

Enquête Défenestrations (15 mars – 15 octobre 2013)

Questionnaire Intervention

À remplir par les secours, pour toute défenestration d'enfant de moins de 15 ans survenue entre le 15 mars et le 15 octobre 2013.

Questionnaire à saisir sous : <https://voozanoo.invs.sante.fr/defenestrations2013> ou à envoyer rempli à : Sépia Santé – Enquête Défenestrations - 31 rue de Pontivy 56 150 BAUD – Télécopie : 02 97 28 81 10

Organisme de Secours : Téléphone : _ _ _ _ _ Département : _ _

Nom de la personne chargée du recueil :

Personne Accidentée

Sexe : Garçon Fille Année et mois de naissance..... ou Age (en mois ou année) :

Département de résidence : _ _

Jour de l'accident (jj/mm/aaaa) _ _ / _ _ / _ _ _ _ Heure (hh/mm) : _ _ _ _ Code postal de la commune de la chute : _ _ _ _

Devenir immédiat

Vivant Décès sur le lieu de la chute Décès pendant le transport

Lieu de transport : Médecin de ville Hôpital Morgue Autre :(préciser si transfert)

Service (si hôpital) : Ville :

Condition de survenue

Chute accidentelle Agression
 Tentative de suicide, suicide Origine non connue

Circonstances de la chute

Hauteur estimée de la chute : mètres ouétages

Description des circonstances :
.....
.....

Personnes se trouvant avec l'enfant au moment de l'accident (plusieurs réponses possibles)

Aucune Autre membre de la famille
 Nourrice Autre personne extérieure à la famille
 Milieu scolaire Autre(s) enfant(s) (<16 ans)
 Père et/ou mère Inconnu
 Autre.....

Age le plus élevé des personnes se trouvant avec l'enfant au moment de l'accident : _ _ ans

L'enfant était-il seul dans la pièce au moment de la chute : Oui Non

Lieu de l'accident

La défenestration est-elle survenue sur le lieu d'habitation : Oui Non

Type de bâtiment : Bâtiment industriel Bâtiment scolaire Nombre d'étages du bâtiment : _ _
 Immeuble d'habitation Pavillon
 Autre.....

Type d'ouverture : Balcon Fenêtre haute Porte-fenêtre Inconnu
 Velux Fenêtre basse Autre.....

Type de protection : Aucune Oui, préciser (grillage, barre d'appui, barrière, etc.) :

Réception sur : Pelouse humide Pelouse sèche Béton Inconnue
 Véranda Arbre/buisson Autre.....

Enquête Défenestrations (15 mars – 15 octobre 2013) Questionnaires

Le recueil comporte trois fiches qui doivent être remplies pour tout enfant de moins de 15 ans victime de défenestration, incluant toutes chutes par un ouvrant (fenêtres, velux, balcon, etc.) et/ou de grande hauteur, survenue en Ile-de-France, dans le Nord-Pas-de-Calais ou en Provence-Alpes-Côte D'Azur

entre le 15 mars et le 15 octobre 2013

La fiche *Intervention*

Elle renseigne sur la survenue de la défenestration, ses circonstances, son environnement.
Elle doit être remplie le jour même de l'accident par l'équipe d'intervention des secours organisés auprès de l'enfant défenestré.
Elle doit être renvoyée à l'InVS sans délai, au plus tard dans les trois jours qui suivent l'accident.

Age de l'accidenté : fournir de préférence l'âge en mois si moins de deux ans.

La fiche *Clinique*

Elle permet de recueillir les données concernant le devenir immédiat, en particulier en cas d'hospitalisation, et le devenir à plus long terme (séquelles, décès à l'hôpital).
Elle sera renseignée par les médecins et personnels soignants impliqués dans la prise en charge et le suivi des accidentés.
Lorsque ces données ne sont pas connues au moment ou dans les suites immédiates de l'accident, elles seront complétées ultérieurement.

La fiche *Sociale*

Elle permet de recueillir des données sur l'environnement sociodémographique de l'enfant et de sa famille. Elle sera complétée dans la mesure du possible par les assistantes sociales et les psychologues impliqués dans la prise en charge de la victime ou de ses proches.

Le destinataire de ces informations est l'Institut de veille sanitaire et la société Sépia Santé à qui la réalisation de l'enquête a été confiée par l'InVS.

Les questionnaires doivent être saisis sous <https://voozanoo.invs.sante.fr/defenestrations2013> ou adressés à Sépia Santé :

Par télécopie : 02 97 28 81 10

Ou par courrier : Sépia Santé - Enquête Défenestrations – 31 rue de Pontivy 56 150 BAUD.

Des renseignements complémentaires sur le déroulement de l'enquête doivent être demandés à Sépia Santé :

Personnes à contacter : Etienne Cassagne, Johanne Ezanic, Marie-Thérèse Guillam

Téléphone : 02 97 28 88 03, mail : defenestrations2013_sepia@orange.fr

Les contacts institutionnels à l'InVS sont les suivants :

Anne Pasquereau (01 55 12 54 10, a.pasquereau@invs.sante.fr)

Dr B. Thélot (01 41 79 68 75, b.thelot@invs.sante.fr)

Ce questionnaire est disponible sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/defenestrations2013>

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à analyser les défenestrations. Le destinataire de ces informations est l'Institut de veille sanitaire et la société Sépia Santé à qui la réalisation de l'enquête a été confiée par l'InVS. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, toute personne bénéficie d'un droit d'accès et de rectification des informations qui la concernent en s'adressant à l'InVS, Département maladies chroniques et traumatismes, Unité Traumatismes, 12 rue du Val d'Osne, 94415 St Maurice cedex (Téléphone : 01 41 79 68 75). Toute personne peut également s'opposer à la collecte et au traitement des données la concernant.

Enquête Défenestrations

(15 mars – 15 octobre 2013)

2013
2

Questionnaire Clinique

À remplir par l'équipe soignante, pour toute défenestration d'enfant de moins de 15 ans survenue entre le 15 mars et le 15 octobre 2013.

Questionnaire à saisir sous : <https://voozanoo.invs.sante.fr/defenestrations2013> ou à envoyer rempli à :
Sépia Santé – Enquête Défenestrations - 31 rue de Pontivy 56 150 BAUD – Télécopie : 02 97 28 81 10

Hôpital : Service :
Nom de la personne chargée du recueil Téléphone : _ _ _ _ _

Personne Accidentée

Sexe : Garçon Fille Année et mois de naissance..... ou Age (en mois ou année) :
Département de résidence : _ _
Jour de l'accident (jj/mm/aaaa) _ _ / _ _ / _ _ _ _ Poids : _ _

Lésions à l'arrivée (plusieurs réponses possibles)

Date de l'examen (jj/mm/aaaa) _ _ / _ _ / _ _ _ _

Glasgow : _ _ Pediatric Trauma Score (voir au dos) : _ _ ISS : _

Tête : Oui Non AIS : _

Thorax : Oui Non AIS : _
 Contusion Pneumothorax Hémopneumothorax Autre.....

Abdomen : Oui Non AIS : _
 Foie Rate Rein Autre

Rachis : Oui Non AIS : _ Niveau : _ _
Signes neurologiques : Non Tétrà Para Focal

Orthopédie : Oui Non AIS : _
Atteintes : Membre supérieur Membre inférieur Bassin Fémur
Fracture : Non Ouverte Fermée Multiple

Face : Oui Non AIS : _

Autre : Oui Non AIS : _ Préciser :

Traumatisme crânien (plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hématome extra dural | <input type="checkbox"/> Fracture de la base |
| <input type="checkbox"/> Hématome sous dural | <input type="checkbox"/> Fracture de la voûte : |
| <input type="checkbox"/> Lésions axonales diffuses | <input type="checkbox"/> Embarrure |
| <input type="checkbox"/> Lésions complexes | <input type="checkbox"/> Plaie crâniocérébrale |

Complications (plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arrêt cardio-respiratoire | <input type="checkbox"/> Collapsus |
| <input type="checkbox"/> Hypocapnie | <input type="checkbox"/> Hypoxie |
| <input type="checkbox"/> Hypercapnie | <input type="checkbox"/> Autre |

Devenir dans les 30 jours suivant la défenestration

À J + 30, la victime est-elle décédée?
Oui et indiquez la date de décès : (jj/mm/aaaa) _ _ / _ _ / _ _ _ _
Non et indiquez l'état à J + 30 :
 Handicap modéré Végétatif
 Handicap sévère Sans séquelles

Autres précisions sur le devenir à J + 30 (date de sortie de l'hôpital, ...) :

Enquête Défenestrations (15 mars – 15 octobre 2013) Questionnaires

Le recueil comporte trois fiches qui doivent être remplies pour tout enfant de moins de 15 ans victime de défenestration, incluant toutes chutes par un ouvrant (fenêtres, velux, balcon, etc.) et/ou de grande hauteur, survenue en Ile-de-France, dans le Nord-Pas-de-Calais ou en Provence-Alpes-Côte D'Azur

entre le 15 mars et le 15 octobre 2013.

La fiche *Intervention*

Elle renseigne sur la survenue de la défenestration, ses circonstances, son environnement.

Elle doit être remplie le jour même de l'accident par l'équipe d'intervention des secours organisés auprès de l'enfant défenestré.

Elle doit être renvoyée à l'InVS sans délai, au plus tard dans les trois jours qui suivent l'accident.

La fiche *Clinique*

Elle permet de recueillir les données concernant le devenir immédiat, en particulier en cas d'hospitalisation, et le devenir à plus long terme (séquelles, décès à l'hôpital).

Elle sera renseignée par les médecins et personnels soignants impliqués dans la prise en charge et le suivi des accidentés.

Lorsque ces données ne sont pas connues au moment ou dans les suites immédiates de l'accident, elles seront complétées ultérieurement.

Age de l'accidenté : fournir de préférence l'âge en mois si moins de deux ans.

Pediatric Trauma score :

Items	+ 2	+ 1	- 1
Poids (kg)	> 20	10-20	< 10
Liberté des voies aériennes	Normale	avec assistance	intubation nécessaire
PA systolique (mmHg)	> 90	50-90	< 50
Score de Glasgow	15-12	11-9	≤ 8
Plaie	0	Minime	Majeure
Fracture	0	Fermée	Ouverte/multiple

La fiche *Sociale*

Elle permet de recueillir des données sur l'environnement sociodémographique de l'enfant et de sa famille. Elle sera complétée dans la mesure du possible par les assistantes sociales et les psychologues impliqués dans la prise en charge de la victime ou de ses proches.

Le destinataire de ces informations est l'Institut de veille sanitaire et la société Sépia santé à qui la réalisation de l'enquête a été confiée par l'InVS.

Les questionnaires doivent être saisis sous <https://voozanoo.invs.sante.fr/defenestrations2013> ou adressés à Sépia Santé :

Par télécopie : 02 97 28 81 10

Ou par courrier : Sépia Santé - Enquête Défenestrations – 31 rue de Pontivy 56 150 BAUD.

Des renseignements complémentaires sur le déroulement de l'enquête doivent être demandés à Sépia Santé :

Personnes à contacter : Etienne Cassagne, Johanne Ezanic, Marie-Thérèse Guillam

Téléphone : 02 97 28 88 03, mail : defenestrations2013_sepia@orange.fr

Les contacts institutionnels à l'InVS sont les suivants :

Anne Pasquereau (01 55 12 54 10, a.pasquereau@invs.sante.fr)

Dr B. Thélot (01 41 79 68 75, b.thelot@invs.sante.fr)

Ce questionnaire est disponible sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/defenestrations2013>

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à analyser les défenestrations. Le destinataire de ces informations est l'Institut de veille sanitaire et la société Sépia Santé à qui la réalisation de l'enquête a été confiée par l'InVS. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, toute personne bénéficie d'un droit d'accès et de rectification des informations qui la concernent en s'adressant à l'InVS, Département maladies chroniques et traumatismes, Unité Traumatismes, 12 rue du Val d'Osne, 94415 St Maurice cedex (Téléphone : 01 41 79 68 75). Toute personne peut également s'opposer à la collecte et au traitement des données la concernant.

Questionnaire Social

À remplir par les personnes impliquées dans la prise en charge sociale et psychologique, pour toute défenestration d'enfant de moins de 15 ans survenue entre le 15 mars et le 15 octobre 2013.

Questionnaire à saisir sous : <https://voozanoo.invs.sante.fr/defenestrations2013> ou à envoyer rempli à : Sépia Santé – Enquête Défenestrations - 31 rue de Pontivy 56 150 BAUD – Télécopie : 02 97 28 81 10

Service hospitalier ou social :
 Nom de la personne chargée du recueil Téléphone : _ _ _ _ _

Personne Accidentée

Sexe : Garçon Fille Année et mois de naissance..... ou Age (en mois ou année) :

Département de résidence : _ _

Jour de l'accident (jj/mm/aaaa) _ _ / _ _ / _ _ _ _

Nombre d'enfants vivant habituellement au domicile (« fratrie », voir au dos) : _ _ Rang de l'enfant dans la fratrie : _ _

Caractéristiques sociodémographiques

Mode de vie : Avec ses parents Avec sa mère et son nouveau conjoint
 Avec sa mère sans conjoint Avec son père et son nouveau conjoint
 Avec son père sans conjoint Inconnu
 Hors de la famille Autre.....

Région de naissance des parents (voir au dos) : _

Niveau d'étude du père : < Baccalauréat Baccalauréat Études supérieures Inconnu
 De la mère : < Baccalauréat Baccalauréat Études supérieures Inconnu

Situation emploi du père : En activité Retraité Chômage Congé Parental En formation Congé Maladie Inconnue Autres.....
 De la mère : En activité Retraité Chômage Congé Parental En formation Congé Maladie Inconnue Autres.....

Profession du père (Voir liste au verso) : _
 Précision :

De la mère (Voir liste au verso) : _
 Précision :

Logement habituel

Maison individuelle-locataire Maison individuelle-propriétaire
 Appartement privé-locataire Appartement privé-propriétaire
 HLM Vie en collectivité
 Inconnu Autre

Circonstances de la chute

Hauteur estimée de la chute : mètres ouétages

Description des circonstances :

Personnes se trouvant avec l'enfant au moment de l'accident (plusieurs réponses possibles)

Aucune Autre membre de la famille
 Nourrice Autre personne extérieure à la famille
 Milieu scolaire Autre(s) enfant(s) (<16 ans)
 Père et/ou mère Inconnu
 Autre.....

Age le plus élevé des personnes se trouvant avec l'enfant au moment de l'accident : _ _ ans

L'enfant était-il seul dans la pièce au moment de la chute : Oui Non

Questionnaires

Le recueil comporte trois fiches qui doivent être remplies pour tout enfant de moins de 15 ans victime de défenestration, incluant toutes chutes par un ouvrant (fenêtres, velux, balcon, etc.) et/ou de grande hauteur, survenue en Ile-de-France, dans le Nord-Pas-de-Calais ou en Provence-Alpes-Côte D'Azur

entre le 15 mars et le 15 octobre 2013

La fiche *Intervention*

Elle renseigne sur la survenue de la défenestration, ses circonstances, son environnement.

Elle doit être remplie le jour même de l'accident par l'équipe d'intervention des secours organisés auprès de l'enfant défenestré.

Elle doit être renvoyée à l'InVS sans délai, au plus tard dans les trois jours qui suivent l'accident.

La fiche *Clinique*

Elle permet de recueillir les données concernant le devenir immédiat, en particulier en cas d'hospitalisation, et le devenir à plus long terme (séquelles, décès à l'hôpital).

Elle sera renseignée par les médecins et personnels soignants impliqués dans la prise en charge et le suivi des accidentés.

Lorsque ces données ne sont pas connues au moment ou dans les suites immédiates de l'accident, elles seront complétées ultérieurement.

La fiche *Sociale*

Elle permet de recueillir des données sur l'environnement sociodémographique de l'enfant et de sa famille. Elle sera complétée dans la mesure du possible par les assistantes sociales et les psychologues impliqués dans la prise en charge de la victime ou de ses proches.

Age de l'accidenté : fournir de préférence l'âge en mois si moins de deux ans.

Père = père et/ou responsable légal homme

Mère = mère et/ou responsable légale femme

Nombre d'enfants vivant au domicile (« fratrie ») : nombre de frères et sœurs, demi-frères, demi-sœurs et autres apparentés familiaux (cousins, etc.) âgés de moins de 18 ans et vivant habituellement dans le même domicile que l'accidenté.

Région de naissance des parents : 1 = Europe ; 2 = Afrique du nord et Moyen Orient ; 3 = Afrique noire ; 4 = Amérique du nord ; 5 = Mexique, Amérique centrale ; 6 = Amérique du sud ; 7 = Asie ; 8 = Océanie ; 9 = inconnu

Code profession : 1 = agriculteur ; 2 = artisan, commerçant, chef d'entreprise ; 3 = cadre ou profession intellectuelle supérieure ; 4 = professions intermédiaires ; 5 = employé ; 6 = ouvrier qualifié ; 7 = ouvrier non qualifié ; 8 = sans objet ; 9 = inconnu

Le destinataire de ces informations est l'Institut de veille sanitaire et la société Sépia santé à qui la réalisation de l'enquête a été confiée par l'InVS.

Les questionnaires doivent être saisis sous <https://voozanoo.invs.sante.fr/defenestrations2013> ou adressés à Sépia Santé :

Par télécopie : 02 97 28 81 10

Ou par courrier : Sépia Santé - Enquête Défenestrations – 31 rue de Pontivy 56 150 BAUD.

Des renseignements complémentaires sur le déroulement de l'enquête doivent être demandés à Sépia Santé :

Personnes à contacter : Etienne Cassagne, Johanne Ezanic, Marie-Thérèse Guillam

Téléphone : 02 97 28 88 03, mail : defenestrations2013_sepia@orange.fr

Les contacts institutionnels à l'InVS sont les suivants :

Anne Pasquereau (01 55 12 54 10, a.pasquereau@invs.sante.fr)

Dr B. Thélot (01 41 79 68 75, b.thelot@invs.sante.fr)

Ce questionnaire est disponible sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/defenestrations2013>

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à analyser les défenestrations. Le destinataire de ces informations est l'Institut de veille sanitaire et la société Sépia Santé à qui la réalisation de l'enquête a été confiée par l'InVS. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, toute personne bénéficie d'un droit d'accès et de rectification des informations qui la concernent en s'adressant à l'InVS, Département maladies chroniques et traumatismes, Unité Traumatismes, 12 rue du Val d'Osne, 94415 St Maurice cedex (Téléphone : 01 41 79 68 75). Toute personne peut également s'opposer à la collecte et au traitement des données la concernant.