

PROGRAMME CANADIEN DE SURVEILLANCE PÉDIATRIQUE

2204, ch. Walkley, bureau 100
Ottawa ON K1G 4G8
Tél. : (613) 526-9397, poste 239
Télec. : (613) 526-3332
Courrier électr. : cpsp@cps.ca

FORMULAIRE DE RAPPORT RELATIF AU SYNDROME DE RUBÉOLE CONGÉNITALE (SRC) OU INFECTION

RENSEIGNEMENTS SUR LA DÉCLARATION (espace réservé au coordonnateur du PCSP)

Numéro de rapport : _____

Mois du rapport : _____

Province : _____

Date du jour : _____

Veuillez remplir les sections suivantes relativement au cas susmentionné. Nous garantissons la confidentialité des renseignements.

DÉFINITION DE CAS DU SYNDROME DE RUBÉOLE CONGÉNITALE (SRC) OU INFECTION

Cas confirmé de rubéole congénitale et d'embryopathie : S'applique aux nouveau-nés vivants et morts-nés. Présence d'une ou de plusieurs *anomalie(s) clinique(s) compatible(s)* et d'au moins l'une des conditions suivantes (*confirmation en laboratoire*) :

1. Détection du virus de la rubéole.
2. Détection des IgM rubéoleuses spécifiques (en l'absence d'une immunisation récente avec un vaccin contre la rubéole).
3. Persistance des IgG rubéoleuses spécifiques à une concentration supérieure à celle que permet le transfert passif des anticorps maternels.

Cas clinique de rubéole congénitale et d'embryopathie : *Anomalies cliniques compatibles* avec ce diagnostic sans confirmation en laboratoire et en l'absence de toute autre cause connue.

Anomalies cliniques compatibles signifie que le cas présente au moins deux complications énumérées en (A) ou une complication énumérée en (A) et une en (B).

- (A) Cataracte ou glaucome congénital (ces deux complications comptent pour une seule), malformation cardiaque, surdité neurosensorielle, rétinite pigmentaire.
- (B) Purpura, splénomégalie, ictère, microcéphalie, retard mental, méningoencéphalie, anomalies radiologiques des os, maladies évolutives telles que le diabète et la panencéphalite progressive et toutes autres anomalies peut-être causées par le virus de la rubéole.

N.B. : Si l'une des épreuves biologiques suivantes est présente, il ne s'agit pas d'un cas clinique de rubéole congénitale ou d'embryopathie :

1. Absence d'anticorps contre la rubéole chez le nouveau-né.
2. Absence d'anticorps contre la rubéole chez la mère.
3. Baisse du titre d'anticorps contre la rubéole chez le nouveau-né conforme à celle normalement observée après la naissance pour les anticorps maternels transmis passivement.

Infection asymptomatique de la rubéole congénitale : Infection confirmée par le laboratoire en l'absence de toute anomalie clinique compatible.

SECTION 1 — RENSEIGNEMENTS DÉMOGRAPHIQUES

1.1 Date de naissance : ____ / ____ / ____
 JJ MM AAAA

1.2 Sexe : masculin ~ féminin ~

SECTION 3 — ESSAIS EN LABORATOIRE SUR L'ENFANT

3.1 Isolement du virus de la rubéole : Oui ~ Non ~ Inconnu ~ Non effectué ~

Si **oui**, date du prélèvement : / /
JJ MM AAAA

3.2 Présence des IgM rubéoleuses : Oui ~ Non ~ Inconnu ~ Non effectué ~

Si **oui**, type de test : Résultat : Date du prélèvement : / /
JJ MM AAAA

3.3 Présence d'IgG rubéoleuses persistantes : Oui ~ Non ~ Inconnu ~ Non effectué ~

Si **oui**, type de test : Résultat : Date du prélèvement : / /
JJ MM AAAA

Si **oui**, type de test : Résultat : Date du prélèvement : / /
JJ MM AAAA

SECTION 4 — ANTÉCÉDENTS DE LA MÈRE

4.1 Âge à l'accouchement :

4.2 Ethnicité :

Canadienne autochtone ~

Canadienne non autochtone ~

Née à l'étranger ~ Pays d'origine : Année d'arrivée au Canada :

Inconnu ~

4.3 Nombre de grossesses précédentes :

Gravida Para

4.4 Immunisation par le vaccin contre la rubéole : Oui ~ No ~ Inconnu ~

Si vous les connaissez, noms des vaccins : Date(s) d'immunisation : Lieu (ville, province, pays)

/ /

/ /

/ /

/ /

4.5 Test de dépistage des IgG rubéoleuses avant ou pendant la grossesse actuelle ou les grossesses précédentes

(dépistage prénatal) : Oui ~ Non ~ Inconnu ~

Si **oui**, type de test le plus récent : Résultat : Date du test : / /
JJ MM AAAA

4.6 Contact avec une personne atteinte de la rubéole ou d'un rash pendant la grossesse : Oui ~ Non ~ Inconnu ~

4.7 Présence d'une maladie semblable à la rubéole ou rash pendant la grossesse : Oui ~ Non ~ Inconnu ~

Si **oui**, semaine ou mois de la grossesse : semaines ou mois

4.8 Épidémie de rubéole dans la région de résidence de la mère pendant la grossesse : Oui ~ Non ~ Inconnu ~

SECTION 4 — ANTÉCÉDENTS DE LA MÈRE (suite)

4.9 Confirmation en laboratoire d'infection par la rubéole pendant la grossesse ? Oui ~ Non ~ Méthode _____

Cochez toutes les cases applicables ou pertinentes :

Isolement du virus de la rubéole : Oui ~ Non ~ Inconnu ~

Présence des IgM rubéoleuses : Oui ~ Non ~ Inconnu ~

Augmentation quadruple des anticorps d'IgG rubéoleuses (tests exécutés simultanément) : Oui ~ Non ~ Inconnu ~

SECTION 5 — MÉDECIN RÉPONDANT

Prénom _____ Nom de famille _____ ()
Numéro de téléphone _____

Adresse _____ ()
Numéro de télécopieur _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____ Date de complétion
du formulaire : _____ / _____ / _____
JJ MM AAAA

Nous vous remercions d'avoir rempli ce formulaire.