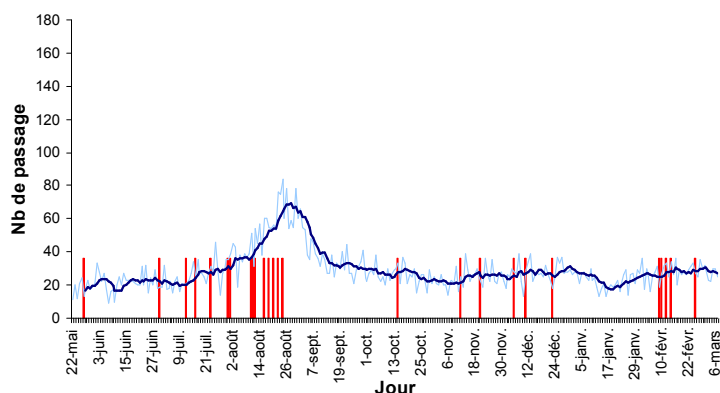


Aucune augmentation significative de l'activité des services d'urgence adulte ou tout âge confondu de la Réunion n'a été observée pour la semaine du 1er au 7 mars 2010.

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

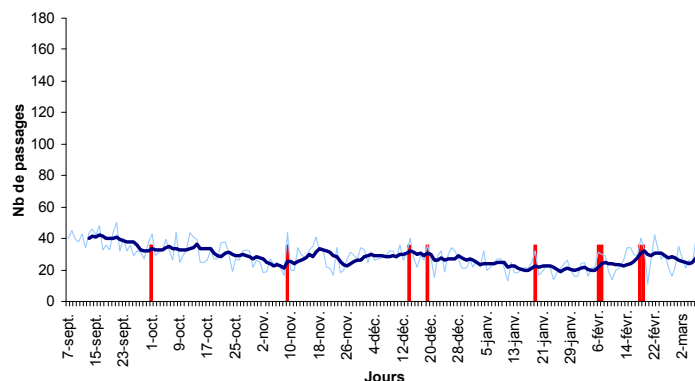
### | Figure 7 |

Evolution de l'activité du service d'urgence pédiatrique du Centre Hospitalier Félix Guyon de Saint Denis, 22 mai 2009 au 7 mars, La Réunion



### | Figure 8 |

Evolution de l'activité du service d'urgence pédiatrique du Groupe Hospitalier Sud Réunion de Saint Pierre, 7 sept 2009 au 7 mars, La Réunion



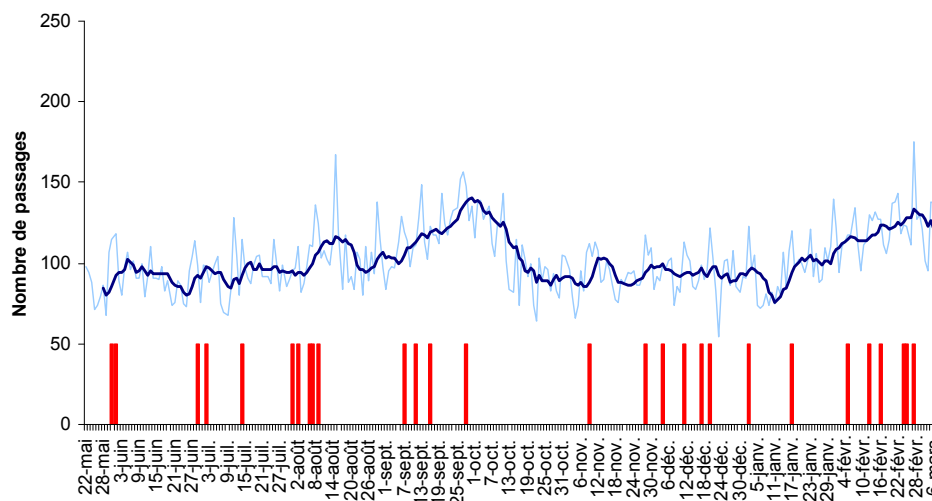
Aucune augmentation significative de l'activité des services d'urgence adulte de la Réunion n'a été observée pour la semaine du 1er au 7 mars 2010.

## | Service d'urgence de Mayotte |

Suite à un problème de transmission, les données du service d'urgence de Dzaoudzi ne sont pas disponibles. Les données présentées figure 9 ne concernent que le service d'urgence de Mamoudzou.

### | Figure 9 |

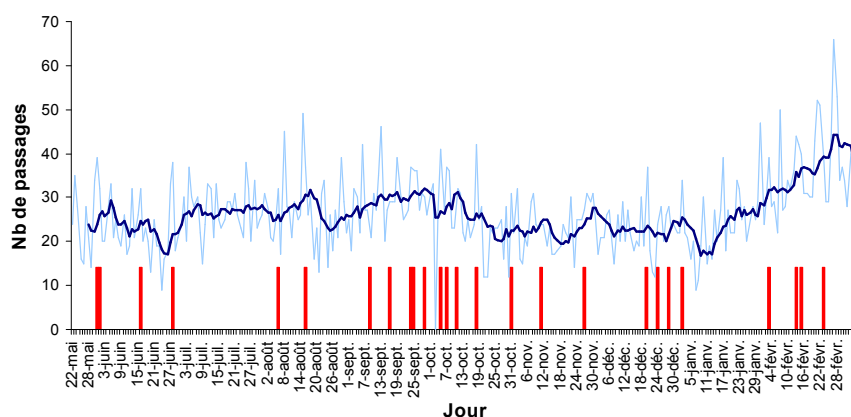
Evolution de l'activité du service d'urgence de Mamoudzou du Centre Hospitalier de Mayotte, 22 mai 2009 au 7 mars, Mayotte



Une augmentation globale du nombre de passages au service d'urgence de Mamoudzou du CHM a été observée depuis début février (figure 9) et serait expliquée par l'augmentation significative du nombre de passages chez les enfants de moins de 5 ans (figure 10). Une diminution est observée cette semaine. Cette situation sera suivie avec attention.

## | Figure 10 |

Evolution de l'activité du service d'urgence de **Mamoudzou** du Centre Hospitalier de Mayotte chez les enfants de moins de 5 ans, 22 mai 2009 au 7 mars, Mayotte



## | Objectifs |

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, de la Clinique Saint Benoît, 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®. Le SAMU transmet également quotidiennement le nombre d'appels journaliers et pour motif grippe.

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.

## | Méthode |

**Seuil d'alerte**

Pour chaque jour de la semaine, des seuils sont définis à partir de la moyenne de l'activité des 3 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 (2 ou 3 écarts-types).

Si la valeur du jour dépasse le seuil maximal (3 écarts-types), un signal d'alerte statistique est émis. Si ce signal est observé 2 jours consécutifs, une investigation est menée.

**Un signal, symbolisé dans ce bulletin par un bâtonnet rouge, indique une hausse significative de l'indicateur. Une investigation est effectuée si un signal est observé 2 jours consécutifs.**

**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 3 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 écarts-types, elle est symbolisée par **↑**
- supérieure à 2 écarts-types, elle est symbolisée par **↗**
- stable, elle est symbolisée **→**
- inférieure à 2 écarts-types, elle est symbolisée par **↘**
- inférieure à 3 écarts-types, elle est symbolisée par **↓**

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à [DR974-Cire@sante.gouv.fr](mailto:DR974-Cire@sante.gouv.fr)

## Réunion

Pas de signal

## Mayotte

Transmission des données SAMU

Nombre de passages aux urgences des enfants de moins de 5 ans à suivre

## Remerciements

Nous remercions les partenaires de la surveillance OSCOUR® pour la région Réunion-Mayotte :

- L'Agence régionale d'hospitalisation de la Réunion
- Le GIE TéléMédecine Océan Indien
- La Direction régionale des affaires sanitaires et sociales de la Réunion
- Le Samu
- Les services d'urgence du Centre Hospitalier Félix Guyon de Saint Denis, de la Clinique Saint Benoît, du Centre Hospitalier Sud Réunion de Saint Pierre, du Centre Hospitalier Gabriel Martin de Saint Paul et du Centre Hospitalier de Mayotte.

Directeur de la publication :

Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

Rédacteur en chef :

Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cire Réunion Mayotte

Comité de rédaction :

Cire Réunion Mayotte  
Lydéric Aubert  
Elsa Balleydier  
Noémie Baroux  
Elise Brottet  
Agnès Cadivel  
Dr Eric D'Ortenzio  
Yasmine Hafizou  
Dr Tinne Lernout  
Emilie Maltaverne  
Juliana Ramiandrisoa  
Dr Philippe Renault  
Jean-Louis Solet  
Pascal Vilain

Diffusion

Cire Réunion Mayotte  
2 bis, Av. G. Brassens  
97400 Saint Denis La Réunion  
Tél. : 262 (0)2 62 93 94 24

<http://www.invs.sante.fr>  
<http://www.reunion.sante.gouv.fr/>