

Mise en place d'une expertise des systèmes d'information disponibles sur les victimes d'incendie

A. Rigou, B. Thélot

Institut de veille sanitaire, Département maladies chroniques et traumatismes

Introduction

Les traumatismes sont à l'origine de près de 37 000 décès chaque année en France, dont 19 000 surviennent suite à un accident de la vie courante (AcVC). Parmi ceux-ci les décès par feu-flammes ont provoqué 476 décès en 2008 en France métropolitaine et sont ainsi la cinquième cause de mortalité par AcVC [1].

Il existe de nombreuses sources de données sur la morbidité et la mortalité dues aux incendies. Développées dans les secteurs publics de la santé et de l'intérieur, elles ont des objectifs et des modes de constitution différents, de sorte que leurs résultats sont peu comparables.

L'objectif de ce poster est de présenter le projet de surveillance épidémiologique des victimes d'incendie développé par l'Institut de veille sanitaire (InVS). L'objectif secondaire est de présenter la démarche entreprise par l'InVS et la Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC) d'expertiser les systèmes d'information qui produisent ces données, afin de les utiliser de façon cohérente pour la surveillance épidémiologique des victimes d'incendies.

Méthode

Les incendies se définissent comme des traumatismes à l'origine de lésions telles que des brûlures, des intoxications à des gaz émanant des fumées (monoxyde de carbone, acide cyanhydrique, etc.), des blessures causées par des chutes (exemple des défenestrations), des effondrements ou heurts par un objet tombant. Ils peuvent être d'origine intentionnelle (suicides, homicides et faits de guerre), non intentionnelle (accidentelle) ou d'intention indéterminée.

DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ

L'étude de la morbidité et de la mortalité par incendie est assurée à l'InVS au travers de l'analyse de différentes sources de données.

• La base de données du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDc) qui produit chaque année des données sur la mortalité en France.

Les informations disponibles dans la base de mortalité du CépiDc sont notamment les suivantes :

- date du décès et date de naissance du décédé ;
- sexe ;
- commune, département et région de décès et de domicile ;
- lieu de décès (hôpital, etc.) ;
- causes principale, immédiate et associée du décès.

Selon le CépiDc

- ▶ En 2007, le nombre de décès par incendie et brûlures, en France métropolitaine, s'élevait à 722 [2].
- ▶ En 2007, le nombre de décès par incendie accidentel, en France métropolitaine, s'élevait à 484 [2].

• La base de données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) qui repose sur le recueil systématique de l'ensemble des séjours hospitaliers en France.

Les informations disponibles dans la base du PMSI sont notamment les suivantes :

- l'âge, le sexe et le département de résidence ;
- le lieu d'hospitalisation (département, hôpital), le mois de sortie, la durée du séjour ;
- le devenir de la victime (retour à domicile, transfert, décès) ;
- les pathologies.

Contrairement aux données du CépiDc, les causes externes ne sont pas codées dans le PMSI, seules les lésions le sont. Un projet de codage des causes de brûlures dans le PMSI a débuté en mars 2011, en collaboration avec la Société française d'étude et de traitement des brûlés (SFETB) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih) qui permettra de connaître l'origine de la brûlure chez les personnes hospitalisées, et notamment si celle-ci est liée ou non à un incendie.

Selon le PMSI

- ▶ En 2010, le nombre de personnes hospitalisées pour brûlures, en France métropolitaine, s'élevait à 8 955 [3].

• Le système de surveillance sanitaire SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès), est basé sur la collecte de données provenant des services d'urgences en France (50 % des services), des associations SOS Médecins (90 % des associations) et de l'Insee pour les données de mortalité (80 % des décès) [4].

Les informations disponibles à partir de SurSaUD® sont notamment les suivantes :

- variables démographiques (âge et sexe) ;
- variables administratives et médicales (diagnostic principal, diagnostics associés, degré de gravité, mode de transport...).

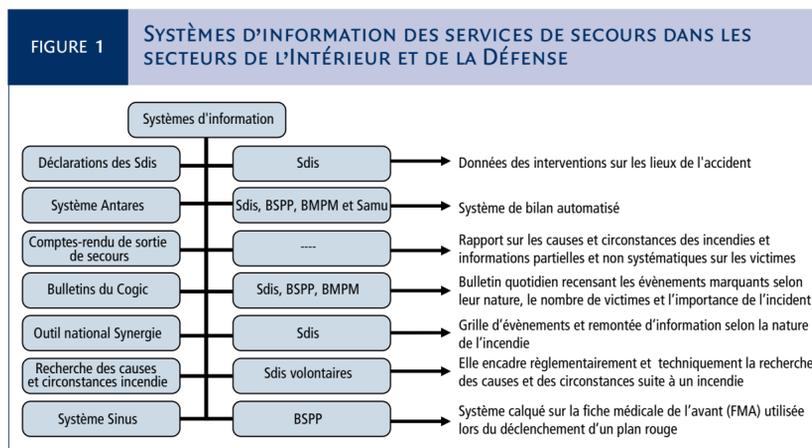
Selon SurSaUD®

- ▶ En 2010, le nombre de recours aux urgences pour brûlures, en France métropolitaine, s'élevait à 24 743 (dans 226 établissements, soit pour environ la moitié de l'activité d'urgence hospitalière en France métropolitaine).
- ▶ En 2010, le nombre de recours à SOS médecins pour brûlures, en France métropolitaine, s'élevait à 1 211 (51 associations).

Source : InVS/Dcar

DANS LE SECTEUR DE L'INTÉRIEUR

Il existe de nombreux systèmes d'informations qui produisent des données sur les incendies et les victimes d'incendies, dont les principaux sont listés figure 1.



PREMIÈRES ESTIMATIONS SUR LES VICTIMES DE BRÛLURES ET D'INCENDIE

- Les **victimes de brûlures** : la mortalité et la morbidité sont bien décrites à partir des systèmes de surveillance dans le domaine de la santé (CépiDc, PMSI, SurSaUD®). Les données sont retranscrites dans la pyramide de la figure 2.
- Les **victimes d'incendie** : le nombre de décès par incendie varie entre 450 (données d'interventions des pompiers, 2011) et 500 (données du CépiDc, 2009) chaque année en France métropolitaine. La morbidité est incomplète puisqu'elle est disponible uniquement à partir des données d'intervention des pompiers, qui sont collectées en mode déclaratif, et dont l'exhaustivité devra faire l'objet d'une vérification lors de l'expertise. De plus, les données du PMSI et de SurSaUD® ne permettent pas de disposer de l'information sur la cause de la brûlure. Les données partielles concernant les victimes d'incendie, sont retranscrites dans la pyramide de la figure 3.

FIGURE 2 PYRAMIDE DE LA MORTALITÉ ET MORBIDITÉ LIÉES AUX VICTIMES DE BRÛLURES, FRANCE MÉTROPOLITAINE

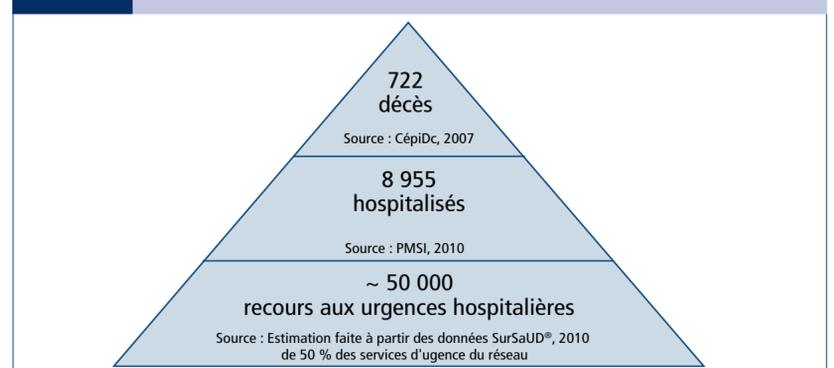
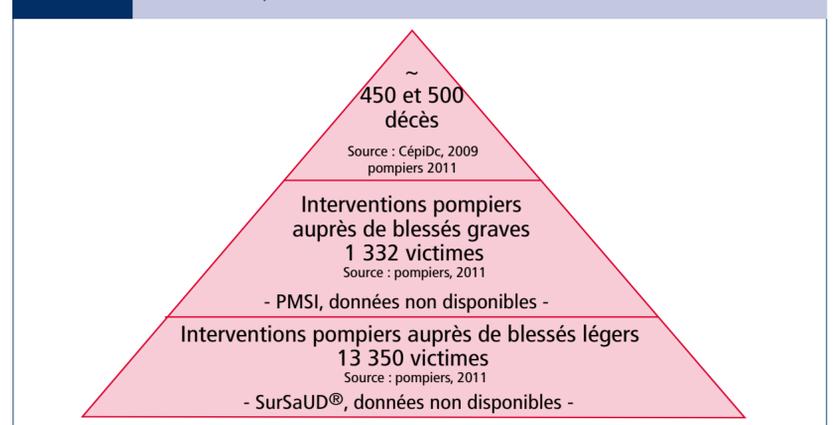


FIGURE 3 PYRAMIDE DE LA MORTALITÉ ET MORBIDITÉ LIÉES AUX VICTIMES D'INCENDIE, FRANCE MÉTROPOLITAINE



Résultats attendus

La réalisation de l'expertise doit aboutir aux résultats suivants :

- recenser les systèmes d'information, disponibles dans les secteurs publics de la santé et de l'intérieur, qui produisent des données sur les victimes d'incendies ;
- analyser ces systèmes d'information, en incluant notamment les possibilités d'utilisation des données collectées pour la surveillance épidémiologique des victimes d'incendies ;
- élaborer des propositions pour améliorer les systèmes d'information disponibles pour la surveillance épidémiologique des victimes d'incendie.

Discussion

L'analyse conclura à l'utilité des données pour la surveillance épidémiologique des victimes d'incendie, notamment des victimes graves (décédés, hospitalisés lourds), dans une optique de prévention. Elle décrira les moyens de faire évoluer les bases, en respectant leurs objectifs, pour contribuer à cette surveillance. Elle fournira des éléments pour établir une comptabilisation partagée du nombre de décès par incendie en France métropolitaine et pour mieux connaître les circonstances des incendies à l'origine des victimes.

Cette approche, complémentaire des autres travaux sur les victimes d'incendie et brûlures, devrait permettre de mesurer l'impact de l'efficacité de la mise en œuvre de la loi n° 2010-238 du 9 mars 2010 [5,6] qui vise à rendre obligatoire l'installation de détecteurs autonomes avertisseurs de fumées (Daaf) dans tous les lieux d'habitation d'ici 5 ans. Cette mesure fait référence à un objectif du Plan national de prévention des accidents de la vie courante : "Valoriser l'installation des détecteurs avertisseurs autonomes de fumée". On peut en effet espérer que ce dispositif entraînera une baisse importante du nombre de décès par incendie, comme cela a été le cas dans les pays Anglo-Saxons. À titre d'exemple, les taux de mortalité par incendie aux États-Unis et au Canada ont diminué de près de 70 % en 25 ans grâce aux Daaf, passant d'environ 34 pour un million de personnes en 1977 à 12 en 2001 [7].

Références bibliographiques

- [1] Barry Y, Lasbeur L, Thélot B. Mortalité par accident de la vie courante en France métropolitaine, 2000-2008. Bull Epidemiol Hebd 2011;29-30:328-32.
- [2] Lasbeur L, Rigou A, Thélot B. Mortalité des personnes hospitalisées à la suite d'un incendie, en France en 2007. Une estimation par la méthode capture-recapture. Congrès - III^e congrès national conjoint ADEL-F-EMOIS (12-13 mars 2012 ; Dijon). Disponible à partir de l'URL : http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=8118
- [3] Rigou A, Thélot B. Épidémiologie des victimes de brûlures hospitalisées à partir du Programme de médicalisation des systèmes d'information. Congrès - III^e congrès national conjoint ADEL-F-EMOIS (12-13 mars 2012 ; Dijon). Disponible à partir de l'URL : http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=10495
- [4] Surveillance syndromique SurSaUD® - Institut de veille sanitaire [mis à jour le 04/07/2012; consulté le 18/07/2012]. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Veille-et-alerte/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R>
- [5] Arrêté du 30 novembre 2005 modifiant l'arrêté du 23 juin 1978 relatif aux installations fixes destinées au chauffage et à l'alimentation en eau chaude sanitaire des bâtiments d'habitation, des locaux de travail ou des locaux recevant du public. JO du 15/12/2005.
- [6] Loi n° 2010-238 du 9 mars 2010 visant à rendre obligatoire l'installation de détecteurs de fumée dans tous les lieux d'habitation. JO du 10/03/2010.
- [7] Rigou A, Thélot B. Hospitalisations pour brûlures à partir des données du Programme de médicalisation des systèmes d'information, France métropolitaine, 2008. Saint-Maurice : 2011. 32 p.