

Fiche de signalement et de renseignements cliniques :

- à compléter par le médecin prescripteur et le laboratoire préleveur
- à joindre aux prélèvements envoyés aux laboratoires réalisant les diagnostics
- à **envoyer sans délai à l'ARS HDF** (Point Focal Régional) :

☎ 03.62.72.88.75 / @ ars-hdf-signal@ars.sante.fr

Cas importé : cas ayant séjourné en zone de circulation connue du ou des virus dans les 15 jours précédant 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 : __/__/20__

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) : __/__/20__

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 dans le département : __/__/20__

Cas dans l'entourage ? OUI NON NSP

PRELEVEMENT(S)

RT-PCR sang Si ≤ 7j après DDS Date : __/__/20__
 RT-PCR urines (pour zika) Si ≤ 10j après DDS Date : __/__/20__
 RT-PCR autre (précisez :) Date : __/__/20__
 sérologie Si ≥ 5j après DDS Date : __/__/20__

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.

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
Urines	Tube étanche		X	+4°C

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

Pour les envois au CNR : ETIQUETTE DE TRANSPORT ORANGE IMPERATIVE

Afin d'éviter toute erreur d'aiguillage de vos prélèvements vers les autres services de l'IHU et la facturation associée, il est indispensable d'apposer sur vos enveloppes et colis cette étiquette orange. L'utilisation de ce code couleur est capitale pour l'orientation de vos envois vers notre service.

Cette étiquette est [à télécharger en cliquant ici](#).

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 2017).

COORDONNEES

POINT FOCAL REGIONAL



Tél : 03.62.72.77.77
Fax : 03.62.72.88.75
Mél : ars-hdf-signal@ars.sante.fr

ARS HDF
556 avenue Willy Brandt
59777 Euralille

CIRE HAUTS DE FRANCE

Tél : 03.62.72.88.88 / Fax : 03.20.86.02.38
hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

CNR DES ARBOVIRUS (⚠ Attention nouvelle adresse depuis le 01 Février 2019)

CNR Arbovirus – IHU Méditerranée Infection
1er étage – Laboratoire n°114
19-21, Boulevard Jean Moulin, 13005 Marseille
Numéro secrétariat : **04 13 73 21 81**
Numéro de FAX **04 13 73 21 82**
mgalla.irba@gmail.com / gildagrard.irba@gmail.com