

Enquête ADT

ANALYSE DÉTAILLÉE DES DÉCÈS PAR TRAUMATISME D'ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

N° du questionnaire (AAMMJNNN) :
Information à remplir par l'InVS

DÉCLARANT

Nom du déclarant :

Organisme du déclarant :

Adresse :

Numéro de téléphone : E-mail :@.....

ENFANT

Date de décès : Code postal décès : Code postal résidence :

Année naissance : Âge : Mois Année Sexe : M F

Environnement social et familial de l'enfant (fratrie et rang, type de famille, habitat, situation d'emploi et profession des parents ou représentant légal, entourage au moment du traumatisme, etc.) :

Voir au dos.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Circonstances du traumatisme (chronologie, circonstances détaillées, produit impliqué, activité, mécanisme, lieu, lésions, équipement de protection, état de santé, jeux dangereux, etc.) :

Exemple : « enfant de XX mois. Accident de literie (matelas inadapté au lit, lit parapluie avec modification de couchage) : enfouissement de la tête entre le matelas et le lit. Il a mangé un petit pot la veille au soir, couché sur le dos vers 20h avec une petite couverture. Couché dans un lit parapluie avec un matelas rajouté (10 cm d'épaisseur) et un espace de 7 à 8 cm de large entre le lit et le matelas. Enfant habitué à dormir dans ces conditions, il s'était déjà coincé la tête, il pleurait et les parents le repositionnaient, le décoinaçant. »

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Questionnaire à remplir pour tout décès par traumatisme d'un enfant en France métropolitaine

Dans la mesure du possible, le médecin certificateur ou les secours doivent informer les proches de la victime que les informations recueillies feront l'objet d'un traitement informatique dans le but de décrire précisément les circonstances du traumatisme afin d'adapter au mieux les campagnes de prévention. Le destinataire de ces informations est l'Institut de veille sanitaire (InVS). Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 juin 1978, la personne bénéficie d'un droit d'accès, de rectification de ces informations et peut s'opposer à ce que des données nominatives la concernant fassent l'objet d'un traitement automatisé. Ce droit s'exerce auprès de l'Institut de veille sanitaire, Département maladies chroniques et traumatismes, Unité traumatismes, 12 rue du Val d'Osne, 94415 Saint-Maurice Cedex (01 41 79 68 75).

Informations sur l'environnement social et familial de l'enfant

Nombre de frère(s) et sœur(s)/rang dans la fratrie.

Type de famille : vit avec ses deux parents ; famille monoparentale (chef de ménage = père/mère) ; hors de la famille (précisez).

Type d'habitat : appartement ; maison ; internat ; chambre d'hôtel ; habitation de fortune ; autre (précisez).

Niveau d'études père/mère/ou représentant légal : pas d'étude ; niveau primaire ; inférieur au Bac ; Bac ; supérieur au Bac.

Situation professionnelle père/mère/ou représentant légal : activité ; chômage ; retraité ; formation ; autre (précisez).

Le questionnaire doit être complété par le médecin certificateur ou l'équipe ayant pris en charge l'enfant et renvoyé sans délai à l'Institut de veille sanitaire.

Les questionnaires peuvent être saisis sous : <https://voozanoov.invs.sante.fr/adt>
ou adressés à l'InVS :

- par fax : 01 41 79 69 95
- par courrier :

Linda Lasbeur - Bertrand Thélot
Unité Traumatismes
Département des maladies chroniques et traumatismes
Institut de veille sanitaire
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice

- ou par courriel : l.lasbeur@invs.sante.fr
b.thelot@invs.sante.fr

Tous renseignements sur le déroulement de l'enquête peuvent être demandés à l'InVS.

Contacts :

- Dr Bertrand Thélot : 01 41 79 68 75 (b.thelot@invs.sante.fr)
- Linda Lasbeur : 01 55 12 53 16 (l.lasbeur@invs.sante.fr)

Ce questionnaire est disponible auprès des personnes ci-dessus et sur le site de l'InVS :
<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Traumatismes/Enquetes-Systemes-de-surveillance>
Onglet « Enquêtes thématiques ».