Ce document constitue un outil de documentation et n'engage pas la responsabilité des institutions

►**B**

DÉCISION DE LA COMMISSION

du 19 mars 2002

établissant des définitions de cas pour la déclaration des maladies transmissibles au réseau communautaire en application de la décision nº 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil

[notifiée sous le numéro C(2002) 1043]

(2002/253/CE)

(JO L 86 du 3.4.2002, p. 44)

Modifiée par:

		Journal officiel		
		n°	page	date
►**M1**	Décision 2003/534/CE de la Commission du 17 juillet 2003	L 184	35	23.7.2003
►**M2**	Décision 2008/426/CE de la Commission du 28 avril 2008	L 159	46	18.6.2008
►**M3**	Décision 2009/363/CE de la Commission du 30 avril 2009	L 110	58	1.5.2009
►**M4**	Décision 2009/540/CE de la Commission du 10 juillet 2009	L 180	24	11.7.2009
►**M5**	Décision d'exécution 2012/506/UE de la Commission du 8 août 2012	L 262	1	27.9.2012

▼B

DÉCISION DE LA COMMISSION

du 19 mars 2002

établissant des définitions de cas pour la déclaration des maladies transmissibles au réseau communautaire en application de la décision nº 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil

[notifiée sous le numéro C(2002) 1043]

(2002/253/CE)

LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

vu le traité instituant la Communauté européenne,

vu la décision nº 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 septembre 1998 instaurant un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté [1], et notamment son article 3, point c),

considérant ce qui suit:

(1) Les États membres doivent communiquer des informations sur l'évolution épidémiologique et l'apparition de menaces pour la santé publique dues aux maladies transmissibles en utilisant le réseau communautaire de manière à permettre l'établissement de comparaisons, en vue de prendre des mesures de prévention et de contrôle aux niveaux communautaire et national.

(2) Aux fins de la comparabilité de ces informations, l'établissement de définitions de cas communes est une condition indispensable, même dans le cas où des réseaux de surveillance spécifiques à une maladie n'ont pas encore été mis en place. Dès l'entrée en vigueur de la présente décision, ces définitions de cas doivent être utilisées pour la déclaration au réseau communautaire et doivent être conformes aux règles relatives à la protection des données à caractère personnel.

(3) Les définitions de cas, qui garantissent la comparabilité des déclarations, doivent comporter un système à plusieurs niveaux permettant aux structures et/ou autorités des États membres de faire preuve de souplesse dans la communication d'informations sur les maladies et sur des problèmes sanitaires particuliers. Ces définitions de cas faciliteront notamment l'établissement de rapports sur les maladies mentionnées dans la décision nº 2000/96/CE de la Commission [2].

[1] JO L 268 du 3.10.1998, p. 1.
[2] JO L 28 du 3.2.2000, p. 50.

▼B

(4) Les définitions de cas doivent être élaborées de manière à permettre à l'ensemble des États membres de participer à la déclaration dans toute la mesure du possible, en utilisant des données provenant de leur système actuel. Elles doivent prévoir différents niveaux de sensibilité et de spécificité en fonction des objectifs de la collecte d'informations et être facilement modifiables.

(5) Les mesures prévues par la présente décision sont conformes à l'avis du comité institué par la décision nº 2119/98/CE,

A ARRÊTÉ LA PRÉSENTE DÉCISION:

Article premier

Aux fins de la communication de données en vue de la surveillance épidémiologique et du contrôle des maladies transmissibles, conformément aux dispositions de la décision nº 2119/98/CE, et notamment de son article 4, les États membres appliquent les définitions de cas prévues à l'annexe.

Article 2

La présente décision sera adaptée dans la mesure nécessaire, sur la base des données scientifiques les plus récentes.

Article 3

La présente décision sera applicable à partir du 1er janvier 2003.

Article 4

Les États membres sont destinataires de la présente décision.

▼M5

ANNEXE

1. EXPLICATION DES SECTIONS UTILISÉES POUR LA DÉFINITION ET LA CLASSIFICATION DES CAS

Critères cliniques

Les critères cliniques doivent inclure les signes et symptômes courants et significatifs de la maladie qui, seuls ou combinés, offrent un tableau clinique clair ou indicatif de la maladie. Ils donnent un aperçu général de la maladie et n'indiquent pas forcément tous les éléments nécessaires au diagnostic clinique de chaque cas.

Critères de laboratoire

Les critères de laboratoire consistent en une liste de méthodes de laboratoire utilisées pour confirmer un cas. En règle générale, un seul des tests énumérés suffit à confirmer un cas. S'il convient de combiner plusieurs méthodes pour parvenir à une confirmation en laboratoire, cette information est précisée. Le type d'échantillons à prélever pour les examens en laboratoire n'est précisé que si seuls certains types d'échantillons sont considérés comme adéquats pour confirmer un diagnostic. Les critères de laboratoire permettant de classer un cas comme étant «probable» sont indiqués pour certains cas exceptionnels convenus. Ces critères de laboratoire se présentent sous la forme d'une liste de méthodes de laboratoire pouvant être utilisées à l'appui du diagnostic d'un cas, mais qui n'équivalent pas à une confirmation.

Critères épidémiologiques et lien épidémiologique

Les critères épidémiologiques sont réputés remplis lorsqu'un lien épidémiologique peut être établi.

Un lien épidémiologique, durant la période d'incubation, se définit comme l'un des six éléments suivants:

— transmission interhumaine: le fait qu'une personne a été en contact avec un autre individu dont l'infection a été confirmée en laboratoire, d'une manière telle que cette personne peut avoir contracté l'infection,

— transmission de l'animal à l'homme: le fait qu'une personne a été en contact avec un animal chez qui les tests de laboratoire ont confirmé une infection/colonisation, d'une manière telle que cette personne peut avoir contracté l'infection,

— exposition à une source commune: le fait qu'une personne a été exposée à la même source ou au même vecteur d'infection qu'un autre individu dont la maladie est confirmée,

— exposition à des aliments contaminés/de l'eau de boisson contaminée: le fait qu'une personne a consommé des aliments ou de l'eau de boisson dont la contamination a été confirmée en laboratoire ou a consommé des produits potentiellement contaminés dérivés d'un animal chez qui les tests de laboratoire ont confirmé une infection/colonisation,

— exposition environnementale: le fait qu'une personne s'est baignée dans des eaux ou a été en contact avec une source environnementale dont la contamination a été confirmée en laboratoire,

— exposition en laboratoire: le fait qu'une personne a travaillé dans un laboratoire où il existe un risque d'exposition.

Une personne peut être réputée avoir un lien épidémiologique avec un cas confirmé si au moins un cas dans la chaîne de transmission a été confirmé en laboratoire. Dans l'hypothèse d'infections à transmission féco-orale ou aérienne, la chaîne de transmission ne doit pas nécessairement être établie pour qu'un lien épidémiologique puisse être envisagé.

▼M5

La transmission peut se produire par une ou plusieurs des voies suivantes:

— par voie aérienne: par projection d'aérosols d'une personne infectée sur les muqueuses d'autres individus alors que la personne infectée tousse, crache, chante ou parle, ou lorsque les aérosols microbiens dispersés dans l'atmosphère sont inhalés par d'autres,

— par contact: soit direct avec une personne infectée (transmission féco-orale, gouttelettes respiratoires, contact cutané ou sexuel) ou avec un animal infecté (morsure, toucher), soit indirect par l'intermédiaire de matériaux ou d'objets infectés (vecteurs passifs, liquides biologiques, sang),

— de manière verticale: de la mère à l'enfant, souvent in utero, ou en conséquence d'un échange fortuit de liquides biologiques, généralement au cours de la période périnatale,

— par un vecteur: transmission indirecte par des moustiques, mites, mouches ou autres insectes infectés qui transmettent la maladie à l'homme par leurs piqûres/morsures,

— par la nourriture ou l'eau: consommation d'aliments ou d'eau de boisson potentiellement contaminés.

Classification des cas

Les cas sont classés comme étant «possibles», «probables» ou «confirmés». La période d'incubation des maladies est indiquée dans les informations supplémentaires en vue de faciliter l'évaluation du lien épidémiologique.

Cas possible

On entend par cas possible un cas classé comme étant «possible» aux fins de la déclaration. Il s'agit généralement d'un cas répondant aux critères cliniques décrits dans la définition de cas, mais pour lequel aucune preuve épidémiologique ou preuve de laboratoire n'atteste la maladie en question. La définition d'un cas possible a une sensibilité élevée et une faible spécificité. Cette classe permet de recenser la plupart des cas, mais elle inclura des faux positifs.

Cas probable

On entend par cas probable un cas classé comme étant «probable» aux fins de la déclaration. Il s'agit généralement d'un cas répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique décrits dans la définition de cas. Les tests de laboratoire permettant de classer un cas comme étant «probable» ne sont spécifiés que pour certaines maladies.

Cas confirmé

On entend par cas confirmé un cas classé comme étant «confirmé» aux fins de la déclaration. Les cas confirmés le sont par un laboratoire et peuvent ou non remplir les critères cliniques décrits dans la définition de cas. La définition d'un cas confirmé a une spécificité élevée et une sensibilité moindre; dès lors, la plupart des cas recensés comme tels seront de vrais positifs, mais certains cas ne seront pas détectés.

Les critères cliniques de certaines maladies ne tiennent pas compte du caractère asymptomatique de nombreux cas aigus (hépatites A, B et C, campylobactériose, salmonellose, par exemple) alors que ces cas peuvent demeurer importants du point de vue de la santé publique à l'échelle nationale.

Les cas confirmés relèvent de l'une des trois sous-catégories mentionnées ci-après. Ils seront rangés dans l'une de ces sous-catégories au cours de l'analyse des données sur la base des variables collectées avec les informations relatives aux cas.

▼M5

Cas confirmé en laboratoire avec critères cliniques

Le cas remplit les critères de laboratoire qui permettent sa confirmation et les critères cliniques figurant dans la définition de cas.

Cas confirmé en laboratoire, critères cliniques inconnus

Le cas remplit les critères de laboratoire qui permettent sa confirmation, mais aucune information n'est disponible sur les critères cliniques (seul le rapport de laboratoire est disponible, par exemple).

Cas confirmé en laboratoire sans critères cliniques

Le cas remplit les critères de laboratoire qui permettent sa confirmation, mais il ne répond pas aux critères cliniques figurant dans la définition de cas ou est asymptomatique.

2. **DÉFINITIONS DES CAS DE MALADIES TRANSMISSIBLES**

2.1. SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA) ET INFECTION PAR LE VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH)

Critères cliniques (SIDA)

Toute personne présentant une ou plusieurs des affections cliniques décrites dans la définition européenne des cas de sida:

— pour les adultes et les adolescents de 15 ans et plus,

— pour les enfants de moins de 15 ans.

Critères de laboratoire (VIH)

— Adultes, adolescents et enfants âgés de 18 mois ou plus

Au moins un des trois critères suivants:

— résultat positif à un test de dépistage des anticorps du VIH ou à un test de dépistage combiné (anticorps du VIH et antigène p24 du VIH), confirmé par un test de détection des anticorps plus spécifique (Western blot, par exemple),

— résultat positif à deux tests EIA pour la détection des anticorps, confirmé par un test EIA additionnel au résultat positif,

— résultats positifs, sur deux échantillons distincts, à au moins un des trois tests suivants:

— détection d'acide nucléique du VIH (ARN-VIH, ADN-VIH),

— mise en évidence du VIH par un test de détection de l'antigène p24 du VIH, comprenant une épreuve de neutralisation,

— isolement du VIH.

— Enfants âgés de moins de 18 mois

Résultats positifs, sur deux échantillons distincts (sang de cordon non compris), à au moins un des trois tests suivants:

— isolement du VIH,

— détection d'acide nucléique du VIH (ARN-VIH, ADN-VIH),

— mise en évidence du VIH par un test de détection de l'antigène p24 du VIH, comprenant une épreuve de neutralisation, chez les enfants âgés d'un mois ou plus.

▼**M5**

Critères épidémiologiques Sans objet.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable** Sans objet.

C. **Cas confirmé**

— Infection par le VIH

Toute personne répondant aux critères de laboratoire pour l'infection par le VIH.

— Sida

Toute personne répondant aux critères cliniques du sida et aux critères de laboratoire pour l'infection par le VIH.

2.2. ANTHRAX (*Bacillus anthracis*)

Critères cliniques

Toute personne présentant au moins une des formes cliniques suivantes:

Charbon cutané

Au moins un des deux symptômes suivants:

— lésion papuleuse ou vésiculeuse,

— escarre noirâtre entourée d'un œdème.

Charbon gastro-intestinal

— Fièvre ou état fébrile,

ET au moins un des deux symptômes suivants:

— fortes douleurs abdominales,

— diarrhée.

Charbon d'inhalation ou charbon pulmonaire

— Fièvre ou état fébrile,

ET au moins un des deux symptômes suivants:

— détresse respiratoire aiguë,

— constatation radiologique d'élargissement médiastinal.

Méningite charbonneuse/méningo-encéphalite charbonneuse

— Fièvre,

ET au moins un des trois symptômes suivants:

— convulsions,

— perte de conscience,

— signes méningés.

Septicémie charbonneuse

Critères de laboratoire

— Isolement de *Bacillus anthracis* à partir d'un échantillon clinique.

— Détection d'acide nucléique de *Bacillus anthracis* dans un échantillon clinique.

En l'absence de symptômes cliniques, un prélèvement nasal positif ne contribue pas à confirmer le diagnostic d'un cas.

▼M5

Critères épidémiologiques

Au moins un des trois liens épidémiologiques suivants:

— transmission de l'animal à l'homme,

— exposition à une source commune,

— exposition à des aliments contaminés/de l'eau de boisson contaminée.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

2.3. INFLUENZA AVIAIRE DE TYPE A/H5 OU A/H5N1, FORME HUMAINE

Critères cliniques

Toute personne présentant un des deux symptômes suivants:

— fièvre ET signes et symptômes d'une infection respiratoire aiguë,

— décès survenu à la suite d'une maladie respiratoire aiguë inexpliquée.

Critères de laboratoire

Au moins un des trois critères suivants:

— isolement de l'influenza A/H5N1 à partir d'un échantillon clinique,

— détection d'acide nucléique de l'influenza A/H5 dans un échantillon clinique,

— formation d'anticorps spécifiques de l'influenza A/H5 (multiplication par quatre ou plus ou un titre unique élevé).

Critères épidémiologiques

Au moins un des quatre critères suivants:

— transmission interhumaine par contact rapproché (distance d'un mètre ou moins) avec une personne déclarée comme un cas probable ou confirmé,

— exposition en laboratoire: lorsqu'il existe un risque d'exposition au virus de l'influenza A/H5N1,

— contact rapproché (distance d'un mètre ou moins) avec un animal autre qu'une volaille ou qu'un oiseau sauvage (par exemple, un chat ou un cochon) dont l'infection par le virus A/H5N1 a été confirmée,

— résider ou s'être rendu dans une région où la présence d'influenza A/H5N1 est à ce moment suspectée ou confirmée ([1]) ET remplir au moins un des deux critères suivants:

([1]) Voir Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et système de notification des maladies des animaux (ADNS) de la Commission européenne (SANCO) aux adresses suivantes: http://www.oie.int/fr/fr_index.htm et http://ec.europa.eu/food/animal/diseases/adns/index_en.htm#

▼M5

— avoir eu un contact rapproché (distance d'un mètre ou moins) avec des volailles domestiques ou des oiseaux sauvages malades ou morts ([2]) dans la zone concernée,

— s'être trouvé dans une maison ou une exploitation de la zone concernée où la présence de volailles domestiques malades ou mortes a été signalée au cours du mois écoulé.

Classification des cas

A. **Cas possible**

Toute personne répondant aux critères cliniques et épidémiologiques.

B. **Cas probable**

Toute personne ayant réagi positivement à un test de détection de l'influenza A/H5 ou A/H5N1 réalisé par un laboratoire autre qu'un laboratoire national de référence faisant partie du réseau communautaire des laboratoires de référence pour la grippe humaine (CNRL).

C. **Cas confirmé à l'échelon national**

Toute personne ayant réagi positivement à un test de détection de l'influenza A/H5 ou A/H5N1 réalisé par un laboratoire national de référence faisant partie du réseau communautaire des laboratoires de référence pour la grippe humaine (CNRL).

D. **Cas confirmé par l'OMS**

Toute personne dont le cas a été confirmé en laboratoire par un centre collaborateur de l'OMS pour le virus H5.

2.4. BOTULISME (*Clostridium botulinum*)

Critères cliniques

Toute personne présentant au moins une des formes cliniques suivantes:

Botulisme alimentaire et botulisme par blessure

Au moins un des deux symptômes suivants:

— atteinte des paires crâniennes (diplopie, vision trouble, dysphagie, atteinte bulbaire, par exemple),

— paralysie périphérique symétrique.

Botulisme du nourrisson

Tout nourrisson présentant au moins un des six symptômes suivants:

— constipation,

— léthargie,

— nutrition insuffisante,

— ptose,

— dysphagie,

— faiblesse musculaire générale.

Le type de botulisme qui touche habituellement les nourrissons (enfants de moins de 12 mois) peut aussi atteindre les enfants de plus de 12 mois et occasionnellement les adultes dont l'anatomie et la microflore gastro-intestinales sont altérées.

([2]) Cela ne concerne pas les oiseaux apparemment en bonne santé qui ont été tués, dans le cadre d'une chasse par exemple.

▼M5

Critères de laboratoire

Au moins un des deux critères suivants:

— isolement de *Clostridium botulinum* pour le botulisme du nourrisson (dans les selles) ou le botulisme par blessure (dans la plaie) (l'isolement de *Clostridium botulinum* dans les selles d'adultes n'est pas pertinent pour le diagnostic du botulisme alimentaire),

— détection de la toxine botulique dans un échantillon clinique.

Critères épidémiologiques

Au moins un des deux liens épidémiologiques suivants:

— exposition à une source commune (aliments, partage d'aiguilles ou d'autres instruments, etc.),

— exposition à des aliments contaminés/de l'eau de boisson contaminée.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

2.5. BRUCELLOSE (*Brucella* spp.)

Critères cliniques

Toute personne présentant de la fièvre,

ET au moins un des sept symptômes suivants:

— sueurs (abondantes, malodorantes, surtout nocturnes),

— frissons,

— arthralgie,

— faiblesse,

— dépression,

— céphalées,

— anorexie.

Critères de laboratoire

Au moins un des deux critères suivants:

— isolement de *Brucella* spp. à partir d'un échantillon clinique,

— formation d'anticorps spécifiques de *Brucella* (test d'agglutination standard, test de fixation du complément, test ELISA).

▼M5

Critères épidémiologiques

Au moins un des quatre liens épidémiologiques suivants:

— exposition à des aliments contaminés/de l'eau de boisson contaminée,

— exposition à des produits dérivés d'un animal contaminé (lait ou produits laitiers),

— transmission de l'animal à l'homme (sécrétions ou organes – tels que l'écoulement vaginal et le placenta – contaminés),

— exposition à une source commune.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

2.6. CAMPYLOBACTÉRIOSE (*Campylobacter* spp.)

Critères cliniques

Toute personne présentant au moins un des trois symptômes suivants:

— diarrhée,

— douleurs abdominales,

— fièvre.

Critères de laboratoire

— Isolement de *Campylobacter* spp. à partir d'échantillons de selles ou de sang.

Il convient, si possible, de procéder à une différenciation de *Campylobacter* spp.

Critères épidémiologiques

Au moins un des cinq liens épidémiologiques suivants:

— transmission de l'animal à l'homme,

— transmission interhumaine,

— exposition à une source commune,

— exposition à des aliments contaminés/de l'eau de boisson contaminée,

— exposition environnementale.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

▼**M5**

2.7. INFECTION À CHLAMYDIA (*Chlamydia trachomatis*), Y COMPRIS LYMPHOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE (LGV)

Critères cliniques

Toute personne présentant au moins une des formes cliniques suivantes:

Infection à Chlamydia, sauf LGV

Au moins un des six symptômes suivants:

— urétrite,

— épididymite,

— salpingite aiguë,

— endométrite aiguë,

— cervicite,

— proctite.

Chez les nouveau-nés, au moins une des deux manifestations suivantes:

— conjonctivite,

— pneumonie.

LGV

Au moins un des cinq symptômes suivants:

— urétrite,

— ulcérations génitales,

— lymphadénopathie inguinale,

— cervicite,

— proctite.

Critères de laboratoire

Infection à Chlamydia, sauf LGV

Au moins un des trois critères suivants:

— isolement de *Chlamydia trachomatis* à partir d'un échantillon provenant du tractus anogénital ou de la conjonctive,

— mise en évidence de *Chlamydia trachomatis* dans un échantillon clinique par immunofluorescence directe,

— détection d'acide nucléique de *Chlamydia trachomatis* dans un échantillon clinique.

LGV

Au moins un des deux critères suivants:

— isolement de *Chlamydia trachomatis* à partir d'un échantillon provenant du tractus anogénital ou de la conjonctive,

— détection d'acide nucléique de *Chlamydia trachomatis* dans un échantillon clinique,

ET

— identification du sérotype (génotype) L1, L2 ou L3.

▼M5

Critères épidémiologiques

Lien épidémiologique par transmission interhumaine (contact sexuel ou transmission verticale).

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères de laboratoire.

2.8. CHOLÉRA (*Vibrio cholerae*)

Critères cliniques

Toute personne présentant au moins un des deux symptômes suivants:

— diarrhée,

— vomissements.

Critères de laboratoire

— Isolement de *Vibrio cholerae* à partir d'un échantillon clinique,

ET

— mise en évidence de l'antigène O1 ou O139 dans l'isolat,

ET

— mise en évidence de l'entérotoxine cholérique ou du gène de l'entérotoxine cholérique dans l'isolat.

Critères épidémiologiques

Au moins un des quatre liens épidémiologiques suivants:

— exposition à une source commune,

— transmission interhumaine,

— exposition à des aliments contaminés/de l'eau de boisson contaminée,

— exposition environnementale.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

2.9. VARIANTE DE LA MALADIE DE CREUTZFELDT-JAKOB (vMCJ)

Conditions préalables

— Toute personne présentant un trouble neuropsychiatrique évolutif depuis au moins six mois.

— Les examens de routine ne semblent pas indiquer d'autre diagnostic.

— Pas d'antécédents d'exposition à des hormones hypophysaires humaines ou de greffe de dure-mère.

— Pas de signes d'une forme génétique d'encéphalopathie spongiforme transmissible.

▼M5

Critères cliniques

Toute personne présentant au moins quatre des cinq symptômes suivants:

— symptômes psychiatriques précoces ([3]),

— symptômes sensoriels douloureux persistants ([4]),

— ataxie,

— myoclonie ou chorée ou dystonie,

— démence.

Critères de diagnostic

Critères de diagnostic pour la confirmation du cas:

— confirmation neuropathologique: modification spongiforme et important dépôt de protéine du prion avec plaques florides sur n'importe quelle partie du cerveau ou du cervelet.

Critères de diagnostic pour un cas probable ou possible:

— l'électroencéphalogramme (EEG) ne montre pas l'image typique ([5]) de la MCJ sporadique ([6]) au stade précoce de la maladie,

— l'IRM cérébrale montre un signal hyperintense bilatéral au niveau du pulvinar,

— une biopsie des amygdales positive ([7]).

Critères épidémiologiques

Lien épidémiologique par transmission interhumaine (transfusion sanguine, par exemple).

Classification des cas

A. **Cas possible**

Toute personne remplissant les conditions préalables

ET

— répondant aux critères cliniques,

ET

— présentant un EEG négatif pour la MCJ sporadique ([8]).

B. **Cas probable**

Toute personne remplissant les conditions préalables

ET

— répondant aux critères cliniques,

ET

— présentant un EEG négatif pour la MCJ sporadique ([9]),

ET

— présentant une IRM cérébrale positive,

OU

([3]) Dépression, anxiété, apathie, repli sur soi, délires.
([4]) Y compris douleurs franches et/ou dysesthésie.
([5]) L'observation classique de la MCJ sporadique à l'EEG consiste en des complexes périodiques généralisés à environ un cycle par seconde. Ceux-ci peuvent être observés occasionnellement à des stades avancés de la vMCJ.
([6]) Voir note 5 de bas de page.
([7]) La biopsie des amygdales n'est pas recommandée de manière systématique, ni dans les cas pour lesquels on observe à l'EEG des signaux typiques de la MCJ sporadique, mais elle peut être utile dans les cas suspects pour lesquels les caractéristiques cliniques sont compatibles avec la vMCJ et l'IRM ne montre pas d'hypersignal au niveau du pulvinar.
([8]) Voir note 5 de bas de page.
([9]) Voir note 5 de bas de page.

▼**M5**

— toute personne remplissant les conditions préalables

ET

— dont la biopsie des amygdales est positive.

C. **Cas confirmé**

Toute personne remplissant les conditions préalables

ET

répondant aux critères de diagnostic pour la confirmation du cas.

2.10. CRYPTOSPORIDIOSE (*Cryptosporidium* spp.)

Critères cliniques

Toute personne présentant au moins un des deux symptômes suivants:

— diarrhée,

— douleurs abdominales.

Critères de laboratoire

Au moins un des quatre critères suivants:

— mise en évidence d'oocystes de *Cryptosporidium* dans les selles,

— mise en évidence de *Cryptosporidium* dans le liquide intestinal ou dans des prélèvements biopsiques de l'intestin grêle,

— détection d'acide nucléique de *Cryptosporidium* dans les selles,

— mise en évidence de l'antigène de *Cryptosporidium* dans les selles.

Critères épidémiologiques

Un des cinq liens épidémiologiques suivants:

— transmission interhumaine,

— exposition à une source commune,

— transmission de l'animal à l'homme,

— exposition à des aliments contaminés/de l'eau de boisson contaminée,

— exposition environnementale.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

2.11. DIPHTÉRIE (*Corynebacterium diphtheriae, Corynebacterium ulcerans* et *Corynebacterium pseudotuberculosis*)

Critères cliniques

Toute personne présentant au moins une des formes cliniques suivantes:

▼M5

Diphtérie respiratoire classique:

Affection des voies respiratoires supérieures caractérisée par une laryngite, par une rhinopharyngite ou par une amygdalite,

ET

une membrane/pseudomembrane adhérente.

Diphtérie respiratoire modérée:

Affection des voies respiratoires supérieures caractérisée par une laryngite, par une rhinopharyngite ou par une amygdalite,

SANS

une membrane/pseudomembrane adhérente.

Diphtérie cutanée:

Lésion cutanée.

Autres formes de diphtérie:

Lésion de la conjonctive ou des muqueuses.

Critères de laboratoire

Isolement de *Corynebacterium diphtheriae, Corynebacterium ulcerans* ou *Corynebacterium pseudotuberculosis* toxigène à partir d'un échantillon clinique.

Critères épidémiologiques

Au moins un des liens épidémiologiques suivants:

— transmission interhumaine,

— transmission de l'animal à l'homme.

Classification des cas

A. **Cas possible**

Toute personne répondant aux critères cliniques de la diphtérie respiratoire classique.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques de la diphtérie *(diphtérie respiratoire classique, diphtérie respiratoire modérée, diphtérie cutanée, autres formes de diphtérie)* et présentant un lien épidémiologique avec une personne dont le cas est confirmé ou un lien épidémiologique avec un cas de transmission de l'animal à l'homme.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères de laboratoire ET présentant au moins une des formes cliniques.

2.12. ÉCHINOCOCCOSE (*Echinococcus* spp.)

Critères cliniques

Non pertinent aux fins de la surveillance.

Critères de diagnostic

Au moins un des cinq critères suivants:

— histopathologie ou parasitologie compatible avec *Echinococcus multilocularis* ou *granulosus* (visualisation directe des protoscolex dans le liquide kystique, par exemple),

— détection dans les prélèvements chirurgicaux de kyste(s) de morphologie macroscopique pathognomonique d'*Echinococcus granulosus*,

▼M5

— lésions organiques typiques détectées par des techniques d'imagerie (tomographie informatique, sonographie, IRM, par exemple) ET confirmées par un test sérologique,

— mise en évidence d'anticorps sériques spécifiques d'*Echinococcus* spp. par un test sérologique à haute sensibilité ET confirmation par un test sérologique à haute spécificité,

— détection d'acide nucléique d'*Echinococcus multilocularis* ou *granulosus* dans un échantillon clinique.

Critères épidémiologiques Sans objet.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable** Sans objet.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères de diagnostic.

2.13. LAMBLIASE (*Giardia lamblia*)

Critères cliniques

Toute personne présentant au moins un des quatre symptômes suivants:

— diarrhée,

— douleurs abdominales,

— ballonnements,

— signes de malabsorption (stéatorrhée, perte de poids, par exemple).

Critères de laboratoire

Au moins un des deux critères suivants:

— mise en évidence de kystes ou de trophozoïtes de *Giardia lamblia* dans les selles, dans le liquide duodénal ou dans des prélèvements biopsiques de l'intestin grêle,

— mise en évidence de l'antigène de *Giardia lamblia* dans les selles.

Critères épidémiologiques

Au moins un des quatre liens épidémiologiques suivants:

— exposition à des aliments contaminés/de l'eau de boisson contaminée,

— transmission interhumaine,

— exposition à une source commune,

— exposition environnementale.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

▼**M5**

2.14. GONORRHÉE (*Neisseria gonorrhoeae*)

Critères cliniques

Toute personne présentant au moins une des huit manifestations suivantes:

— urétrite,

— salpingite aiguë,

— maladie inflammatoire pelvienne,

— cervicite,

— épididymite,

— proctite,

— pharyngite,

— arthrite,

OU

tout nouveau-né atteint de conjonctivite.

Critères de laboratoire

Au moins un des quatre critères suivants:

— isolement de *Neisseria gonorrhoeae* à partir d'un échantillon clinique,

— détection d'acide nucléique de *Neisseria gonorrhoeae* dans un échantillon clinique,

— mise en évidence de *Neisseria gonorrhoeae* dans un échantillon clinique au moyen d'une sonde d'acide nucléique non amplifié,

— détection au microscope de diplocoques intracellulaires Gram négatif dans un prélèvement urétral chez un homme.

Critères épidémiologiques

Lien épidémiologique par transmission interhumaine (contact sexuel ou transmission verticale).

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères de laboratoire.

2.15. *HAEMOPHILUS INFLUENZAE*, MALADIE INVASIVE (*Haemophilus influenzae*)

Critères cliniques

Non pertinent aux fins de la surveillance.

▼**M5**

Critères de laboratoire

Au moins un des deux critères suivants:

— isolement de *Haemophilus influenzae* à partir d'un site anatomique normalement stérile,

— détection d'acide nucléique de *Haemophilus influenzae* dans un site anatomique normalement stérile.

Critères épidémiologiques Sans objet.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable** Sans objet.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères de laboratoire.

2.16. HÉPATITE A (virus de l'hépatite A)

Critères cliniques

Toute personne chez laquelle des symptômes apparaissent discrètement (fatigue, douleurs abdominales, perte d'appétit, nausées intermittentes et vomissements, par exemple)

ET

présentant au moins un des trois symptômes suivants:

— fièvre,

— ictère,

— élévation des transaminases sériques.

Critères de laboratoire

Au moins un des trois critères suivants:

— détection d'acide nucléique du virus de l'hépatite A dans le sérum ou les selles,

— formation d'anticorps spécifiques du virus de l'hépatite A,

— détection de l'antigène du virus de l'hépatite A dans les selles.

Critères épidémiologiques

Au moins un des quatre critères suivants:

— transmission interhumaine,

— exposition à une source commune,

— exposition à des aliments contaminés/de l'eau de boisson contaminée,

— exposition environnementale.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

▼M5

2.17. HÉPATITE B (virus de l'hépatite B)

Critères cliniques

Non pertinent aux fins de la surveillance.

Critères de laboratoire

Résultats positifs à au moins un des tests suivants ou à une combinaison de tests:

— anticorps de type IgM dirigés contre l'antigène de la nucléocapside de l'hépatite B (IgM anti-HBc),

— antigène de surface de l'hépatite B (AgsHB),

— antigène e de l'hépatite B (AgeHB),

— acide nucléique de l'hépatite B (ADN-VHB).

Critères épidémiologiques

Non pertinent aux fins de la surveillance.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable** Sans objet.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères de laboratoire.

2.18. HÉPATITE C (virus de l'hépatite C)

Critères cliniques

Non pertinent aux fins de la surveillance.

Critères de laboratoire

Au moins un des trois critères suivants:

— détection d'acide nucléique du virus de l'hépatite C (ARN-VHC),

— détection de l'antigène de capside du virus de l'hépatite C (nucl.-VHC),

— formation d'anticorps spécifiques contre le virus de l'hépatite C (anti-VHC) confirmée par un test anticorps de confirmation (techniques immuno-enzymatiques de type immunoblot, par exemple) chez des personnes de plus de 18 mois qui ne présentent aucun signe de guérison.

Critères épidémiologiques Sans objet.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable** Sans objet.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères de laboratoire.

2.19. GRIPPE (virus de la grippe)

Critères cliniques

Toute personne présentant au moins une des formes cliniques suivantes:

Syndrome pseudo-grippal

— Brusque apparition des symptômes,

▼M5

ET

— au moins un des quatre symptômes systémiques suivants:

  — fièvre ou état fébrile,

  — malaise,

  — céphalées,

  — myalgie,

ET

— au moins un des trois symptômes respiratoires suivants:

  — toux,

  — mal de gorge,

  — essoufflement.

Infection respiratoire aiguë (IRA)

— Brusque apparition des symptômes,

ET

— au moins un des quatre symptômes respiratoires suivants:

  — toux,

  — mal de gorge,

  — essoufflement,

  — coryza,

ET

— opinion du médecin selon laquelle la maladie est de type infectieux.

Critères de laboratoire

Au moins un des quatre critères suivants:

— isolement du virus de la grippe à partir d'un échantillon clinique,

— détection d'acide nucléique du virus de la grippe dans un échantillon clinique,

— identification de l'antigène du virus de la grippe par immunofluorescence directe dans un échantillon clinique,

— formation d'anticorps spécifiques de la grippe.

Il convient, si possible, de procéder au sous-typage des isolats du virus de la grippe.

Critères épidémiologiques

Lien épidémiologique par transmission interhumaine.

Classification des cas

A. **Cas possible**

Toute personne répondant aux critères cliniques (syndrome pseudo-grippal ou IRA).

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques (syndrome pseudo-grippal ou IRA) et présentant un lien épidémiologique.

▼M5

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques (syndrome pseudo-grippal ou IRA) et aux critères de laboratoire.

2.20. GRIPPE A(H1N1)

Critères cliniques

Toute personne présentant l'une des trois caractéristiques suivantes:

— fièvre supérieure à 38 °C ET signes et symptômes d'une infection respiratoire aiguë,

— pneumonie (maladie respiratoire grave),

— mort due à une maladie respiratoire aiguë inexpliquée.

Critères de laboratoire

Au moins l'un des tests suivants:

— RT-PCR,

— culture virale (nécessitant des installations BSL-3),

— multiplication par quatre du nombre d'anticorps spécifiques neutralisant le nouveau virus de la grippe A(H1N1) (nécessité de deux prélèvements successifs durant la phase aiguë de la maladie puis pendant la période de convalescence, au moins 10 à 14 jours plus tard).

Critères épidémiologiques

Au moins un des trois critères ci-après dans les sept jours précédant l'apparition de la maladie:

— une personne s'étant trouvée en contact rapproché avec un cas confirmé d'infection par le nouveau virus de la grippe A(H1N1) alors que la maladie s'était déclarée,

— une personne s'étant rendue dans une région où une transmission interhumaine soutenue de la nouvelle grippe A(H1N1) est établie,

— une personne travaillant dans un laboratoire où des échantillons du nouveau virus de la grippe A(H1N1) sont testés.

Classification des cas

A. **Cas sous observation**

Toute personne répondant aux critères cliniques et épidémiologiques.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques ET épidémiologiques ET chez laquelle des résultats de laboratoire établissent l'existence d'une infection qui réagit positivement au test de la grippe A et ne peut être rattachée à aucun sous-type.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères de laboratoire pour la confirmation.

2.21. MALADIE DU LÉGIONNAIRE (*Legionella* spp.)

Critères cliniques

Toute personne présentant les symptômes d'une pneumonie.

Critères de laboratoire

Critères de laboratoire pour la confirmation du cas

▼M5

Au moins un des trois critères suivants:

— isolement de *Legionella* spp. à partir de sécrétions respiratoires ou de tout autre site anatomique normalement stérile,

— détection de l'antigène de *Legionella pneumophila* dans les urines,

— augmentation significative du niveau d'anticorps spécifiques de *Legionella pneumophila* du sérogroupe 1 dans deux prélèvements successifs.

Critères de laboratoire pour un cas probable

Au moins un des quatre critères suivants:

— détection de l'antigène de *Legionella pneumophila* dans les sécrétions respiratoires ou dans le tissu pulmonaire, par exemple au moyen de la coloration par immunofluorescence directe utilisant des réactifs à base d'anticorps monoclonaux,

— détection d'acide nucléique de *Legionella* spp. dans les sécrétions respiratoires, le tissu pulmonaire ou tout autre site anatomique normalement stérile,

— augmentation significative du niveau d'anticorps spécifiques de *Legionella pneumophila* autre que du sérogroupe 1 ou d'autres espèces de *Legionella* dans deux prélèvements successifs,

— un titre unique élevé d'anticorps spécifiques de *Legionella pneumophila* du sérogroupe 1 dans le sérum.

Critères épidémiologiques Sans objet.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques ET à au moins un critère de laboratoire pour les cas probables.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques ET à au moins un critère de laboratoire pour les cas confirmés.

2.22. LEPTOSPIROSE (*Leptospira* spp.)

Critères cliniques

Toute personne présentant

— de la fièvre,

OU

au moins deux des onze symptômes suivants:

— frissons,

— céphalées,

— myalgie,

— suffusion conjonctivale,

— hémorragies cutanées et muqueuses,

— éruptions cutanées,

— ictère,

— myocardite,

— méningite,

— insuffisance rénale,

— symptômes respiratoires tels que l'hémoptysie.

▼M5

Critères de laboratoire

Au moins un des quatre critères suivants:

— isolement de *Leptospira interrogans* ou de toute autre espèce de *Leptospira* pathogène à partir d'un échantillon clinique,

— détection d'acide nucléique de *Leptospira interrogans* ou de toute autre espèce de *Leptospira* pathogène dans un échantillon clinique,

— mise en évidence de *Leptospira interrogans* ou de toute autre espèce de *Leptospira* pathogène par immunofluorescence dans un échantillon clinique,

— formation d'anticorps spécifiques de *Leptospira interrogans* ou de toute autre espèce de *Leptospira* pathogène.

Critères épidémiologiques

Au moins un des trois liens épidémiologiques suivants:

— transmission de l'animal à l'homme,

— exposition environnementale,

— exposition à une source commune.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

2.23. LISTÉRIOSE (*Listeria monocytogenes*)

Critères cliniques

Toute personne présentant au moins une des trois formes cliniques suivantes:

— listériose néonatale, se traduisant par:

la naissance d'un enfant mort-né

OU

au moins un des cinq symptômes suivants au cours du premier mois de la vie:

— granulomatose septique infantile,

— méningite ou méningo-encéphalite,

— septicémie,

— dyspnée,

— lésions cutanées, des membranes muqueuses ou des conjonctives;

— listériose de la femme enceinte, se traduisant par au moins un des trois symptômes suivants:

— avortement, fausse couche, accouchement d'un enfant mort-né ou naissance prématurée,

— fièvre,

— syndrome pseudo-grippal;

▼M5

— autre forme de listériose, se traduisant par au moins un des quatre symptômes suivants:

  — fièvre,

  — méningite ou méningo-encéphalite,

  — septicémie,

  — infections localisées (arthrite, endocardite, abcès…).

Critères de laboratoire

Au moins un des deux critères suivants:

— isolement de *Listeria monocytogenes* à partir d'un site anatomique normalement stérile,

— isolement de *Listeria monocytogenes* à partir d'un site anatomique normalement non stérile chez un fœtus, un enfant mort-né, un nouveau-né ou chez sa mère 24 heures après la naissance ou dans les 24 heures de la naissance.

Critères épidémiologiques

Au moins un des trois liens épidémiologiques suivants:

— exposition à une source commune,

— transmission interhumaine (transmission verticale),

— exposition à des aliments contaminés/de l'eau de boisson contaminée.

Informations supplémentaires

Période d'incubation de 3 à 70 jours, le plus souvent de 21 jours.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères de laboratoire,

OU

toute mère dont le fœtus, l'enfant mort-né ou le nouveau-né est atteint de listériose (infection confirmée en laboratoire).

2.24. PALUDISME (*Plasmodium* spp.)

Critères cliniques

Toute personne présentant de la fièvre OU des antécédents de fièvre.

Critères de laboratoire

Au moins un des trois critères suivants:

— mise en évidence de l'hématozoaire du paludisme par microscopie optique dans des frottis sanguins,

— détection d'acide nucléique de *Plasmodium* dans le sang,

— détection de l'antigène de *Plasmodium*.

Il convient, si possible, de procéder à une différenciation de *Plasmodium* spp.

▼M5

Critères épidémiologiques Sans objet.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable** Sans objet.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

2.25. ROUGEOLE (virus de la rougeole)

Critères cliniques

Toute personne présentant de la fièvre,

ET

— une éruption maculopapuleuse,

ET au moins un des trois symptômes suivants:

— toux,

— coryza,

— conjonctivite.

Critères de laboratoire

Au moins un des quatre critères suivants:

— isolement du virus de la rougeole à partir d'un échantillon clinique,

— détection d'acide nucléique du virus de la rougeole dans un échantillon clinique,

— formation, dans le sérum ou la salive, d'anticorps spécifiques du virus de la rougeole caractéristiques d'une infection aiguë,

— détection de l'antigène du virus de la rougeole par immunofluorescence directe dans un échantillon clinique au moyen d'anticorps monoclonaux spécifiques de la rougeole.

Les résultats de laboratoire doivent être interprétés à la lumière du statut vaccinal. Si la personne a été vaccinée récemment, il y a lieu de chercher le virus sauvage.

Critères épidémiologiques

Lien épidémiologique par transmission interhumaine.

Classification des cas

A. **Cas possible**

Toute personne répondant aux critères cliniques.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne qui n'a pas été vaccinée récemment et qui répond aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

▼M5

2.26. MÉNINGOCOCCIE INVASIVE (*Neisseria meningitidis*)

Critères cliniques

Toute personne présentant au moins un des symptômes suivants:

— signes méningés,

— éruption hémorragique,

— choc septique,

— arthrite septique.

Critères de laboratoire

Au moins un des quatre critères suivants:

— isolement de *Neisseria meningitidis* à partir d'un site anatomique normalement stérile ou d'une lésion cutanée purpurique,

— détection d'acide nucléique de *Neisseria meningitidis* dans un site anatomique normalement stérile ou dans une lésion cutanée purpurique,

— détection de l'antigène de *Neisseria meningitidis* dans le liquide céphalorachidien (LCR),

— détection de diplocoques Gram négatif dans le LCR.

Critères épidémiologiques

Lien épidémiologique par transmission interhumaine.

Classification des cas

A. **Cas possible**

Toute personne répondant aux critères cliniques.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères de laboratoire.

2.27. OREILLONS (virus ourlien)

Critères cliniques

Toute personne présentant

— de la fièvre,

ET

au moins un des trois symptômes suivants:

— apparition brutale d'une tuméfaction unilatérale ou bilatérale sensible de la parotide ou d'autres glandes salivaires sans cause apparente,

— orchite,

— méningite.

Critères de laboratoire

Au moins un des trois critères suivants:

— isolement du virus ourlien à partir d'un échantillon clinique,

— détection d'acide nucléique du virus ourlien,

— formation, dans le sérum ou la salive, d'anticorps spécifiques du virus ourlien caractéristiques d'une infection aiguë.

▼M5

Les résultats de laboratoire doivent être interprétés à la lumière du statut vaccinal.

Critères épidémiologiques

Lien épidémiologique par transmission interhumaine.

Classification des cas

A. **Cas possible**

Toute personne répondant aux critères cliniques.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne qui n'a pas été vaccinée récemment et qui répond aux critères de laboratoire.

En cas de vaccination récente: toute personne chez qui une souche sauvage du virus ourlien a été détectée.

2.28. COQUELUCHE (*Bordetella pertussis*)

Critères cliniques

Toute personne atteinte de toux depuis au moins deux semaines,

ET présentant au moins un des trois symptômes suivants:

— quintes de toux,

— cornage,

— vomissements après la toux,

OU

toute personne chez qui un médecin a diagnostiqué une coqueluche,

OU

apnées chez les nourrissons.

Critères de laboratoire

Au moins un des trois critères suivants:

— isolement de *Bordetella pertussis* à partir d'un échantillon clinique,

— détection d'acide nucléique de *Bordetella pertussis* dans un échantillon clinique,

— formation d'anticorps spécifiques de *Bordetella pertussis*.

Critères épidémiologiques

Lien épidémiologique par transmission interhumaine.

Classification des cas

A. **Cas possible**

Toute personne répondant aux critères cliniques.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

▼**M5**

2.29. PESTE (*Yersinia pestis*)

Critères cliniques

Toute personne présentant au moins une des formes cliniques suivantes:

Peste bubonique:

— fièvre,

ET

— inflammation soudaine et douloureuse des ganglions lymphatiques.

Peste septicémique:

— fièvre.

Peste pulmonaire:

— fièvre,

ET

au moins un des trois symptômes suivants:

— toux,

— douleur thoracique,

— hémoptysie.

Critères de laboratoire

Au moins un des trois critères suivants:

— isolement de *Yersinia pestis* à partir d'un échantillon clinique,

— détection d'acide nucléique de *Yersinia pestis* dans un échantillon clinique (antigène F1),

— formation d'anticorps spécifiques de l'antigène F1 de *Yersinia pestis*.

Critères épidémiologiques

Au moins un des quatre liens épidémiologiques suivants:

— transmission interhumaine,

— transmission de l'animal à l'homme,

— exposition en laboratoire (lorsqu'il existe un risque d'exposition à la peste),

— exposition à une source commune.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères de laboratoire.

▼M5

2.30. MALADIE(S) INVASIVE(S) À PNEUMOCOQUES (*Streptococcus pneumoniae*)

Critères cliniques

Non pertinent aux fins de la surveillance.

Critères de laboratoire

Au moins un des trois critères suivants:

— isolement de *Streptococcus pneumoniae* à partir d'un site normalement stérile,

— détection d'acide nucléique de *Streptococcus pneumoniae* dans un site anatomique normalement stérile,

— détection de l'antigène de *Streptococcus pneumoniae* dans un site anatomique normalement stérile.

Critères épidémiologiques Sans objet.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable** Sans objet.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères de laboratoire.

2.31 POLIOMYÉLITE (poliovirus)

Critères cliniques

Toute personne de moins de 15 ans atteinte d'une paralysie flasque aiguë (PFA),

OU

toute personne chez qui un médecin suspecte une polio.

Critères de laboratoire

Au moins un des trois critères suivants:

— isolement du poliovirus et différenciation intratypique – poliovirus sauvage (PVS),

— poliovirus dérivé d'une souche vaccinale (PVDV) (au moins 85 % d'homologie avec la souche vaccinale dans les séquences de nucléotides de la région VP1),

— poliovirus de type Sabin: différenciation intratypique réalisée par un laboratoire polio accrédité par l'OMS (pour le PVDV, différence au niveau de la séquence VP1 de plus de 1 % et de 15 % au maximum par rapport à la souche vaccinale du même sérotype).

Critères épidémiologiques

Au moins un des deux liens épidémiologiques suivants:

— transmission interhumaine,

— s'être déjà rendu dans une région où la polio est endémique ou dans une région où la présence du poliovirus est suspectée ou confirmée.

▼M5

Classification des cas

A. **Cas possible**

Toute personne répondant aux critères cliniques.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

2.32. FIÈVRE Q (*Coxiella burnetii*)

Critères cliniques

Toute personne présentant au moins une des trois manifestations suivantes:

— fièvre,

— pneumonie,

— hépatite.

Critères de laboratoire

Au moins un des trois critères suivants:

— isolement de *Coxiella burnetii* à partir d'un échantillon clinique,

— détection d'acide nucléique de *Coxiella burnetii* dans un échantillon clinique,

— formation d'anticorps spécifiques de *Coxiella burnetii* (IgG ou IgM phase II).

Critères épidémiologiques

Au moins un des deux liens épidémiologiques suivants:

— exposition à une source commune,

— transmission de l'animal à l'homme.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

2.33. RAGE (lyssavirus)

Critères cliniques

Toute personne présentant une encéphalomyélite aiguë,

ET

au moins deux des sept symptômes suivants:

— modifications sensorielles du site anatomique d'une précédente morsure animale,

— parésie ou paralysie,

— spasmes des muscles de la déglutition,

— hydrophobie,

— délire,

— convulsions,

— anxiété.

▼M5

Critères de laboratoire

Au moins un des quatre critères suivants:

— isolement du lyssavirus à partir d'un échantillon clinique,

— détection d'acide nucléique du lyssavirus dans un échantillon clinique (salive ou tissu cérébral, par exemple),

— détection d'antigènes viraux par immunofluorescence directe dans un échantillon clinique,

— formation d'anticorps spécifiques du lyssavirus dans le sérum ou le liquide céphalorachidien par un test de neutralisation virale.

Les résultats de laboratoire doivent être interprétés à la lumière du statut vaccinal ou de l'état d'immunisation de la personne.

Critères épidémiologiques

Au moins un des trois liens épidémiologiques suivants:

— transmission de l'animal à l'homme (animal chez qui une infection est suspectée ou confirmée),

— exposition à une source commune (même animal),

— transmission interhumaine (en cas de transplantation d'organes, par exemple).

Classification des cas

A. **Cas possible**

Toute personne répondant aux critères cliniques.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

2.34. RUBÉOLE (virus de la rubéole)

Critères cliniques

Toute personne présentant une brusque éruption maculopapuleuse généralisée,

ET

au moins un des cinq symptômes suivants:

— adénopathie cervicale,

— adénopathie sous-occipitale,

— adénopathie rétro-auriculaire,

— arthralgie,

— arthrite.

Critères de laboratoire

— Critères de laboratoire pour la confirmation du cas

Au moins un des trois critères suivants:

— isolement du virus de la rubéole à partir d'un échantillon clinique,

— détection d'acide nucléique du virus de la rubéole dans un échantillon clinique,

— formation d'anticorps (IgG) spécifiques du virus de la rubéole dans le sérum ou la salive.

▼M5

— Critères de laboratoire pour un cas probable

— Formation d'anticorps [IgM ([10])] spécifiques du virus de la rubéole

Les résultats de laboratoire doivent être interprétés à la lumière du statut vaccinal.

Critères épidémiologiques

Lien épidémiologique par transmission interhumaine.

Classification des cas

A. **Cas possible**

Toute personne répondant aux critères cliniques.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et à au moins un des deux critères suivants:

— lien épidémiologique,

— critères de laboratoire pour un cas probable remplis.

C. **Cas confirmé**

Toute personne qui n'a pas été vaccinée récemment et qui répond aux critères de laboratoire pour la confirmation des cas.

En cas de vaccination récente, toute personne chez qui une souche sauvage du virus de la rubéole a été détectée.

2.35. RUBÉOLE CONGÉNITALE (y compris syndrome de rubéole congénitale)

Critères cliniques

Infection rubéoleuse congénitale

Aucun critère clinique ne peut être défini pour cette infection.

Syndrome de rubéole congénitale (SRC)

Tout nourrisson de moins d'un an ou tout enfant mort-né présentant:

au moins deux des affections énumérées au point A),

OU

une des affections du point A) et une des affections du point B).

A)

— Cataracte(s)

— Glaucome congénital

([10]) Lorsque la rubéole est suspectée chez une femme enceinte, les résultats positifs en ce qui concerne les IgM de la rubéole doivent être confirmés (par un test d'avidité des IgG spécifiques de la rubéole démontrant une avidité faible, par exemple). Dans certaines situations – en cas de constatation de foyers confirmés de rubéole, par exemple –, la mise en évidence d'IgM du virus de la rubéole peut être considérée comme une confirmation, sauf chez les femmes enceintes.

▼M5

— Cardiopathie congénitale

— Perte de l'ouïe

— Rétinopathie pigmentaire

B)

— Purpura

— Splénomégalie

— Microcéphalie

— Retard de développement

— Méningo-encéphalite

— Raréfaction osseuse radiologique

— Ictère débutant dans les 24 heures après la naissance

Critères de laboratoire

Au moins un des quatre critères suivants:

— isolement du virus de la rubéole à partir d'un échantillon clinique,

— détection d'acide nucléique du virus de la rubéole,

— formation d'anticorps (IgM) spécifiques du virus de la rubéole,

— persistance d'IgG de la rubéole entre le 6e et le 12e mois (au moins deux échantillons avec une concentration identique d'IgG antirubéole).

Les résultats de laboratoire doivent être interprétés à la lumière du statut vaccinal.

Critères épidémiologiques

Tout nourrisson ou tout enfant mort-né d'une mère chez qui une infection rubéoleuse a été confirmée en laboratoire au cours de la grossesse (transmission interhumaine/transmission verticale).

Classification des cas de rubéole congénitale

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Tout enfant mort-né ou nourrisson qui n'a pas fait l'objet d'analyses OU dont les résultats de laboratoire sont négatifs, remplissant au moins un des deux critères suivants:

— un lien épidémiologique ET au moins une des affections énumérées au point A) des critères cliniques du SRC,

— critères cliniques du SRC remplis.

C. **Cas confirmé**

Tout enfant mort-né répondant aux critères de laboratoire,

OU

tout nourrisson répondant aux critères cliniques ET remplissant au moins un des deux critères suivants:

— lien épidémiologique,

— au moins une des affections énumérées au point A) des critères cliniques du SRC.

▼**M5**

2.36. SALMONELLOSE (*Salmonella* spp. autres que *Salmonella typhi* et *Salmonella paratyphi*)

Critères cliniques

Toute personne présentant au moins un des quatre symptômes suivants:

— diarrhée,

— fièvre,

— douleurs abdominales,

— vomissements.

Critères de laboratoire

Isolement de *Salmonella* (autres que *Salmonella typhi* et *Salmonella paratyphi*) dans les selles, les urines ou un site anatomique (plaie infectée, par exemple) ou dans n'importe quel tissu ou liquide biologique normalement stérile (sang, liquide céphalorachidien, os, liquide synovial, etc.).

Critères épidémiologiques

Au moins un des cinq liens épidémiologiques suivants:

— transmission interhumaine,

— exposition à une source commune,

— transmission de l'animal à l'homme,

— exposition à des aliments contaminés/de l'eau de boisson contaminée,

— exposition environnementale.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

2.37. SYNDROME RESPIRATOIRE AIGU SÉVÈRE – SRAS (coronavirus du SRAS, SRAS-CoV)

Critères cliniques

Toute personne présentant de la fièvre ou des antécédents de fièvre,

ET

au moins un des trois symptômes suivants:

— toux,

— difficultés respiratoires,

— essoufflement,

ET

remplissant au moins un des quatre critères suivants:

— signes radiologiques de pneumonie,

— signes radiologiques d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë,

— résultats d'autopsie indiquant une pneumonie,

— résultats d'autopsie indiquant un syndrome de détresse respiratoire aiguë,

▼M5

ET

pas d'autre diagnostic pouvant totalement expliquer la maladie.

Critères de laboratoire

— Critères de laboratoire pour la confirmation du cas

Au moins un des trois critères suivants:

— isolement du virus en culture cellulaire à partir de tout échantillon clinique et identification du SRAS-CoV par une méthode telle que la RT-PCR,

— détection d'acide nucléique du SRAS-CoV dans au moins une des trois situations suivantes:

— dans au moins deux échantillons cliniques différents (prélèvement rhinopharyngé et selles, par exemple),

— dans un même type d'échantillons cliniques prélevés à plusieurs reprises au cours de la maladie (prélèvements rhinopharyngés séquentiels, par exemple),

— au cours de deux tests différents ou d'une RT-PCR répétée utilisant, pour chacun des tests, un nouvel extrait d'ARN issu de l'échantillon clinique initial,

— formation d'anticorps spécifiques du SRAS-CoV par l'une des deux méthodes suivantes:

— mise en évidence, par ELISA ou immunofluorescence, d'une séroconversion entre le sérum de la phase aiguë et le sérum de la phase de convalescence, testés en parallèle,

— multiplication par quatre ou plus du titre d'anticorps entre le sérum de la phase aiguë et le sérum de la phase de convalescence, testés en parallèle.

— Critères de laboratoire pour un cas probable

Au moins un des deux critères suivants:

— un seul test d'anticorps positif pour le SRAS-CoV,

— une PCR positive pour le SRAS-CoV à partir d'un seul échantillon clinique et d'un seul test.

Critères épidémiologiques

Au moins un des trois critères suivants:

— toute personne répondant à au moins un des trois critères suivants:

— personne travaillant à un poste où le risque d'exposition au coronavirus du SRAS est accru (personnel de laboratoire manipulant des SRAS-CoV vivants ou des virus vivants du même type ou stockant des échantillons cliniques infectés par le SRAS-CoV; personne exposée à la faune sauvage ou à d'autres animaux considérés comme des réservoirs du SRAS-CoV, à leurs excrétions ou à leurs sécrétions, etc.),

— personne proche ([11]) d'une ou de plusieurs personnes chez qui le SRAS a été confirmé ou faisant l'objet d'analyses de dépistage du SRAS,

— personne s'étant déjà rendue ou résidant dans une région touchée à ce moment par le SRAS,

([11]) On entend par personne «proche» une personne qui s'occupe d'une personne atteinte de SRAS, vit avec elle ou est en contact direct avec ses sécrétions respiratoires, ses liquides corporels et/ou ses excrétions (fèces, par exemple).

▼M5

— plusieurs membres du personnel de santé ([12]) au sein de la même unité de soins présentant des signes cliniques évidents de SRAS et chez qui la maladie s'est déclarée au cours de la même période de dix jours,

— trois personnes ou plus (personnel de santé et/ou patients et/ou visiteurs) présentant des signes cliniques évidents de SRAS, chez qui la maladie s'est déclarée au cours de la même période de dix jours et qui ont un lien épidémiologique avec un établissement de soins de santé.

Classification des cas pour la période interépidémique

S'applique aussi en cas d'apparition de la maladie dans un pays ou une région non touchée.

A. **Cas possible**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques ET présentant un lien épidémiologique ET répondant aux critères de laboratoire pour les cas probables.

C. **Cas confirmé à l'échelon national**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire pour la confirmation du cas, lorsque les analyses ont été effectuées dans un laboratoire national de référence.

D. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire pour la confirmation du cas, lorsque les analyses ont été effectuées dans un laboratoire de référence et de vérification pour le SRAS appartenant au réseau OMS.

Classification des cas pendant une épidémie

S'applique durant une épidémie dans un pays/une région où le SRAS a été confirmé chez au moins une personne par un laboratoire de référence et de vérification pour le SRAS appartenant au réseau OMS.

A. **Cas possible**

Toute personne répondant aux critères cliniques.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique avec un cas confirmé à l'échelon national ou avec un cas confirmé.

C. **Cas confirmé à l'échelon national**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire pour la confirmation du cas, lorsque les analyses ont été effectuées dans un laboratoire national de référence.

D. **Cas confirmé**

Un des trois cas suivants:

— toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire pour la confirmation du cas, lorsque les analyses ont été effectuées dans un laboratoire de référence et de vérification pour le SRAS appartenant au réseau OMS,

([12]) Dans ce contexte, le terme «personnel de santé» désigne tout le personnel hospitalier. La définition de l'«unité de soins» dans laquelle l'épidémie se déclare dépendra de la situation locale. La taille d'une unité peut varier fortement, allant d'une infrastructure entière de soins de santé si celle-ci est petite, à un seul service ou à une seule salle d'un grand hôpital tertiaire.

▼M5

— tout cas confirmé à l'échelon national présentant un lien épidémiologique avec une chaîne de transmission dans laquelle au moins un cas a été vérifié de manière indépendante par un laboratoire de référence et de vérification pour le SRAS appartenant au réseau OMS,

— toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire pour les cas probables présentant un lien épidémiologique avec une chaîne de transmission dans laquelle au moins un cas a été vérifié de manière indépendante par un laboratoire de référence et de vérification pour le SRAS appartenant au réseau OMS.

2.38. INFECTION À *ESCHERICHIA COLI* PRODUCTEUR DE SHIGA-TOXINES OU DE VÉROCYTOTOXINES (STEC/VTEC)

Critères cliniques

Diarrhée à STEC/VTEC

Toute personne présentant au moins un des deux symptômes suivants:

— diarrhée,

— douleurs abdominales.

Syndrome hémolytique et urémique (SHU)

Toute personne présentant une insuffisance rénale aiguë et au moins une des deux manifestations suivantes:

— anémie hémolytique microangiopathique,

— thrombocytopénie.

Critères de laboratoire

Au moins un des quatre critères suivants:

— isolement d'une souche d'*Escherichia coli* qui produit des shiga-toxines (Stx) ou est porteuse d'un ou de gènes *stx1* ou *stx2*,

— isolement d'*Escherichia coli* O157 qui ne fermente pas le sorbitol (sans analyse visant à détecter des Stx ou des gènes *stx*),

— détection directe d'acide nucléique du ou des gènes *stx1* ou *stx2* (sans isolement de la souche),

— détection directe de Stx libres dans les selles (sans isolement de la souche).

Pour le SHU uniquement, le critère suivant peut être utilisé comme critère de laboratoire pour confirmer la présence de STEC/VTEC:

— formation d'anticorps spécifiques des sérogroupes d'*Escherichia coli* (LPS).

Il convient, si possible, de procéder à l'isolement d'une souche de STEC/VTEC et à une caractérisation supplémentaire par sérotype, par type de phage, par gènes *eae* et par sous-types de *stx1/stx2*.

Critères épidémiologiques

Au moins un des cinq liens épidémiologiques suivants:

— transmission interhumaine,

— exposition à une source commune,

— transmission de l'animal à l'homme,

— exposition à des aliments contaminés/de l'eau de boisson contaminée,

— exposition environnementale.

▼M5

Classification des cas

A. **Cas possible de SHU associé à STEC**

Toute personne répondant aux critères cliniques du SHU.

B. **Cas probable de STEC/VTEC**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé de STEC/VTEC**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

2.39. SHIGELLOSE (*Shigella* spp.)

Critères cliniques

Toute personne présentant au moins un des quatre symptômes suivants:

— diarrhée,

— fièvre,

— vomissements,

— douleurs abdominales.

Critères de laboratoire

— Isolement de *Shigella* spp. à partir d'un échantillon clinique.

Critères épidémiologiques

Au moins un des cinq liens épidémiologiques suivants:

— transmission interhumaine,

— exposition à une source commune,

— transmission de l'animal à l'homme,

— exposition à des aliments contaminés/de l'eau de boisson contaminée,

— exposition environnementale.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

2.40. VARIOLE (virus de la variole)

Critères cliniques

Toute personne présentant au moins un des deux symptômes suivants:

— fièvre,

ET

éruption sous la forme de vésicules ou de pustules dures au même stade d'évolution avec une distribution centrifuge;

▼M5

— les manifestations atypiques se traduisent par au moins un des quatre symptômes suivants:

— lésions hémorragiques,

— lésions velvétiques sans relief qui ne se transforment pas en vésicules,

— variole sans éruption,

— variole atténuée.

Critères de laboratoire

— Critères de laboratoire pour la confirmation du cas

Au moins un des deux tests de laboratoire suivants:

— isolement du virus de la variole à partir d'un échantillon clinique, puis séquençage (uniquement laboratoires P4 désignés),

— détection d'acide nucléique du virus de la variole dans un échantillon clinique, puis séquençage.

Les résultats de laboratoire doivent être interprétés à la lumière du statut vaccinal.

— Critères de laboratoire pour un cas probable

— Identification de particules d'orthopox-virus par microscopie électronique.

Critères épidémiologiques

Au moins un des deux liens épidémiologiques suivants:

— transmission interhumaine,

— exposition en laboratoire (lorsqu'il existe un risque d'exposition au virus de la variole).

Classification des cas

A. **Cas possible**

Toute personne répondant aux critères cliniques.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et à au moins un des deux critères suivants:

— lien épidémiologique, par transmission interhumaine, avec un cas humain confirmé,

— critères de laboratoire pour un cas probable remplis.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères de laboratoire pour la confirmation du cas.

Au cours d'une épidémie: toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

2.41. SYPHILIS (*Treponema pallidum*)

Critères cliniques

— Syphilis primaire

Toute personne présentant un ou plusieurs chancres (généralement indolores) dans la zone génitale, périnéale, anale ou au niveau des muqueuses de la bouche ou du pharynx, ou ailleurs.

▼M5

— Syphilis secondaire

Toute personne présentant au moins un des cinq symptômes suivants:

— éruption maculopapuleuse diffuse touchant souvent les paumes des mains et les plantes des pieds,

— lymphadénopathie généralisée,

— condylomes vénériens,

— énanthème,

— alopécie diffuse.

— Syphilis latente précoce (moins d'un an)

Antécédents de symptômes compatibles avec ceux des phases précoces de la syphilis au cours des 12 derniers mois.

— Syphilis latente tardive (plus d'un an)

Toute personne répondant aux critères de laboratoire (tests sérologiques spécifiques).

Critères de laboratoire

Au moins un des quatre tests de laboratoire suivants:

— mise en évidence de *Treponema pallidum* dans l'exsudat ou les tissus des lésions par un examen au microscope à fond noir,

— mise en évidence de *Treponema pallidum* dans l'exsudat ou les tissus des lésions par immunofluorescence directe,

— mise en évidence de *Treponema pallidum* dans l'exsudat ou les tissus des lésions par PCR,

— détection d'anticorps de *Treponema pallidum* par un test de dépistage (TPHA, TPPA ou EIA) ET détection d'anticorps IgM de *Treponema pallidum* (par ELISA IgM, immunoblot IgM ou 19S-IgM-FTA-abs) confirmée par un second test IgM.

Critères épidémiologiques

— Syphilis primaire/secondaire

Lien épidémiologique par transmission interhumaine (contact sexuel).

— Syphilis latente précoce (moins d'un an)

Lien épidémiologique par transmission interhumaine (contact sexuel) au cours des 12 derniers mois.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères de laboratoire pour la confirmation du cas.

▼M5

2.42. SYPHILIS CONGÉNITALE et NÉONATALE (*Treponema pallidum*)

Critères cliniques

Tout enfant de moins de 2 ans présentant au moins une des dix manifestations suivantes:

— hépatosplénomégalie,

— lésions cutanéomuqueuses,

— condylomes vénériens,

— rhinite persistante,

— ictère,

— pseudo-paralysie (due à une périostite et à une ostéochondrite),

— atteinte du système nerveux central,

— anémie,

— syndrome néphrotique,

— malnutrition.

Critères de laboratoire

— Critères de laboratoire pour la confirmation du cas

Au moins un des trois critères suivants:

— mise en évidence de *Treponema pallidum* par examen au microscope à fond noir dans le cordon ombilical, le placenta, un écoulement nasal ou les tissus d'une lésion cutanée,

— mise en évidence de *Treponema pallidum* par immunofluorescence directe dans le cordon ombilical, le placenta, un écoulement nasal ou les tissus d'une lésion cutanée,

— détection d'anticorps IgM spécifiques de *Treponema pallidum* (FTA-abs, EIA)

ET un test non tréponémique positif (VDRL, RPR) réalisé à partir du sérum de l'enfant.

— Critères de laboratoire pour un cas probable

Au moins un des trois critères suivants:

— résultat positif au test VDRL-LCR,

— tests sérologiques tréponémiques et non tréponémiques positifs à partir du sérum de la mère,

— le titre d'anticorps non tréponémiques de l'enfant est au moins quatre fois supérieur au titre d'anticorps dans le sérum de la mère.

Critères épidémiologiques

Tout nourrisson présentant un lien épidémiologique par transmission interhumaine (transmission verticale).

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Tout nourrisson ou enfant répondant aux critères cliniques et à au moins un des deux critères suivants:

— lien épidémiologique,

— critères de laboratoire pour un cas probable remplis.

▼M5

C. **Cas confirmé**

Tout nourrisson répondant aux critères de laboratoire pour la confirmation du cas.

2.43. TÉTANOS (*Clostridium tetani*)

Critères cliniques

Toute personne présentant au moins deux des trois symptômes suivants:

— contractions musculaires douloureuses, essentiellement des masséters et des muscles du cou, entraînant des spasmes faciaux connus sous les noms de trismus et de rire sardonique,

— contractions musculaires douloureuses des muscles du tronc,

— spasmes généralisés, accès fréquents d'opisthotonos.

Critères de laboratoire

Au moins un des deux critères suivants:

— isolement de *Clostridium tetani* à partir d'un foyer infectieux,

— détection de toxine tétanique dans un échantillon de sérum.

Critères épidémiologiques Sans objet.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

2.44. ENCÉPHALITE À TIQUES (virus de l'ET)

Critères cliniques

Toute personne présentant les symptômes d'une inflammation du système nerveux central (méningite, méningo-encéphalite, encéphalomyélite, encéphaloradiculite, par exemple).

Critères de laboratoire ([13])

— Critères de laboratoire pour la confirmation du cas

Au moins un des cinq critères suivants:

— anticorps IgM ET IgG spécifiques de l'ET dans le sang,

— anticorps IgM spécifiques de l'ET dans le liquide céphalorachidien,

— séroconversion ou multiplication par quatre du nombre d'anticorps spécifiques de l'ET dans deux prélèvements successifs,

— détection d'acide nucléique du virus de l'ET dans un échantillon clinique,

([13]) Les résultats sérologiques doivent être interprétés à la lumière du statut vaccinal et de l'exposition antérieure à d'autres infections flavivirales. Les cas confirmés dans de telles situations doivent être validés par une épreuve sérologique de neutralisation ou par d'autres épreuves équivalentes.

▼M5

— isolement du virus de l'ET à partir d'un échantillon clinique.

— Critères de laboratoire pour un cas probable

Détection d'anticorps IgM spécifiques de l'ET dans un échantillon unique de sérum.

Critères épidémiologiques

Exposition à une source commune (produits laitiers non pasteurisés).

Classification

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire pour les cas probables,

OU

toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire pour la confirmation du cas.

2.45. TOXOPLASMOSE CONGÉNITALE (*Toxoplasma gondii*)

Critères cliniques

Non pertinent aux fins de la surveillance.

Critères de laboratoire

Au moins un des quatre critères suivants:

— mise en évidence de *Toxoplasma gondii* dans des tissus ou liquides biologiques,

— détection d'acide nucléique de *Toxoplasma gondii* dans un échantillon clinique,

— formation d'anticorps (IgM, IgG, IgA) spécifiques de *Toxoplasma gondii* chez un nouveau-né,

— titre stable d'IgG anti-*Toxoplasma gondii* chez un nourrisson (moins de 12 mois).

Critères épidémiologiques Sans objet.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable** Sans objet.

C. **Cas confirmé**

Tout nourrisson répondant aux critères de laboratoire.

2.46. TRICHINELLOSE (*Trichinella* spp.)

Critères cliniques

Toute personne présentant au moins trois des six symptômes suivants:

— fièvre,

— douleurs musculaires,

▼M5

— diarrhée,

— œdème de la face,

— éosinophilie,

— hémorragies sous-conjonctivales, sous-unguéales et rétiniennes.

Critères de laboratoire

Au moins un des deux critères suivants:

— mise en évidence de larves de *Trichinella* dans des tissus obtenus par biopsie musculaire,

— formation d'anticorps spécifiques de *Trichinella* (immunofluorescence indirecte, ELISA ou Western blot).

Critères épidémiologiques

Au moins un des deux liens épidémiologiques suivants:

— exposition à des aliments contaminés (viande),

— exposition à une source commune.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

2.47. TUBERCULOSE (complexe *Mycobacterium tuberculosis*)

Critères cliniques

Toute personne répondant aux deux critères suivants:

— signes, symptômes et/ou signes radiologiques compatibles avec une tuberculose active quel que soit le site anatomique,

ET

— décision du médecin de traiter le patient par une série complète de médicaments antituberculeux,

OU

cas découvert post mortem présentant un tableau pathologique compatible avec une tuberculose active qui aurait requis un traitement antibiotique antituberculeux si la maladie avait été diagnostiquée avant la mort du patient.

Critères de laboratoire

— Critères de laboratoire pour la confirmation du cas

Au moins un des deux critères suivants:

— isolement du complexe *Mycobacterium tuberculosis* (à l'exception de *Mycobacterium bovis* BCG) à partir d'un échantillon clinique,

— détection d'acide nucléique du complexe *Mycobacterium tuberculosis* dans un échantillon clinique ET microscopie positive pour les bacilles acido-résistants ou coloration fluorescente équivalente des bacilles en microscopie optique.

▼M5

— Critères de laboratoire pour un cas probable

Au moins un des trois critères suivants:

— microscopie pour les bacilles acido-résistants ou coloration fluorescente équivalente des bacilles en microscopie optique,

— détection d'acide nucléique du complexe *Mycobacterium tuberculosis* dans un échantillon clinique,

— aspects histologiques de granulomes.

Critères épidémiologiques Sans objet.

Classification des cas

A. **Cas possible**

Toute personne répondant aux critères cliniques.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire pour les cas probables.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire pour la confirmation du cas.

2.48. TULARÉMIE (*Francisella tularensis*)

Critères cliniques

Toute personne présentant au moins une des formes cliniques suivantes:

— *Tularémie ulcéro-ganglionnaire*

— Ulcération cutanée,

ET

— lymphadénopathie régionale.

— *Tularémie ganglionnaire*

— Tuméfaction douloureuse des ganglions lymphatiques sans ulcération apparente.

— *Tularémie oculo-ganglionnaire*

— Conjonctivite,

ET

— lymphadénopathie régionale.

— *Tularémie oropharyngée*

— Lymphadénopathie cervicale,

ET au moins un des trois symptômes suivants:

— stomatite,

— pharyngite,

— amygdalite.

— *Tularémie intestinale*

Au moins un des trois symptômes suivants:

— douleurs abdominales,

— vomissements,

— diarrhée.

— *Tularémie pulmonaire*

— Pneumonie.

▼M5

— *Tularémie typhoïdique*

au moins un des deux symptômes suivants:

— fièvre sans signe ni symptôme précoce de localisation,

— septicémie.

Critères de laboratoire

Au moins un des trois critères suivants:

— isolement de *Francisella tularensis* à partir d'un échantillon clinique,

— détection d'acide nucléique de *Francisella tularensis* dans un échantillon clinique,

— formation d'anticorps spécifiques de *Francisella tularensis*.

Critères épidémiologiques

Au moins un des trois liens épidémiologiques suivants:

— exposition à une source commune,

— transmission de l'animal à l'homme,

— exposition à des aliments contaminés/de l'eau de boisson contaminée.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

2.49. FIÈVRE TYPHOÏDE/PARATYPHOÏDE (*Salmonella typhi/paratyphi*)

Critères cliniques

Toute personne répondant à au moins un des deux critères suivants:

— apparition d'une fièvre durable,

— au moins deux des quatre symptômes suivants:

— céphalées,

— bradycardie relative,

— toux inefficace,

— diarrhée, constipation, malaise ou douleurs abdominales.

La fièvre paratyphoïde donne les mêmes symptômes que la fièvre typhoïde mais elle suit une évolution généralement moins marquée que cette dernière.

Critères de laboratoire

— Isolement de *Salmonella typhi* ou *paratyphi* à partir d'un échantillon clinique.

Critères épidémiologiques

Au moins un des trois liens épidémiologiques suivants:

— exposition à une source commune,

— transmission interhumaine,

— exposition à des aliments contaminés/de l'eau de boisson contaminée.

▼M5

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

2.50. FIÈVRES HÉMORRAGIQUES VIRALES (FHV)

Critères cliniques

Toute personne présentant au moins une des deux manifestations suivantes:

— fièvre,

— manifestations hémorragiques sous différentes formes pouvant conduire à une défaillance multiviscérale.

Critères de laboratoire

Au moins un des deux critères suivants:

— isolement du virus spécifique à partir d'un échantillon clinique,

— détection d'acide nucléique du virus spécifique dans un échantillon clinique et génotypage.

Critères épidémiologiques

Au moins un des critères suivants:

— personne s'étant rendue, au cours des 21 derniers jours, dans une région où des cas de FHV ont été recensés ou suspectés,

— personne ayant été exposée, au cours des 21 derniers jours, à un cas probable ou confirmé de FHV s'étant déclarée au cours des six derniers mois.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

2.51. FIÈVRE DU NIL OCCIDENTAL (infection par le virus du Nil occidental, ou VNO)

Critères cliniques

Toute personne présentant de la fièvre,

OU

au moins une des deux manifestations suivantes:

— encéphalite,

— méningite.

▼M5

Critères de laboratoire

— Critères de laboratoire pour la confirmation du cas

Au moins un des quatre critères suivants:

— isolement du VNO à partir du sang ou du liquide céphalorachidien (LCR),

— détection d'acide nucléique du VNO dans le sang ou le LCR,

— formation d'anticorps (IgM) spécifiques du VNO dans le LCR,

— titre élevé d'IgM anti-VNO ET détection d'IgG anti-VNO ET confirmation par neutralisation.

— Test de laboratoire pour un cas probable

Formation d'anticorps spécifiques du VNO dans le sérum.

Les résultats de laboratoire doivent être interprétés à la lumière du statut vaccinal relatif aux flavivirus.

Critères épidémiologiques

Au moins un des deux liens épidémiologiques suivants:

— transmission de l'animal à l'homme (personne résidant, ayant séjourné ou ayant été exposée à des piqûres de moustiques dans une région où le VNO est endémique chez les chevaux ou les oiseaux),

— transmission interhumaine (transmission verticale, transfusion sanguine, greffes).

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques ET à au moins un des deux critères suivants:

— lien épidémiologique,

— résultat positif au test de laboratoire pour les cas probables.

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères de laboratoire pour la confirmation du cas.

2.52. FIÈVRE JAUNE (virus de la fièvre jaune)

Critères cliniques

Toute personne présentant de la fièvre,

ET

au moins une des deux manifestations suivantes:

— ictère,

— hémorragie généralisée.

Critères de laboratoire

Au moins un des cinq critères suivants:

— isolement du virus de la fièvre jaune à partir d'un échantillon clinique,

— détection d'acide nucléique du virus de la fièvre jaune,

▼M5

— détection de l'antigène de la fièvre jaune,

— formation d'anticorps spécifiques de la fièvre jaune,

— mise en évidence de lésions typiques lors de l'examen histopathologique post mortem du foie.

Les résultats de laboratoire doivent être interprétés à la lumière du statut vaccinal relatif aux flavivirus.

Critères épidémiologiques

Personne s'étant rendue, au cours de la semaine écoulée, dans une région où des cas de fièvre jaune ont été recensés ou suspectés.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

C. **Cas confirmé**

Toute personne qui n'a pas été vaccinée récemment et qui répond aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

En cas de vaccination récente, toute personne chez qui une souche sauvage du virus de la fièvre jaune a été détectée.

2.53. YERSINIOSE (*Yersinia enterocolitica, Yersinia pseudotuberculosis*)

Critères cliniques

Toute personne présentant au moins un des cinq symptômes suivants:

— fièvre,

— diarrhée,

— vomissements,

— douleurs abdominales (pseudo-appendicite),

— ténesme.

Critères de laboratoire

— Isolement de la forme pathogène humaine de *Yersinia enterocolitica* ou *Yersinia pseudotuberculosis* à partir d'un échantillon clinique.

Critères épidémiologiques

Au moins un des quatre liens épidémiologiques suivants:

— transmission interhumaine,

— exposition à une source commune,

— transmission de l'animal à l'homme,

— exposition à des aliments contaminés.

Classification des cas

A. **Cas possible** Sans objet.

B. **Cas probable**

Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

▼M5

C. **Cas confirmé**

Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

3. **DÉFINITIONS DE PROBLÈMES SANITAIRES PARTICULIERS**

3.1. DÉFINITION GÉNÉRALE D'UN CAS D'INFECTION NOSOCOMIALE [OU «INFECTION ASSOCIÉE AUX SOINS (IAS)»]

L'infection nosocomiale associée au séjour hospitalier en cours du patient est une infection correspondant à l'une des définitions de cas, ET survenant comme suit:

— le patient présente des symptômes dès le jour 3 (J3) de son actuelle admission en milieu hospitalier (J1 = jour de l'admission) ou après, OU

— le patient a subi une intervention chirurgicale à J1 ou à J2 et développe les symptômes d'une infection du site opératoire (SSI) avant J3, OU

— un dispositif invasif a été mis en place à J1 ou à J2 et provoque une IAS avant J3.

L'infection nosocomiale associée à un séjour hospitalier antérieur du patient est une infection correspondant à l'une des définitions de cas,

ET survenant comme suit:

— le patient se présente avec une infection mais a été réadmis moins de 2 jours après une admission antérieure dans un hôpital de court séjour,

OU

— le patient a été admis avec une infection correspondant à la définition d'une infection du site opératoire (SSI), ce qui signifie que la SSI est survenue dans les 30 jours suivant l'opération [ou, dans le cas d'une intervention chirurgicale impliquant un implant, la SSI est une infection de la partie profonde de l'incision ou une infection de l'organe/de l'espace (autre que l'incision) se développant dans l'année suivant l'opération] et le patient présente des symptômes correspondant à la définition de cas et/ou est soumis à un traitement antimicrobien pour cette infection,

OU

— le patient a été admis avec une infection à *Clostridium difficile* moins de 28 jours après sa sortie d'un hôpital de court séjour (ou développe des symptômes dans les 2 jours).

Dans les enquêtes de prévalence ponctuelles, l'infection nosocomiale active présente le jour de l'enquête est une infection dont les signes et les symptômes sont présents à la date de l'enquête, ou dont les signes et les symptômes étaient présents par le passé tandis que le patient continue à recevoir un traitement pour cette infection à la date de l'enquête. La présence des symptômes et des signes doit être vérifiée jusqu'au début du traitement pour déterminer si l'infection traitée correspond à l'une des définitions des cas d'infection nosocomiale.

3.1.1. *BJ: INFECTION OSSEUSE ET ARTICULAIRE*

BJ-BONE: Ostéomyélite

L'ostéomyélite doit remplir au moins un des critères suivants:

— micro-organismes isolés de cultures d'os,

— signe d'ostéomyélite à l'examen direct de l'os lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique,

▼M5

— présence d'au moins 2 des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: fièvre (> 38 °C), tuméfaction localisée, sensibilité, chaleur, écoulement du site suspect d'infection osseuse

ET au moins un des signes suivants:

— micro-organismes isolés d'hémoculture,

— recherche positive d'antigène dans le sang (*Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae*, par exemple),

— imagerie évocatrice d'infection [rayons X, scanner, IRM, scintigraphie (gallium, technétium, etc.), par exemple].

Instruction pour la notification

Coder la médiastinite après chirurgie cardiaque accompagnée d'une ostéomyélite en tant qu'infection du site opératoire-organe/espace (SSI-O).

BJ-JNT: Arthrite ou synovite septique

Les arthrites ou synovites septiques doivent remplir au moins un des critères suivants:

— micro-organismes isolés de culture de liquide articulaire ou de prélèvement biopsique,

— signe d'arthrite ou de synovite septique observé lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique,

— présence d'au moins 2 des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: douleur articulaire, tuméfaction, sensibilité, chaleur, signe d'épanchement ou limitation du mouvement

ET au moins un des signes suivants:

— micro-organismes et leucocytes observés dans le liquide articulaire après coloration de Gram,

— recherche positive d'antigène dans le sang, les urines ou le liquide articulaire,

— aspect cellulaire et biochimique du liquide articulaire compatible avec une infection et non expliqué par une pathologie rhumatismale,

— imagerie évocatrice d'infection [rayons X, scanner, IRM, scintigraphie (gallium, technétium, etc.), par exemple].

BJ-DISC: Spondylodiscite infectieuse

La spondylodiscite infectieuse doit remplir au moins un des critères suivants:

— micro-organismes isolés de culture de tissu provenant du foyer atteint prélevé lors d'une intervention chirurgicale ou par aspiration à l'aiguille,

— lésion infectieuse observée lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique,

▼M5

— présence d'une fièvre (> 38 °C) sans autre cause évidente ou d'une douleur du site atteint,

— ET imagerie évocatrice d'infection [rayons X, scanner, IRM, scintigraphie (gallium, technétium, etc.), par exemple].

Présence d'une fièvre (> 38 °C) sans autre cause évidente et d'une douleur du site atteint

— ET recherche positive d'antigène dans le sang ou les urines (*Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis* ou *Streptococcus* du groupe B, par exemple).

3.1.2. *BSI: BACTÉRIÉMIE*

BSI: Bactériémie confirmée en laboratoire

Une hémoculture positive pour un pathogène identifié

OU

la présence d'au moins un des signes ou symptômes suivants: fièvre (> 38 °C), frissons, hypotension

ET deux hémocultures positives pour un contaminant commun de la peau (à partir de 2 échantillons de sang distincts, généralement en l'espace de 48 heures).

Contaminants de la peau = staphylocoques à coagulase négative, *Micrococcus* spp., *Propionibacterium acnes, Bacillus* spp., *Corynebacterium* spp.

Source de la bactériémie:

— Infection liée à un cathéter: mise en évidence par des cultures du même micro-organisme prélevé au niveau du cathéter ou régression des symptômes dans les 48 heures suivant le retrait du cathéter [C-PVC: cathéter veineux périphérique, C-CVC: cathéter veineux central (remarque: coder respectivement la BSI C-CVC ou C-PVC en tant que CRI3-CVC ou CRI3-PVC en cas de confirmation microbiologique; voir définition de la CRI3)].

— Infection secondaire à une autre infection: le même micro-organisme a été isolé à partir d'un autre site d'infection ou des données cliniques solides montrent que la bactériémie est secondaire à un autre site d'infection, une procédure de diagnostic invasive ou un corps étranger

  — pulmonaire (S-PUL),

  — infection urinaire (S-UTI),

  — infection du tractus gastro-intestinal (S-DIG),

  — SSI (S-SSI): infection du site opératoire,

  — peau et tissus mous (S-SST),

  — autre (S-OTH).

— Origine inconnue (UO): aucune des sources indiquées ci-dessus, bactériémie d'origine inconnue (vérification lors de l'enquête et aucune source trouvée).

— Inconnue (UNK): aucune donnée disponible sur la source de la bactériémie ou données manquantes.

▼M5

3.1.3. *CNS: INFECTION DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL*

CNS-IC: Infection du parenchyme cérébral (abcès cérébral, infection sous-durale ou épidurale, encéphalite)

L'infection du parenchyme cérébral doit remplir au moins un des critères suivants:

— micro-organismes isolés de culture de tissu cérébral ou dure-mérien,

— abcès ou signes d'infection du parenchyme cérébral observés lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique,

— présence d'au moins 2 des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: céphalées, vertiges, fièvre (> 38 °C), signes neurologiques localisés, troubles de la conscience, confusion,

ET au moins un des signes suivants:

— organismes observés à l'examen au microscope du tissu cérébral ou du tissu d'un abcès prélevé par aspiration à l'aiguille ou par biopsie lors d'une intervention chirurgicale ou à l'autopsie,

— recherche positive d'antigène dans le sang ou les urines,

— imagerie évocatrice d'infection [échographie, scanner, IRM, scintigraphie ou artériographie, par exemple],

— anticorps IgM détectés ou IgG multipliés par 4 sur 2 prélèvements successifs,

ET, si le diagnostic est établi ante mortem, le médecin prescrit un traitement anti-infectieux adapté.

Instruction pour la notification

Si la méningite et l'abcès cérébral sont tous les deux présents, coder l'infection IC.

CNS-MEN: Méningite ou ventriculite

La méningite ou la ventriculite doivent remplir au moins un des critères suivants:

— micro-organismes isolés de cultures de liquide céphalorachidien (LCR),

— présence d'au moins un des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: fièvre (> 38 °C), céphalées, raideur de la nuque, signes méningés, signes d'atteinte des nerfs crâniens, irritabilité,

ET au moins un des signes suivants:

— analyse du LCR: leucocytes et protéines élevés et/ou glucose abaissé,

— organismes observés à la coloration de Gram du LCR,

— micro-organismes isolés d'hémoculture,

— recherche positive d'antigène dans le LCR, le sang ou les urines,

— anticorps IgM détectés ou IgG multipliés par 4 sur 2 prélèvements successifs,

▼M5

ET, si le diagnostic est établi ante mortem, le médecin prescrit un traitement anti-infectieux adapté.

Instructions pour la notification

— Coder SSI l'infection d'une dérivation ventriculo-cardiaque si elle survient ≤ 1 an après sa mise en place; si elle survient plus tard, ou après manipulation de/accès à la dérivation, coder l'infection CNS-MEN.

— Coder MEN la méningo-encéphalite.

— Coder MEN l'abcès rachidien avec méningite.

CNS-SA: Infection périmédullaire

L'abcès épidural ou sous-dural, sans implication du liquide céphalorachidien ou des structures osseuses adjacentes, doit remplir au moins un des critères suivants:

— micro-organismes isolés de culture d'un abcès épidural ou sous-dural,

— abcès épidural ou sous-dural découvert lors d'une intervention chirurgicale ou à l'autopsie, ou lors d'un examen histopathologique,

— présence d'au moins un des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: fièvre (> 38 °C), douleur dorsale, sensibilité localisée, radiculite, paraparésie, paraplégie,

ET au moins un des signes suivants:

— micro-organismes isolés d'hémoculture,

— imagerie évocatrice d'un abcès rachidien [myélographie, échographie, scanner, IRM, scintigraphie (gallium, technétium, etc.), par exemple],

ET, si le diagnostic est établi ante mortem, le médecin prescrit un traitement anti-infectieux adapté.

Instruction pour la notification

Coder l'abcès avec méningite en tant que méningite (CNS-MEN).

3.1.4. *IAC: INFECTION LIÉE À UN CATHÉTER* ([14])

CRI1-CVC: Infection locale liée à un CVC (en l'absence d'hémoculture positive)

— culture quantitative du CVC ≥ 10^3 UFC/ml ou culture semi-quantitative du CVC > 15 UFC,

— ET purulence/inflammation de l'orifice d'entrée du cathéter ou tunnelite.

CRI1-PVC: Infection locale liée à un PVC (en l'absence d'hémoculture positive)

— culture quantitative du PVC ≥ 10^3 UFC/ml ou culture semi-quantitative du PVC > 15 UFC,

— ET purulence/inflammation de l'orifice d'entrée du cathéter ou tunnelite.

([14]) CVC = cathéter veineux central, PVC = cathéter veineux périphérique; la colonisation d'un cathéter veineux central ne doit pas être déclarée. L'infection CRI3 (-CVC ou-PVC) est aussi une bactériémie dont la source est un cathéter veineux central ou un cathéter veineux périphérique; lorsqu'une infection CRI3 est déclarée, la BSI ne doit pas être enregistrée dans l'enquête de prévalence ponctuelle; la BSI liée à un cathéter et confirmée par analyse microbiologique doit être déclarée sous le code CRI3.

▼M5

CRI2-CVC: Infection générale liée à un CVC (en l'absence d'hémoculture positive)

— culture quantitative du CVC ≥ 10^3 UFC/ml ou culture semi-quantitative du CVC > 15 UFC,

— ET régression des signes infectieux dans les 48 heures suivant le retrait du cathéter.

CRI2-PVC: Infection générale liée à un PVC (en l'absence d'hémoculture positive)

— culture quantitative du PVC ≥ 10^3 UFC/ml ou culture semi-quantitative du PVC > 15 UFC,

— ET régression des signes infectieux dans les 48 heures suivant le retrait du cathéter.

CRI3-CVC: Bactériémie liée à un CVC et confirmée par analyse microbiologique

— BSI survenant 48 heures avant ou après le retrait du cathéter,

ET culture positive avec le même micro-organisme dans un des cas suivants:

— culture quantitative du CVC ≥ 10^3 UFC/ml ou culture semi-quantitative du CVC > 15 UFC,

— rapport quantitatif des hémocultures échantillon de sang CVC/échantillon de sang périphérique > 5,

— délai différentiel de positivité des hémocultures: hémoculture CVC positive au moins 2 heures avant hémoculture du sang périphérique (échantillons de sang prélevés au même moment),

— culture positive avec le même micro-organisme provenant d'un échantillon de pus prélevé au site d'insertion.

CRI3-PVC: Bactériémie liée à un PVC et confirmée par analyse microbiologique

BSI survenant 48 heures avant ou après le retrait du cathéter;

ET culture positive avec le même micro-organisme dans un des cas suivants:

— culture quantitative du PVC ≥ 10^3 UFC/ml ou culture semi-quantitative du PVC > 15 UFC,

— culture positive avec le même micro-organisme provenant d'un échantillon de pus prélevé au site d'insertion.

3.1.5 *CVS: INFECTION DU SYSTÈME CARDIO-VASCULAIRE*

CVS-VASC: Infection artérielle ou veineuse

L'infection artérielle ou veineuse doit remplir au moins un des critères suivants:

— micro-organismes isolés de cultures de fragments d'artères ou de veines retirés lors d'une intervention chirurgicale,

— ET hémoculture non effectuée ou négative,

— signes d'infection artérielle ou veineuse observés lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique,

▼M5

— présence d'au moins un des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: fièvre (> 38 °C), douleur, érythème, chaleur au niveau du site vasculaire concerné,

— ET plus de 15 colonies isolées de cultures de la pointe de la canule intravasculaire (méthode de culture semi-quantitative),

— ET hémoculture non effectuée ou négative,

— écoulement purulent au niveau du site vasculaire concerné,

— ET hémoculture non effectuée ou négative.

Instructions pour la notification

Coder CVS-VASC les infections d'un greffon artérioveineux, d'une dérivation, d'une fistule ou d'un site de canulation intravasculaire sans organismes dans les hémocultures.

CVS-ENDO: Endocardite

L'endocardite d'une valvule cardiaque naturelle ou prothétique doit remplir au moins un des critères suivants:

— micro-organismes isolés de cultures de la valvule ou de la végétation valvulaire,

— présence d'au moins 2 des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: fièvre (> 38 °C), souffle récent ou évolutif, phénomène embolique, manifestations cutanées (par exemple pétéchies, hémorragies sous-unguéales, nodosités sous-cutanées douloureuses), insuffisance cardiaque congestive, trouble de la conduction cardiaque,

ET au moins un des signes suivants:

— micro-organismes isolés dans 2 hémocultures ou plus,

— organismes observés à la coloration de Gram de la valvule lorsque la culture est négative ou non effectuée,

— végétation valvulaire observée lors d'une intervention chirurgicale ou à l'autopsie,

— test d'antigène positif dans le sang ou les urines (*Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis, Streptococcus* du groupe B, par exemple),

— végétation récente observée à l'échocardiogramme,

ET, si le diagnostic est établi *ante mortem*, le médecin prescrit un traitement anti-infectieux adapté.

CVS-CARD: Myocardite ou péricardite

La myocardite ou la péricardite doivent remplir au moins un des critères suivants:

— micro-organismes isolés de cultures de tissu ou de liquide péricardique prélevé par aspiration à l'aiguille ou lors d'une intervention chirurgicale,

— présence d'au moins 2 des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: fièvre (> 38 °C), douleur thoracique, pouls paradoxal, volume cardiaque augmenté,

▼M5

ET au moins un des signes suivants:

— anomalie à l'ECG compatible avec la myocardite ou la péricardite,

— recherche positive d'antigène dans le sang (*Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae*, par exemple),

— signes de myocardite ou de péricardite à l'examen histologique du tissu cardiaque,

— multiplication par 4 d'un anticorps spécifique avec ou sans isolement du virus dans le pharynx ou les fèces,

— épanchement péricardique détecté par échocardiographie, scanner, IRM ou angiographie.

CVS-MED: Médiastinite

La médiastinite doit remplir au moins un des critères suivants:

— micro-organismes isolés de cultures de tissu ou de liquide médiastinal prélevé lors d'une intervention chirurgicale ou par aspiration à l'aiguille,

— signes de médiastinite découverts lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique,

— présence d'au moins un des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: fièvre (> 38 °C), douleur thoracique ou instabilité sternale,

ET au moins un des signes suivants:

— écoulement purulent du médiastin,

— micro-organismes isolés d'hémoculture ou de culture de drain médiastinal,

— élargissement du médiastin à l'examen aux rayons X.

Instruction pour la notification

Coder SSI-O toute médiastinite consécutive à une chirurgie cardiaque accompagnée d'ostéomyélite.

3.1.6. *EENT: INFECTIONS OPHTALMOLOGIQUES, OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUES ET BUCCALES*

EENT-CONJ: Conjonctivite

La conjonctivite doit remplir au moins un des critères suivants:

— micro-organismes pathogènes isolés de culture de sécrétions purulentes de conjonctive ou de tissus adjacents, par exemple la paupière, la cornée, les glandes de Meibomius ou les glandes lacrymales,

— douleur ou rougeur de la conjonctive ou de la zone péri-oculaire,

ET au moins un des signes suivants:

— découverte de leucocytes et de micro-organismes à la coloration de Gram des sécrétions,

— sécrétions purulentes,

— recherche positive d'antigène (ELISA ou IF pour *Chlamydia trachomatis*, *Herpès simplex*, adénovirus, par exemple) dans les sécrétions ou les produits de grattage de la conjonctive,

▼M5

— observation au microscope de cellules géantes multinucléées dans les sécrétions ou les produits de grattage de la conjonctive,

— culture virale positive,

— anticorps IgM détectés ou IgG multipliés par 4 sur 2 prélèvements successifs.

Instructions pour la notification

— Coder EYE les autres infections de l'œil.

— Ne pas déclarer la conjonctivite d'origine chimique provoquée par le nitrate d'argent ($AgNO_3$) en tant qu'infection associée aux soins.

— Ne pas déclarer la conjonctivite survenant dans le cadre d'une maladie virale plus large (telle que la rougeole, la varicelle ou une infection des voies respiratoires supérieures).

EENT-EYE: Infection de l'œil autre que la conjonctivite

L'infection de l'œil autre que la conjonctivite doit remplir au moins un des critères suivants:

— micro-organismes isolés de culture provenant de la chambre antérieure ou postérieure ou de l'humeur vitrée,

— présence d'au moins 2 des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: douleur oculaire, troubles de la vue, hypopion,

ET au moins un des signes suivants:

— diagnostic d'infection oculaire établi par le médecin,

— recherche positive d'antigène dans le sang (*Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae*, par exemple),

— micro-organismes isolés d'hémoculture.

EENT-EAR: Otite et mastoïdite

L'otite et la mastoïdite doivent remplir au moins un des critères suivants:

L'**otite externe** doit remplir au moins un des critères suivants:

— isolement de pathogènes sur culture de produits d'écoulement purulent du conduit auditif,

— présence d'au moins un des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: fièvre (> 38 °C), otalgie, rougeur ou écoulement du conduit auditif,

— ET organismes découverts à la coloration de Gram du liquide purulent.

L'**otite moyenne** doit remplir au moins un des critères suivants:

— micro-organismes isolés de culture de liquide de l'oreille moyenne prélevé par tympanotomie ou lors d'une intervention chirurgicale,

— présence d'au moins 2 des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: fièvre (> 38 °C), douleur localisée au tympan, inflammation, rétraction ou baisse de mobilité du tympan, présence de liquide derrière le tympan.

▼M5

L'**otite interne** doit remplir au moins un des critères suivants:

— micro-organismes isolés de culture de liquide de l'oreille interne prélevé lors d'une intervention chirurgicale,

— diagnostic d'infection de l'oreille interne établi par le médecin.

La **mastoïdite** doit remplir au moins un des critères suivants:

— micro-organismes isolés de culture d'écoulement mastoïdien purulent,

— présence d'au moins 2 des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: fièvre (> 38 °C), douleur, sensibilité, érythème, céphalées, paralysie faciale,

ET au moins un des signes suivants:

— organismes découverts à la coloration de Gram de matériel purulent provenant de la mastoïde,

— recherche positive d'antigène dans le sang.

EENT-ORAL: Infection de la cavité buccale (bouche, langue ou gencives)

Les infections de la cavité buccale doivent remplir au moins un des critères suivants:

— micro-organismes isolés de culture provenant de matériel purulent issu de tissus de la cavité buccale,

— découverte d'un abcès ou d'un autre signe d'infection de la cavité buccale à l'examen direct, lors d'une intervention chirurgicale ou lors d'un examen histopathologique,

— présence d'au moins un des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: abcès, ulcération ou taches blanches sur la muqueuse enflammée, plaques sur la muqueuse buccale,

ET au moins un des signes suivants:

— micro-organisme découvert à la coloration de Gram,

— coloration à l'hydroxyde de potassium (KOH) positive,

— observation au microscope de cellules géantes multinucléées sur des produits de grattage de la muqueuse,

— test d'antigène positif dans les sécrétions buccales,

— anticorps IgM détectés ou IgG multipliés par 4 sur 2 prélèvements successifs,

— diagnostic d'infection établi par le médecin, et traitement antifongique topique ou oral.

Instruction pour la notification

Coder ORAL les infections buccales primaires à *Herpes simplex* associées aux soins; les infections herpétiques récurrentes ne sont pas des infections associées aux soins.

▼M5

EENT-SINU: Sinusite

La sinusite doit remplir au moins un des critères suivants:

— micro-organismes isolés de culture provenant de matériel purulent issu de la cavité sinusale,

— présence d'au moins un des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: fièvre (> 38 °C), douleur ou sensibilité au-dessus du sinus atteint, céphalées, écoulement purulent, obstruction nasale,

ET au moins un des signes suivants:

— transillumination positive,

— examen radiologique positif (scanner compris).

OORL-UR: Infection des voies respiratoires supérieures, pharyngite, laryngite, épiglottite

Les infections des voies supérieures doivent remplir au moins un des critères suivants:

— présence d'au moins 2 des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: fièvre (> 38 °C), érythème du pharynx, mal de gorge, toux, enrouement, sécrétion pharyngée purulente,

ET au moins un des signes suivants:

— micro-organismes isolés sur site spécifique,

— micro-organismes isolés d'hémoculture,

— recherche positive d'antigène dans le sang ou dans les sécrétions respiratoires,

— anticorps IgM détectés ou IgG multipliés par 4 sur 2 prélèvements successifs,

— diagnostic d'infection des voies respiratoires supérieures établi par le médecin,

Découverte d'un abcès à l'examen direct, lors d'une intervention chirurgicale ou lors d'un examen histopathologique.

3.1.7. *GI: INFECTION DU TRACTUS GASTRO-INTESTINAL*

GI-CDI: Infection à *Clostridium difficile*

L'infection à *Clostridium difficile* (auparavant connue sous le nom de diarrhée associée à *Clostridium difficile* ou DACD) doit remplir au moins un des critères suivants:

— selles diarrhéiques ou mégacôlon toxique, et mise en évidence de la toxine A et/ou B de *Clostridium difficile* dans les selles par dosage en laboratoire,

— colite pseudo-membraneuse révélée par endoscopie du tractus gastro-intestinal inférieur,

— histopathologie du côlon caractéristique de l'infection à *Clostridium difficile* (avec ou sans diarrhée) sur un échantillon prélevé lors d'une endoscopie, d'une colectomie ou à l'autopsie.

▼M5

GI-GE: Gastro-entérite (autre que l'infection à *Clostridium difficile*)

La gastro-entérite doit remplir au moins un des critères suivants:

— diarrhée de survenue brutale (selles liquides pendant plus de 12 heures) avec ou sans vomissements ou fièvre (> 38 °C) et sans cause non infectieuse probable (par exemple tests de diagnostic, schéma thérapeutique autre que les antimicrobiens, maladie chronique en phase aiguë ou stress psychologique),

— présence d'au moins 2 des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: nausées, vomissements, douleur abdominale, fièvre (> 38 °C), céphalées,

ET au moins un des signes suivants:

— isolement d'un pathogène entérique sur coproculture ou écouvillonnage rectal,

— détection d'un pathogène entérique par examen microscopique de routine ou par microscopie électronique,

— détection d'un pathogène entérique par test d'antigène ou d'anticorps effectué sur du sang ou des fèces,

— détection toxicologique: effet cytopathogène sur culture tissulaire,

— anticorps IgM détectés ou IgG multipliés par 4 sur 2 prélèvements successifs.

GI-GIT: Infection gastro-intestinale (œsophage, estomac, intestin grêle, gros intestin et rectum) autre que la gastro-entérite et l'appendicite

Les infections gastro-intestinales, autres que la gastro-entérite et l'appendicite, doivent remplir au moins un des critères suivants:

— découverte d'un abcès ou d'autres signes d'infection lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique,

— présence d'au moins 2 des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente et compatibles avec une infection de l'organe ou du tissu concerné: fièvre (> 38 °C), nausées, vomissements, douleur abdominale, sensibilité,

ET au moins un des signes suivants:

— micro-organismes isolés de culture provenant de sécrétions ou tissus prélevés lors d'une intervention chirurgicale, par endoscopie ou à partir d'un drain chirurgical,

— micro-organisme découvert à la coloration de Gram ou à KOH ou observation de cellules géantes multinucléées à l'examen microscopique de produits ou de tissus prélevés lors d'une intervention chirurgicale, par endoscopie ou à partir d'un drain chirurgical,

— micro-organismes isolés d'hémoculture,

— signes d'un processus pathologique à l'examen radiologique,

— signes d'un processus pathologique à l'examen endoscopique (par exemple proctite ou œsophagite à *Candida* spp.).

▼M5

GI-HEP: Hépatite

L'hépatite doit remplir les critères suivants:

présence d'au moins 2 des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: fièvre (> 38 °C), anorexie, nausées, vomissements, douleur abdominale, ictère, transfusion effectuée au cours des 3 derniers mois,

ET au moins un des signes suivants:

— test d'antigène ou d'anticorps positif pour l'hépatite A, l'hépatite B, l'hépatite C ou l'hépatite delta,

— résultats anormaux aux tests de la fonction hépatique (par exemple augmentation de l'ALAT/l'ASAT, hyperbilirubinémie),

— détection de cytomégalovirus (CMV) dans les urines ou les sécrétions oropharyngées.

Instructions pour la notification

— Ne pas déclarer l'hépatite ou l'ictère d'origine non infectieuse (déficit en alpha 1-antitrypsine, etc.).

— Ne pas déclarer l'hépatite ou l'ictère résultant d'une exposition à des hépatotoxines (hépatite provoquée par l'alcool ou l'acétaminophène, etc.).

— Ne pas déclarer l'hépatite ou l'ictère résultant d'une obstruction des voies biliaires (cholécystite).

GI-IAB: Infection intra-abdominale non mentionnée ailleurs [vésicule biliaire, voies biliaires, foie (sauf hépatite virale), rate, pancréas, péritoine, espace sous-phrénique ou sous-diaphragmatique, ou autre tissu ou zone intra-abdominal(e) non mentionné(e) ailleurs]

Les infections intra-abdominales doivent remplir au moins un des critères suivants:

— micro-organismes isolés de culture de produit purulent provenant de l'espace intra-abdominal prélevé lors d'une intervention chirurgicale ou par aspiration à l'aiguille,

— découverte d'un abcès ou d'autres signes d'infection intra-abdominale lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique,

— présence d'au moins 2 des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: fièvre (> 38 °C), nausées, vomissements, douleur abdominale, ictère,

ET au moins un des signes suivants:

— isolement de micro-organisme prélevé sur un drain posé chirurgicalement (par exemple drainage en circuit fermé, drain ouvert, drain de Kehr),

— micro-organisme découvert à la coloration de Gram des produits de drainage ou de tissus prélevés lors d'une intervention chirurgicale ou par aspiration à l'aiguille,

— micro-organismes isolés d'hémoculture et imagerie évocatrice d'infection [échographie, scanner, IRM, scintigraphie (gallium, technétium, etc.) ou radiographie, par exemple].

▼M5

Instruction pour la notification

Ne pas déclarer la pancréatite (syndrome inflammatoire caractérisé par une douleur abdominale, des nausées et des vomissements associés avec des taux sériques élevés des enzymes pancréatiques) sauf si son origine s'avère infectieuse

3.1.8. *LRI: INFECTION DES VOIES RESPIRATOIRES INFÉRIEURES, AUTRE QUE LA PNEUMONIE*

LRI-BRON: Bronchite, trachéo-bronchite, bronchiolite, trachéite, sans signe de pneumonie

Les infections trachéo-bronchiques doivent remplir au moins un des critères suivants:

absence de signe clinique ou radiologique de pneumonie,

ET présence d'au moins 2 des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: fièvre (> 38 °C), toux, expectoration récente ou augmentée, ronchis, sibilants,

ET au moins un des signes suivants:

— culture positive sur prélèvement obtenu par endoscopie bronchique ou aspiration endotrachéale,

— test antigène positif sur les sécrétions respiratoires.

Instruction pour la notification

Ne pas déclarer en tant qu'infection la bronchite chronique chez un patient atteint de pneumopathie chronique, sauf s'il existe des signes d'une infection secondaire aiguë, manifestée par une évolution de l'organisme.

LRI-LUNG: Autres infections des voies respiratoires inférieures

Les autres infections des voies respiratoires inférieures doivent remplir au moins un des critères suivants:

— micro-organisme découvert sur frottis ou sur culture provenant de tissu ou de liquide pulmonaire, liquide pleural compris,

— découverte d'un abcès pulmonaire ou empyème lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique,

— découverte d'une cavité abcédée à l'examen radiologique des poumons.

Instruction pour la notification

Coder LUNG tout abcès pulmonaire ou empyème sans pneumonie.

3.1.9. *NEO: DÉFINITIONS DE CAS D'INFECTIONS NÉONATALES*

NEO-CSEP: Sepsis clinique

L'ENSEMBLE des 3 critères suivants:

— le médecin responsable a prescrit un traitement anti-infectieux adapté au sepsis pendant au moins 5 jours,

— hémoculture négative ou non effectuée,

— aucune infection évidente au niveau d'un autre site,

▼M5

ET 2 des critères suivants (sans autre cause apparente):

— fièvre (> 38 °C) ou température instable (fréquente après couveuse) ou hypothermie (< 36,5 °C),

— tachycardie (> 200/min.) ou survenue/aggravation d'une bradycardie (< 80/min.),

— temps de remplissage capillaire (TRC) > 2 s,

— survenue ou aggravation d'apnée (s) (> 20 s),

— acidose métabolique inexpliquée,

— survenue d'hyperglycémie (> 140 mg/dl),

— autre signe de septicémie [couleur de la peau (seulement si le TRC n'est pas utilisé), laboratoire (CRP, interleukine), besoin accru d'oxygène (intubation), état général instable, léthargie].

NEO-LCBI: BSI confirmée en laboratoire

— Au moins deux des éléments suivants: température > 38 °C ou < 36,5 °C ou température instable, tachycardie ou bradycardie, apnée, allongement du temps de remplissage capillaire (TRC), acidose métabolique, hyperglycémie, autres signes de BSI comme la léthargie

ET

— isolement d'un pathogène reconnu autre que le staphylocoque à coagulase négative (CNS) sur hémoculture ou culture de liquide céphalorachidien (LCR); le LCR doit être inclus car la méningite chez les patients de cette tranche d'âge est généralement hématogène: un LCR positif peut donc être considéré comme le signe manifeste d'une BSI même si les hémocultures sont négatives ou si elles ne sont pas effectuées

Instructions pour la notification

— Pour assurer la cohérence avec le codage des BSI chez l'adulte (y compris la BSI secondaire), le critère «l'organisme n'est pas lié à une infection au niveau d'un autre site» a été retiré de la définition Neo-KISS pour les besoins de l'enquête UE ponctuelle de prévalence (ci-après désignée par l'abréviation anglaise «EU PPS»).

— Déclarer l'origine de la BSI chez le nouveau-né dans le champ correspondant.

— Si la définition de cas NEO-LCBI et la définition de cas NEO-CNSB coïncident toutes les deux, coder NEO-LCBI.

NEO-CNSB: BSI confirmée en laboratoire impliquant un staphylocoque à coagulase négative (CNS)

— Au moins deux des critères suivants: température > 38 °C ou < 36,5 °C ou température instable, tachycardie ou bradycardie, apnée, allongement du temps de remplissage capillaire (TRC), acidose métabolique, hyperglycémie, autre signe de BSI tel que la léthargie

— ET CNS isolé d'hémoculture ou de culture de cathéter

— ET présence d'un des signes suivants: protéine C-réactive > 2,0 mg/dl, rapport neutrophiles immatures/neutrophiles totaux (rapport I/T) > 0,2, leucocytes < 5/nl, plaquettes < 100/nl

Instructions pour la notification

— Pour assurer la cohérence avec le codage des BSI chez l'adulte (y compris la BSI secondaire), le critère «l'organisme n'est pas lié à une infection au niveau d'un autre site» a été retiré de la définition Neo-KISS pour les besoins de l'EU PPS.

▼M5

— Déclarer l'origine de la BSI chez le nouveau-né dans le champ correspondant.

— Si la définition de cas NEO-LCBI et la définition de cas NEO-CNSB coïncident toutes les deux, coder NEO-LCBI.

NEO-PNEU: Pneumonie

— Défaillance respiratoire

— ET infiltrat récent, consolidation ou épanchement pleural à l'examen radiologique thoracique

— ET au moins quatre des signes suivants: température > 38 °C ou < 36,5 °C ou température instable, tachycardie ou bradycardie, tachypnée ou apnée, dyspnée, augmentation des sécrétions respiratoires, survenue d'expectorations purulentes, isolement d'un pathogène dans les sécrétions respiratoires, protéine C-réactive > 2,0 mg/dl, rapport I/T > 0,2

NEO-NEC: Entérocolite nécrosante

— Preuve histopathologique d'entérocolite nécrosante

OU

— au moins une anomalie radiologique caractéristique (pneumopéritoine, pneumatose intestinale, «rigidité» persistante des anses de l'intestin grêle) ET au moins deux des éléments suivants sans autre explication: vomissements, distension abdominale, résidus gastriques, présence microscopique ou macroscopique de sang persistant dans les selles.

3.1.10. *PN: PNEUMONIE*

Au moins deux clichés radiologiques en série (rayons X ou scanner) avec une image évocatrice de pneumonie chez les patients atteints d'une cardiopathie ou d'une pneumopathie sous-jacente. Chez les patients sans cardiopathie ou pneumopathie sous-jacente, un seul cliché définitif (rayons X ou scanner) suffit

ET au moins un des symptômes suivants:

Fièvre > 38 °C sans aucune autre cause,

Leucopénie (< 4 000 leucocytes/mm^3) ou leucocytose (≥ 12 000 leucocytes/mm^3)

ET au moins un des signes suivants (ou au moins deux en cas de pneumonie clinique = PN 4 et PN 5):

— apparition récente d'expectoration purulente, ou évolution des caractéristiques de l'expectoration (couleur, odeur, quantité, consistance),

— toux ou dyspnée ou tachypnée,

— auscultation évocatrice (râles ou bruits respiratoires bronchiques), râle ronflant, râle sibilant,

— altération des échanges gazeux (désaturation, besoins accrus en oxygène ou en assistance respiratoire, par exemple),

ET, selon la méthode diagnostique utilisée,

▼M5

a) **Diagnostic bactériologique:**

Culture quantitative positive d'un échantillon très peu contaminé provenant des VRI ([15]) (PN 1)

— lavage broncho-alvéolaire (LBA) avec seuil de $\geq 10^4$ UFC ([16])/ml, ou ≥ 5 % des cellules obtenues par LBA avec des bactéries intracellulaires à l'examen microscopique direct (catégorie diagnostique LBA)

— brossage (brosse protégée de Wimberley) avec seuil $\geq 10^3$ UFC/ml

— prélèvement distal protégé (PDP) avec seuil de $\geq 10^3$ UFC/ml

Culture quantitative positive d'un échantillon éventuellement contaminé provenant des VRI (PN 2)

— culture quantitative d'un échantillon prélevé dans les VRI (produit d'aspiration endotrachéale, par exemple) avec un seuil de 10^6 UFC/ml

b) **Méthodes microbiologiques alternatives (PN 3)**

— hémoculture positive non liée à une autre source d'infection

— culture positive du liquide pleural

— abcès pleural ou pulmonaire avec culture positive

— signes de pneumonie à l'examen histologique pulmonaire

— examens positifs pour la pneumonie virale ou bactérienne à germes spécifiques (par exemple *Legionella*, *Aspergillus*, mycobactéries, mycoplasmes, *Pneumocystis jirovecii*)

— détection d'antigènes ou d'anticorps viraux dans un prélèvement respiratoire [dosage immuno-enzymatique (EIA), immunofluorescence de la membrane antigène (FAMA), *shell vial* ou amplification en chaîne par polymérase (PCR), par exemple]

— examen direct positif ou culture positive des sécrétions ou du tissu bronchiques

— séroconversion (par exemple virus de la grippe, *Legionella, Chlamydia*)

— détection d'antigènes dans les urines (*Legionella*)

c) **Autres méthodes d'analyse**

— Culture positive d'expectorations ou culture non quantitative d'un échantillon provenant des VRI (PN 4)

— Absence de microbiologie positive (PN 5)

Remarque: Les critères PN 1 et PN 2 sont validés sans traitement antimicrobien préalable.

Pneumonie associée à une intubation (IAP)

La pneumonie est associée à une intubation (IAP) si un dispositif respiratoire invasif est présent (même par intermittence) dans les 48 heures précédant la survenue de l'infection.

Remarque: si l'infection commence le jour même de l'intubation sans autres données sur la séquence des événements, la pneumonie n'est pas considérée comme IAP.

([15]) VRI = voies respiratoires inférieures.
([16]) UFC = unités formant colonies.

▼M5

3.1.11. *REPR: INFECTION GÉNITALE*

REPR-EMET: Endométrite

L'endométrite doit remplir au moins un des critères suivants:

— micro-organismes isolés de culture de liquide ou de tissu provenant de l'endomètre, obtenu lors d'une intervention chirurgicale, par aspiration à l'aiguille ou par brossage biopsie,

— présence d'au moins 2 des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: fièvre (> 38 °C), douleur abdominale, sensibilité utérine, écoulement purulent de l'utérus.

Instruction pour la notification

Coder l'endométrite post-partum en tant qu'infection associée aux soins sauf si le liquide amniotique est infecté au moment de l'admission de la patiente ou si la patiente a été admise 48 heures après la rupture de la membrane

REPR-EPIS: Infection sur épisiotomie

Les infections sur épisiotomie doivent remplir au moins un des critères suivants:

— écoulement purulent du site d'épisiotomie après accouchement par voie basse,

— abcès au niveau du site d'épisiotomie après accouchement par voie basse.

REPR-VCUF: Infection vaginale

Les infections vaginales doivent remplir au moins un des critères suivants:

— écoulement purulent provenant de la cavité vaginale après hystérectomie,

— abcès du canal vaginal après hystérectomie,

— pathogènes isolés de culture de liquide ou de tissu provenant de la cavité vaginale après hystérectomie.

Instruction pour la notification

Coder SSI-O les infections vaginales.

REPR-OREP: Autres infections de l'appareil génital masculin ou féminin (infections touchant l'épididyme, les testicules, la prostate, le vagin, les ovaires, l'utérus ou les autres tissus pelviens profonds, sauf l'endométrite et les infections vaginales)

Les autres infections de l'appareil génital masculin ou féminin doivent remplir au moins un des critères suivants:

— micro-organismes isolés de culture de tissu ou de liquide provenant du site concerné,

— abcès ou autre signe d'infection du site concerné découvert lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique,

— présence d'au moins 2 des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: fièvre (> 38 °C), nausées, vomissements, douleur, sensibilité ou dysurie,

▼M5

ET au moins un des signes suivants:

— micro-organismes isolés d'hémoculture,

— diagnostic médical.

Instructions pour la notification

— Coder EMET l'endométrite.

— Coder VCUF les infections vaginales.

3.1.12. *SSI: INFECTION DU SITE OPÉRATOIRE*

Remarque: toutes les définitions sont censées être confirmées aux fins de l'établissement des rapports de surveillance.

Infection de la partie superficielle de l'incision (SSI-S)

L'infection survient dans les 30 jours suivant l'opération ET ne touche que les tissus cutanés et sous-cutanés de l'incision ET présente au moins un des signes suivants:

— écoulement purulent, avec ou sans confirmation en laboratoire, de la partie superficielle de l'incision,

— micro-organismes isolés de culture de liquide ou de tissu prélevé aseptiquement et provenant de la partie superficielle de l'incision,

— au moins un des signes ou symptômes d'infection suivants: douleur ou sensibilité, tuméfaction localisée, rougeur ou chaleur ET l'ouverture délibérée de la partie superficielle de l'incision par le chirurgien sauf si la culture est négative,

— diagnostic d'une infection SSI de la partie superficielle de l'incision établi par le chirurgien ou le médecin traitant.

Infection de la partie profonde de l'incision (SSI-D)

L'infection survient dans les 30 jours suivant l'opération si aucun implant n'est mis en place ou dans l'année si un implant est en place ET l'infection semble liée à l'opération ET l'infection touche les tissus mous profonds (fascia, muscles, par exemple) de l'incision ET présente au moins un des signes suivants:

— écoulement purulent provenant de la partie profonde de l'incision mais pas de l'organe/l'espace concerné par le site opératoire,

— la partie profonde de l'incision est ouverte spontanément ou délibérément par le chirurgien si le patient présente au moins un des signes ou symptômes suivants: fièvre (> 38 °C), douleur ou sensibilité localisées, sauf si la culture est négative,

— abcès ou autre signe d'infection de la partie profonde de l'incision, découvert à l'examen direct, lors d'une ré-opération ou à l'examen histopathologique ou radiologique,

— diagnostic d'une infection SSI de la partie profonde de l'incision établi par le chirurgien ou le médecin traitant.

Infection de l'organe/de l'espace concerné par le site opératoire (SSI-O)

L'infection survient dans les 30 jours suivant l'opération si aucun implant n'est mis en place ou dans l'année si un implant est en place ET l'infection semble liée à l'opération ET l'infection touche une partie anatomique (organes et espaces), autre que l'incision, qui a été ouverte ou manipulée pendant l'intervention ET elle présente au moins un des signes suivants:

— écoulement purulent provenant d'un drain mis en place par une incision dans l'organe/l'espace,

▼M5

— micro-organismes isolés de culture de liquide ou de tissu prélevé aseptiquement et provenant de l'organe/l'espace,

— abcès ou autre signe d'infection de l'organe/l'espace, découvert à l'examen direct, lors d'une réopération ou à l'examen histopathologique ou radiologique,

— diagnostic d'une infection SSI de l'organe/de l'espace concerné par le site opératoire établi par le chirurgien ou le médecin traitant.

3.1.13. *SST: INFECTION DE LA PEAU ET DES TISSUS MOUS*

SST-SKIN: Infection cutanée

Les infections cutanées doivent remplir au moins un des critères suivants:

— écoulement purulent, pustules, vésicules ou furoncles,

— présence d'au moins 2 des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: douleur ou sensibilité, tuméfaction localisée, rougeur ou chaleur,

ET au moins un des signes suivants:

— micro-organismes isolés de culture de produits d'aspiration ou d'écoulement provenant du site concerné; si les organismes sont les organismes habituels de la flore cutanée [par exemple diphtéroïdes (*Corynebacterium* spp.), *Bacillus* (sauf *B. anthracis*) spp., *Propionibacterium* spp., staphylocoques à coagulase négative (y compris *Staphylococcus epidermidis*), streptocoques du groupe viridans, *Aerococcus* spp., *Micrococcus* spp.], la culture doit être pure,

— micro-organismes isolés d'hémoculture,

— test antigène positif dans le tissu infecté ou le sang (par exemple *Herpes simplex*, virus varicelle-zona, *Haemophilus influenzae, Neisseria meningitidis*),

— observation de cellules géantes multinucléées lors d'un examen au microscope de tissus concernés,

— anticorps IgM détectés ou IgG multipliés par 4 sur 2 prélèvements successifs.

Instructions pour la notification

— Coder DECU les ulcères de décubitus infectés.

— Coder BURN les brûlures infectées.

— Coder BRST les abcès du sein ou la mastite.

SST-TM: Infection des tissus mous (fasciite nécrosante, gangrène infectieuse, cellulite nécrotique, myosite infectieuse, lymphadénite ou lymphangite)

Les infections des tissus mous doivent remplir au moins un des critères suivants:

— micro-organismes isolés de culture de tissu ou d'écoulement du site concerné,

— écoulement purulent du site concerné,

— abcès ou autre signe d'infection observé lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique,

— présence d'au moins 2 des signes ou symptômes suivants au niveau du site affecté sans autre cause évidente: douleur ou sensibilité localisées, rougeur, tuméfaction, chaleur,

▼M5

ET au moins un des signes suivants:

— micro-organismes isolés d'hémoculture,

— test antigène positif dans le sang ou les urines (*Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis*, *Streptococcus* du groupe B, *Candida* spp., par exemple),

— anticorps IgM détectés ou IgG multipliés par 4 sur 2 prélèvements successifs.

Instructions pour la notification

— Coder DECU les ulcères de décubitus infectés.

— Coder OREP l'infection des tissus pelviens profonds.

SST-DECU: Infection d'ulcère de décubitus (escarre), y compris l'infection superficielle et l'infection profonde

Les infections d'ulcère de décubitus (escarre) doivent remplir le critère suivant:

— présence d'au moins 2 des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: rougeur, sensibilité, tuméfaction des bords de la plaie

ET au moins un des signes suivants:

— micro-organismes isolés de culture de liquide ou de tissu correctement prélevé,

— micro-organismes isolés d'hémoculture.

SST-BURN: Infection de brûlure

Les infections de brûlure doivent remplir au moins un des critères suivants:

— évolution de l'aspect ou des caractéristiques de la zone brûlée, par exemple détachement rapide de l'escarre, décoloration brun foncé, noire ou violette de l'escarre ou œdème aux bords de la plaie

ET l'examen histologique d'une biopsie de la brûlure montre l'invasion du tissu viable adjacent par des micro-organismes;

— évolution de l'aspect ou des caractéristiques de la zone brûlée, par exemple détachement rapide de l'escarre, décoloration brun foncé, noire ou violette de l'escarre ou œdème aux bords de la plaie

ET au moins un des signes suivants:

— micro-organismes isolés par hémoculture en l'absence d'une autre infection évidente,

— isolement du virus de l'herpès *Herpes simplex*, identification histologique d'inclusions au microscope optique ou électronique, ou observation au microscope électronique de particules virales sur des biopsies ou des produits de grattage de la lésion.

Présence d'au moins 2 des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: fièvre (> 38 °C) ou hypothermie (< 36 °C), hypotension, oligurie (< 20 cc/h), hyperglycémie pour un taux d'hydrates de carbone alimentaires jusqu'alors toléré, confusion mentale

▼M5

ET au moins un des signes suivants:

— l'examen histologique d'une biopsie de la brûlure montre l'invasion du tissu viable adjacent par des organismes,

— micro-organismes isolés d'hémoculture,

— isolement du virus *Herpes simplex*, identification histologique d'inclusions au microscope optique ou électronique, ou observation au microscope électronique de particules virales sur des biopsies ou des produits de grattage de la lésion.

SST-BRST: Abcès du sein ou mastite

L'abcès du sein ou la mastite doivent remplir au moins un des critères suivants:

— culture positive du tissu mammaire concerné ou du liquide prélevé par incision et drainage ou par aspiration à l'aiguille,

— abcès du sein ou autre signe d'infection découvert lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique,

— fièvre (> 38 °C) et inflammation localisée du sein,

ET diagnostic d'abcès du sein établi par le médecin.

3.1.14. *SYS: INFECTION SYSTÉMIQUE*

SYS-DI: Infection disséminée

L'infection disséminée est une infection habituellement d'origine virale qui atteint plusieurs organes ou systèmes sans signe d'infection locale et qui présente des signes ou symptômes sans autre cause évidente et compatibles avec une atteinte infectieuse de plusieurs organes ou systèmes

Instructions pour la notification

— Utiliser ce code pour les infections virales concernant plusieurs systèmes organiques (par exemple la rougeole, les oreillons, la rubéole, la varicelle, le mégalérythème épidémique). Ces infections sont souvent identifiables au moyen des seuls critères cliniques. Ne pas utiliser ce code pour les infections associées aux soins qui ont plusieurs sites métastatiques telles que l'endocardite bactérienne; seul le site primaire de ces infections doit être déclaré.

— Ne pas coder DI la fièvre d'origine inconnue (FUO).

— Coder DI les maladies éruptives virales.

SYS-CSEP: Sepsis clinique de l'adulte et de l'enfant

Présence d'au moins un des éléments suivants:

— signes ou symptômes cliniques sans autre cause évidente,

— fièvre (> 38 °C),

— hypotension (pression systolique < 90 mm/Hg), ou

— oligurie [20 cm^3 (ml)/h]

ET hémoculture non effectuée, ou aucun organisme ou antigène détecté dans le sang

ET pas de signe d'appel d'une localisation infectieuse

ET le médecin instaure un traitement pour la septicémie.

▼M5

Instructions pour la notification

— N'utiliser ce code qu'en cas de nécessité absolue.

— Pour le CSEP du nouveau-né, utiliser la définition de cas NEO-CSEP.

3.1.15. *UTI: INFECTION URINAIRES*

UTI-A: UTI symptomatique confirmée par analyse microbiologique

Présence d'au moins un des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: fièvre (> 38 °C), miction impérieuse, pollakiurie, dysurie ou sensibilité sus-pubienne

ET

uroculture positive, à savoir $\geq 10^5$ micro-organismes par ml d'urine ne contenant pas plus de deux types de micro-organismes

UTI-B: UTI symptomatique non confirmée par analyse microbiologique

Présence d'au moins deux des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: fièvre (> 38 °C), miction impérieuse, pollakiurie, dysurie ou sensibilité sus-pubienne

ET

au moins un des éléments suivants:

— test des estérases leucocytaires et/ou des nitrites positif (bandelette réactive),

— pyurie: $\geq 10^4$ leucocytes/ml ou ≥ 3 leucocytes/champ à fort grossissement dans un échantillon d'urine non centrifugée,

— organismes observés à la coloration de Gram d'urine non centrifugée,

— au moins deux cultures d'urine avec isolement répété du même uropathogène (bactérie à Gram négatif ou *Staphylococcus saprophyticus*) avec $\geq 10^2$ colonies/ml d'urine dans des spécimens,

— $\leq 10^5$ colonies/ml d'un seul uropathogène (bactérie à Gram négatif ou *Staphylococcus saprophyticus*) chez un patient déjà sous agent anti-infectieux efficace pour une infection urinaire,

— diagnostic d'infection urinaire établi par le médecin,

— le médecin instaure un traitement adapté à l'infection urinaire.

La bactériurie asymptomatique ne doit pas être codée, mais les bactériémies secondaires à une bactériurie asymptomatique sont codées BSI avec une source (origine) S-UTI.

L'infection urinaire est définie comme étant liée à un cathéter (UCA-UTI) si une sonde urinaire à demeure est présente (même par intermittence) dans les 7 jours précédant la survenance de l'infection.

▼M5

3.2. RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS: DÉFINITION DE CAS GÉNÉRIQUES

Définition

Un micro-organisme est défini comme étant cliniquement sensible, intermédiaire ou résistant par rapport à un agent antimicrobien en fonction des concentrations critiques cliniques définies par l'EUCAST (corrélation des valeurs CMI critiques et du diamètre des disques d'inhibition) ([17]).

Sensible (S)

— Un micro-organisme «sensible» à un antimicrobien est défini par un niveau d'activité de l'antimicrobien associé à une forte probabilité de succès thérapeutique.

— Un micro-organisme est qualifié de «sensible» (S) en appliquant la concentration critique appropriée dans un système de test phénotypique défini.

— Cette concentration critique peut varier en fonction d'une évolution légitime des circonstances.

Intermédiaire (I)

— Un micro-organisme «intermédiaire» est défini par un niveau d'activité de l'antimicrobien associé à un effet thérapeutique incertain. Cela implique qu'une infection due à l'isolat peut être correctement traitée dans des sites anatomiques où les médicaments sont physiquement concentrés, ou lorsqu'il est possible d'utiliser une forte posologie du médicament; cela indique aussi une zone tampon qui doit empêcher des facteurs techniques mineurs et incontrôlés de provoquer des différences majeures d'interprétation.

— Un micro-organisme est qualifié d'«intermédiaire» (I) en appliquant les concentrations critiques appropriées dans un système de test phénotypique défini.

— Ces concentrations critiques peuvent varier en fonction d'une évolution légitime des circonstances.

Résistant (R)

— Un micro-organisme «résistant» à un antimicrobien est défini par un niveau d'activité de l'antimicrobien associé à une forte probabilité d'échec thérapeutique.

— Un micro-organisme est qualifié de «résistant» (R) en appliquant la concentration critique appropriée dans un système de test phénotypique défini.

— Cette concentration critique peut varier en fonction d'une évolution légitime des circonstances.

Les concentrations critiques cliniques sont représentées comme suit: S ≤ x mg/L; I > x, ≤ y mg/L; R > y mg/L

Les micro-organismes et les anti-infectieux correspondants (couples micro-organismes – anti-infectieux) appropriés pour une surveillance chez l'homme sont définis dans les protocoles de surveillance.

([17]) http://www.eucast.org/clinical_breakpoints/