

Surveillance mondiale de la COVID-19 due à une infection humaine par le nouveau coronavirus 2019

Orientations provisoires

20 mars 2020



Organisation
mondiale de la Santé

Contexte

Ce document résume les orientations actuelles de l'OMS pour la surveillance mondiale de la COVID-19 chez l'homme, due à une infection par le nouveau coronavirus 2019. Ces orientations sont à lire en se référant aux orientations de l'OMS sur les [activités de préparation opérationnelle et de riposte](#), dans lesquelles l'identification et le dépistage actifs des cas, ainsi que la recherche des contacts sont fortement recommandés dans tous les scénarios de transmission. La notification globale des cas doit être considérée comme une mesure provisoire uniquement lorsque la notification des cas individuels n'est pas possible. L'OMS continuera de mettre à jour ces orientations au fur et à mesure que de nouvelles informations sur la COVID-19 seront disponibles.

Vous trouverez des informations actualisées et d'autres documents d'orientation sur la COVID-19 sur [la page COVID-19 du site Web de l'OMS](#).

Éléments nouveaux :

- Actualisation de la définition de cas pour un cas probable
- Définition et catégorisation des schémas de transmission
- Révision de la définition d'un contact
- Mise à jour sur la surveillance mondiale incluant la notification globale des cas

Objet de ce document

Ce document fournit des orientations aux États Membres pour la mise en œuvre de la surveillance mondiale de la COVID-19.

Objectifs de la surveillance

Les objectifs de la surveillance mondiale sont les suivants :

1. Suivre l'évolution de la COVID-19 aux niveaux national et mondial.
2. Détecter rapidement les nouveaux cas dans les pays où il n'y a pas de circulation du virus, et faire le suivi des cas dans les pays où le virus a commencé à circuler.
3. Fournir des informations épidémiologiques afin de réaliser des évaluations des risques aux niveaux national, régional et mondial.
4. Fournir des informations épidémiologiques pour orienter les mesures de préparation et de riposte.

Définitions de cas aux fins de la surveillance

Les définitions de cas et la définition d'un contact sont basées sur les informations actuellement disponibles et sont régulièrement révisées à mesure que de nouvelles données s'accumulent. Les pays devront éventuellement adapter les définitions de cas en fonction de leur situation épidémiologique locale et d'autres facteurs. Tous les pays sont encouragés à publier les définitions utilisées en ligne et dans les rapports de situation réguliers, et à prendre note des mises à jour périodiques des définitions qui sont susceptibles d'affecter l'interprétation des données de surveillance.

Cas suspect

A. Un patient présentant une maladie respiratoire aiguë (fièvre et au moins un signe/symptôme d'atteinte respiratoire, p. ex. toux, dyspnée), ET qui a voyagé ou résidé dans un secteur géographique ayant notifié une transmission communautaire de la COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes ;

OU

B. Un patient présentant une maladie respiratoire aiguë ET qui a été en contact avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 (voir la définition d'un contact) au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes ;

OU

C. Un patient présentant une infection respiratoire aiguë sévère (fièvre et au moins un signe/symptôme d'atteinte respiratoire, p. ex. toux, dyspnée ; ET nécessitant une hospitalisation) ET pour lequel il n'existe pas d'autre diagnostic qui explique pleinement le tableau clinique.

Cas probable

A. Un cas suspect pour lequel le dépistage du virus de la COVID-19 est non concluant.¹

OU

B. Un cas suspect pour lequel le dépistage n'a pas pu être effectué pour quelque raison que ce soit.

Cas confirmé

Une personne présentant une infection par le virus de la COVID-19 confirmée en laboratoire, quels que soient les signes et symptômes cliniques.

Voir les lignes directrices à destination des laboratoires pour en savoir plus : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance>

Contact

Un contact est une personne qui a connu l'une des expositions suivantes dans les 2 jours précédant et les 14 jours suivant l'apparition des symptômes chez un cas probable ou confirmé :

1. A eu un contact direct, en face à face, avec ce cas probable ou confirmé, à moins de 1 mètre de lui et pendant plus de 15 minutes ;
2. A eu un contact physique direct avec ce cas probable ou confirmé ;
3. A directement prodigué des soins à un patient présentant une infection par le virus de la COVID-19, probable ou confirmée, sans porter d'équipements de protection individuelle appropriés ;²OU
4. Autres situations telles qu'indiquées par les évaluations locales des risques.

Remarque : pour les cas asymptomatiques confirmés, la période de contact est mesurée à partir des 2 jours précédant jusqu'aux 14 jours suivant *la date à laquelle il y a eu prélèvement de l'échantillon* qui a conduit à la confirmation.

Classification des scénarios de transmission

L'OMS recommande d'utiliser les catégories suivantes pour décrire les schémas de transmission aux niveaux national et infranational (dans la mesure du possible) afin d'orienter les décisions relatives aux [activités de préparation opérationnelle et de riposte](#).

Tableau 1 : Définition des catégories de schémas de transmission

Numéro de la catégorie	Nom de la catégorie	Définition
1	Aucun cas	Pays/territoires/zones sans aucun cas
2	Cas sporadiques	Pays/territoires/zones avec un ou plusieurs cas, importés ou détectés localement
3	Groupes de cas (clusters)	Pays/territoires/zones recensant des cas, regroupés dans le temps, par localisation géographique et/ou par expositions communes
4	Transmission communautaire	Pays/territoires/zones connaissant des flambées de transmission locale plus importantes, définies à partir de l'évaluation de divers facteurs parmi lesquels, mais sans limitation : <ul style="list-style-type: none"> - Des nombres élevés de cas qui ne peuvent pas être reliés à des chaînes de transmission - Des nombres élevés de cas enregistrés par le système de surveillance des laboratoires sentinelles - Plusieurs groupes de cas sans lien entre eux dans plusieurs endroits du pays/du territoire/de la zone

¹ « Non concluant » étant le résultat du test communiqué par le laboratoire.

² Organisation mondiale de la Santé. Lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des patients chez lesquels on suspecte une COVID-19

Recommandations pour le dépistage en laboratoire

Toute personne répondant aux critères de dépistage devrait faire l'objet d'une recherche d'infection par le virus de la COVID-19 au moyen des [tests moléculaires disponibles](#). Toutefois, selon l'intensité de la transmission, le nombre de cas et la capacité des laboratoires, seul un sous-ensemble des cas suspects peut être soumis en priorité au dépistage.

Lorsqu'il y a une transmission communautaire, l'OMS recommande d'établir un ordre de priorité pour les personnes à dépister, comme l'indique le document d'orientation provisoire de l'OMS sur la [stratégie mondiale de dépistage pour la COVID-19](#).

Pour mesurer toute l'étendue de la circulation du virus dans la population générale, l'OMS recommande de mettre en œuvre le dépistage pour la COVID-19 par le biais des sites nationaux existants pour la surveillance sentinelle du syndrome grippal (SG) et du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Des conseils seront disponibles à l'adresse :

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions>

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

Les autorités nationales peuvent utiliser la notification basée sur les cas (données individuelles), ou la notification globale (données agrégées). Dans certaines circonstances, par exemple lorsque les pays connaissent des schémas de transmission différents, il pourra être envisagé de recourir à la fois à la notification basée sur les cas et à la notification globale. La décision d'opter pour la notification basée sur les cas ou la notification globale doit être fondée sur la capacité des autorités sanitaires et sur le nombre de cas. Les autorités nationales peuvent passer de la notification basée sur les cas à la notification globale à mesure que le nombre de cas augmente, puis revenir au système basé sur les cas quand le nombre de cas diminue.

Communication basée sur les cas :

L'OMS demande aux autorités nationales de notifier les cas probables et confirmés de COVID-19 dans les 48 heures suivant l'identification, en fournissant l'ensemble minimum de données décrit dans le « formulaire révisé de notification de cas confirmés et probables de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) », par l'intermédiaire du point focal national et du contact régional pour le Règlement sanitaire international (2005) relevant du bureau régional de l'OMS concerné. Un modèle de liste révisé, ainsi qu'un dictionnaire des données, sont disponibles au format Excel. Si l'issue sanitaire du patient n'est pas encore connue au moment de la première notification, une actualisation de la liste devra être fournie dès que les informations sur l'évolution du patient seront disponibles, et ce dans les 30 jours suivant la première notification.

Il est demandé de notifier les données basées sur les cas à l'aide du formulaire de notification de cas tant que le Ministère de la santé maintient une surveillance basée sur l'identification des cas. Si la notification des données basées sur les cas n'est plus possible, il est demandé aux pays de fournir les données sous forme agrégée aux fins de la surveillance.

Notification globale

Pour que tous les pays comprennent l'épidémiologie et l'évolution de la COVID-19, tous les États Membres sont invités à fournir l'ensemble minimum de chiffres agrégés suivant, une fois par semaine.

Au niveau national :

- Nombre hebdomadaire de nouveaux cas confirmés
- Nombre hebdomadaire de nouveaux cas confirmés de décès dus à la COVID-19
- Nombre hebdomadaire de nouveaux cas confirmés hospitalisés pour COVID-19
- Nombre hebdomadaire de cas confirmés sortis de l'hôpital
- Nombre hebdomadaire de personnes dépistées pour la COVID-19
- Nombre hebdomadaire de nouveaux cas confirmés par tranche d'âge, en années (avec les catégories suivantes : 0-<5, 5-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, 85 et plus, âge manquant)
- Proportion d'hommes parmi les nouveaux cas confirmés, calculée comme le nombre de nouveaux cas confirmés chez les hommes, divisé par le nombre total de nouveaux cas confirmés pour lesquels le sexe est connu
- Nombre hebdomadaire de nouveaux cas confirmés de décès par tranche d'âge, en années (avec les catégories suivantes : 0-<5, 5-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, 85 et plus, âge manquant)
- Proportion d'hommes parmi les nouveaux cas confirmés de décès, calculée comme le nombre de nouveaux cas confirmés de décès chez les hommes, divisé par le nombre total de nouveaux cas confirmés de décès pour lesquels le sexe est connu

Au niveau infranational :

- Schéma de transmission par niveau administratif 1, tel qu'autoévalué par l'État Membre

Remarque : s'il n'est pas possible de déterminer la catégorie dans laquelle classer la transmission au niveau administratif 1, les États Membres doivent affecter à l'ensemble du pays le niveau le plus élevé de classification de la transmission dans n'importe quel secteur géographique du pays.

Métadonnées des pays :

Les États Membres sont encouragés à fournir deux types de métadonnées :

1. Les définitions de cas utilisées par le pays, fournies une fois au début de la notification. Il est par la suite demandé aux pays de signaler toute modification apportée aux définitions de cas, et de préciser la date d'entrée en vigueur de ces nouvelles définitions.
2. La semaine épidémiologique de notification utilisée par le pays (à savoir, du lundi au dimanche, du dimanche au samedi, ou du dimanche au jeudi).

Il est en outre demandé aux pays de communiquer leurs rapports de situation nationaux, quelle que soit la fréquence à laquelle ils sont produits.

Plateforme de notification à l'initiative des États Membres

L'autorité nationale désignée est invitée à communiquer les données en les envoyant directement à cette nouvelle plateforme de notification, grâce à laquelle elles seront publiquement disponibles sans révision ni filtration par l'OMS. Les données agrégées seront alors à la disposition de tous les États Membres et du grand public, par l'intermédiaire du site Web de l'OMS ; elles pourront éventuellement être regroupées avec d'autres données pour guider les opérations de riposte internationales, et publiées périodiquement dans les mises à jour de situation de l'OMS et d'autres formats au profit de tous les États Membres. Les États Membres pourront ainsi d'eux-mêmes notifier leurs données de deux manières :

- En chargeant un fichier Excel directement dans le système
- En saisissant manuellement les données à l'aide de la plateforme de soumission proposée

Tous les outils et les instructions supplémentaires pour la soumission des données sont disponibles à l'adresse :

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions>

L'OMS continue à suivre de près la situation afin de déceler tout changement susceptible d'affecter ces orientations provisoires. En cas de changements, l'OMS publiera une nouvelle mise à jour. Sinon, ce document d'orientation provisoire expirera 2 ans après la date de publication.

© Organisation mondiale de la Santé 2020. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) .

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.6](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions)