

Si plusieurs piqûres, indiquer toutes les dates et tous les lieux ci-dessous :

B – Exposition à des animaux vivants ou morts, potentiellement porteurs du virus (contact direct avec le sang frais des animaux) dans les 14 jours qui précèdent la date de début des signes cliniques

Lagomorphes (lapin, lièvre)

Oui Non Date de la dernière exposition : ____ / ____ / ____ /

Lieu d'exposition (lieu précis en France ou Pays si étranger) :

Cervidés (chevreuils, cerfs, ...)

Oui Non Date de la dernière exposition : ____ / ____ / ____ /

Lieu d'exposition (lieu précis en France ou Pays si étranger) :

Sangliers

Oui Non Date de la dernière exposition : ____ / ____ / ____ /

Lieu d'exposition (lieu précis en France ou Pays si étranger) :

Autres mammifères sauvages :
préciser

Oui Non Date de la dernière exposition : ____ / ____ / ____ /

Lieu d'exposition (lieu précis en France ou Pays si étranger) :

Bovins

Oui Non Date de la dernière exposition : ____ / ____ / ____ /

Lieu d'exposition (lieu précis en France ou Pays si étranger) :

Chevaux

Oui Non Date de la dernière exposition : ____ / ____ / ____ /

Lieu d'exposition (lieu précis en France ou Pays si étranger) :

Ovins

Oui Non Date de la dernière exposition : ____ / ____ / ____ /

Lieu d'exposition (lieu précis en France ou Pays si étranger) :

Caprins

Oui Non Date de la dernière exposition : ____ / ____ / ____ /

Lieu d'exposition (lieu précis en France ou Pays si étranger) :

Autres mammifères domestiques :
préciser

Oui Non Date de la dernière exposition : ____ / ____ / ____ /

Lieu d'exposition (lieu précis en France ou Pays si étranger) :

Décrire les circonstances d'exposition (durée et fréquence d'exposition, type de contact, existence ou non d'une suspicion clinique d'infection de l'animal par le virus de la Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo etc.) :

Décrire les activités et loisirs en extérieur (randonnée, chasse, fréquentation d'une exploitation agricole) ainsi que le lieu et le type de milieu (forêt, garrigue etc....) :

C –Contact avec un cas humain de FHCC, jusqu'à 14 jours après l'apparition des symptômes du cas primaire ?

Oui Non

Le contact a-t-il eu lieu en France ou à l'étranger ? France Etranger

Le diagnostic d'infection à virus de la FHCC a-t-il été confirmé biologiquement chez cette personne? Oui Non NSP

Date de dernière exposition au cas confirmé : / ____ / ____ / ____ /

Si oui, précisez le type de contact avec le cas confirmé :

Rappel : en cas de classement en cas possible, les prélèvements doivent être envoyés sans délai au CNR des fièvres hémorragiques virales pour confirmation du diagnostic

Date du prélèvement ____/____/____ Date de réception au CNR ____/____/____

Résultat :	Type d'analyses :	<input type="checkbox"/> Positif
	<input type="checkbox"/> RT-qPCR	<input type="checkbox"/> Négatif
		<input type="checkbox"/> Indéterminé

<input type="checkbox"/> Sérologies	<input type="checkbox"/> Positif
	<input type="checkbox"/> Négatif
	<input type="checkbox"/> Indéterminé

<input type="checkbox"/> Séroneutralisation	<input type="checkbox"/> Positif
	<input type="checkbox"/> Négatif
	<input type="checkbox"/> Indéterminé

Autres étiologies recherchées

Ebola	<input type="checkbox"/> Positif	<input type="checkbox"/> Négatif	<input type="checkbox"/> Non Fait
Lassa	<input type="checkbox"/> Positif	<input type="checkbox"/> Négatif	<input type="checkbox"/> Non Fait
Hantavirus	<input type="checkbox"/> Positif	<input type="checkbox"/> Négatif	<input type="checkbox"/> Non Fait
Marburg	<input type="checkbox"/> Positif	<input type="checkbox"/> Négatif	<input type="checkbox"/> Non Fait

Autre dont arboviroses, précisez :

.....

.....

9. Classement définitif du cas

Date du classement définitif : ____/____/____

Cas confirmé
 Cas exclu Précisez le motif d'exclusion :

Evolution finale du patient : Date : ____/____/____

Guérison clinique Décès Cause du décès : Inconnu

En cas de décès et de diagnostic confirmé, s'assurer de la prise en charge sécurisée du corps (cf recommandations Ebola)

7. Identification des personnes-contacts et co-exposées

Le cas confirmé peut-il indiquer les personnes (dans le cadre privé ou dans le cadre de soins) ayant eu des contacts avec ses fluides biologiques (sang, urine, sperme ou tout autre produits biologiques lors de vomissement ou diarrhée) au moment du début de ses signes cliniques ? Oui Non NSP

Rappel définition personne-contact:

Une personne-contact est définie comme une personne qui a été en contact avec des fluides biologiques d'un cas confirmé notamment en cas de vomissements, diarrhées, saignements importants etc...

Professionnels de santé ayant été en contact des fluides biologique du cas confirmé

Si oui, listez ici ces personnes (nom prénom coordonnées téléphonique mail) et décrire le type de contacts avec le cas confirmé (contact avec quels fluides, date du ou des contacts, dans quelles conditions (sphère privée ou dans le cadre de soin), avec ou sans mesure de protection, etc)) :

Coordonnées de la personne (Nom, prénom, téléphone, courriel...)	Type de contacts avec le cas confirmé

D'autres personnes ont-elles partagé la même source d'exposition que le cas confirmé ? Oui Non NSP

Rappel :

Une personne co-exposée est définie comme toute personne ayant partagé la même exposition à risque ou été exposée à la même source de contamination qu'un cas confirmé de CCHF.

Il peut d'agir :

- De contact avec des liquides biologiques sur muqueuse ou peau lésée émanant
 - d'un animal dans le même élevage notamment lors de soins (éleveurs, famille, vétérinaire etc),
 - d'un même animal dans le même abattoir, s'il n'est pas possible d'identifier l'animal l'ensemble des personnes ayant pu être exposées seront identifiées
 - de co-manipulation de cadavres potentiellement infectés (chasseurs)
- Une personne ayant partagé la même activité au même moment et dans le même lieu que le cas confirmé (activité de loisirs en extérieur : randonnée, sorties...) dans les 14 jours précédent ces symptômes.

Si oui, listez ici ces personnes (nom prénom coordonnées téléphonique mail) et décrire l'exposition commune (lieu, date, activités précises) :

Coordonnées de la personne (Nom, prénom, téléphone, courriel...)	Type d'exposition commune avec le cas confirmé

Annexe 1 : Classement d'un cas de CCHF

Critère épidémiologique : expositions à risque

Toute personne ayant été piquée par une tique dans les 9 jours précédent dans une zone à risque de transmission (bassin méditerranéen, y compris la France, Espagne, Portugal, Turquie, Moyen-Orient, Bulgarie, Grèce, Albanie, Géorgie, Ukraine, Russie, Afrique sub-saharienne) entre mars et septembre

Exposition à un cas confirmé de FHCC dans les 14 jours : contact avec un liquide biologique du patient confirmé

Contact dans la zone à risque de transmission dans les 14 jours avec un liquide biologique sur muqueuse ou peau lésée émanant d'un animal à risque (lagomorphes, cervidés, chevaux, bovins)

Critère clinique :

Si piqûre certaine par une tique de genre inconnu :

- o Une fièvre (Température corporelle $\geq 38^{\circ}\text{C}$) ET des signes hémorragiques (saignements muqueux spontanés, ecchymoses, hématomes spontanées) +/- syndrome pseudo-grippal

Et aucune cause pouvant expliquer les symptômes

Si piqûre certaine par une tique du genre Hyalomma :

- o Une fièvre (Température corporelle $\geq 38^{\circ}\text{C}$) +/- syndrome pseudo-grippal

Et aucune cause pouvant expliquer les symptômes

Si exposition à un cas confirmé de FHCC :

- o Une fièvre (température corporelle $\geq 38^{\circ}\text{C}$) +/- syndrome pseudo-grippal

Si exposition à un animal potentiellement porteur

- o Une fièvre ($T \geq 38^{\circ}\text{C}$)

Et

- o Des signes hémorragiques

Cas possible :

Critère clinique

+

Critère épidémiologique

Qui réalise le classement ?

Médecin en charge du patient, Infectiologue REB de l'ESR, ARS, CNR, SAMU

Cas confirmé :

Critère clinique

+

Critère épidémiologique

Qui réalise le classement ?

Le Centre National de Référence des fièvres hémorragiques virales

Critères biologiques

Diagnostic moléculaire:

Détection de l'ARN viral par RT-qPCR

Diagnostic sérologique:

ELISA, immunofluorescence indirect, séronutralisation