

Fiche de déclaration des cas de RAA et de CR Critères de notification : Critères cliniques et biologiques (critères de Jones) Critères échocardiographiques RAA : Rhumatisme articulaire aigu CR : cardiopathie rhumatismale CRC : cardiopathie rhumatismale chronique	Le RAA est une maladie à déclaration obligatoire (Loi de pays N° 2019.8 du 01/04/2019 et arrêté CM N° 00584 du 18/04/2019) Tout cas de RAA doit être signalé en adressant cette fiche au centre du RAA, sous pli confidentiel ou par courriel : raa.dsp@administration.gov.pf	  DIRECTION DE LA SANTÉ PIHA FA'ATERE NŌ TE EA RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU Ministère chargé de la santé Polynésie française
--	---	--

Médecin déclarant	
Nom, prénom : Spécialité : Lieu d'exercice : ☐ Hôpital/clinique ☐ Centre médical / dispensaire ☐ Cabinet privé ☐ Laboratoire ☐ Autre, préciser : Adresse : Tel/Fax : Courriel :@.....	Date de notification : Signature : Tampon

Identité du patient

Nom : Prénom : DDN Sexe : ☐ M ☐ F
 Adresse géographique : Tel N° DN
 Commune de résidence : Ile / Pays :
 Ecole et commune : Classe :

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

1. Circonstances : ☐ découverte fortuite ☐ grossesse/accouchement ☐ signes cliniques évocateurs (préciser) :
 2. Phase de la maladie : ☐ première poussée ☐ rechute ☐ découverte au stade de séquelles
 3. Statut de la maladie : ☐ confirmé ☐ probable ☐ possible (incertain)
 4. Classification : ☐ RAA sans atteinte cardiaque ☐ CR légère (stade B) ☐ CR modérée (stade C) ☐ CR sévère (stade D)

Dépistage échographique scolaire : Date Résultat : ☐ CRC certaine (stade B, C ou D) ☐ IM ou IA limite (stade A)

Données échographiques	Echocardiographiste : Dr.....			
	Légère	Modérée	Sévère	Retentissement cavitaire
Insuffisance mitrale				☐ oui ☐ non
Sténose mitrale				☐ oui ☐ non
Insuffisance aortique				☐ oui ☐ non
Atteinte tricuspidienn				☐ oui ☐ non

Conclusions de l'échocardiographie:

Prise en charge initiale

Hospitalisation : ☐ oui ☐ non Lieu d'hospitalisation : Date d'hospitalisation :

 Antibiothérapie initiale : ☐ benzyl benzathine pénicilline IM (BPG) ☐ pénicilline V (orale) ☐ macrolides
 Traitement symptomatique : ☐ paracétamol ☐ codéine ☐ tramadol ☐ aspirine ☐ ibuprofène
 ☐ prednisolone ☐ autres (préciser)

 Prophylaxie secondaire débutée le :
 ☐ benzyl benzathine pénicilline IM (BPG) ☐ pénicilline V (orale) ☐ macrolides

Lieu de suivi pour la prophylaxie secondaire : ☐ dispensaire ☐ cabinet médical privé ☐ autres Préciser :