

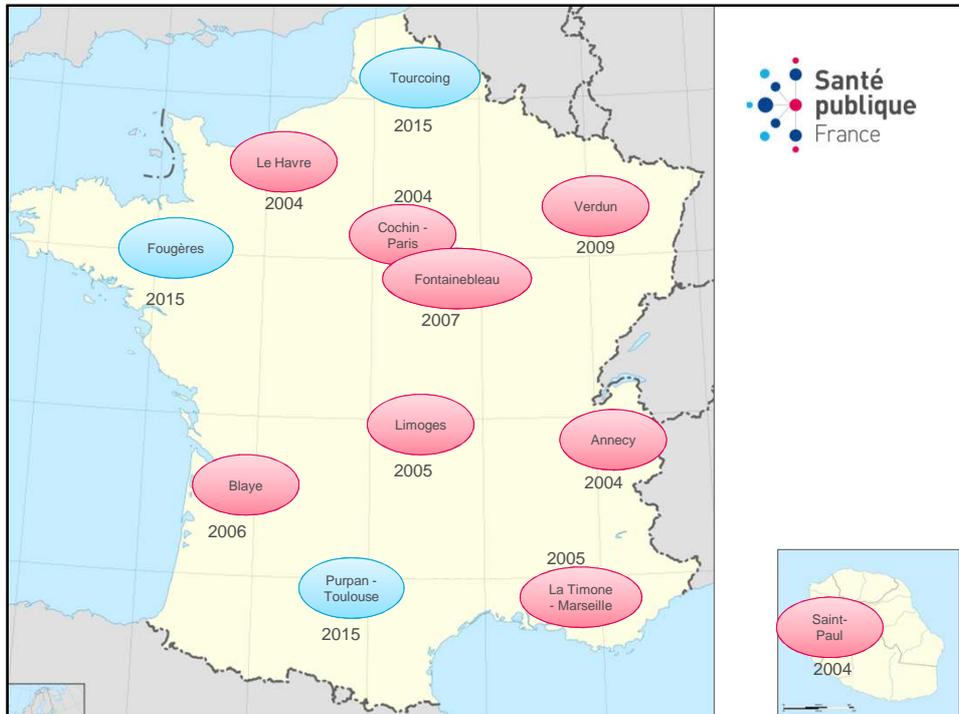
Journée EPAC
17/10/2017



NOUVELLES DU RÉSEAU EPAC

Gaëlle PÉDRONO

TR17G215



LE RÉSEAU EPAC



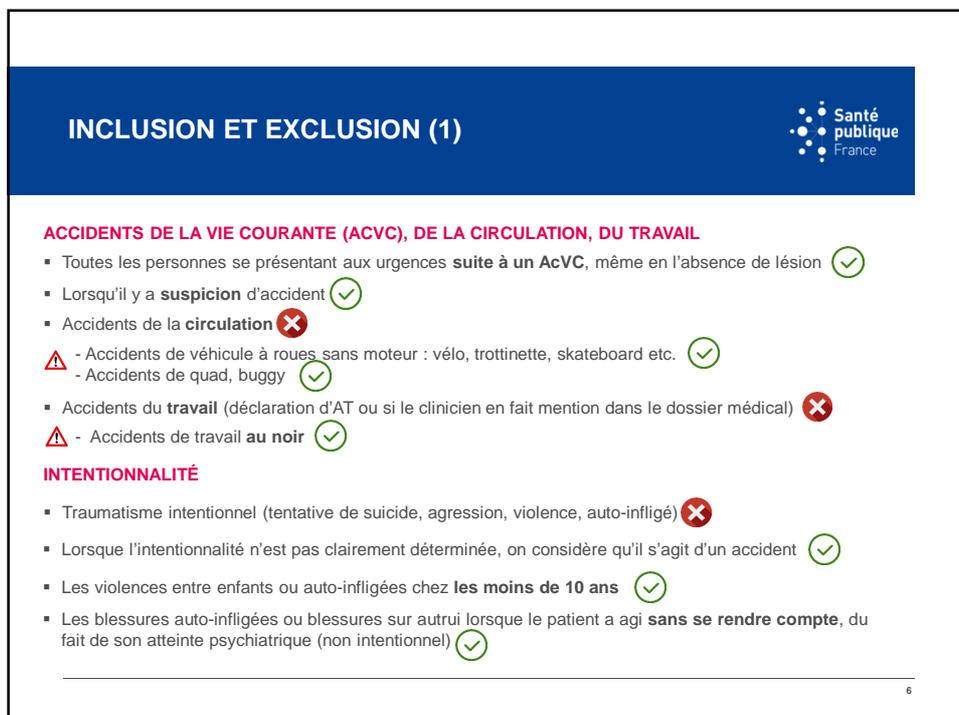
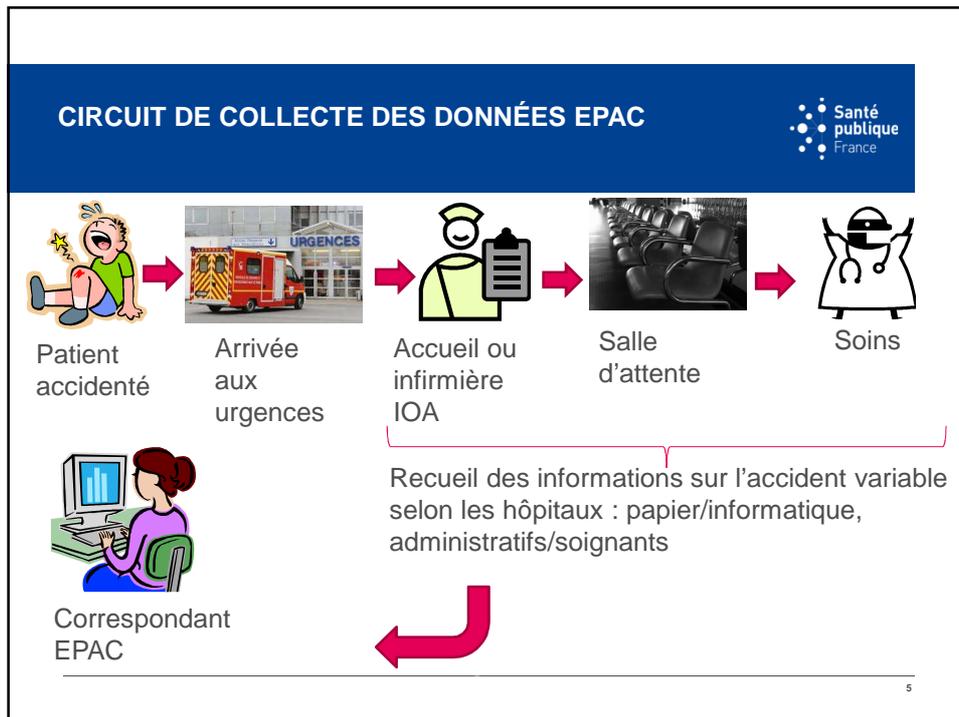
CHG d'Annecy : C.Carlioz, A.Boutrin, C.Miège, MA.Detrez, J.Louis, X.Courtois
CH de Blaye : I.Jean, J.Défossé, S.Siagni
CH de Fontainebleau : M.Hardy, L.Tranchon, A.Adolff, L.Foudi, C.Fossay, P.Grippon
CH Fougères : M.Sourdin, L.Morin, C.De Araujo, D.Marchand
GH du Havre : M.Quibeuf, S.Guyet-Job, D.Dufour, P.Le Roux
CHU Limoges : MP.Boucounaud, S.Prouilhac, V.Messenger, B.Longis
CHU de la Timone (Marseille): M.Mante, JL.Jouve
CHU de Cochin (Paris) : Y.Atia, N.Moulopo, R.Ranerisson, B.Doumenc
CH de Saint-Paul (La Réunion) : M.King-Soon, S.Cochery, F.Basile, J.Boos, K.Mougin
CH Tourcoing : AS.Dumesnil, AS.Allain, V.Messéant, Z.Gaoui, AS.Malaquin, H.Moussouni
CHU Purpan (Toulouse) : I.Claudet, B.San-Cirilo, M.Chanut
CH de Verdun : C.Schutz, G.Siméon, D.Baugnon
Université Paris-Descartes : M.Mugnier, M.Nectoux

3

MERCI À TOUS!



4



INCLUSION ET EXCLUSION (2)



ÉVÉNEMENTS IATROGÈNES

- Accidents iatrogènes (provoqué par un acte médical ou des médicaments) ❌
- Les personnes **en institution** (maisons de retraite, EHPAD) ou long séjour hospitalier : lieu considéré comme leur domicile ✔️
- Effets secondaires des médicaments ❌

INTOXICATIONS

- Les intoxications **d'origine accidentelle** ✔️
- Les intoxications alimentaires **non infectieuses**, fruits de mer et champignons ✔️
- Les intoxications alimentaires **infectieuses** ❌
- **Doute** sur l'origine infectieuse ❌
- Les intoxications à l'**alcool** sans traumatisme ❌
- ⚠️ - sauf en cas d'ingestion accidentelle ✔️

7

INCLUSION ET EXCLUSION (3)



ALLERGIES

- Les allergies dont l'**origine est connue ou suspectée**, ainsi que les manifestations **allergiques graves** (œdème de Quincke, choc anaphylactique, éruption cutanée grave etc) ✔️
- Asthme, rhume des foins, urticaire chronique, intolérance au lait de vache ou gluten ❌

RÉCIDIVES

- Un patient qui vient pour la première fois aux urgences de l'hôpital ✔️
- Un patient qui vient pour suites de traitement ❌
- Un patient qui vient pour une nouvelle prise en charge ✔️
- Un patient qui revient pour un 2ème accident ou un autre traumatisme ✔️
- Un patient revient pour une **aggravation** de son précédent traumatisme ❌

AUTRES

- Les morsures de chien, serpent ou tout autre animal. Les piqûres/morsures d'insectes (frelon, araignée, guêpe, bed bug...) ou d'acariens (tiques) motivant un recours aux urgences ✔️
- Les malaises résultant d'une cause médicale motivant la venue aux urgences ❌
- Si un AcVC est associé au malaise ✔️
- Les certificats de non hospitalisation (CNH) :
 - ⚠️ - si prise en charge pour un traumatisme lié à un AcVC ✔️
 - résultat d'une agression ❌

8

INCLUSION ET EXCLUSION (4)



PRÉFECTURE
GÉNÉRALE DE LA SEINE-SAINT-DENIS
DÉPARTEMENT DE LA SEINE-SAINT-DENIS

Saint Maurice, le 23 janvier 2012

Règles d'inclusion des accidents de la vie courante dans Epac
Document de travail

Toute personne se présentant aux urgences suite à un accident de la vie courante (ACVC) doit être incluse dans le recueil Epac, même en l'absence de lésion (dans ce cas, la lésion est codée 97 « pas de lésion diagnostiquée »).

Lorsqu'il y a **suspicion d'accident** (exemple : suspicion d'ingestion d'eau de Javel), il faut inclure le cas dans Epac, même lorsqu'aucun traumatisme n'est retrouvé.

Le plus souvent, il est facile de décider s'il faut ou non inclure le cas dans Epac. Pour certains cas limites, la décision peut être plus difficile. Les règles d'inclusion/exclusion générales ainsi que les cas particuliers sont présentées dans ce document.

1/10
TR11 E 104 V6



QUELQUES CAS RÉCEMMENT SOUMIS À L'UNITÉ TRAUMATISMES

INCLUSION ?



- Partie de pêche, il fait un malaise avec faiblesse et chute sans trauma mais découvert d'un AVC et trouble de la conscience, enregistré à l'accueil comme : *trouble de la conscience*.
 - Réponse Unité Traumatismes : Exclusion car pas de lésion traumatique.
- Patient (tabagisme) présente une syncope lors d'un effort de toux.
 - Réponse Unité Traumatismes : Exclusion c'est la toux qui a provoqué la syncope.
- Résident maison de retraite, a présenté une gêne respiratoire brutale avec épisode de cyanose et désaturation suite au petit déjeuner. Diagnostic : dyspnée, retour à la MDR avec oxygène et antibiotiques.
 - Réponse Unité Traumatismes : Exclusion, la dyspnée peut être ou non en lien avec le déjeuner. La seule mention « suite au petit déjeuner » ne suffit pas classer cet événement en fausse-route.
- A chuté pendant ses vacances en Espagne, a glissé sur carrelage mouillé en sortant de la piscine, a été vu par un médecin aux urgences en Espagne >> gilet immobilisation. Demande de revoir médecin pour avis après 7 jours. N'a pas ses radios, les urgences les ont refaites, hospitalisation en chirurgie pour être opéré.
 - Réponse Unité Traumatismes : Inclusion, nouvelle prise en charge du patient.

11

INCLUSION ?



- Piqûre d'insecte dans la nuit. consultation médecin traitant, mis sous antihistaminique et crème corticoïde. Vient aux urgences car pas d'amélioration, apyrétique, pas de signe d'infection. Retour à domicile en poursuivant l'antihistaminique.
 - Réponse Unité Traumatismes : Exclusion, poursuite du traitement prescrit par le médecin traitant.
- Patient qui a chuté, diagnostic après une radio : contusion. Revient le lendemain, nouvelle radio qui montre une fracture, l'inclut-on une nouvelle fois?
 - Réponse Unité Traumatismes : S'il s'agit du même accident (même chute), le premier diagnostic du patient avait mal été posé à la première radio, c'est la seconde radio qui montre une fracture. On n'inclut pas ce patient deux fois mais on modifie la lésion en « fracture » au lieu de « contusion ».
Si ce patient a fait une nouvelle chute entre ses deux passages aux urgences, il faut l'inclure une seconde fois.
- Suite à un saut d'un mur de 3 mètres de hauteur, présente des dermabrasions au niveau de la cuisse droite et sous le menton. Était poursuivi par son beau-père, contexte de conflit.
 - Réponse Unité Traumatismes : Inclusion, même si conflit, a priori, pas de volonté de blesser de la part du beau-père.

12

CODAGE

Guide de référence pour le recueil des données de l'Enquête permanente sur les accidents de la vie courante

Réseau EPAC

DRETS
DRETS
DRETS

DRETS - 0497 Paris-Seine

Saint Maurice, le 6 février 2012

Regles de codage des accidents de la vie courante dans EPAC
Document de travail

- Le **code postal** du lieu de résidence concerne la résidence principale
- **Traitement et suivi aux urgences**

L'admission dans un **service de lit porte des urgences** est considérée comme une hospitalisation :
 Filème = Traitement et suivi aux urgences = doit être codé 5 (« hospitalisé dans cet hôpital ») ;
 Or par le principe qu'à partir du moment où un patient est admis dans un lit d'hôpital et qu'il fait l'objet d'un **Relevé d'Unité Médicale (RUM)** ou d'un **Relevé de Soins Standardisé (RSS)**, il est considéré comme ayant été hospitalisé, même s'il est transféré ensuite ailleurs.
 Dans le cas où un patient est renvoyé à domicile le jour de son arrivée aux urgences, mais qu'il revient le lendemain pour être hospitalisé, on code la variable « Traitement et suivi aux urgences » en 5 (« hospitalisé dans cet hôpital ») car cette hospitalisation est la conséquence de son ACVC et prend compte de la gravité.
 Lorsqu'un patient séjourne dans **plusieurs services successifs** dans le même hôpital (même entité administrative, un hôpital pouvant avoir plusieurs entités physiques), on indique la date de **sortie** finale de cet hôpital. Par exemple, si un patient est hospitalisé en chirurgie puis en moyen séjour dans le même hôpital, la date de sortie de l'hôpital correspond à la date de sortie du moyen séjour. Si est transféré dans un moyen séjour d'un autre hôpital, la date de sortie correspond à la date de sortie de l'hôpital Epac, dans le service de chirurgie.

- **Enregistrement des décès**

Les décès aux urgences doivent être enregistrés dans « Traitement et suivi aux urgences » (code 7), dans ce cas, Filème = Etat à la sortie de l'hôpital = doit être codé 2.
 Les décès survenant après passage aux urgences sont codés 2 dans « Etat à la sortie de l'hôpital » et sont généralement codés 5 (hospitalisé) ou 6 (transféré) dans « Traitement et suivi aux urgences ».

Le terme « **décès** » ou « **DCD** » doit toujours apparaître dans le descriptif de l'accident.

100
1811 & 122 V7
13

CONSOLIDATION

- Les données EPAC sont consolidées **par trimestre** ;
- Les données trimestrielles de tous les hôpitaux sont transmises à **l'Université Paris-Descartes** ;
- **Programmes automatiques** permettant de :
 - Détecter les jours de données sans enregistrement
 - Détecter des anomalies de répartition des enregistrements
 - Connaître la fréquence des données manquantes
 - Isoler les erreurs ou incohérences
 - Éditer un listing des décès
- Vérification des **erreurs et des décès** auprès des hôpitaux ;
- Enregistrement de ces données consolidées ;
- **Création de la base annuelle** des fichiers trimestriels consolidés.

14

ANALYSE DE QUALITÉ



UNE FOIS PAR AN DANS CHAQUE HÔPITAL

- Tirage au sort de plusieurs journées de recueil de l'année précédente ;
- Visite sur site pour une ou deux journées ;
- Vérification des dossiers médicaux de l'ensemble des passages aux urgences ;
- Comptage des faux-positifs et faux-négatifs ;
- Calcul de l'exhaustivité ;
- Vérification de l'exactitude et la précision du codage ;
- Rédaction d'un compte-rendu.

⇒ Sur l'ensemble des hôpitaux en 2015, **exhaustivité moyenne de 95,8 %**

15



DEMANDES RÉCENTES : SAISINES OU SIMPLES DEMANDES



ACCIDENTS IMPLIQUANT UNE SCIE CIRCULAIRE



ACCIDENT IMPLIQUANT UNE SCIE CIRCULAIRE



SÉLECTION DES CAS

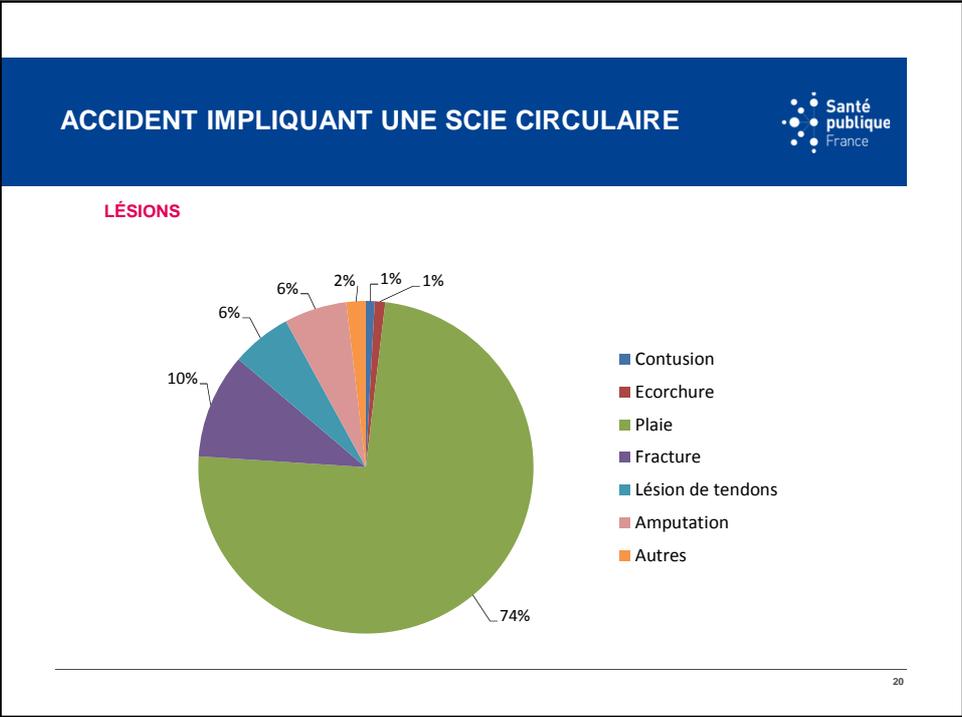
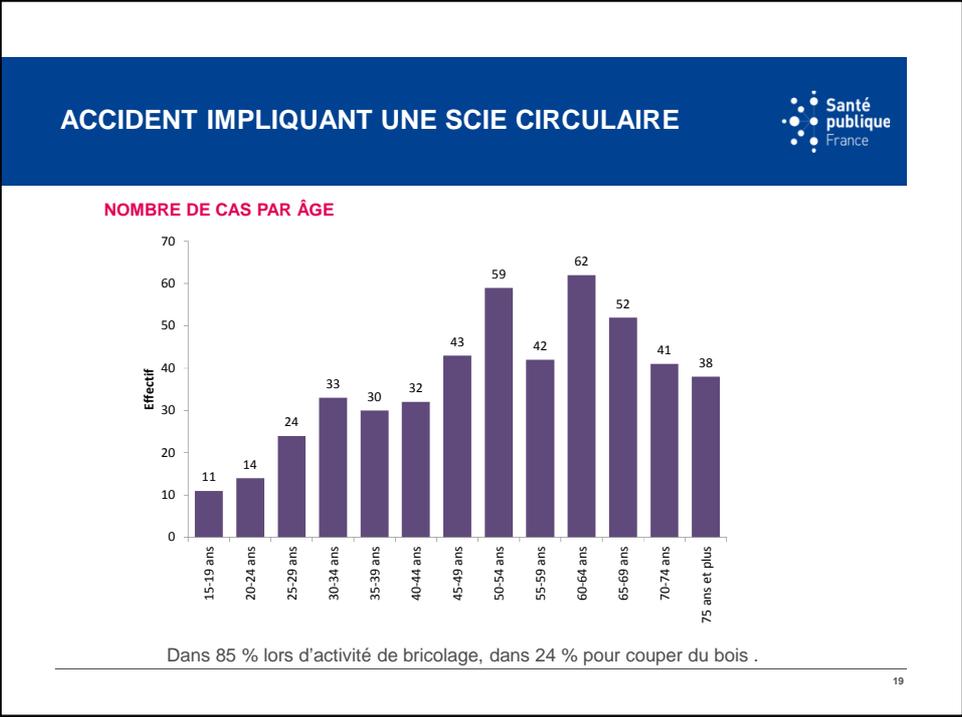
France métropolitaine

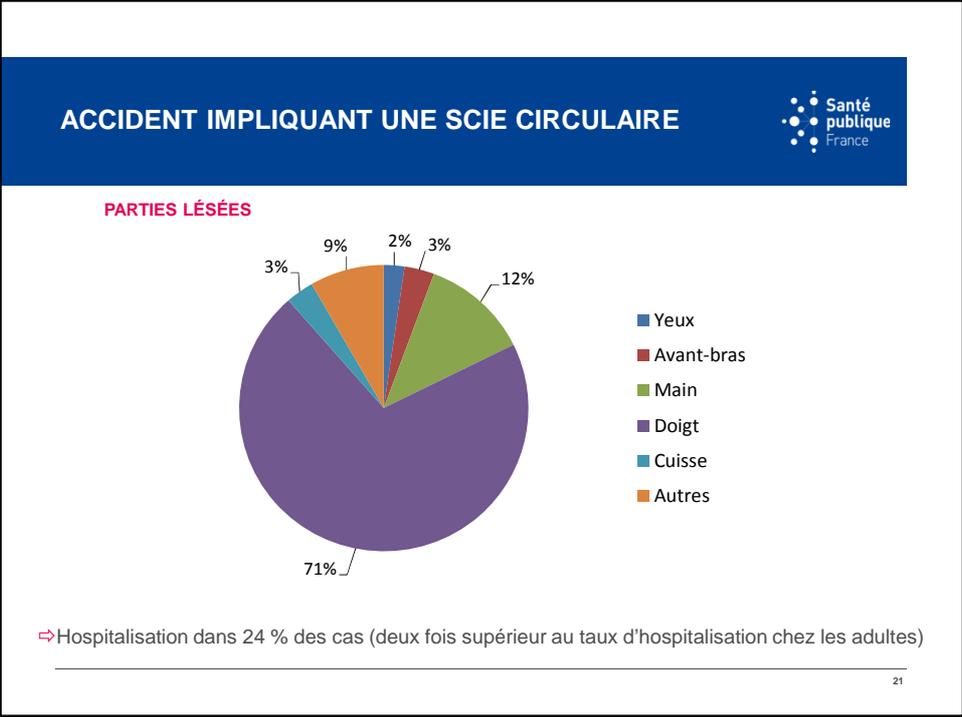
Les accidents impliquant une scie circulaire sur la période 2012-2014 :

- H0000 « Scie circulaire (fixe) à bois » ;
 - H3325 « Scie circulaire » ;
- OU** lorsque les mots « **circulaire** » apparaissent dans le texte descriptif de l'accident

Parmi les 335 566 AcVC de la base EPAC 2012-2014 France métropolitaine, un accident impliquant une scie circulaire a été identifié dans **481 cas, soit 143 cas pour 100 000 AcVC**.

458 hommes pour 23 femmes, sex-ratio de 20.







ACCIDENTS METTANT EN CAUSE UN SERPENT



ACCIDENTS METTANT EN CAUSE UN SERPENT



CONTEXTE : demande de la CIRE Pays de Loire suite à cas groupés de morsures de vipères

SÉLECTION DES CAS : France métropolitaine

Les accidents mettant en cause un serpent sur la période 2004-2014 :

- T1200 : Vipère ;
- T1202 : Serpent à sonnettes ;
- T1204 : Cobra ;
- T1209 : Serpent venimeux ;
- T1214 : Krait ;
- T1298 : Autre reptile, amphibien, précisé ;
- T1299 : Reptile, amphibien, non précisé.

OU lorsque les mots « serpent », « vipère », « reptile », « couleuvre » apparaissent dans le texte descriptif.

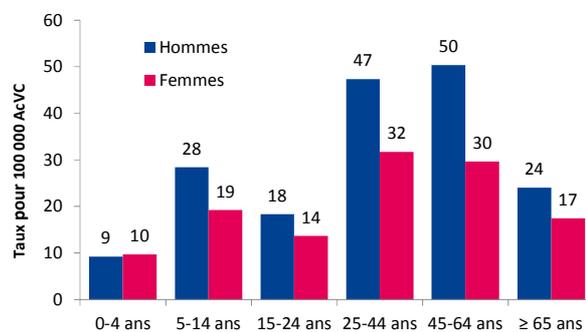
Parmi les 1 175 019 AcVC de la base EPAC 2004-2014 France métropolitaine, un accident impliquant un serpent a été identifié dans **292 cas, soit 25 cas pour 100 000 AcVC.**

23

ACCIDENTS METTANT EN CAUSE UN SERPENT

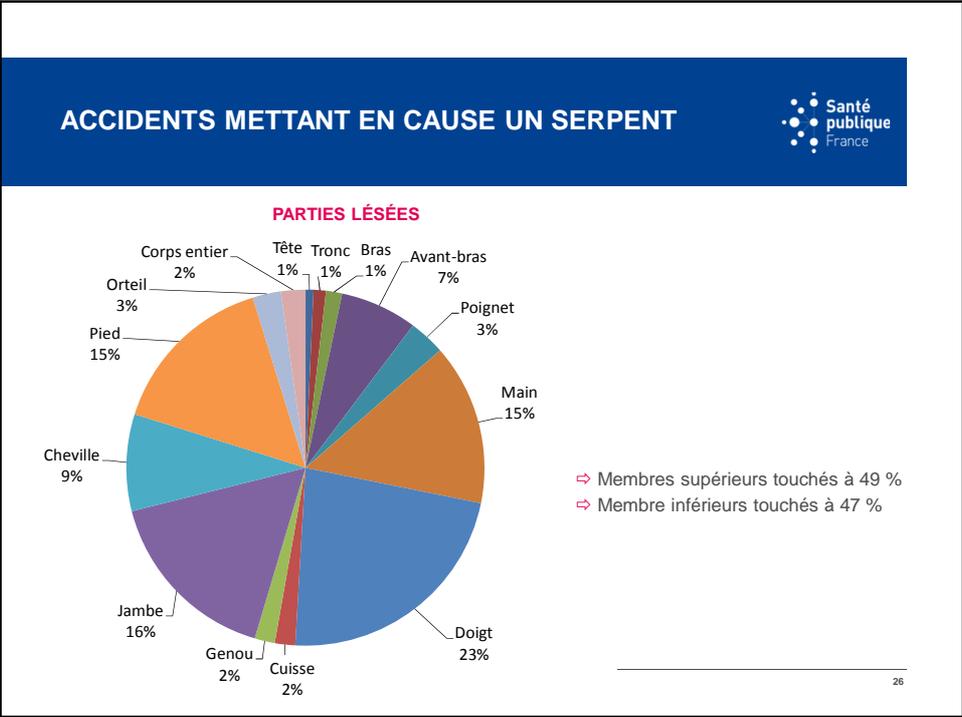
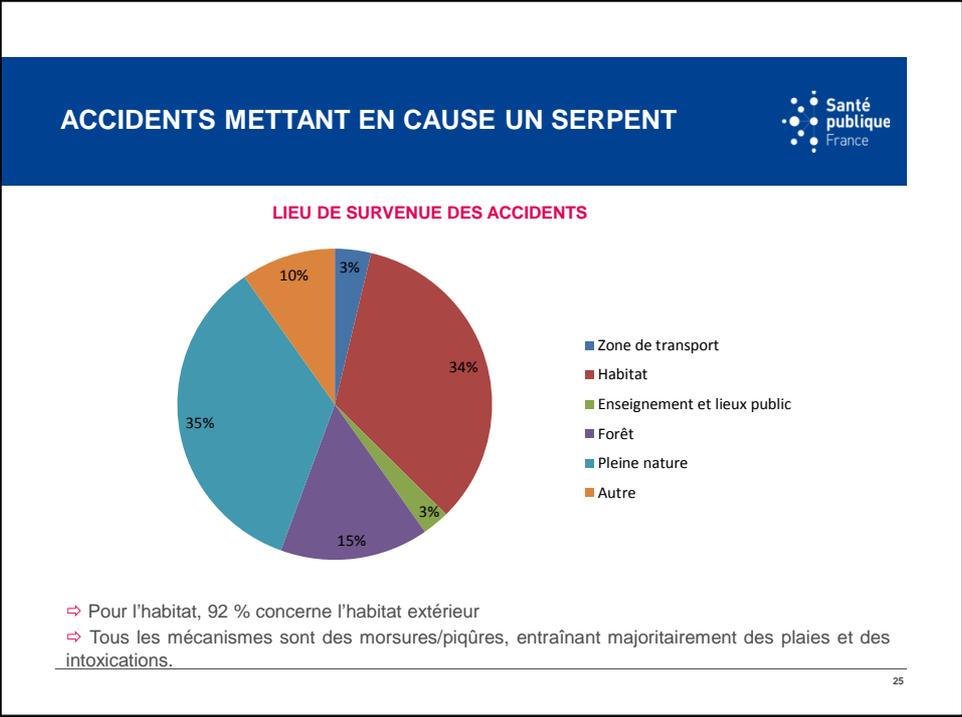


TAUX POUR 100 000 AcVC PAR ÂGE ET PAR SEXE



=> Hommes plus souvent victimes avec un **sex-ratio de 1,8.**

24

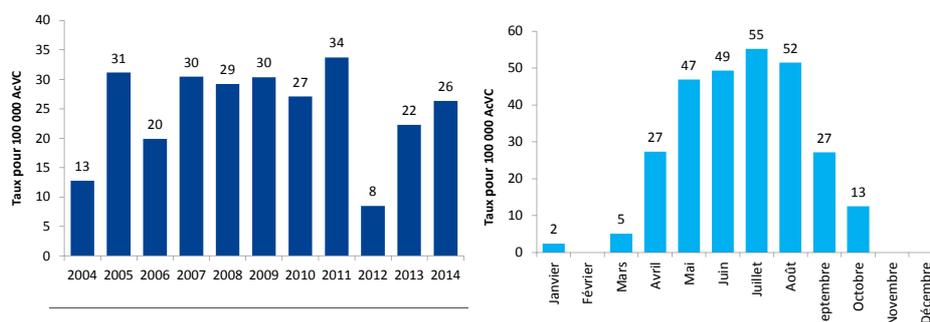


ACCIDENTS METTANT EN CAUSE UN SERPENT



- ⇒ Dans 160 cas (55 %), le serpent en cause était une vipère.
- ⇒ Dans 12 cas une couleuvre (4 %), dans 1 cas un boa et dans 1 cas un python.
- ⇒ Dans les autres cas (40 %), le type de serpent n'était pas connu ou pas précisé.

⇒ **Hospitalisation** nécessaire pour 37 % des patients : accident peu fréquents mais plus graves que l'ensemble des accidents.



ACCIDENTS D'OVERBOARD OU HOVERBOARD



ACCIDENTS D'HOVERBOARD



SÉLECTION DES CAS

Base EPAC 2004-2016 France métropolitaine + La Réunion

RÉSULTATS

Avant 2015 : 0 cas

En 2015 : 2 cas

En 2016 : 71 cas

Sexe-ratio : 1,21

- 20 % chez les moins de 10 ans
- 44 % chez les 10-14 ans
- 11 % chez les 15-19 ans
- 25 % chez les 20 ans et plus

⇒ 9 hospitalisations (12 %)

Accidents à suivre à partir de 2017...

29



BASCULEMENT DE MEUBLES ET COMMODOES



ACCIDENTS LIÉS AU BASCULEMENT DE MEUBLE



SÉLECTION DES CAS

France métropolitaine

Les accidents liés au basculement de meuble 2015-2016 :

- F1400 : Commode ;
- F1410 : Vestiaire ;
- F1415 : Étagère, bibliothèque ;
- F1488 : Rayonnages mobiles et armoires, non précisés ;
- F1498 : Autre mobilier de rangement précisé ;
- F1499 : Autre mobilier de rangement non précisé ;
- F1998 : Autre mobilier ;
- F1999 : mobilier non précisé

OU lorsque les mots « meuble », « commode », « armoire », « étagère » apparaissent dans le texte descriptif. Passage en revue de tous les cas pour identifier les basculements.

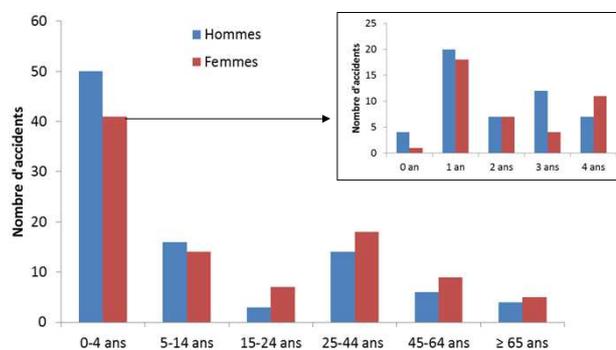
Parmi les 202 495 AcVC de la base EPAC 2015-2016 France métropolitaine, un accident lié au basculement de meuble identifié dans **187 cas, soit 92 cas pour 100 000 AcVC** avec recours aux urgences.

31

ACCIDENTS LIÉS AU BASCULEMENT DE MEUBLE



RÉPARTITION SELON L'ÂGE ET LE SEXE

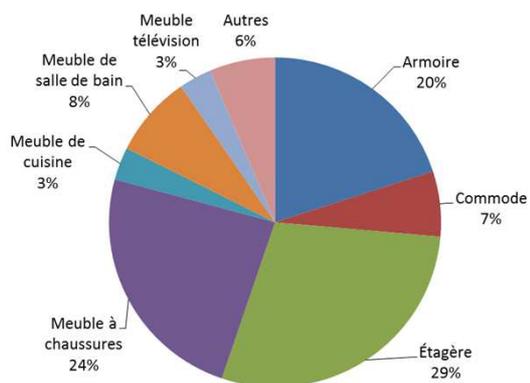


32

ACCIDENTS LIÉS AU BASCULEMENT DE MEUBLE



RÉPARTITION SELON LE MEUBLE

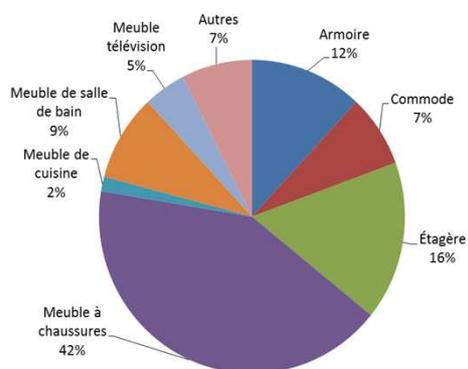


33

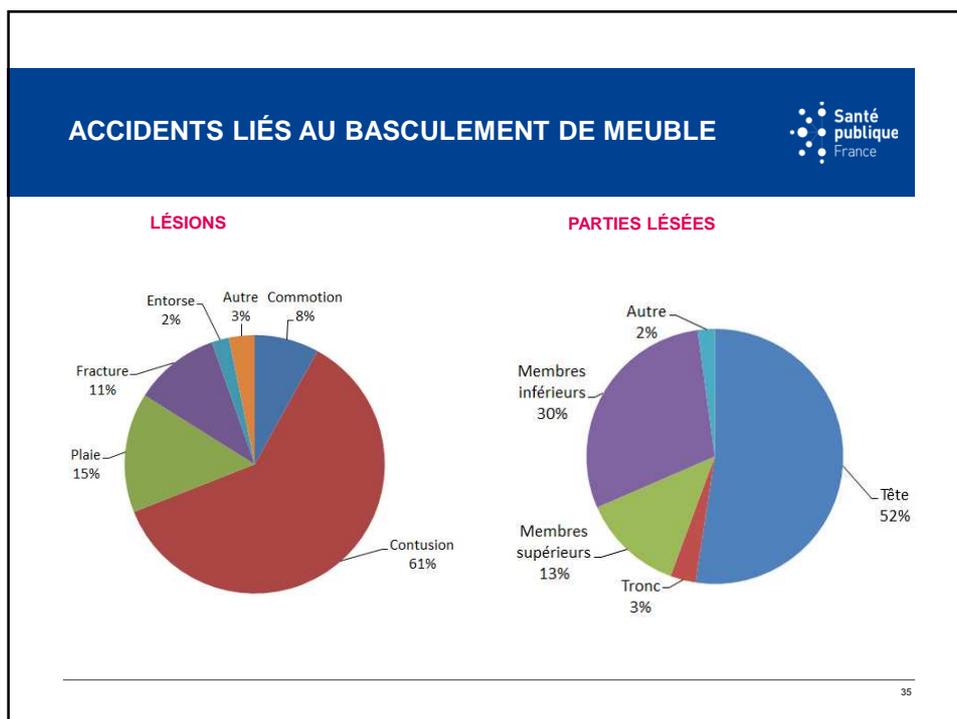
ACCIDENTS LIÉS AU BASCULEMENT DE MEUBLE



RÉPARTITION SELON LE MEUBLE CHEZ LES 0-4 ANS



34



ACCIDENT LIÉS AU BASCULEMENT DE MEUBLE



⇒ **Hospitalisation** dans 6 % des cas, 9 % des cas chez les 0-4 ans.

Parmi les **conseils de prévention** émis par la Commission de la Sécurité des Consommateurs (CSC) en 2016, on peut évoquer :

- De **fixer** la commode au mur avec un système de fixation adapté ;
- De ne **pas trop remplir** les tiroirs ;
- De **ne pas suspendre** des objets qui pourraient la faire basculer ;
- De ne pas laisser les enfants **jouer avec les tiroirs**.

36



QUESTIONS ?