Fiche de renseignements pour le diagnostic de la rougeole

Surveillance de la rougeole

Confirmation biologique de la rougeole (J0 = date de l'éruption) **:**

Utilisation du kit salivaire Oracol®	Si vous ne disposez pas du kit Oracol®
Recherche directe du virus par RT-PCR (J0-J7) et recherche des IgM et IgG spécifiques (J3-J28) à partir du liquide buccal/salive ➜ Écouvillonner la muqueuse buccale entre la joue et la gencive à l'aide de l'embout en éponge afin qu'il soit bien imbibé de salive (1 minute). ➜ Remettre l'embout dans le tube plastique et bien le refermer. ➜ Indiquer le nom et le prénom du patient sur l'étiquette et la coller sur le tube. Mettre le tube dans la boîte de transport.	1. **Recherche directe du virus par RT-PCR** à partir des prélèvements respiratoires haut, écouvillonnage naso- oro-pharyngé ou autres prélèvements de la sphère respiratoire haute sur milieu de transport virologique **(J0-J7),** du sang total **(J0-J3)**, urines prélevées sur pot sec **(J0-J10)** 2. **Recherche d'IgM spécifiques** dans le sérum **(J3-J28)**, examen **complémentaire à la RT-PCR**
Transport à T° ambiante par la poste, dans l'enveloppe préaffranchie	Transport réfrigéré si <72h, sinon transport congelé

Dans tous les cas :

➜ Compléter la fiche de renseignements, la joindre au prélèvement et envoyer le tout au Centre National de Référence

CNR rougeole, oreillons & rubéole - Laboratoire de Virologie, Bâtiment Biologie Recherche

CHU de Caen - Av. de la Côte de Nacre, 14000 Caen

Tél. : 02 31 27 20 18 ou 02 31 27 21 06 - Fax : 02 31 27 25 57 - Courriel : cnr-roug-para@chu-caen.fr

➜ **La rougeole et la rubéole sont des maladies à déclaration obligatoire (DO). Les fiches de DO doivent être envoyées à l'ARS de votre lieu d'exercice dans les délais les plus brefs.** Ces fiches sont téléchargeables en utilisant les liens suivants ; pour rougeole : https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12554.do, et pour rubéole : https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_15917.do.

Information préalable au patient : en vertu du code de la santé publique et de la loi « informatique et liberté », chaque patient doit être informé de la possible utilisation dans des conditions préservant leur vie privée, de ses prélèvements et des données associées, à des fins de recherche et/ou de contribution aux missions du Centre national de référence (CNR) de la rougeole, des oreillons et de la rubéole. En effet, le CNR est notamment chargé au titre de ses missions (telles que définies à l'article D1413-46 du code de la santé publique) de conduire des travaux en vue d'améliorer le diagnostic et les connaissances sur ces virus et les pathologies qui en résultent. Toute recherche en matière de génétique humaine est exclue de cette démarche. Chaque patient peut, s'il le souhaite, refuser l'utilisation de ses prélèvement et/ou données associées. Pour ces travaux, les prélèvements et données associées feront l'objet d'une anonymisation qui ne permettra pas l'exercice des droits d'opposition, d'accès, de suppression et de limitation, le CNR ne pouvant plus ré-identifier la personne.

Suite à ces informations, le patient ou le(s) titulaire(s) de l'autorité parentale pour les mineurs /le tuteur pour les majeurs sous tutelle déclare :

□ ***ne pas s'opposer*** □ ***s'opposer*** □ ***non informé***

à l'utilisation secondaire de son (ses) prélèvement(s) et données associées, à des fins de recherche et dans le cadre de la pathologie pour laquelle il consulte.

Patient ***(merci de renseigner précisément les items ci-dessous)***

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : □ M □ F

Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| Date de début d'éruption : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Date et heure du prélèvement : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| **à** |_|_| **h** |_|_|

Lieu de résidence du patient lors de l'apparition des symptômes : ..... Code postal : .....

Symptômes : □ Rougeole non compliquée □ Pneumonie □ Encéphalite □ PESS

Antécédent de vaccination ROR : □ Oui □ Non □ Ne sait pas

Si oui : □ 1ère dose date : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| □ 2nde dose date : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Retour d'un voyage : □ Oui □ Non si oui, préciser où : .....

Contexte particulier : Grossesse □ Oui □ Non Immunodépression □ Oui □ Non

□ Envoi pour génotypage uniquement (si confirmation virologique par RT-PCR déjà réalisée dans un autre laboratoire) :

Technique utilisée : ..... Ct de la cible rougeole : .....

Médecin prescripteur ***(à compléter pour l'envoi des résultats)*** Cachet :

Nom – Prénom : .....

Adresse : .....

CP : |_|_|_|_|_| Ville : .....

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Courriel : .....@.....

Type de prélèvement(s) : □ liquide buccal (kit salivaire Oracol) □ prélèvement oro-pharyngé sur MTV
□ sérum □ sang EDTA □ urines □ Autre : .....

A usage du CNR

Date et heure d'arrivée au laboratoire : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| à |_|_| h |_|_|