

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^{ème} prélèvement distant de 15 jours du 1^{er} 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

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
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

PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX



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

ARS Bretagne
 6, place des colombes
 35042 Rennes cedex

SANTE PUBLIQUE FRANCE - BRETAGNE

cire-bretagne@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