

Arboviroses – dengue, zika, chikungunya Signalement et investigations



Sensibilisation des
Professionnels de santé
Mardi 11 juin 2024

Présentation : Angélique DUBOIS, Dr Adrian KRICHE
Réalisation : Dr Laura CATALA
Cellule de Veille, Alerte et Gestion Sanitaire – Direction de la santé Publique

Sommaire

- **Quoi déclarer ? Qui déclare ?**
- **À qui (où) déclarer ? Quand et Comment ?**
- **Pourquoi déclarer ?**
- **Enquête type : cas importé vs autochtone**
- **Liens utiles**

Quoi déclarer ?



- En 2024 : 38 maladies sont à déclaration obligatoire (MDO)*
 - 36 sont des maladies infectieuses et 2 sont non-infectieuses (mésothéliomes et saturnisme chez les enfants mineurs)



- On distingue deux groupes de maladies :
 - 33 MDO nécessitent à la fois une intervention urgente locale, nationale ou internationale et une surveillance pour la conduite et l'évaluation des politiques publiques au sens des catégories 1 et 2 de l'article L 3113-1 du code de la santé publique ;

Parmi elles les arboviroses : chikungunya, dengue, zika, West Nile Virus (WNV, depuis 2021)



- 5 MDO nécessitent une surveillance au sens de la catégorie 2 de l'article L3113-1 du code la santé publique. Il s'agit de l'infection par le VIH quel que soit le stade, de l'hépatite B aiguë, du tétanos, des mésothéliomes et du Covid-19

*Code santé publique : [Section 2 : Liste des maladies \(Articles D3113-8 à D3113-10\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr/section/2/liste-des-maladies/articles/D3113-8-a-D3113-10)

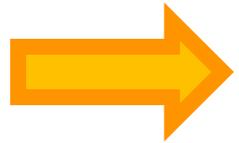
Quoi déclarer ?

	Dengue	Chikungunya	Zika
Cas suspect	Cas ayant présenté une fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe algique (céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies, ou douleur rétro-orbitaire). En l'absence de tout autre point d'appel infectieux.	Cas ayant présenté une fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et des douleurs articulaires invalidantes. En l'absence de tout 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 confirmé	Cas suspect ET confirmation biologique : RT-PCR + OU IgM + et IgG + OU test NS1 + OU séroneutralisation OU augmentation x 4 du titre en IgG sur deux prélèvements sanguins distants d'au moins 10 jours.	Cas suspect ET confirmation biologique : RT-PCR + OU IgM + et IgG + OU augmentation x 4 du titre en IgG sur deux prélèvements sanguins distants d'au moins 10 jours.	Cas suspect ET confirmation biologique : RT-PCR + (sur sang, urine, liquide cérébro-spinal, liquide amniotique, produits d'avortement...) OU IgM + et IgG + OU séroneutralisation OU augmentation x 4 du titre en IgG sur deux prélèvements sanguins distants d'au moins 10 jours

***Cas autochtone** : cas n'ayant pas voyagé en zone de circulation connue du virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes (vs cas importé)

Qui déclare ?

- Le médecin libéral ainsi qu'hospitalier (public / privé)
- Le biologiste (public / privé), responsable de laboratoire de biologie médicale



Signalement sans délai de tous les cas probables ou confirmés à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS

À qui (où) déclarer ?

Plateforme régionale de signalements sanitaires d'Occitanie

- Permanence : 24/24 7/7
- Tél : 0800 301 301
- Mail : ars-oc-alerte@ars.sante.fr (messagerie sécurisée disponible Medimail et BlueFiles)
- Fax : 05 34 30 25 86



Quand déclarer et comment déclarer?

Hors période de surveillance renforcée (pas de LAV)



République française

Médecin ou biologiste déclarant (tampon)

Nom : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____ Signature : _____

Si notification par un biologiste

Nom du clinicien : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____

Maladie à déclaration obligatoire **cerfa**
Dengue N° 12686/02

Important : tout cas de dengue doit être signalé immédiatement par tout moyen approprié (téléphone, télécopie...) au médecin de l'ARS.

Sexe : M F Date de naissance : _____

Code d'anonymat : _____ Date de la notification : _____

Résultats biologiques :

Type d'examen	1 ^{er} prélèvement		2 ^e prélèvement	
	Date	Résultats	Date	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
NS1	_____	<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
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
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

SEROTYPE : DEN-1 DEN-2 DEN-3 DEN-4 Inconnu ou non-fait

Critères de notification
Fièvre >38,5 °C de début brutal ET au moins un signe algique (myalgies à arthralgies à céphalées à lombalgies à douleur rétro-orbitaire) ET au moins un des critères biologiques suivants : RT-PCR ou test NS 1 ou IgM positifs OU séroconversion OU augmentation x4 des IgG sur deux prélèvements distants.

Clinique :
Date du début des signes : _____
Fièvre : oui non ne sait pas
Signes algiques : oui non ne sait pas
- myalgies : oui non ne sait pas - céphalées : oui non ne sait pas
- arthralgies : oui non ne sait pas - douleurs rétro-orbitaires : 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

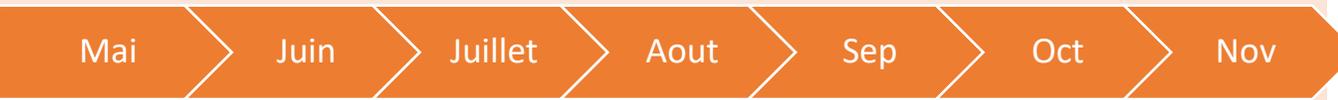
Exposition dans les 15 jours avant la date de début des signes (plusieurs réponses possibles) :
Séjour à l'étranger : oui non ne sait pas
Si oui, précisez le(s) pays : _____ Date de retour : _____
Séjour dans un département en dehors du département de résidence principale : oui non ne sait pas
Si oui, 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 : _____

Autre(s) cas dans l'entourage :
 oui non ne sait pas Si oui, combien de cas : _____

À visée épidémiologique

Période de surveillance renforcée (enquête et LAV si besoin)



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE **ars** **Santé publique** France
Agence Régionale de Santé Occitanie

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES
DENGUE / CHIKUNGUNYA / ZIKA

A COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN PRESCRIPTEUR ET LE LABORATOIRE PRÉLEVEUR
A JOINDRE AUX PRÉLÈVEMENTS ENVOYÉS AUX LABORATOIRES REALISANT LES DIAGNOSTICS

Définitions de cas et modalités de diagnostic biologique au verso
DEMANDER LES 3 DIAGNOSTICS CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

En cas de **RESULTATS BIOLOGIQUES POSITIFS**, envoyer **SANS DELAI** à l'ARS Occitanie :
05 34 30 25 86 / @ ars-oc-alerte@ars.sante.fr

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

MÉDECIN PRESCRIPTEUR ET/OU LABORATOIRE DECLARANT

Nom : _____ Hôpital - Service / LABM : _____ Téléphone : _____ Fax : _____ Méil : _____ Date de signalement : _____

PATIENT

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : H F
Nom de jeune fille : _____ Date de naissance : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone : _____ Portable : _____

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Date de début des signes (DDS) : _____

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), précifiez : _____
 Autre, précifiez : _____

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 : _____

Cas dans l'entourage ? OUI NON NSP

PRELEVEMENT(S)

<input type="checkbox"/> RT-PCR sang	Si ≤ 7j après DDS	Date : _____	Résultat : <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> NSP
<input type="checkbox"/> RT-PCR urines (pour zika)	Si ≤ 10j après DDS	Date : _____	Résultat : <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> NSP
<input type="checkbox"/> RT-PCR autre (précisez : _____)		Date : _____	Résultat : <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> NSP
<input type="checkbox"/> sérologie	Si ≥ 5j après DDS	Date : _____	Résultat IgM : <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> NSP Résultat IgG : <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> NSP

Si résultat positif, préciser l'arbovirose : _____

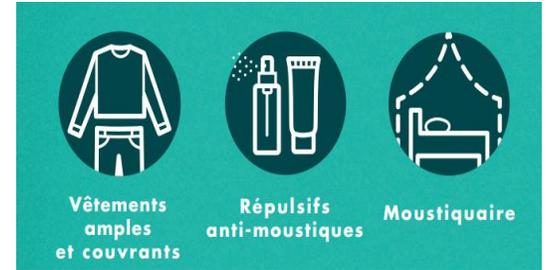
Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Libertés, le patient est informé de son droit d'accès aux informations qui le concernent en s'adressant à son médecin ou au médecin de son choix, qui seront alors ses intermédiaires auprès de Santé publique France. Le patient peut également faire connaître son refus de participation à la surveillance à son médecin qui effectuera le nécessaire auprès de Santé publique France, services 20, 21, 24 et 40 de la 01 01 70 17 ou 0 janvier 1970 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Pour toutes informations, contacter Santé publique France Occitanie.

A visée épidémiologique ET de gestion et lutte antivectorielle

Pourquoi déclarer ?

1.- Mise en place de mesures préventives

- Protection individuelle : pour le cas pendant la virémie
 - Vêtements longs
 - Moustiquaires imprégnées
 - Répulsifs anti-moustiques cutanés / mécaniques
 - Rapport sexuels protégés (pour le Zika)
- Identification d'autres cas et des personnes à risque: consultation, suivi et diagnostic
- Lutte anti vectorielle :
 - Identification des lieux à risque : Enquêtes entomologiques /démoustication si besoin (maximum 60 jours de la date de début des signes)



2.- A visée de surveillance épidémiologique

Enquête type :

Validation du signalement réalisée par l'ARS

- **Contrôle identité et coordonnées du déclarant** (Médecin généraliste / Laboratoire de biologie médicale / centre hospitalier)



- **Appel du déclarant** et vérification de la pertinence des analyses biologiques effectuées (recommandé de chercher les 3 infections); OU rattrapage 3 labos (Santé publique France)
 - Coordonnées du patient et identité

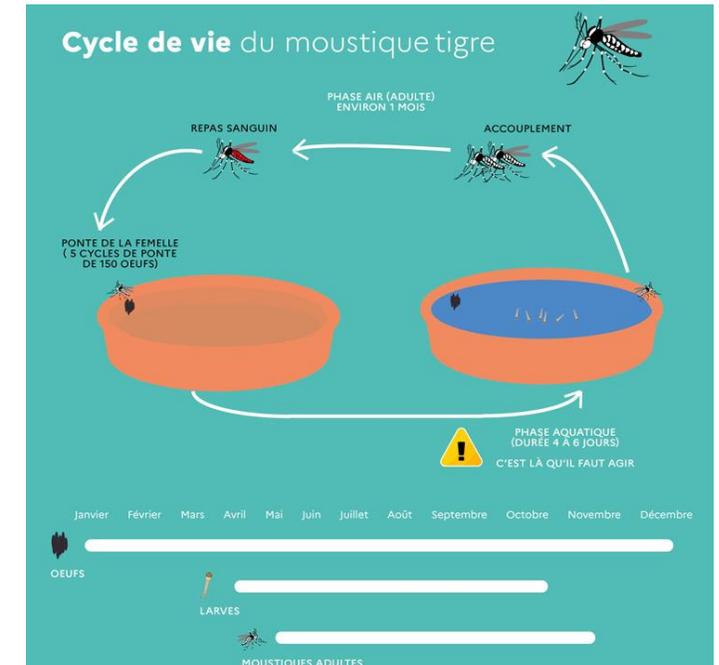
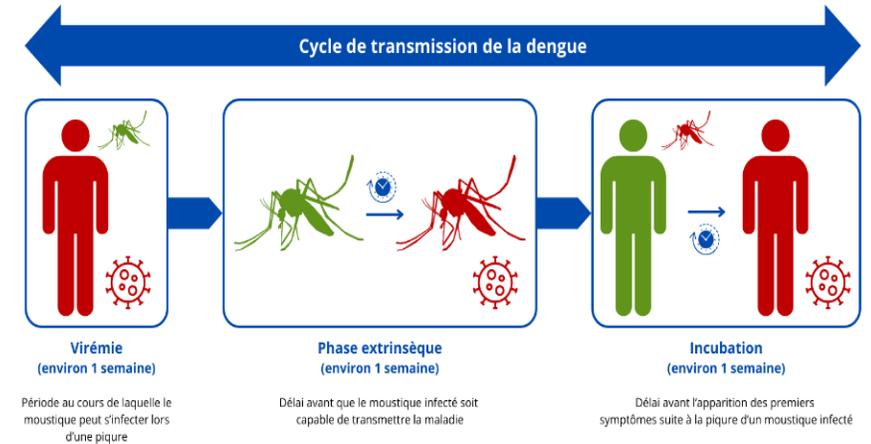


- **Appel cas confirmé** (date de début des signes, signes, vaccination, fièvre, notion de voyage, identification et évaluation du risque des déplacements spatio-temporels...).

Enquête type : cas importé déroulé d'une enquête réalisée par l'ARS

Questionnaire orienté en fonction de l'entretien avec le cas confirmé

- Pays visités: dates **aller et retour en métropole**
- Rappel des **mesures de protection** contre les piqûres de moustiques pendant la période de virémie +/- recommandation protection rapports sexuels si Zika
- Détermination de la **période de virémie (J-2 DDS* et J+7 DDS)** afin d'identifier les lieux à risques au jour le jour pour toute la période en métropole. **Evaluation du risque:**
 - Notion de piqûre / des moustiques
 - Temps d'exposition et type d'exposition (tenue vestimentaire, répulsif, exposition en intérieur /extérieur...)
- **Limites** : biais de mémoire (un patient réinterrogé peut évoquer des nouveaux lieux d'exposition...)
- La lutte antivectorielle sera réalisée **maximum 60 jours après la DDS**



F: 4 -6 semaines M : 10 jours

*DDS: date de début des signes

Enquête type : spécificité cas autochtone

- Demande de confirmation biologique : 2nd prélèvement ET confirmation du Centre national de référence Arbovirus à Marseille
- Enquête et recommandations : (même en attente de confirmation) des mesures de protection contre les piqûres de moustiques pendant la période de virémie (+/- recommandation protection sexuelle si Zika)
- Alerte « SPF – Santé environnement – CORRUSS... » – réunion « flash » avec les partenaires pour déterminer la conduite à tenir. (*CORRUSS: Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales* à la Direction Générale de la Santé)

=> Si confirmation du cas :

- Demande intervention de l'opérateur de démoustication : enquête entomologique ET lutte antivectorielle (LAV) si besoin (pas de LAV dans zones d'exclusion (piège pondueurs) ...)
- Recherche active d'autres cas ou personnes avec notion de voyage dans l'entourage en lien avec Santé publique France:
 - Information des professionnels de santé du secteur, praticiens hospitaliers, médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens, ...ET communication grand public ARS /SPF
 - Enquête porte à porte (dépistage); rayon 150 -300 m autour du cas; afin d'identifier le cas index et d'autres personnes symptomatiques
 - Recherche de possible cas index dans les bases de données de surveillance
- Fin de l'alerte 45 jours après le dernier cas autochtone

Liens utiles pour le signalement

- Zones de circulation du virus (Institut Pasteur de Lille) [Vaccinations voyages - Paludisme, Zika... \(pasteur-lille.fr\)](http://pasteur-lille.fr)
- Maladies transmises par vecteurs : [Surveillance and disease data for disease vectors \(europa.eu\)](http://europa.eu)
- ARS Occitanie : [Professionnels de santé : conseils pour votre pratique. | Agence régionale de santé Occitanie \(sante.fr\)](http://sante.fr)
- Santé publique France (dossier thématique) <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle>
- Affiches de sensibilisation des voyageurs :
<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/voyage/documents/affiche/vous-partez-dans-une-region-ou-des-cas-de-chikungunya-dengue-ou-zika-ont-ete-signales>
<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/voyage/documents/affiche/vous-revenez-d-une-region-ou-des-cas-de-chikungunya-dengue-ou-zika-ont-ete-signales>
- Liste des maladies à déclaration obligatoire : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/liste-des-maladies-a-declaration-obligatoire>
- Ministère de la Santé et de la Prévention, carte de présence du moustique tigre en France : <https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-microbiologiques-physiques-et-chimiques/especes-nuisibles-et-parasites/article/cartes-de-presence-du-moustique-tigre-aedes-albopictus-en-france-metropolitaine>

VOS QUESTIONS via le CHAT



Merci à tous pour votre participation

