



Près de 9000 personnes hospitalisées pour brûlures chaque année

L'Institut de veille sanitaire (InVS) vient de publier une étude¹ sur les hospitalisations pour brûlures en France métropolitaine, menée à partir des données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

En 2011, parmi les 8 670 personnes hospitalisées pour brûlures, un quart sont des enfants âgés de 0 à 4 ans et un quart a plus de 50 ans. Si les jeunes enfants sont particulièrement exposés au risque de se brûler dès qu'ils commencent à marcher, les conséquences des brûlures sont globalement beaucoup plus graves chez les personnes âgées : la moitié des 219 personnes décédées à l'hôpital pour brûlures en 2011 avaient plus de 65 ans (pour 4 décès d'enfants de moins de 15 ans). Les résultats montrent que les séjours hospitaliers pour brûlures sont généralement de longue durée : 7,5 jours en moyenne, ce qui témoigne de leur gravité. Enfin, parmi les patients pris en charge par les centres de traitement des brûlés (CTB), les plus gravement atteints (12 %) effectuent des séjours de plus d'un mois en moyenne.

Enfin, l'incidence des victimes de brûlures n'est pas homogène sur l'ensemble du territoire français. La Franche-Comté fait partie des 5 régions présentant les taux d'incidence de victimes de brûlures hospitalisées les plus forts (entre 1,5 et 2/10 000)

avec le Nord-Pas-de-Calais, la Picardie, le Languedoc-Roussillon et les Pays-de-la-Loire.

La prévention passe par l'adoption de mesures réglementaires, visant à rendre plus sûr l'environnement, notamment domestique. La limitation de la température de l'eau chaude par l'arrêté du 30 novembre 2005 va dans ce sens. L'obligation d'installer un détecteur avertisseur autonome de fumée dans tous les logements avant le 8 mars 2015, instaurée par la loi du 9 mars 2010, devrait induire une diminution importante des hospitalisations et des décès par brûlure consécutifs à un incendie. L'analyse régulière des hospitalisations de personnes brûlées permettra d'en rendre compte dans les prochaines années. Un thesaurus - réalisé par la Société française d'étude et de traitement des brûlures (SFETB), l'InVS et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) - a été rendu obligatoire à partir du 1^{er} janvier 2013 et permettra d'étudier les causes de brûlures.

¹Hospitalisations pour brûlures à partir des données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), France métropolitaine 2011 et évolution depuis 2008. A. Pasquereau, B. Thélot, InVS.

| Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cire dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans nos régions : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, rougeole, légionellose et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction de la date d'éruption pour la rougeole (si manquante, elle est remplacée par celle du prélèvement ou de l'hospitalisation et, en dernier recours, par la date de notification), de la date d'hospitalisation pour l'IIM, de la date de début des signes pour l'hépatite A et la légionellose et de la date du premier cas pour les TIAC (si manquante, elle est remplacée par la date du repas ou du dernier cas, voire en dernier recours par la date de la déclaration des TIAC).

| Tableau 1 |

Nombre de MDO déclarées dans nos régions, 2011-2014, données au 15/05/2014

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2011	2012	2013	2014*	2011	2012	2013	2014*
IIM	6	6	5	5	6	4	7	3
Hépatite A	15	17	23	2	19	7	12	6
Légionellose	40	49	54	9	26	75	40	7
Rougeole	163	2	1	2	316	13	3	2
TIAC ¹	15	11	11	4	26	18	22	10

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL). *données provisoires - Source : InVS

| Tableau 2 |

Nombre de MDO déclarées par département en 2014 (mois en cours -M- et cumulé année -A-), données au 15/05/2014

	Bourgogne								Franche-Comté							
	21		58		71		89		25		39		70		90	
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A
IIM	1	2	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
Hépatite A	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	0	1	0	0
Légionellose	0	1	0	1	0	4	0	3	1	5	0	2	0	0	0	0
Rougeole	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
TIAC ¹	0	1	0	0	0	1	0	2	0	9	0	0	0	1	0	0

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL). *données provisoires - Source : InVS

La surveillance non spécifique est développée par l'InVS depuis 2004 avec une SURveillance SANitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD[®]). Chaque matin, la Cire utilise des modèles statistiques pour détecter des variations inhabituelles et interprète le cas échéant les données journalières avec les services producteurs.

Commentaires :

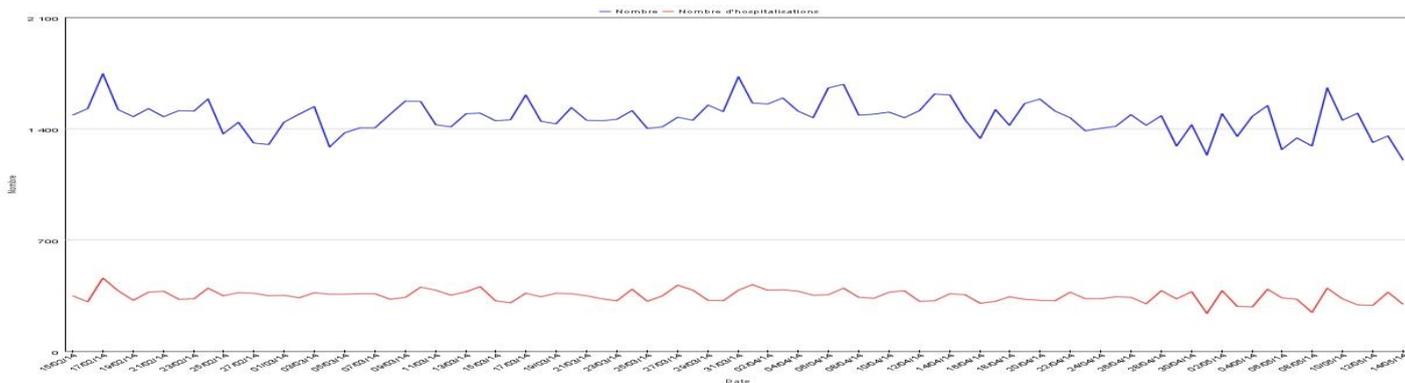
Pas d'augmentation inhabituelle cette semaine.

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers d'Autun, Auxerre (ad.), Avallon, Chalon-sur-Saône, Chatillon-sur-Seine, Montbard et la clinique médico-chirurgicale de Chenove n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 1.

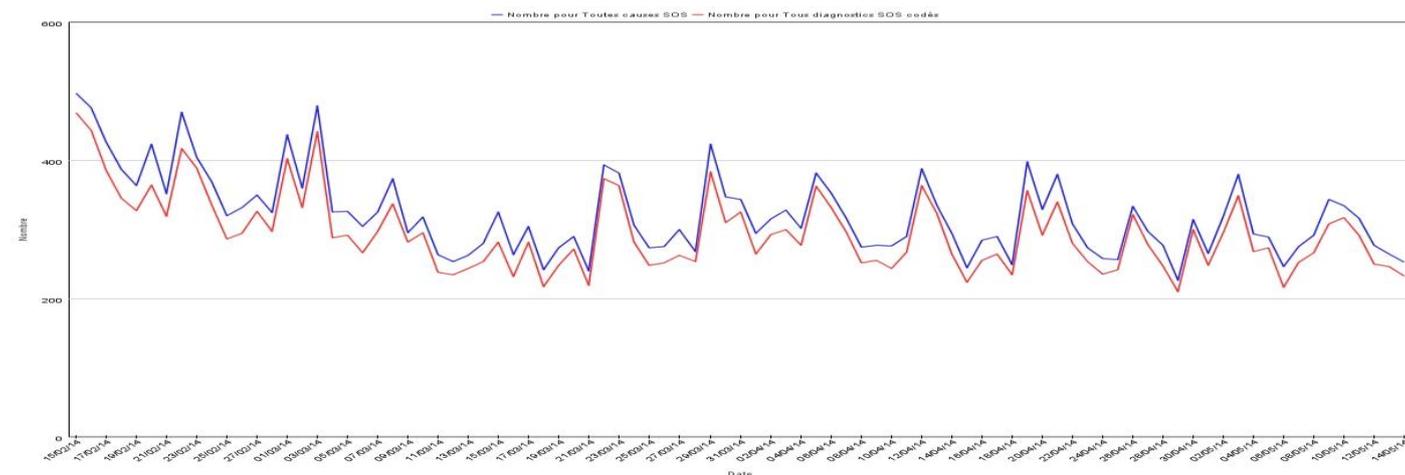
| Figure 1 |

Nombre de passages aux urgences et hospitalisations dans nos 2 régions



| Figure 2 |

Nombre de motifs d'appels et de diagnostics des SOS Médecins de nos 2 régions



| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de décès issus des états civils de nos 2 régions

