

## 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](http://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"/> <b>coup de chaleur</b> <input type="checkbox"/> <b>déshydratation</b>				
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](mailto:dr75-alerte@sante.gouv.fr)  
ou par fax : 01.44.84.21.70

Vous pouvez contacter la Cire au : 01.44.84.23.61