*Chers Confrères, chères Consœurs,*

*Comme vous le savez, la panencéphalite sclérosante subaiguë (PESS)  est une complication tardive de la rougeole. Son diagnostic ne fait pas l’objet d’un signalement règlementaire aux ARS et à Santé publique France. En effet, lors de la mise à déclaration obligatoire (DO) de la rougeole au milieu des années 2000, la disparition de la maladie était anticipée dans un très proche avenir et Il n’apparaissait donc pas pertinent de mettre en place une surveillance d’une complication survenant avec une très faible fréquence.*

*La PESS apparaissant en moyenne 7 ans après l’épisode rougeoleux, mais pouvant apparaitre dans un délai beaucoup plus court après une rougeole congénitale, dans le contexte actuel de recrudescence de la maladie, la survenue de cas n’est pas exclue. En tenant compte de l’exhaustivité de la DO rougeole, on estime, tout âge confondu, à plus de 50 000 le nombre de cas de rougeole survenus en France en un peu plus de 10 ans (entre le 1er janvier 2008 et fin octobre 2018), dont plus de 4000 chez des enfants âgés de moins d’un an. Même si extrêmement peu nombreux, on peut s’attendre donc à ce que des cas de PESS aient été ou puissent être observés dans des services de neurologie pédiatrique.*

*Il est important que Santé publique France, dans le cadre de sa mission de surveillance de la rougeole, puisse identifier et décrire les cas déjà survenus ou qui pourraient encore survenir. Cela est d’autant plus pertinent que la communication en faveur de la promotion de la vaccination rougeole s’appuie actuellement en grande partie sur la survenue en France de formes sévères de la maladie qui auraient pu être évitées par la vaccination.*

*Dans ce contexte, nous vous adressons ce sondage ainsi qu’à l’ensemble des neuropédiatres hospitaliers afin que vous nous rapportiez les éventuels cas de PESS qui auraient pu être diagnostiqués chez les enfants depuis la flambée épidémique de rougeole de 2008-2012. Nous souhaiterions de plus que, dans les mois et années à venir, vous nous fassiez part de tout nouveau cas, à l’aide du questionnaire joint.*

*Nous vous prions donc de bien vouloir nous préciser à l’aide du questionnaire ci-joint, si vous n’avez eu aucun cas hospitalisé dans votre service au cours de ces 10 dernières années, et dans le cas contraire, de documenter la partie basse de ce questionnaire pour chaque cas.*

*Nous vous remercions pour votre collaboration à cette surveillance et nous vous tiendrons informés des résultats de ce sondage. Toute publication des données collectées associera les cliniciens concernés.*

*Bien confraternellement*

**Cas de PESS diagnostiqués depuis 2008**

***Questionnaire à remplir même en l’absence de cas,   
et à retourner par mail à l’adresse suivante :*** [***DMI-rougeole@santepubliquefrance.fr***](mailto:DMI-rougeole@santepubliquefrance.fr)

**Médecin déclarant (praticien ayant suivi le cas):**

* Nom : …………………………………………. Prénom : ………………………………………………
* Hôpital : ……………………………………….. Service : ………………………………………………..
* Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………  
  Ville : ……………………………………………… Code postal : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/
* Tel : ……………………………………………… E-mail :

**Nombre de cas de PESS diagnostiqués dans le service depuis 2008 /\_\_/   
et année(s) de diagnostic :**  /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/   /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/  /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

**Si le nombre de cas diagnostiqué est différent de zéro, merci de documenter chaque cas à l’aide du questionnaire ci-dessous**

**✂- - - - -** **- - - - - - - - - -** **- - - - - - - - - -** **- - - - - - - - - -** **- - - - - - - - - -** **- - - - - - - - - -** **- - - - - - -**

Date de remplissage du questionnaire : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/

**Patient :**

* Année de naissance (AAAA)    /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/
* Sexe : M /\_/ F /\_/
* Année du diagnostic de PESS (AAAA) /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/
* Région de domicile au moment du diagnostic de PESS  : ………………………………………………………..
* Evolution de la PESS à la date de l’enquête (si connue) : ………………………………………………………..   
  si décédé : année de décès (AAAA) /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/
* Année de début des signes pour le diagnostic  de rougeole (AAAA) /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/  
  Région de domicile lors du diagnostic de rougeole : ………………………………………………………………  
   (préciser si hors du territoire national) : ………………………………………………………………
* Statut vaccinal du cas :
  + Non vacciné /\_/
  + Vacciné : avec une dose de vaccin  /\_/ avec deux doses de vaccin  /\_/   
     Année 1ère dose (AAAA)  /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ Année 2nde dose (AAAA)  /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/
  + Statut vaccinal inconnu /\_/