

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Protection sanitaire, maladies, toxicomanie, épidémiologie, vaccination, hygiène

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

**Arrêté du 12 novembre 2009 modifiant le formulaire de déclaration
annexé à l'arrêté du 24 juin 2005 relatif à la notification obligatoire des cas de rougeole**

NOR : SASP0923544A

La ministre de la santé et des sports,
Vu l'arrêté du 24 juin 2005 relatif à la notification obligatoire des cas de rougeole,

Arrête :

Article 1^{er}

Le formulaire de déclaration obligatoire à l'autorité sanitaire des données individuelles concernant les cas de rougeole, tel qu'annexé à l'arrêté du 24 juin 2005 susvisé, est modifié.

La notification obligatoire des données individuelles concernant les cas de rougeole est effectuée sur le formulaire modifié, annexé au présent arrêté.

Article 2

Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 12 novembre 2009.

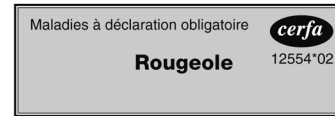
Pour la ministre et par délégation :
*La directrice générale adjointe
de la santé,*

S. DELAPORTE

Nota. – L'annexe est disponible sur le site internet de l'Institut national de veille sanitaire (<http://www.invs.sante.fr>) et sera publié au *Bulletin officiel* du ministère de la santé n° 2009/12.

République Française

Médecin ou biologiste déclarant (tampon)	Si notification par un biologiste
Nom :	Nom du clinicien :
Hôpital/service :	Hôpital/service :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :
Télécopie :	Télécopie :
Signature :	



Important : tout cas de rougeole, clinique ou confirmé, doit être signalé immédiatement au moyen de cette fiche ou par tout moyen approprié (téléphone, télécopie...) sans attendre les résultats biologiques. Cette maladie visant à être éliminée en France, toute forme clinique devrait bénéficier d'un test biologique qui seul permettra d'affirmer le diagnostic.

Initial du nom : Prénom : Sexe : M F Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____
 Code d'anonymat : _____ (À établir par la Ddass) Date de la notification : _____

Code d'anonymat : _____ (À établir par la Ddass) Date de la notification : _____
 Sexe : M F Date de naissance : _____ Code postal du domicile du patient : _____

Signes cliniques :
 Date du début de l'éruption : _____ Fièvre ≥ 38,5° C : oui non
 Exanthème maculo-papuleux : oui non
 Généralisé : oui non
 Durée de 3 jours ou plus : oui non ne sait pas
 Toux : oui non
 Coryza : oui non
 Conjonctivite : oui non
 Présence du signe de Koplik : oui non

Rougeole
<p align="center">Critères de notification</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cas clinique : fièvre ≥ 38,5 °C associée à une éruption maculo-papuleuse et à au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik. • Cas confirmé : <ul style="list-style-type: none"> - cas confirmé biologiquement (détection d'IgM spécifiques* dans la salive ou le sérum et/ou séroconversion ou élévation de quatre fois au moins du titre des IgG* et/ou PCR positive et/ou culture positive) ou - cas clinique ayant été en contact dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption avec un cas confirmé. <p><small>* en l'absence de vaccination récente</small></p>

Hospitalisation : oui non si oui, date de l'hospitalisation : _____ Lieu de l'hospitalisation : _____
 Complications : oui non si oui : encéphalite pneumopathie autres (préciser) : _____
 Évolution (à la date de la notification) : encore malade guéri décès si décès, date : _____

Confirmation du diagnostic :
 Confirmation biologique demandée : oui non
 Si oui, recherche d'IgM salivaires : positif négatif en cours Date du prélèvement : _____
 recherche d'IgM sériques : positif négatif en cours Date du prélèvement : _____
 séroconversion, ascension des IgG : positif négatif en cours Date du premier prélèvement : _____
 Date du dernier prélèvement : _____
 PCR Spécimen : positif négatif en cours Date du prélèvement : _____
 isolement du virus Spécimen : positif négatif en cours Date du prélèvement : _____

Origine possible de la contamination :
 Séjour à l'étranger dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption : oui non ne sait pas
 Si oui, préciser le pays :
 Contact avec un cas de rougeole 7 à 18 jours avant le début de l'éruption : oui non ne sait pas
 Si oui, lieu : famille lieu de garde école autres, préciser :
 S'agit-il d'un cas confirmé ? oui non ne sait pas
 Si ne sait pas, la Ddass peut-elle authentifier que ce contact était un cas confirmé ? oui non (information à renseigner par la Ddass)
 Autres cas dans l'entourage : oui non ne sait pas
 Si oui, lieu : famille lieu de garde école autres, préciser :

Antécédents vaccinaux
 Le sujet est-il vacciné contre la rougeole ? oui non statut vaccinal inconnu
 Si oui : avec 1 dose avec 2 doses Date de la dernière dose : _____
 Informations recueillies d'après : interrogatoire carnet de santé ou de vaccination/dossier médical

Souhaitez-vous recevoir des kits pour prélèvements et envois d'échantillons de salive au CNR (recherche d'IgM / PCR) ? oui non
 Si oui, combien :

Médecin ou biologiste déclarant (tampon)	Si notification par un biologiste	Ddass (signature et tampon)
Nom :	Nom du clinicien :	
Hôpital/service :	Hôpital/service :	
Adresse :	Adresse :	
Téléphone :	Téléphone :	
Télécopie :	Télécopie :	
Signature :		

Maladie à déclaration obligatoire (Art L3113-1, R3113-1 à R3113-4, D3113-6 et D3113-7 du Code de la santé publique)
 Information individuelle des personnes - Droit d'accès et de rectification pendant 6 mois par le médecin déclarant (loi du 6 janvier 1978) - Centralisation des informations à l'Institut de veille sanitaire