

Critères de notification
Tableau clinique évocateur et cas confirmé. 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.

Important : Cette maladie doit faire l'objet d'un signalement immédiat au médecin désigné de la Direction de la santé, par tout moyen approprié (tél, fax...), en plus de l'envoi de la présente notification.

Polynésie française
Ministère chargé de la santé
Direction de la santé



Maladie à déclaration obligatoire
ROUGEOLE

Médecin ou biologiste déclarant (tampon)	Si notification par un biologiste
Nom :	Nom du clinicien:
Etablissement/service :	Etablissement/service :
Adresse :	Adresse :
Tel/Fax :	Tel/Fax :
Signature :	

Médecin de la Direction de la santé
Date d'enregistrement <input type="text"/>
Nom, tampon et signature :

Nom : Prénom : Sexe : M F DDN Numéro DN

Adresse géographique : Commune de résidence : Tel :

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

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

Sexe : M F Age : ans ou mois Commune de résidence : Ile / Pays

Clinique

Date de début des signes

Fièvre ≥ 38,5°C	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Toux	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Exanthème maculo-papuleux généralisé	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Coryza	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
durée de 3 jours ou plus	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Conjonctivite	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Ne sait pas		Présence du signe de Koplik	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Hospitalisation Oui Non Si oui, date d'admission date de sortie

Complications Oui Non Si oui Encéphalite Pneumopathie

Evolution Encore malade Oui Non Ne sait pas Lieu :

Décès Oui Non Ne sait pas Si oui, date du décès

Confirmation biologique Confirmation demandée Oui Non Ne sait pas

Si oui	Résultats	Date de prélèvement
<input type="checkbox"/> Recherche d'IgM salivaires	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> En cours	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Recherche d'IgM sériques	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> En cours	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Séroconversion ou ascension des IgG	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> En cours	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> PCR spécimen :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> En cours	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Isolement du virus spécimen :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> En cours	<input type="text"/>

Origine de la contamination

Dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption :

Séjour à l'étranger Oui Non Ne sait pas Si oui, préciser le pays :

Contact avec un cas de rougeole Oui Non Ne sait pas
Si oui, préciser le lieu Famille Lieu de garde Ecole Autre, préciser :

Autre cas dans l'entourage Oui Non Ne sait pas
Si oui, préciser le lieu Famille Lieu de garde Ecole Autre, préciser :

Antécédents vaccinaux

Le patient avait-il été vacciné contre la rougeole Oui Non Ne sait pas
Si oui avec 1 dose avec 2 doses Date de la dernière dose

Informations recueillies d'après : un interrogatoire carnet de santé ou de vaccination / dossier médical