

# Systeme d'Information Sanitaire (SIS)

## Définitions des Cas

---

Révisé  
Janvier 2010



## **Cas de Maladies et de Problèmes Sanitaires sous Surveillance dans le Système d'Information Sanitaire (SIS)**

1. *Paludisme (suspecté) .....	6
2. * Paludisme (confirmé) .....	6
3. Infection respiratoire supérieure .....	6
4. Infection respiratoire inférieure .....	7
5. Maladie de la peau .....	7
6. Maladie des yeux .....	7
7. Maladie bucco-dentaire .....	7
8. Parasitose intestinale .....	8
9. * Diarrhée aqueuse .....	8
10. * Diarrhée sanglante.....	8
11. Tuberculose (suspecté).....	9
12. * Polio / Paralysie Flasque Aiguë .....	9
13. * Rougeole .....	9
14. * Méningite .....	10
15. VIH/SIDA.....	10
16. ** Infection Sexuellement Transmise (IST).....	11
17. Malnutrition aiguë.....	11
18. Anémie .....	11
19. Maladie chronique .....	12
20. Trouble mentale .....	12
21. *** Traumatisme .....	12
<b>Annexe 1    Catégories détaillées de maladie chronique .....</b>	<b>13</b>
1. Cancer.....	13
2. Cardiovasculaire.....	13
3. Cérébrovasculaire .....	13
4. Digestive.....	14
5. Endocrine et Métabolique.....	14
6. Gynécologique .....	14
7. Haematologique .....	14
8. Osteo-articulaire .....	15
9. Système nerveux.....	15
10. Respiratoire .....	15
<b>Annexe 2    Catégories détaillées de maladie mentale .....</b>	<b>16</b>
1. Epilepsie / crise convulsive .....	16
2. Dépendance aux substances psychoactives y compris l'alcool .....	16
3. Retard mental / Incapacité intellectuelle.....	16
4. Trouble psychotique .....	16
5. Trouble émotionnel grave.....	17
6. Autre plainte psychologique .....	17
7. Plainte somatique médicalement inexplicée .....	17

<b>Annexe 3</b>	<b>Catégories détaillées de traumatisme.....</b>	<b>18</b>
	1. Accident.....	18
	2. Mal d'individu.....	18
	3. Assaut (avec l'arme).....	18
	4. Assaut (aucune arme).....	18
<b>Annexe 4</b>	<b>Définitions de 'Première visite' et 'Visite de suivi'.....</b>	<b>19</b>
<b>Annexe 5</b>	<b>Classification de la déshydratation.....</b>	<b>20</b>
<b>Annexe 6</b>	<b>Définitions de cas supplémentaires pour les maladies respiratoires de surveillance .....</b>	<b>21</b>
	1. Infection respiratoire supérieure.....	22
	2. Syndrome grippal.....	22
	3. Infection respiratoire inférieure.....	22
	4. Personne mise en examen (PUI).....	23

## Rapport Complémentaire sur les Maladies

Il est impossible de tout suivre au même détail près dans le Système d'information sanitaire. Il revient à chaque pays d'identifier les maladies et les problèmes sanitaires qui peuvent représenter une menace réelle à la santé des réfugiés et à la population hôte.

En guise de complément à la liste principale de surveillance, le Système d'information sanitaire permet de spécifier cinq maladies ou problèmes sanitaires à écrire dans cases des fiches de contrôle des consultations externes et sur les formulaires de rapport. Le processus de sélection doit être mené en collaboration avec le HCR, les ministres de la santé, les partenaires dans la mise en œuvre des activités relatives à la santé, et doit tenir compte des facteurs suivants :

- > Résulte-t-il en une maladie à impact très élevé?
- > A-t-il un potentiel épidémique significatif?
- > Est-il question de l'objectif spécifique d'un programme de contrôle national, régional ou international ?
- > Les informations réunies conduiront-elles intervention en matière de santé publique ?

Toutes les conditions de santé sélectionnées pour être incorporées dans la liste de surveillance doivent être assignées à une définition de cas, et doivent s'exclure mutuellement. Cela doit être convenu conjointement avec tous les autres organismes de santé afin de garantir la consistance et la comparabilité des informations dans les activités de chaque pays.

## Classification

<b>Cas Suspecté</b>	Signes cliniques et symptômes compatibles avec la maladie en question sans aucune preuve d'infection confirmée par un laboratoire
<b>Cas Confirmé</b>	Preuve de laboratoire attestant d'une infection courante ou récente que les signes ou symptômes cliniques aient été ou soient présents ou non
<b>Cas à Syndrome</b>	Signes et symptômes cliniques causés par divers ou de multiples organismes causatifs. L'établissement de la preuve de l'agent étiologique n'est pas nécessaire pour la gestion du cas approprié ou d'une intervention en santé publique
<b>Cas Probable</b>	Signes et symptômes compatibles et preuves épidémiologiques ou de laboratoire complémentaires concernant la maladie en question

---

### Notes

\* Les maladies devant lesquelles il est marqué un seul astérisque ont une flambée potentielle et il leur a été accordé un seuil d'alerte hebdomadaire correspondant. Ces seuils d'alerte sont indiqués dans les définitions de cas contenues dans le Manuel de formation du Système d'information sanitaire et au verso des formulaires de rapport hebdomadaire et mensuel.

\*\* Les Infections sexuellement transmissibles (IST) sont marquées d'un double astérisque et doivent être enregistrées à deux endroits sur les fiches de contrôle quotidien. Premièrement s'agissant d'un diagnostique non spécifié, sur la face de la fiche et deuxièmement en cas de diagnostique à syndrome spécifique, au revers.

\*\*\* Les blessures sont marquées de trois astérisques pour indiquer que tout cas de traumatisme lié à des violences sexuelles, qui est traité dans un centre de santé, doit être enregistré dans cette définition. Conformément aux règles du pays sur la gestion des cas des personnes ayant survécu aux violences sexuelles, un rapport d'incident de violence sexuelle doit être rédigé pour de tels cas, et aussi une gestion appropriée du cas à savoir que des services de conseil et d'orientation doivent être aussi donnés.

## 1. \*Paludisme (suspecté)

<i>Classification</i> <b>Cas Suspecté</b>	<i>Source</i> <b>OMS</b>
<i>Signal d'alerte hebdomadaire</i> <b>1,5 fois la base de référence<sup>φ</sup></b>	
<i>Définition de cas</i> <b>Paludisme simple</b> Toute personne faisant de la fièvre ou ayant fait de la fièvre pendant les deux jours précédant la consultation, (avec ou sans d'autres symptômes tels que la nausée, le vomissement et la diarrhée, les maux de tête, les courbatures, le froid, la myalgie) et sur laquelle toute autre cause réelles de fièvre ont été exclues.  <b>Paludisme sévère</b> Toute personne développant des symptômes relatifs à un paludisme simple, ainsi qu'une somnolence avec une extrême fatigue et des signes et symptômes associés à la défaillance d'un organe tel que la désorientation, la perte de conscience, les convulsions, l'anémie sévère, la jaunisse, l'hémoglobinurie, le saignement spontané, les œdèmes pulmonaires et le shock.	

## 2. \* Paludisme (confirmé)

<i>Classification</i> <b>Cas Confirmé</b>	<i>Source</i> <b>OMS</b>
<i>Seuil d'alerte hebdomadaire</i> <b>1,5 fois la base de référence<sup>φ</sup></b>	
<i>Définition de cas</i> <b>Paludisme confirmé (simple ou sévère)</b> Toute personne atteinte de paludisme simple ou sévère diagnostiqué à l'aide d'une <u>confirmation par analyse du frottis sanguin dans un laboratoire</u> ou par un autre test de diagnostic des parasites du paludisme.  <b>Confirmation de cas</b> Démonstration de la présence de parasites du paludisme dans le frottis sanguin par l'examen d'une goutte épaisse ou fine ou par un diagnostic rapide à l'aide d'une trousse de dépistage du <i>Plasmodium falciparum</i> .	

## 3. Infection respiratoire supérieure

<i>Classification</i> <b>Cas Syndromique</b>	<i>Source</i> <b>OMS/PCIME</b>
<i>Définition de cas</i> <b>Toux/rhume</b> (non pneumonique) Écoulement du nez, toux et fièvre à évolution lente.	

<sup>φ</sup> Base de référence = nombre de cas hebdomadaire moyen de la maladie calculé à partir des chiffres des trois dernières semaines

#### 4. Infection respiratoire inférieure

<i>Classification</i> <b>Cas Syndromique</b>	<i>Source</i> <b>OMS/PCIME</b>
<i>Définition de cas</i> <b>Pneumonie</b> Tout enfant âgé de 2 mois à 5 ans atteint de toux ou respirant avec difficulté <b>et</b> : <ul style="list-style-type: none"><li>• Dépassant la moyenne de 50 respirations / minute (2 – 12 mois)</li><li>• Dépassant la moyenne de 40 respirations / minute (1 – 5 ans)</li></ul> (enfants de moins de 2 mois dépassant la moyenne de 60 respirations par minute ou plus doivent être considérés comme atteints d'une infection bactérienne grave).  <b>Pneumonie sévère</b> Tout enfant âgé de 2 mois à 5 ans atteint de toux ou respirant avec difficulté <b>et</b> présentant l'un des signes généraux de danger suivants : <ul style="list-style-type: none"><li>• Ne peut pas boire ou s'allaiter</li><li>• Vomit tout ce qu'il avale</li><li>• A des convulsions</li><li>• Est dans un état léthargique ou inconscient</li></ul> <b>Ou</b> des bruits inspiratoires aigus remarqués chez l'enfant au repos.	

#### 5. Maladie de la peau

<i>Classification</i> <b>Cas Confirmé (Clinique)</b>	<i>Source</i> <b>SIS</b>
<i>Définition de cas</i> Tout problème relatif à la peau, pour lequel tout diagnostic de lèpre a été exclu.	

#### 6. Maladie des yeux

<i>Classification</i> <b>Cas Confirmé (Clinique)</b>	<i>Source</i> <b>SIS</b>
<i>Définition de cas</i> Tout problème relatif à l'un ou aux deux yeux ou une conjonctivite. Il s'agit des signes et symptômes suivants : <ul style="list-style-type: none"><li>• Des yeux rouges</li><li>• Une irritation et /ou une espèce de démangeaison</li><li>• Du pus ou des larmoiements</li><li>• Tuméfaction au niveau de la conjonctive ou de la paupière</li></ul>	

#### 7. Maladie bucco-dentaire

<i>Classification</i> <b>Cas Confirmé (Clinique)</b>	<i>Source</i> <b>SIS</b>
<i>Définition de cas</i> Toutes conditions liée aux dents et aux gencives. On peut citer : <ul style="list-style-type: none"><li>• Gencives saignantes ou enflées</li><li>• Caries et cavités dentaires</li><li>• Abscess dentaire</li><li>• Inclusion</li></ul>	

## 8. Parasitose intestinale

<i>Classification</i> <b>Cas Suspecté et Confirmé</b>	<i>Source</i> <b>SIS</b>
<i>Définition de cas</i> Toute personne présentant deux ou plus des symptômes suivants : <ul style="list-style-type: none"><li>• fatigue</li><li>• ballonnement et/ou douleurs abdominales</li><li>• troubles du transit</li><li>• démangeaison</li></ul> <b>Pour confirmer un case</b> Visualisation des vers ou des selles sous microscopie photonique.	

## 9. \* Diarrhée aqueuse

<i>Classification</i> <b>Cas Suspecté</b>	<i>Source</i> <b>OMS</b>
<i>Seuil d'alerte hebdomadaire</i> <b>1,5 fois la base de référence<sup>φ</sup></b>	
<i>Définition de cas</i> Toute personne faisant une diarrhée (trois selles liquides ou plus dans les 24 heures précédant la consultation) avec ou sans déshydratation. <b>Comment suspecter un cas de choléra</b> Personne âgée de plus de 5 ans atteinte d'une déshydratation sévère ou morte des suite d'une diarrhée liquide aiguë avec ou sans vomissement. Personne âgée de plus de 2 ans atteinte d'une diarrhée liquide aiguë dans une zone où il existe une épidémie de <i>choléra</i> . <b>Comment confirmer un cas de choléra</b> Isolation du <i>Vibrio cholerae 01 ou 0139</i> dans un échantillon de selles diarrhéiques.	

## 10. \* Diarrhée sanglante

<i>Classification</i> <b>Cas Suspecté</b>	<i>Source</i> <b>OMS</b>
<i>Seuil d'alerte hebdomadaire</i> <b>5 cas</b>	
<i>Définition de cas</i> Toute personne faisant une diarrhée (trois selles liquides ou plus dans les 24 heures précédant la consultation) et dont les selles contiennent visiblement du sang. <b>Comment suspecter un cas de dysenterie bacillaire</b> Toute personne faisant une diarrhée aiguë accompagnée de fièvre, et dont les selles contiennent visiblement du sang. <b>Comment confirmer un cas de dysenterie bacillaire</b> Isolation du <i>Shigella dysenteriae de type 1</i> d'un échantillon de selles diarrhéiques.	

<sup>φ</sup> Base de référence = nombre de cas hebdomadaire moyen de la maladie calculé à partir des chiffres des trois dernières semaines

## 11. Tuberculose (suspecté)

<i>Classification</i> <b>Cas Suspecté</b>	<i>Source</i> <b>OMS</b>
<i>Définition de cas</i> <b>Cas de tuberculose suspecté</b> Toute personne présentant des symptômes ou des signes suggestifs d'une tuberculose pulmonaire, en particulier une toux de longue durée (>2 semaines).  Toux sanguinolentes, douleurs dans le thorax, perte de souffle, fièvre/sueurs nocturnes, fatigue, perte d'appétit et perte remarquable de poids.  Tous les cas suspects de tuberculose doivent se faire prélever 3 échantillons de crachat qui seront examinés au microscope. Les échantillons de crachat prélevés au réveil contiennent apparemment plus de bacilles que ceux prélevés plus tard dans la journée.	

## 12. \* Polio / Paralyse Flasque Aiguë

<i>Classification</i> <b>Cas Suspecté</b>	<i>Source</i> <b>OMS</b>
<i>Seuil d'alerte hebdomadaire</i> <b>1 cas</b>	
<i>Définition de cas</i> La paralyse flasque aiguë chez un enfant âgé de moins de 15 ans y compris le syndrome de Guillain-Barre <b>ou</b> toute autre maladie paralysante chez une personne de n'importe quel âge <b>ou</b> une personne de n'importe quel âge chez qui le médecin suspecte la polio.	

## 13. \* Rougeole

<i>Classification</i> <b>Cas Suspecté</b>	<i>Source</i> <b>OMS</b>
<i>Seuil d'alerte hebdomadaire</i> <b>1 cas</b>	
<i>Définition de cas</i> Toute personne ayant la fièvre et des éruptions à maculo-papule (non vésiculeux) et la toux, le rhume (nez coulant) ou conjonctivite (yeux rouges) <b>ou</b> Toute personne chez laquelle le médecin suspecte la rougeole La mort causée par la rougeole est celle qui intervient 30 jours après le début des éruptions.	

## 14. \* Méningite

<i>Classification</i> <b>Cas Suspecté</b>	<i>Source</i> <b>OMS</b>
<i>Seuil d'alerte hebdomadaire</i> <b>5 cas ou 1,5 fois la base de référence<sup>φ</sup></b>	
<i>Définition de cas</i> Toute personne présentant les premiers signes d'une fièvre soudaine (>38.0°C axillaire ou >38.5°C rectal) et l'un des signes suivants : <ul style="list-style-type: none"><li>• raideur de la nuque</li><li>• troubles de la conscience</li><li>• autres signes de méningite <b>ou</b> pétéchies/éruptions pourpres</li></ul> Chez les patients de moins d'un an, la méningite peut être suspectée lorsqu'une fièvre s'accompagne de la voussure de la fontanelle.	

## 15. VIH/SIDA

<i>Classification</i> <b>Cas Suspecté</b>	<i>Source</i> <b>OMS</b>
<i>Définition de cas</i> Un adulte ou un adolescent (> 12 ans) peut être considéré comme atteint du SIDA si au moins deux des signes majeurs suivants sont présents en combinaison avec l'un des signes mineurs listés ci-dessous qui parfois peuvent ne pas être liés à la présence du VIH.  <i>Signes majeurs</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Perte de poids &gt;10% du poids du corps</li><li>• Diarrhée chronique d'une durée &gt;1 mois</li><li>• Fièvre prolongée d'une durée &gt;1 mois (intermittente ou constante)</li></ul> <i>Signes mineurs</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Toux persistante d'une durée &gt;1 mois (<i>chez les patients atteints de tuberculose, ceci NE doit PAS être considéré comme signe mineur</i>)</li><li>• Dermatose généralisée à prurit</li><li>• Antécédents d'herpès zoster</li><li>• Candidose de l'arrière-gorge</li><li>• Infection à herpès simple chronique, progressive ou diffuse</li><li>• Adénopathie généralisée</li></ul> La présence de la maladie de Kaposi ou de la méningite cryptococcique est suffisante pour établir un diagnostic du SIDA pour des objectifs de surveillance.	

<sup>φ</sup> Base de référence = nombre de cas hebdomadaire moyen de la maladie calculé à partir des chiffres des trois dernières semaines

## 16. \*\* Infection Sexuellement Transmise (IST)

<i>Classification</i>	<i>Source</i>
<b>Cas Syndromique</b>	<b>OMS</b>
<i>Définition de cas</i>	
<p><b>Syndrome Urétrorrhée</b> Tout homme présentant une urétrorrhée avec ou sans dysurie.</p> <p><b>Pertes Blanches Vaginales</b> Toute femme présentant une leucorrhée anormale (quantité, couleur et odeur) accompagnée ou sans douleurs du bas de l'abdomen ou des symptômes spécifiques ou des facteurs de risques.</p> <p><b>Ulcérations Génitales (non vésiculaire)</b> Tout homme présentant un ulcère sur le pénis, le scrotum, ou sur le rectum, avec ou sans adénopathie du canal inguinal, ou toute femme présentant un ulcère sur la lèvre, le vagin ou le rectum, avec ou sans adénopathie du canal inguinal.</p> <p><b>Infection Pelvienne (PID)</b> Symptômes de douleurs du bas de l'abdomen et de douleurs pendant les relations sexuelles, avec un examen présentant des leucorrhées, avec douleur à la pression du bas de l'abdomen, ou une température &gt;38.0°C.</p> <p><i>Voir l'organigramme de la gestion syndromique des IST de l'OMS.</i></p>	

## 17. Malnutrition aiguë

<i>Classification</i>	<i>Source</i>
<b>Cas Confirmé</b>	<b>NCHS/CDC et WHO</b>
<i>Définition de cas</i>	
<p><b>Malnutrition modérée</b> Tout enfant ayant un poids et une taille index de <math>\leq -2</math> et <math>&gt; -3</math> z- dizaines, ou <math>\leq 80\%</math> et <math>&gt; 70\%</math> de l'âge médian. <b>ou</b> Tout enfant ayant un MUAC de 115mm et <math>\leq 125</math>mm</p> <p><b>Malnutrition sévère</b> Tout enfant ayant un poids et une taille index de <math>\leq -3</math> z- dizaines <b>ou</b> Tout enfant ayant un MUAC de <math>\leq 115</math>mm <b>ou</b> Tout enfant ayant le kwashiorkor.</p>	

## 18. Anémie

<i>Classification</i>	<i>Source</i>												
<b>Cas Confirmé</b>	<b>OMS</b>												
<i>Définition de cas</i>													
<p>Une personne ayant un taux d'hémoglobine (Hb) en dessous des taux suivants :</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="text-align: right; border-bottom: 1px dotted black;">Hb (g/dl)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Enfants de 6 à 59 mois :</td> <td style="text-align: right;">&lt; 11,0</td> </tr> <tr> <td>Enfants de 5 à 14 ans :</td> <td style="text-align: right;">&lt; 12,0</td> </tr> <tr> <td>Femmes non enceintes (plus de 15 ans) :</td> <td style="text-align: right;">&lt; 12,0</td> </tr> <tr> <td>Femmes enceintes :</td> <td style="text-align: right;">&lt; 11,0</td> </tr> <tr> <td>Hommes (plus de 15 ans) :</td> <td style="text-align: right;">&lt; 13,0</td> </tr> </tbody> </table>			Hb (g/dl)	Enfants de 6 à 59 mois :	< 11,0	Enfants de 5 à 14 ans :	< 12,0	Femmes non enceintes (plus de 15 ans) :	< 12,0	Femmes enceintes :	< 11,0	Hommes (plus de 15 ans) :	< 13,0
	Hb (g/dl)												
Enfants de 6 à 59 mois :	< 11,0												
Enfants de 5 à 14 ans :	< 12,0												
Femmes non enceintes (plus de 15 ans) :	< 12,0												
Femmes enceintes :	< 11,0												
Hommes (plus de 15 ans) :	< 13,0												

## 19. Maladie chronique

<i>Classification</i> <b>Probable</b>	<i>Source</i> <b>SIS</b>
<i>Définition de cas</i> Tout état de santé, qui est de longue durée ou récidivant. La définition de la chronique s'applique généralement à un état qui dure plus de trois mois. La plupart des maladies chroniques nécessitent la gestion des soins chroniques pour un traitement efficace à long terme.  <i>(voir annexe 1 pour les catégories de maladies chroniques détaillées)</i>	

## 20. Trouble mentale

<i>Classification</i> <b>Probable</b>	<i>Source</i> <b>SIS</b>
<i>Définition de cas</i> Maladies mentales de toutes sortes, y compris les dépressions, troubles liés à l'anxiété, psychose, épilepsie et troubles de somatisation  <i>(voir annexe 2 pour les catégories détaillées trouble mentale)</i>	

## 21. \*\*\* Traumatisme

<i>Classification</i> <b>Probable</b>	<i>Source</i> <b>SIS</b>
<i>Définition de cas</i> Traumatismes de toutes sortes, y compris les brûlures ; intentionnelles et non intentionnelles. Pour des objectifs de documentation des services de consultations externes, toutes formes de violences sexuelles doivent être enregistrées sous cette définition (y compris les violences domestiques).  <i>(voir annexe 3 pour les catégories de traumatisme détaillée)</i>	

## Annexe 1 Catégories détaillées de maladie chronique

Les catégories suivantes ne sont pas vraies définition des cas. Ils décrivent la multiplicité des pathologies qui peuvent être regroupées au sein de chaque maladie chronique catégorie déclarante. Chacun se divise grosso modo dans les systèmes du corps, tel que défini par la Classification Internationale des Maladies (ICD-10).

Les codes figurant en bleu sont liés à l'OMS ICD site web qui fournit plus d'informations sur chaque sous-catégorie. Champs définis par l'utilisateur (UDF) dans chaque tableau peut être utilisé pour enregistrer des diagnostics plus précis selon les besoins.

### 1. Cancer

<i>Classification</i> <b>Probable</b>	<i>Source</i> <b>OMS ICD</b>
<i>Définition de cas</i> Une personne atteinte de cancer de tout type, y compris: <a href="#">C00-C97</a> Malignant neoplasms <a href="#">D00-D09</a> In situ neoplasms <a href="#">D10-D36</a> Benign neoplasms <a href="#">D37-D48</a> Neoplasms of uncertain or unknown behaviour	

### 2. Cardiovasculaire

<i>Classification</i> <b>Probable</b>	<i>Source</i> <b>OMS ICD</b>
<i>Définition de cas</i> Une personne ayant un problème de santé liés à des troubles du cœur et des vaisseaux sanguins, y compris: <a href="#">I00-I02</a> Acute rheumatic fever <a href="#">I05-I09</a> Chronic rheumatic heart diseases <a href="#">I10-I15</a> Hypertensive diseases <a href="#">I20-I25</a> Ischaemic heart diseases <a href="#">I26-I28</a> Pulmonary heart disease and diseases of pulmonary circulation <a href="#">I30-I52</a> Other forms of heart disease <a href="#">I70-I79</a> Diseases of arteries, arterioles and capillaries <a href="#">I80-I89</a> Diseases of veins, lymphatic vessels and lymph nodes, not elsewhere classified <a href="#">I95-I99</a> Other and unspecified disorders of the circulatory system	

### 3. Cérébrovasculaire

<i>Classification</i> <b>Probable</b>	<i>Source</i> <b>OMS ICD</b>
<i>Définition de cas</i> Maladie des vaisseaux sanguins et, surtout, les artères qui irriguent le cerveau: <a href="#">I60-I69</a> Cerebrovascular diseases (including stroke)	

#### 4. Digestive

<i>Classification</i> <b>Probable</b>	<i>Source</i> <b>OMS ICD</b>
<p><i>Définition de cas</i> Une personne ayant un problème de santé liés à des troubles du système digestif, notamment:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>K00-K14</b> Diseases of oral cavity, salivary glands and jaws</li> <li><b>K20-K31</b> Diseases of oesophagus, stomach and duodenum</li> <li><b>K35-K38</b> Diseases of appendix (excluding acute appendicitis)</li> <li><b>K40-K46</b> Hernia</li> <li><b>K50-K52</b> Noninfective enteritis and colitis</li> <li><b>K55-K63</b> Other diseases of intestines</li> <li><b>K65-K67</b> Diseases of peritoneum (excluding acute peritonitis)</li> <li><b>K70-K77</b> Diseases of liver</li> <li><b>K80-K87</b> Disorders of gallbladder, biliary tract and pancreas</li> <li><b>K90-K93</b> Other diseases of the digestive system</li> </ul>	

#### 5. Endocrine et Métabolique

<i>Classification</i> <b>Probable</b>	<i>Source</i> <b>OMS ICD</b>
<p><i>Définition de cas</i> Une personne ayant un problème de santé liés à des troubles du système endocrinien ou métabolique:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>E00-E07</b> Disorders of thyroid gland</li> <li><b>E10-E14</b> Diabetes mellitus</li> <li><b>E15-E16</b> Other disorders of glucose regulation and pancreatic internal secretion</li> <li><b>E20-E35</b> Disorders of other endocrine glands</li> <li><b>E40-E46</b> Malnutrition</li> <li><b>E50-E64</b> Other nutritional deficiencies</li> <li><b>E65-E68</b> Obesity and other hyperalimentation</li> <li><b>E70-E90</b> Metabolic disorders</li> </ul>	

#### 6. Gynécologique

<i>Classification</i> <b>Probable</b>	<i>Source</i> <b>HIS</b>
<p><i>Définition de cas</i> Une personne ayant un problème de santé liés à des troubles du système reproducteur féminin, y compris:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Endometriosis</li> <li>Pelvic floor disorders</li> <li>Prolapse</li> <li>Fistula</li> <li>Menstruation disorders</li> <li>Hysterectomy</li> </ul>	

#### 7. Haematologique

<i>Classification</i> <b>Probable</b>	<i>Source</i> <b>OMS ICD</b>
<p><i>Définition de cas</i> Une personne ayant un problème de santé liés à des troubles du sang, les organes hématopoïétiques, et les maladies du sang, y compris:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>D50-D53</b> Nutritional anaemias</li> <li><b>D55-D59</b> Haemolytic anaemias</li> <li><b>D60-D64</b> Aplastic and other anaemias</li> <li><b>D65-D69</b> Coagulation defects, purpura and other haemorrhagic conditions</li> </ul>	

**D70-D77** Other diseases of blood and blood-forming organs  
**D80-D89** Certain disorders involving the immune mechanism

## 8. Osteo-articulaire

<i>Classification</i> <b>Probable</b>	<i>Source</i> <b>OMS ICD</b>
<i>Définition de cas</i> Une personne ayant un problème de santé liés à des troubles des os, des muscles, du cartilage, des tendons, des ligaments, des articulations et du tissu conjonctif, y compris: <b>M00-M25</b> Arthropathies <b>M30-M36</b> Systemic connective tissue disorders <b>M40-M54</b> Dorsopathies <b>M60-M79</b> Soft tissue disorders (including muscles, synovium and tendon) <b>M70-M79</b> Other soft tissue disorders <b>M80-M94</b> Osteopathies and chondropathies <b>M95-M99</b> Other disorders of the musculoskeletal system and connective tissue	

## 9. Système nerveux

<i>Classification</i> <b>Probable</b>	<i>Source</i> <b>OMS ICD</b>
<i>Définition de cas</i> Une personne ayant un problème de santé liés à des troubles des systèmes nerveux central ou périphérique, y compris: <b>G00-G09</b> Inflammatory diseases of the central nervous system <b>G10-G13</b> Systemic atrophies primarily affecting the central nervous system <b>G20-G26</b> Extrapramidal and movement disorders <b>G30-G32</b> Other degenerative diseases of the nervous system <b>G35-G37</b> Demyelinating diseases of the central nervous system <b>G40-G47</b> Episodic and paroxysmal disorders <b>G50-G59</b> Nerve, nerve root and plexus disorders <b>G60-G64</b> Polyneuropathies and other disorders of the peripheral nervous system <b>G70-G73</b> Diseases of myoneural junction and muscle <b>G80-G83</b> Cerebral palsy and other paralytic syndromes <b>G90-G99</b> Other disorders of the nervous system	

## 10. Respiratoire

<i>Classification</i> <b>Probable</b>	<i>Source</i> <b>OMS ICD</b>
<i>Définition de cas</i> Une personne ayant un problème de santé liés à des troubles du système respiratoire supérieur ou inférieur, y compris: <b>J30-J39</b> Other diseases of upper respiratory tract <b>J40-J47</b> Chronic lower respiratory diseases <b>J60-J70</b> Lung diseases due to external agents <b>J80-J84</b> Other respiratory diseases principally affecting the interstitium <b>J85-J86</b> Suppurative and necrotic conditions of lower respiratory tract <b>J90-J94</b> Other diseases of pleura <b>J95-J99</b> Other diseases of the respiratory system	

## Annexe 2 Catégories détaillées de maladie mentale

Ces définitions sont basées sur les directrices du IASC MHPSS et ont été développées avec le soutien du personnel des organismes suivants: OMS, IMC, MSF-H, Centre collaborateur OMS de Vérone, HealthNet TPO, et le UNHCR

Toutes les sept catégories sont «probables» et ont été développées pour une utilisation dans un cadre de soins de santé primaires. Consultation d'un spécialiste serait nécessaire de faire un diagnostic confirmé.

### 1. Epilepsie / crise convulsive

<i>Classification</i> <b>Probable</b>	<i>Source</i> <b>IASC WG</b>
<i>Définition de cas</i> Une personne souffrant d'épilepsie a au moins deux épisodes de convulsions pas provoqué par aucune cause apparente, comme la fièvre, une infection, une blessure ou d'un retrait de l'alcool. Ces épisodes se caractérisent par une perte de connaissance avec des secousses des membres et parfois associée à des blessures physiques, de l'intestin / incontinence de la vessie et de la langue mordante.	

### 2. Dépendance aux substances psychoactives y compris l'alcool

<i>Classification</i> <b>Probable</b>	<i>Source</i> <b>IASC WG</b>
<i>Définition de cas</i> Une personne souffrant de ce trouble tend à consommer de l'alcool (ou d'autres substances addictives) sur une base quotidienne et a des difficultés à maîtriser la consommation. Les relations personnelles, le rendement au travail et la santé physique se détériore souvent. La personne continue consommer de l'alcool (ou d'autres substances addictives) en dépit de ces problèmes.  <b>Critères d'exclusion:</b> La catégorie ne devrait pas être appliquée à des personnes qui sont lourds de l'alcool (ou autres substances), les utilisateurs si ils peuvent contrôler leur consommation.	

### 3. Retard mental / Incapacité intellectuelle

<i>Classification</i> <b>Probable</b>	<i>Source</i> <b>IASC WG</b>
<i>Définition de cas</i> La personne qui a un très faible intelligence des problèmes dans la vie quotidienne. Comme un enfant, cette personne est lent pour apprendre à parler. À l'âge adulte, la personne peut fonctionner que si les tâches sont simples. Il est rare que cette personne soit en mesure de vivre de façon autonome ou de prendre soin de soi et / ou les enfants sans soutien des autres. Les cas graves, la personne mai ont des difficultés à parler et comprendre les autres et mai besoin d'une assistance constante.	

### 4. Trouble psychotique

<i>Classification</i> <b>Probable</b>	<i>Source</i> <b>IASC WG</b>
<i>Définition de cas</i> La personne mai entendre ou voir des choses qui ne sont pas là ou tout à fait croire des choses qui ne sont pas vraies. Ils mai parler à eux-mêmes, leur discours mai être confondues, ou incohérents et leur aspect insolite. Ils mai eux-mêmes de la négligence. Mai ou encore, ils traversent des périodes d'être très heureux, irritable, énergique, bavarde, et irresponsable. Le comportement de la personne est considéré comme "fou" très / très bizarre par d'autres personnes de la même culture.	

## 5. Trouble émotionnel grave

<i>Classification</i> <b>Probable</b>	<i>Source</i> <b>IASC WG</b>
<i>Définition de cas</i> Fonctionnement normal quotidien de cette personne est d'altération marquée depuis plus de deux semaines en raison de (a) la tristesse écrasante / apathie et / ou (b) exagérée, de l'anxiété incontrôlable / peur. Les relations personnelles, de l'appétit, le sommeil et la concentration sont souvent affectés. La personne peut être incapable d'initier ou de maintenir la conversation. La personne peut se plaindre de fatigue sévère et d'être socialement retirée, en restant souvent au lit pendant une grande partie de la journée. Idées suicidaires sont fréquentes.  <b>Critères d'inclusion:</b> Cette catégorie doit être appliquée que si il existe une altération marquée du fonctionnement quotidien.	

## 6. Autre plainte psychologique

<i>Classification</i> <b>Probable</b>	<i>Source</i> <b>IASC WG</b>
<i>Définition de cas</i> Cette catégorie couvre les plaintes liées à des émotions (par exemple, une humeur dépressive, anxiété), des pensées (par exemple, ruminer, manque de concentration) ou de comportement (par exemple, l'inactivité, agression).  La personne a tendance à être en mesure de fonctionner dans tous ou presque tous au jour le jour, des activités normales. La plainte peut être un symptôme d'un trouble émotif ou moins sévères peut représenter la détresse normale (ie, absence de trouble).  <b>Critères d'inclusion:</b> Cette catégorie doit être appliquée que si (a) si la personne demande de l'aide de la plainte et (b) si la personne n'est pas positive pour l'une des cinq catégories ci-dessus.	

## 7. Plainte somatique médicalement inexplicée

<i>Classification</i> <b>Probable</b>	<i>Source</i> <b>IASC WG</b>
<i>Définition de cas</i> La catégorie couvre toute somatiques / plainte physique qui n'a pas de cause organique apparente  <b>Critères d'inclusion:</b> Cette catégorie ne doit être appliqué (a) après avoir procédé à des examens physiques nécessaires. (b) si la personne n'est pas positive pour l'une des six catégories ci-dessus et (c) si la personne demande de l'aide à la plainte	

### Annexe 3 Catégories détaillées de traumatisme

Toutes les traumatisme signalées dans le SIH peuvent être classées par (a) le mode de la blessure et (b) le lieu où le dommage est survenu. Définitions pour le mode de lésion sont donnés ci-dessous.

#### 1. Accident

<i>Classification</i> <b>Cas Confirmé</b>	<i>Source</i> <b>SIS</b>
<i>Définition de cas</i> Indésirable ou un incident malheureux qui se produit de manière non intentionnelle et les résultats des dommages corporels ou de dommages.  <b>Critères d'inclusion:</b> Cette catégorie doit être appliquée que si la cause de la blessure a été révélée être involontaire et non volontaire.	

#### 2. Mal d'individu

<i>Classification</i> <b>Cas Confirmé</b>	<i>Source</i> <b>SIS</b>
<i>Définition de cas</i> Délibérée d'infliger des dommages aux tissus ou l'altération de soi-même. Les exemples peuvent inclure l'auto-intoxication, de brûlures et coups de couteau.  <b>Critères d'inclusion:</b> cette catégorie ne devrait être appliquée que si il n'y avait pas d'intention suicidaire. Si l'intention suicidaire était évident que le cas devrait être enregistrée comme «une tentative de suicide» (choisi sur la liste UDF).	

#### 3. Assaut (avec l'arme)

<i>Classification</i> <b>Cas Confirmé</b>	<i>Source</i> <b>SIS</b>
<i>Définition de cas</i> Tout contact physique intentionnel avec une autre personne sans son consentement, sans autre forme d'arme utilisé.  <b>Autres critères d'inclusion:</b> Une agression peut aussi se produire lorsqu'une personne tente d'agresser une autre ou qui menacent de le faire sans le consentement de l'autre personne.	

#### 4. Assaut (aucune arme)

<i>Classification</i> <b>Cas Confirmé</b>	<i>Source</i> <b>SIS</b>
<i>Définition de cas</i> Tout contact physique intentionnel avec une autre personne sans son consentement, avec la participation d'une arme. Une arme comprend un corps étranger ou d'un outil avec lequel la force est appliquée à causer un dommage (par exemple, rock, bâton, bouteille, hache, couteau, machette / Panga, pistolet).  <b>Autres critères d'inclusion:</b> Une agression peut aussi se produire lorsqu'une personne tente d'agresser une autre avec une arme ou menace de le faire, sans le consentement de l'autre personne.	

## Annexe 4 Définitions de ‘Première visite’ et ‘Visite de suivi’

**Tableau 1 Définition générique**

<b>Première visite</b>	Un patient qui n’a aucun antécédent du diagnostique ; <b>ou</b> Un patient qui a un antécédent du diagnostique et pour lequel une période minimale s’est écoulée depuis que le plus récent diagnostique a été établi (voir Tableau 2)
<b>Visite de suivi</b>	Un patient qui a un antécédent du diagnostique et pour lequel une période minimale ne s’est pas encore écoulée depuis que le plus récent diagnostique a été établi (voir Tableau 2)

**Tableau 2 Période de temps devant s’écouler avant qu’un patient qui a un antécédent du diagnostique puisse être considéré comme étant à sa “première” visite**

<b>Au moins 1 semaine</b>	<b>Au moins 1 mois</b>	<b>Au moins 1 année</b>	<b>Permanent*</b>
Paludisme	Dermatose	Tuberculose	Rougeole
Inf Resp Supérieure / Inférieure	Malnutrition	Méningite	Polio
Diarrhée	Anémie	Trouble mentale	VIH/SIDA
Maladies des yeux	IST		Lèpre
Parasitose intestinale	Maladie bucco-dentaire		

\* Un patient ne peut jamais être encore considéré comme étant à sa “première visite” pour des problèmes de sa catégorie, si un diagnostique a été précédemment établi.

## Annexe 5 Classification de la déshydratation

Dans les pays où la IMCI est utilisé pour la gestion des cas d'enfants de moins de cinq ans, les définitions de cas suivantes peuvent être utilisées pour classer la gravité de la déshydratation en cas de diarrhée.

<i>Classification</i> <b>Cas Confirmé</b>	<i>Source</i> <b>OMS/IMCI</b>
<i>Définition de cas</i> <b>Diarrhée sans déshydratation:</b> Tout enfant de moins de 5 ans souffrant de diarrhée qui ne remplit pas les critères pour une partie ou une déshydratation sévère ci-dessous.  <b>Diarrhée avec déshydratation:</b> Tout enfant de moins de 5 ans souffrant de diarrhée et de deux ou plusieurs des mesures suivantes: <ul style="list-style-type: none"><li>• agité ou irritable</li><li>• yeux enfoncés</li><li>• Boit avidement, assoiffé</li><li>• Pincée de ski • remonte lentement</li></ul> <b>Diarrhée avec déshydratation sévère:</b> Tout enfant de moins de 5 ans avec diarrhée accompagnée de deux ou plusieurs des mesures suivantes: <ul style="list-style-type: none"><li>• léthargique ou inconscient</li><li>• yeux enfoncés</li><li>• est incapable de boire ou boit difficilement</li><li>• pli cutané s'efface très lentement</li></ul>	

## **Annexe 6 Définitions de cas supplémentaires pour les maladies respiratoires de surveillance**

Notamment le signalement des individus ou des groupes pour complément d'enquête pour l'influenza A (H1N1) infection

### **Introduction**

À ce stade précoce de l'épidémie de peste de l'influenza A (H1N1) virus, les principaux objectifs de la surveillance sont les précurseurs de la propagation du virus et l'identification des personnes qui sont potentiellement à risque de l'espèce porcine de l'influenza A (H1N1) infection.

En conséquence, le HCR encourage tous les partenaires d'exécution de renforcer leur capacité de surveillance et de diagnostic pour la grippe et autres infections respiratoires aiguës, dans le prolongement Health Information System (HIS) DÉFINITIONS cas et des ressources de surveillance.

Le public de ce document d'orientation sont le HCR coordonnateurs en santé et mettre en œuvre le personnel des partenaires travaillant dans les camps de réfugiés. L'objectif principal est d'identifier les personnes pour lesquelles une enquête plus approfondie de l'espèce porcine de l'influenza A (H1N1) infection par le virus est justifiée.

### **Les définitions de cas d'infections avec l'influenza A (H1N1) virus**

Afin de comprendre le spectre de sévérité de la maladie causée par la peste de l'influenza A (H1N1) infection par le virus, ces descriptions de cas supplémentaires de développer l'actuel HIS définitions des cas pour le Haut et le Bas-infection des voies respiratoires (URTI et LRTI).

Ils devraient remplacer les actuels URTI et des définitions de cas et comprennent LRTI critiera plus spécifiques d'inclusion avant de se présenter dans le SIH. Il ya aussi une catégorie ajoutée personne mise en examen (PUI), qui définit les facteurs de risque épidémiologique pour aider à la détection des personnes pour lesquelles une enquête de l'espèce porcine de l'influenza A (H1N1) infection par le virus est justifiée.

Les programmes sanitaires sont priés de déplacer ces définitions des cas supplémentaire pour la surveillance des voies respiratoires à leur discrétion, en consultation avec le HCR, les partenaires d'exécution et le ministère de la Santé.

### **Déclaration des individu (s l'infection) ou des groupes sous enquête pour l'influenza A (H1N1)**

Camps qui permettent d'identifier des cas inhabituels ou des groupes d'une maladie respiratoire aiguë doit aviser immédiatement le HCR coordonnateur de la santé et de la préparation régionale d'épidémie et de coordonnateur des interventions (EPRC).

Pour plus d'aide et d'orientation s'il vous plaît écrire à la boîte aux lettres sur les épidémies du HCR ([outbreak@unhcr.org](mailto:outbreak@unhcr.org))

---

#### *Note*

Il s'agit d'un document provisoire basée sur l'orientation de l'OMS pour la surveillance mondiale de l'infection émergente porcine influenza A (H1N1). Il sera revu et modifié en fonction des changements intervenus dans l'épidémiologie de ce virus. Comme l'événement se développe, il y aura un besoin de changer les activités de surveillance à la surveillance à long terme de la maladie. Le HCR alerter les pays où un changement dans les objectifs et méthodes de surveillance se produit.

## 1. Infection respiratoire supérieure

<i>Classification</i> <b>Syndromic Case</b>	<i>Source</i> <b>OMS/IMCI</b>
<i>Définition de cas</i> <b>Toux / Froid</b> (non-pneumonie) Nez qui coule, une toux et la fièvre de bas grade.	

## 2. Syndrome grippal

<i>Classification</i> <b>Syndromic case</b>	<i>Source</i> <b>OMS</b>
<i>Définition de cas</i> Adulte ou enfant avec: <ul style="list-style-type: none"><li>• Température <math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math> ou de la fièvre subjective, et</li><li>• toux ou maux de gorge ou le nez qui coule, et</li><li>• ne satisfait pas aux critères de LRTI ou de la personne sous enquête</li></ul> Commentaires: <ul style="list-style-type: none"><li>• appliquée à tous les âges</li><li>• pour être entrés dans le champ défini par l'utilisateur (UDF) dans Son</li></ul>	

## 3. Infection respiratoire inférieure

<i>Classification</i> <b>Syndromic Case</b>	<i>Source</i> <b>OMS/IMCI</b>
<i>Définition de cas</i> Adultes (5 ans ou plus): <ul style="list-style-type: none"><li>• Température <math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math> ou de la fièvre subjective, et</li><li>• Toux ou mal de gorge, et</li><li>• essoufflement ou difficulté à respirer</li></ul> Enfants (de 2 mois à moins de 5 ans): <ul style="list-style-type: none"><li>• Toux ou difficulté à respirer, et</li><li>• l'un quelconque des signes de danger générales suivantes:<ul style="list-style-type: none"><li>- rythme respiratoire &gt; 50 respirations / minute (bébé de 2 - 12 mois)</li><li>- rythme respiratoire &gt; 40 respirations / minute (enfant 1 - 5 ans)</li><li>- tirage sous-costal</li><li>- stridor chez un enfant calme</li><li>- incapable de boire ou de téter</li><li>- vomit tout</li><li>- convulsions</li><li>- léthargique ou inconscient</li></ul></li></ul> Infant (1 semaine à moins de 2 mois d'âge): <ul style="list-style-type: none"><li>• l'un quelconque des éléments suivants*:<ul style="list-style-type: none"><li>- respiration &gt; 60 respirations / minute</li><li>- thoracique grave tirage</li><li>- nasales torchage (quand un enfant respire in)</li><li>- Grognements (quand un enfant expire)</li></ul></li></ul> <i>(* Note: Les nourrissons de &lt;2 mois avec l'un de ces signes de danger doit être renvoyé pour une infection bactérienne grave).</i>	

#### 4. Personne mise en examen (PUI)

##### **Déclaration des individuel(s) ou des groupes sous enquête pour l'influenza A (H1N1) infection.**

Camps qui permettent d'identifier les grappes inhabituelles de maladies respiratoires aiguës doit immédiatement aviser le HCR coordonnateur de la santé et régionaux de préparation aux épidémies et coordinateur de réponse (EPRC).

##### **Definition of cluster**

Un cluster est défini comme suit:

- deux ou plusieurs personnes se présentant avec des manifestations de inexplicée, d'une maladie respiratoire aiguë avec fièvre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  ou qui sont décédés d'une maladie respiratoire inexplicée, et
- qui sont détectés avec apparition de la maladie dans un délai de 14 jours;
- dans la même zone géographique et / ou
- sont épidémiologiquement reliés.

##### **Déclencheurs / signalisation pour l'investigation des cas éventuels de l'espèce porcine de l'influenza A (H1N1)**

L'objectif principal de l'enquête de début est de déclencher l'enquête initiale. Les facteurs déclencheurs spécifiques comprennent:

- grappes de cas de l'URTI inexplicée ou aiguë LRTI
- graves, des maladies respiratoires inexplicés survenus dans l'un ou plusieurs travailleurs de la santé (s)
- qui dispensent des soins pour les patients souffrant de maladies respiratoires
- changements dans l'épidémiologie de la mortalité associée à l'apparition de l'URTI ou LRTI, une augmentation des décès observés à des maladies respiratoires ou une
- augmentation de la survenue d'une maladie respiratoire sévère chez les adultes précédemment en bonne santé ou des adolescents
- modifications persistantes noté dans la réponse au traitement ou à la solution de graves maladies respiratoires inférieures.

Facteurs de risque épidémiologique qui devraient éveiller les soupçons de l'espèce porcine de l'influenza A (H1N1) comprennent:

- Le contact étroit avec un cas confirmé de grippe porcine A (H1N1) infection par le virus alors que l'affaire était malade
- Voyage récent dans une zone où il ya des cas confirmés de grippe porcine de type A (H1N1)