

À compléter par le médecin prescripteur et/ou le laboratoire préleveur.

IL CONVIENT DE TOUJOURS DEMANDER LES 3 DIAGNOSTICS CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA.

À joindre aux prélèvements envoyés aux laboratoires réalisant les diagnostics.

À envoyer sans délai à l'ARS Corse sur la page de dépôt sécurisée « Bluefiles » du PFR :

<https://bluefiles.com/ars/ars2a-alerte>, sans attendre les résultats.

En cas de résultats biologiques positifs, appeler sans délai l'ARS de Corse au **04 95 51 99 88** puis envoyer la fiche de déclaration obligatoire sur la page de dépôt sécurisée « Bluefiles » du PFR :

<https://bluefiles.com/ars/ars2a-alerte>

En cas d'IgM isolées positives, réaliser un 2^e prélèvement distant de 15 jours du 1^{er} prélèvement.

| LABORATOIRE PRÉLEVEUR | MÉDECIN PRESCRIPTEUR | |
|----------------------------------|--|---------------------|
| nom du laboratoire (ou cachet) : | nom : | |
| | hôpital/ cabinet libéral : | |
| | téléphone : | |
| | mail : | |
| téléphone : | date de signalement :/...../ 2024 | |
| PATIENT(E) | | |
| nom : | né(e) le...../...../..... | code postal : |
| nom de jeune fille : | sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | commune : |
| | | téléphone : |
| prénom : | | |

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

date de début des signes (DDS) :/...../2024

- | | | | |
|--|---|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> fièvre > 38,5°C | <input type="checkbox"/> céphalées | <input type="checkbox"/> arthralgies | <input type="checkbox"/> éruption cutanée |
| <input type="checkbox"/> douleurs rétro-orbitaires | <input type="checkbox"/> lombalgies | <input type="checkbox"/> myalgies | |
| <input type="checkbox"/> hyperhémie conjonctivale | <input type="checkbox"/> asthénie | | |
| <input type="checkbox"/> œdèmes des extrémités | <input type="checkbox"/> signes neurologiques : | | |
| <input type="checkbox"/> autre : | | | |

patiente enceinte (au moment des signes) oui non ne sait pas
 si oui, semaines d'aménorrhée :

vaccination contre la fièvre jaune : oui non ne sait pas
 si oui, date de la vaccination :

voyage dans les 15j précédant la DDS ? oui non ne sait pas
 si oui, dans quel(s) pays, DOM ou collectivité d'outremer ?

date de retour en métropole : /..... /2024

Autre cas dans l'entourage ? oui non ne sait pas

PRÉLEVEMENTS : ANALYSES BIOLOGIQUES À RÉALISER SELON LE DÉLAI ENTRE LA DATE DU PRÉLEVEMENT ET LA DATE DE DÉBUT DES SIGNES

jusqu'à J5 après DDS : RT-PCR
entre J5 et J7 : RT-PCR ET sérologie
après J7 : sérologie uniquement (IgM et IgG)

analyses biologiques demandées pour les 3 arboviroses:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> RT-PCR sang (chikungunya-dengue-zika) | date du prélèvement : /...../2024 |
| <input type="checkbox"/> Sérologie (chikungunya-dengue-zika) | date du prélèvement :/...../2024 |
| <input type="checkbox"/> RT-PCR urine (zika) | date du prélèvement :/..... /2024 |

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 Santé publique France Paca-Corse.

DÉFINITIONS 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) | | |

MODALITÉS DE DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

Recherche des diagnostics chikungunya, dengue et zika simultanément, 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

CONDITIONS DE TRANSPORT DES PRÉLEVEMENTS

Le cas suspect peut être prélevé dans tout LBM 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).

COORDONNÉES

| | | |
|--|--|---|
| <p>Le Point Focal Régional (PFR) Alerter, signaler, tout évènement indésirable sanitaire, médico-social ou environnemental Maladie à déclaration obligatoire, épidémie 24h/24 - 7j/7 Tél. : 04.95.51.99.88 Fax : 04.95.51.99.12 Courriel : ars2a-alerte@ars.sante.fr Pour un envoi sécurisé, vous pouvez utiliser Blue Files : https://bluefiles.com/ars/ars2a-alerte</p> | <p>Santé publique France Paca-Corse Tél : 04 95 51 99 99 ou 04 95 51 99 95 (antenne en Corse) Tél : 04 13 55 81 01 Fax : 04 13 55 83 47 paca-corse@santepubliquefrance.fr</p> | <p>CNR des arbovirus Tél : 04 13 73 21 81 Fax : 04 13 73 21 82 cnr-arbovirus.u1207@inserm.fr</p> |
|--|--|---|