

- à compléter par le médecin prescripteur et le laboratoire préleveur
- à joindre aux prélèvements envoyés aux laboratoires réalisant le diagnostic
- à envoyer sans délai, si cas suspect importé à :

ars69-alerte@ars.sante.fr

Tel. plateforme VSS : 08 10 22 42 62

Fax plateforme VSS : 04 72 34 41 27

Cas suspect : fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe algique (céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies ou douleur rétro-orbitaire) sans autre point d'appel infectieux.

Cas importé : personne ayant séjourné en zone de circulation connue du virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes.

MEDECIN PRESCRIPTEUR ET/OU LABORATOIRE DECLARANT

Médecin prescripteur

Nom :

Hôpital / Service :

Téléphone : ___/___/___/___/___

Fax : ___/___/___/___/___

Mél :

Date de signalement : ___/___/___

Cachet :

Laboratoire préleveur

Nom :

Hôpital (CH/CHU) LABM

Téléphone : ___/___/___/___/___

Fax : ___/___/___/___/___

Mél :

Date de signalement : ___/___/___

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) : ___/___/___

Fièvre > 38°5 Céphalée(s) Arthralgie(s) Myalgie(s) Lombalgie(s)

Douleur(s) rétro orbitaire Asthénie Eruption cutanée Autre, spécifiez :

Dans les 15 jours précédant le début des signes, le patient a-t-il voyagé ? OUI NON NSP

Si OUI dans quel(s) pays, DOM ou collectivité d'outremer ?

Date de retour dans le département : ___/___/___

PRELEVEMENT(S)/ ANALYSES A DEMANDER SYSTEMATIQUEMENT POUR LE CHIKUNGUNYA ET LA DENGUE

(un diagnostic sérologique nécessite 2 prélèvements à un minimum de 15 jours d'intervalle)

Date du prélèvement : ___/___/___

Cocher les examens prescrits :

RT-PCR (≤ 7j après DDS) RT-PCR + sérologie (entre J5 et J7 après DDS) sérologie (> 7j après DDS)

S'il s'agit d'un deuxième prélèvement : sérologie (≥ 15j après 1^{er})

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.

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA / DENGUE

Les modalités du diagnostic biologique sont équivalentes pour les deux maladies et sont dictées par la cinétique de la virémie et des anticorps viraux. L'indication de ces analyses dépend du moment où le prélèvement est réalisé par rapport à la date de début des signes :

- Jusqu'à J4 après le début des signes : test direct RT-PCR.
- Entre J5 et J7 : test direct RT-PCR et sérologie (IgM et IgG).
- Après J7 : sérologie uniquement (IgM et IgG). Il est nécessaire de réaliser une 2^{ème} sérologie de confirmation au plus tôt 15 jours après le premier prélèvement.

	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	X	X	X	X	X	X	X	X								
Sérologie						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

* date début des signes

CONDITIONS DE REMBOURSEMENT DE LA RT-PCR

Depuis mars 2014*, la RT-PCR chikungunya et dengue est prise en charge par l'Assurance Maladie pour les prélèvements réalisés jusqu'à 7 jours après le début des signes (au-delà, elle n'a plus d'intérêt diagnostique) dans les conditions suivantes :

- symptomatologie évocatrice chez un patient revenant d'une zone touchée par le virus de la dengue et/ou du chikungunya ;
- symptomatologie évocatrice chez un patient se trouvant dans une zone d'activité du vecteur pendant une période d'activité du vecteur.

Des renseignements cliniques et chronologiques (date de début des signes cliniques ; date du prélèvement) sont indispensables pour la réalisation (voir paragraphe précédent) et l'interprétation des résultats.

* [Arrêté du 5 mars 2014](#) portant modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale

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

Les prélèvements doivent être envoyés avec la fiche de renseignements cliniques.

COORDONNEES

CELLULE DE L'InVS EN REGION RHONE-ALPES

Tél : 04 72 34 31 15/ Fax : 04.72.34.41.27

Mél : ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr

[Site ARS Rhône-Alpes](#)

[Site InVS](#)

Centre National de Référence (CNR) DES ARBOVIRUS

Tél : 04 91 61 79 10 / Fax : 04 91 61 75 53

Mél : cnrarbovirus@irba.fr

[Site EID Rhône-Alpes](#)