

ANNEXE 1A : Définitions de cas standard recommandées par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique pour la notification des cas suspects de maladies, d'affections et d'événements prioritaires par les formations sanitaires au niveau du district

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique conseille aux Formations Sanitaires (FOSA) d'utiliser les définitions de cas standard suivantes pour notifier au District les cas suspects de maladies, d'affections et d'événements prioritaires. Pour plus d'informations sur chacune des maladies prioritaires ciblées pour la surveillance par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, voir les directives spécifiques à la section 11, qui comprennent également les mesures à prendre en cas d'alerte ou de franchissement des seuils épidémiques.

Maladies et affections prioritaires	
Maladie ou affection	Définition standard de cas
Syndrome de fièvre hémorragique aiguë	<p>Cas suspect : apparition aiguë d'une fièvre d'une durée de moins de trois semaines chez un patient gravement malade ou une personne décédée ET deux des manifestations suivantes : éruption hémorragique ou purpurique ; épistaxis (saignement de nez) ; hématémèse (sang dans les vomissements) ; hémoptysie (sang dans les crachats) ; sang dans les selles ; autres symptômes hémorragiques et aucun facteur prédisposant connu aux manifestations hémorragiques OU suspicion clinique d'une maladie virale.</p> <p>Cas confirmé : cas suspect avec confirmation en laboratoire ou lien épidémiologique avec des cas confirmés ou une épidémie.</p> <p>Remarque : lors d'une épidémie, des définitions de cas peuvent être modifiées pour les adapter à un événement local. Il est important de noter qu'au cours des épidémies, la plupart des cas peuvent ne pas présenter de manifestation hémorragique et qu'il est crucial d'effectuer une anamnèse appropriée</p>

Hépatite virale aiguë et chronique	<p>a) Hépatite virale aiguë :</p> <p>Cas suspect : toute personne présentant une maladie aiguë d'apparition discrète avec les signes ou les symptômes suivants : i) maladie infectieuse aiguë (par exemple, fièvre, malaise, fatigue), ii) lésions hépatiques (par exemple, anorexie, nausées, jaunisse, urine foncée, sensibilité du quadrant supérieur droit du corps) OU iii) taux d'alanine aminotransférase (ALAT) plus de dix fois supérieur à la limite supérieure de la normale ; Cas confirmé : cas suspect confirmé en laboratoire par des biomarqueurs spécifiques au virus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • hépatite A aiguë : IgM anti-HAV positive ou positive pour l'ARN du HAV ; • hépatite B aiguë : antigène de surface de l'hépatite B (HBsAg) positif ET antigène IgM de base de l'hépatite B (anti-HBc) positif, ADN du HBV positif ; • hépatite C aiguë : ARN du VHC positif (charge virale), antigène de base du VHC positif (le cas échéant) ET IgM anti-VHC positive. Les marqueurs de l'hépatite A aiguë (IgM anti-HAV) et de l'hépatite E (IgM anti-HEV) sont négatifs ; • hépatite D aiguë : HBsAg positif (ou IgM anti-HBc positif) plus anti-HDV positif (habituellement IgM) ET ARN du HDV (l'infection par HDV se produit UNIQUEMENT comme co-infection ou surinfection de l'hépatite B) ; • hépatite E aiguë : IgM anti-HEV positive.
------------------------------------	---

Maladies et affections prioritaires	
Maladie ou affection	Définition standard de cas
	<p>b) Définition de cas de l'hépatite virale chronique (VHB et VHC) :</p> <p>hépatite B chronique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'HBsAg est le premier marqueur sérologique à apparaître. La persistance de l'HBsAg pendant au moins six mois indique une infection chronique, • anti-HBc positif (généralement IgG) ; hépatite C chronique : <ul style="list-style-type: none"> • ARN positif au virus de l'hépatite C chez une personne présentant un anti-HCV positif (habituellement IgG), • ARN du HCV positif OU antigène de base du HCV positif. <p>NB : la détection d'anticorps (à savoir VHC Ab positif) ne permet pas de faire la différence entre une infection aiguë, une infection chronique et une infection antérieure.</p>

Manifestations post vaccinales indésirables (MAPI)	Tout événement médical fâcheux qui survient après la vaccination et qui n'a pas nécessairement de lien de cause à effet avec l'utilisation du vaccin. L'événement indésirable peut être tout signe défavorable ou non intentionnel, tout résultat de laboratoire anormal, tout symptôme ou toute maladie.
Fièvre charbonneuse (Anthrax)	<p>Cas suspect : toute personne manifestant brutalement les symptômes d'une des formes cliniques de la maladie, à savoir :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. forme cutanée : toute personne présentant une lésion cutanée évoluant sur une période de 1 à 6 jours, passant d'une papule à une vésicule, puis se transformant en escarre noirâtre, systématiquement accompagnée d'un œdème plus ou moins étendu ; 2. forme gastro-intestinale : toute personne souffrant de troubles abdominaux caractérisés par des nausées, des vomissements, une anorexie et suivis de fièvre ; 3. forme respiratoire (inhalation) : toute personne présentant un bref prodrome évoquant une maladie respiratoire virale aiguë, suivi de l'apparition rapide d'hypoxie, de dyspnée et d'une forte fièvre, avec un élargissement du médiastin visible à la radiographie ; 4. forme méningée : toute personne présentant une forte fièvre d'apparition brutale, pouvant être accompagnée de convulsions, d'une perte de conscience, de signes et de symptômes méningés ; forme fréquemment observée dans les infections systémiques, mais qui peut ne manifester aucun autre symptôme clinique de l'anthrax ET ayant un lien épidémiologique avec des cas suspects ou confirmés chez l'animal ou avec des produits contaminés d'origine animale. Cas confirmé : <p>cas cliniquement compatible avec les formes cutanée, respiratoire, gastro-intestinale, confirmé en laboratoire par :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. isolement de <i>Bacillus anthracis</i> à partir d'un prélèvement de tissu ou du site affecté ; OU 2. mise en évidence d'une infection à <i>B. anthracis</i> à l'aide d'au moins deux tests diagnostiques.

Maladies et affections prioritaires	
Maladie ou affection	Définition standard de cas
	Remarque : Il n'est pas toujours possible de mettre en évidence la présence de <i>B. anthracis</i> dans des prélèvements cliniques, lorsque le malade a été traité avec des agents antimicrobiens.
Ulcère de Buruli (infection à <i>Mycobacterium ulcerans</i>)	<p>Cas suspect : toute personne présentant un nodule cutané, une plaque ou un ulcère indolore, qui réside ou qui s'est rendue dans une région d'endémie pour l'ulcère de Buruli.</p> <p>Cas confirmé : cas suspect confirmé par au moins un test de laboratoire (présence de bacilles acido-alcoololo-résistants confirmée par coloration de Ziehl-Neelsen, PCR, culture ou histologie) ; confirmation de la présence de mycolactone dans les lésions cutanées.</p>

Chikungunya	Cas suspect : toute personne présentant une forte fièvre d'apparition soudaine $>38.5^{\circ}\text{C}$, accompagnée d'une grave arthralgie ou arthrite que n'expliquent pas d'autres affections cliniques. Cas confirmé : cas suspect confirmé en laboratoire.
Choléra	Cas suspect: dans les régions où une épidémie de choléra n'a pas été déclarée : tout patient âgé de deux ans et plus présentant une diarrhée aqueuse aiguë et une déshydratation sévère OU mort d'une diarrhée aqueuse aiguë. Dans les régions où une épidémie de choléra est déclarée : toute personne présentant ou morte de diarrhée aqueuse aiguë. Cas confirmé: cas suspect de <i>Vibrio cholerae</i> O1 ou O139 confirmé par culture ou par amplification génique (PCR) et pour lequel, dans les pays où le choléra n'est pas présent ou a été éliminé, la souche O1 ou O139 du <i>Vibrio cholerae</i> s'est avérée toxicogène.
Dengue	Cas suspect: toute personne présentant une maladie fébrile aiguë d'une durée comprise entre 2 et 7 jours, s'accompagnant d'au moins deux des symptômes suivants : céphalées, douleur rétro-orbitale, myalgie, arthralgie, éruption cutanée, manifestations hémorragiques, leucopénie. Cas confirmé: cas suspect avec confirmation en laboratoire (anticorps IgM positifs, multiplication par quatre ou plus du nombre de titres d'anticorps IgG dans des échantillons de sérum appariés (aigu et convalescent), PCR positive ou isolement du virus de la dengue par culture cellulaire). Dengue hémorragique : cas suspect ou confirmé de dengue présentant des tendances hémorragiques mises en évidence par au moins un des éléments suivants : test positif du tourniquet ; pétéchies, ecchymoses ou purpura ; hémorragies des muqueuses, du tube digestif, des sites d'injections ou d'autres localisations ; hématémèse ou méléna ; thrombocytopénie ($100\,000$ plaquettes ou moins par mm^3) et signes de fuite plasmatique due à l'augmentation de la perméabilité vasculaire, se manifestant par au moins un des signes suivants : augmentation d'au moins 20 % au-dessus de la moyenne de l'hématocrite ajusté sur l'âge et le sexe ; baisse de l'hématocrite de 20 % par rapport à la moyenne après traitement de compensation volumique ; signes de fuite plasmatique (épanchements pleuraux, ascites, hypoprotéinémie). Syndrome de choc de la dengue : tous les critères ci-dessus, plus des signes de défaillance circulatoire, se manifestant par un pouls rapide et faible, une pression artérielle différentielle pincée (≤ 20 mm Hg) ou une hypotension selon l'âge, une peau froide et moite et un état mental altéré.

Maladies et affections prioritaires

Maladie ou affection	Définition standard de cas
----------------------	----------------------------

Diabète	<p>Nouveau cas suspect : toute personne présentant les symptômes suivants : a) sensation de soif accrue (polydypsie); b) augmentation de la faim (polyphagia); c) miction fréquente.</p> <p>Nouveau cas confirmé : toute personne ayant une glycémie à jeun de 6,1 mmol/L (110 mg/dl), veineuse \geq 7 mmol/L (126 mg/dl) ou capillaire \geq 6,1 mmol/L (110 mg/dl) OU toute personne présentant après les repas une glycémie veineuse \geq 11,1 mmol/L (200 mg/dl) ou une glycémie capillaire \geq 11,1 mmol/L (200 mg/dl).</p>
Diarrhée sanguinolente (dysentérie)	<p>Cas suspect : personne souffrant de douleurs abdominales et de diarrhée avec du sang visible dans les selles. Cas confirmé : cas suspect dont la coproculture est positive pour <i>Shigella dysenteriae</i> type 1.</p>
Diarrhée avec déshydratation chez les enfants de moins de cinq ans	<p>Cas suspect : au moins trois selles molles ou liquides au cours des dernières 24 heures, avec ou sans déshydratation ET : déshydratation relative -- au moins deux des signes suivants : agitation, irritabilité ; yeux enfoncés ; sensation de soif ; après avoir été pincée, la peau retrouve lentement son aspect initial, OU déshydratation sévère -- au moins deux des signes suivants : léthargie ou perte de conscience ; yeux enfoncés ; incapacité ou difficulté à boire ; après avoir été pincée, la peau retrouve très lentement son aspect initial.</p> <p>Cas confirmé : cas suspect confirmé par culture de selles pour un agent pathogène entérique connu.</p> <p>Remarque : la confirmation en laboratoire de l'agent spécifique causant l'épidémie n'est pas systématiquement recommandée à des fins de surveillance.</p>
Dracunculose	<p>Rumeur : Informations sur l'apparition de la maladie du ver de Guinée (dracunculose), quelle qu'en soit la source.</p> <p>Cas suspect : toute personne présentant une lésion cutanée avec des démangeaisons ou des ampoules et vivant dans une zone endémique ou à risque du ver de Guinée, avec l'émergence d'un ver.</p> <p>Cas confirmé : toute personne présentant une lésion de la peau avec apparition d'un ver de Guinée, et chez laquelle ce ver est confirmé par des tests en laboratoire comme étant un <i>Dracunculus medinensis</i>. Cette personne n'est comptée comme un cas qu'une fois au cours de l'année civile, c'est-à-dire lorsque le premier ver apparaît chez cette personne. Tous les spécimens de vers doivent être obtenus à partir de chaque cas en attente de confirmation par un laboratoire et envoyés aux Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique (CDC). Tous les cas doivent être contrôlés au moins deux fois par mois pendant le reste de l'année civile pour la détection rapide de l'apparition éventuelle de nouveaux vers de Guinée.</p>

Maladies et affections prioritaires

Maladie ou affection	Définition standard de cas
Maladies à virus Ébola ou de Marburg	<p>Surveillance de routine :</p> <p>Cas suspect : toute personne souffrant d'une forte fièvre qui ne répond à aucun traitement des causes habituelles de fièvre dans la région, et qui présente au moins l'un des signes suivants : diarrhée sanguine, hémorragie gingivale, hémorragies cutanées (purpura), injection des conjonctives et présence de sang dans les urines ;</p> <p>Cas confirmé : cas suspect avec confirmation en laboratoire (recherche positive d'anticorps IgM, PCR positive ou isolement viral) ou lien épidémiologique avec des cas confirmés ou une épidémie.</p> <p>En contexte épidémique, les définitions standard de cas suivantes peuvent guider la détection appropriée des cas :</p> <p>Cas suspect :</p> <ul style="list-style-type: none"> • toute personne, vivante ou décédée, souffrant ou ayant souffert d'une forte fièvre soudaine et ayant été en contact avec : – un cas suspect, probable ou confirmé de maladie à virus Ébola ou de Marburg ; – un animal mort ou malade (pour la maladie à virus Ébola) ; – une mine (pour la maladie à virus de Marburg) ; • toute personne présentant une forte fièvre soudaine et au moins trois des symptômes suivants : – céphalées – léthargie – anorexie ou perte d'appétit – douleurs musculaires ou articulaires – douleurs abdominales – difficulté à avaler – vomissements – difficulté à respirer – diarrhée – hoquet ; • toute personne ayant des saignements inexplicables ; OU • toute mort soudaine et inexplicable ; Cas probable : • tout cas suspect évalué par un clinicien ; OU • tout cas suspect décédé (chez qui il n'a pas été possible de prélever des échantillons pour confirmation en laboratoire) ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé.
Épilepsie	<p>Cas suspect : toute personne faisant ou ayant fait une crise épileptique (NB : Devant un nouveau cas suspect, notifier uniquement le premier diagnostic).</p> <p>Cas confirmé : toute personne présentant une récidive d'au moins deux crises d'épilepsie. Une réponse positive au traitement avec n'importe quel médicament anti-épileptique renforce l'hypothèse d'un cas confirmé. Une crise épileptique dure 30 secondes à trois minutes. Lorsque les crises se compliquent sans discontinuer, elles peuvent mener à l'état de mal épileptique.</p>

Maladies et affections prioritaires

Maladie ou affection	Définition standard de cas
Grippe humaine provoquée par un nouveau sous-type	<p>Cas suspect : toute personne présentant une maladie aiguë des voies respiratoires inférieures, inexpiquée, avec fièvre ($>38^{\circ}\text{C}$), toux, souffle court OU difficulté respiratoire ET une ou plusieurs des expositions suivantes dans les sept jours précédent le début des symptômes :</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) contact proche (à moins d'un mètre – par exemple, en prenant soin de lui, en lui parlant ou en le touchant) avec un cas suspect, probable ou confirmé de H5N1 ; (b) exposition (par exemple, manipulation, abattage, plumage, dépeçage, préparation à la consommation) à des volailles, des oiseaux sauvages, leurs restes ou des environnements contaminés par leurs excréments dans une zone où des infections par le virus H5N1 chez des animaux ou des humains ont été suspectées ou confirmées au cours du dernier mois ; (c) consommation de produits avicoles crus ou insuffisamment cuits dans une zone où la présence d'infections par le virus H5N1 chez des animaux ou des humains a été suspectée ou confirmée au cours du dernier mois ; (d) contact proche avec un animal autre que des volailles ou des oiseaux sauvages dont l'infection par le virus H5N1 est confirmée ; (e) manipulation d'échantillons (animaux ou humains) soupçonnés de contenir le virus H5N1 en laboratoire ou dans un autre environnement. <p>Cas confirmé : toute personne remplissant les critères d'un cas suspect ET présentant des résultats d'analyse positifs obtenus par un laboratoire dont les résultats des tests H5N1 sont acceptés par l'OMS comme constituant une confirmation.</p> <p>NB : Inclure une définition de cas du RSI pour la notification de l'infection humaine par un nouveau virus grippal</p>
Hypertension	<p>Nouveau cas suspect à la première visite : toute personne ayant une tension artérielle au repos (mesure réalisée sur trois lectures en moyenne) $\geq 140\text{ mm Hg}$ pour la pression systolique ou $\geq 90\text{ mm Hg}$ pour la pression diastolique.</p> <p>Cas confirmé : toute personne qui, à deux reprises au moins, présente une tension artérielle au repos (trois lectures en moyenne) $\geq 140\text{ mm Hg}$ pour la pression systolique ou $\geq 90\text{ mm Hg}$ pour la pression diastolique.</p>
Syndrome de type grippal	<p>Cas suspect : Infection aiguë des voies respiratoires chez l'enfant ou l'adulte avec : une fièvre soudaine ($> 38^{\circ}\text{C}$) ET une toux apparue au cours des dix derniers jours.</p> <p>Cas confirmé : cas répondant à la définition de cas clinique et confirmé en laboratoire (les résultats des analyses de laboratoire doivent montrer la présence du virus de la grippe).</p>

Traumatismes (accidents de la voie publique)	<p>Traumatisme dû à un accident de la voie publique : toute personne souffrant d'un traumatisme suite à un accident de la voie publique, vue en consultation pour la première fois.</p> <p>Décès dû à un accident de la voie publique : toute personne tuée sur le coup ou décédée dans les 30 jours, suite à un accident de la voie publique.</p>
Maladies et affections prioritaires	
Maladie ou affection	Définition standard de cas
Fièvres hémorragiques de Lassa et de Crimée Congo (FHCC)	<p>Cas suspect de FHCC : toute personne présentant une fièvre d'apparition soudaine, un état de malaise, une faiblesse généralisée, une irritabilité, des céphalées, de vives douleurs dans les membres et la région lombaire et une anorexie marquée ; une congestion précoce du visage et du thorax, conjonctives injectées, exanthème hémorragique du voile du palais, de la luette et du pharynx, et très souvent éruption constituée de fines pétéchies s'étendant du thorax et de l'abdomen à tout le reste du corps avec, parfois, de grandes surfaces purpuriques.</p> <p>Cas confirmé de FHCC : cas suspect confirmé en laboratoire (sérologie positive des IgM, PCR positive, isolement du virus ou séroconversion IgG par ELISA ou IFA) ou ayant un lien épidémiologique avec des cas confirmés ou une flambée épidémique.</p> <p>Cas suspect de fièvre de Lassa : toute personne présentant une maladie qui s'installe progressivement avec au moins une des manifestations suivantes : malaise, fièvre, céphalées, maux de gorge, toux, nausées, vomissements, diarrhée, myalgie, douleurs thoraciques, perte de l'audition, ET ayant des antécédents de contact avec des excréta de rongeurs ou avec un cas de fièvre de Lassa.</p> <p>Cas confirmé de fièvre de Lassa : cas suspect confirmé en laboratoire (sérologie positive des IgM, PCR positive, isolement du virus) OU ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé par le laboratoire.</p>
Lèpre	<p>Cas suspect : personne présentant <u>au moins l'un</u> des trois signes essentiels de la lèpre : lésion cutanée hypo-pigmentée ou rougeâtre, perte ou diminution de la sensibilité cutanée, épaisissement du nerf périphérique.</p> <p>Cas confirmé : personne présentant au moins deux signes essentiels de la lèpre et qui n'a pas encore terminé la polychimiothérapie.</p>
Filariose lymphatique	<p>Cas suspect : personne présentant des signes cliniques d'hydrocèle ou de lymphoœdème, et résidant dans une zone d'endémie, après exclusion de toute autre cause.</p> <p>Cas confirmé : personne présentant un diagnostic de laboratoire positif : microfilarémie sur un frottis sanguin, antigènes filaires ou échographie positive.</p>

Paludisme	<p>Cas suspect de paludisme simple : toute personne vivant dans une zone à risque de paludisme, fébrile ou ayant eu de la fièvre au cours des dernières 24 heures, ne manifestant aucun signe de la forme grave de la maladie (dysfonctionnement des organes vitaux) est cliniquement diagnostiquée comme paludéenne.</p> <p>Cas confirmé de paludisme simple : toute personne fébrile ou ayant eu de la fièvre au cours des dernières 24 heures, avec confirmation en laboratoire : examen microscopique d'un frottis sanguin ou autre test diagnostic pour les parasites du paludisme.</p> <p>Cas suspect de paludisme grave : patient vivant dans une zone à risque de paludisme, hospitalisé avec une forte fièvre et chez qui un diagnostic clinique révèle un dysfonctionnement des organes vitaux.</p> <p>Cas confirmé de paludisme grave : patient hospitalisé avec une parasitémie à <i>P. falciparum</i> (formes asexuées) confirmée en laboratoire, s'accompagnant des signes et des symptômes de la forme grave de la maladie (dysfonctionnement des organes vitaux) diagnostiquée par un laboratoire).</p>
-----------	---

Maladies et affections prioritaires	
Maladie ou affection	Définition standard de cas
Malnutrition	<p>Insuffisance pondérale à la naissance : nouveau-né d'un poids de naissance inférieur à 2500 grammes (ou 5,5 livres). Malnutrition chez les enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) enfants de moins de 59 mois en insuffisance pondérale (indicateur : Z-Score poids pour âge <-2) ; b) enfants de 6 à 59 mois avec un périmètre brachial <11,5 cm (risque de mortalité élevé) ; c) œdèmes bilatéraux des extrémités. <p>Malnutrition chez les femmes enceintes : femmes enceintes donnant naissance à des bébés de faible poids (< 2.5 Kg). Le mauvais état nutritionnel et le mauvais état de santé des mères permettent de prévoir quels sont les groupes de population susceptibles de tirer profit d'une amélioration des soins prénatals de la mère et néonatals pour les nourrissons.</p>
Décès maternels	Décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après l'accouchement ou l'interruption de la grossesse, quelle qu'en soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou sa prise en charge, mais ni accidentelle, ni fortuite.
Rougeole	<p>Cas suspect : toute personne présentant de la fièvre, une éruption généralisée maculopapulaire (non vésiculaire) et de la toux, un rhume ou une conjonctivite (yeux rouges), ou toute personne chez qui un clinicien soupçonne une rougeole.</p> <p>Cas confirmé : Cas suspect confirmé en laboratoire (recherche positive d'anticorps IgM) ou ayant un lien épidémiologique avec des cas confirmés ou une épidémie.</p>

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)

NB : Plusieurs définitions de cas sont possibles, selon qu'une personne réside ou non au Moyen-Orient. Pour plus d'informations, voir la section 11. Cas suspect : toute personne atteinte d'une infection respiratoire aiguë, ayant des antécédents de fièvre et de toux et des signes de maladie pulmonaire parenchymateuse (par exemple, pneumonie ou Syndrome de Détresse Respiratoire Aigüe), sur la base de données cliniques ou radiologiques probantes, et qui s'est rendue, dans les 14 jours précédent l'apparition de la maladie, au Moyen-Orient² ou dans des pays où la présence du MERS-CoV est connue pour circuler chez les dromadaires ou où des infections humaines sont survenues récemment.

Les personnes atteintes d'une maladie respiratoire aiguë, quelle qu'en soit la gravité, qui, dans les 14 jours précédent l'apparition de la maladie ont été exposés à l'une ou l'autre des situations suivantes (Remarque : voir la section sur les recommandations sur les tests groupés associés aux FOSA) :

- a) contact physique étroit avec un cas confirmé ou probable d'infection à MERS-CoV, alors que le patient était malade ;
- b) un établissement de soins de santé dans un pays où des infections nosocomiales à MERS-CoV ont été signalées ;
- c) contact direct avec des dromadaires, consommation ou exposition à des produits de dromadaires (viande crue, lait non pasteurisé, urine) dans des pays où le MERS-CoV circule parmi les populations de dromadaires ou où des infections humaines ont été causées par une transmission zoonotique suspecte.

Cas confirmé : toute personne dont l'infection à MERS-CoV a été confirmée en laboratoire, indépendamment des signes et des symptômes cliniques. maladie, ont été exposées à l'une ou l'autre des situations suivantes (remarque : voir la section sur les Recommandations pour les tests).

Maladies et affections prioritaires

Maladie ou affection	Définition standard de cas
----------------------	----------------------------

Maladie ou affection	Définition standard de cas
	Cas confirmé: tout cas suspect ou probable confirmé en laboratoire par culture ou identification (c'est-à-dire par amplification génique) d'un agent pathogène bactérien (<i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> type b) dans le liquide céphalo-rachidien (LCR) ou le sang.
Variole du singe	<p>Cas suspect : maladie aiguë avec fièvre > 38,3 °C (101 F), céphalées intenses, adénopathie lymphatique, maux de dos, myalgie et asthénie intense, suivis un à trois jours plus tard par une éruption cutanée progressive qui commence souvent sur le visage (la plus dense) et se répand ensuite ailleurs sur le corps, y compris sur la plante des pieds et la paume des mains.</p> <p>Cas probable : cas correspondant à la définition de cas clinique, non confirmé par le laboratoire, mais ayant un lien épidémiologique avec un cas probable ou confirmé.</p> <p>Cas confirmé : cas cliniquement compatible, confirmé par le laboratoire.</p> <p>Diagnostic différentiel : d'autres causes de symptômes cliniques qui doivent être prises en considération comprennent d'autres maladies à éruptions cutanées comme la variole, la varicelle, la rougeole, les infections bactériennes de la peau, la gale, la syphilis et les allergies médicamenteuses.</p>
Tétanos néonatal	<p>Cas suspect : tétanos néonatal--tout nouveau-né ayant une capacité normale de téter et de pleurer pendant les deux premiers jours de sa vie et qui, entre le 3e et le 28e jour, ne peut téter normalement et devient raide ou a des convulsions ou les deux.</p> <p>Cas confirmé : aucune confirmation de laboratoire n'est recommandée.</p>
Tétanos non néonatal	<p>Cas suspect : toute personne âgée de plus de 28 jours présentant l'apparition aiguë de l'un des symptômes suivants : trismus, spasme soutenu des muscles faciaux ou spasmes musculaires généralisés.</p> <p>Cas confirmé : aucune confirmation de laboratoire n'est recommandée.</p>
Nouveau cas de VIH	Un test positif ELISA confirmant l'infection à VIH, doublé d'un test rapide de confirmation du résultat positif, suffit à définir un cas épidémiologique d'infection par le VIH. (Recommandation du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique d'utiliser les définitions de cas de VIH/sida de Bangui ou d'Abidjan).
Noma	<p>Nouveau cas suspect : tout enfant présentant un ulcère buccal et d'autres signes d'alerte tels que : malnutrition, mauvaise hygiène, maladie récente (rougeole, diarrhée persistante ou paludisme).</p> <p>Nouveau cas confirmé : toute personne présentant une affection gangrénouse débutant par un ulcère de la muqueuse gingivale qui s'étend rapidement de la bouche au visage, en détruisant les tissus mous et durs.</p>

Onchocercose	<p>Cas suspect : toute personne présentant des nodules fibreux dans les tissus sous-cutanés (dans une zone d'endémie)</p> <p>Cas confirmé : cas suspect confirmé en laboratoire par la présence d'au moins un des signes suivants : microfilaires dans des biopsies cutanées, vers adultes dans les nodules excisés ou manifestations oculaires caractéristiques (observation sous lampe à fente de microfilaires dans la cornée, la chambre antérieure de l'œil ou l'humeur vitrée).</p>
--------------	---

Maladies et affections prioritaires	
Maladie ou affection	Définition standard de cas
Peste	<p>Cas suspect :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) présentation clinique compatible (fièvre soudaine, frissons, céphalées, malaise important, prostration et gonflement très douloureux des ganglions lymphatiques ou toux avec crachats teintés de sang, douleurs thoraciques et difficulté à respirer) ET b) des caractéristiques épidémiologiques cohérentes, telles que l'exposition à des animaux ou à des humains infectés ou des signes de piqûres de puces ou la résidence ou le déplacement dans un lieu endémique connu au cours des 10 jours précédents. <p>Cas confirmé : cas suspect confirmé par l'isolement de <i>Yersinia pestis</i> à partir de sang, l'aspiration de bubons, une séroconversion spécifique ou un test de diagnostic rapide ayant permis de détecter l'Ag F1 dans des zones endémiques.</p>
Poliomyélite (Paralysie Flasque Aiguë)	<p>Cas suspect : tout enfant de moins de 15 ans présentant une perte ou une baisse de la force musculaire et/ou du tonus musculaire (parésie, faiblesse du membre, difficulté à la marche ou à se tenir debout, difficulté à bouger un membre, hypotonie etc...) d'installation rapide (24 à 72hours) et intéressant un ou plusieurs membres y compris les traumatismes du nerf par injection OU toute personne chez qui le clinicien soupçonne la poliomyélite.</p> <p>Cas confirmé : cas suspect confirmé par l'isolement du virus dans les selles.</p>
Décès périnatal	<p>Un décès périnatal est défini comme le décès d'un fœtus à partir de 28 semaines de grossesse jusqu'à 7 jours de vie. Un décès néonatal est défini comme tout décès d'un nouveau-né jusqu'à 28 jours de vie.</p>
Rage humaine	<p>Cas suspect : toute personne suspectée d'avoir été en contact avec un animal enragé et présentant au moins l'un des signes suivants : céphalées, douleurs dans la nuque, nausées, fièvre, hydrophobie, anxiété, agitation, sensations de picotement anormales ou douleurs au site de la morsure. Confirmé : cas suspect confirmé en laboratoire.</p>

Fièvre de la vallée du Rift	<p>Cas suspect</p> <p>Stade précoce de la maladie : maladie fébrile aiguë (température axillaire $>37,5$ °C ou orale >38 °C) qui dure plus de 48 heures, qui ne répond pas au traitement antibiotique ou antipaludéen, et qui est associée à :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) un contact direct avec un animal malade ou mort ou à ses produits OU b) une résidence ou un récent voyage (au cours de la semaine précédente) dans une région où, après de fortes pluies, les taux de mortalité ou d'avortement du bétail sont élevés, et où l'activité du virus de la FVR est suspectée/confirmée OU c) l'apparition brutale d'au moins un des signes suivants : épuisement, maux de dos, douleurs musculaires, céphalées (souvent violentes), sensibilité à la lumière, nausées/vomissements OU d) nausées/vomissements, diarrhée OU douleurs abdominales avec au moins un des signes suivants : <ul style="list-style-type: none"> • teint pâle (ou Hb < 8 mg/dL) ;
-----------------------------	--

Maladies et affections prioritaires	
Maladie ou affection	Définition standard de cas
	<p>• faible taux de plaquettes (thrombocytopénie) qui se traduit par de petites hémorragies de la peau et des muqueuses (pétéchies) (ou taux de plaquettes $< 100 \times 10^9 / \text{dL}$) ;</p> <p>• signes d'insuffisance rénale (œdème, miction réduite) (ou créatinine > 150 mmol/L) OU</p> <p>• saignements cutanés, saignements aux sites de piqûre, saignements des muqueuses ou du nez, saignements gastro-intestinaux et saignement vaginal inhabituel OU</p> <p>• ictere (taux de transaminases trois fois supérieur à la normale).</p> <p>Stades tardifs de la maladie ou complications (2 à 3 semaines après l'apparition des premiers symptômes) : patient ayant souffert au cours du mois précédent d'un syndrome grippal répondant à des critères cliniques, et qui développent en plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) des troubles du système nerveux central (SNC) évoquant une méningo-encéphalite OU b) une perte inexplicable de l'acuité visuelle OU c) décès inexplicable suite à l'apparition soudaine d'un syndrome grippal aigu accompagné d'hémorragies, d'une méningo-encéphalite ou d'une perte de l'acuité visuelle dans le mois précédent. <p>Cas confirmé : tout patient chez qui, après dépistage clinique, le test ELISA IgM anti-FVR ou les tests de RT-PCR (réaction en chaîne par polymérase avec transcriptase inverse) sont positifs (apparition caractéristique des anticorps entre quatre et six jours après l'apparition des symptômes).</p>

Infections respiratoires aiguës sévères	<p>Infection respiratoire aiguë sévère: toute personne âgée de cinq ans ou plus gravement malade présentant les manifestations d'une infection aiguë des voies respiratoires inférieures avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) apparition soudaine de fièvre ($>38^{\circ}\text{C}$) b) toux ou maux de gorge c) souffle court ou difficulté à respirer d) avec ou sans observations cliniques ou radiologiques de pneumonie OU toute personne décédée d'une affection respiratoire inexpliquée
Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)	<p>Cas suspect : toute personne présentant :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) un antécédent de poussée fébrile, ou une fièvre documentée $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ET b) au moins un symptôme d'affection des voies respiratoires inférieures (toux, difficulté à respirer, souffle court) ; c) présence à la radiographie thoracique d'infiltres pulmonaires compatibles avec une pneumonie ou un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) ou résultats d'autopsie compatibles avec une pneumonie ou un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) sans cause identifiable ET d) aucun autre diagnostic ne permet d'expliquer totalement la maladie.

Maladies et affections prioritaires

Maladie ou affection	Définition standard de cas
	Cas confirmé: toute personne ayant des résultats positifs pour l'infection par le coronavirus du SRAS à l'issue des tests recommandés par l'OMS.

Pneumonie grave chez les enfants de moins de cinq ans	<p>Définition (PCIME) du cas clinique de pneumonie : enfant présentant une toux ou des difficultés à respirer et :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) une fréquence respiratoire \geq 50 mouvements par minute chez l'enfant de 2 mois à 1 an ; b) une fréquence respiratoire \geq 40 mouvements par minute chez l'enfant de 1 à 5 ans. <p>Remarque : Dans le cadre de la PCIME, un nourrisson de 0 à 2 mois présentant une toux et une respiration rapide est classé comme un cas d'« infection bactérienne grave » et orienté vers un examen plus poussé.</p> <p>Définition (PCIME) du cas clinique de pneumonie grave : un enfant présentant une toux ou des difficultés à respirer et tout signe général de danger, un tirage sous-costal ou stridor chez l'enfant au repos. Signes généraux de danger chez les enfants de 2 mois à 5 ans : incapacité à boire ou à prendre le sein, vomissements persistants, convulsions, léthargie ou perte de connaissance.</p> <p>Cas confirmé : La confirmation d'une pneumonie par radiographie ou en laboratoire n'est pas toujours possible dans la plupart des districts.</p>
Infections sexuellement transmissibles	<p><u>Syndrome d'ulcère génital (non-vésiculaire)</u> Cas suspect : tout homme présentant un ulcère de la verge, du scrotum ou du rectum, avec ou sans adénopathie inguinale, ou toute femme présentant un ulcère des lèvres, du vagin ou du rectum, avec ou sans adénopathie inguinale. Cas confirmé : cas suspect confirmé par un test de laboratoire.</p> <p><u>Syndrome d'écoulement urétral</u> Cas suspect : tout homme présentant un écoulement urétral avec ou sans dysurie. Cas confirmé : cas suspect confirmé par un test de laboratoire (par exemple, coloration de Gram mettant en évidence la présence de diplocoques intracellulaires à Gram-négatifs).</p>
Variole	<p>Cas suspect : apparition brutale d'une forte fièvre $> 38,3^{\circ}\text{C}$, suivie d'une éruption caractérisée par des vésicules ou des pustules dures, au même stade de développement, sans autre cause apparente.</p> <p>Cas probable : cas correspondant à la définition de cas clinique, non confirmé par le laboratoire, mais ayant un lien épidémiologique avec un cas probable ou confirmé.</p> <p>Cas confirmé : cas cliniquement compatible, confirmé par le laboratoire.</p>
Trachome	<p>Cas suspect : tout patient ayant les yeux rouges et vitreux et se plaignant de douleurs et de démangeaisons oculaires.</p> <p>Cas confirmé : cas suspect chez qui l'examen des yeux confirme un des stades de l'infection par Chlamydia trachomatis d'après le Système OMS de codage simplifié du trachome.</p>
Trypanosomiase	Cas suspect :

Maladie ou affection	Définition standard de cas
	<p>stade précoce : apparition d'un chancre douloureux débutant par une papule qui évolue ensuite en nodule au site de piqûre par la mouche tsé-tsé. La personne peut souffrir de fièvre, de céphalées intenses, d'insomnie, d'une lymphadénopathie indolore, d'anémie, d'un œdème local et d'une éruption cutanée.</p> <p>stade tardif : cachexie, somnolence et signes d'atteinte du système nerveux central.</p> <p>Cas confirmé : cas suspect confirmé par test d'agglutination sur carte (CATT) ou par isolement de trypanosomes dans le sang, les ganglions lymphatiques ou le liquide céphalorachidien.</p>
Tuberculose	<p>Cas suspect : toute personne toussant depuis au moins 3 semaines.</p> <p>Cas confirmé :</p> <p>tuberculose pulmonaire à frottis positif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) malade suspect avec au moins deux frottis d'expectoration positifs pour les bacilles acido-alcool-o-résistants (BAAR), b) un frottis d'expectoration positif pour la présence de BAAR à l'examen microscopique et des anomalies radiologiques évocatrices d'une tuberculose pulmonaire active conformément au diagnostic du médecin traitant OU c) un frottis d'expectoration positif pour la présence de BAAR à l'examen microscopique et un prélèvement d'expectoration positif pour la culture de BAAR. <p>Tuberculose pulmonaire à frottis négatif : malade remplissant tous les critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) deux échantillons d'expectoration, prélevés à au moins deux semaines d'intervalle, négatifs pour la présence de BAAR à l'examen microscopique, anomalies radiologiques évocatrices d'une tuberculose pulmonaire et absence de réponse clinique après une semaine de traitement avec des antibiotiques à large spectre, décision prise par un médecin de donner un traitement antituberculeux complet, b) gravement malade, au moins deux échantillons d'expectoration négatifs pour la présence de BAAR à l'examen microscopique, anomalies radiologiques évocatrices d'une tuberculose pulmonaire étendue (interstitielle et miliaire), décision prise par un médecin de donner un traitement antituberculeux complet OU c) patient dont les frottis d'expectoration initiaux étaient négatifs, mais pour lequel on a tout de même fait une culture qui s'est révélée positive.
Fièvre typhoïde	<p>Cas suspect : apparition progressive d'une fièvre persistante s'intensifiant, accompagnée de frissons, de malaises, de céphalées, de maux de gorge, de toux et, parfois, de douleurs abdominales et de constipation ou de diarrhée.</p> <p>Cas confirmé : cas suspect confirmé par isolement de <i>Salmonella typhi</i> dans le sang, la moelle osseuse, les fluides intestinaux ou les selles.</p>
Fièvre à virus West Nile	<p>Cas suspect : malade hospitalisé pour une encéphalite d'origine inconnue.</p> <p>Cas confirmé : confirmation de la fièvre à virus West Nile par des tests diagnostiques de laboratoire qui identifient les IgM dirigées contre le virus West Nile.</p>
Pian et syphilis endémique ou béjal	<p>Cas suspect : toute personne ayant des antécédents de résidence dans une zone endémique (passée ou présente) qui présente des lésions de pian cliniquement actives (visibles).</p> <p>Cas confirmé : cas suspect avec un test sérologique positif (test tréponémique rapide pour la syphilis confirmée par le test DPP (Dual Path Platform)).</p>

Maladies et affections prioritaires

Maladie ou affection	Définition standard de cas
	<p>Cas importé : personne présentant un pian cliniquement actif confirmé sérologiquement dans une région où le pian n'est pas connu pour être endémique.</p> <p>Cas index : premier cas de pian détecté dans une communauté.</p> <p>Contact d'un cas : personne qui a des contacts étroits et fréquents avec la personne infectée. Un contact est un membre du ménage, un camarade de classe ou un camarade de jeu proche identifié par le cas.</p>
Fièvre jaune	<p>Cas Suspect : Toute personne présentant une forte fièvre ($>39^{\circ}\text{C}$ d'apparition brutale, suivie d'ictère dans les deux (2) semaines suivant les premiers symptômes.</p> <p>Cas Probable : Cas suspect avec IgM positive (confirmé par le laboratoire national de référence) en l'absence de vaccination antiamaril dans les 30 jours précédant le début de la maladie.</p> <p>Cas Confirmé : Cas probable + séroneutralisation positive (confirmé par le laboratoire de référence de la Région Africaine).</p>
Maladie à virus Zika	<p>Cas suspect : toute personne présentant une éruption cutanée ou de la fièvre et au moins l'un des signes ou des symptômes suivants : arthralgie ; arthrite ; ou conjonctivite (non purulente/hyperémique).</p> <p>Cas probable : cas suspect avec présence d'anticorps IgM contre le virus Zika et d'un lien épidémiologique (sans signe d'infection par d'autres flavivirus).</p> <p>Cas confirmé : toute personne dont l'infection récente par le virus Zika a été confirmée en laboratoire présence d'ARN ou d'antigène du virus Zika dans le sérum ou d'autres échantillons (par exemple, salive, urine, tissus, sang total) ; ou anticorps IgM contre le virus Zika positives (ELISA disponible dans le commerce).</p>

Ces définitions de cas peuvent changer en fonction de nouvelles connaissances