

**SCHEMA INTER REGIONAL D'ORGANISATION SANITAIRE 2013-2018  
GRAND OUEST**

**BRETAGNE - CENTRE-VAL DE LOIRE - PAYS DE LOIRE - POITOU-CHARENTES**

**POINT  
VOLET « GRANDS BRULES »  
PMSI 2013-2015**

## REALISATION

**Unité Régionale d'Épidémiologie Hospitalière** : Dr BARON Sabine

Dr GUILLON Leslie

Dr LAURENT Emeline

LECUYER Anne Isabelle, Ingénieur

GODILLON Lucile, Statisticienne

**Laboratoire de Santé Publique** : Pr RUSCH Emmanuel

### **Comité Scientifique - Relecteurs**

- Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

Dr CLERE Florentin (Directeur de la stratégie)

Dr GRAMMONT Christine (Pôle Expertise Médicale)

- Médecins DIM

Dr LE LOUARN Anne (CHU Tours - Centre-Val de Loire)

Dr CAUVIN Jean-Michel (CHU Brest - Bretagne)

Dr FONTENOY Anne-Maëlle (CHU Nantes - Pays de Loire)

Dr GUIGNET Julien (CHU Poitiers - Poitou-Charentes)

- Cliniciens « Brûlés Adultes »

*Plasticiens* : Pr DUTEILLE Franck (CHU Nantes), Dr FORME Nathalie (CHU Tours)

*Réanimateur* : Dr BERDALLE Jean-Pierre (CHU Tours)

*SSR* : Dr BOUDARENE Marie-Claire (Bel Air-CVL)

Dr VERSCHOORE Pierre (Kerpape-Bretagne)

- Cliniciens « Brûlés Enfants »

*Plasticien* : Pr DUTEILLE Franck (CHU Nantes)

*Réanimateur* : Dr JORAM Nicolas (CHU Nantes)

# SOMMAIRE

CONTEXTE ET OBJECTIFS .....	4
METHODOLOGIE .....	7
1. Périmètre des activités.....	7
1.1. Sélection des séjours.....	7
1.2. Axe d'analyse.....	8
2. Indicateurs.....	8
3. Analyse .....	10
3.1. Plan d'analyse.....	10
3.2. Définition des indicateurs de flux et de consommation .....	10
RESULTATS .....	12
1. Epidémiologie et Consommation de soins des Brûlés domiciliés Grand Ouest 2013-2015 .....	12
1.1. Pyramide des âges.....	12
1.2. Localisation des brûlures.....	13
1.3. Causes et lieux de survenue des brûlures.....	13
1.4. Taux de Recours en Hospitalisation Complète.....	14
2. Séjours produits et consommés en Grand Ouest .....	17
2.1. Synthèse Production/Consommation.....	17
2.2. Durées de séjour.....	19
2.3. Production en Établissements Autorisés par typologie de Brûlure .....	21
3. Flux de séjours.....	22
3.1. Adultes.....	22
3.2. Enfants.....	26
4. Analyse par Région.....	30
4.1. Région Bretagne.....	30
4.2. Région Pays de Loire.....	32
4.3. Région Centre-Val de Loire.....	36
4.4. Région Poitou-Charentes .....	40
5. Filière MCO-SSR Grands et Moyens Brûlés 2015 .....	42
CONCLUSIONS.....	43
ANNEXES .....	44

# SIOS GRANDS BRÛLÉS INTER-RÉGION GRAND OUEST

## DONNÉES PMSI 2013-2015

### CONTEXTE ET OBJECTIFS

Les brûlures résultent d'un traumatisme de la peau et de certaines muqueuses voire des tissus sous-jacents par des agents thermiques, chimiques, électriques ou par des radiations. Les brûlures peuvent être intentionnelles (suicide, agression, ...) ou accidentelles (accidents de la voie publique, de la vie quotidienne ou du travail). Les séquelles des brûlures peuvent constituer un handicap du fait de leur retentissement psychologique et fonctionnel invalidant ayant des répercussions sur le devenir de l'individu et de son entourage. C'est pourquoi la précocité et la qualité de la prise en charge initiale conditionnent les chances de survie et de réinsertion du brûlé.

En 2011, l'InVS a dénombré, à partir du PMSI, près de 9 000 patients (dont  $\frac{1}{4}$  sont des enfants) ayant nécessité 11 800 hospitalisations pour brûlures en France métropolitaine. La mortalité hospitalière est de 2,5%, 219 décès annuels à l'hôpital dont 3 chez l'enfant de moins de 5 ans, et 114 chez les plus de 65 ans.

L'Inter Région Grand Ouest dispose de 2 autorisations de traitement des grands brûlés (CTB) situées aux CHU de Nantes (Adultes & Enfants) et de Tours (Adultes - Enfants jusqu'en 2008 inclus). Les régions Bretagne et Poitou-Charentes en sont dépourvues.

➤ A Nantes, le CHU dispose d'un CTB « adultes » de 19 lits dont 6 de réanimation. Au total, 6 chirurgiens plastiques seniors spécialisés dans le traitement des brûlures (2 PUPH, 2 PH dont 1 à 80% et 2 chefs de clinique assistants) et 4 internes interviennent dans la prise en charge des brûlés enfants et adultes, tout en assurant l'activité de chirurgie plastique. Les anesthésistes réanimateurs seniors participant à la prise en charge des brûlés adultes représentent 3 ETP médicaux. Le CTB « enfants » est intégré au service de chirurgie pédiatrique infantile (4 à 8 lits). Les enfants brûlés nécessitant une réanimation sont pris en charge au sein de l'unité de réanimation pédiatrique polyvalente de 10 lits. 5 PH temps plein et 1 CCA assurent les soins de l'ensemble des patients de cette unité.

➤ A Tours, le CHU dispose d'un CTB « adultes » de 10 lits de réanimation en 2015, autorisation modifiée au 1/06/2016 en 6 lits de réanimation et 6 lits de Soins Continus. Le personnel médical est composé de 1 ETP chirurgien qualifié en chirurgie plastique, d'1 ETP médecin qualifié en brûlologie et de 2 ETP intervenants anesthésistes réanimateurs seniors. Le service s'appuie par ailleurs sur les ressources de la chirurgie plastique (2 PH + 4 internes). Le CHU n'a pas renouvelé sa demande d'autorisation CTB « enfants » en 2009 mais dispose toujours d'une unité médicale spécifique « Brûlés pédiatriques » (3 lits en HC) intégrée au service de chirurgie pédiatrique et adossée au service de réanimation pédiatrique de proximité.

Il est à noter que depuis 2013, 5 autorisations devraient permettre de cibler toute l'activité Grands Brûlés. Toutefois l'ensemble de ces autorisations ne sont pas mentionnées dans le PMSI (tableau ci-dessous) pour les Brûlés pédiatriques à Nantes (pris en réanimation ou Soins Continus non spécifiés Brûlés) ou apparaissent dans le PMSI à compter du 1<sup>er</sup> Juin 2016 à Tours (Soins Continus Adultes). C'est pourquoi l'UREH continue à travailler avec l'algorithme spécifique développé lors de l'étude 2009-2011, légèrement modifié au vu des remarques des cliniciens lors des réunions SIOS (cf. p 9).

Séjours 2015	ADULTES			ENFANTS		
	Grands Brûlés	Moyens Brûlés	Petits Brûlés	Grands Brûlés	Moyens Brûlés	Petits Brûlés
<b>CHU TOURS</b>	<b>72</b>	<b>39</b>	<b>33</b>	<b>12</b>	<b>22</b>	<b>14</b>
01B Réa Brûlés Adultes	72	39	15	3		
03B SC Brûlés Adultes*	0	0	0			
14A SC Pédiatriques				1		
Unités conventionnelles			18	8	22	14
<b>CHU NANTES</b>	<b>71</b>	<b>155</b>	<b>167</b>	<b>24</b>	<b>232</b>	<b>67</b>
01B Réa Brûlés Adultes	63	9	13			
20 GB hors Réa et SC	7	131	115			2
13B Réa Brûlés Pédiatriques				0	0	0
14B SC Brûlés Pédiatriques				0	0	0
13A Réa Pédiatriques				12		
14A SC Pédiatriques					1	
Unités conventionnelles	1	15	39	11	231	65

Autorisations attribuées par les ARS mais non déclarées en PMSI

Autorisations attribuées par les ARS et déclarées en PMSI

\*A compter du 1er Juin 2016

- 3 SSR disposent de moyens de prise en charge des patients brûlés adultes et enfants :
- 1 autorisation de soins de suite spécialisés pour adultes et enfants, le centre mutualiste de rééducation et de réadaptation fonctionnelle de Kerpape (Bretagne).
  - 2 autorisations de soins de suite spécialisés pour adultes, les centres de médecine physique et de réadaptation « Bel Air » (Centre-Val de Loire) et « Le Grand Feu » (Poitou-Charentes).

Les réunions pour la mise en place du SIOS 2008-2013 ont permis de faire plusieurs constats et préconisations :

- 1. **Quelques Grands Brûlés, au vu du codage PMSI, sont pris en charge en dehors des Centres de Traitements des Brûlés (CTB).** Une étude exploratoire a été menée en région CVL en 2015 : au vu du codage, sur 3 grands brûlés pris en charge hors CTB en 2014 tous ont été transférés dès le lendemain en CTB.

=> Ce travail d'analyse est possiblement réalisable au niveau des autres régions.

=> Il reste impératif de recentrer la prise en charge des brûlés les plus gravement atteints sur les seuls établissements disposant d'une autorisation de traitement des grands brûlés ; pour toute brûlure grave, un avis doit être demandé au CTB.

- 2. Il est nécessaire d'inscrire le parcours des brûlés dans une offre de soins portée par un réseau interrégional :

- Ce réseau a conduit les CHU de Nantes et de Tours à proposer 2 formations aux professionnels urgentistes/SAMU de Bretagne et du Poitou-Charentes, à la prise en charge et l'orientation d'un grand brûlé et aux professionnels de rééducation et réadaptation fonctionnelle à la prise en charge des brûlés.
- Il travaille à la mise en place d'un réseau de télémagerie entre les SAMU, SMUR et Service d'Accueil et d'Urgence (SAU) et les CTB de Tours et de Nantes à des fins de téléconsultations. Il participe aux campagnes de prévention des brûlures de l'Institut de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) sous réserve de subventions.
- Il doit optimiser la filière de soins, en particulier augmenter la capacité d'accueil en SSR pour permettre le passage rapide en SSR qui optimise le pronostic fonctionnel du patient et libère des places en CTB.

L'ARS Centre-Val de Loire en charge du SIOS Grand Brûlés pour l'inter région Grand Ouest a mandaté l'Unité Régionale d'Épidémiologie Hospitalière (UREH) pour le suivi épidémiologique des brûlés à partir des données du PMSI.

*Textes réglementaires grands Brûlés*

- *Circulaire DHOS/O4 n° 2007-391 du 29 Octobre 2007 relative aux activités de soins de traitement des grands brûlés.*
- *Décret 2007-1237 du 20 Août 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables aux activités de traitement des grands brûlés et modifiant le code de santé publique (dispositions réglementaires JO du 22 Août 2007).*
- *Décret 2007-1240 du 20 Août 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités de traitement des grands brûlés (JO du 22 Août 2007).*
- *Décret n° 2006-73 du 24 Janvier 2006 relatif aux activités de soins faisant l'objet d'un schéma interrégional d'organisation sanitaire prévu à l'article L. 6121-4 du Code de la Santé Publique (CSP)*
- *Arrêté du 5 juin 2005, relatifs aux objectifs quantifiés de l'offre de soins.*

Proposer une méthode de sélection du périmètre de l'activité suivie.  
Proposer une sélection d'indicateurs d'activité.

### 1. PERIMETRE DES ACTIVITES

#### 1.1. Sélection des séjours

Analyse interrégionale des données PMSI :

- **Du Grand Ouest** : Bretagne, Centre-Val de Loire, Pays de Loire et Poitou-Charentes
- **Période 2013-2015** : nous nous limiterons à ces 3 années.

**Sélection des séjours en CMD 22 « Brûlures » des patients domiciliés en Inter Région Grand Ouest** (consommation dont fuites) ou **traités en Inter Région Grand Ouest** (production des établissements de santé dont attractivité). La base de l'Inter Région Grand Ouest a été extraite des bases nationales sur le serveur sécurisé ATIH (accord CNIL n°1926256) sur la période 2013-2015.

La **CMD 22** comporte l'ensemble des séjours (quelle que soit leur durée) dont le diagnostic principal est un code de brûlures (y compris le code d'Épidermolyse aiguë avec décollement, Syndrome de Lyell, >30% de la surface corporelle : L5120), hors brûlures de l'œil (T26), brûlures respiratoires (T27) et brûlures des voies digestives (T28). Dans le PMSI, une brûlure est considérée comme étendue dès qu'elle atteint 30 % de la surface corporelle. Cette information est codée avec des codes spécifiques des catégories T31 ou T32.

Les brûlures respiratoires isolées (T27) en Diagnostic Principal n'orientent pas le séjour en CM22 et ont été exclues de l'analyse. Une étude précédemment menée par l'UREH confirmait que parmi les séjours avec T27 en DP, seuls 4 étaient associés à des brûlures cutanées, tous déjà étiquetés par notre algorithme en « Petits Brûlés »<sup>1</sup>. Notre sélection de population limitée aux séjours orientés en CM22 est donc très robuste.

---

<sup>1</sup> UREH - Étude préparatoire réalisée sous la responsabilité de l'ARS Centre pour le SIOS 2008-2013 Grand Ouest ", Volet « Grands Brûlés » - PMSI 2009-2011  
<https://www.sante-centre.fr/portail/travaux/sios-grands-brules.522,708.html>

## 1.2. Axe d'analyse

Le choix de l'âge pédiatrique retenu est celui des enfants âgés de 15 ans et moins.

➤ Axe 1 : Activités Brûlures de l'adulte (> 15 ans)

➤ Axe 2 : Activités Brûlures de l'enfant (≤ 15 ans)

## 2. INDICATEURS

A partir du contenu des RSA, plusieurs indicateurs ont été créés :

### ☞ Hospitalisation Complète / Ambulatoire

L'activité ambulatoire est caractérisée par les séjours dont la date d'entrée est égale à la date de sortie. L'hospitalisation complète (HC) est caractérisée par les séjours comportant au moins une nuit.

### ☞ Séjours Chirurgicaux/Médicaux en HC

Tout séjour d'au moins une nuit classé en GHM « Chirurgical » (3<sup>ème</sup> caractère du GHM en « C ») versus autres GHM « Médicaux ».

### ☞ Modes d'entrée et de sortie du séjour

Seront distingués les modalités suivantes : Domicile, mutation ou transfert en MCO, mutation ou transfert en SSR, Décès, Autre.

### ☞ Séjours en Établissements Autorisés

Cet indicateur rassemble tous les séjours pris en charge dans un des établissements français disposant d'une autorisation de « Grands Brûlés ».

### ☞ Passage et nombre de journées en Unité de Réanimation

Les séjours seront dénombrés par la présence d'au moins un supplément journalier de réanimation (adulte ou pédiatrique).

### ☞ Passage et nombre de journées en Soins Intensifs (SI)/Soins Continus (SC)

Les séjours seront dénombrés par la présence d'au moins un supplément journalier de soins intensifs ou de soins continus.

### ☞ Surface de brûlures ou corrosion

A partir des codes diagnostiques de brûlures quelles que soient leurs positions (principal, relié, associés), le 4<sup>ème</sup> caractère du code CIM 10 orientera le séjour en 4 catégories (digit "0" - <10%, "1" - [10-20%[ , "2" - [20-30%[ , "autres digits" - ≥ 30%). Si plusieurs surfaces de brûlures sont notifiées au sein du même séjour, c'est la surface la plus étendue qui sera retenue pour le séjour.

### ☞ Degré de brûlure ou corrosion

A partir des codes diagnostiques de brûlures quelles que soient leurs positions (diagnostic principal, relié, associés), le code CIM 10 orientera le séjour en 3 catégories (1<sup>er</sup> degré, 2<sup>ème</sup> degré, 3<sup>ème</sup> degré). Si plusieurs degrés de brûlures sont notifiés au sein du même séjour, c'est le degré le plus élevé qui sera retenu pour le séjour.

### ☞ Actes de Ventilation Assistée (nombre de journées)

L'activité de ventilation assistée sera individualisée par la présence d'une liste d'actes CCAM. Deux natures d'actes sont prises en compte :

-ventilation trachéale ("GLLD004" "GLLD006" "GLLD007" "GLLD008" "GLLD013" "GLLD015") et ventilation sur masque nasal ("GLLD002" "GLLD003" "GLLD012" "GLLD019").

### ☞ Actes de Chirurgie des Brûlés (nombre de séjours et d'actes) - **Nouveauté**

La nature et le nombre d'actes réalisés en CTB seront analysés. La liste des actes CCAM retenue répond à celle définie par la Société Française de Brûlologie (Annexe).

### ☞ Sévérité des brûlures

La gravité des brûlures a été définie selon l'étendue de la surface corporelle atteinte, la profondeur ou degré de la brûlure, l'âge du sujet et la réalisation ou non d'une ventilation assistée au cours de l'hospitalisation. Les séjours seront alors orientés dans 3 groupes respectivement dénommés :

- « Grands Brûlés » correspondant à la prise en charge des brûlés les plus gravement atteints nécessitant une hospitalisation en centre autorisé ;
- « Moyens Brûlés » correspondant à des séjours moins sévères mais qui peuvent nécessiter une hospitalisation plus courte en CTB, et des actes de chirurgie ;
- « Petits brûlés » correspondants aux autres séjours, y compris ceux dont ni la surface, ni le degré de brûlures ne sont renseignés.

L'orientation dans l'un des 3 groupes répond aux règles définies lors de l'élaboration du SIOS 2008-2013 selon le schéma suivant. Il a été légèrement modifié : le seuil des 75 ans a été abaissé à 70 ans pour les Moyens et Grands Brûlés, ce qui peut avoir pour effet d'augmenter leurs nombres par rapport à l'analyse 2009-2011.

Age	Surface	Degré	Ventilation	CMD
<b>GRANDS BRÛLÉS</b>				
0-5 et ≥70	≥ 10	2 ou 3		
tout âge	≥ 10	3		CMD 22
6-69	≥ 20	2 ou 3		
tout âge	toute surface	tout degré	Actes de ventilation assistée	
<b>MOYENS BRÛLÉS</b>				
0-5 et ≥70	< 10	2 ou 3		
tout âge	< 10	3		CMD 22
6-69	10 ≤ Surface < 20	2		
<b>PETITS BRÛLÉS</b>				
Autres séjours				CMD 22

### 3. ANALYSE

#### 3.1. Plan d'analyse

##### Epidémiologie et consommation de soins des habitants du Grand Ouest

- ✓ Pyramide des âges - Localisation, étiologie et lieu de survenue des brûlures
- ✓ Taux de recours en hospitalisation complète.

##### Séjours produits et consommés en Grand Ouest

- ✓ Synthèse Production/Consommation Adultes/Enfants,
- ✓ Part de production réalisée en établissements autorisés (CTB)

##### Flux de séjours

- ✓ Fuites et attractivité des régions et du Grand Ouest. Part des besoins régionaux et inter régionaux couverts par l'offre de soins des régions et du Grand Ouest.
- ✓ Matrice Production/Consommation 2015 par établissement de production.
- ✓ Cartographie des flux des Grands et Moyens Brûlés du Grand Ouest.

##### Analyse par région

- ✓ Séjours produits dans les établissements du Grand Ouest et au sein des 2 CTB : séjours en HC dont chirurgicaux, séjours en ambulatoire, durée de séjour, séjours avec réanimation, soins intensifs et soins continus
- ✓ Modes de sortie et DMS pour la région et les CTB régionaux (Nantes et Tours)
- ✓ Consommation de soins des habitants de la région

#### 3.2. Définition des indicateurs de flux et de consommation

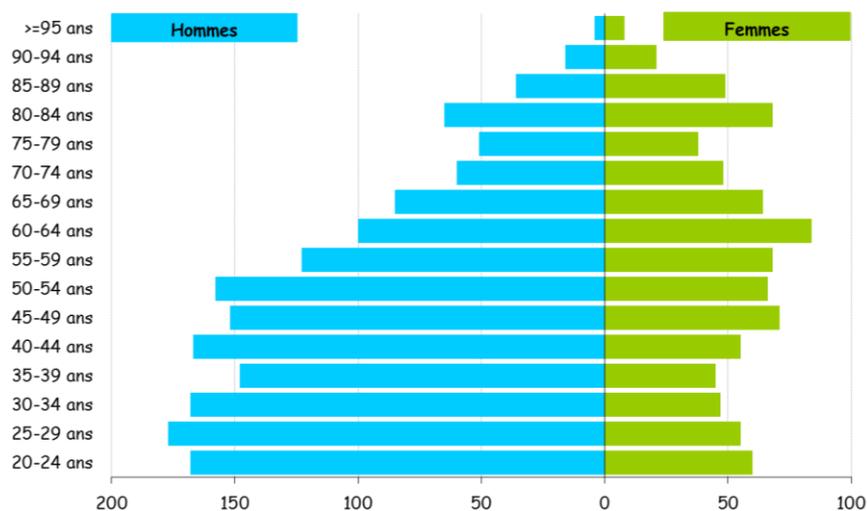
- ✓ Le taux de fuites régionales pour chaque région : pour les patients domiciliés dans la région, séjours réalisés hors région / ensemble de leurs séjours.
- ✓ Le taux de fuites hors Grand Ouest pour chaque région : pour les patients domiciliés dans la région, séjours réalisés hors GO / ensemble de leurs séjours.
- ✓ Le taux de fuites hors Grand Ouest pour Grand Ouest : pour les patients domiciliés dans l'Inter Région, séjours réalisés hors GO / total séjours GO.
- ✓ Le taux d'attractivité régionale pour chaque région : séjours de patients domiciliés hors région réalisés dans la région / total séjours réalisés dans la région.
- ✓ Le taux d'attractivité hors Grand Ouest pour chaque région : séjours de patients domiciliés hors GO réalisés dans la région / total séjours réalisés dans la région.
- ✓ Le taux d'attractivité hors Grand Ouest pour Grand Ouest : séjours de patients domiciliés hors Inter Région réalisés en GO / total séjours GO.

- ✓ Autosuffisance = Part des besoins régionaux couverts par l'offre de soins de la région : pour les patients domiciliés dans la région, séjours réalisés en région / total de leurs séjours. L'autosuffisance peut également être calculée pour Grand Ouest
- ✓ Taux de Recours Standardisé : nombre d'hospitalisations MCO rapporté à la population départementale ou régionale, taux standardisé sur la population française, données INSEE 2013. Seuls les taux de recours en hospitalisation complète (plus d'1 nuit à l'hôpital) sont présentés.

## RESULTATS

### 1. EPIDEMIOLOGIE ET CONSOMMATION DE SOINS DES BRULES DOMICILIES GRAND OUEST 2013-2015

#### 1.1. Pyramide des âges



**Adultes ( $\geq 20$  ans) :**

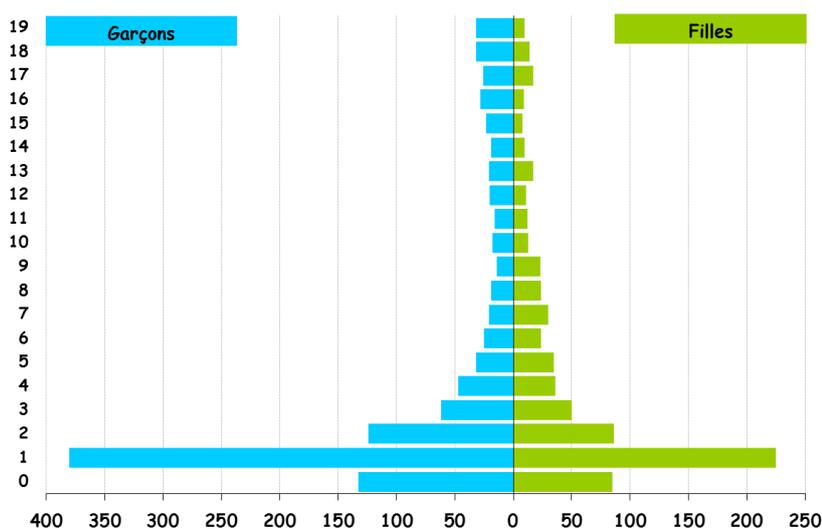
sexe ratio = 2 :

- 3 avant 50 ans
- 1 après 75 ans

létalité globale = 3 %

létalité  $\geq 70$  ans = 8 %

La létalité a baissé



**Enfants ( $< 20$  ans) :**

sexe ratio = 1,5

56 %  $< 4$  ans

pic 2<sup>ème</sup> année de vie

létalité globale = 0 %

SOURCE : PMSI 2013-2015, PATIENTS BRULES SELON LEUR AGE DOMICILIÉS DANS LE GRAND OUEST

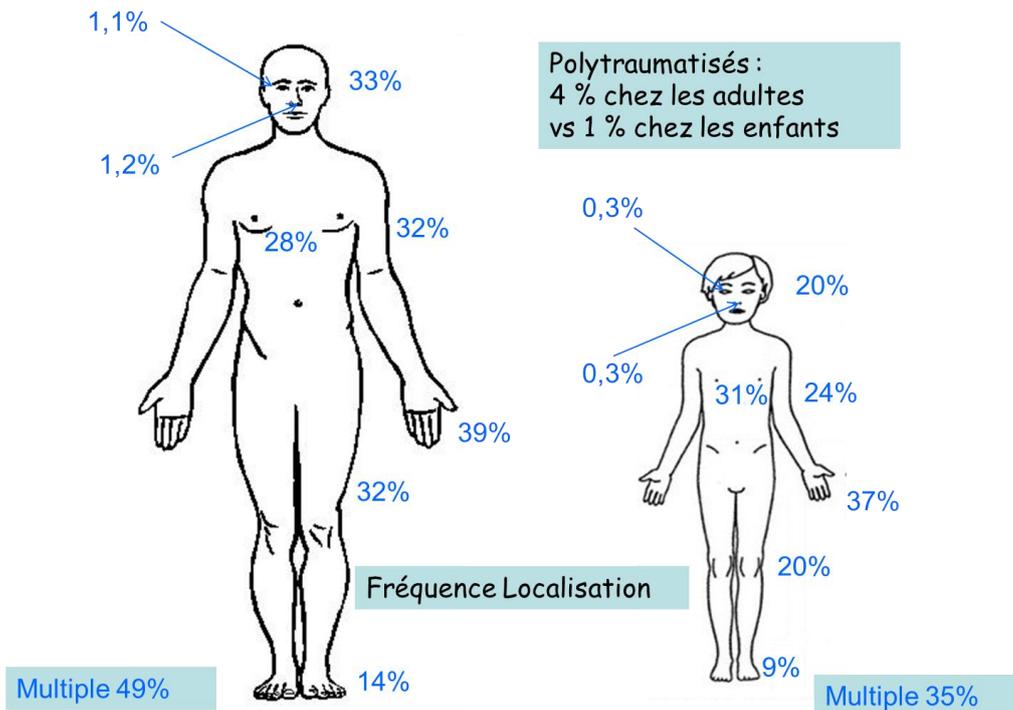
Le pic de la petite enfance est maximal la 2<sup>ème</sup> année de vie, début de la marche, justifiant une prévention active des accidents domestiques, en cause dans la majorité des brûlures de l'Enfant. En incidence (brûlures hospitalisées), l'enfant de moins de 4 ans se brûle 6 fois plus que les 5-95+ ans<sup>2</sup>.

**Chez l'adulte**, on observe une trentaine de décès par an dont 9/10 concernent le grand brûlé soit une létalité moyenne élevée de 13 %, stable par rapport aux années précédentes, et qui survient 4 fois sur 10 dans les 48 premières heures.

**Chez l'enfant**, on n'observe aucun décès sur les 3 ans contre 2 sur 2009-2011.

<sup>2</sup> Pasquereau A, Thélot B. Hospitalisations pour brûlures à partir des données du PMSI, France Métropolitaine 2011 et évolution depuis 2008. InVS ; 2014.8 p.

## 1.2. Localisation des brûlures

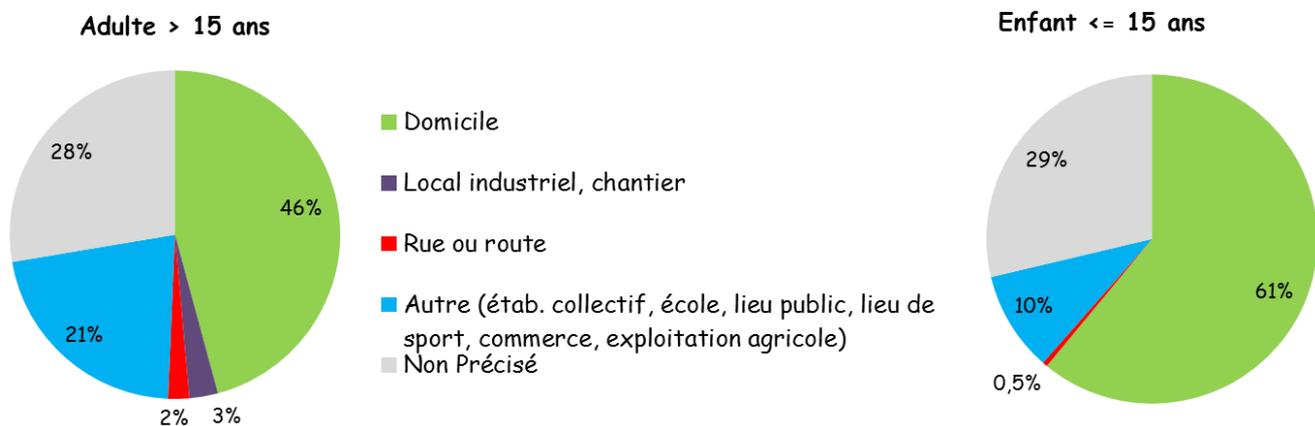


Chez l'enfant, les brûlures sont moins souvent multiples et touchent préférentiellement le tronc et les mains. Chez l'adulte, les brûlures avec hospitalisation sont multiples une fois sur deux : membres et visage surtout. Les brûlures respiratoires (T27) ne sont mentionnées que chez 1% des adultes et 0,3% des enfants.

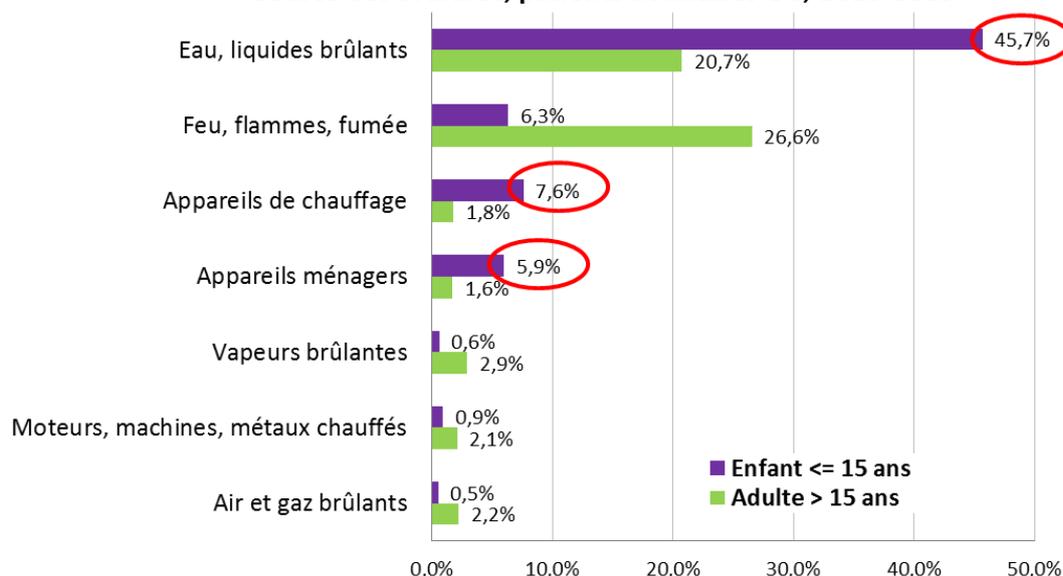
## 1.3. Causes et lieux de survenue des brûlures

Les causes et lieux de survenue des brûlures (codes en X) sont précisés dans 95% des séjours. Attention, l'intitulé du code en X peut contenir « lieu sans précision ».

Lieux de survenue de la brûlure, patients domiciliés GO, 2013-2015



### Causes des brûlures, patients domiciliés GO, 2013-2015



L'enfant hospitalisé se brûle surtout à domicile par exposition à des liquides brûlants et des appareils ménagers alors que l'adulte est plus fréquemment exposé au feu, flamme ou fumée.

## 1.4. Taux de Recours en Hospitalisation Complète

Le taux de recours présenté ici est le nombre de séjours en hospitalisation complète pour 100 000 habitants. La standardisation permet d'effacer les structures d'âges et de sexe qui peuvent différer d'une région à l'autre.

Les taux de recours reflètent à la fois :

- La fréquence des brûlures dans la région
- La fréquence d'hospitalisations pour ces brûlures

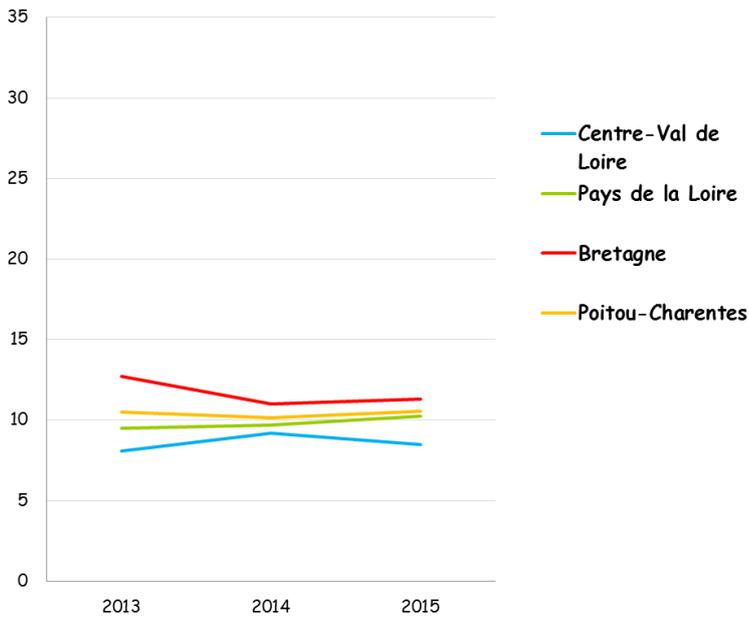
### 1.4.1. Tous types de brûlures confondus

Taux de recours pour Brûlures en HC standardisés par âge et sexe pour 100 000 Hab\*.

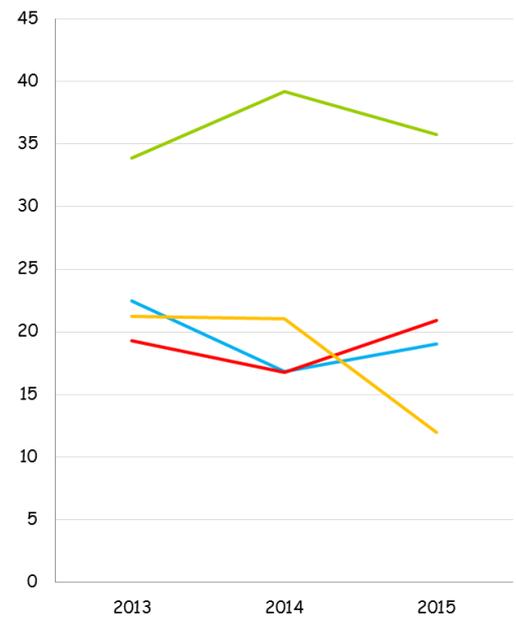
		Total		
		2013	2014	2015
Enfant < 15 ans	Centre-Val de Loire	22,5	16,9	19,1
	Pays de la Loire	33,9	39,2	35,7
	Bretagne	19,3	16,8	20,9
	Poitou-Charentes	21,3	21,1	12,0
Adulte >= 15 ans	Centre-Val de Loire	8,1	9,2	8,5
	Pays de la Loire	9,5	9,7	10,2
	Bretagne	12,7	11,0	11,3
	Poitou-Charentes	10,5	10,2	10,6

\*INSEE : Population française 2013

### Adultes ≥ 15 ans



### Enfants < 15 ans

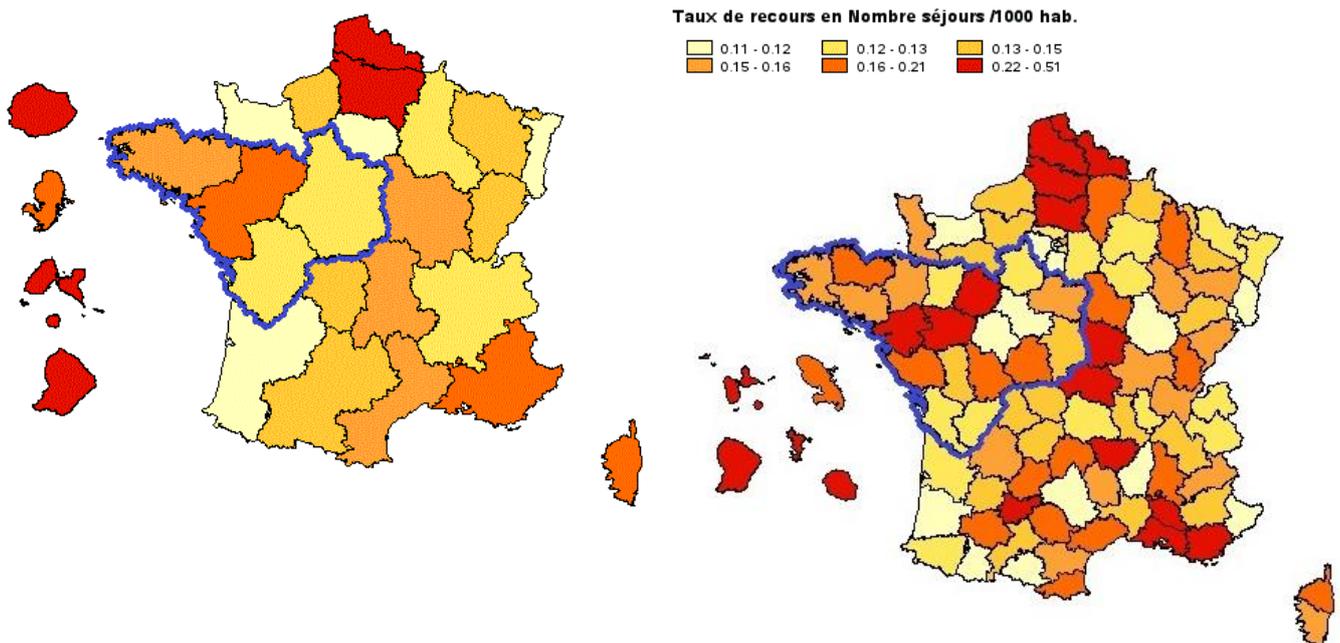


Pour les adultes, les taux de recours en HC sont stables et homogènes sur l'Inter Région Grand Ouest pour les 3 ans. Pour les enfants, les taux de recours sont plus élevés, en particulier en Pays-de-la-Loire.

A titre de comparaison, les taux nationaux 2015 tous âges et toutes prises en charge confondus calculés par ScanSanté - ATIH<sup>3</sup> pour les brûlures sont de 17/100 000 habitants en 2015 (13/100 000 CVL, 21/100 000 Pays de Loire, 15/100 000 Bretagne, 13/100 000 Poitou-Charentes).

### Taux de recours MCO par Région - séjours 2015/pop. 2013 - Taux Standardisé

DA - D21 : Brûlures  
Taux de recours national : 0,17  
version v11g

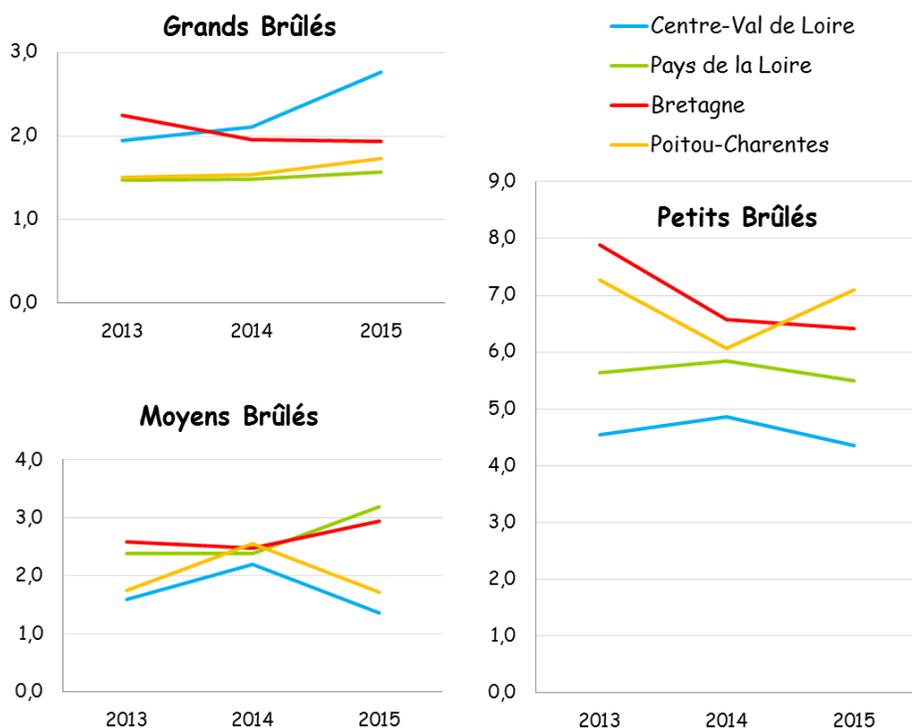


<sup>3</sup> <http://www.scansante.fr/applications/taux-de-recours-mco>

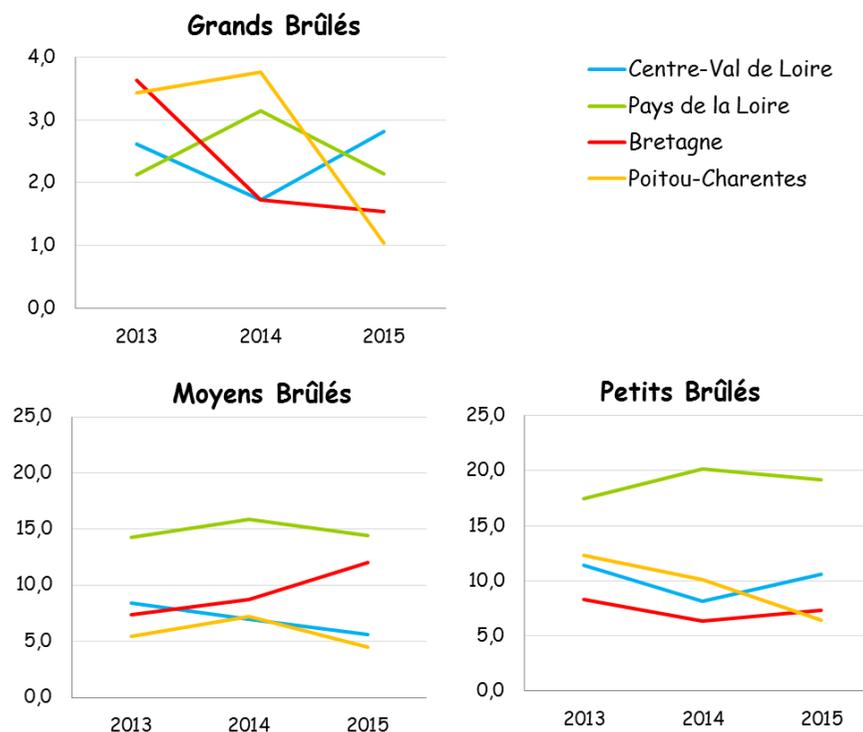
### 1.4.2. Par typologie de brûlure

Les effectifs des grands et moyens brûlés sont trop faibles pour pouvoir dégager des tendances. Les taux sont homogènes entre régions chez l'adulte. Le sur-recours observé chez l'enfant en Pays de Loire est le fait des moyens et petits brûlés.

#### Adultes ≥ 15 ans



#### Enfants < 15 ans



## 2. SEJOURS PRODUITS ET CONSOMMES EN GRAND OUEST

### 2.1. Synthèse Production/Consommation

ADULTES				
		2013	2014	2015
Production des Établissements de Santé du Grand Ouest	Grands Brûlés	173	168	204
	Moyens Brûlés	212	230	254
	Petits Brûlés	695	661	635
<b>Total Production Grand Ouest</b>		<b>1 080</b>	<b>1 059</b>	<b>1 093</b>
Consommation des Habitants du Grand Ouest	Grands Brûlés	192	179	203
	Moyens Brûlés	218	242	255
	Petits Brûlés	677	656	637
<b>Total Consommation Grand Ouest</b>		<b>1 087</b>	<b>1 077</b>	<b>1 095</b>

ENFANTS				
		2013	2014	2015
Production des Établissements de Santé du Grand Ouest	Grands Brûlés	50	56	48
	Moyens Brûlés	252	259	293
	Petits Brûlés	451	347	390
<b>Total Production Grand Ouest</b>		<b>753</b>	<b>662</b>	<b>731</b>
Consommation des Habitants du Grand Ouest	Grands Brûlés	63	61	46
	Moyens Brûlés	263	260	284
	Petits Brûlés	445	344	395
<b>Total Consommation Grand Ouest</b>		<b>771</b>	<b>665</b>	<b>725</b>

La production et la consommation globale sont équilibrées et stables sur les 3 années : environ 1 100 séjours pour l'Adulte (61%) et 700 séjours pour l'Enfant (39%) sont produits et consommés annuellement dans l'Inter Région Grand Ouest.

La répartition des types de brûlures diffère entre l'Adulte et l'Enfant avec **plus de grands brûlés chez l'adulte** (20% vs 8% chez l'enfant), **plus de moyens brûlés chez l'enfant** (40% vs 25% chez l'adulte).

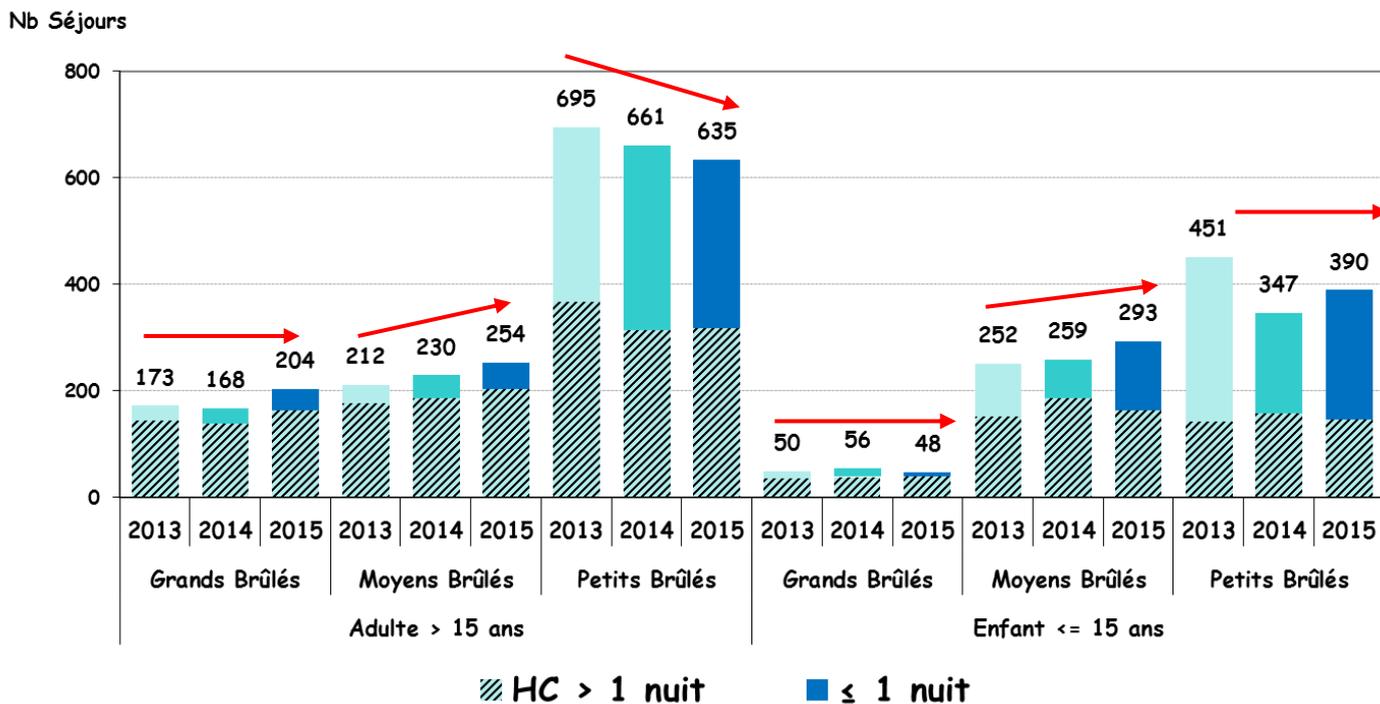
#### Par rapport à 2009-2011 :

- les grands brûlés sont stables : adultes (≈200/an), enfants (≈50/an)
- les moyens brûlés augmentent : adultes (de 200 à 250/an), enfants (de 200 à 300/an)
- les petits brûlés diminuent chez l'adulte (de 850 à 650/an), et sont stables chez l'enfant (400/an)

Les graphiques suivants illustrent ces chiffres.

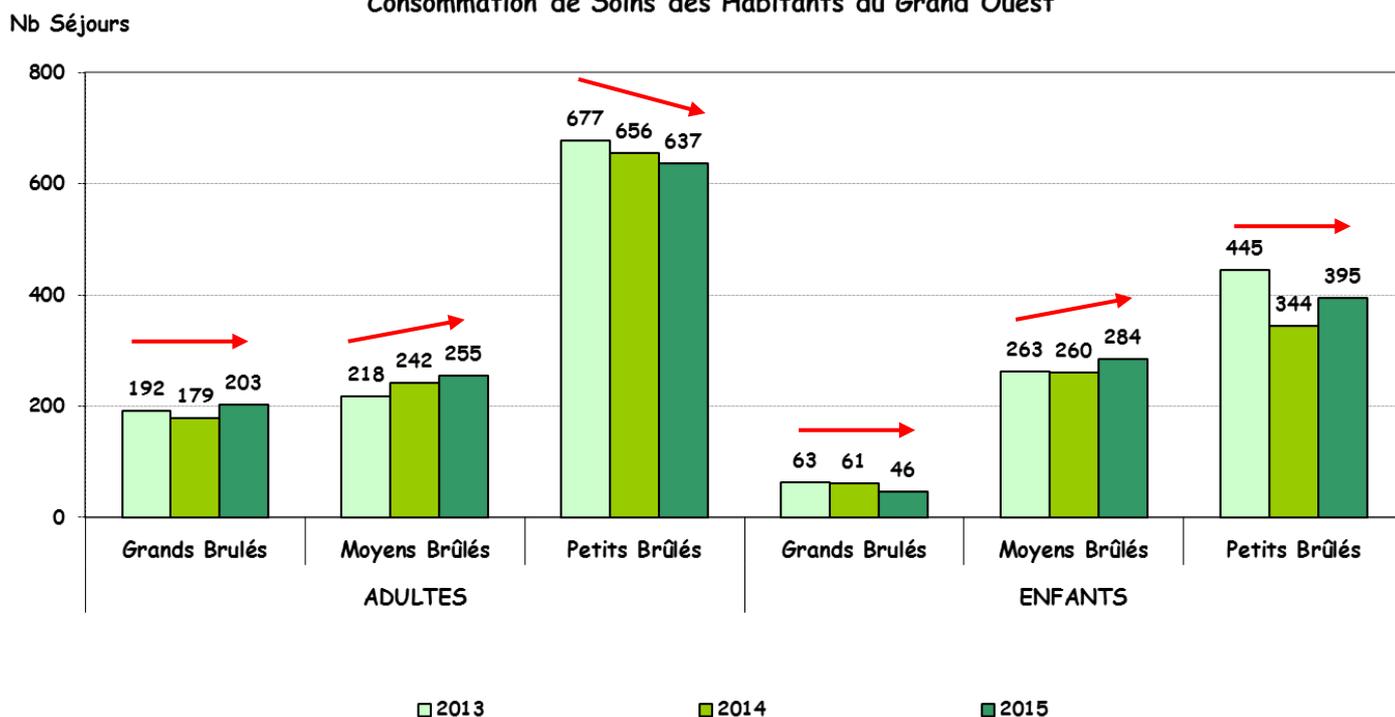
### Évolution 2013-2015 de la Production et Consommation de Soins par Typologie des Brûlures ADULTES/ENFANTS

#### Production des Etablissements de Santé du Grand Ouest

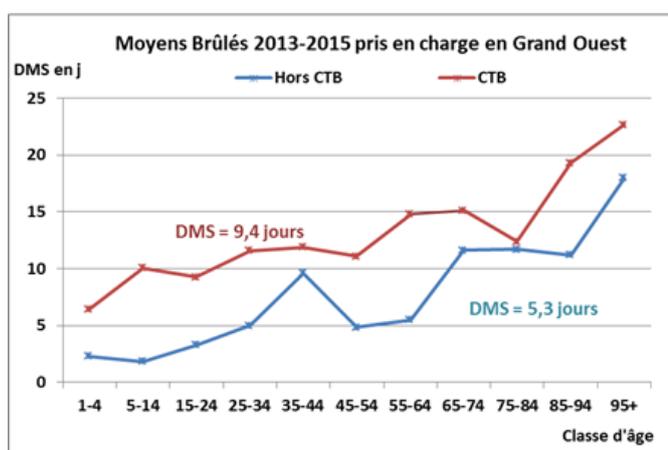
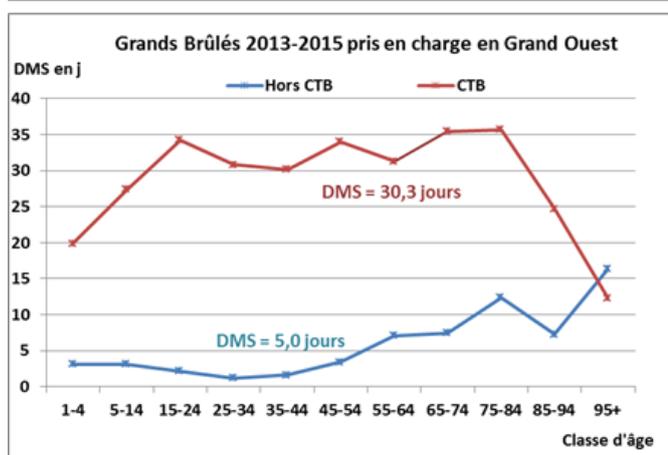
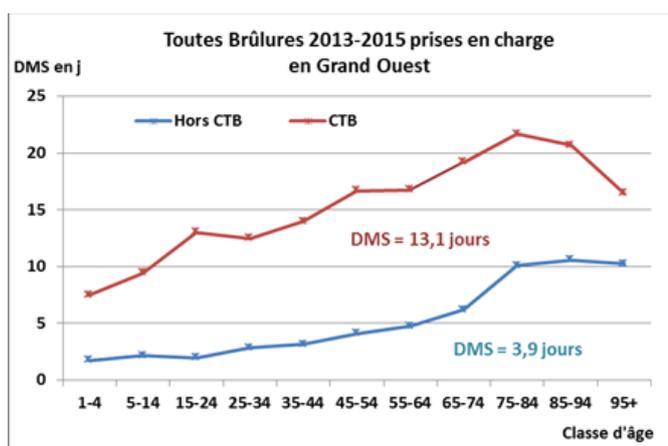


Évolution par rapport à 2009-2011

#### Consommation de Soins des Habitants du Grand Ouest

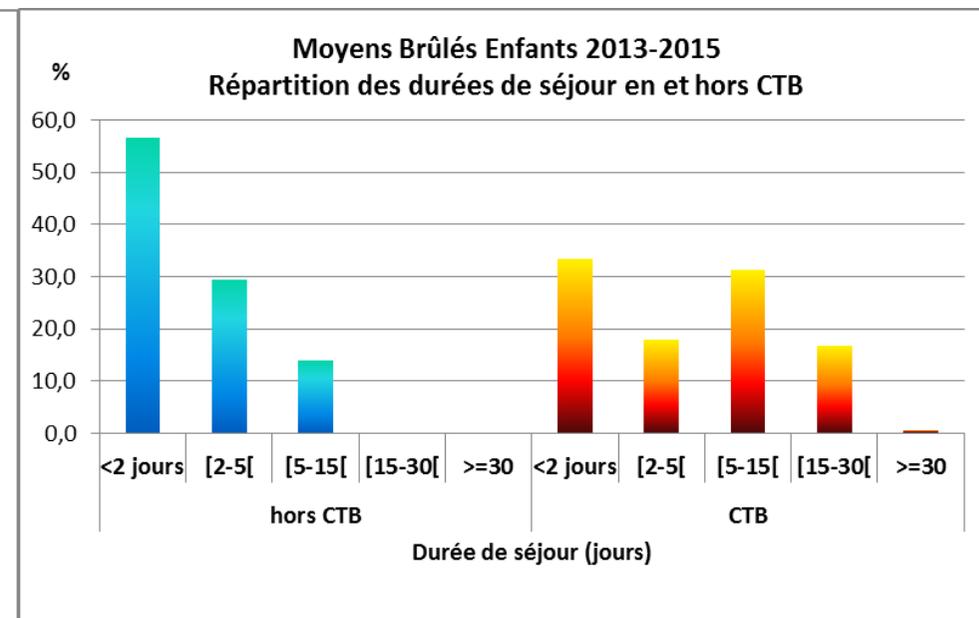
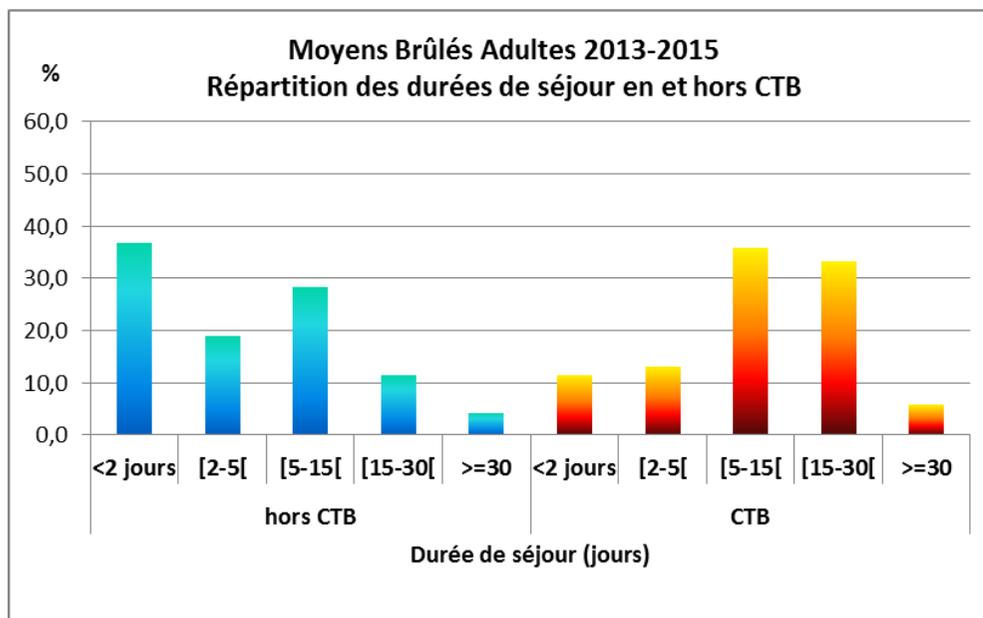
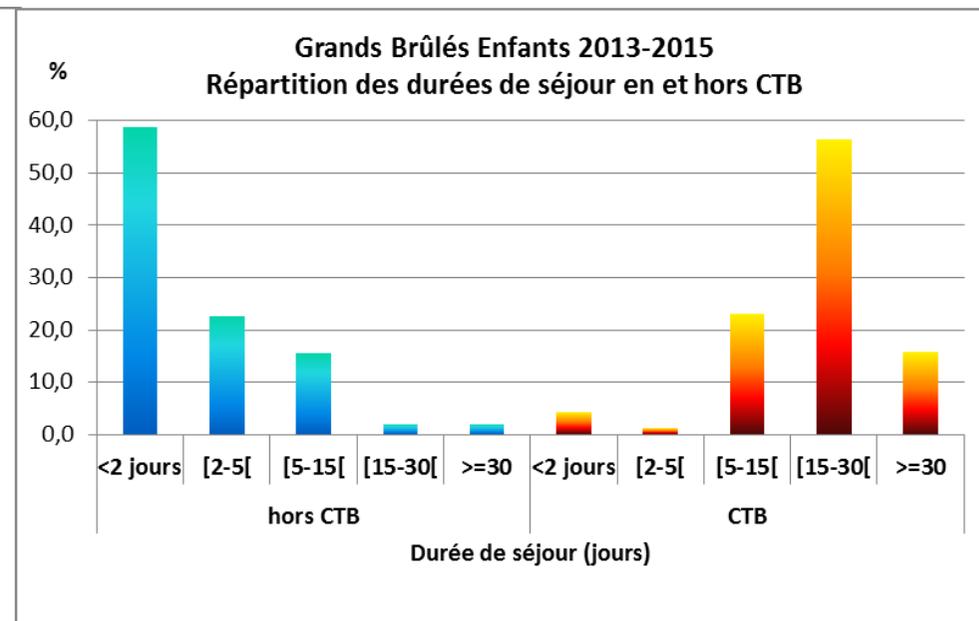
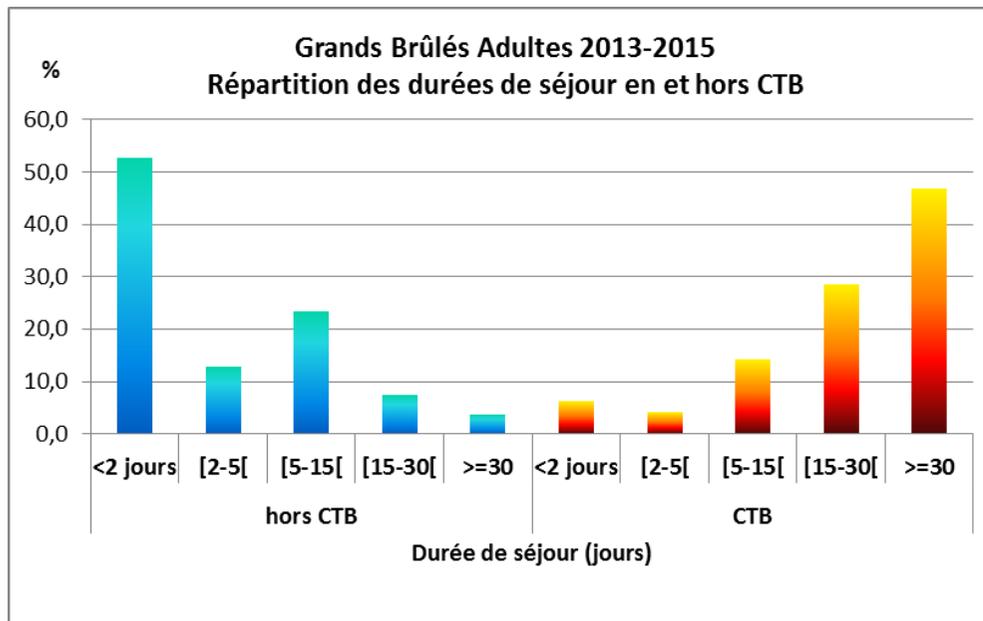


## 2.2. Durées de séjour



Les durées de séjour sont très liées à l'âge et toujours plus importantes en CTB. Les DMS des grands brûlés, plus faibles hors CTB, sont probablement associées à des transferts ou à des cas moins graves.

Les DMS plus faibles pour les moyens brûlés hors CTB témoignent également de cas moins graves. Les graphiques suivants montrent une fréquence élevée de longs séjours de grands brûlés en CTB, vs de très courts séjours hors CTB.



## 2.3. Production en Établissements Autorisés par typologie de Brûlure

	ADULTES						ENFANTS					
	TOTAL GRAND OUEST			% Réalisés en Etablissements Autorisés			TOTAL GRAND OUEST			% Réalisés en Etablissements Autorisés*		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
<b>GRANDS BRÛLÉS</b>												
Séjour en HC	155	155	183	83%	85%	75%	45	47	43	62%	64%	81%
DMS HC	29	30	27				19	14	17			
dont Séjours Chirurgicaux	66	63	83	98%	92%	93%	16	16	22	100%	94%	95%
dont Séjours >=30 jours	63	65	70	98%	97%	97%	8	3	5	88%	100%	100%
Séjours Ambulatoires	18	13	21	33%	15%	24%	5	9	5	20%	22%	0%
<b>Séjours lourds</b>												
Séjours avec Ventilation	80	79	82	90%	95%	90%	15	9	11	87%	78%	91%
Séjours avec Réanimation	84	71	86	95%	96%	92%	15	9	11	93%	78%	91%
Séjours avec Soins Intensifs	45	58	64	91%	98%	95%	4	6	7	50%	83%	71%
Séjours avec Soins continus	2	3	4				0	2	4			
<b>Patients</b>	<b>171</b>	<b>164</b>	<b>202</b>	<b>78%</b>	<b>80%</b>	<b>70%</b>	<b>50</b>	<b>52</b>	<b>48</b>	<b>58%</b>	<b>54%</b>	<b>73%</b>
<b>MOYENS BRÛLÉS</b>												
Séjour en HC	193	211	229	70%	72%	79%	187	215	218	81%	81%	86%
DMS HC	13	13	12				8	8	8			
dont Séjours Chirurgicaux	134	128	160	84%	87%	91%	63	74	71	97%	97%	100%
dont Séjours >=30 jours	16	12	10	94%	58%	80%	2	1	1			
Séjours Ambulatoires	19	19	25	68%	63%	52%	65	44	75	78%	82%	89%
<b>Séjours lourds</b>												
Séjours avec Ventilation												
Séjours avec Réanimation	7		3									
Séjours avec Soins Intensifs	47	66	47	96%	100%	98%		3				
Séjours avec Soins continus	2	1							2			
<b>Patients</b>	<b>205</b>	<b>221</b>	<b>244</b>	<b>70%</b>	<b>71%</b>	<b>77%</b>	<b>231</b>	<b>231</b>	<b>245</b>	<b>80%</b>	<b>81%</b>	<b>85%</b>
<b>PETITS BRÛLÉS</b>												
Séjour en HC	587	536	526	29%	31%	33%	266	259	251	19%	17%	24%
DMS HC	6	6	6				4	4	4			
dont Séjours Chirurgicaux	161	134	143	71%	69%	69%	35	27	33	63%	67%	61%
dont Séjours >=30 jours	8	6	8	13%	17%	25%	0	0	0			
Séjours Ambulatoires	108	125	109	15%	28%	25%	185	88	139	11%	30%	16%
<b>Séjours lourds</b>												
Séjours avec Ventilation												
Séjours avec Réanimation	2	2										
Séjours avec Soins Intensifs	31	25	29	100%	88%	100%		2	1			
Séjours avec Soins continus	4	6	5				2		1			
<b>Patients</b>	<b>668</b>	<b>637</b>	<b>616</b>	<b>27%</b>	<b>30%</b>	<b>32%</b>	<b>343</b>	<b>318</b>	<b>319</b>	<b>20%</b>	<b>21%</b>	<b>24%</b>

\*\*Etablissements autorisés pour la prise en charge de Grands Brûlés Adultes (CTB)

Chez l'Adulte, on observe comme attendu, une prise en charge hospitalière en CTB centrée sur les séjours de :

- Grands Brûlés : 75% en 2015 sont pris en charge en CTB, stable voire en légère diminution
- Moyens Brûlés : 79% en 2015, en légère augmentation
- et la quasi-totalité des séjours lourds, quelle que soit la sévérité de la brûlure.

Chez l'Enfant, par rapport à l'analyse 2009-2011, le taux de prise en charge en CTB des Grands Brûlés a bien augmenté (de 50-60% à 81% en 2015). De même pour les Moyens Brûlés : de 70% à près de 90%.

### 3. FLUX DE SEJOURS

#### 3.1. Adultes

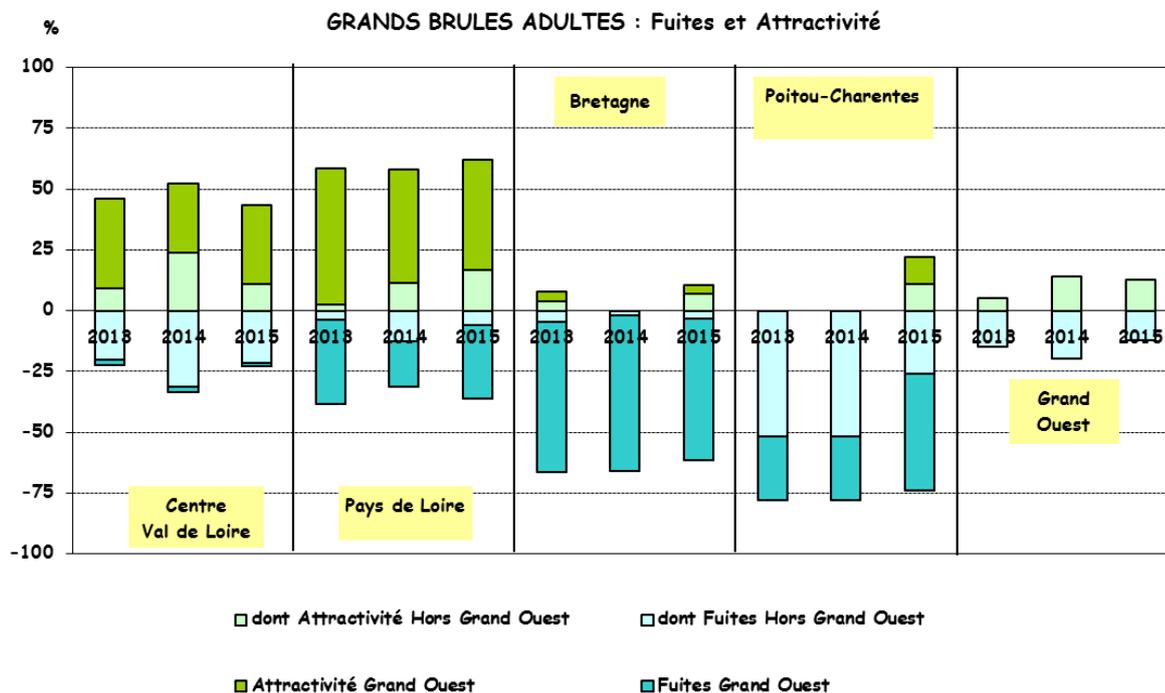
##### 3.1.1. Fuites et attractivité : nombres et taux

RÉGION	Besoins couverts (Autosuffisance)			Attractivité régionale			Dont Attractivité Extra GO			Fuites Régionales			Dont Fuites Extra GO			
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	
Grands Brûlés	CENTRE	35	30	47	30	33	36	6	15	9	10	15	14	9	14	13
	PAYS DE LA LOIRE	32	33	32	45	46	52	2	9	14	20	15	18	2	6	3
	BRETAGNE	23	20	25	2	0	3	1	0	2	45	39	40	3	1	2
	POITOU-CHARENTES	6	6	7	0	0	2	0	0	1	21	21	20	14	14	7
	<b>Total Grand Ouest - nb</b>	<b>164</b>	<b>144</b>	<b>178</b>				<b>9</b>	<b>24</b>	<b>26</b>				<b>28</b>	<b>35</b>	<b>25</b>
	<b>- taux (%)</b>	<b>85</b>	<b>80</b>	<b>88</b>				<b>5</b>	<b>14</b>	<b>13</b>				<b>15</b>	<b>20</b>	<b>12</b>
Moyens Brûlés	CENTRE	30	38	27	19	25	18	7	5	8	6	10	3	6	7	2
	PAYS DE LA LOIRE	69	66	100	48	51	71	9	8	9	11	15	11	1	2	1
	BRETAGNE	34	35	29	3	2	3	1	2	0	40	35	56	2	0	1
	POITOU-CHARENTES	9	13	5	0	0	1	0	0	1	19	30	24	14	18	15
	<b>Total Grand Ouest - nb</b>	<b>195</b>	<b>215</b>	<b>236</b>				<b>17</b>	<b>15</b>	<b>18</b>				<b>23</b>	<b>27</b>	<b>19</b>
	<b>- taux (%)</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>93</b>				<b>8</b>	<b>7</b>	<b>7</b>				<b>11</b>	<b>11</b>	<b>7</b>
Petits Brûlés	CENTRE	109	101	97	15	13	18	10	9	9	15	21	13	11	15	8
	PAYS DE LA LOIRE	177	214	198	94	85	83	24	17	14	10	14	11	4	5	5
	BRETAGNE	179	142	142	9	13	5	6	10	4	62	61	56	2	6	1
	POITOU-CHARENTES	104	81	91	8	12	1	6	4	1	21	22	29	11	9	16
	<b>Total Grand Ouest - nb</b>	<b>649</b>	<b>621</b>	<b>607</b>				<b>46</b>	<b>40</b>	<b>28</b>				<b>28</b>	<b>35</b>	<b>30</b>
	<b>- taux (%)</b>	<b>96</b>	<b>95</b>	<b>95</b>				<b>7</b>	<b>6</b>	<b>4</b>				<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

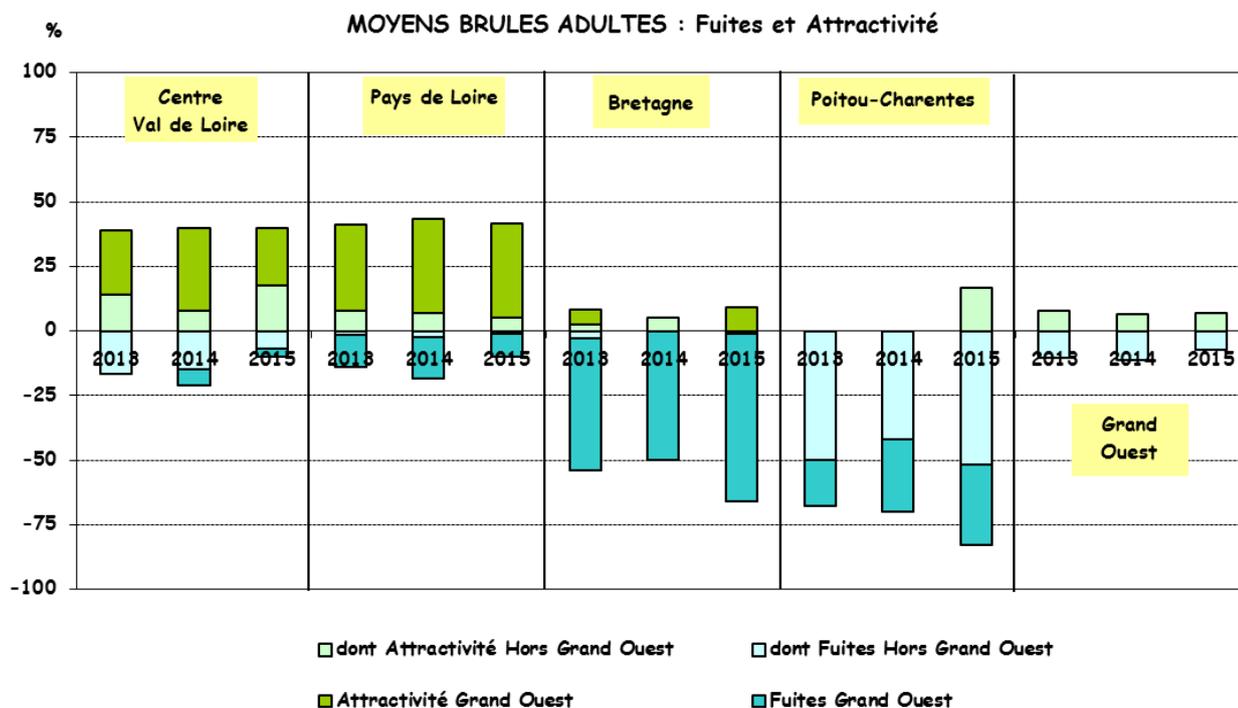
Globalement, les besoins de l'Adulte en Inter Région Ouest sont bien couverts localement :

- **88% d'autosuffisance en 2015 pour les grands brûlés, taux fluctuant selon les années mais au plus haut en 2015 (vs 77% seulement en 2011), avec des taux d'attractivité et de fuites faibles et équilibrés (environ 15% de fuites, en baisse et 11% d'attractivité).**
- **Amélioration de l'autosuffisance pour les moyens brûlés, 93% en 2015 (vs 83% pour 2009) avec moins de 10% de fuites**
- **95% des petits brûlés sont pris en charge localement**

## Fuites et Attractivité : Évolution de la Part régionale et Grand Ouest ADULTES



Dans les 2 régions avec CTB, les fuites sont surcompensées par l'attractivité. La Bretagne envoie ses grands et moyens brûlés en Inter région alors que le Poitou Charentes envoie plus à l'extérieur de l'Inter région.

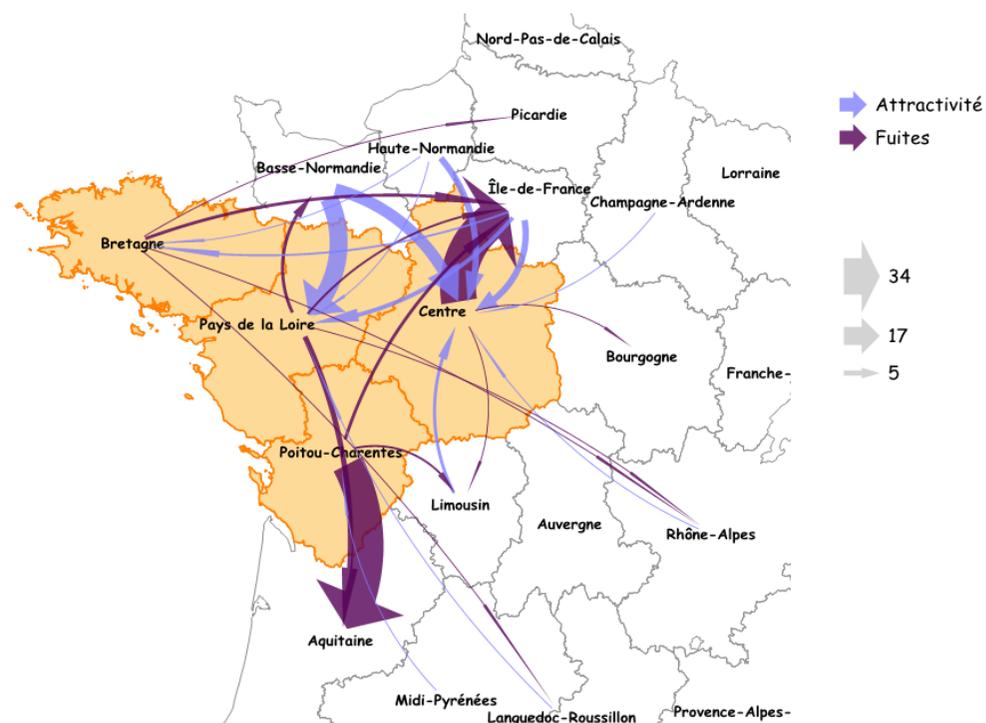
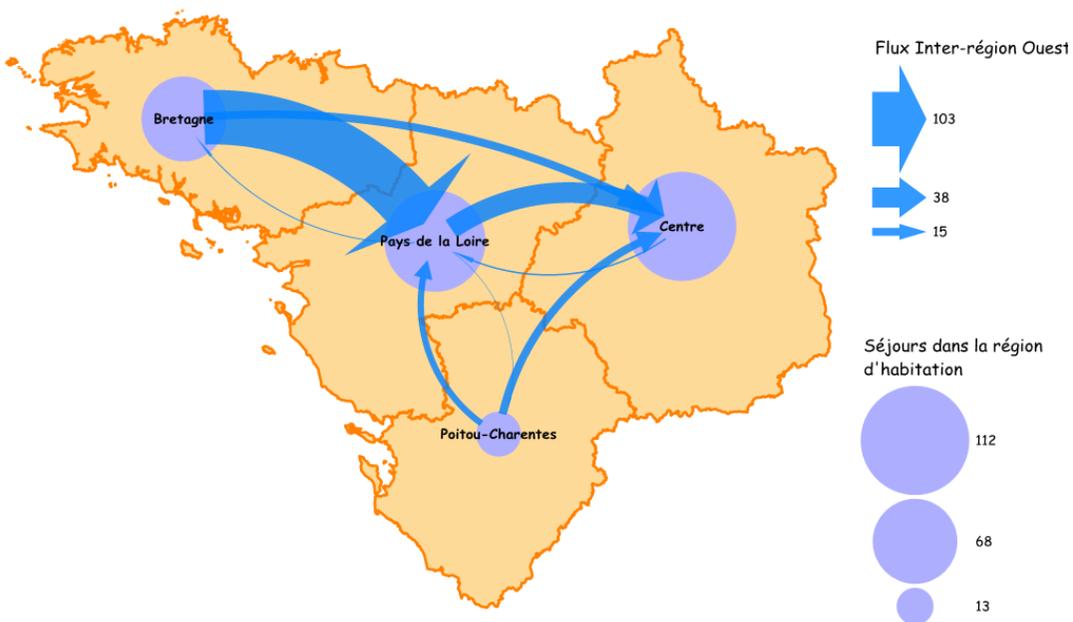


### 3.1.2. Cartographie des flux, toutes hospitalisations (HC+HJ)

#### GRANDS BRÛLÉS ADULTES, TOTAL SÉJOURS 2013-2015

Grands Brûlés ADULTES : Flux Grand Ouest

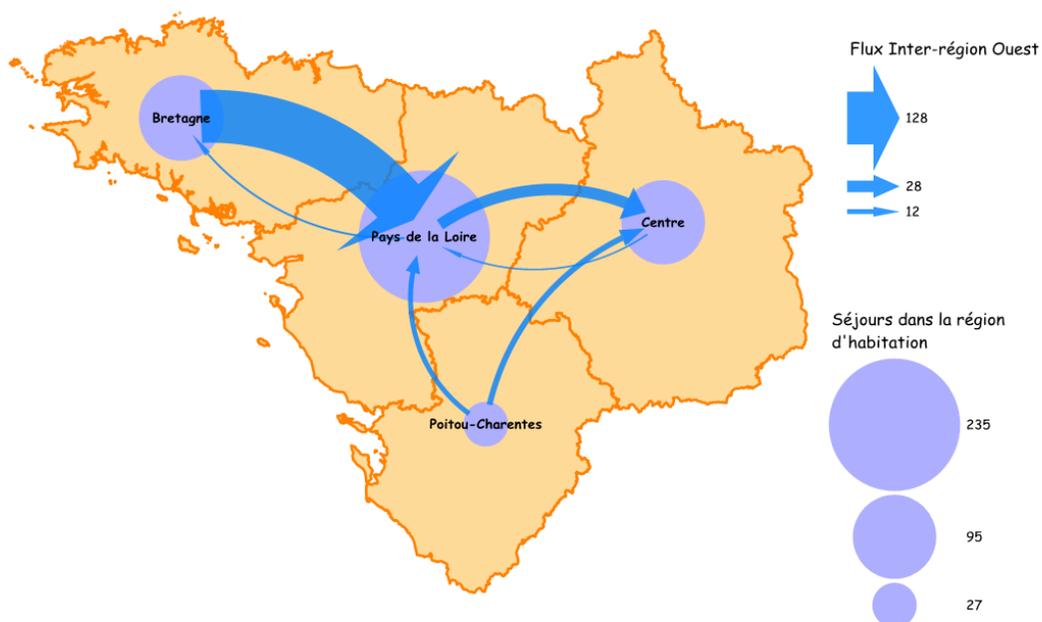
Grands Brûlés ADULTES : Flux Extra Grand Ouest



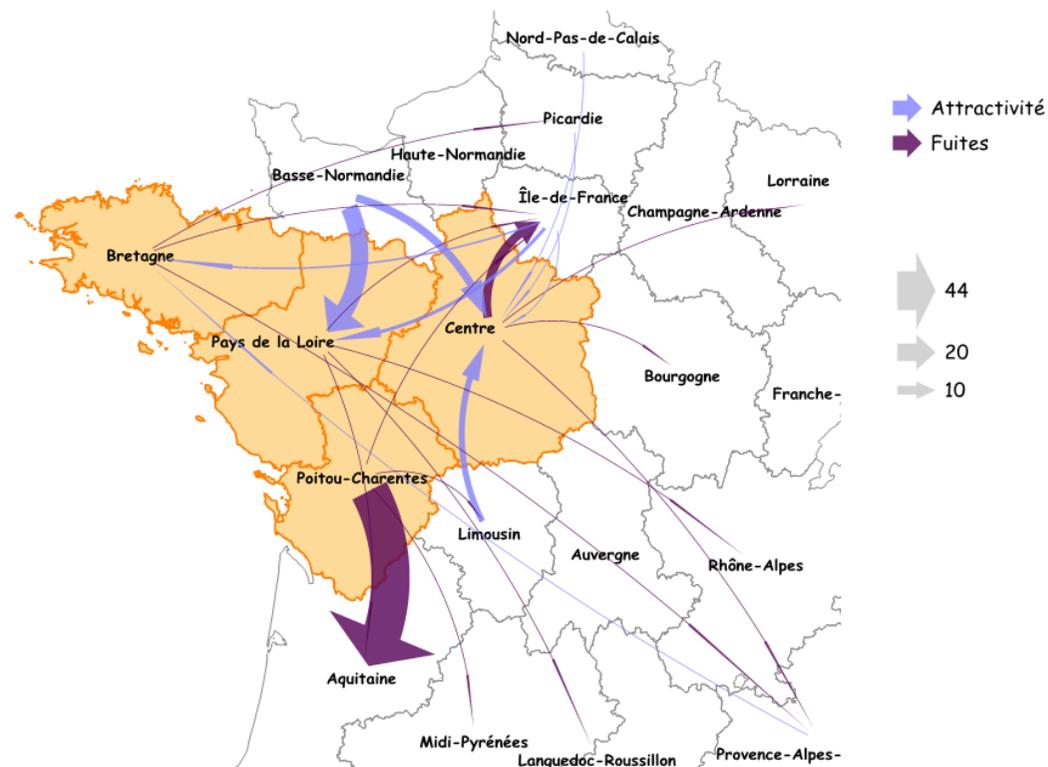
La cartographie est réalisée sur l'ensemble des séjours 2013-2015 et reflète les tendances observées pour 2015 dans le tableau précédent. Elle montre un déversement des séjours d'Ouest en Est à l'intérieur du Grand Ouest. A l'extérieur, on note encore des fuites pour le nord de la région Grand Ouest du Centre-Val de Loire vers l'Ile-de-France et pour le sud de la région Grand Ouest du Poitou-Charentes vers l'Aquitaine, mais en baisse de la Bretagne vers l'Ile-de-France, le tout aboutissant à une autosuffisance qui semble en hausse en 2015. Attractivité de Haute mais surtout de Basse-Normandie.

## MOYENS BRÛLÉS ADULTES, TOTAL SÉJOURS 2013-2015

Moyens Brûlés ADULTES : Flux Grand Ouest



Moyens Brûlés ADULTES : Flux Extra Grand Ouest



Les flux sont très voisins de ceux des grands brûlés, fuites moins importantes sauf du Poitou-Charentes vers l'Aquitaine. Les seules fuites significatives sont celles du Poitou-Charentes vers l'Aquitaine (CHU Bordeaux). Le Grand Ouest attire la Normandie et le Limousin.

## 3.2. Enfants

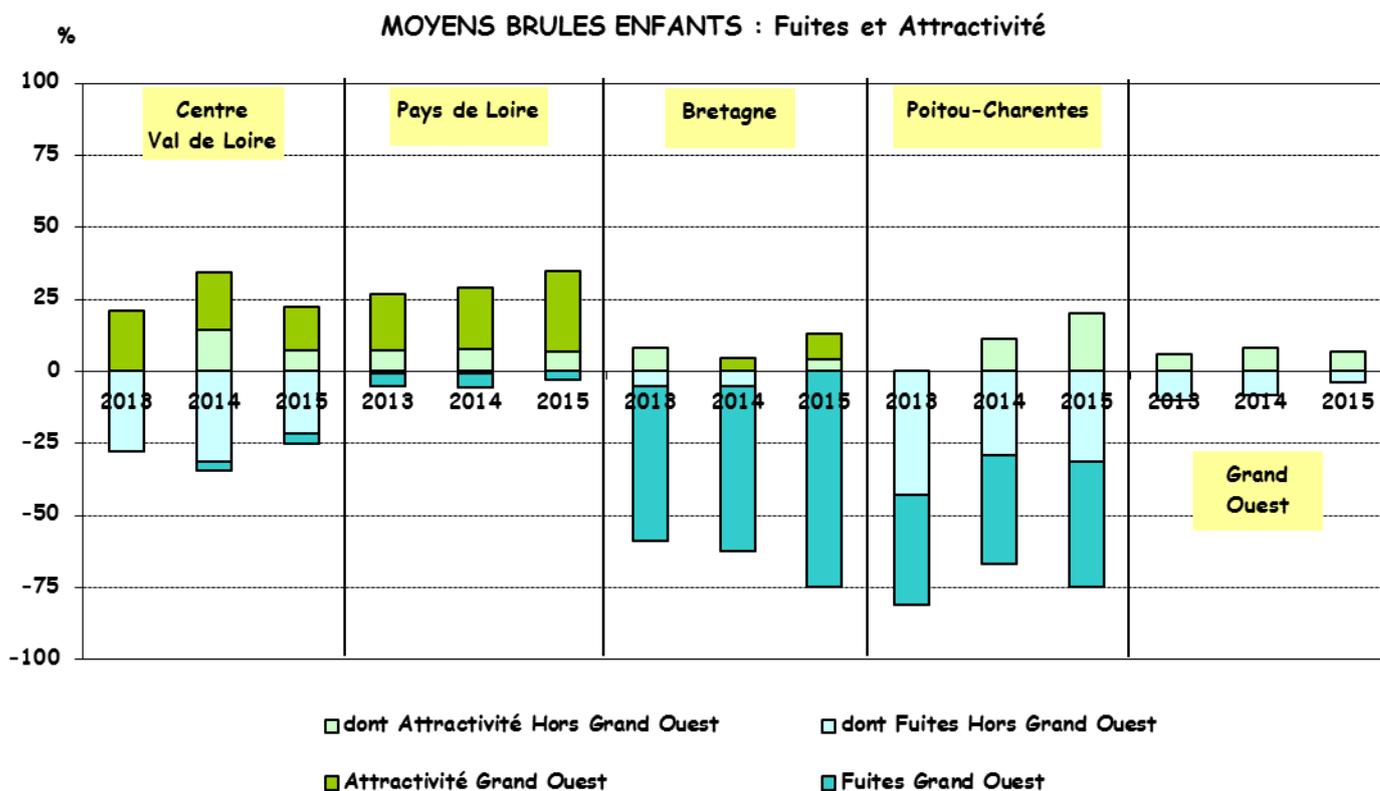
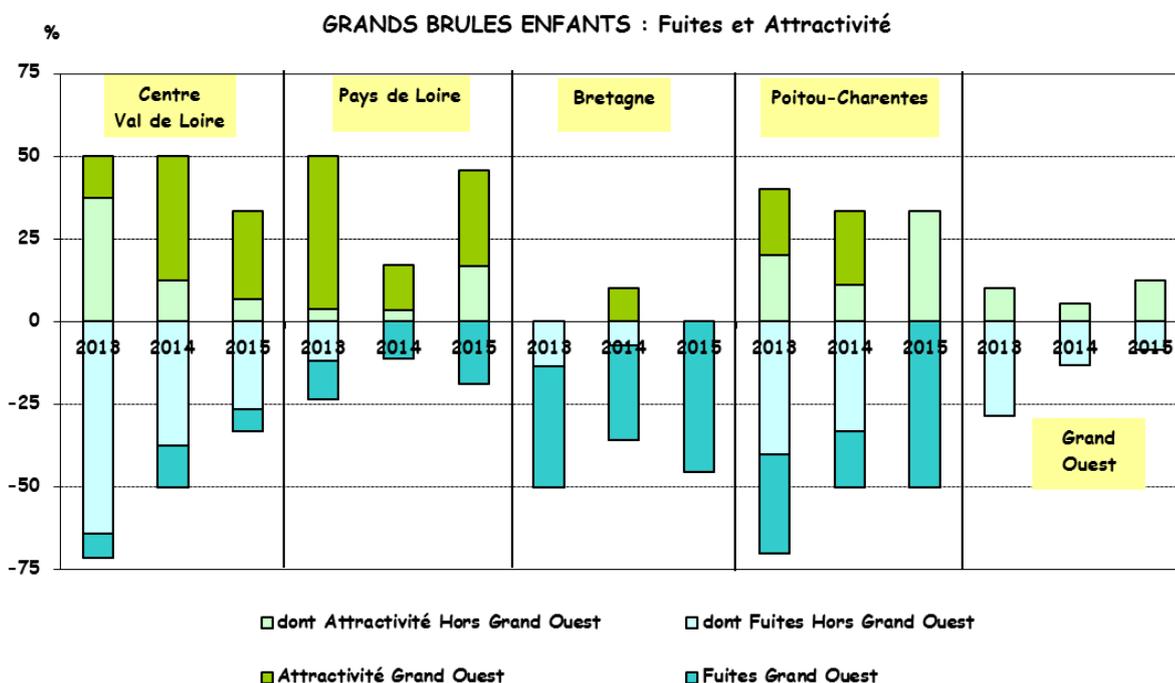
### 3.2.1. Fuites et attractivité : nombres et taux

RÉGION	Besoins couverts (Autosuffisance)			Attractivité régionale			Dont Attractivité Extra GO			Fuites Régionales			Dont Fuites Extra GO			
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	
Grands Brûlés	CENTRE	4	4	10	4	4	5	3	1	1	10	4	5	9	3	4
	PAYS DE LA LOIRE	13	24	13	13	5	11	1	1	4	4	3	3	2	0	0
	BRETAGNE	11	9	6	0	1	0	0	0	0	11	5	5	3	1	0
	POITOU-CHARENTES	3	6	2	2	3	1	1	1	1	7	6	2	4	4	0
	<b>Total Grand Ouest - nb</b>	<b>45</b>	<b>53</b>	<b>42</b>				<b>5</b>	<b>3</b>	<b>6</b>				<b>18</b>	<b>8</b>	<b>4</b>
- taux (%)	71	87	91				10	5	13				29	13	9	
Moyens Brûlés	CENTRE	34	23	21	9	12	6	0	5	2	13	12	7	13	11	6
	PAYS DE LA LOIRE	132	137	155	48	56	83	13	15	16	7	8	5	1	1	0
	BRETAGNE	23	21	20	2	1	3	2	0	1	33	35	60	3	3	0
	POITOU-CHARENTES	4	8	4	0	1	1	0	1	1	17	16	12	9	7	5
	<b>Total Grand Ouest - nb</b>	<b>237</b>	<b>238</b>	<b>273</b>				<b>15</b>	<b>21</b>	<b>20</b>				<b>26</b>	<b>22</b>	<b>11</b>
- taux (%)	90	92	96				6	8	7				10	8	4	
Petits Brûlés	CENTRE	92	40	64	9	3	4	7	3	2	10	9	12	6	6	9
	PAYS DE LA LOIRE	217	193	220	21	22	28	8	12	7	10	5	10	5	5	7
	BRETAGNE	54	37	38	7	5	7	5	4	4	9	11	19	4	1	2
	POITOU-CHARENTES	46	44	27	5	3	2	2	1	2	7	5	5	1	5	2
	<b>Total Grand Ouest - nb</b>	<b>429</b>	<b>327</b>	<b>375</b>				<b>22</b>	<b>20</b>	<b>15</b>				<b>16</b>	<b>17</b>	<b>20</b>
- taux (%)	96	95	95				5	6	4				4	5	5	

Pour les Grands Brûlés pédiatriques, la couverture des besoins (autosuffisance) de l'Inter région a baissé de 88% en 2011 à 71% en 2013 pour remonter à 91% en 2015. L'attractivité est stable, les fuites qui avaient beaucoup augmenté (29% en 2013 vs 12% en 2011) sont de nouveau en baisse, 9% en 2015, soit seulement 4 enfants.

Pour les Moyens Brûlés Enfants, l'autosuffisance est bonne (96% en 2015 vs 87% en 2009) avec une attractivité (20 enfants) compensant les fuites (11 en 2015 vs 20 en 2009-2011).

## Fuites et Attractivité : Évolution de la Part régionale et Grand Ouest ENFANTS

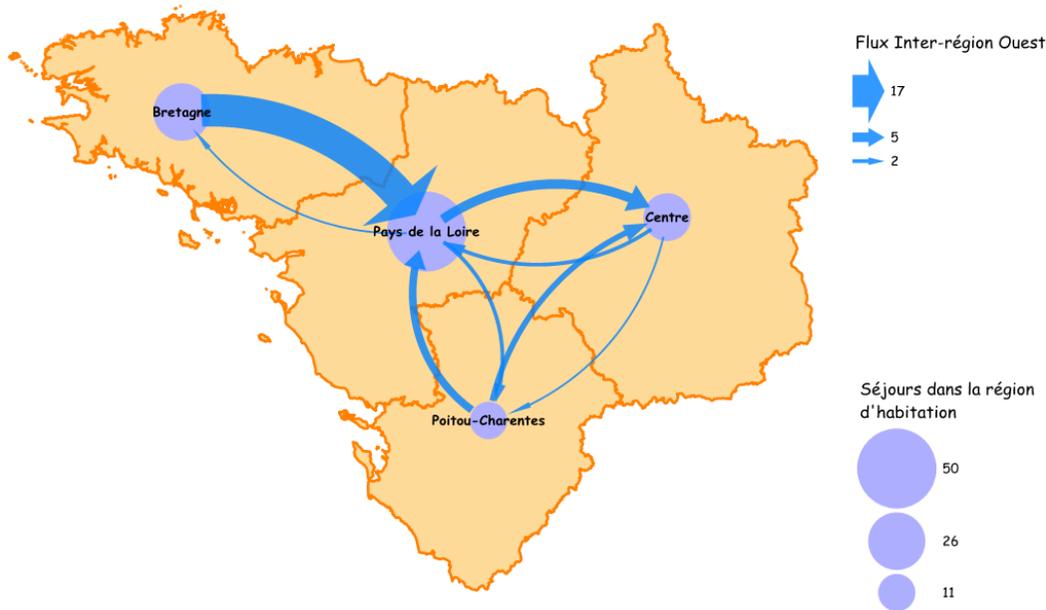


Le profil des flux Enfants ressemble à celui des Adultes et ne se modifie pas au fil des 3 années : beaucoup de fuites de la Bretagne en Grand Ouest et du Poitou-Charentes en extra Grand Ouest.

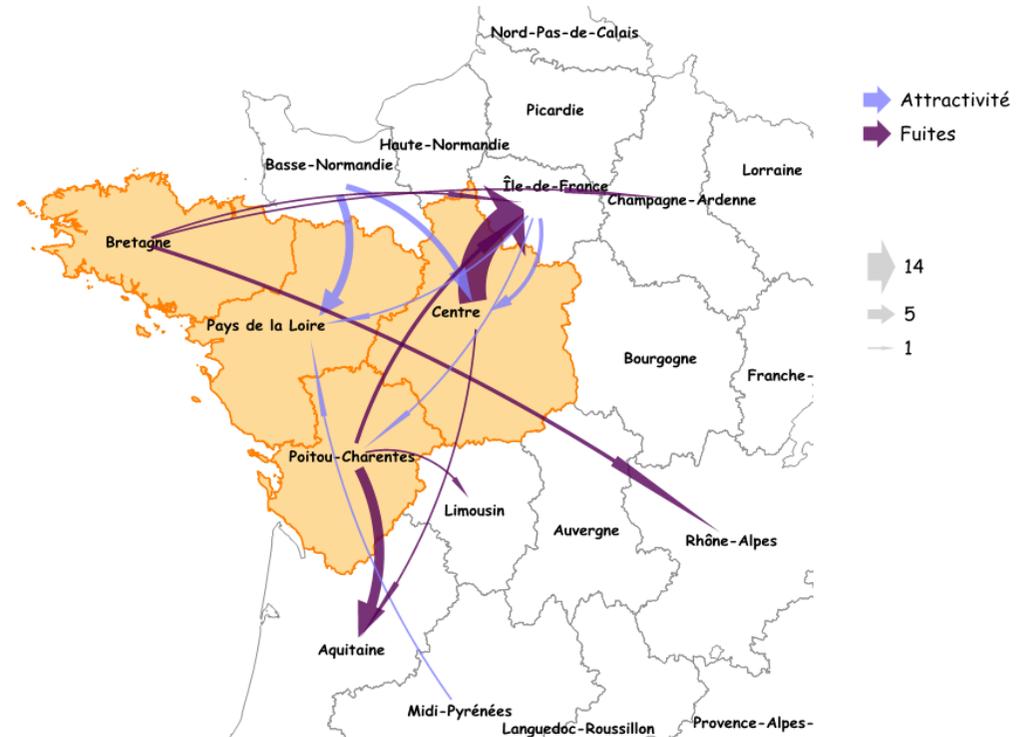
### 3.2.2. Cartographie des flux

## GRANDS BRÛLÉS ENFANTS, TOTAL SÉJOURS 2013-2015

Grands Brûlés ENFANTS : Flux Grand Ouest



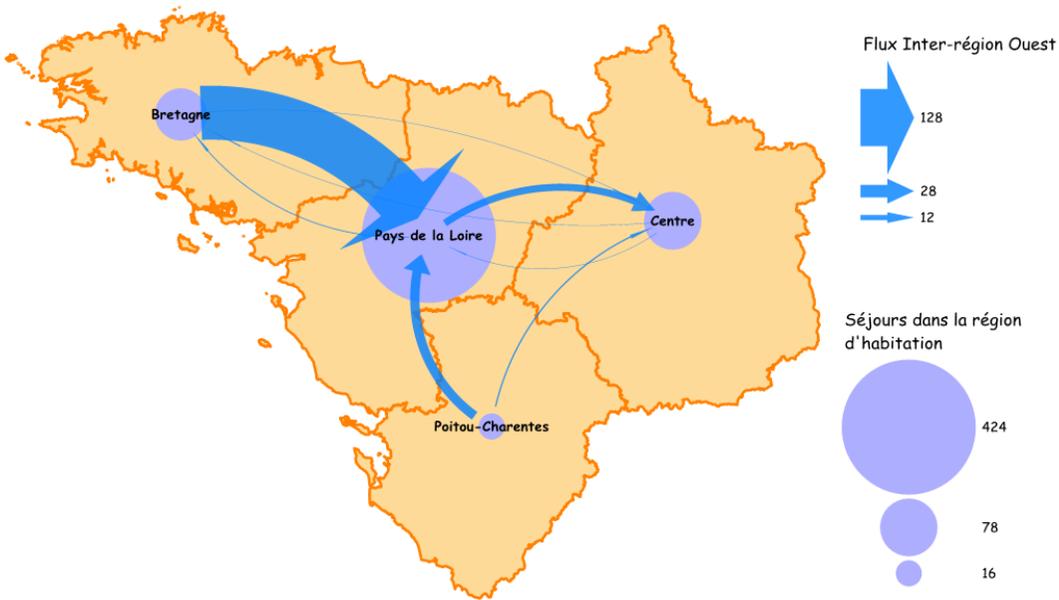
Grands Brûlés ENFANTS : Flux Extra Grand Ouest



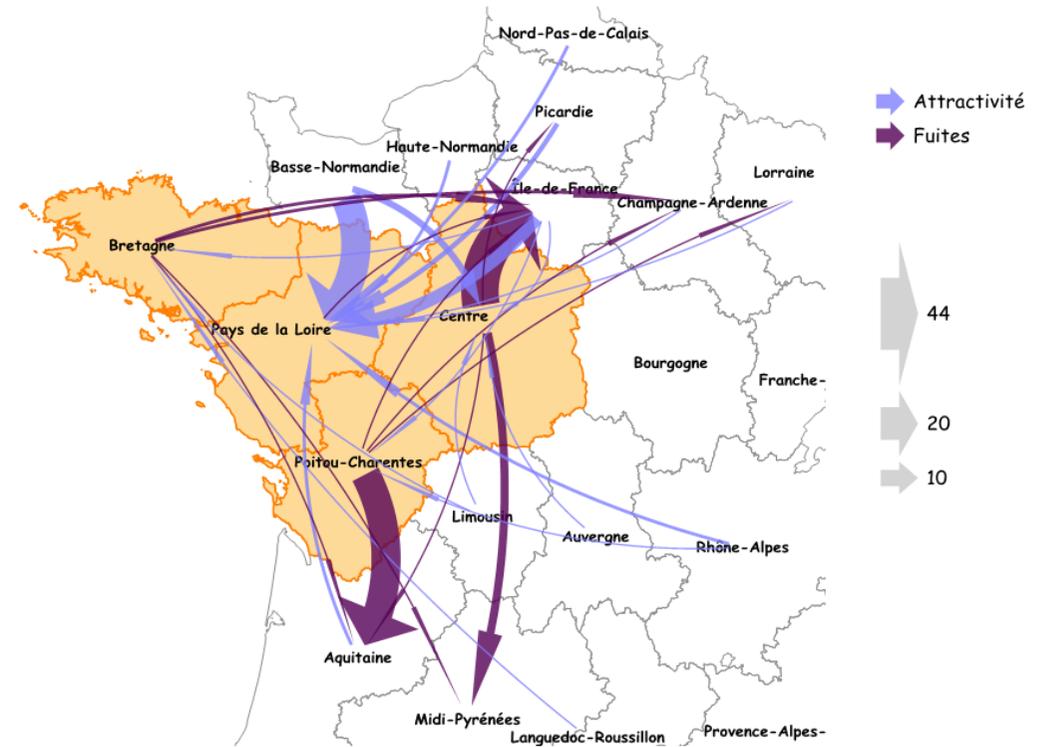
Par rapport à l'adulte, le « déversement » des séjours enfants est moindre. Les fuites se font surtout vers l'Ile-de-France et l'Aquitaine. Le CTB pédiatrique de Nantes attire la Bretagne et la Basse-Normandie, mais moitié moins de Basse-Normandie qu'en 2009-2011.

## MOYENS BRÛLÉS ENFANTS, TOTAL SÉJOURS 2013-2015

Moyens Brûlés ENFANTS : Flux Grand Ouest



Moyens Brûlés ENFANTS : Flux Extra Grand Ouest



Les flux intra et extra régionaux sont voisins de ceux des Grands Brûlés Enfants. On note la forte attractivité de Nantes pour les moyens brûlés pédiatriques en provenance de la Basse-Normandie, mais aussi d'autres régions de France comme l'Ile-de-France.

## 4. ANALYSE PAR REGION

### 4.1. Région Bretagne

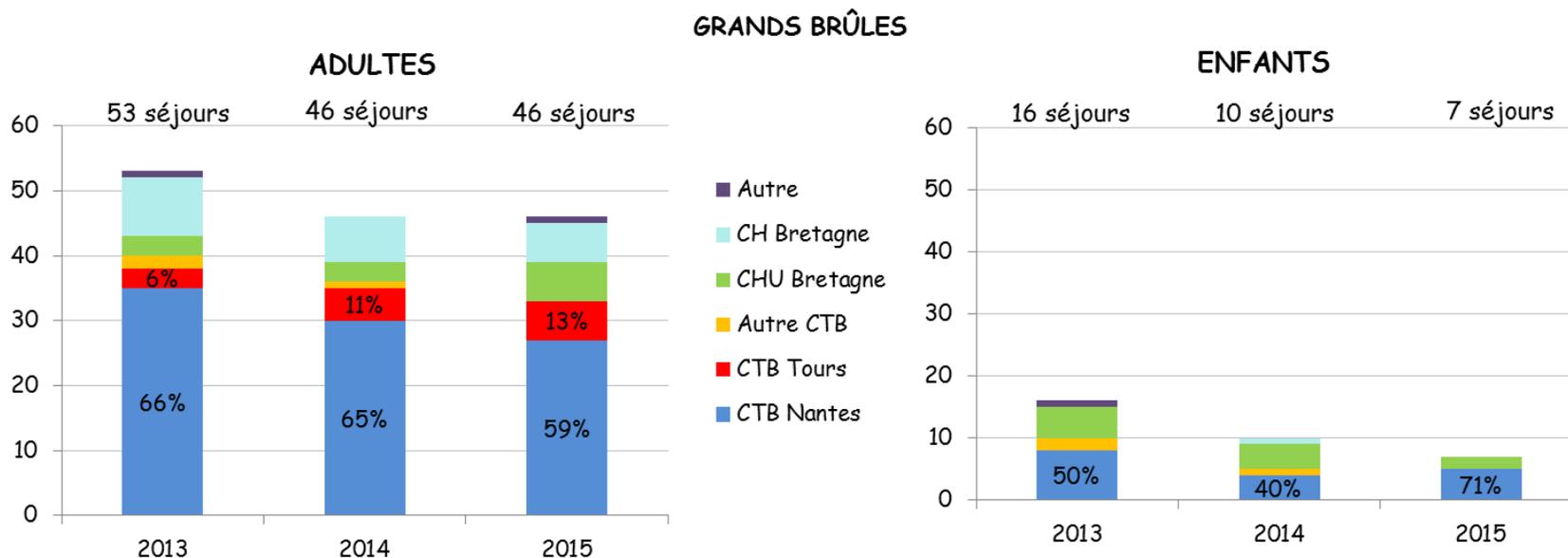
#### 4.1.1. Production des établissements de Santé de Bretagne

	Grands Brûlés			Moyens Brûlés			Petits Brûlés			
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	
<b>ADULTES</b>										
Séjours en HC	19	13	19	33	35	29	157	132	121	
DMS HC	7,5	9,3	6,2	10,5	12,1	9,4	6,3	3,9	4,5	
dont % Séjours Chirurgicaux		15%	11%	36%	29%	34%	8%	7%	9%	
dont % Séjours >= 30 jours	5%	8%		3%	11%	7%	2%	1%	2%	
Séjours Ambulatoires	6	7	9	4	2	3	31	23	26	
<b>Séjours lourds</b>										
avec Ventilation	6	2	2							
avec Réanimation	3	1	2			1				
Total journées Réa	7	23	6			1				
avec Soins Intensifs	3	1	1	2		1		1		
Total journées SI	3	1	1	5		1		1		
avec Soins Continus	1	2	1	2			2	1	1	
Total journées SC	6	7	1	5			3	1	5	
Patients distincts	25	19	28	36	35	32	183	149	140	
<b>ENFANTS</b>										
	Grands Brûlés			Moyens Brûlés			Petits Brûlés			
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	
Séjours en HC	10	7	4	19	19	18	49	37	34	
DMS HC	6,2	4,9	3,5	2,4	2,5	2,1	3,3	2,8	3,0	
dont % Séjours Chirurgicaux		14%					6%		9%	
dont % Séjours >= 30 jours	10%									
Séjours Ambulatoires	1	3	2	6	3	5	12	5	11	
<b>Séjours lourds</b>										
avec Ventilation	1		1							
avec Réanimation	1		1							
Total journées Réa	1		1							
avec Soins Intensifs	2									
Total journées SI	3									
avec Soins Continus		2	1				1		1	
Total journées SC		11	2				3		1	
Patients distincts	11	10	6	24	21	22	59	42	43	
<b>Mode sortie des séjours produits en Bretagne</b>										
Cumul 2013-2015		Grands Brûlés			Moyens Brûlés			Petits Brûlés		
		N	%	DMS	N	%	DMS	N	%	DMS
Adulte > 15 ans	Domicile	23	31,5	7,1	71	67,0	11,7	358	73,1	4,1
	MCO	36	49,3	2,0	26	24,5	3,0	101	20,6	3,0
	SSR	6	8,2	16,3	6	5,7	19,8	16	3,3	15,1
	Décès	7	9,6	4,6	1	0,9	6,0	3	0,6	6,3
	Autre	1	1,4	15,0	2	1,9	5,5	12	2,5	3,6
Enfant <= 15 ans	Domicile	17	63,0	6,1	64	91,4	1,9	126	85,1	2,7
	MCO	9	33,3	0,6	6	8,6	1,0	21	14,2	1,3
	SSR							1	0,7	2,0
	Autre	1	3,7	1,0						

Au vu du codage, seuls 8% des Grands Brûlés et 6% des Moyens Brûlés pris en charge en Bretagne passent en SSR.

#### 4.1.2. Consommation de soins des habitants de Bretagne

Ce graphique ne prend en compte que les séjours de 2 nuits et plus. Les décès et transferts immédiats dans les premières 48h ont été exclus.



#### Total séjours 2013-2015

Mode sortie des séjours consommés par les habitants de Bretagne Cumul 2013-2015		Grands Brûlés			Moyens Brûlés			Petits Brûlés		
		N	%	DMS	N	%	DMS	N	%	DMS
Adulte > 15 ans	Domicile	60	31,3	17,1	170	74,2	12,1	500	77,9	4,9
	MCO	44	22,9	8,6	26	11,4	8,4	103	16,0	3,6
	SSR	48	25,0	37,5	26	11,4	21,9	21	3,3	15,2
	Décès	33	17,2	8,9	2	0,9	4,5	4	0,6	8,0
	Autre	7	3,7	36,1	5	2,2	16,8	14	2,2	4,6
Enfant <= 15 ans	Domicile	30	63,8	11,6	184	95,8	6,1	147	87,5	4,0
	MCO	10	21,3	4,4	7	3,7	5,4	20	11,9	0,9
	SSR	6	12,8	30,5	1	0,5	11,0	1	0,6	2,0
	Autre	1	2,1	1,0						

En Bretagne, en 2015, 28% des grands brûlés adultes sont traités hors CTB, mais le tableau page précédente montre qu'ils ont des DMS courtes (6j en 2015), peu de chirurgie (2 séjours) et de réanimation (2 séjours).

25% des grands brûlés domiciliés en Bretagne passent en SSR. La mortalité est de 17% sur les 3 ans, plus élevée de l'inter-région mais la différence n'est pas significative.

## 4.2. Région Pays de Loire

### 4.2.1. Production des établissements de Santé des Pays de Loire

	Grands Brûlés			Moyens Brûlés			Petits Brûlés		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
<b>ADULTES</b>									
Séjours en HC	69	76	75	104	105	152	242	234	223
DMS HC	30,1	29,7	29,3	12,9	13,6	11,9	7,0	7,1	6,9
<i>dont % Séjours Chirurgicaux</i>	62%	62%	53%	85%	81%	82%	51%	46%	42%
<i>dont % Séjours &gt;= 30 jours</i>	45%	45%	41%	7%	6%	3%		1%	1%
Séjours Ambulatoires	8	3	9	13	12	19	29	65	58
Séjours lourds									
avec Ventilation	47	52	56						
avec Réanimation	39	39	44				1		
<i>Total journées Réa</i>	1 096	1 033	1 448				3		
avec Soins Intensifs	22	28	28	11	11	9	12	9	14
<i>Total journées SI</i>	148	413	245	66	62	50	20	26	43
avec Soins Continus			1					1	
<i>Total journées SC</i>			6					4	
Patients distincts	74	77	82	109	112	156	257	273	265
<b>ENFANTS</b>									
	Grands Brûlés			Moyens Brûlés			Petits Brûlés		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Séjours en HC	26	24	24	131	154	171	131	160	158
DMS HC	25,6	19,6	20,3	8,9	8,7	7,9	4,3	4,1	4,3
<i>dont % Séjours Chirurgicaux</i>	50%	54%	67%	34%	36%	35%	18%	13%	15%
<i>dont % Séjours &gt;= 30 jours</i>	23%	8%	8%	1%	1%				
Séjours Ambulatoires		5		49	39	67	107	55	90
Séjours lourds									
avec Ventilation	13	7	10						
avec Réanimation	14	8	10						
<i>Total journées Réa</i>	292	65	142						
avec Soins Intensifs	2	6	3		2			1	1
<i>Total journées SI</i>	9	22	10		2			1	1
avec Soins Continus									
<i>Total journées SC</i>									
Patients distincts	25	22	24	163	170	193	169	194	196

Mode sortie des séjours produits en Pays de Loire Cumul 2013-2015		Grands Brûlés			Moyens Brûlés			Petits Brûlés		
		N	%	DMS	N	%	DMS	N	%	DMS
Adulte > 15 ans	Domicile	66	27,5	20,0	330	81,5	9,4	729	85,7	5,6
	MCO	32	13,3	22,7	20	4,9	15,0	74	8,7	3,6
	SSR	87	36,3	41,7	47	11,6	23,0	33	3,9	13,9
	Décès	49	20,4	12,6	1	0,3	3,0	4	0,5	4,0
	Autre	6	2,5	40,2	7	1,7	12,3	11	1,3	6,2
Enfant <= 15 ans	Domicile	58	73,4	18,2	602	98,5	6,3	677	96,6	2,8
	MCO	9	11,4	11,2	6	1,0	11,0	23	3,3	1,6
	SSR	9	11,4	29,9	2	0,3	13,0	1	0,1	12,0
	Autre	3	3,8	65,7	1	0,2	1,0			

Au vu du codage, 36% des Grands Brûlés et 12% des Moyens Brûlés pris en charge en PDL repartent en SSR. Ce sont les meilleurs taux de passage de l'inter-région.

## 4.2.2. Focus : CHU Nantes

L'activité CTB est mal périmétrée par les autorisations → analyse de l'ensemble du CHU

CHU NANTES	Grands Brûlés			Moyens Brûlés			Petits Brûlés		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
<b>ADULTES</b>									
Séjours en HC	68	72	67	96	96	142	147	146	141
DMS HC	30,5	30,8	30,9	13,7	14,4	12,4	8,9	8,8	8,5
<i>dont % Séjours Chirurgicaux</i>	63%	61%	58%	89%	84%	85%	75%	61%	60%
<i>dont % Séjours &gt;= 30 jours</i>	46%	46%	45%	7%	6%	4%		1%	1%
Séjours Ambulatoires	5	2	4	13	12	13	11	34	26
<b>Séjours lourds</b>									
avec Ventilation	46	50	54						
avec Réanimation	38	37	42				1		
<i>Total journées Réa</i>	1095	1030	1393				3		
avec Soins Intensifs	21	28	26	11	11	9	12	9	14
<i>Total journées SI</i>	147	413	243	66	62	50	20	26	43
avec Soins Continus									
<i>Total journées SC</i>									
Patients distincts	72	73	71	104	104	148	150	172	164
<b>ENFANTS</b>									
	Grands Brûlés			Moyens Brûlés			Petits Brûlés		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Séjours en HC	24	23	23	123	145	167	37	37	47
DMS HC	27,3	20,4	21,0	9,0	9,1	8,1	8,4	7,9	8,8
<i>dont % Séjours Chirurgicaux</i>	54%	57%	65%	35%	38%	36%	46%	43%	36%
<i>dont % Séjours &gt;= 30 jours</i>	25%	9%	9%	1%	1%				
Séjours Ambulatoires		2		47	36	65	18	24	20
<b>Séjours lourds</b>									
avec Ventilation	13	6	10						
avec Réanimation	14	6	10						
<i>Total journées Réa</i>	292	63	142						
avec Soins Intensifs	2	5	2		1				
<i>Total journées SI</i>	9	21	9		1				
avec Soins Continus									
<i>Total journées SC</i>									
Patients distincts	24	21	23	153	161	188	51	58	63

CHU NANTES	Grands Brûlés						Moyens Brûlés						Petits Brûlés						
	2013		2014		2015		2013		2014		2015		2013		2014		2015		
	Nb	DMS	Nb	DMS	Nb	DMS	Nb	DMS	Nb	DMS	Nb	DMS	Nb	DMS	Nb	DMS	Nb	DMS	
Adultes	Domicile	20	20,8	22	20,1	18	24,4	95	10,4	93	11,3	123	8,2	149	7,8	172	6,9	154	7,0
	MCO	6	26,8	12	38,3	3	26,3	4	32,0	3	21,7	3	29,0	1	19,0	3	9,7	3	13,0
	SSR	30	42,5	24	40,3	30	42,6	7	24,1	10	24,2	27	23,1	4	21,0	4	16,0	7	10,6
	Décès	15	10,0	13	16,5	19	13,0			1	3,0			2	7,5				
	Autre	2	36,5	3	46,3	1	29,0	3	10,0	1	19,0	2	16,0	2	15,5	1	6,0	3	2,7
Enfants	Domicile	15	18,2	22	18,2	19	19,4	170	6,5	175	7,2	231	5,7	55	5,6	61	4,8	66	6,1
	MCO	3	31,0			1	6,0			5	12,2								
	SSR	4	28,3	2	23,0	3	36,7			1	2,0	1	24,0					1	12,0
	Autre	2	87,5	1	22,0														

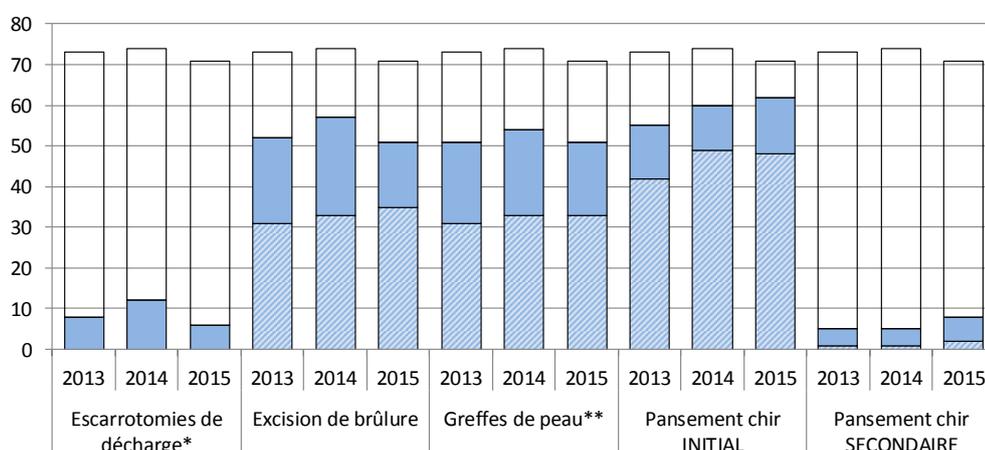
Au CHU de Nantes, 41% des patients grands brûlés passent en SSR, au bout de 42 jours en moyenne.

Actes réalisés au CHU NANTES		ADULTES						ENFANTS					
		Nb Séjours			Nb Actes			Nb Séjours			Nb Actes		
		2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Grands Brûlés	Escarrotomies de décharge	8	12	6	8	12	6	1	1	1	1	1	1
	Excision de brûlure	52	57	51	173	185	167	17	15	15	56	41	40
	<i>dont % visage et mains</i>	60%	58%	69%	35%	38%	46%	53%	60%	47%	34%	41%	35%
	Greffes cutanées en sandwich	4	2	4	4	2	4	1	1	1	2	1	1
	Greffes de peau	51	54	51	160	177	154	17	14	15	55	41	39
	<i>dont % visage et mains</i>	61%	61%	65%	38%	39%	41%	53%	57%	47%	33%	37%	33%
	Pansement chir INITIAL	55	60	62	87	106	104	17	15	18	26	24	33
<i>dont % visage et mains</i>	76%	82%	77%	48%	46%	48%	47%	60%	78%	31%	38%	42%	
Pansement chir SECONDAIRE	5	5	8	6	7	12	21	25	22	192	235	166	
<i>dont % visage et mains</i>	20%	20%	25%	17%	14%	17%	62%	72%	55%	18%	32%	17%	
Moyens Brûlés	Escarrotomies de décharge	1	1		1	1							
	Excision de brûlure	93	93	124	140	147	182	43	56	61	52	69	77
	<i>dont % visage et mains</i>	30%	30%	23%	28%	25%	20%	42%	43%	43%	38%	39%	38%
	Greffes cutanées en sandwich		1	6		1	6		1	1		1	1
	Greffes de peau	89	83	124	135	124	177	42	51	60	51	63	74
	<i>dont % visage et mains</i>	31%	34%	23%	27%	27%	20%	43%	47%	45%	39%	41%	41%
	Pansement chir INITIAL	18	22	20	30	35	31	72	65	99	91	75	116
<i>dont % visage et mains</i>	78%	73%	60%	47%	46%	39%	31%	35%	40%	25%	31%	36%	
Pansement chir SECONDAIRE	2	5	3	4	5	3	122	140	162	569	644	640	
<i>dont % visage et mains</i>	50%	0%	67%	50%	0%	67%	58%	57%	64%	35%	31%	30%	
Petits Brûlés	Escarrotomies de décharge		1	1		1	1						
	Excision de brûlure	115	115	99	134	146	119	16	14	16	18	15	16
	<i>dont % visage et mains</i>	37%	48%	27%	34%	39%	24%	44%	21%	25%	39%	20%	25%
	Greffes cutanées en sandwich			1			1		1			1	
	Greffes de peau	112	109	102	131	134	121	17	17	16	19	17	16
	<i>dont % visage et mains</i>	37%	47%	26%	33%	40%	23%	41%	24%	25%	37%	24%	25%
	Pansement chir INITIAL	34	34	32	44	53	41	22	28	35	35	33	43
<i>dont % visage et mains</i>	65%	82%	69%	50%	53%	54%	41%	21%	37%	26%	21%	33%	
Pansement chir SECONDAIRE	3	6	2	3	6	3	30	33	40	113	124	180	
<i>dont % visage et mains</i>	33%	33%	100%	33%	33%	67%	47%	45%	43%	37%	23%	23%	

Les greffes sont nombreuses et en augmentation en 2015 (moyens brûlés adultes et enfants), encore peu de greffes en sandwich. Les pansements chirurgicaux secondaires ne semblent pas codés chez l'adulte, à la différence de l'enfant.

Nombre de séjours avec actes,  
**Grands Brûlés adultes** CHU Nantes

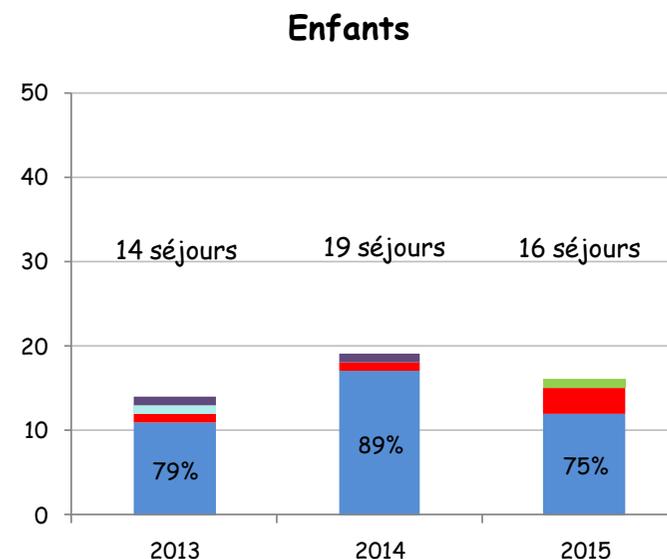
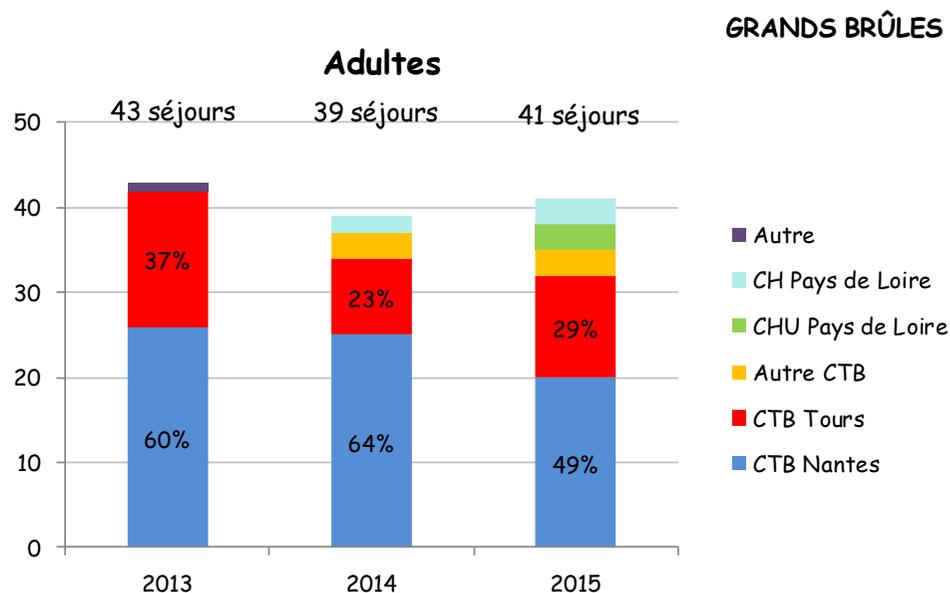
□ Total séjours  
■ Total séjours avec actes  
▨ dont actes visage et main



\* pas de distinction visages/mains dans le libellé CCAM  
\*\* hors greffes de peau en sandwich, encore très minoritaires

### 4.2.3. Consommation de soins des habitants des Pays de Loire

Ce graphique ne prend en compte que les séjours de 2 nuits et plus. Les décès et transferts immédiats dans les premières 48h ont été exclus.



#### Total séjours 2013-2015

Mode sortie des séjours consommés par les habitants des Pays de Loire Cumul 2013-2015		Grands Brûlés			Moyens Brûlés			Petits Brûlés		
		N	%	DMS	N	%	DMS	N	%	DMS
Adulte > 15 ans	Domicile	51	34,0	21,1	227	83,5	8,6	523	83,8	5,0
	MCO	28	18,7	26,5	16	5,9	8,6	65	10,4	2,9
	SSR	48	32,0	43,3	27	9,9	22,0	26	4,2	14,4
	Décès	23	15,3	21,1				3	0,5	1,0
	Autre				2	0,7	2,5	7	1,1	4,0
Enfant <= 15 ans	Domicile	47	78,3	16,8	437	98,4	5,5	627	95,7	2,5
	MCO	8	13,3	5,0	5	1,1	17,8	26	4,0	1,5
	SSR	3	5,0	27,0	1	0,2	24,0	2	0,3	7,0
	Autre	2	3,3	74,0	1	0,2	1,0			

Très peu de patients sont pris en charge hors CTB, un peu plus en 2015. En 2015, 36% des patients grands brûlés sont pris en charge dans un autre CTB que Nantes (Tours, autre) illustrant le déversement vers l'est.

32% des grands brûlés domiciliés en PDL passent en SSR, plus fort taux de passage de l'inter-région.

## 4.3. Région Centre-Val de Loire

### 4.3.1. Production des établissements de Santé du Centre-Val de Loire

	Grands Brûlés			Moyens Brûlés			Petits Brûlés		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
<b>ADULTES</b>									
Séjours en HC	63	62	81	48	61	44	93	93	99
DMS HC	35,0	36,9	31,9	16,0	13,5	12,8	5,4	5,0	5,2
<i>dont % Séjours Chirurgicaux</i>	35%	23%	49%	65%	54%	57%	14%	9%	20%
<i>dont % Séjours &gt;= 30 jours</i>	49%	48%	48%	17%	3%	7%	3%	0%	2%
Séjours Ambulatoires	2	1	2	1	2	1	31	21	16
Séjours lourds									
avec Ventilation	27	25	22						
avec Réanimation	42	31	39	7		2	1	1	
<i>Total journées Réa</i>	1 605	1 540	1 469	147		46	9	1	
avec Soins Intensifs	20	29	35	34	55	37	19	13	15
<i>Total journées SI</i>	501	661	983	523	658	417	83	76	90
avec Soins Continus	1	1	2					3	4
<i>Total journées SC</i>	1	1	2					5	15
<b>Patients distincts</b>	<b>64</b>	<b>61</b>	<b>81</b>	<b>47</b>	<b>60</b>	<b>44</b>	<b>121</b>	<b>111</b>	<b>111</b>
<b>ENFANTS</b>									
	Grands Brûlés			Moyens Brûlés			Petits Brûlés		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Séjours en HC	4	8	13	35	35	25	52	36	44
DMS HC	28,8	13,5	18,5	10,6	7,3	9,8	2,8	2,9	4,0
<i>dont % Séjours Chirurgicaux</i>	75%	25%	46%	51%	49%	44%	12%	14%	11%
<i>dont % Séjours &gt;= 30 jours</i>	25%	13%	23%	3%		4%			
Séjours Ambulatoires	4		2	8		2	49	7	24
Séjours lourds									
avec Ventilation		2							
avec Réanimation		1							
<i>Total journées Réa</i>		10							
avec Soins Intensifs			3		1				
<i>Total journées SI</i>			44		1				
avec Soins Continus			2			2	1		
<i>Total journées SC</i>			14			3	14		
<b>Patients distincts</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>40</b>	<b>31</b>	<b>23</b>	<b>71</b>	<b>40</b>	<b>52</b>

Mode sortie des séjours produits en Centre-Val de Loire Cumul 2013-2015		Grands Brûlés			Moyens Brûlés			Petits Brûlés		
		N	%	DMS	N	%	DMS	N	%	DMS
Adulte > 15 ans	Domicile	130	61,6	27,2	132	84,1	13,0	266	75,4	4,5
	MCO	20	9,5	35,6	9	5,7	4,1	66	18,7	2,1
	SSR	44	20,9	59,3	14	8,9	24,3	14	4,0	9,5
	Décès	15	7,1	11,3				1	0,3	7,0
	Autre	2	1,0	24,0	2	1,3	34,0	6	1,7	1,5
Enfant <= 15 ans	Domicile	21	67,7	19,5	101	96,2	7,9	198	93,4	2,1
	MCO	9	29,0	1,8	4	3,8	17,8	13	6,1	0,5
	SSR	1	3,2	37,0				1	0,5	0,0

Au vu du codage, 21% des Grands Brûlés et 9% des Moyens Brûlés pris en charge en CVL passent en SSR.

### 4.3.2. Focus : CHU Tours

L'activité CTB est mal périmétrée par les autorisations → analyse de l'ensemble du CHU

CHU TOURS	Grands Brûlés			Moyens Brûlés			Petits Brûlés		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
<b>ADULTES</b>									
Séjours en HC	61	60	71	40	55	39	26	19	32
DMS HC	36,0	38,1	35,3	18,0	13,5	14,0	4,0	4,7	6,9
dont % Séjours Chirurgicaux	36%	23%	54%	68%	55%	64%	15%	16%	44%
dont % Séjours >= 30 jours	51%	50%	54%	20%	2%	8%			3%
Séjours Ambulatoires	1		1				5	1	1
Séjours lourds									
avec Ventilation	26	25	20						
avec Réanimation	42	31	37	6		2			
Total journées Réa	1605	1540	1461	146		46			
avec Soins Intensifs	20	29	35	34	55	37	19	13	15
Total journées SI	501	661	983	523	658	417	83	76	90
avec Soins Continus		1							3
Total journées SC		1							14
Patients distincts	62	59	72	40	54	39	31	20	32
<b>ENFANTS</b>									
CHU TOURS	Grands Brûlés			Moyens Brûlés			Petits Brûlés		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Séjours en HC	4	7	12	29	30	20	14	8	12
DMS HC	28,8	15,3	19,5	12,1	8,0	11,4	4,1	7,6	6,6
dont % Séjours Chirurgicaux	75%	29%	50%	62%	57%	55%	36%	25%	25%
dont % Séjours >= 30 jours	25%	14%	25%	3%		5%			
Séjours Ambulatoires	1			4		2	2	2	2
Séjours lourds									
avec Ventilation		1							
avec Réanimation		1							
Total journées Réa		10							
avec Soins Intensifs			3		1				
Total journées SI			44		1				
avec Soins Continus			1						
Total journées SC			8						
Patients distincts	5	7	12	31	26	20	16	10	14

CHU TOURS	Grands Brûlés						Moyens Brûlés						Petits Brûlés							
	2013		2014		2015		2013		2014		2015		2013		2014		2015			
	nb	DMS	nb	DMS	nb	DMS	nb	DMS	nb	DMS	nb	DMS	nb	DMS	nb	DMS	nb	DMS		
Adultes	Domicile	32	25,5	39	26,0	54	30,9	33	16,2	48	12,9	35	13,3	29	2,8	19	4,4	30	5,9	
	MCO	7	60,1	2	69,5	2	70,0	1	1,0	2	10,5			2	11,0	1	5,0	1	1,0	
	SSR	19	49,1	14	76,3	9	63,7	4	28,5	5	21,0	4	20,5					2	20,5	
	Décès	3	1,7	5	13,0	6	16,5													
	Autre	1	24,0			1	24,0	2	34,0											
Enfants	Domicile	4	28,8	6	11,7	11	20,5	32	8,9	30	8,0	22	10,4	16	3,6	10	6,1	14	5,6	
	MCO	1	0,0			1	9,0	1	66,0											
	SSR			1	37,0															

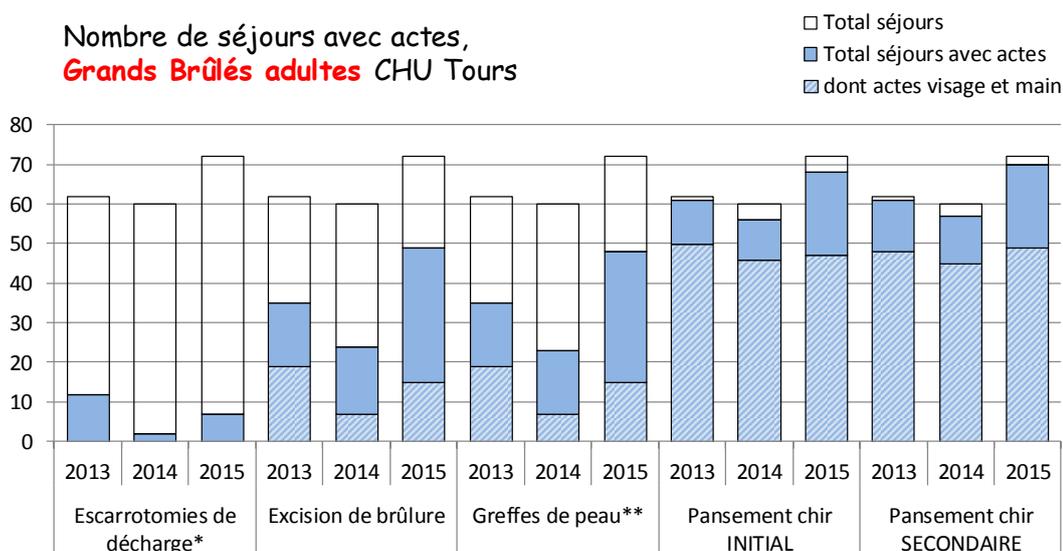
Au CHU de Tours, 31% des patients grands brûlés passent en SSR (10% de moins qu'à Nantes), au bout de 49 jours en moyenne, soit une semaine de plus qu'à Nantes. L'aval est plus difficile.

Actes réalisés au CHU TOURS		ADULTES						ENFANTS					
		Nb Séjours			Nb Actes			Nb Séjours			Nb Actes		
		2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Grands Brûlés	Escarrotomies de décharge	12	2	7	13	2	7						
	Excision de brûlure	35	24	49	96	73	107	2	1	5	4	3	5
	<i>dont % visage et mains</i>	54%	29%	31%	29%	21%	18%	100%	100%	20%	50%	67%	20%
	Greffes cutanées en sandwich	4	6	4	6	9	5						
	Greffes de peau	35	23	48	90	69	105	3	2	5	5	3	5
	<i>dont % visage et mains</i>	54%	30%	31%	28%	20%	18%	67%	0%	0%	40%	0%	0%
Moyens Brûlés	Pansement chir INITIAL	61	56	68	121	102	159	3	5	8	5	8	14
	<i>dont % visage et mains</i>	82%	82%	69%	46%	47%	42%	67%	40%	75%	40%	25%	43%
	Pansement chir SECONDAIRE	61	57	70	2076	2139	2385	4	6	11	39	49	109
	<i>dont % visage et mains</i>	79%	79%	70%	38%	38%	37%	75%	67%	55%	31%	41%	37%
	Excision de brûlure	26	30	25	28	37	30	13	12	7	14	14	8
	<i>dont % visage et mains</i>	27%	27%	36%	25%	27%	30%	38%	42%	29%	36%	36%	25%
Petits Brûlés	Greffes cutanées en sandwich		1			1							
	Greffes de peau	27	28	25	30	34	29	18	15	10	19	17	11
	<i>dont % visage et mains</i>	26%	29%	32%	23%	26%	28%	44%	40%	20%	42%	35%	18%
	Pansement chir INITIAL	37	48	35	49	91	47	10	8	7	12	12	9
	<i>dont % visage et mains</i>	41%	60%	54%	31%	44%	40%	20%	50%	29%	17%	33%	22%
	Pansement chir SECONDAIRE	39	53	38	491	662	468	24	19	13	122	75	63
	<i>dont % visage et mains</i>	46%	57%	58%	30%	39%	41%	54%	74%	38%	23%	32%	25%
Petits Brûlés	Excision de brûlure	3	3	13	3	4	16	5	2	1	5	2	1
	<i>dont % visage et mains</i>	33%	67%	31%	33%	50%	25%	40%	0%	0%	40%	0%	0%
	Greffes de peau	4	1	13	4	2	16	4	3	3	4	3	4
	<i>dont % visage et mains</i>	50%	0%	69%	50%	50%	75%	50%	67%	33%	50%	67%	50%
	Pansement chir INITIAL	18	12	12	27	17	18	5	3	5	6	3	5
	<i>dont % visage et mains</i>	78%	92%	67%	59%	76%	50%	80%	67%	40%	67%	67%	40%
	Pansement chir SECONDAIRE	17	11	15	76	86	89	5	3	6	10	11	24
	<i>dont % visage et mains</i>	71%	91%	67%	45%	67%	42%	80%	0%	50%	40%	0%	29%

Les greffes sont fréquentes et en augmentation en 2015 (grands brûlés adultes), encore peu de greffes en sandwich. Elles sont moins nombreuses qu'à Nantes (surtout chez les moyens brûlés).

Les pansements chirurgicaux secondaires semblent très codés, à la différence de Nantes chez l'adulte (>30 pansements secondaires réalisés par prise en charge).

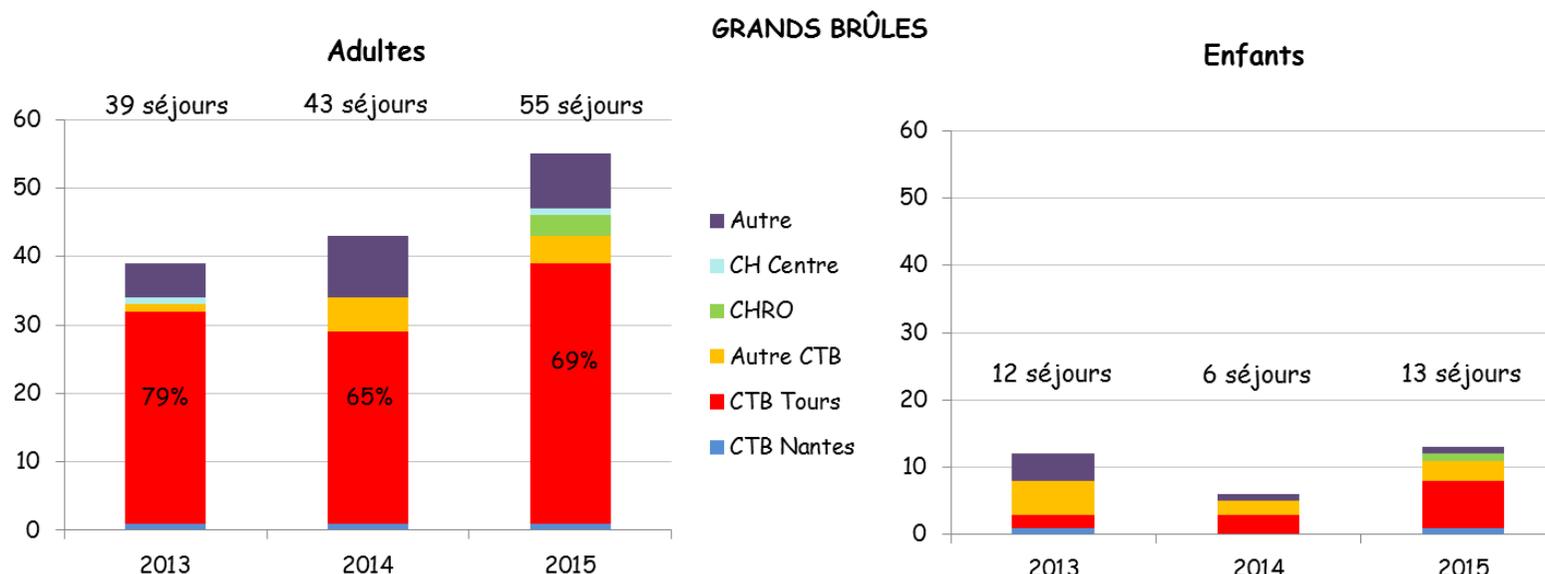
Nombre de séjours avec actes,  
**Grands Brûlés adultes** CHU Tours



\* pas de distinction visages/mains dans le libellé CCAM  
\*\* hors greffes de peau en sandwich, encore très minoritaires

### 4.3.3. Consommation de soins des habitants du Centre-Val de Loire

Ce graphique ne prend en compte que les séjours de 2 nuits et plus. Les décès et transferts immédiats dans les premières 48h ont été exclus.



#### Tous séjours 2013-2015

Mode sortie des séjours consommés par les habitants du Centre-Val de Loire Cumul 2013-2015		Grands Brûlés			Moyens Brûlés			Petits Brûlés		
		N	%	DMS	N	%	DMS	N	%	DMS
Adulte > 15 ans	Domicile	80	53,0	26,9	93	81,6	11,7	267	75,0	4,5
	MCO	23	15,2	29,4	10	8,8	8,5	67	18,8	1,8
	SSR	32	21,2	61,0	9	7,9	23,0	15	4,2	8,1
	Décès	14	9,3	16,9				1	0,3	7,0
	Autre	2	1,3	38,0	2	1,8	34,0	6	1,7	1,5
Enfant <= 15 ans	Domicile	23	62,2	17,5	106	96,4	7,6	209	92,1	1,9
	MCO	12	32,4	6,2	4	3,6	1,3	17	7,5	1,1
	SSR	2	5,4	36,0				1	0,4	0,0

On retrouve en consommation le plus faible taux de passage en SSR de l'inter-région (21%) et au bout de 61 jours : ceci souligne que l'aval des grands brûlés est difficile en région, que l'on soit ou non en CTB.

## 4.4. Région Poitou-Charentes

### 4.4.1. Production des établissements de Santé du Poitou-Charentes

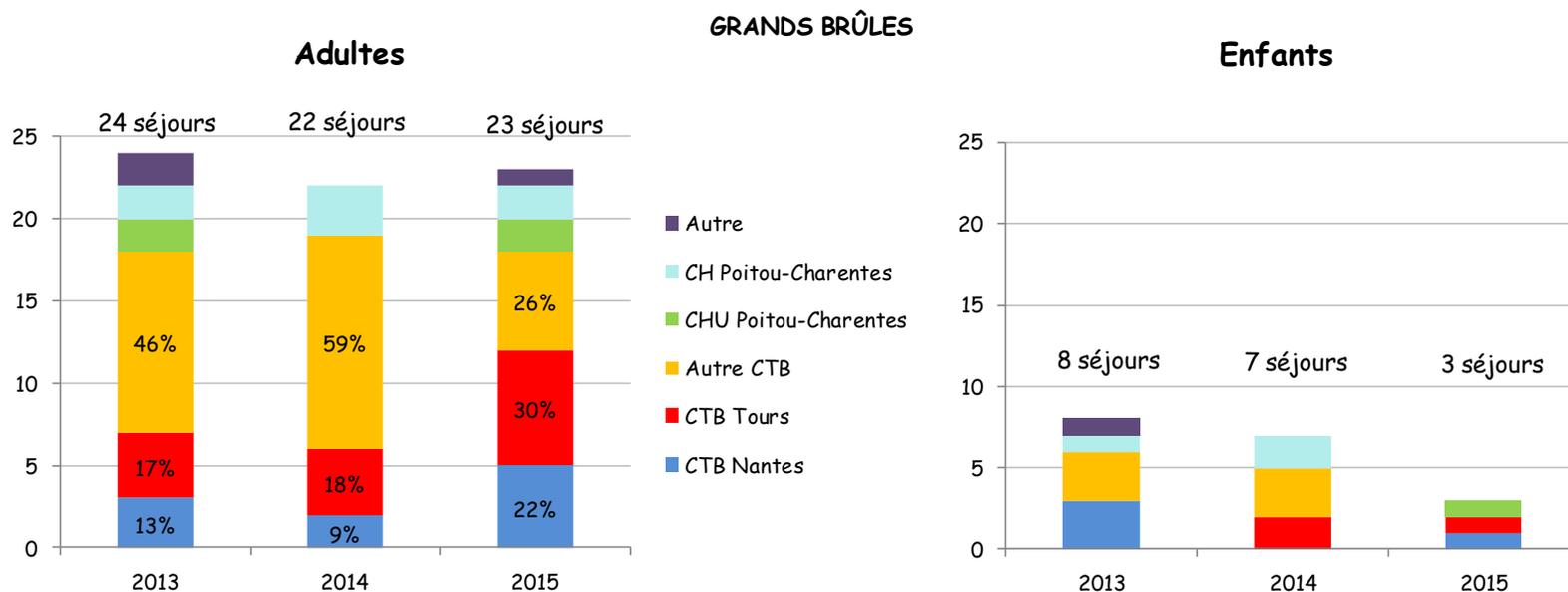
	Grands Brûlés			Moyens Brûlés			Petits Brûlés		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
<b>ADULTES</b>									
Séjours en HC	4	4	8	8	10	4	95	77	83
DMS HC	16,0	6,8	6,8	6,0	4,5	6,3	6,4	7,5	4,7
<i>dont % Séjours Chirurgicaux</i>	25%		13%	38%		25%	12%	12%	23%
<i>dont % Séjours &gt;= 30 jours</i>							1%	3%	1%
Séjours Ambulatoires	2	2	1	1	3	2	17	16	9
Séjours lourds									
avec Ventilation			2						
avec Réanimation			1					1	
<i>Total journées Réa</i>			20					1	
avec Soins Intensifs								2	
<i>Total journées SI</i>								6	
avec Soins Continus					1		2	1	
<i>Total journées SC</i>					3		8	1	
<b>Patients distincts</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>103</b>	<b>89</b>	<b>89</b>
<b>ENFANTS</b>									
	Grands Brûlés			Moyens Brûlés			Petits Brûlés		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Séjours en HC	5	8	2	2	7	4	34	26	15
DMS HC	2,6	3,0	5,0	1,0	2,9	1,0	2,1	2,1	2,2
<i>dont % Séjours Chirurgicaux</i>					14%		9%	4%	7%
<i>dont % Séjours &gt;= 30 jours</i>									
Séjours Ambulatoires		1	1	2	2	1	17	21	14
Séjours lourds									
avec Ventilation	1								
avec Réanimation									
<i>Total journées Réa</i>									
avec Soins Intensifs			1					1	
<i>Total journées SI</i>			1					6	
avec Soins Continus			1						
<i>Total journées SC</i>			7						
<b>Patients distincts</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>26</b>

Mode sortie des séjours produits en Poitou-Charentes Cumul 2013-2015		Grands Brûlés			Moyens Brûlés			Petits Brûlés		
		N	%	DMS	N	%	DMS	N	%	DMS
Adulte > 15 ans	Domicile	8	38,1	9,5	20	71,4	3,8	233	78,5	4,4
	MCO	9	42,9	2,7	6	21,4	0,5	41	13,8	2,9
	SSR	3	14,3	15,0	2	7,1	19,5	16	5,4	19,4
	Décès	1	4,8	0,0				1	0,3	22,0
	Autre							6	2,0	16,0
Enfant <= 15 ans	Domicile	12	70,6	3,5	12	66,7	1,5	113	89,0	1,3
	MCO	5	29,4	1,0	6	33,3	1,3	14	11,0	1,1

Au vu du codage, seuls 14% des Grands Brûlés et 7% des Moyens Brûlés pris en charge en Poitou-Charentes passent en SSR (mais ils sont très peu nombreux).

#### 4.4.2. Consommation de soins des habitants du Poitou-Charentes

Ce graphique ne prend en compte que les séjours de 2 nuits et plus. Les décès et transferts immédiats dans les premières 48h ont été exclus.



#### Tous séjours 2013-2015

Mode sortie des séjours consommés par les habitants du Poitou-Charentes Cumul 2013-2015		Grands Brûlés			Moyens Brûlés			Petits Brûlés		
		N	%	DMS	N	%	DMS	N	%	DMS
Adulte > 15 ans	Domicile	29	35,8	21,2	79	79,0	8,8	277	79,6	5,0
	MCO	21	25,9	24,4	13	13,0	11,9	45	12,9	3,8
	SSR	20	24,7	33,9	8	8,0	26,4	17	4,9	20,1
	Décès	11	13,6	20,7				1	0,3	22,0
	Autre							8	2,3	13,6
Enfant <= 15 ans	Domicile	17	65,4	10,9	53	86,9	6,3	120	89,6	1,6
	MCO	7	26,9	15,7	7	11,5	6,9	14	10,5	1,2
	SSR	1	3,9	35,0	1	1,6	16,0			
	Autre	1	3,9	49,0						

Les graphiques font apparaître un meilleur adressage vers les CTB de Tours et Nantes en 2015.

25% des patients domiciliés en Poitou-Charentes passent en SSR au bout de 34 jours en moyenne.

## 5. FILIERE MCO-SSR GRANDS ET MOYENS BRULES 2015

La filière MCO-SSR des Grands Brûlés et Moyens Brûlés 2015 a été étudiée au moyen du N° anonyme du patient permettant de tracer le parcours hospitalier :

- 61 adultes et 7 enfants « Grands Brûlés » ont été retrouvés en SSR (séjours contigus) alors qu'au vu du codage PMSI MCO, seuls 49 adultes et 3 enfants sortaient vers un établissement SSR. La durée moyenne de séjour des adultes était de 58 jours (médiane=46 jours, étendue [6 - 229] jours) ; celle des enfants de 25 jours (médiane=19 jours, étendue [6 - 74] jours)
- 38 adultes et 3 enfants « Moyens Brûlés » ont été retrouvés en SSR (séjours contigus) alors qu'au vu du codage PMSI MCO, 33 adultes et 2 enfants sortaient vers un établissement SSR. La durée moyenne de séjour des adultes était de 31 jours (médiane=24 jours, étendue [5 - 92] jours) ; celle des enfants de 28 jours (médiane=24 jours, étendue [10 - 51] jours)

## CONCLUSIONS

La prise en charge des brûlés de l'Inter Région Grand Ouest continue à s'améliorer par rapport aux 2 SIOS précédents :

- Chez l'Adulte en 2015, 75% des Grands Brûlés pris en charge en hospitalisation complète dans l'inter-région sont dans les 2 CTB. Avec toutefois des disparités régionales quand on raisonne en patients domiciliés : 28% des bretons ne sont pas hospitalisés en CTB, 22% des pictos-charentais et des centristes et 15% des habitants des PDL. A noter que pour les séjours hors CTB, les DMS sont plus faibles et probablement associées à des transferts ou à des cas moins graves. Ceci pourrait être vérifié au sein de chaque région. En production, les 2 CTB ont une activité voisine : environ 70 grands brûlés par an et par centre, plus d'1 séjour sur 2 chirurgical, plus de journées de soins intensifs issus de réanimation à Tours (10 lits autorisés en 2015). On note par contre beaucoup plus de moyens et petits brûlés pris en charge à Nantes, plus souvent chirurgicaux. Globalement, les besoins de l'Adulte en inter-région sont bien couverts localement. On retrouve toujours le déversement d'ouest en est au sein de l'inter-région. Hors Grand Ouest, les flux sont peu modifiés, à l'exception d'une baisse des fuites de la Bretagne vers l'Ile-de-France au profit des Pays de Loire. Du fait de sa forte attractivité, le CTB de Nantes ne prend en charge que 42% des patients PDL.
- Chez l'Enfant en 2015, 81% des Grands Brûlés pris en charge en hospitalisation complète dans l'inter-région sont dans le CTB de Nantes, en forte augmentation (50-60% en 2009-2011). Avec toutefois, comme pour l'adulte, des disparités régionales quand on raisonne en patients domiciliés : 29% des enfants bretons et 25% des habitants des PDL ne sont pas hospitalisés en CTB (majoritairement à Tours). En Poitou-Charentes, 1/3 des enfants grands brûlés vont au CTB de Nantes, 1/3 à Tours et 1/3 restent à Poitiers. En CVL, 1 enfant sur 2 reste à Tours et 31% vont dans un CTB (Ile-de-France et Nantes). A noter cependant qu'1 séjour sur 2 est chirurgical, nécessitant un chirurgien plasticien. Par rapport à 2009-2011, une forte attractivité des Pays de Loire dans et hors de l'inter-région (Basse-Normandie, Ile-de-France) est observée pour les moyens brûlés pédiatriques, dont le nombre pris en charge au CTB de Nantes augmente fortement, avec plus d'un séjour sur 3 chirurgical. Un point crucial dans la filière de soins pédiatrique est le dépistage et la prévention des brûlures infligées pour lesquels le rôle des unités d'accueil d'enfants en danger doit être souligné. Le suivi à travers le PMSI est encore délicat, du fait d'un manque d'algorithme fiable permettant d'estimer leur fréquence chez les enfants hospitalisés, avec d'autre part un probable sous-codage. Une étude nationale à partir du PMSI (coordination Pr C. QUANTIN) est en cours pour repérer les situations à risque de maltraitements physiques à enfants de 0 à 5 ans en France.
- Les passages en SSR ont légèrement augmenté, sauf en CVL où seul 1 patient sur 5 sort en SSR après un séjour de 60 jours en moyenne, témoignant d'un aval difficile. En PDL, 32% des grands brûlés domiciliés en PDL passent en SSR au bout de 43 jours. Les deux autres régions sont intermédiaires : 1 patient sur 4 passe en SSR au bout de 35 jours.
- Une analyse des actes réalisés pour les grands brûlés dans les 2 CTB a montré un nombre important de greffes et en augmentation en 2015, pour devenir aussi nombreuses à Tours qu'à Nantes.

<b>Pansement chirurgical INITIAL de brûlure</b>	
<b>sauf visage et mains</b>	
QZJA020	sur moins de 1% de la surface corporelle
QZJA005	sur 1% à 10% de la surface corporelle
QZJA004	sur 10% à 30% de la surface corporelle
QZJA019	sur 30% à 60% de la surface corporelle
QZJA014	sur plus de 60% de la surface corporelle
<b>visage et mains</b>	
QAJA014	sur l'extrémité céphalique
QCJA003	sur une main
QCJA005	sur les deux mains
QAJA008	sur l'extrémité céphalique et une main
QAJA007	sur l'extrémité céphalique et les deux mains

<b>Pansement chirurgical SECONDAIRE de brûlure</b>	
<b>sauf visage et mains</b>	
QZJA003	sur moins de 1% de la surface corporelle
QZJA010	sur 1% à 10% de la surface corporelle
QZJA007	sur 10% à 30% de la surface corporelle
QZJA008	sur 30% à 60% de la surface corporelle
QZJA018	sur plus de 60% de la surface corporelle
<b>visage et mains</b>	
QAJA010	sur l'extrémité céphalique
QCJA004	sur une main
QCJA002	sur les deux mains
QAJA011	sur l'extrémité céphalique et une main
QAJA001	sur l'extrémité céphalique et les deux mains

<b>Escarrotomies de décharge</b>	
QZPA002	sur un site
QZPA001	sur deux sites
QZPA005	sur trois sites
QZPA007	sur quatre sites
QZPA006	sur cinq sites
QZPA003	sur six sites

<b>Excision de brûlure (inclut le pansement consécutif)</b>	
<b>sauf visage et mains</b>	
QZFA019	sur moins de 2,5% de la surface corporelle
QZFA006	sur 2,5% à 5% de la surface corporelle
QZFA017	sur 5% à 7,5% de la surface corporelle
QZFA016	sur 7,5% à 10% de la surface corporelle
QZFA012	sur 10% à 12,5% de la surface corporelle
QZFA018	sur 12,5% à 15% de la surface corporelle
QZFA034	sur 15% à 17,5% de la surface corporelle
QZFA025	sur 17,5% à 20% de la surface corporelle
QZFA037	sur plus de 20% de la surface corporelle
<b>extrémité céphalique</b>	
QAFA006	sur moins de 1% de la surface corporelle
QAFA002	sur 1% à 2% de la surface corporelle
QAFA004	sur 2% à 3% de la surface corporelle
QAFA008	sur 3% à 4% de la surface corporelle
QAFA005	sur 4% à 5% de la surface corporelle
QAFA003	sur 5% à 7,5% de la surface corporelle
QAFA007	sur 7,5% à 10% de la surface corporelle
QAFA010	sur 10% à 12,5% de la surface corporelle
QAFA009	sur plus de 12,5% de la surface corporelle
<b>1 main</b>	
QCFA002	sur moins de 1,25% de la surface corporelle
QCFA003	sur plus de 1,25% de la surface corporelle
<b>2 mains</b>	
QCFA001	sur moins de 1,25% de la surface corporelle
QCFA006	sur 1,25% à 2,5% de la surface corporelle
QCFA004	sur 2,5% à 3,75% de la surface corporelle
QCFA005	sur plus de 3,75% de la surface corporelle

<b>Greffes cutanées en sandwich</b>	
QZEA038	sur moins de 2,5% de la surface corporelle
QZEA029	sur 2,5% à 5% de la surface corporelle
QZEA004	sur 5% à 7,5% de la surface corporelle
QZEA013	sur 7,5% à 10% de la surface corporelle
QZEA043	sur 10% à 12,5% de la surface corporelle
QZEA014	sur 12,5% à 15% de la surface corporelle
QZEA040	sur 15% à 17,5% de la surface corporelle
QZEA030	sur 17,5% à 20% de la surface corporelle
QZEA001	sur plus de 20% de la surface corporelle

<b>Greffes de peau pour brûlure (incluent le prélèvement et le pansement)</b>	
<b>sauf visage et mains</b>	
QZEA021	sur moins de 2,5% de la surface corporelle
QZEA037	sur 2,5% à 5% de la surface corporelle
QZEA041	sur 5% à 7,5% de la surface corporelle
QZEA017	sur 7,5% à 10% de la surface corporelle
QZEA011	sur 10% à 12,5% de la surface corporelle
QZEA012	sur 12,5% à 15% de la surface corporelle
QZEA002	sur 15% à 17,5% de la surface corporelle
QZEA025	sur 17,5% à 20% de la surface corporelle
QZEA010	sur plus de 20% de la surface corporelle
<b>extrémité céphalique</b>	
QAEA002	sur moins de 1% de la surface corporelle
QAEA010	sur 1% à 2% de la surface corporelle
QAEA011	sur 2% à 3% de la surface corporelle
QAEA006	sur 3% à 4% de la surface corporelle
QAEA008	sur 4% à 5% de la surface corporelle
QAEA009	sur 5% à 7,5% de la surface corporelle
QAEA012	sur 7,5% à 10% de la surface corporelle
QAEA004	sur 10% à 12,5% de la surface corporelle
QAEA003	sur plus de 12,5% de la surface corporelle
<b>1 main</b>	
QCEA005	sur moins de 1,25% de la surface corporelle
QCEA006	sur plus de 1,25% de la surface corporelle
<b>2 mains</b>	
QCEA002	sur moins de 1,25% de la surface corporelle
QCEA004	sur 1,25% à 2,5% de la surface corporelle
QCEA001	sur 2,5% à 3,75% de la surface corporelle
QCEA003	sur plus de 3,75% de la surface corporelle

<b>Greffes de culture de kératinocytes pour brûlure</b>	
QZEA023	sur moins de 10% de la surface corporelle
QZEA042	sur 10% à 20% de la surface corporelle
QZEA022	sur 20% à 30% de la surface corporelle
QZEA003	sur 30% à 40% de la surface corporelle
QZEA016	sur 40% à 50% de la surface corporelle
QZEA033	sur plus de 50% de la surface corporelle

<b>Ablation des supports de culture cellulaire [Take down]</b>	
QZGP004	sur moins de 10% de la surface corporelle
QZGP009	sur 10% à 20% de la surface corporelle
QZGP001	sur 20% à 30% de la surface corporelle
QZGP002	sur 30% à 40% de la surface corporelle
QZGP006	sur 40% à 50% de la surface corporelle
QZGP007	sur plus de 50% de la surface corporelle