

**A COMPLETER PAR LE MEDECIN PRESCRIPTEUR ET LE LABORATOIRE PRELEVEUR
A JOINDRE AUX PRELEVEMENTS ENVOYES AUX LABORATOIRES REALISANT LES DIAGNOSTICS**

**DEFINITIONS DE CAS ET MODALITES DE DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE AU VERSO
DEMANDER LES 3 DIAGNOSTICS CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA**

**EN CAS DE RESULTATS BIOLOGIQUES POSITIFS, ENVOYER SANS DELAI A L'ARS ARA CETTE FICHE OU UNE
FICHE DE DECLARATION OBLIGATOIRE : ☎ 04 72 34 41 27 / @ ARS69-ALERTE@ARS.SANTE.FR**

**EN CAS D'IGM ISOLEES POSITIVES, REALISER UN 2^E PRELEVEMENT DISTANT DE 15 JOURS DU 1^{ER}
POUR CONTROLE**

MEDECIN PRESCRIPTEUR ET/OU LABORATOIRE DECLARANT

Nom :

Hôpital - Service / LABM :

Téléphone : __/__/__/__/__ Fax : __/__/__/__/__

Mél :

Date de signalement : __/__/2023

Cachet :

PATIENT

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : __/__/____

Sexe : H F

Code postal : _____

Commune :

Téléphone : __/__/__/__/__

Portable : __/__/__/__/__

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Date de début des signes (DDS) : __/__/2023

Fièvre > 38°5 Céphalée(s) Arthralgie(s) Myalgie(s) Lombalgie(s) Douleurs rétro-orbitaires

Asthénie Hyperhémie conjonctivale Eruption cutanée Œdème des extrémités

Signe(s) neurologique(s), spécifiez :

Autre, spécifiez :

Patiente enceinte (au moment des signes) ? OUI NON NSP

Si oui, semaines d'aménorrhée : __

Vaccination contre la fièvre jaune : OUI NON NSP

Date vaccination : __/__/____

Voyage dans les 15 jours précédant la DDS ? OUI NON NSP

Si OUI : dans quel(s) pays, DOM ou collectivité d'outremer ?

Date de retour en Métropole : __/__/2023

Cas dans l'entourage ? OUI NON NSP

PRELEVEMENT(S)

RT-PCR sang Si ≤ 7j après DDS Date : __/__/2023 Résultat : positif négatif NSP

RT-PCR urines (pour zika) Si ≤ 10j après DDS Date : __/__/2023 Résultat : positif négatif NSP

RT-PCR autre (précisez :) Date : __/__/2023 Résultat : positif négatif NSP

sérologie Si ≥ 5j après DDS Date : __/__/2023 Résultat IgM : positif négatif NSP

Résultat IgG : positif négatif NSP

Veuillez préciser si le patient s'oppose ou ne s'oppose pas à l'utilisation secondaire des prélèvements et des données collectées à des fins de recherche sur les arbovirus.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Libertés, le patient est informé de son droit d'accès aux informations qui le concernent en s'adressant à son médecin ou au médecin de son choix, qui seront alors ses intermédiaires auprès de Santé publique France. Le patient peut également faire connaître son refus de participation à la surveillance à son médecin qui effectuera la démarche auprès de Santé publique France. (Articles 26, 27, 34 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés). Pour toutes informations, contacter la Cire ARA

DEFINITIONS DE CAS

| | DENGUE | CHIKUNGUNYA | ZIKA |
|---------------------|--|-------------|--|
| CAS SUSPECT | Cas ayant présenté une fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale ET au moins un signe parmi les suivants : céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies, ou douleur rétro-orbitaire, sans autre point d'appel infectieux | | Cas ayant présenté une éruption cutanée à type d'exanthème avec ou sans fièvre même modérée et au moins deux signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies, en l'absence de tout autre point d'appel infectieux. |
| CAS PROBABLE | Cas suspect et IgM + | | |
| CAS CONFIRME | Cas suspect et confirmation biologique : <ul style="list-style-type: none"> - RT-PCR + sur sang - RT-PCR + sur urine ou autre prélèvement (liquide cérébro-spinal, liquide amniotique...) pour zika - IgM + et IgG + - NS1 + (dengue) - Augmentation x4 des IgG sur deux prélèvements distants (dengue et zika) | | |

MODALITES DE DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

Recherche des diagnostics chikungunya, dengue et zika simultanément dans le cadre de la surveillance renforcée, même si le diagnostic est plus orienté vers une des 3 pathologies.

| | DDS* | J+1 | J+2 | J+3 | J+4 | J+5 | J+6 | J+7 | J+8 | J+9 | J+10 | J+11 | J+12 | J+13 | J+14 | J+15 | ... |
|---|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|-----|
| RT-PCR sur sang (chik-dengue-zika) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RT-PCR sur urines (zika) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sérologie (IgM-IgG) (chik-dengue-zika) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* Date de début des signes

Analyse à prescrire

ACTES INSCRITS A LA NOMENCLATURE

RT-PCR et sérologie chikungunya, dengue et zika

CONDITIONS DE TRANSPORTS DES PRELEVEMENTS

Le cas suspect peut être prélevé dans tout LABM ou laboratoire hospitalier pour la sérologie et la RT-PCR. Ces laboratoires s'assurent ensuite de l'acheminement des prélèvements vers les laboratoires réalisant le diagnostic sérologique et la RT-PCR, dans les plus brefs délais et dans les conditions décrites dans le tableau ci-dessous. Le CNR peut dans certains cas réaliser en seconde intention des analyses complémentaires.

| PRELEVEMENT | TUBE (1X5 ML) | ANALYSES | | ACHEMINEMENT |
|-------------|---------------|-----------|--------|--------------|
| | | SEROLOGIE | RT-PCR | |
| Sang total | EDTA | X | X | +4°C |
| Sérum | Sec | X | X | +4°C |
| Plasma | EDTA | X | X | +4°C |
| Urines | Tube étanche | | X | +4°C |

Les prélèvements doivent être envoyés avec cette fiche (signalement et renseignements cliniques).

COORDONNEES

POINT FOCAL REGIONAL



Tél : 0 800 32 42 62
 Fax : 04 72 34 41 27
 Mél : ars69-alerte@ars.sante.fr

ARS ARA
 241 rue Garibaldi
 69003 Lyon

CIRE ARA

cire-ara@santepubliquefrance.fr

CNR DES ARBOVIRUS

Tél : 04 13 73 21 81
 Fax : 04 13 73 21 82

cnr-arbovirus.u1207@inserm.fr

<http://www.cnr-arbovirus.fr/www/>

Adresse d'expédition :

CNR des ARBOVIRUS
 IHU Méditerranée-Infection
 1^{er} étage – Laboratoire 114
 19-21 Boulevard Jean Moulin
 13005 Marseille