

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES DENGUE / CHIKUNGUNYA / ZIKA

**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 SUSPICION DE CAS OU DE RESULTATS BIOLOGIQUES POSITIFS, ENVOYER SANS DELAI A L'ARS NOUVELLE AQUITAINE UNE FICHE DE DECLARATION OBLIGATOIRE : ☎ 05 67 76 70 12/ @ [ARS33-ALERTE@ARS.SANTE.FR](mailto:ARS33-ALERTE@ARS.SANTE.FR)**

**EN CAS D'IGM ISOLEES POSITIVES, REALISER UN 2<sup>EME</sup> PRELEVEMENT DISTANT DE 15 JOURS DU 1<sup>ER</sup> POUR CONTROLE**

## MEDECIN PRESCRIPTEUR ET/OU LABORATOIRE DECLARANT

Nom : .....  
Hôpital - Service / LABM : .....  
Téléphone : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ Fax : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_  
Mél : .....  
Date de signalement : \_\_ / \_\_ / 2020

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) :** \_\_ / \_\_ / 2020

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 : \_\_ / \_\_ / 2020

**Cas dans l'entourage ?**  OUI  NON  NSP

## PRELEVEMENT(S)

<input type="checkbox"/> RT-PCR sang	Si ≤ 7j après DDS	Date : __ / __ / 2020	Résultat : <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> NSP
<input type="checkbox"/> RT-PCR urines (pour zika)	Si ≤ 10j après DDS	Date : __ / __ / 2020	Résultat : <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> NSP
<input type="checkbox"/> RT-PCR autre (précisez : .....		Date : __ / __ / 2020	Résultat : <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> NSP
<input type="checkbox"/> sérologie	Si ≥ 5j après DDS	Date : __ / __ / 2020	Résultat IgM : <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> NSP
Si résultat positif, préciser l'arbovirose : .....			Résultat IgG : <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> 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 Santé publique France Nouvelle-Aquitaine.*

## 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	...
<b>RT-PCR sur sang</b> (chik-dengue-zika)																	
<b>RT-PCR sur urines</b> (zika)																	
<b>Sérologie (IgM-IgG)</b> (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

Signaler, alerter

Point focal

0 809 400 004 Service gratuit + prix appel

Plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires

@ ars33-alerte@ars.sante.fr

05 67 76 70 12

24h/24h

Nouvelle-Aquitaine

ars Santé publique France

### SpF région Nouvelle-Aquitaine

Tél : 05 57 01 46 20 / Fax : 05 57 01 47 95  
[NouvelleAquitaine@santepubliquefrance.fr](mailto:NouvelleAquitaine@santepubliquefrance.fr)

### CNR DES ARBOVIRUS

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