

Fiche de signalement et de renseignements cliniques cas suspect de chikungunya ou de dengue ou de zika

Surveillance renforcée en région Ile-de-France - 1^{er} mai au 30 novembre 2018

Fiche de signalement et de renseignements cliniques :

- à compléter par le médecin prescripteur et le laboratoire préleur
- à joindre aux prélèvements envoyés aux laboratoires réalisant les diagnostics
- à **envoyer sans délai à l'ARS Ile-de-France** (plateforme régionale de réception des signaux) :

01 44 02 06 76 / ARS75-ALERTE@ars.sante.fr

Cas importé : cas ayant séjourné en zone de circulation connue du ou des virus dans les 15 jours précédent le début des symptômes.

Cas suspect de chikungunya et de dengue : 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 suspect d'infection à virus Zika : 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 d'autres étiologies.

Il convient de toujours demander les 3 diagnostics CHIKUNGUNYA, DENGUE et ZIKA

MEDECIN PRESCRIPTEUR ET/OU LABORATOIRE DECLARANT

Nom :

Hôpital - Service / LABM :

Téléphone : ___/___/___/___/___ Fax : ___/___/___/___/___

Mél :

Date de signalement : ___/___/2018

Cachet :

PATIENT

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : ___/___/___

Sexe : H F

Adresse :

Code postal : _____

Commune :

Téléphone : ___/___/___/___/___

Portable : ___/___/___/___/___

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Date de début des signes (DDS) : ___/___/2018

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 précédent la DDS ? OUI NON NSP

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

Date de retour en Métropole : ___/___/2018

Cas dans l'entourage ? OUI NON NSP

PRELEVEMENT(S)

<input type="checkbox"/> RT-PCR sang	Si ≤ 7j après DDS	Date : ___/___/2018
<input type="checkbox"/> RT-PCR urines (pour zika)	Si ≤ 10j après DDS	Date : ___/___/2018
<input type="checkbox"/> RT-PCR autre (précisez :)		Date : ___/___/2018
<input type="checkbox"/> sérologie	Si ≥ 5j après DDS	Date : ___/___/2018

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 Ile-de-France.

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 / RT-PCR et sérologie dengue / RT-PCR et sérologie 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.

Prélèvement	Tube (1x5 ml)	Analyses		Acheminement
		Sérologie	RT-PCR	
Sang total	EDTA	X	X	+4°C
Sérum	Sec	X	X	+4°C
Plasma	EDTA	X	X	+4°C
Urides	Tube étanche		X	+4°C

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

EN CAS DE SUSPICION DE FIEVRE JAUNE

Une [fiche de déclaration obligatoire](#) est à utiliser pour tout cas suspect de fièvre jaune : « toute personne non vaccinée en provenance d'une zone de circulation de la fièvre jaune depuis moins de 6 jours avant l'apparition des premiers symptômes, présentant un tableau clinique évocateur de fièvre jaune ».

L'évocation de ce diagnostic ne dispense pas d'une recherche concomitante des virus de la dengue, du chikungunya et du zika dont le signalement est à transmettre à l'aide de cette fiche de signalement.

Le CNR des arbovirus est le seul laboratoire en France métropolitaine à réaliser le diagnostic de fièvre jaune.

La [liste des pays à risque et des recommandations de vaccination](#) est disponible sur le site de l'OMS et des cartes sont à disposition sur les sites des [CDC](#) et de l'[ECDC](#) (épidémie Brésil 2018).

COORDONNEES

PLATEFORME RÉGIONALE DE RÉCEPTION DES SIGNALS



Tél : 0825 811 411 / 01 44 02 06 79
Fax : 01 44 02 06 76
Mél : ARS75-ALERTE@ars.sante.fr

ARS Ile-de-France
CVAGS, Millénaire 2
35 Rue de la Gare
75935 Paris Cedex 19

CIRE ILE-DE-FRANCE

Tél : 01 44 02 08 16 / Fax : 01 44 02 06 76
cire-idf-signaux@santepubliquefrance.fr

CNR DES ARBOVIRUS

Tél : 04 91 61 79 10 / Fax : 04 91 61 75 53
mgalla.irba@gmail.com / gildagrad.irba@gmail.com