SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

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

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 23 mai 2011 relatif à la notification obligatoire des cas de rougeole

NOR : *ETSP1114600A*

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 3113-1, D. 3113-6 et D. 3113-7 ;

Vu le récépissé de déclaration de demande de recherche du 11 mai 2011 délivré par la Commission nationale de l'informatique et des libertés,

Arrête :

Article 1er

La notification obligatoire des données individuelles concernant les cas de rougeole est effectuée sur une fiche dont le modèle est annexé au présent arrêté.

Article 2

L'arrêté du 24 juin 2005 relatif à la notification obligatoire des cas de rougeole et l'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 sont abrogés.

Article 3

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 le 23 mai 2011.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
J.-Y. Grall

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 n° 2011-07.

République française

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

Maladie à déclaration obligatoire

cerfa N° 12554*03

Rougeole

Important : tout cas de rougeole, clinique ou confirmé, doit être signalé immédiatement au moyen de cette fiche ou par tout moyen approprié (téléphone, télécopie…) au médecin de l'ARS **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.

Initiale du nom : ☐ Prénom : …… Sexe : ☐ M ☐ F Date de naissance : ☐☐☐☐☐☐☐☐

Code d'anonymat : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ **Date de la notification :** ☐☐☐☐☐☐☐☐
(A établir par l'ARS)

Code d'anonymat : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ **Date de la notification :** ☐☐☐☐☐☐☐☐
(A établir par l'ARS)

☐ 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

Toux : ☐ oui ☐ non Conjonctivite : ☐ oui ☐ non

Coryza : ☐ oui ☐ non Présence du signe de Koplik : ☐ oui ☐ non

Hospitalisation : ☐ oui ☐ non Si oui, préciser la date de l'hospitalisation : ☐☐☐☐☐☐☐☐

Lieu de l'hospitalisation : ……

Séjour en réanimation : ☐ oui ☐ non

Rougeole

Critères de notification
- **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 :**
  - 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.

* en l'absence de vaccination récente

Complications : ☐ oui ☐ non Si oui : ☐ encéphalite ☐ pneumopathie ☐ autres, préciser : ……

Evolution (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 : ☐ oui ☐ non ☐ en cours Date du premier prélèvement : ☐☐☐☐☐☐☐☐

Date du dernier prélèvement : ☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ PCR/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", l'ARS peut-elle authentifier que ce contact était un cas confirmé : ☐ oui ☐ non (information à renseigner par l'ARS)

Autres cas dans l'entourage : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

Si oui : lieu : ☐ famille ☐ lieu de garde ☐ école ☐ autres, préciser : ……

Avez-vous connaissance d'un sujet à risque de rougeole grave dans l'entourage familial du cas (en particulier femme enceinte, nourrisson, immunodéprimé) : ☐ oui ☐ non

Le cas fréquente-t-il une collectivité accueillant des sujets à risque de rougeole grave : ☐ oui ☐ non

Si oui : ☐ structure d'accueil de la petite enfance ☐ milieu de soins ☐ autre, préciser : ……

Avez-vous connaissance d'un projet de voyage hors métropole du cas pendant sa période de contagiosité : ☐ oui ☐ non

Si oui, préciser la destination : ……

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**	**ARS (signature et tampon)**
Nom :	**Nom du clinicien :**	
Hôpital/service :		
Adresse :	Hôpital/service :	
Téléphone :	Adresse :	
Télécopie :	Téléphone :	
Signature :	Télécopie :	

Maladie à déclaration obligatoire (Art L 3113-1, R 3113-1, R 3113-2, R 3113-5, R 3113-7 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