|  |
| --- |
| **SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA,** **DE LA DENGUE ET DU ZIKA** **EN METROPOLE** |
| **Objectifs** | **Zone et période de surveillance** |
| * Identifier les cas importés probable et confirmés
* Mettre en place des mesures entomologiques pour prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas
 | * Ensemble de la région Hauts de France
* Du 1er mai au 30 novembre
 |
| **CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS PROBABLES OU CONFIRMES****DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA***(en l’absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya et de zika)* |
| **DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *\* date de début des signes* |  |  |  Analyse à prescrire |  |  |  |  |  |  |  |

 |
|

|  |
| --- |
| **POINT FOCAL REGIONAL** |
|  | Tél : 03 62 72 77 77Fax : 03 62 72 88 75Mél : ars-hdf-signal@ars.sante.fr | **ARS Hauts de France**556, Avenue Willy Brandt59777 Euralille |

 |