

Définition de cas et signalement

(Document mis à jour le 13 août 2015).

1 Définition de cas d'infection à MERS-CoV :

□ les modifications de la définition de cas par rapport à celle du 11 juin 2015 concernent la suppression des patients ayant séjourné en Corée du Sud

□ Cas possible :

a) Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les pays listés (Cf. ci dessous), qui, au cours des 14 jours après son retour, a présenté :

des signes cliniques et/ou radiologiques de détresse respiratoire aiguë (SDRA) ou d'infection du parenchyme pulmonaire, avec une fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ et de la toux, sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer la pathologie.

b) Tout contact (ex : famille, soignants) d'un cas possible ou confirmé, ayant présenté une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans les 14 jours suivant le dernier contact avec le cas possible/confirmé pendant que ce dernier était malade (i.e. symptomatique).

c) Toute personne ayant travaillé ou ayant été hospitalisée dans un établissement hospitalier dans un des pays listés et ayant présenté une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans les 14 jours suivant le dernier contact avec cet établissement.

d) Toute personne ayant eu un contact proche avec un dromadaire ou un produit issu de l'animal (lait non pasteurisé, viande crue, urine) dans un des pays listés et ayant présenté une infection respiratoire aiguë, quelle que soit sa gravité, dans les 14 jours suivant ce contact. Pour les personnes immunodéprimées ou présentant une pathologie chronique, il faut considérer également la survenue d'un syndrome fébrile avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère.

□ Cas confirmé :

Cas possible avec prélèvements indiquant la présence du nouveau coronavirus MERS-CoV.

Liste des pays considérés à risque :

Conformément à la recommandation de l'ECDC, la définition de cas possible devant être investigué inclut la liste des pays concernés par les cas autochtones confirmés et les pays limitrophes : Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats Arabes Unis, Irak, Iran, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar, Syrie, Territoires palestiniens occupés, Yémen.

Par ailleurs, nous rappelons que, dans le cadre de la détection des émergences, tout regroupement de cas d'infections respiratoires aiguës graves hospitalisées, avec ou sans notion de voyage ou résidence en zone géographique à risque, doit être signalé et investigué, en particulier chez du personnel soignant.

2 Modalités de classement des cas, de gestion et de prise en charge des infections à MERS-CoV ainsi que description du circuit des prélèvements

Ces modalités sont développées dans l'avis du Haut conseil de la santé publique (HCSP) du 24 avril 2015 qui est une actualisation des avis du 28 juin et du 30 octobre 2013.

□ Dans la situation actuelle, les médecins prenant en charge un patient et suspectant

- soit un cas possible répondant à la définition ci-dessus;

- soit un regroupement de cas d'infections respiratoires aiguës graves hospitalisées, doivent toujours signaler ces situations, par téléphone au point focal régional de l'Agence régionale de santé (ARS) pour validation de la classification du cas possible d'infection à MERS-CoV par l'InVS (Cire ou astreinte).

Si le cas est classé comme cas possible, le clinicien précisera s'il existe des personnes co-exposées ou des contacts étroits à investiguer.

3 Si confirmation d'infection d'un cas à MERS-CoV

L'InVS signalera le cas aux autorités nationales (DGS) et internationales (ECDC et OMS).

L'ECDC et l'OMS publient sur leur site les dernières informations disponibles sur les infections à coronavirus.

<http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/coronavirus-infections/pages/index.aspx>

http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/

http://www.who.int/csr/don/archive/disease/coronavirus_infections/en/index.html

□ □ □