

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 Ile-de-France une  
fiche de déclaration obligatoire**

☎ 01 44 02 06 76

@ [ARS75-ALERTE@ars.sante.fr](mailto:ARS75-ALERTE@ars.sante.fr)

### MEDECIN PRESCRIPTEUR ET/OU LABORATOIRE DECLARANT

Nom : .....

Hôpital - Service / LABM : .....

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

Mél : .....

Date de signalement : \_\_/\_\_/2019

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) : \_\_/\_\_/2019

- 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 : \_\_/\_\_/2019

Cas dans l'entourage ?  OUI  NON  NSP

### PRELEVEMENT(S)

- RT-PCR sang Si ≤ 7j après DDS Date : \_\_/\_\_/2019  
 RT-PCR urines (pour zika) Si ≤ 10j après DDS Date : \_\_/\_\_/2019  
 RT-PCR autre (précisez : ..... ) Date : \_\_/\_\_/2019  
 sérologie Si ≥ 5j après DDS Date : \_\_/\_\_/2019

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 toute information, contacter la Cire Ile-de-France.*

## 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

**ars75-alerte@ars.sante.fr**

---

Nouveau Tél. 24/24h - 7j/7

**0 800 811 411**

Service & appel gratuits

Fax  
01 44 02 06 76  
uniquement  
de 8h30 à 18h00  
les jours ouvrés

---

TOUT SIGNALEMENT URGENT DOIT FAIRE L'OBJET D'UN APPEL TÉLÉPHONIQUE

### Santé publique France - Ile-de-France

Tél : 01 44 02 08 16 / Fax : 01 44 02 06 76  
[cire-idf-signaux@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-idf-signaux@santepubliquefrance.fr)

### CNR des arbovirus

Tél : 04 13 73 21 81 / Fax : 04 91 61 75 53  
[isabelle.leparcgoftart@gmail.com](mailto:isabelle.leparcgoftart@gmail.com) / [mgalla.irba@gmail.com](mailto:mgalla.irba@gmail.com) /  
[gildagard.irba@gmail.com](mailto:gildagard.irba@gmail.com) / [drguillaumedurand@gmail.com](mailto:drguillaumedurand@gmail.com)