



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

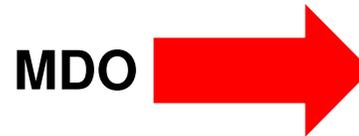


Enquête sanitaire autour d'un cas humain de Chikungunya/Dengue/Zika

Présenté par : Dr Ulviyya ALIZADA
Médecin de la VSPFR

Maladies à déclaration obligatoire (MDO)

Liste des maladies à déclaration obligatoire	
Article R 3113 - 4 et D 3113 - 6 du CSP	
1.	Botulisme
2.	Brucellose
3.	Charbon
4.	Chikungunya
5.	Choléra
6.	Dengue
7.	Diphthérie
8.	Fièvres hémorragiques africaines
9.	Fièvre jaune
10.	Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes
11.	Hépatite aiguë A
12.	Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B
13.	Infection par le VIH quel qu'en soit le stade
14.	Infection invasive à méningocoque
15.	Infection à virus de l'encéphalite à tiques – 12 Mai 2021
16.	Infection à virus du Nil Occidental – 12 Mai 2021
17.	Légionellose
18.	Listériose
19.	Mésothéliomes
20.	Orthopoxviroses
21.	Paludisme autochtone
22.	Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer
23.	Peste
24.	Poliomyélite
25.	Rage
26.	Rougeole
27.	Rubéole
28.	Saturisme chez les enfants mineurs
29.	Schistosomiase (bilharziose) urogénitale autochtone,
30.	Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies spongieuses transmissibles humaines
31.	Tétanos
32.	Toxi-infection alimentaire collective
33.	Tuberculose (incluant la surveillance des résultats issus de traitement)
34.	Tularémie
35.	Typhus exanthématique
36.	Zika



Conduite à tenir en semaine

1. Réceptionner la DO

- ✓ Vérifier la complétude des renseignements sur la DO
- ✓ Contacter le patient et/ou le médecin
- ✓ Vérifier que le patient est informé du diagnostic et des mesures de prévention contre les piqûres

2. Evaluer et classer le cas

- ✓ Validé/invalidé
- ✓ Importé ou suspicion d'un cas autochtone
- ✓ Probable ou confirmé

3. Informer SPF et SE

- ✓ Dossier Voozarbo
- ✓ Information par mail
- ✓ Informer l'Epi-Rhin et CORRUSS si nécessaire

1. À la réception de la DO:

Devant tout cas suspect de retour d'une zone de circulation de ces virus il est recommandé :

- ✓ d'obtenir une confirmation biologique
- ✓ de **rechercher simultanément les trois infections** en raison des symptomatologies souvent peu différenciables et d'une répartition géographique superposable (région intertropicale).
- ✓ de vérifier que les analyses biologiques prescrites sont appropriées en fonction du **décali entre les dates de début des signes (DDS) et de 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 Sang																	
chik-dengue-zika																	
RT-PCR Urine																	
zika																	
Sérologie (IgM et IgG)																	
chik-dengue-zika																	

1. À la réception de la DO:

➤ Il faut vérifier que le patient est informé :

- ✓ Du diagnostic de dengue, zika ou chikungunya
- ✓ S'il est virémique, des mesures de prévention contre les piqûres de moustiques (moustiquaires et répulsifs, repos à domicile fenêtres fermées).
- ✓ Si suspicion de zika, de la possibilité de transmission sexuelle et des mesures barrière à prendre.
- ✓ Demander si la patiente ou la conjointe du patient est **enceinte** (par rapport au risque zika).

➤ Il faut informer le patient l'appel prochain du service SE

République française

<p>Médecin ou biologiste déclarant (tampon)</p> <p>Nom : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____ Signature : _____</p>	<p>Si notification par un biologiste</p> <p>Nom du clinicien : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____</p>	<p>Recherche à destination obligatoire </p> <p>Dengue</p> <p>Important : tout cas de dengue doit être signalé immédiatement par tout moyen approprié (téléphone, télécopie...) au médecin en charge.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Intaxe du nom : M F Prénom : _____ Sexe : M F Date de naissance : _____
Code d'anonymat : _____ (à remplir par l'ARS) Date de la notification : _____
Code d'anonymat : _____ (à remplir par l'ARS) Date de la notification : _____
Sexe : M F Code postal du domicile du patient : _____

Résultats biologiques :

Type	1 ^{er} prélèvement			2 ^e prélèvement			SÉROTYPE	Contenu de notification dans 15 J de début de la notification ET au moins un signe clinique (rythmes à arrêter, a colorées à toniques à double neuro-entente) ET au moins un des critères biologiques suivants : - fièvre ou test NSI ou IgG positifs - ou seroconversion - ou aggravação ou des (G) sur deux prélèvements distincts.
	Date	Résultats	Date	Résultats	Résultats			
PCR	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	DEN-1	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas
NSI	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	DEN-2	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas
IgM	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	DEN-3	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas
IgG	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	DEN-4	<input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/> non-fait <input type="checkbox"/> ne sait pas

Clinique :
Date de début des signes : _____
Fièvre : oui non ne sait pas
Signes cliniques : oui non ne sait pas
- myalgies : oui non ne sait pas - céphalées : oui non ne sait pas
- arthralgies : oui non ne sait pas - douleurs retro-orbitales : oui non ne sait pas
- lombalgies : oui non ne sait pas - autres signes, précisez : _____
Signes de gravité :
- saignement sévère : oui non ne sait pas - altérations de la conscience : oui non ne sait pas
- choc : oui non ne sait pas - atteinte cardiaque ou autre organe : oui non ne sait pas

Biologie
Plaquettes : > 50 000/mm³ 50 000- plaq. < 100 000/mm³ > 100 000/mm³
Augmentation de l'hématocrite > 20 % (par rapport normale labo) : oui non ne sait pas

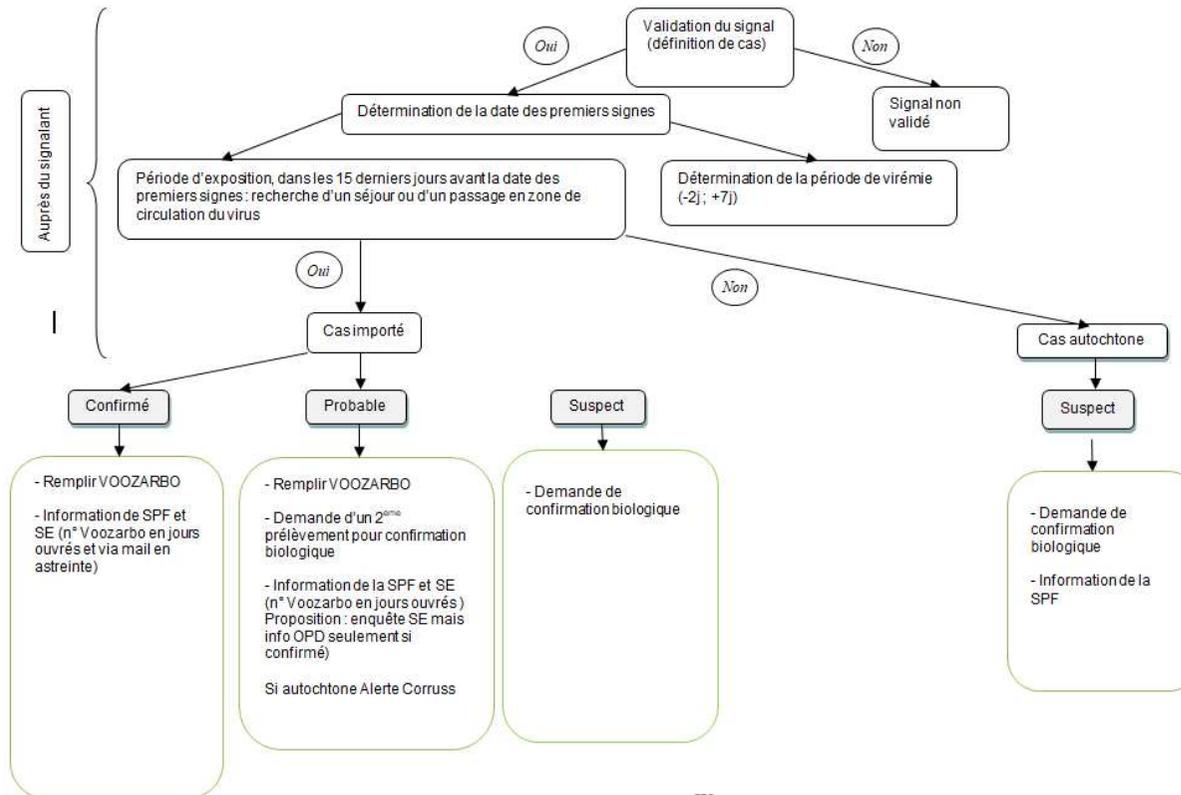
Evolution
Hospitalisation : oui non ne sait pas Si oui, durée de l'hospitalisation en jours : _____
Guérison : oui non ne sait pas Décès : oui non ne sait pas

Exposition dans les 15 jours avant le date de début des signes (questionnaire réponse possible) :
Exposition à l'étranger : oui non ne sait pas Date de retour : _____
Si oui, précisez le(s) pays : _____
Séjour dans un département en dehors du département de résidence principale : oui non ne sait pas
Si oui, précisez le(s) départements : _____
Date de retour au domicile : _____
Déplacement dans les 7 jours après la date de début des signes (période virémique) :
Séjour dans un département en dehors du département de résidence principale : oui non ne sait pas
Si oui, précisez le(s) départements : _____
Autres cas dans l'entourage : oui non ne sait pas Si oui, combien de cas : _____

<p>Médecin ou biologiste déclarant (tampon)</p> <p>Nom : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____ Signature : _____</p>	<p>Si notification par un biologiste</p> <p>Nom du clinicien : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____</p>	<p>ARS (signature et tampon)</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

Recherche à destination obligatoire (ART, 2015A, R 2015A, R 2015A, R 2015A) - Code de la santé publique
Information modifiable sans permission - Droit d'accès et de modification exercé 8 mois par le médecin déclarant (R) du 1^{er} janvier 1970 - Consultation des informations à l'Institut de veille sanitaire

2. Evaluation et classement du cas



IX

2. Evaluation et classement du cas

Exemple : Chikungunya

Cas suspect	Fièvre > 38,5 °C d'apparition brutale et douleurs articulaires invalidantes en l'absence de tout point d'appel infectieux
Cas probable	Cas suspect avec IgM positives isolées
Cas confirmé	Cas suspect et confirmation biologique :
	- séroconversion
	- ou RT-PCR positive
	- ou isolement viral

3. Information de SPF et SE

- **Renseigner le logiciel VOOZARBO pour tous les signalements déclarés dans le Grand Est**
- **La base des DO de SPF est implémentée automatiquement à chaque création de dossier sur VOOZARBO.**
- **Informé SPF Grand Est et SE de la création d'un Voozarbo en envoyant un mail commun:**
 - Dans ce mail préciser si le cas a séjourné pendant sa période de virémie dans un département colonisé hors Grand-Est.
 - En cas d'urgence, coupler d'un appel à SE 68.

3.Information : cas particulier

- **Inform**er le référent Epi-Rhin si fréquentation de la Suisse ou de l'Allemagne pendant la période de virémie .

- **Signalement SISAC pour** tout cas **importé confirmé** , après enquête du service SE
 - s'il a voyagé pendant sa période de virémie dans un pays où ces maladies ne sont pas endémiques (ex : Italie, Japon...) mais où le vecteur est installé.
 - Information par le CORRUSS de pays concerné pour la mise en place de mesures adaptées de contrôle vectoriel, afin de limiter le cycle de transmission.



CAT en astreinte

➤ **Pour les cas importés:**

- ✓ En astreinte de semaine : RAF
- ✓ En week-end : évaluation et validation du signal (+ donner les consignes de protection au patient si encore virémique, pas d'intervention de SE le week-end)

➤ **Pour les suspicions autochtones:**

- ✓ Sans consigne particulière de la Veille Sanitaire, elles doivent être traitées comme un cas importé.
- ✓ Compte tenu de la complexité de la procédure et de la nécessité de vérifications longues, les suspicions de cas autochtone seront exclusivement investiguées en période ouvrée.