Critères de notification	
Critères cliniques et biologiques (critères de Jones) Critères échocardiographiques	Le RAA est une maladie endémique de gravité majeure à caractère prioritaire en Polynésie française (Délibération n° 88-26 AT du 3 mars 1988). Tout cas de RAA doit être signalé en adressant cette fiche sous pli confidentiel, par Fax ou par voie électronique.

Polynésie française
Ministère chargé de la santé
Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale

Maladie à déclaration obligatoire

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU

Médecin déclarant (tampon)

Nom,prénom : Spécialité :

Lieu d'exercice : ❑ Hôpital/clinique ❑ Centre médical / dispensaire ❑ Cabinet privé ❑ Laboratoire

Etablissement/service :

Adresse :

Tel/Fax :

Signature :

Médecin de la Direction de la santé

Date d'enregistrement

Nom, tampon et signature :

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : ❑ M ❑ F DDN Numéro DN

Adresse géographique : ..... Tel : .....

Commune de résidence : ..... Ile / Pays : .....

Ecole et commune : ..... Classe : .....

Date de notification Code d'anonymat *(à remplir par la DS)*

Situation sociale

Régime de prise en charge : Sécurité sociale ❑ RNS ❑ RGS ❑ RST ❑ Autres : .....

Nombre de personnes au domicile Nombre de pièces d'habitation

Pour les enfants de moins de 16 ans, profession du père : ..... profession de la mère : .....

Antécédents

Allergie à la pénicilline ❑ oui ❑ non

Antécédents familiaux de RAA : ❑ oui ❑ non si oui, nombre et parenté : .....

Diagnostic de l'infection

Circonstances de découverte : ❑ découverte fortuite ❑ consultation de médecine scolaire ❑ signes cliniques évocateurs
❑ dépistage échographique ciblé en milieu scolaire ❑ grossesse/accouchement

Stade de la maladie : ❑ première poussée ❑ rechute ❑ découverte au stade de séquelles

Statut de la maladie : ❑ RAA confirmé ❑ RAA probable non confirmé

Classification: ❑ RAA sans cardite ❑ cardite légère ❑ cardite modérée ❑ cardite sévère

Données échographiques Nom de l'échocardiographiste : .....

	Légère	Modérée	Sévère	Retentissement cavitaire
Sténose mitrale				❑ oui ❑ non
Insuffisance mitrale				❑ oui ❑ non
Insuffisance aortique				❑ oui ❑ non
Atteinte tricuspidienne				❑ oui ❑ non

Conclusions de l'échocardiographie :

Prise en charge initiale

Hospitalisation **:** ❑ oui ❑ non Lieu d'hospitalisation : ..... Date

Antibiothérapie initiale : ❑ benzyl benzathine penicilline IM (BPG) ❑ penicilline V (orale) ❑ macrolides

Traitement symptomatique : ❑ paracetamol ❑ codeine ❑ tramadol ❑ aspirine ❑ ibuprofene
❑ prednisolone ❑ autres (préciser) .....

Prophylaxie secondaire : débutée le
❑ benzyl benzathine penicilline IM (BPG) ❑ penicilline V (orale) ❑ macrolides