

Surveillance mondiale de l'infection humaine par le nouveau coronavirus (2019-nCoV)

Orientations provisoires

31 janvier 2020



Contexte

Ce document résume les orientations provisoires de l'OMS pour la surveillance mondiale des infections par le nouveau coronavirus (2019-nCoV). L'OMS continuera de mettre à jour ces orientations au fur et à mesure que de nouvelles informations sur le 2019-nCoV seront disponibles.

Vous trouverez des informations actualisées sur le 2019-nCoV ainsi que d'autres documents d'orientation à l'adresse <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>, et sur les outils de surveillance à l'adresse [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)).

Objet de ce document

Ce document fournit des orientations aux États Membres pour la mise en œuvre de la surveillance mondiale du 2019-nCoV.

Objectifs de la surveillance

Les objectifs de la surveillance mondiale sont les suivants :

1. suivre l'évolution de la maladie dans le cadre de transmission interhumaine et/ou zoonotique ;
2. détecter rapidement les nouveaux cas dans les pays où le virus ne circule pas ;
3. fournir des informations épidémiologiques afin de réaliser une évaluation des risques au niveau national, régional et mondial ;
4. fournir des informations épidémiologiques pour orienter les mesures de riposte.

Définitions de cas aux fins de la surveillance

Les définitions de cas sont basées sur les informations actuellement disponibles et peuvent être révisées à mesure que de nouvelles données s'accumulent. Les pays devront éventuellement adapter les définitions de cas en fonction de leur propre situation épidémiologique.

Cas suspect

A. Patient présentant une infection respiratoire aiguë sévère (fièvre, toux et état nécessitant une hospitalisation) **ET** sans autre étiologie qui explique pleinement le tableau clinique **ET**

qui a voyagé ou résidé en Chine au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes,

OU

B. Patient présentant une maladie respiratoire aiguë quelle qu'elle soit **ET** au moins l'un des antécédents suivants au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes :

- a) contact avec un cas confirmé ou probable d'infection par le 2019-nCoV, **ou**
- b) travail ou visite dans un établissement de santé où étaient pris en charge des patients présentant une maladie respiratoire aiguë à 2019-nCoV confirmée ou probable.

Cas probable

Cas suspect pour lequel le test de détection du 2019-nCoV n'est pas concluant¹ ou qui donne des résultats positifs aux tests de détection pan-coronavirus et sans arguments de laboratoire en faveur de la présence d'autres pathogènes respiratoires.

Cas confirmé

Personne présentant une infection à 2019-nCoV confirmée en laboratoire, quels que soient les signes et symptômes cliniques.

Des orientations techniques pour le dépistage en laboratoire sont disponibles à l'adresse <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330677/9/789240000995-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Recommandations pour le suivi des contacts

Définition d'un contact

Un contact est une personne répondant à l'un des critères suivants :

- prodigue directement des soins à des patients infectés par le 2019-nCoV, travaille avec des agents de santé infectés par le nouveau coronavirus, rend visite à des personnes

¹ Non concluant étant le résultat du test rapporté par le laboratoire.

infectées par le 2019-nCoV ou se trouve dans leur environnement immédiat ;

- travaille à proximité immédiate ou partage la même salle de classe qu'un patient infecté par le 2019-nCoV ;
- voyage avec un patient infecté par le 2019-nCoV quel que soit le moyen de transport ;
- a vécu sous le même toit qu'un patient infecté par le 2019-nCoV sur une période de 14 jours après l'apparition des symptômes chez ce patient.

Suivi des contacts des cas probables ou confirmés (annexe 1)

- Les contacts doivent être suivis pendant 14 jours à compter du dernier contact non protégé.
- Les contacts doivent limiter leurs déplacements et leurs voyages. Le suivi par les autorités de santé publique peut se faire par des visites à domicile ou virtuelles, ou par téléphone pour vérifier les symptômes.
- Tout contact qui tombe malade et répond à la définition de cas devient un cas suspect et doit faire l'objet d'un dépistage.
- Tout cas probable ou confirmé nouvellement identifié doit donner lieu à une recherche de ses propres contacts qui devront être également suivis.

Recommandations pour le dépistage en laboratoire

Tout cas suspect doit faire l'objet d'un dépistage. Toutefois, en fonction de l'intensité de la transmission, du nombre de cas et des capacités du laboratoire, un seul échantillon provenant des cas suspects, choisi de manière aléatoire, sera testé.

Si les ressources le permettent, le dépistage peut être effectué à plus grande échelle (par exemple au travers d'une surveillance sentinelle) afin de mieux évaluer l'étendue de la circulation du virus.

Sur la base d'un jugement clinique, les cliniciens peuvent choisir de demander un dépistage chez un patient ne répondant pas strictement à la définition de cas, comme pour une grappe de maladie respiratoire aiguë parmi des agents de santé.

Recommandations pour la communication des données de surveillance à l'OMS

Ensemble minimum de données à communiquer :

L'OMS demande aux autorités nationales de notifier les cas probables et confirmés d'infection par le nouveau coronavirus **dans les 24 heures** suivant l'identification, en fournissant l'ensemble minimum de données décrit dans le « [Formulaire provisoire de notification des cas confirmés et probables pour le nouveau coronavirus 2019](#) », par l'intermédiaire du point focal national et du contact régional pour le Règlement sanitaire international relevant du bureau régional de l'OMS concerné. [Un modèle de liste](#) et [un dictionnaire de données](#),

qui suggère le nom des variables et leurs caractéristiques, sont disponibles au format Excel sur le site de l'OMS.

Pays dans lesquels l'importation ou la transmission interhumaine sont importantes

Données agrégées quotidiennes

L'OMS demande que, dans la mesure du possible, le nombre de nouveaux cas confirmés et probables et de décès soit notifié par le premier niveau administratif (par exemple région, province, état, municipalités).

Afin de suivre de près l'épidémiologie des infections à 2019-nCoV, comme la gravité de la maladie au fil du temps et selon les classes d'âge, les États Membres sont invités à partager chaque semaine les informations ci-dessous.

Données agrégées hebdomadaires

- nombre cumulé de cas et de décès depuis le début de l'épidémie ;
- nombre hebdomadaire de cas notifiés, de décès, d'hospitalisations et de cas graves ;
- nombre hebdomadaire de cas, de décès, d'hospitalisations, de cas graves par classe d'âge (0-4 ans, 5-14 ans, 15-24 ans, 25-59 ans et à partir de 60 ans, ou des tranches similaires) et par sexe dans l'année ;
- nombre total de tests de laboratoire effectués et nombre de tests positifs pour le 2019-nCoV ;
- si possible, nombre de contacts qui sont suivis et nombre de nouveaux contacts identifiés.

Les procédures de notification à l'OMS sont analogues à celles mises en œuvre pour la notification basée sur les cas.

Recommandations pour le prélèvement d'échantillons

Les échantillons des voies respiratoires inférieures ont vraisemblablement une valeur diagnostique supérieure à ceux des voies respiratoires supérieures pour détecter une infection par le 2019-nCoV. L'OMS recommande, dans la mesure du possible, de recueillir des échantillons provenant des voies respiratoires inférieures, tels que des expectorations ou le produit d'aspiration endotrachéal ou de lavage bronchoalvéolaire, en vue du test de détection du 2019-nCoV. Si les patients ne présentent aucun signe ni symptôme de maladie des voies respiratoires inférieures ou que le recueil d'échantillons des voies respiratoires inférieures est cliniquement indiqué mais se révèle impossible, il convient de recueillir des échantillons des voies respiratoires supérieures tels que le produit d'aspiration nasopharyngé ou d'écouvillonnages nasopharyngé et oropharyngé combinés.

Si le test initial se révèle négatif pour un patient chez qui on suspecte fortement une infection par le 2019-nCoV, il convient d'effectuer de nouveaux prélèvements au niveau de plusieurs sites des voies respiratoires (prélèvement nasal, expectorations,

produit d'aspiration endotrachéale). D'autres échantillons peuvent être prélevés (par exemple échantillons de sang, d'urine et de selles), pour suivre la présence et l'excrétion du virus des différents compartiments de l'organisme.

Lorsque les tests sérologiques seront disponibles, l'OMS recommande, dans la mesure du possible, de prélever des échantillons appariés de sérum en phase aiguë et en phase de convalescence pour rechercher des anticorps.

© Organisation mondiale de la Santé 2020. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

[WHO Reference no. WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.3](#)