

Surveillance nationale des cas groupés d'infections invasives à méningocoque (IIM)

Partie I - Signalement

A envoyer par FAX ou courriel à
SANTE PUBLIQUE FRANCE
DIRECTION DES MALADIES INFECTIEUSES
Unité des infections respiratoires et vaccination
Tél : 01 41 79 68 74, Fax : 01 41 79 67 69
email : dmi-meningo@santepubliquefrance.fr

Date (jj/mm/aaaa) : ____/____/____

Type d'épisodes concernés par ce questionnaire (toute autre situation inhabituelle devant cependant être évaluée selon les recommandations de l'instruction de la Direction Générale de la Santé (DGS))

- 2 cas ou plus de sérotype identique ou non différencié dans un délai \leq 6 mois au sein d'une même collectivité ou groupe social
- 3 cas ou plus de sérotype identique ou non différencié, sans notion de contact direct entre eux, dans une même zone géographique (communauté spatiale) et dans un délai \leq 3 mois
- Autre situation jugée inhabituelle notamment du fait de la gravité des cas, des liens épidémiologiques ou d'un regroupement temporo-spatial

Situation rapportée par :	<input type="checkbox"/> ARS	<input type="checkbox"/> Cire	<input type="checkbox"/> Autre	Préciser.....
Région concernée :			Département(s) : _ _ _ _
Coordonnées de la personne contact				
Nom :			Tél :
Email :@.....			
Identification épisode signalé (ID):	_ _ _	_ _ _	_ _ _	(cet ID permettra de faire le lien avec la partie II du questionnaire « Bilan final »)
	Année	Départ.	Rang	

Caractéristiques des cas (données disponibles au moment du signalement)

N° cas	DO reçue (oui/non)	Date d'hospitalisation	Lieu hospitalisation	Age (années)	Purpura fulminans (oui/non)	Décès (oui/non)	Sérotype si connu	Culture ou PCR positive (oui/non)	Matériel envoyé au CNR (oui/non)
1		____/____/____							
2		____/____/____							
3		____/____/____							
4		____/____/____							
5		____/____/____							

Y a-t-il d'autres cas identifiés ou suspectés ? Oui Non Si oui, combien ? |_|_|

Lieu de survenue

- Collectivités Préciser : Commune : Code postal |_|_|_|_|_|_|
- Types de collectivités (plusieurs réponses possibles)
- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Famille | <input type="checkbox"/> Crèche | <input type="checkbox"/> Collège, Lycée |
| <input type="checkbox"/> Groupe d'amis | <input type="checkbox"/> Ecole maternelle | <input type="checkbox"/> Université |
| <input type="checkbox"/> Garde à domicile | <input type="checkbox"/> Ecole primaire | <input type="checkbox"/> Centre de loisirs, classe verte... |
| <input type="checkbox"/> Autre | Si autre, préciser : | |

Communauté spatiale (quartier, arrondissement, commune, regroupement de communes.....)

Préciser..... Taille population (nombre d'habitants) :

Commentaires :

Une fiche d'alerte ou d'information est-elle : déjà faite en préparation non envisagée à ce stade