

Fiche à compléter par le médecin prescripteur et le laboratoire préleveur, à joindre aux prélèvements envoyés aux laboratoires réalisant les diagnostics



**Demander les 3 diagnostics  
CHIKUNGUNYA, DENGUE et ZIKA**

En cas d'IgM isolées positives, réaliser un 2<sup>ème</sup> prélèvement distant de 15 jours du 1<sup>er</sup> pour contrôle

## DEFINITIONS DE CAS ET MODALITES DE DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE AU VERSO

**En cas de résultats biologiques positifs,  
envoyer sans délai à l'ARS Bretagne une  
fiche de déclaration obligatoire**

☎ 09 74 50 00 09

@ [ARS35-ALERTE@ars.sante.fr](mailto:ARS35-ALERTE@ars.sante.fr)

### MEDECIN PRESCRIPTEUR ET/OU LABORATOIRE DECLARANT

Nom : .....

Hôpital - Service / LABM : .....

Téléphone : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_ Fax : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Mél : .....

Date de signalement : \_\_/\_\_/2022

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) : \_\_/\_\_/2022

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 : \_\_/\_\_/2022

Cas dans l'entourage ?  OUI  NON  NSP

### PRELEVEMENT(S)

RT-PCR sang Si ≤ 7j après DDS Date : \_\_/\_\_/2022 Résultat : RT-  positif  négatif  NSP

PCR urines (pour zika) Si ≤ 10j après DDS Date : \_\_/\_\_/2022 Résultat : RT-  positif  négatif  NSP

PCR autre (précisez : .....) Date : \_\_/\_\_/2022 Résultat :  positif  négatif  NSP

Sérologie Si ≥ 5j après DDS Date : \_\_/\_\_/2022 Résultat IgM :  positif  négatif  NSP

Si résultat positif, préciser l'arbovirose : ..... 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.

## DEFINITIONS DE CAS

	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
<b>CAS SUSPECT</b>	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.
<b>CAS PROBABLE</b>	Cas suspect et IgM +		
<b>CAS CONFIRME</b>	Cas suspect et confirmation biologique : <ul style="list-style-type: none"> <li>- RT-PCR + sur sang</li> <li>- RT-PCR + sur urine ou autre prélèvement (liquide cérébro-spinal, liquide amniotique...) pour zika</li> <li>- IgM + et IgG +</li> <li>- NS1 + (dengue)</li> <li>- Augmentation x4 des IgG sur deux prélèvements distants (dengue et zika)</li> </ul>		

## 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

### PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX



Tél : 09 74 50 00 09  
 Fax : 02 90 01 25 25  
 Mail : [ars35-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars35-alerte@ars.sante.fr)

**ARS Bretagne**  
 6, place des colombes  
 35042 Rennes cedex

### SANTE PUBLIQUE FRANCE - BRETAGNE

[cire-bretagne@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-bretagne@santepubliquefrance.fr)

### CNR DES ARBOVIRUS

Tél : 04 13 73 21 81  
 Fax : 04 13 73 21 82  
[cnr-arbovirus.u1207@inserm.fr](mailto:cnr-arbovirus.u1207@inserm.fr)

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

Adresse d'expédition :

CNR des ARBOVIRUS  
 IHU Méditerranée-Infection  
 1<sup>er</sup> étage – Laboratoire 114  
 19-21 Boulevard Jean Moulin  
 13005 Marseille