

## II

(Actes non législatifs)

## DÉCISIONS

## DÉCISION D'EXÉCUTION (UE) 2018/945 DE LA COMMISSION

du 22 juin 2018

**relative aux maladies transmissibles et aux problèmes sanitaires particuliers connexes qui doivent être couverts par la surveillance épidémiologique ainsi qu'aux définitions de cas correspondantes**

(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)

LA COMMISSION EUROPÉENNE,

vu le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne,

vu la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé et abrogeant la décision n° 2119/98/CE <sup>(1)</sup>, et notamment son article 6, paragraphe 5, points a) et b),

considérant ce qui suit:

- (1) Conformément à la décision n° 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil <sup>(2)</sup>, la décision 2000/96/CE de la Commission <sup>(3)</sup> a établi une liste de maladies transmissibles et de problèmes sanitaires particuliers qui doivent être couverts par la surveillance épidémiologique dans le réseau communautaire.
- (2) La décision 2002/253/CE de la Commission <sup>(4)</sup> a établi des définitions de cas pour la déclaration des maladies transmissibles énumérées dans la décision 2000/96/CE du Parlement européen et du Conseil au réseau communautaire.
- (3) L'annexe de la décision n° 1082/2013/UE énonce les critères de sélection des maladies transmissibles et des problèmes sanitaires particuliers connexes qui doivent être couverts par la surveillance épidémiologique au sein du réseau.
- (4) La liste des maladies et des problèmes sanitaires particuliers connexes établie par la décision 2000/96/CE devrait être mise à jour afin de refléter les modifications de l'incidence et de la prévalence des maladies, les besoins de l'Union européenne et de ses États membres, ainsi que pour garantir la conformité aux critères énoncés dans l'annexe de la décision n° 1082/2013/UE.
- (5) La liste des définitions de cas devrait être mise à jour à la lumière des nouvelles informations scientifiques et de l'évolution des critères et pratiques de diagnostic en laboratoire.
- (6) Tant la liste des maladies que la liste des définitions de cas sont mises en conformité avec la nomenclature de l'Organisation mondiale de la santé conformément à la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10<sup>e</sup> révision (CIM-10).

<sup>(1)</sup> JO L 293 du 5.11.2013, p. 1.

<sup>(2)</sup> Décision n° 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 (JO L 268 du 3.10.1998, p. 1).

<sup>(3)</sup> Décision 2000/96/CE de la Commission du 22 décembre 1999 concernant les maladies transmissibles que le réseau communautaire doit couvrir sur une base progressive en application de la décision n° 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 28 du 3.2.2000, p. 50).

<sup>(4)</sup> Décision 2002/253/CE 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 n° 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 86 du 3.4.2002, p. 44).

- (7) La liste des maladies mise à jour devrait couvrir les maladies transmissibles suivantes menaçant la santé publique, qui sont apparues ou réapparues récemment, conformément aux critères énoncés à l'annexe de la décision n° 1082/2013/UE pour la sélection des maladies transmissibles et des problèmes sanitaires particuliers connexes qui doivent être couverts par la surveillance épidémiologique:
- Chikungunya: compte tenu des épidémies autochtones des infections à virus Chikungunya en Italie (2007) et en France (2010 et 2014), de la large présence de vecteurs compétents (*Aedes albopictus*) dans le bassin méditerranéen et du retour des voyageurs en provenance des zones endémiques, une surveillance systématique est nécessaire pour empêcher la propagation du virus Chikungunya dans l'Union,
  - dengue: l'importante épidémie de dengue à Madère en 2012 et la présence de vecteurs compétents (moustiques *Aedes*), en particulier dans les États membres méditerranéens, mettent en exergue la nécessité d'une surveillance renforcée afin de contribuer à empêcher la propagation du virus de la dengue dans l'Union,
  - Zika: l'infection des femmes enceintes par le virus Zika peut entraîner la naissance d'enfants souffrant de graves affections neurologiques. La détection précoce et la surveillance des personnes revenant des zones affectées sont essentielles. Des données de surveillance sont nécessaires pour élaborer des mesures de santé publique afin de prévenir l'introduction et la propagation du virus Zika dans l'Union,
  - neuroborréliose de Lyme La transmission de la neuroborréliose de Lyme, une complication de la maladie de Lyme qui est causée par la bactérie *Borrelia burgdorferi* et transmise à l'homme par la piqûre de tiques infectées, est une source de préoccupation pour l'Union. Une surveillance systématique est nécessaire pour suivre son épidémiologie afin de soutenir les mesures de prévention et de contrôle de la maladie et de ses complications.
- (8) Conformément à l'article 9 du règlement (CE) n° 851/2004 du Parlement européen et du Conseil <sup>(1)</sup>, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ci-après l'«ECDC») a fourni, à la demande de la Commission, une assistance scientifique portant sur l'établissement de définitions de cas pour le chikungunya, la dengue, la neuroborréliose de Lyme et l'infection à virus Zika concernant la révision des définitions de cas pour plusieurs autres maladies <sup>(2)</sup>, ainsi que la révision des définitions de cas liées à certaines infections associées aux soins de santé et à la résistance antimicrobienne <sup>(3)</sup>. Il convient dès lors de modifier les définitions de cas en conséquence.
- (9) Les mesures prévues par la présente décision sont conformes à l'avis du comité sur les menaces transfrontières graves pour la santé, institué par l'article 18 de la décision n° 1082/2013/UE.
- (10) Il convient donc de remplacer les décisions 2000/96/CE et 2002/253/CE par la présente décision,

A ADOPTÉ LA PRÉSENTE DÉCISION:

#### Article premier

Les maladies transmissibles et les problèmes sanitaires particuliers connexes qui doivent être couverts par le réseau de surveillance épidémiologique sont énumérés à l'annexe I.

#### Article 2

Aux fins de la communication de données pour la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles et des problèmes sanitaires particuliers connexes énumérés à l'annexe I, les États membres appliquent les définitions de cas prévues à l'annexe II.

#### Article 3

Les décisions 2000/96/CE et 2002/253/CE sont abrogées. Les références à ces décisions s'entendent comme faites à la présente décision.

<sup>(1)</sup> Règlement (CE) n° 851/2004 du Parlement européen et du Conseil du 21 avril 2004 instituant un Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (JO L 142 du 30.4.2004, p. 1).

<sup>(2)</sup> Botulisme, brucellose, entérite à *Campylobacter*, lambliaose, infection à gonocoques, listériose, rubéole, entérite à salmonelle, infection à *Escherichia coli* producteur de shigatoxines ou de vérocytotoxines, shigellose, syphilis et syphilis congénitale, tétanos, tuberculose, fièvres typhoïdes et paratyphoïdes, coqueluche, entérite due à *Yersinia enterocolitica* ou *Yersinia pseudotuberculosis* et infections associées aux soins de santé.

<sup>(3)</sup> En général, et plus spécifiquement, entérite à *Campylobacter*, infection à gonocoques, entérite à salmonelle, shigellose, tuberculose et bactériémies dues à des pathogènes spécifiques, en particulier *Staphylococcus aureus* (sensibilité à la méticilline et à d'autres bêta-lactamines anti-staphylococciques), *Enterococcus faecium* et *Enterococcus faecalis* (sensibilité aux glycopeptides), *Klebsiella pneumoniae* et *Escherichia coli* (sensibilité aux carbapénèmes et à la colistine dans les isolats résistants aux carbapénèmes), et *Pseudomonas aeruginosa* et *Acinetobacter species* (sensibilité aux carbapénèmes).

*Article 4*

La présente décision entre en vigueur le vingtième jour suivant celui de sa publication au *Journal officiel de l'Union européenne*.

Fait à Bruxelles, le 22 juin 2018.

*Par la Commission*  
*Le président*  
Jean-Claude JUNCKER

---

## ANNEXE I

**Maladies transmissibles et problèmes sanitaires particuliers connexes qui doivent être couverts par le réseau de surveillance épidémiologique**

## 1. MALADIES

Fièvre charbonneuse

Botulisme

Brucellose

Entérite à *Campylobacter*

Maladie à virus Chikungunya

Infection à Chlamydia, y compris lymphogranulomatose vénérienne (LGV)

Choléra

Maladie de Creutzfeldt-Jakob

Cryptosporidiose

Dengue

Diphthérie

Échinococcose

Lambliaose

Infection à gonocoques

Infection à *Haemophilus influenzae*, maladie invasive

Hépatite A aiguë

Hépatite B

Hépatite C

Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)

Grippe

Influenza A/H5N1

Maladie du légionnaire

Leptospirose

Listériose

Neuroborréliose de Lyme

Paludisme

Rougeole

Infection à méningocoques, maladie invasive

Oreillons

Coqueluche

Peste

Infection à *Streptococcus pneumoniae*, maladie invasive

Poliomyélite aiguë

Fièvre Q

Rage

Rubéole

Syndrome de rubéole congénitale

Entérite à salmonelle

Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)

Infection à *Escherichia coli* producteur de shigatoxines ou de vérocytotoxines (STEC/VTEC), y compris syndrome hémolytique et urémique (SHU)

Shigellose

Variole

Syphilis

Syphilis congénitale

Tétanos

Encéphalite virale à tiques

Toxoplasmose congénitale

Trichinellose

Tuberculose

Tularémie

Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes

Fièvres hémorragiques virales (FHV)

Infection par le virus du Nil occidental (VNO)

Fièvre jaune

Entérite due à *Yersinia enterocolitica* ou *Yersinia pseudotuberculosis*

Maladie à virus Zika

Maladie à virus Zika congénitale

## 2. PROBLÈMES SANITAIRES PARTICULIERS

### 2.1. Infections nosocomiales

### 2.2. Résistance antimicrobienne

---

## ANNEXE II

**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.

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, tiques, 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.

#### 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.

*Remarque:* Pour certaines des pathologies sous surveillance, la structure des définitions de cas ne suit pas la structure type de la définition de cas, comme dans les cas de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ), des infections associées aux soins et de la résistance aux antimicrobiens.

## 2. LISTE DES ABRÉVIATIONS

1. PFA: paralysie flasque aiguë
2. SIDA: syndrome d'immunodéficience acquise
3. RAM: résistance aux antimicrobiens
4. Anti-HBc: anticorps dirigés contre l'antigène de core du virus de l'hépatite B
5. anti-VHC: anticorps spécifiques contre le virus de l'hépatite C
6. IRA: infection respiratoire aiguë
7. LBA: lavage broncho-alvéolaire
8. BCG: Bacille de Calmette et Guérin
9. BJ: infection osseuse et articulaire

10. BJ-BONE: ostéomyélite
11. BJ-DISC: spondylodiscite infectieuse
12. BJ-JNT: arthrite ou synovite septique
13. BoNT: neurotoxine botulique
14. BSI: bactériémie
15. C-CVC: infection liée à un cathéter veineux central
16. DACD: diarrhée associée à *Clostridium difficile*
17. UFC: unité formant colonie.
18. MCJ: maladie de Creutzfeldt-Jakob
19. CMV: cytomégalovirus
20. CNRL: réseau communautaire des laboratoires de référence pour la grippe humaine
21. CNS: infection du système nerveux central
22. CNS-IC: infection du système nerveux central - infection du parenchyme cérébral
23. CNS-MEN: infection du système nerveux central - méningite ou ventriculite
24. CNS-SA: infection du système nerveux central - infection périmédullaire
25. C-CVC: infection liée à un cathéter veineux périphérique
26. IRC: infection liée à un cathéter
27. SRC: Syndrome de rubéole congénitale
28. TRC: temps de remplissage capillaire
29. LCR: liquide céphalorachidien
30. CT scan: tomographie informatique
31. CVS: infection du système cardio-vasculaire
32. CVS-CARD: infection du système cardio-vasculaire - myocardite ou péricardite
33. CVS-ENDO: infection du système cardio-vasculaire - endocardite
34. CVS-MED: infection du système cardio-vasculaire - médiastinite
35. CVS-VASC: infection du système cardio-vasculaire - infection artérielle ou veineuse
36. DFA: immunofluorescence directe
37. DFA-TP: test d'immunofluorescence directe de *Treponema pallidum*
38. ADN: acide désoxyribonucléique
39. PDP: prélèvement distal protégé
40. EARS-Net: Réseau européen de surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques
41. ECDC: Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
42. ECOFF: valeurs critiques épidémiologiques
43. EEG: électroencéphalographie
44. EENT: infections ophtalmologiques, oto-rhino-laryngologiques ou buccales
45. EENT-CONJ: infections ophtalmologiques, oto-rhino-laryngologiques ou buccales - conjonctivite
46. EENT-EAR: infections ophtalmologiques, oto-rhino-laryngologiques et buccales - otite et mastoïdite
47. EENT-EYE: infections ophtalmologiques, oto-rhino-laryngologiques ou buccales - infection de l'œil autre que la conjonctivite



48. EENT-ORAL: infections ophtalmologiques, oto-rhino-laryngologiques ou buccales - infection de la cavité buccale (bouche, langue ou gencives)
49. EENT-SINU: infections ophtalmologiques, oto-rhino-laryngologiques ou buccales - sinusite
50. EENT-UR: infections ophtalmologiques, oto-rhino-laryngologiques ou buccales - infection des voies respiratoires supérieures, pharyngite, laryngite, épiglottite
51. FESN: Fédération européenne des sociétés de neurologie
52. EIA: immuno-essai enzymatique
53. ELISA: essai immuno-enzymatique
54. ME: microscopie électronique
55. EUCAST: Comité européen des antibiogrammes
56. FAMA: recherche par un anticorps fluorescent de l'antigène de la membrane
57. FTA-abs: test d'immunofluorescence absorbée
58. FUO: fièvre d'origine inconnue
59. GI: infection du tractus gastro-intestinal
60. GI-CDI: infection du tractus gastro-intestinal - infection à *Clostridium difficile*
61. GI-GE: infection du tractus gastro-intestinal - gastro-entérite (autre que l'infection à *Clostridium difficile*)
62. GI-GIT: infection du tractus gastro-intestinal - infection gastro-intestinale (œsophage, estomac, intestin grêle, gros intestin et rectum) autre que la gastro-entérite et l'appendicite
63. GI-HEP: infection du tractus gastro-intestinal - hépatite
64. GI-IAB: infection du tractus gastro-intestinal - 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]
65. IAS: infections associées aux soins de santé
66. AgeHB: antigène  $e$  de l'hépatite B
67. AgsHB: antigène de surface de l'hépatite B
68. ADN-VHB: acide nucléique de l'hépatite B
69. nucl-VHC: antigène de capsidite du virus de l'hépatite C
70. ARN-VHC: acide nucléique du virus de l'hépatite C
71. VIH: virus de l'immunodéficience humaine
72. SHU: syndrome hémolytique et urémique
73. IAP: pneumonie associée à une intubation
74. IFA: immunofluorescence indirecte
75. IgG: immunoglobuline G
76. IgM: immunoglobuline M
77. ILI: syndrome pseudo-grippal
78. LGV: lymphogranulomatose (vénérienne)
79. LPS: lipopolysaccharides
80. LRI: infection des voies respiratoires inférieures, autre que la pneumonie
81. LRI-BRON: infection des voies respiratoires inférieures - bronchite, trachéo-bronchite, bronchiolite, trachéite, sans signe de pneumonie
82. TBE: encéphalite à tiques

### 3. DÉFINITIONS DES CAS DE MALADIES TRANSMISSIBLES

#### 3.1. FIÈVRE CHARBONNEUSE

##### **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**

au moins une des deux manifestations suivantes:

- 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.

##### **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.

*Remarque:* Si le système national de surveillance ne saisit pas les symptômes cliniques, toutes les personnes confirmées en laboratoire doivent être déclarées comme cas confirmés.

## 3.2. BOTULISME

### Critères cliniques

Toute personne présentant au moins une des formes cliniques suivantes:

*Botulisme alimentaire et botulisme par blessure*

au moins une des deux manifestations suivantes:

- 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,
- difficulté à sucer ou à manger,
- 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.

### Critères de laboratoire

Au moins un des trois critères suivants:

- isolement de clostridiiums producteurs de BoNT (*Clostridium botulinum*, *C. baratii*, *C. butyricum*, par exemple) pour le botulisme du nourrisson (dans les selles) ou le botulisme par blessure (dans la plaie),
- détection de neurotoxines botuliques dans un échantillon clinique,
- détection de gènes codants pour les neurotoxines botuliques 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, par exemple),
- 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.

### 3.3. BRUCELLOSE

#### Critères cliniques

Toute personne présentant de la fièvre

Et présentant 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 trois critères suivants:

- isolement de la forme pathogène humaine de *Brucella* spp. à partir d'un échantillon clinique,
- formation d'anticorps spécifiques de la forme pathogène humaine de *Brucella* (test d'agglutination standard, test de fixation du complément, test ELISA),
- détection d'acide nucléique de la forme pathogène humaine de *Brucella* spp. dans un échantillon clinique.

#### Critères épidémiologiques

Au moins un des cinq 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, par exemple),
- exposition à une source commune,
- exposition en laboratoire.

#### 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.

*Remarque:* Si le système national de surveillance ne saisit pas les symptômes cliniques, toutes les personnes confirmées en laboratoire doivent être déclarées comme cas confirmés.

### 3.4. ENTÉRITE À CAMPYLOBACTER

#### Critères cliniques

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

- diarrhée,
- douleurs abdominales,
- fièvre.

### Critères de laboratoire

Au moins une des deux manifestations suivantes:

- isolement de la forme pathogène humaine de *Campylobacter* spp. à partir d'un échantillon clinique,
- détection d'acide nucléique de *Campylobacter* spp. dans un échantillon clinique.

*Remarque:* Il convient de procéder aux antibiogrammes de *Campylobacter* spp. sur un sous-ensemble représentatif d'isolats.

### 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.

*Remarque:* Si le système national de surveillance ne saisit pas les symptômes cliniques, toutes les personnes confirmées en laboratoire doivent être déclarées comme cas confirmés.

### Résistance aux antimicrobiens

Il convient de déclarer les résultats des antibiogrammes selon les méthodes et critères convenus entre l'ECDC et les États membres tels que précisés dans le protocole de l'Union européenne pour l'harmonisation de la surveillance de la résistance aux antimicrobiens dans les isolats humains de *Salmonella* et de *Campylobacter* <sup>(1)</sup>.

#### 3.5. MALADIE À VIRUS CHIKUNGUNYA

##### Critères cliniques <sup>(2)</sup>

- Fièvre.

##### Critères de laboratoire <sup>(3)</sup>

A. Cas probable

- Détection d'anticorps IgM spécifiques de Chikungunya dans un échantillon unique de sérum.

B. Cas confirmé

Au moins un des quatre critères suivants:

- isolement du virus chikungunya à partir d'un échantillon clinique,
- détection d'acide nucléique du virus Chikungunya dans un échantillon clinique,
- détection d'anticorps IgM spécifiques de Chikungunya dans un échantillon unique de sérum ET confirmation par neutralisation,
- séroconversion ou multiplication par quatre du nombre d'anticorps spécifiques du Chikungunya dans deux prélèvements successifs.

<sup>(1)</sup> Les protocoles de l'Union européenne, y compris les futures mises à jour, figurent sur la page web suivante de l'ECDC: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/eu-protocol-harmonised-monitoring-antimicrobial-resistance-human-salmonella-and-0>

<sup>(2)</sup> Il convient d'interpréter les critères cliniques en tenant compte de la présence d'un autre diagnostic pouvant totalement expliquer la maladie.

<sup>(3)</sup> Les résultats sérologiques doivent être interprétés à la lumière de l'exposition antérieure à d'autres infections alphavirales.

### Critères épidémiologiques

Personne s'étant déjà rendue ou résidant dans une région où une transmission en cours du virus Chikungunya est établie, au cours de la période de deux semaines précédant l'apparition des symptômes.

### Classification des cas

A. Cas possible Sans objet

B. Cas probable

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

C. Cas confirmé

Toute personne répondant aux critères de laboratoire pour un cas confirmé.

*Remarque:* Les résultats sérologiques doivent être interprétés à la lumière de l'exposition antérieure à d'autres infections flavivirales et du statut vaccinal relatif aux flavivirus. Les cas confirmés dans de telles situations doivent être validés par une épreuve sérologique de neutralisation ou par d'autres épreuves équivalentes.

### 3.6. INFECTION À CHLAMYDIA, 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 critères 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 une des deux manifestations suivantes:

- 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.

**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.

**3.7. CHOLÉRA****Critères cliniques**

Toute personne présentant au moins une des deux manifestations suivantes:

- 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.

*Remarque:* Si le système national de surveillance ne saisit pas les symptômes cliniques, toutes les personnes confirmées en laboratoire doivent être déclarées comme cas confirmés.

### 3.8. MALADIE DE CREUTZFELDT-JAKOB (MCJ)

#### 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.

#### Critères cliniques

Toute personne présentant *au moins quatre* des cinq symptômes suivants:

- symptômes psychiatriques précoces <sup>(1)</sup>,
- symptômes sensoriels douloureux persistants <sup>(2)</sup>,
- 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'électro-encéphalogramme (EEG) ne montre pas l'image typique <sup>(3)</sup> de la MCJ sporadique <sup>(3)</sup> au stade précoce de la maladie,
- l'IRM cérébrale montre un signal hyperintense bilatéral au niveau du pulvinar,
- dont la biopsie des amygdales est positive <sup>(4)</sup>.

#### 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 <sup>(3)</sup>.

<sup>(1)</sup> Dépression, anxiété, apathie, repli sur soi, délires.

<sup>(2)</sup> Y compris douleurs franches et/ou dysesthésie.

<sup>(3)</sup> 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.

<sup>(4)</sup> 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'hyper-signal au niveau du pulvinar.



**B. Cas probable**

Toute personne remplissant les conditions préalables

ET

— répondant aux critères cliniques

ET

— présentant un EEG négatif pour la MCJ sporadique <sup>(1)</sup>

ET

— présentant une IRM cérébrale positive

OU

— 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.

**3.9. CRYPTOSPORIDIOSE****Critères cliniques**

Toute personne présentant au moins une des deux manifestations suivantes:

- 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.

<sup>(1)</sup> 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.

### C. Cas confirmé

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

*Remarque:* Si le système national de surveillance ne saisit pas les symptômes cliniques, toutes les personnes confirmées en laboratoire doivent être déclarées comme cas confirmés.

### 3.10. DENGUE

#### Critères cliniques <sup>(1)</sup>

— Fièvre.

#### Critères de laboratoire <sup>(2)</sup>

##### A. Cas probable

— Détection d'anticorps IgM spécifiques de la dengue dans un échantillon unique de sérum.

##### B. Cas confirmé

Au moins un des cinq critères suivants:

- isolement du virus de la dengue à partir d'un échantillon clinique,
- détection d'acide nucléique du virus de la dengue dans un échantillon clinique,
- détection d'antigène viral de la dengue dans un échantillon clinique,
- détection d'anticorps IgM spécifiques de la dengue dans un échantillon unique de sérum ET confirmation par neutralisation,
- séroconversion ou multiplication par quatre du nombre d'anticorps spécifiques de la dengue dans deux prélèvements successifs.

#### Critères épidémiologiques

Personne s'étant déjà rendue ou résidant dans une région où une transmission en cours de la dengue est établie, au cours de la période de deux semaines précédant l'apparition des symptômes.

#### Classification des cas

##### A. Cas possible Sans objet

##### B. Cas probable

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

##### C. Cas confirmé

Toute personne répondant aux critères de laboratoire pour un cas confirmé.

### 3.11. DIPHTÉRIE

#### Critères cliniques

Toute personne présentant au moins une des formes cliniques suivantes:

*Diphthérie respiratoire classique:*

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

ET

une membrane/pseudomembrane adhérente.

*Diphthérie respiratoire modérée:*

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

SANS

une membrane/pseudomembrane adhérente.

<sup>(1)</sup> Il convient d'interpréter les critères cliniques en tenant compte de la présence d'un autre diagnostic pouvant totalement expliquer la maladie.

<sup>(2)</sup> Les résultats sérologiques doivent être interprétés à la lumière de l'exposition antérieure à d'autres infections flavivirales et du statut vaccinal relatif aux flavivirus. Les cas confirmés dans de telles situations doivent être validés par une épreuve sérologique de neutralisation ou par d'autres épreuves équivalentes.

*Diphthérie cutanée:*

lésion cutanée.

*Autres formes de diphthérie:*

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 diphthérie respiratoire classique.

##### B. Cas probable

Toute personne répondant aux critères cliniques de la diphthérie (*diphthérie respiratoire classique, diphthérie respiratoire modérée, diphthérie cutanée, autres formes de diphthérie*) 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.

### 3.12. ÉCHINOCOCCOSE

#### **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*,
- 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.

### 3.13. LAMBLIASE

#### 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 trois critères suivants:

- mise en évidence de kystes ou de trophozoïtes de *Giardia lamblia* dans les selles, dans le liquide duodéal ou dans des prélèvements biopsiques de l'intestin grêle,
- mise en évidence de l'antigène de *Giardia lamblia* dans les selles, le liquide duodéal ou dans des prélèvements biopsiques de l'intestin grêle,
- mise en évidence d'acide nucléique de *Giardia lamblia* dans les selles, dans le liquide duodéal ou dans des prélèvements biopsiques de l'intestin grêle.

#### 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.

*Remarque:* Si le système national de surveillance ne saisit pas les symptômes cliniques, toutes les personnes confirmées en laboratoire doivent être déclarées comme cas confirmés.

### 3.14. INFECTION À GONOCOQUES

#### Critères cliniques

Toute personne présentant au moins une des huit manifestations suivantes:

- urétrite,
- salpingite aiguë,
- maladie inflammatoire pelvienne,
- cervicite,
- épидидymite,
- 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.

**Résistance aux antimicrobiens**

Pour les cas établis par une culture, il convient de déclarer les résultats des antibiogrammes selon les méthodes et critères convenus entre l'ECDC et les États membres tels que précisés par le protocole standard de l'ECDC pour la surveillance de la résistance antimicrobienne des gonocoques <sup>(1)</sup>.

**3.15. INFECTION À HAEMOPHILUS INFLUENZAE, MALADIE INVASIVE****Critères cliniques**

Non pertinent aux fins de la surveillance.

**Critères de laboratoire**

Au moins une des deux manifestations suivantes:

- 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.

<sup>(1)</sup> Le protocole standard de l'ECDC pour la surveillance de la résistance antimicrobienne des gonocoques est publié chaque année dans le cadre des annexes du rapport annuel sur la surveillance des antibiogrammes de gonocoques en Europe. Voir: Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, «Gonococcal antimicrobial susceptibility surveillance in Europe», [www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)

### 3.16. HÉPATITE A AIGUË

#### Critères cliniques

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

ET

au moins un des trois critères 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.

*Remarque:* Si le système national de surveillance ne saisit pas les symptômes cliniques, toutes les personnes confirmées en laboratoire doivent être déclarées comme cas confirmés.

### 3.17. HÉPATITE B <sup>(1)</sup>

#### 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.

<sup>(1)</sup> Lors de la déclaration de cas d'hépatite B, les États membres doivent établir une distinction entre maladies aiguës et chroniques, conformément aux exigences de l'ECDC.

**Classification des cas**

- A. Cas possible Sans objet
- B. Cas probable Sans objet
- C. Cas confirmé

Toute personne répondant aux critères de laboratoire.

3.18. HÉPATITE C <sup>(1)</sup>**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 capsid 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.

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

**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.

<sup>(1)</sup> Lors de la déclaration de cas d'hépatite C, les États membres doivent établir une distinction entre maladies aiguës et chroniques, conformément aux exigences de l'ECDC.

- 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.

#### **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.

#### 3.20. GRIPPE

#### **Critères cliniques**

Toute personne présentant au moins une des formes cliniques suivantes:

##### *Syndrome pseudo-grippal*

- Brusque apparition des symptômes

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.

**C. Cas confirmé**

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

**3.21. INFLUENZA A/H5N1****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 ET remplir au moins un des deux critères suivants:
  - avoir eu un contact rapproché (distance d'un mètre ou moins) avec des volailles domestiques ou des oiseaux sauvages malades ou morts 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.

## 3.22. MALADIE DU LÉGIONNAIRE

**Critères cliniques**

Toute personne présentant les symptômes d'une pneumonie.

**Critères de laboratoire**

*Critères de laboratoire pour la confirmation du cas*

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 sérotype 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 sérotype 1 ou d'autres *Legionella* spp. dans deux prélèvements successifs,
- un titre unique élevé d'anticorps spécifiques de *Legionella pneumophila* du sérotype 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.

### 3.23. LEPTOSPIROSE

#### 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.

#### Critères de laboratoire

Au moins un des quatre critères suivants:

- isolement de *Leptospira interrogans* ou de toute autre *Leptospira* spp. pathogène à partir d'un échantillon clinique,
- détection d'acide nucléique de *Leptospira interrogans* ou de toute autre *Leptospira* spp. pathogène dans un échantillon clinique,
- mise en évidence de *Leptospira interrogans* ou de toute autre *Leptospira* spp. pathogène par immunofluorescence dans un échantillon clinique,
- formation d'anticorps spécifiques de *Leptospira interrogans* ou de toute autre *Leptospira* spp. 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.

Remarque: Si le système national de surveillance ne saisit pas les symptômes cliniques, toutes les personnes confirmées en laboratoire doivent être déclarées comme cas confirmés.

### 3.24. LISTÉRIOSE

#### Critères cliniques

Toute personne présentant au moins un des cinq symptômes suivants:

- fièvre,
- méningite, méningo-encéphalite, ou encéphalite,
- syndrome pseudo-grippal,
- septicémie,
- infections localisées (arthrite, endocardite, endophthalmitis, abcès, ...).

*Listériose de la femme enceinte:*

- conséquences liées à la grossesse de l'infection par *Listeria* se traduisant par: fausse couche, accouchement d'un enfant mort-né ou naissance prématurée pendant la grossesse;
- listériose du nouveau-né, se traduisant par au moins un des trois symptômes suivants:
  - accouchement d'un enfant mort-né (mort fœtale après 20 semaines de gestation),
  - naissance prématurée (avant 37 semaines de gestation)

OU

au moins un des cinq symptômes suivants au cours du premier mois de la vie (listériose néonatale):

- méningite ou méningo-encéphalite,
- septicémie,
- dyspnée,
- granulomatose septique infantile,
- lésions cutanées, des membranes muqueuses ou des conjonctives.

#### Critères de laboratoire

au moins une des deux manifestations suivantes:

- Isolement de *Listeria monocytogenes* ou détection d'acide nucléique de *Listeria monocytogenes* à partir d'un site anatomique normalement stérile.
- Dans un cas lié à la grossesse, également: isolement de *Listeria monocytogenes* ou détection d'acide nucléique de *Listeria monocytogenes* dans un site anatomique normalement non stérile (tissus placentaires, liquide amniotique, méconium, frottis vaginal, par exemple) ou provenant d'un fœtus, d'un enfant mort-né, d'un nouveau-né ou de la mère.

#### Critères épidémiologiques

Au moins un des quatre liens épidémiologiques suivants:

- exposition à une source commune,
- transmission interhumaine (transmission verticale),
- exposition à des aliments contaminés,
- 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 de laboratoire pour un site anatomique normalement stérile

OU

dans un cas lié à la grossesse (mère ou nouveau-né au cours du premier mois de vie) répondant aux critères de laboratoire, seule la mère doit être signalée comme cas.

*Remarque:* Si le système national de surveillance ne saisit pas les symptômes cliniques, toutes les personnes confirmées en laboratoire doivent être déclarées comme cas confirmés.

### 3.25. NEUROBORRÉLIOSE DE LYME

#### Critères cliniques

- Symptômes neurologiques conformément à la définition de cas suggérée par la Fédération européenne des sociétés de neurologie (FESN) <sup>(1)</sup>, sans autres raisons évidentes.

#### Critères de laboratoire

##### A. Cas confirmé

- Pléocytose dans le liquide céphalorachidien ET
  - signe de production intrathécale des anticorps de la borréliose de Lyme OU
  - isolement de *Borrelia burgdorferi* s.l. OU
  - détection d'acide nucléique dans le liquide céphalorachidien
- OU
- détection d'anticorps IgG de borréliose de Lyme dans un échantillon de sang uniquement pour les enfants (de moins de 18 ans) présentant une paralysie faciale ou autre névrite crânienne et de récents antécédents (moins de deux mois) d'érythème migrant.

##### B. Cas probable

- Pléocytose dans le liquide céphalorachidien ET sérologie positive de borréliose de Lyme dans le liquide céphalorachidien
- OU
- production intrathécale spécifique des anticorps de la borréliose de Lyme.

#### Critères épidémiologiques

Sans objet

#### Classification des cas

##### A. Cas possible

Sans objet

##### B. Cas probable

Toute personne répondant aux critères cliniques et au moins à un des critères 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.

### 3.26. PALUDISME

#### 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.

#### Critères épidémiologiques Sans objet

<sup>(1)</sup> «EFNS guidelines on the diagnosis and management of European Lyme neuroborreliosis», *European Journal of Neurology* 17, 8-16: doi:10.1111/j.1468-1331.2009.02862.x

**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.

*Remarque:* Si le système national de surveillance ne saisit pas les symptômes cliniques, toutes les personnes confirmées en laboratoire doivent être déclarées comme cas confirmés.

## 3.27. 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.

## 3.28. INFECTION À MÉNINGOCOQUES, MALADIE INVASIVE

**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.

**3.29. OREILLONS****Critères cliniques**

Toute personne présentant de la

- fièvre

ET

au moins un des trois critères 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.

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.

**3.30. COQUELUCHE****Critères cliniques**

Toute personne atteinte de toux depuis au moins deux semaines ET

— 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.

**Remarques:**

Tous les individus, y compris les adultes, les adolescents ou les enfants vaccinés peuvent présenter des symptômes atypiques. Il convient d'examiner les caractéristiques de la toux, en particulier si la toux est de nature paroxysmique, augmente pendant la nuit et a lieu en l'absence de fièvre.

**Critères de laboratoire**

Au moins un des trois critères suivants:

- i) isolement de *Bordetella pertussis* à partir d'un échantillon clinique;
- ii) détection d'acide nucléique de *Bordetella pertussis* dans un échantillon clinique;
- iii) formation d'anticorps spécifiques de *Bordetella pertussis*.

Diagnostic direct (i-ii): les échantillons rhinopharyngés permettent d'isoler/de détecter au mieux *Bordetella pertussis* et son acide nucléique.

Diagnostic indirect (iii): il convient, si possible, de procéder au test ELISA en utilisant de la toxine de la coqueluche hautement purifiée et les sérums de référence de l'OMS en tant que norme. Les résultats doivent être interprétés à la lumière du statut vaccinal de la coqueluche. En cas de vaccination au cours des dernières années avant le prélèvement de l'échantillon, le titre des anticorps spécifiques contre la toxine *Bordetella pertussis* peut être une conséquence d'une précédente vaccination ou avoir été modifié par celle-ci.

**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.



## 3.31. PESTE

**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 critères 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,
- 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.

3.32. INFECTION À *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE*, MALADIE INVASIVE**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.

Résistance aux antimicrobiens:

Il convient de déclarer les résultats des antibiogrammes selon les méthodes et critères convenus entre l'ECDC et les États membres tels que précisés par le Réseau européen de surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques de l'ECDC (EARS-Net) <sup>(1)</sup>.

**3.33. POLIOMYÉLITE AIGUË****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 % 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.

**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.

**3.34. FIÈVRE Q****Critères cliniques**

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

- fièvre,
- pneumonie,
- hépatite.

<sup>(1)</sup> Les critères de déclaration sont publiés chaque année dans le cadre du protocole de rapport de la résistance antimicrobienne (RAM). Voir: le système européen de surveillance. Protocole du rapport sur la résistance aux antimicrobiens. Réseau européen de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (EARS-Net). [www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)

**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.

3.35. RAGE

**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.

**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.

## 3.36. RUBÉOLE

**Critères cliniques**

Toute personne présentant une brusque éruption maculopapuleuse généralisée

ET

au moins un des cinq critères suivants:

- adénopathie cervicale,
- adénopathie sous-occipitale,
- adénopathie rétro-auriculaire,
- arthralgie,
- arthrite.

**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 dans un échantillon clinique,
- détection d'anticorps IgM de la rubéole (\*),
- séroconversion IgG de la rubéole ou augmentation significative du nombre d'anticorps IgG de la rubéole dans deux prélèvements successifs testés en parallèle.

Les résultats de laboratoire doivent être interprétés à la lumière du statut vaccinal (persistance éventuelle des anticorps IgM lors de la vaccination).

**Critères épidémiologiques**

Un lien épidémiologique avec un cas confirmé.

**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.

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

*Remarque:* 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, un test des IgM de la rubéole et une comparaison des niveaux des IgG de la rubéole sur deux prélèvements successifs réalisés dans un laboratoire de référence).

(\*) Dans les contextes d'élimination, des tests supplémentaires peuvent être envisagés dans certaines situations afin d'exclure les résultats IgM faux positifs (Manuel de l'OMS pour la surveillance en laboratoire des virus de la rougeole et de la rubéole, 2017).

### 3.37. 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
- 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 6<sup>e</sup> et le 12<sup>e</sup> 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; transmission interhumaine (transmission verticale) durant la grossesse.

#### **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.

**3.38. ENTÉRITE À SALMONELLE****Critères cliniques**

Toute personne présentant au moins un des quatre symptômes suivants:

- diarrhée,
- fièvre,
- douleurs abdominales,
- vomissements.

**Critères de laboratoire**

Au moins une des deux manifestations suivantes:

- isolement de *Salmonella* (autre que *S. Typhi* ou *S. Paratyphi*) dans un échantillon clinique,
- détection d'acide nucléique de *Salmonella* (autre que *S. Typhi* ou *S. Paratyphi*) dans un échantillon clinique.

*Remarque:* Il convient de procéder aux antibiogrammes de *Salmonella enterica* sur un sous-ensemble représentatif d'isolats.

**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.

*Remarque:* Si le système national de surveillance ne saisit pas les symptômes cliniques, toutes les personnes confirmées en laboratoire doivent être déclarées comme cas confirmés.

**Résistance aux antimicrobiens**

Il convient de déclarer les résultats des antibiogrammes selon les méthodes et critères convenus entre l'ECDC et les États membres tels que précisés dans le protocole de l'Union européenne pour l'harmonisation de la surveillance de la résistance aux antimicrobiens dans les isolats humains de *Salmonella* et de *Campylobacter* <sup>(1)</sup>.

<sup>(1)</sup> Les protocoles de l'Union européenne, y compris les futures mises à jour, figurent sur la page web de l'ECDC suivante: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/eu-protocol-harmonised-monitoring-antimicrobial-resistance-human-salmonella-and-0>

### 3.39. SYNDROME RESPIRATOIRE AIGU SÉVÈRE (SRAS)

#### **Critères cliniques**

Toute personne présentant de la fièvre OU des antécédents de fièvre

ET

au moins un des trois critères suivants:

- toux,
- difficultés respiratoires,
- essoufflement

ET

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

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 une des deux manifestations suivantes:

- 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 excréments ou à leurs sécrétions, etc.),

- personne proche <sup>(1)</sup> d'une ou de plusieurs personnes chez qui le SRAS a été confirmé ou faisant l'objet d'analyses de dépistage du SRAS,
- une personne s'étant déjà rendue ou résidant dans une région touchée à ce moment par le SRAS;
- deux ou plusieurs membres du personnel de santé <sup>(2)</sup> 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, 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,
- 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.

<sup>(1)</sup> 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 excréments (féces, par exemple);

<sup>(2)</sup> 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.



3.40. INFECTION À *ESCHERICHIA COLI* PRODUCTEUR DE SHIGATOXINES OU DE VÉROCYTOTOXINES (STEC/VTEC), Y COMPRIS SYNDROME HÉMOLYTIQUE ET URÉMIQUE (SHU)

**Critères cliniques**

*Diarrhée à STEC/VTEC*

Toute personne présentant au moins une des deux manifestations suivantes:

- 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/culture de *Escherichia coli* qui produit des shigatoxines ou des vérocytotoxines ou est porteuse du ou des gènes *stx1/vtx1* ou *stx2/vtx2*,
- isolement de *Escherichia coli* O157 qui ne fermente pas le sorbitol (sans analyse visant à détecter des toxines ou des toxigènes),
- détection directe d'acide nucléique du ou des gènes *stx1/vtx1* ou *stx2/vtx2*,
- détection directe de shigatoxines ou des vérocytotoxines libres dans les fèces.

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 de *Escherichia coli* (LPS).

**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 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.

*Remarque:* Si le système national de surveillance ne saisit pas les symptômes cliniques, toutes les personnes confirmées en laboratoire doivent être déclarées comme cas confirmés.

### 3.41. SHIGELLOSE

#### Critères cliniques

Toute personne présentant au moins un des quatre symptômes suivants:

- diarrhée,
- fièvre,
- vomissements,
- douleurs abdominales.

#### Critères de laboratoire

Pour un cas confirmé:

- isolement de *Shigella* spp. à partir d'un échantillon clinique.

Pour un cas probable:

- détection d'acide nucléique de *Legionella* spp. dans un échantillon clinique.

*Remarque:* Il convient de procéder aux antibiogrammes de *Shigella*, si possible.

#### Critères épidémiologiques

Au moins un des quatre liens *épidémiologiques* 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

OU

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 de laboratoire pour un cas confirmé.

*Remarque:* Si le système national de surveillance ne saisit pas les symptômes cliniques, toutes les personnes confirmées en laboratoire doivent être déclarées comme cas confirmés.

#### Résistance aux antimicrobiens

Il convient de déclarer les résultats des antibiogrammes selon les méthodes et critères convenus entre l'ECDC et les États membres.

### 3.42. VARIOLE

#### Critères cliniques

Toute personne présentant au moins une des deux manifestations suivantes:

- fièvre

ET

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

- 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.

### 3.43. SYPHILIS

#### **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.

##### *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)*

Absence de symptômes et d'antécédents de symptômes compatibles avec ceux des phases précoces de la syphilis au cours des 12 derniers mois.

Il convient de noter que des manifestations oculaires et neurologiques peuvent survenir à tout stade de la syphilis.

Il convient de noter que les cas de syphilis latente tardive (plus d'un an) ne sont pas sous la surveillance de l'Union européenne/EEE.

### **Critères de laboratoire**

Au moins un des critères 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 les techniques d'amplification des acides nucléiques (NAAT),
- détection d'anticorps de *Treponema pallidum* par un test de dépistage (TPHA, TPPA ou EIA) ET détection soit d'anticorps IgM de *Treponema pallidum* (par ELISA IgM, immunoblot IgM ou 19S-IgM-FTA-abs) SOIT par anticorps non TP (par exemple, RPR, VDRL).

### **Critères épidémiologiques**

*Syphilis primaire/secondaire*

Lien épidémiologique par transmission interhumaine (contact sexuel).

*Syphilis latente précoce*

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.

### **3.44. SYPHILIS CONGÉNITALE**

#### **Critères cliniques**

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

- hépatosplénomégalie,
- lésions cutanéomuqueuses,
- condylomes vénériens,
- rhinite persistante,
- ictère,
- pseudo-paralyse (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.

C. Cas confirmé

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

#### 3.45. TÉTANOS

#### **Critères cliniques**

Toute personne présentant de manière aiguë 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** Sans objet

**Critères épidémiologiques** Sans objet

#### **Classification des cas**

A. Cas possible Sans objet

B. Cas probable

Toute personne répondant aux critères cliniques en l'absence d'un diagnostic plus probable

C. Cas confirmé Sans objet

#### 3.46. ENCÉPHALITE VIRALE À TIQUES

#### **Critères cliniques**

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

**Critères de laboratoire** <sup>(1)</sup>

*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,
- 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 des cas**

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.

*Remarque:* Les résultats sérologiques doivent être interprétés à la lumière de l'exposition antérieure à d'autres infections flavivirales et du statut vaccinal relatif aux flavivirus. Les cas confirmés dans de telles situations doivent être validés par une épreuve sérologique de neutralisation ou par d'autres épreuves équivalentes.

**3.47. TOXOPLASMOSE CONGÉNITALE****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.

<sup>(1)</sup> 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.

## 3.48. TRICHINELLOSE

**Critères cliniques**

Toute personne présentant au moins *trois* des six symptômes suivants:

- fièvre,
- douleurs musculaires,
- diarrhée,
- œdème de la face,
- éosinophilie,
- hémorragies sous-conjonctivales, sous-unguéales et rétiniennes.

**Critères de laboratoire**

Au moins une des deux manifestations suivantes:

- 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.

*Remarque:* Si le système national de surveillance ne saisit pas les symptômes cliniques, toutes les personnes confirmées en laboratoire doivent être déclarées comme cas confirmés.

## 3.49. TUBERCULOSE

**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 une des deux manifestations suivantes:

- 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.

*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.

**Résistance aux antimicrobiens**

Il convient de déclarer les résultats des antibiogrammes selon les méthodes et critères convenus entre l'ECDC et les États membres tels que précisés par le réseau européen de laboratoires de référence pour la tuberculose et le réseau européen de surveillance de la tuberculose <sup>(1)</sup>.

## 3.50. TULARÉMIE

**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

<sup>(1)</sup> Les critères de déclaration sont inclus chaque année dans le rapport sur la surveillance et le suivi de la tuberculose en Europe publié par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, [www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu).



*Tularémie intestinale*

Au moins un des trois critères suivants:

- douleurs abdominales;
- vomissements;
- diarrhée

*Tularémie pulmonaire*

- pneumonie

*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.

**3.51. FIÈVRES TYPHOÏDES ET PARATYPHOÏDES****Critères cliniques**

Toute personne présentant au moins une des deux manifestations suivantes:

- apparition d'une fièvre durable
- OU
- au moins deux des quatre symptômes suivants:
    - céphalées,
    - bradycardie relative,
    - toux inefficace,
    - diarrhée, constipation, malaise ou douleurs abdominales.

**Critères de laboratoire**

Au moins une des deux manifestations suivantes:

- isolement de *Salmonella* Typhi ou Paratyphi à partir d'un échantillon clinique,
- détection d'acide nucléique de *Salmonella* Typhi ou Paratyphi dans 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.

**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.

*Remarque:* Si le système national de surveillance ne saisit pas les symptômes cliniques, toutes les personnes confirmées en laboratoire doivent être déclarées comme cas confirmés.

**3.52. 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 une des deux manifestations suivantes:

- 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 déclaré 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.

**3.53. INFECTION PAR LE VIRUS DU NIL OCCIDENTAL (VNO [OU VIRUS WEST NILE])****Critères cliniques**

Au moins un des trois critères suivants:

- toute personne présentant de la fièvre,
- encéphalite,
- méningite.

**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.

*Remarque:* Les résultats sérologiques doivent être interprétés à la lumière de l'exposition antérieure à d'autres infections flavivirales et du statut vaccinal relatif aux flavivirus. Les cas confirmés dans de telles situations doivent être validés par une épreuve sérologique de neutralisation ou par d'autres épreuves équivalentes.

**3.54. 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,
- 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.

**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.

*Remarque:* Les résultats sérologiques doivent être interprétés à la lumière de l'exposition antérieure à d'autres infections flavivirales et du statut vaccinal relatif aux flavivirus. Les cas confirmés dans de telles situations doivent être validés par une épreuve sérologique de neutralisation ou par d'autres épreuves équivalentes.

**3.55. ENTÉRITE DUE À *YERSINIA ENTEROCOLITICA* OU *YERSINIA PSEUDOTUBERCULOSIS*****Critères cliniques**

Toute personne présentant au moins un des cinq symptômes suivants:

- fièvre,
- diarrhée,
- vomissements,
- douleurs abdominales (pseudo-appendicite),
- ténésme rectal.

**Critères de laboratoire**

Au moins une des deux manifestations suivantes:

- isolement de la forme pathogène humaine de *Yersinia enterocolitica* ou *Yersinia pseudotuberculosis* à partir d'un échantillon clinique,
- détection des gènes de virulence *Y. enterocolitica* ou *Y. pseudotuberculosis* dans 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.

C. Cas confirmé

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

*Remarque:* Si le système national de surveillance ne saisit pas les symptômes cliniques, toutes les personnes confirmées en laboratoire doivent être déclarées comme cas confirmés.

## 3.56. MALADIE À VIRUS ZIKA

**Critères cliniques**

- Une personne présentant une éruption.

**Critères de laboratoire**

## A. Cas confirmé

Au moins un des critères suivants:

- détection d'acide nucléique du virus Zika dans un échantillon clinique,
- détection de l'antigène du virus Zika dans un échantillon clinique,
- isolement du virus Zika à partir d'un échantillon clinique,
- détection d'anticorps IgM spécifiques du virus Zika dans un échantillon unique de sérum ET confirmation par test de neutralisation,
- séroconversion ou multiplication par quatre du nombre d'anticorps spécifiques du virus Zika dans deux prélèvements successifs.

## B. Cas probable

- Détection d'anticorps IgM spécifiques du virus Zika dans un échantillon de sérum.

**Critères épidémiologiques**

Personne s'étant déjà rendue ou résidant dans une région où une transmission en cours du virus Zika est établie, au cours de la période de deux semaines précédant l'apparition des symptômes

OU

contact sexuel avec une personne récemment exposée au virus Zika ou un cas confirmé d'infection par le virus Zika.

**Classification des cas**

## A. Cas possible Sans objet

## B. Cas probable

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

## C. Cas confirmé

Une personne répondant aux critères de laboratoire pour un cas confirmé.

*Remarque:* Les résultats sérologiques doivent être interprétés à la lumière de l'exposition antérieure à d'autres infections flavivirales et du statut vaccinal relatif aux flavivirus. Les cas confirmés dans de telles situations doivent être validés par une épreuve sérologique de neutralisation ou par d'autres épreuves équivalentes.

## 3.57. MALADIE À VIRUS ZIKA CONGÉNITALE

**Critères cliniques**

- Un enfant ou fœtus présentant une microcéphalie ou des calcifications intracrâniennes ou d'autres anomalies du système nerveux.

**Critères de laboratoire**

## A. Cas confirmé

- détection d'acide nucléique du virus Zika dans un échantillon clinique,
- détection de l'antigène du virus Zika dans un échantillon clinique,
- isolement du virus Zika à partir d'un échantillon clinique,
- détection d'anticorps IgM spécifiques du virus Zika dans le sérum, le liquide céphalorachidien (LCR) ou le liquide amniotique.

**Critères épidémiologiques**

Mère présentant une infection au virus Zika confirmée pendant la grossesse.

## Classification des cas

### A. Cas probable

Un enfant ou un fœtus répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.

### B. Cas confirmé

Un enfant ou un fœtus répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire.

## 4. DÉFINITIONS DE PROBLÈMES SANITAIRES PARTICULIERS

### 4.1. 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

- le patient se présente avec une infection mais a été réadmis moins de 48 heures 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) qui s'est développée dans les 90 jours 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).

*Remarque:* 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.

#### 4.1.1. BJ: Infection osseuse et articulaire

*BJ-BONE: Osteomyélite*

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;
- 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 (*aemophilus 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 deux 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,
- présence d'une fièvre ( $> 38\text{ °C}$ ) 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 ( $> 38\text{ °C}$ ) 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).

**4.1.2. 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 ( $> 38\text{ °C}$ ), 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.

#### 4.1.3. 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
- 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 > 90 jours après sa mise en place; si elle survient plus tard, ou après manipulation de/l'accès à la dérivation, coder l'infection CNS-MEN si l'infection répond à la définition de cas générale d'IAS.
- 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).

#### **4.1.4. IAC: Infection liée à un cathéter <sup>(1)</sup>**

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

- culture quantitative du CVC  $\geq 10^3$  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  $\geq 10^3$  UFC/ml ou culture semi-quantitative du PVC > 15 UFC
- ET purulence/inflammation de l'orifice d'entrée du cathéter ou tunnelite.

##### *CRI2-CVC: infection locale liée à un CVC (en l'absence d'hémoculture positive)*

- culture quantitative du CVC  $\geq 10^3$  UFC/ml ou culture semi-quantitative du CVC > 15 UFC
- ET régression des signes infectieux dans les 48 heures suivant le retrait du cathéter.

<sup>(1)</sup> 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.

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

- culture quantitative du PVC  $\geq 10^3$  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 (le cas échéant)
- ET culture positive avec le même micro-organisme dans un des cas suivants:
- culture quantitative du CVC  $\geq 10^3$  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 (le cas échéant)
- ET culture positive avec le même micro-organisme dans un des cas suivants:
- culture quantitative du PVC  $\geq 10^3$  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.

#### **4.1.5. 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,
- 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. Coder CVS-VASC correspondant au troisième critère en tant que CRI1 ou CRI2, le cas échéant.

*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 deux 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 deux 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,
- recherche positive d'antigène dans le sang ou les urines (*Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* ou *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 deux signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: fièvre (> 38 °C), douleur thoracique, pouls paradoxal, volume cardiaque augmenté

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.

#### 4.1.6. 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,
  - 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 ( $\text{AgNO}_3$ ) 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 deux 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 ( $> 38\text{ °C}$ ), 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 deux des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: fièvre ( $> 38\text{ °C}$ ), douleur localisée au tympan, inflammation, rétraction ou baisse de mobilité du tympan, présence de liquide derrière le tympan.

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 deux 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.

*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 deux 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.

#### 4.1.7. 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 mégacolon toxique, et mise en évidence de la toxine A et/ou B de *Clostridium difficile* dans les selles par dosage en laboratoire ou un organisme *C. difficile* produisant des toxines détecté dans les selles par culture ou un autre moyen, un résultat PCR positif, par exemple,
- 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.

*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:

- 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 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.).

*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 deux 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].

*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.

**4.1.8. LRI: Infection des voies respiratoires inférieures, autre que la pneumonie**

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

Absence de signe clinique ou radiologique de pneumonie

ET présence d'au moins deux 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.

**4.1.9. NEO: Définitions de cas d'infections néonatales***NEO-CSEP: sepsis clinique*

L'ENSEMBLE des trois 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

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

- fièvre ( $> 38\text{ °C}$ ) ou température instable (fréquente après couveuse) ou hypothermie ( $< 36,5\text{ °C}$ ),
- tachycardie ( $> 200/\text{min.}$ ) ou survenue/aggravation d'une bradycardie ( $< 80/\text{min.}$ ),
- temps de remplissage capillaire (TRC)  $> 2\text{ s}$ ,
- survenue ou aggravation d'apnée (s) ( $> 20\text{ s}$ ),
- acidose métabolique inexplicée,
- survenue d'hyperglycémie ( $> 140\text{ mg/dl}$ ),
- 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  $> 38\text{ °C}$  ou  $< 36,5\text{ °C}$  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 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 hémotogène: 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'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

- 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 isolement d'un staphylocoque à coagulase négative sur hémoculture ou 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.
- 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: entérocologie nécrosante

Preuve histopathologique d'entérocologie 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.

#### 4.1.10. 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<sup>3</sup>) ou leucocytose (≥ 12 000 leucocytes/mm<sup>3</sup>)

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,

a) Diagnostic bactériologique:

Culture quantitative positive d'un échantillon très peu contaminé provenant des VRI <sup>(1)</sup> (PN 1)

- lavage broncho-alvéolaire (LBA) avec seuil de  $\geq 10^4$  UFC <sup>(2)</sup>/ml, ou  $\geq 5$  % 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

- Culture positive d'expectorations ou culture non quantitative d'un échantillon provenant des VRI (PN 4)
- Absence de microbiologie positive (PN 5)

Remarques:

- Chez les patients sans cardiopathie ou pneumopathie sous-jacente, un seul cliché définitif (rayons X ou scanner) pour l'épisode de pneumonie en cours peut suffire si une comparaison avec des radiographies précédentes est possible.
- Les critères PN 1 et PN 2 sont validés sans traitement antimicrobien préalable. Toutefois, cela n'exclut pas le diagnostic de PN 1 or PN 2 en cas d'utilisation précédente d'antimicrobiens.

*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.

<sup>(1)</sup> VRI = voies respiratoires inférieures

<sup>(2)</sup> UFC = unités formant colonies

#### 4.1.11. 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: 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: infections vaginales

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 les infections vaginales en tant que SSI-O si d'autres critères SSI sont remplis (dans les 30 jours suivant l'hystérectomie).

##### 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

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.

#### 4.1.12. 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 les 90 jours 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 réopération 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 les 90 jours 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,
- 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.

#### 4.1.13. 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 deux 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 réalisé sur les tissus infectés ou le sang,
- 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-ST: 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

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

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 ( $> 38\text{ °C}$ ) et inflammation localisée du sein

ET diagnostic d'abcès du sein établi par le médecin.

#### 4.1.14. **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: infection grave non identifiée traitée*

Présence d'au moins un des éléments suivants:

- signes ou symptômes cliniques sans autre cause évidente,
- fièvre ( $> 38\text{ °C}$ ),
- hypotension (pression systolique  $< 90\text{ mm/Hg}$ ) ou
- oligurie [ $20\text{ cm}^3(\text{ml})/\text{h}$ ]

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.

*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.

#### 4.1.15. UTI: Infection urinaire

*UTI-A: UTI symptomatique confirmée par analyse microbiologique*

Présence d'au moins un des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente: fièvre ( $> 38\text{ °C}$ ), 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 ( $> 38\text{ °C}$ ), 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  $\geq 3$  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 prélevés par cathéter,
- $\leq 10^5$  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 si une sonde urinaire à demeure est présente (même par intermittence) dans les 7 jours précédant la survenance de l'infection.

#### 4.2. DÉFINITION GÉNÉRALE D'UN CAS DE BACTÉRIÉMIE DUE À DES PATHOGÈNES SPÉCIFIQUES

##### Critères cliniques

Non pertinent aux fins de la surveillance.

##### Critères de laboratoire

Au moins une hémoculture positive pour *Staphylococcus aureus* ou *Klebsiella pneumoniae* ou *Escherichia coli* ou *Enterococcus faecium* ou *Enterococcus faecalis* ou *Pseudomonas aeruginosa* ou *Acinetobacter species* ou *Streptococcus pneumoniae*.

##### 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

## Résistance aux antimicrobiens

Il convient de déclarer les résultats des antibiogrammes selon les méthodes et critères convenus entre l'ECDC et les États membres tels que précisés par le Réseau européen de surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques de l'ECDC (EARS-Net) <sup>(1)</sup>, et, en particulier:

- pour *Staphylococcus aureus*: sensibilité à la méticilline et à d'autres bêta-lactamines anti-staphylococciques,
- pour *Enterococcus faecium* et *Enterococcus faecalis*: sensibilité aux glycopeptides,
- pour *Klebsiella pneumoniae* et *Escherichia coli*: sensibilité aux carbapénèmes, et sensibilité à la colistine dans les isolats résistants aux carbapénèmes,
- pour *Pseudomonas aeruginosa* et *Acinetobacter* spp.: sensibilité aux carbapénèmes.

### 4.3. DÉFINITION DE CAS GÉNÉRIQUES ET CLASSIFICATION DE LA RÉSISTANCE ANTIMICROBIENNE AUX AGENTS ANTIMICROBIENS

#### Résistance clinique aux agents antimicrobiens

##### Définition

Un micro-organisme est classé comme étant cliniquement sensible, intermédiaire ou résistant par rapport à un agent antimicrobien par application des concentrations critiques cliniques définies par l'EUCAST dans une méthodologie standard (ou une méthodologie calibrée sur une méthodologie standardisée) <sup>(2)</sup>, c'est-à-dire selon la corrélation des valeurs de concentration minimale inhibitrice (CMI) clinique et du diamètre des zones d'inhibition. La concentration critique peut varier en fonction d'une évolution légitime des circonstances.

##### Classification

###### 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.

###### Intermédiaire (I)

- un micro-organisme «intermédiaire» (I) 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 lorsque le régime posologique produisant une exposition plus élevée peut être utilisé; cela indique aussi une zone tampon qui doit empêcher des facteurs techniques mineurs et incontrôlés de provoquer des différences majeures d'interprétation.

###### Résistant (R)

- un micro-organisme «résistant» à un antimicrobien est défini par un niveau d'exposition de l'antimicrobien associé à une forte probabilité d'échec thérapeutique.

Les valeurs critiques <sup>(2)</sup> se présentent comme suit:

- S: CMI  $\leq x$  mg/L; diamètre des zones de diffusion des disques  $\geq \sigma$  mm
- I: CMI  $> x$ ,  $\leq y$  mg/L; diamètre des zones de diffusion des disques  $\geq \rho$  mm,  $< \sigma$  mm
- R: CMI  $> y$  mg/L; diamètre des zones de diffusion des disques  $< \rho$  mm

###### Panrésistance (PDR)

- Pour *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus* spp., Enterobacteriaceae comprenant *Klebsiella pneumoniae* et *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* et *Acinetobacter* spp., un isolat est défini comme panrésistant (PDR) sur la base du fait qu'il est résistant à tous les agents antimicrobiens, comme dans la proposition des experts internationaux concernant des définitions standard provisoires pour la résistance acquise <sup>(3)</sup>.

<sup>(1)</sup> Les critères de déclaration sont publiés chaque année dans le cadre du protocole de rapport de la résistance antimicrobienne (RAM). Voir: Protocole du rapport sur la résistance aux antimicrobiens. Réseau européen de surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques (EARS-Net), [www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)

<sup>(2)</sup> [http://www.eucast.org/clinical\\_breakpoints/](http://www.eucast.org/clinical_breakpoints/). Des méthodes de test de sensibilité antimicrobienne (AST) quantitative équivalentes peuvent être utilisées au lieu de la CMI ou de la diffusion des disques, si elles sont approuvées par l'EUCAST.

<sup>(3)</sup> A.-P. Magiorakos *et al.*, «Multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug-resistant bacteria: an international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance.», *Clin Microbiol Infect.* 2012 Mar;18(3):268-81. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X14616323>



- Un isolat est défini comme PDR confirmé lorsqu'il n'est pas sensible (c'est-à-dire qu'il est intermédiaire - I ou résistant - R) à tous les agents dans toutes les catégories antimicrobiennes, confirmé par un laboratoire de référence ou un autre laboratoire de microbiologie clinique testant un panel supplémentaire d'agents antimicrobiens allant au-delà de ceux qui sont systématiquement testés, conformément aux définitions par microorganisme de la proposition d'experts internationaux concernant des définitions standard provisoires pour la résistance acquise <sup>(1)</sup>.
- Un isolat est défini comme potentiellement PDR lorsqu'il n'est pas sensible (c'est-à-dire qu'il est intermédiaire - I ou résistant - R) à tous les agents antimicrobiens testés en laboratoire.
- Un isolat est défini comme non PDR lorsqu'il est sensible à au moins un des agents microbiens testés.

### Résistance microbiologique aux agents antimicrobiens

#### Définition phénotypique

Un micro-organisme est classé comme ayant un phénotype de type sauvage ou un phénotype de type non sauvage pour une espèce conformément aux concentrations critiques épidémiologiques de l'EUCAST (ECOFF) dans le cadre d'une méthodologie standardisée (ou d'une méthodologie calibrée sur une méthodologie standardisée) <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup>, sur la base de distributions de CMI spécifiques aux espèces et en cas de corrélation de leur diamètre de disque d'inhibition.

#### Classification phénotypique

##### Phénotype de type sauvage (WT)

- Un micro-organisme est défini comme étant de type sauvage (WT) pour une espèce ou un complexe d'espèces lorsqu'il est dépourvu d'un mécanisme de résistance acquise détectable phénotypiquement.

##### Phénotype de type non sauvage (NWT)

- Un micro-organisme est défini comme étant de type non sauvage (NWT) pour une espèce lorsqu'il exprime au moins un mécanisme de résistance acquise détectable phénotypiquement.

Les ECOFF se présentent comme suit <sup>(4)</sup>:

- WT:  $ECOFF \leq x \text{ mg/L}$ ; diamètre des zones de diffusion des disques  $\geq \sigma \text{ mm}$
- NWT:  $ECOFF > x \text{ mg/L}$ ; diamètre des zones de diffusion des disques  $< \sigma \text{ mm}$

*Identification d'un mécanisme de résistance acquise aux antimicrobiens* (par exemple, enzyme d'inactivation pharmacologique, modification du type de protéine à cible pharmacologique, pompe à efflux)

L'expression d'un mécanisme de résistance acquise aux antimicrobiens par un micro-organisme peut être déterminée *in vitro* et le type de mécanisme identifié à l'aide d'une méthodologie standardisée conformément aux lignes directrices de l'EUCAST pour la détection des mécanismes de résistances et les résistances spécifiques d'importance clinique et/ou épidémiologique <sup>(4)</sup>.

#### Définition génotypique

Un micro-organisme est classé comme étant porteur ou dépourvu d'un déterminant génétique ou d'une combinaison de déterminants lui conférant un phénotype de sensibilité de type non sauvage en lien avec un agent antimicrobien (gène transmissible ou mutation du gène de capsid). La présence d'un déterminant génétique ou d'une combinaison de déterminants lui conférant un phénotype de sensibilité de type non sauvage en lien avec un ou plusieurs agents antimicrobiens peut être démontrée en détectant et en identifiant la ou les séquences d'acide nucléique correspondantes dans un génome bactérien.

<sup>(1)</sup> A.-P. Magiorakos *et al.*, «Multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug-resistant bacteria: an international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance.», *Clin Microbiol Infect.* 2012 Mar;18(3):268-81. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X14616323>

<sup>(2)</sup> [http://www.eucast.org/ast\\_of\\_bacteria/](http://www.eucast.org/ast_of_bacteria/)

<sup>(3)</sup> [http://www.eucast.org/mic\\_distributions\\_and\\_ecoffs/](http://www.eucast.org/mic_distributions_and_ecoffs/)

<sup>(4)</sup> [http://www.eucast.org/fileadmin/src/media/PDFs/EUCAST\\_files/Resistance\\_mechanisms/EUCAST\\_detection\\_of\\_resistance\\_mechanisms\\_v1.0\\_20131211.pdf](http://www.eucast.org/fileadmin/src/media/PDFs/EUCAST_files/Resistance_mechanisms/EUCAST_detection_of_resistance_mechanisms_v1.0_20131211.pdf)

*Classification génotypique*

Les génotypes sont signalés comme:

- positifs: présence de [nom du gène de résistance ou de la mutation du gène de capsid],
  - négatifs: présence de [nom du gène de résistance] ou séquence du gène de capsid de type sauvage.
-