Supports enquête scientifique

Description et facteurs de gravité des morsures de chiens

Questionnaire urgence

Numéro d'anonymat :

Date d'accueil aux urgences : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ (JOUR MOIS ANNÉE)

Nom du médecin qui prend en charge le patient : .....

Nom et prénom de la victime : .....

Nom et prénom du représentant légal pour les mineurs : .....

N° de téléphone (à appeler pour les questionnaires suivant) : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Animaux mordeurs

Nombre de chiens : ☐☐

Renseigner les items suivants pour chaque chien.

	Chien 1	Chien 2	Chien 3
Race	.....	.....	.....
Poids	..... kg	..... kg	..... kg
ou animal de type*	☐☐	☐☐	☐☐
Lien de familiarité entre la victime et le chien mordeur :			
chien appartenant au même foyer que la victime	☐	☐	☐
chien de la famille élargie de la victime	☐	☐	☐
chien d'une connaissance de la victime	☐	☐	☐
(précisez)	.....	.....	.....
chien inconnu	☐	☐	☐
Les contacts entre les victimes et le chien sont :			
≤1 fois/semaine	☐	☐	☐
>1 fois/semaine	☐	☐	☐

* *voir planche ci-jointe. A ne compléter que si la race et le poids ne sont pas connus.*

La victime

Mois de recours aux urgences : ☐☐

Age : ☐☐ ans Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin Poids : ..... kg

Profession de la victime (ou du représentant légal pour les mineurs) : .....

La victime était-elle seule avec le chien au moment de la morsure (présence adulte) ? ☐ Oui ☐ Non

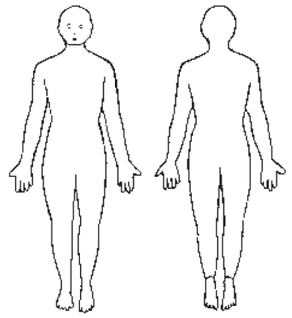
Données médicales

Nombre de morsures : ☐☐

Renseigner les items suivants pour chaque morsure.

	Morsure 1	Morsure 2	Morsure 3	Morsure 4
Pas d'effraction cutanée	☐	☐	☐	☐
Effraction cutanée				
plaie superficielle	☐	☐	☐	☐
plaie profonde	☐	☐	☐	☐
plaie délabrante	☐	☐	☐	☐
	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Perte de substance	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Atteinte nerveuse	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Atteinte tendineuse	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Fracture osseuse	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Atteinte articulaire	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐

Localisation
(numérotez les morsures sur le schéma)



Face Dos

Risque vital : ☐ Oui ☐ Non Décès aux urgences : ☐ Oui ☐ Non

Prise en charge

Nature des soins (plusieurs réponses possibles) :

☐ Cicatrisation dirigée sans suture
☐ Sutures effectuées aux urgences
☐ Ventilation artificielle
☐ Transfusion sanguine
☐ Hospitalisation/Bloc chirurgical
☐ Hospitalisation en réanimation
☐ Traitement médical/Antibiothérapie
précisez : .....

En cas d'hospitalisation, durée de séjours : ☐☐ jours

ITT : ☐ Oui ☐ Non Précisez (durée) : ☐☐ jours

Commentaires : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pour toute question relative à l'enquête, vous pouvez joindre Cécile Ricard, à l'InVS, au 01 55 12 53 19 ou c.ricard@invs.sante.fr

Autorisation Cnil n° 909056

Feuillet destiné aux urgences

zoopsy

InVS INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Supports enquête scientifique

Description et facteurs de gravité des morsures de chiens

Questionnaire urgence

Numéro d'anonymat :

Date d'accueil aux urgences : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ (JOUR MOIS ANNÉE)

Nom du médecin qui prend en charge le patient : .....

Nom et prénom de la victime : .....

Nom et prénom du représentant légal pour les mineurs : .....

N° de téléphone (à appeler pour les questionnaires suivant) : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Animaux mordeurs

Nombre de chiens : ☐☐

Renseigner les items suivants pour chaque chien.

	Chien 1	Chien 2	Chien 3
Race	.....	.....	.....
Poids	..... kg	..... kg	..... kg
ou animal de type*	☐☐	☐☐	☐☐
Lien de familiarité entre la victime et le chien mordeur :			
chien appartenant au même foyer que la victime	☐	☐	☐
chien de la famille élargie de la victime	☐	☐	☐
chien d'une connaissance de la victime	☐	☐	☐
(précisez)	.....	.....	.....
chien inconnu	☐	☐	☐
Les contacts entre les victimes et le chien sont :			
≤1 fois/semaine	☐	☐	☐
>1 fois/semaine	☐	☐	☐

* *voir planche ci-jointe. A ne compléter que si la race et le poids ne sont pas connus.*

La victime

Mois de recours aux urgences : ☐☐

Age : ☐☐ ans Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin Poids : ..... kg

Profession de la victime (ou du représentant légal pour les mineurs) : .....

La victime était-elle seule avec le chien au moment de la morsure (présence adulte) ? ☐ Oui ☐ Non

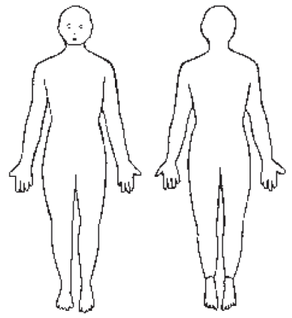
Données médicales

Nombre de morsures : ☐☐

Renseigner les items suivants pour chaque morsure.

	Morsure 1	Morsure 2	Morsure 3	Morsure 4
Pas d'effraction cutanée	☐	☐	☐	☐
Effraction cutanée				
plaie superficielle	☐	☐	☐	☐
plaie profonde	☐	☐	☐	☐
plaie délabrante	☐	☐	☐	☐
	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Perte de substance	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Atteinte nerveuse	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Atteinte tendineuse	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Fracture osseuse	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Atteinte articulaire	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐

Localisation
(numérotez les morsures sur le schéma)



Face Dos

Risque vital : ☐ Oui ☐ Non Décès aux urgences : ☐ Oui ☐ Non

Prise en charge

Nature des soins (plusieurs réponses possibles) :

☐ Cicatrisation dirigée sans suture
☐ Sutures effectuées aux urgences
☐ Ventilation artificielle
☐ Transfusion sanguine
☐ Hospitalisation/Bloc chirurgical
☐ Hospitalisation en réanimation
☐ Traitement médical/Antibiothérapie
précisez : .....

En cas d'hospitalisation, durée de séjours : ☐☐ jours

ITT : ☐ Oui ☐ Non Précisez (durée) : ☐☐ jours

Commentaires : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pour toute question relative à l'enquête, vous pouvez joindre Cécile Ricard, à l'InVS, au 01 55 12 53 19 ou c.ricard@invs.sante.fr

Autorisation Cnil n° 909056

Feuillet destiné au vétérinaire

zoopsy

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Supports enquête scientifique

Description et facteurs de gravité des morsures de chiens

Questionnaire urgence

Numéro d'anonymat :

Date d'accueil aux urgences : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ (JOUR MOIS ANNÉE)

Nom du médecin qui prend en charge le patient : .....

Nom et prénom de la victime : .....

Nom et prénom du représentant légal pour les mineurs : .....

N° de téléphone (à appeler pour les questionnaires suivant) : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Animaux mordeurs

Nombre de chiens : ☐☐

Renseigner les items suivants pour chaque chien.

	Chien 1	Chien 2	Chien 3
Race	.....	.....	.....
Poids	..... kg	..... kg	..... kg
ou animal de type*	☐☐	☐☐	☐☐
Lien de familiarité entre la victime et le chien mordeur :			
chien appartenant au même foyer que la victime	☐	☐	☐
chien de la famille élargie de la victime	☐	☐	☐
chien d'une connaissance de la victime	☐	☐	☐
(précisez)	.....	.....	.....
chien inconnu	☐	☐	☐
Les contacts entre les victimes et le chien sont :			
≤1 fois/semaine	☐	☐	☐
>1 fois/semaine	☐	☐	☐

* *voir planche ci-jointe. A ne compléter que si la race et le poids ne sont pas connus.*

La victime

Mois de recours aux urgences : ☐☐

Age : ☐☐ ans Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin Poids : ..... kg

Profession de la victime (ou du représentant légal pour les mineurs) : .....

La victime était-elle seule avec le chien au moment de la morsure (présence adulte) ? ☐ Oui ☐ Non

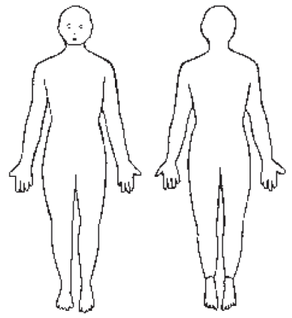
Données médicales

Nombre de morsures : ☐☐

Renseigner les items suivants pour chaque morsure.

	Morsure 1	Morsure 2	Morsure 3	Morsure 4
Pas d'effraction cutanée	☐	☐	☐	☐
Effraction cutanée				
plaie superficielle	☐	☐	☐	☐
plaie profonde	☐	☐	☐	☐
plaie délabrante	☐	☐	☐	☐
	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Perte de substance	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Atteinte nerveuse	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Atteinte tendineuse	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Fracture osseuse	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Atteinte articulaire	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐

Localisation
(numérotez les morsures sur le schéma)



Face Dos

Risque vital : ☐ Oui ☐ Non Décès aux urgences : ☐ Oui ☐ Non

Prise en charge

Nature des soins (plusieurs réponses possibles) :

☐ Cicatrisation dirigée sans suture
☐ Sutures effectuées aux urgences
☐ Ventilation artificielle
☐ Transfusion sanguine
☐ Hospitalisation/Bloc chirurgical
☐ Hospitalisation en réanimation
☐ Traitement médical/Antibiothérapie
précisez : .....

En cas d'hospitalisation, durée de séjours : ☐☐ jours

ITT : ☐ Oui ☐ Non Précisez (durée) : ☐☐ jours

Commentaires : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

zoopsy

INVS INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Pour toute question relative à l'enquête, vous pouvez joindre Cécile Ricard, à l'InVS, au 01 55 12 53 19 ou c.ricard@invs.sante.fr

Autorisation Cnil n° 909056

Feuillet destiné à l'InVS