

Signalement de décès liés à la chaleur survenus entre le 01/06 et le 31/08/2008

En tant que médecin certificateur, le signalement des décès liés à la chaleur que vous pourriez constater est possible :
- soit par la procédure normale de certification électronique des décès mise en place par le CépiDc (Inserm). Pour une première connexion, utiliser l'adresse suivante :

www.certdc.inserm.fr *et se connecter à l'espace professionnel*

(Le certificat médical électronique se substitue au certificat papier)

- soit en complétant la fiche d'information ci-dessous (**en plus du certificat de décès papier**) et en l'adressant à la Cire. Cette fiche ne reprend qu'une partie des informations nécessaires à la rédaction du certificat de décès.

Quel que soit votre choix, l'information parviendra à l'InVS. Toutefois l'utilisation de la certification électronique des décès est préférable. Elle vous évitera une double saisie de l'information qui sera plus rapidement exploitable par l'InVS.

Le certificat de décès doit être complété de façon habituelle en mentionnant explicitement un coup de chaleur ou une déshydratation en accord avec les définitions données ci-après

Dans tous les cas, doivent être signalés (définition validée en lien avec la Société Française de Médecine d'Urgence):

Les décès par coup de chaleur :

- décès survenant chez un patient ayant ou ayant eu une température corporelle supérieures à 40°C, sans autre cause documentée.

OU :

- décès survenant chez un patient ayant ou ayant eu une température corporelle comprise entre 38.5°C et 40°C sans autre cause documentée et présentant un ou plusieurs des signes cliniques ou biologiques suivants : peau sèche, rouge, chaude, céphalées, confusion, perte de conscience, convulsions, élévation des enzymes hépatiques ou musculaires

Les décès par déshydratation :

décès par déshydratation intracellulaire (hyperosmolarité plasmatique) / décès par déshydratation extracellulaire (pli cutané et une insuffisance rénale avec clairance <60ml/mn).

Médecin certificateur : <i>nom, prénom téléphone établissement service</i>	Date du décès : saisir au format JJ/MM/AA		
	Date d'envoi de la fiche par le médecin certificateur : saisir au format JJ/MM/AA		
Patient	Date de naissance (format MM/AAAA) :		Sexe (H ou F) :
Commune de décès :	Nom :		N° département :
Commune de résidence : (n° département)	()	Si différente du lieu de décès, commune de survenue des symptômes (département)	()
Cause du décès :	<input type="checkbox"/> coup de chaleur <input type="checkbox"/> déshydratation		
Autres états morbides préexistants (facteurs de risque connus)	Neurologique	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> nsp	Si oui, la (les)quelle(s) :
	Cardiovasculaire :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> nsp	
	Psychiatrique :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> nsp	
	Grabataire :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> nsp	
	Autre :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> nsp	
Lieu du décès :	<input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> EHPAD : (Nom de l'établissement)		
	<input type="checkbox"/> Voie publique <input type="checkbox"/> Lieu de travail : (Préciser)		
	<input type="checkbox"/> Établissement de santé : (Préciser)		
	<input type="checkbox"/> Autre lequel : (Préciser le lieu)		

Merci de renvoyer la fiche à la Cire Ile-de-France
par e-mail : dr75-alerte@sante.gouv.fr
ou par fax : 01.44.84.21.70

Vous pouvez contacter la Cire au : 01.44.84.23.61