MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

AGENCE BENINOISE DU MEDICAMENT ET DES AUTRES PRODUITS DE SANTE

AGENCE NATIONALE DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

# DÉFINITION DES CAS DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES D'INTÉRÊT PARTICULIER EIIP

Organisation mondiale de la Santé

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

MOMENTUM A Global Partnership for Health and Resilience

# Définitions de cas simplifiées d'EI pour tous les vaccins du PEV

| EIIP | VACCIN | DEFINITION | DELAI DE SURVENU | SOURCE(S) |
|---|---|---|---|---|
| ABCES AU SITE D'INJECTION | TOUT VACCIN | Un abcès au point d'injection est une collection liquidienne localisée dans les tissus mous au site de la vaccination | 7 jours à 2 mois après la vaccination | Katrin S. Kohl a,Leslie Ball b,Jane Gidudu a, Sandra Jo Hammer c,Scott Halperin d,Paul Heath e,Rênald Hennig f,Jerry Labadie g,Edward Rothstein h,Anne Schuind i,Frédéric Vériche (Varricchio) b,Wikke Walop j,Groupe de travail sur les réactions locales de Brighton pour l'abcès au site d'injection |
| BECEGITE ( BCG) | VACCIN BCG | Les bécégites sont des réactions anormales spécifiques à la vaccination par le BCG dues à l'infection par le Mycobactérium bovis atténué. Elles peuvent être :<br><br>-Locales : Elles siègent au niveau du site vaccinal. Elles sont représentées par l'abcès à BCG qui survient 2,4 mois en moyenne après la vaccination, l'ulcération à BCG persiste pendant plus de 4 mois ou étendue ≥ 10 mm.<br><br>-Régionales : Elles se traduisent par des adénites (simple ou suppurées) à BCG homolatétérales au site vaccinal, de localisation axillaire, supra-claviculaire, cervicale ou au niveau de la partie supérieure du bras. Le diagnostic clinique repose sur trois (03) critères suivants :<br>• Des adénopathies axillaires isolées ou ssociées à des adénopathies sus-claviculaire ou cervicales ;<br>• Un antécédent de vaccination par le BCG du même côté ;<br>• Une absence d'autre cause identifiable de l'adénite. | -Bécégite locale: 2 à 4 mois après la vaccination, environ 1 an ( lupus vulgaire)<br><br>-Bécégite régionales:en moyenne 3 à 28 semaines après la vaccination<br><br>-Bécégite à distance: en moyenne 1 an après la vaccination<br><br>-Bécégite disséminé: du 1 jour jusqu'a 1 an après la vaccination | M. Kourimea, E.N.K. Akpalub, H. Ouairc, L. Jeddanea, I. Benhsaiena, F. Ailala, A.A. Bousfiha. Bécégite de l'enfant : diagnostic, classification et exploration. ARCPED-4210; N° of Pages 6. http://dx.doi.org/10.1016/j.arcped. 2016.04.003 |
| CHOC ANAPHYLACTIQUE | TOUT VACCIN | Il est caractérisé par l'apparition brutale d'un malaise général intense avec frissons et sensation de mort imminente, prurit des extrémités, pâleur ou au contraire flush généralisé, puis sueurs. Parfois, s'installe un état de torpeur pouvant aller jusqu'à la perte de connaissance avec hypothermie.<br>Il peut comporter :<br>- des signes digestifs : vomissement et diarrhée ;<br>- des signes respiratoires : respiration rapide et superficielle ou dyspnée asthmatique ;<br>- des signes neurologiques : convulsions ou coma ;<br>- ou s'accompagner de signes cutanéomuqueux : urticaire, œdème de Quincke.<br>Parfois on note l'existence d'une prise antérieure sensibilisante. | Il apparaît après quelques minutes ou dans les deux premières heures qui suivent la vaccination | Christian Bénicou. Guide pratique de pharmacovigilance, 2éme édition.Page 77 |

# Définitions de cas simplifiées d'EI pour tous les vaccins du PEV

| EIIP | VACCIN | DEFINITION | DELAI DE SURVENU | SOURCE(S) |
|---|---|---|---|---|
| CONVULSIONS | VACCIN RR,<br>VACCINN RTS,S<br>VACCIN PENTA<br>VACCIN VPI<br>VACCIN HEPATITEB | Episodes d'hyperactivité neuronale entraînant le plus souvent des contractions musculaires soudaines et involontaires. Elles peuvent être généralisées ou localisées , toniques , cloniques , tonico-cloniques ou atoniques. Elles peuvent également se manifester par des troubles sensoriels, un dysfonctionnement autonome et des anomalies comportementales, ainsi que par une déficience ou une perte de conscience.<br>La définition de cas est structurée en différents niveaux de certitude diagnostique (Voir annexe1) | Le délai de survenue d'une crise convulsive est variable. Elles peuvent survenir dans les 24 premières heures après la vaccination ou plus tardivement | 1-Définition de cas de Brighton Collaboration<br><br>2-Bonhoeffer J, Menkes J, Gold MS, et al. Generalized convulsive seizure as an adverse event following immunization: case definition and guidelines for data collection, analysis, and presentation. Vaccine. 2004;22(5-6):557-562. doi:10.1016/j.vaccine.2003.09.008 |
| DÉCÈS INEXPLIQUÉ | TOUT VACCIN | Décès qui reste inexpliqué après avoir exclu les autres causes de décès y compris le « syndrome de mort subite du nourrisson » ou SMSN au cours de la première année de vie.<br>La définition de cas est structurée en différents niveaux de certitude diagnostique (Voir annexe 2) | | Définition de cas de Brighton Collaboration<br><br>Autopsie verbale : ressource supplémentaire pour investigation sur les décès survenus au sein de la communauté – outils d'autopsie verbale **https://apps.who.int/iris/handle/10665/44056** |
| ENCÉPHALITE | VACCIN RR<br>VACCIN<br>ANTI-AMARIL<br>VACCIN PENTA | L'encéphalite est une diminution ou une altération de l'état de conscience, une léthargie ou un changement de la personnalité pendant plus de 24 heures avec présence d'au moins un des signes suivants :<br>- diminution ou absence de réaction à l'environnement, c'est-à-dire aux bruits forts ou aux stimuli douloureux,<br>- diminution ou absence de contact visuel,<br>- réaction irrégulière ou absente à des stimuli externes,<br>- diminution de l'excitabilité,<br>- convulsions associées à une perte de connaissance<br>La définition de cas est structurée en différents niveaux de certitude diagnostique (Voir annexe 3) | 4 à 9 mois après la vaccination ( vaccin RR) | Définition de cas de Brighton Collaboration<br><br>James J. Sejvar, Katrin S. Kohl, Roman Bilynsky, Dean Blumberg, Therese Cvetkovich, Jochem Galama, Jane Gidudu, Lakshmi Katikaneni, Najwa Khuri-Bulos, James Oleske,Terhi Tapiainen, Max Wiznitzer.Encephalitis, myelitis, and acute disseminated encephalomyelitis (ADEM): Case definitions and guidelines for collection, analysis, and presentation of immunization safety data,Vaccine,Volume 25, Issue 31,2007, Pages 5771-5792,ISSN 0264-410X.https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2007.04.060.<br><br>Barbara Law, M.D., Encyclopédie sur le dévéloppement des jeunes enfants Effets secondaires neurologiques après la vaccination. Agence de la santé publique du Canada. 013-2023 CEECD \| VACCINATION |

# Définitions de cas simplifiées d'EI pour tous les vaccins du PEV

| EIIP | VACCIN | DEFINITION | DELAI DE SURVENU | SOURCE(S) |
|---|---|---|---|---|
| FIÈVRE | TOUT VACCIN | La fièvre est définie comme l'élévation endogène ≥ à 38 ° C de la température corporelle mesurée au moins une fois | | Fever as an adverse event following immunization: case definition and guidelines of data collection, analysis, and presentation. S Michael Marcy a, Katrin S Kohl b, Ron Dagan c, David Nalin d, Michael Blum e, Marcy Connell Jones f, John Hansen g, Jerry Labadie h, Lucia Lee i, Bryan L Martin j, Katherine O'Brien k, Edward Rothstein l, Patricia Vermeer m, The Brighton Collaboration Fever Working Group.Vaccine, Volume 22, Issues 5–6, January 2004, Pages 551-556 |
| EPISODE HYPOTONIQUE-HYPORÉACTIF (EHH) VACCIN PENTA-3 | VACCIN VPO<br>VACCIN PCV13 | Un épisode hypotonique-hyporéactif (EHH) est défini par l'apparition soudaine d'une hypotonie ( une diminution du tonus musculaire), d'une hyporéactivité (une réduction de la réactivité aux stimuli verbaux et aux autres stimuli sensoriels) et d'un changement de couleur de la peau (pâleur ou cyanose). Divers termes le désignent,<br>notamment « état de choc », « pseudo-état de choc » et « collapsus ».<br>La définition de cas est structurée en différents niveaux de certitude diagnostique (Voir annexe 4) | Le délai médian d'apparition des signes est de 3 à 4 heures après la vaccination | Définition de cas de Brighton Collaboration: Michael Buettcher, Ulrich Heininger, Miles Braun, Jan Bonhoeffer, Scott Halperin, Harald Heijbel, Reinaldo de Menezes Martins, Patricia Vermeer-de Bondt, Hypotonic-hyporesponsive episode (HHE) as an adverse event following immunization in early childhood: Case definition and guidelines for data collection, analysis, and presentation, Vaccine, Volume 25, Issue 31,2007,<br>Pages 5875-5881,ISSN 0264-410X,<br>**https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2007.04.061.** |
| LES PLEURS PERSISTANTS | VACCIN MenA<br>VACCIN ANTI -ROTAVIRUS<br>VACCIN PCV-13<br>VACCIN RTS,S | Pleurs prolongés, inhabituels, accrus, aigus, incontrôlables et inconsolables.<br>la définition de cas est structurée en deux niveaux de certitude diagnostique:<br><br>**Niveau 1 de certitude diagnostique :**<br>La présence de pleurs qui est continu et inchangé pendant un temps ≥ 3 h<br><br>**Niveau 2 de certitude diagnostique :**<br>La présence de pleurs qui est continu et susceptible de rester inchangé pendant un temps > 3 h ou pleurs inchangé pendant un temps > 3 h et susceptible d'être continu | Le délai d'apparition est de 2-8 heures mais peut être variable en fonction du vaccin notamment avec le vaccin DTC (diphtérie - tétanos - coqueluche) | Jan Bonhoeffer, Patricia Vermeer, Scott Halperin, Anne Kempe, Stanley Music, Judy Shindman, Wikke Walop,<br>Persistent crying in infants and children as an adverse event following immunization: case definition and guidelines for data collection, analysis, and presentation,<br>Vaccine,<br>Volume 22, Issues 5–6,<br>2004,<br>Pages 586-591,<br>ISSN 0264-410X,<br>**https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2003.09.006.** |

# Définitions de cas simplifiées d'EI pour tous les vaccins du PEV

| EIIP | VACCIN | DEFINITION | DELAI DE SURVENU | SOURCE(S) |
|---|---|---|---|---|
| MYELITE | VACCIN RR<br>VACCIN<br>ANTI-AMARIL | La myélite est une dysfonction sensitive, motrice ou autonomique liée à la moelle épinière (une dégénérescence des neurones moteurs supérieurs et inférieurs, des anomalies sensitives, un dysfonctionnement intestinal ou vésical ou dysfonction érectile) avec présence d'au moins deux des indicateurs d'inflammation de la moelle épinière suivants :<br>- fièvre (température > 38 °C),<br>- pléiocytose du LCR (> 5 leucocytes/mm3 chez les enfants de plus de deux mois ; > 15 leucocytes/mm3 chez les nourrissons de moins de deux mois),<br>- résultats d'imagerie neurologique montrant une inflammation aiguë (+/- méninges) ou une démyélinisation de la moelle épinière.<br>La définition de cas est structurée en différents niveaux de certitude diagnostique (Voir annexe 5) | | Définition de cas de Brighton Collaboration<br><br>James J. Sejvar, Katrin S. Kohl, Roman Bilynsky, Dean Blumberg, Therese Cvetkovich, Jochem Galama, Jane Gidudu, Lakshmi Katikaneni, Najwa Khuri-Bulos, James Oleske,Terhi Tapiainen, Max Wiznitzer,<br>Encephalitis, myelitis, and acute disseminated encephalomyelitis (ADEM): Case definitions and guidelines for collection, analysis, and presentation of immunization safety data,Vaccine,Volume 25, Issue 31,2007,<br>Pages 5771-5792,ISSN 0264-410X,<br>**https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2007.04.060.** |
| REACTION LOCALE AU SITE D'INJECTION | TOUT VACCIN | Tout changement morphologique ou physiologique au niveau ou à proximité du site d'injection<br><br>La définition de cas est structurée en différents niveaux de certitude diagnostique (Voir annexe 6) | dans les 24 heures après la vaccination | A local reaction at or near injection site: Case definition and guidelines forcollection, analysis, and presentation of immunization safety data<br>Jane Gidudu a,⁎ , Katrin S. Kohl a , Scott Halperin b, Sandra Jo Hammer c , Paul T. Heath d , Renald Hennig e ,Bernard Hoet f , Edward Rothstein g , Anne Schuind h , Frederick Varricchio i , Wikke Walop j , **The Brighton Collaboration Local Reactions Working Group for A Local Reaction at or near Injection.**<br>Site Vaccine 26 (2008) 6800–6813 |
| SEPSIS | TOUT VACCIN | Dysfonctionnement d'organe secondaire à une dérégulation de la réponse immunitaire de l'hôte à l'infection qu'elle soit confirmée ou non avec un score p-SOFA supérieure ou égale à 2<br>Tableau récapitulatif des score p-SOFA ( voir annexe 7) | | Sepsis chez l'enfant: protocole d'orientation rapide vers la réanimation pédiatrique<br>Ouissal Aissaoui, Meryem El-bouz, Ahmed Aziz Bousfiha, Widad Gueddari, Abdelaziz Chlilek.Pan African Medical Journal (ISSN: 1937-8688)<br>**https://www.panafrican-med journal.com// content/article/39/189/full** |

# Définitions de cas simplifiées d'EI pour tous les vaccins du PEV

| EIIP | VACCIN | DEFINITION | DELAI DE SURVENU | SOURCE(S) |
|---|---|---|---|---|
| SOMNOLENCE | TOUT VACCIN | Manifestation se traduisant par:<br>- un état endormi ou inactif de manière inhabituelle<br>- un état de sieste inhabituel | en moyenne dans les 24 heure après vaccination | Zafack JG, De Serres G, Kiely M, Gariépy MC, Rouleau I, Top KA; Canadian Immunization Research Network. Risk of Recurrence of Adverse Events Following Immunization: A Systematic Review. Pediatrics. 2017 Sep;140(3):e20163707. doi: 10.1542/peds.2016-3707. PMID: 28847985.<br><br>Franck L, Gay CL, Lynch M, Lee KA. Infant sleep after immunization: randomized controlled trial of prophylactic acetaminophen. Pediatrics. 2011 Dec;128(6):1100-8. doi: 10.1542/peds.2011-1712. Epub 2011 Nov 28. PMID: 22123869; PMCID: PMC3387894. |
| THROMBOCYTOPENIE | VACCIN RR | La thrombocytopénie est une numération plaquettaire anormalement basse<br>la définition de cas est structurée en différents niveaux de certitude diagnostique:<br><br>**Niveau 1 de certitude diagnostique (thrombocytopénie confirmée):**<br>Numération plaquettaire inférieure à 150 G/L<br>ET<br>Confirmée par un examen du frottis sanguin OU présence de signes cliniques et de symptômes d'hémorragie spontanée (c'est-à-dire non traumatiques) se présentant sous forme de purpura (pétéchies, purpura sensu stricto, ecchymose), de suintement hémorragique, de lésions cutanées, y compris les éruptions, hématomes, ecchymose, hématémèse, hématochésie , saignement occulte par le rectum, épistaxis, hémoptysie, hématurie, saignement vaginal autre que menstruel, saignement conjonctival, saignement intra-crânien. | De 1 à 83 jours après la vaccination<br><br>L'intervalle médian entre la vaccination et l'apparition des symptômes est de 12 à 25 jours | J. Bussel, D. Cines. Immune thrombocytopenic purpura, neonatal alloimmune thrombocytopenia and post-transfusion purpura. R. Hoffman (Ed.), Hematology basic principles and practice, Churchill Livingstone, Philadelphia, Pennsylvania (2000), pp. 2096-2097<br><br>Wise RP, Bonhoeffer J, Beeler J, Donato H, Downie P, Matthews D, Pool V, Riise-Bergsaker M, Tapiainen T, Varricchio F; Brighton Collaboration Thrombocytopenia Working Group. Thrombocytopenia: case definition and guidelines for collection, analysis, and presentation of immunization safety data. Vaccine. 2007 Aug 1;25(31):5717-24. doi: 10.1016/j.vaccine.2007.02.067. Epub 2007 Mar 12. PMID: 17493712.<br><br>J. Beeler, F. Varricchio, R. Wise. Thrombocytopenia after immunization with measles vaccines: review of the vaccine adverse events reporting system (1990 to 1994. Pediatr Infect Dis J, 15 (1) (1996), pp. 88-90 |

# Définitions de cas simplifiées d'EI pour tous les vaccins du PEV

| EIIP | VACCIN | DEFINITION | DELAI DE SURVENU | SOURCE(S) |
|---|---|---|---|---|
| PARALYSIE FLASQUE AIGUË | VPO | Définition de cas : Apparition soudaine d'une faiblesse ou d'une paralysie localisée caractérisée par une flaccidité (tonus réduit) sans autre cause évidente (p. ex., traumatisme) chez un enfant de moins de 15 ans Classification finale des cas de paralysie flasque aiguë (PFA) : Voir annexe 8 | De 1 à 83 jours après la vaccination<br><br>L'intervalle médian entre la vaccination et l'apparition des symptômes est de 12 à 25 jours | S.Y. Lee, D.M. Komp, W. Andiman. Thrombocytopenic purpura following varicella-zoster vaccination. Am J Pediatr Hematol-Oncol, 8 (1 ) (1986), pp. 78-80<br><br>J.M. Forrest, M.C. Honeyman, V.A. Lovric. Rubella vaccination and thrombocytopenia. Aust N Z J Med, 4 (4) (1974), pp. 352-355<br><br>Safety and immunogenicity of Haemophilus influenzae type B polysaccharide-diphtheria toxoid conjugate vaccine in adults. J Infect Dis, 150 (3) (1984), pp. 402-406 |

| ANNEXE 1<br>Certitude Diagnostique de " Convulsions"<br>Ref: Brighton collaboration |
| --- |
| **Niveau 1 de la certitude diagnostique** |
| ont été témoins d'une perte soudaine de connaissance ET<br>généralisé, toniques, cloniques, manifestations tonico-cloniques, ou atoniques |
| **Niveau 2 de la certitude diagnostique** |
| antécédent d'inconscience ET<br>généralisé, toniques, cloniques, manifestations tonico-cloniques, ou atoniques . |
| **Niveau 3 de la certitude diagnostique** |
| antécédent d'inconscience ET<br>autres manifestations motorisées généralisées. |

## ANNEXE 2
## Certitude Diagnostique de " Décès inexpliqué
## Ref: Brighton collaboration

**Niveau 1 de certitude diagnostique**
**(inexpliqué après une enquête post mortem complète ou**
**mort subite d'un enfant de moins de 2 ans qui reste inexpliquée**
**après exclusion des autres causes de décès) par**

1. L'examen de l'histoire clinique ET
2. L'anamnèse des derniers événements ET
3. Examen du rapport d'autopsie complet à l'aide d'un protocole standardisé qui
qui comprend
- l'examen macroscopique ET
- Examen microscopique ET
- Échantillons microbiologiques ET
- Échantillons toxicologiques ET
- Dépistage des maladies métaboliques ET
- Études radiologiques

ET
4. Examen des circonstances du décès, y compris l'examen de la scène du décès
effectué par une personne dûment qualifiée, telle qu'un enquêteur de la brigade criminelle, un enquêteur de la scène médicale ou un médecin légiste.
ou un enquêteur sur la scène de crime ou un médecin légiste

**Niveau 2 de certitude diagnostique**
**(inexpliqué après les antécédents cliniques et l'autopsie)**
**Mort subite d'un enfant de moins de 2 ans qui reste inexpliquée**
**après exclusion des autres causes de décès, par au moins**

1. L'examen de l'histoire clinique ET
2. L'anamnèse des derniers événements ET
3. Examen des résultats incomplets de l'autopsie

**Niveau 3 de certitude diagnostique**
**(inexpliquée après l'histoire clinique et l'histoire des événements finaux, mais sans autopsie)**
**Mort subite d'un enfant de moins de 2 ans qui reste inexpliquée**
**après exclusion des autres causes de décès, par au moins**

1. L'examen des antécédents cliniques ET
2. L'histoire des événements finaux

*Quel que soit le niveau de certitude diagnostique*
*Les enfants de moins de 2 ans qui ne réagissent pas, qui sont réanimés et qui décèdent par la suite sont inclus s'ils répondent aux critères.*

| ANNEXE 3<br>Certitude Diagnostique de " Encéphalite" Ref: Brighton collaboration | |
|---|---|
| **Niveau I de certitude diagnostique : encéphalite** | a) L'examen histopathologique révèle une inflammation aiguë du parenchyme du système nerveux central (+/- méninges) |
| **Niveau II de certitude diagnostique: encéphalite** | a) Encéphalopathie (p. ex. diminution ou altération de l'état de conscience, léthargie ou changement de la personnalité pendant plus de 24 heures),<br>***ET PRÉSENTANT***<br>b) AU MOINS UN des signes suivants :<br>1. diminution ou absence de réaction à l'environnement, c'est-à-dire aux bruits forts ou aux stimuli douloureux,<br>2. diminution ou absence de contact visuel,<br>3. réaction irrégulière ou absente à des stimuli externes,<br>4. diminution de l'excitabilité,<br>5. convulsions associées à une perte de connaissance (1).<br>***OU***<br>c) des résultats focaux ou multifocaux liés au SNC, notamment au moins un des signes suivants :<br>1. signes corticaux focaux (notamment aphasie, alexie, agraphie et cécité corticale),<br>2. anomalie(s) des nerfs crâniens,<br>3. lacune(s) du champ visuel,<br>4. présence de réflexes archaïques (signe de Babinski, réflexe de clignement, réflexe de la moue/de succion),<br>5. faiblesse motrice (diffuse ou focale, généralement focale),<br>6. anomalies sensorielles (positives ou négatives, niveau sensoriel),<br>7. modification des réflexes tendineux (hyporéflexie ou hyperréflexie, réflexe asymétrique),<br>8. dysfonction cérébelleuse, notamment ataxie, dysmétrie et nystagmus cérébelleux.<br>***ET (pour que les deux possibilités atteignent le niveau II)***<br>d) AU MOINS DEUX des indicateurs d'inflammation du SNC suivants :<br>1. fièvre (température > 38 °C),<br>2. pléiocytose du LCR (> 5 leucocytes/mm3 chez les enfants de deux mois et plus; > 15 leucocytes/mm3 chez les nourrissons de moins de deux mois),<br>3. résultats de l'EEG caractéristiques d'une encéphalite<br>4. imagerie neurologique caractéristique d'une encéphalite |

| ANNEXE 3<br>Certitude Diagnostique de " Encéphalite" Ref: Brighton collaboration | |
|---|---|
| **Niveau III de certitude diagnostique : encéphalite** | a) Encéphalopathie (p. ex. diminution ou altération de l'état de conscience, léthargie ou changement de la personnalité pendant plus de 24 heures),<br>ET PRÉSENTANT<br>b) AU MOINS UN des signes suivants :<br>1. diminution ou absence de réaction à l'environnement, c'est-à-dire aux bruits forts ou aux stimuli douloureux,<br>2. diminution ou absence de contact visuel,<br>3. réaction irrégulière ou absente à des stimuli externes,<br>4. diminution de l'excitabilité,<br>5. convulsions associées à une perte de connaissance (1)<br>c) des résultats focaux ou multifocaux liés au SNC, notamment au moins un des signes suivants :<br>1. signes corticaux focaux (notamment aphasie, alexie, agraphie et cécité corticale),<br>2. anomalie(s) des nerfs crâniens,<br>3. lacune(s) du champ visuel,<br>4. présence de réflexes archaïques (signe de Babinski, réflexe de clignement, réflexe de la moue/de succion),<br>5. faiblesse motrice (diffuse ou focale, généralement focale),<br>6. anomalies sensorielles (positives ou négatives, niveau sensoriel),<br>7. modification des réflexes tendineux (hyporéflexie ou hyperréflexie, réflexe asymétrique),<br>8. dysfonction cérébelleuse, notamment ataxie, dysmétrie et nystagmus cérébelleux.<br><br>***ET (pour que les deux possibilités atteignent le niveau III)***<br><br>d) UN des indicateurs d'inflammation du SNC suivants :<br>1. fièvre (température > 38 °C),<br>2. pléiocytose du LCR (> 5 leucocytes/mm3 chez les enfants de deux mois et plus;<br>> 15 leucocytes/mm3 chez les nourrissons de moins de deux mois),<br>3. résultats de l'EEG caractéristiques d'une encéphalite,<br>4. imagerie neurologique caractéristique d'une encéphalite. |
| **Niveau IIIA de certitude diagnostique: encéphalite** | a) L'information disponible n'est pas suffisante pour distinguer un cas d'encéphalite aiguë d'un cas d'EMAD (encéphalomyélite aigue disséminée); cas impossible à classer définitivement dans une catégorie<br>***Critère d'exclusion pour les niveaux II et III de certitude diagnostique:***<br>a) Autre diagnostic pour la présente affection |

**ANNEXE 4**
**Certitude Diagnostique de " EPISODE HYPOTONIQUE-HYPOREACTIF (EHH)"**
**Ref: Brighton collaboration**

| | |
|---|---|
| **Niveau I de certitude diagnostique** | Apparition soudaine des signes suivants :<br>•hypotonie (diminution du tonus musculaire)<br>ET<br>• hyporéactivité (diminution de la réactivité) ou absence de réactivité<br>ET<br>• pâleur ou cyanose |
| **Niveau II de certitude diagnostique** | Apparition soudaine des signes suivants :<br>• hyporéactivité (diminution de la réactivité) ou absence de réactivité<br>ET<br>• pâleur ou cyanose<br>ET<br>• tonus musculaire inconnu<br>OU<br>hypotonie (diminution du tonus musculaire) *<br>ET<br>• hyporéactivité (diminution de la réactivité) ou absence de réactivité *<br>ET<br>• couleur de la peau inconnue |
| **Niveau III de certitude diagnostique** | Apparition soudaine des signes suivants :<br>• hyporéactivité (diminution de la réactivité) ou absence de réactivité<br>ET<br>• pâleur ou cyanose<br>ET<br>• tonus musculaire normal<br>OU<br>• hypotonie (diminution du tonus musculaire)<br>ET<br>• pâleur ou cyanose<br>ET<br>• degré de réactivité inconnu<br>* La combinaison de signes correspondant au niveau II de certitude diagnostique de l'EHH est semblable à celle du niveau II de certitude diagnostique des crises atoniques défini par la Brighton Collaboration. Il est important de noter que les crises atoniques sont généralement très brèves et que l'état postcritique n'est pas caractérisé par une hyporéactivité ou une absence de réactivité. L'évaluateur peut documenter le cas comme « EHH niveau III » ou « crise atonique niveau II », à sa discrétion, en fonction du tableau général du cas. |

| ANNEXE 5<br>Certitude Diagnostique de " Myélite"<br>Ref: Brighton collaboration | |
|---|---|
| **Niveau I de certitude diagnostique : myélite** | a) L'examen histopathologique révèle une inflammation aiguë de la moelle épinière (+/- méninges). |
| **Niveau II de certitude diagnostique: myélite** | a) Myélopathie (dysfonction sensorielle, motrice ou autonomique liée à la moelle épinière, notamment dégénérescence des neurones moteurs supérieurs et inférieurs, anomalies sensorielles, dysfonctionnement intestinal ou vésical, dysfonction érectile),<br>ET<br>b) AU MOINS DEUX des indicateurs d'inflammation de la moelle épinière suivants :<br>1. fièvre (température > 38 °C),<br>2. pléiocytose du LCR (> 5 leucocytes/mm3<br>chez les enfants de plus de deux mois;<br>> 15 leucocytes/mm3 chez les nourrissons de moins de deux mois),<br>3. résultats de imagerie neurologique montrant une inflammation aiguë (+/- méninges) ou une démyélinisation de la moelle épinière. |
| **Niveau III de certitude diagnostique: myélite** | a) Myélopathie (dysfonction sensorielle, motrice ou autonomique liée à la moelle épinière, notamment dégénérescence des neurones moteurs supérieurs et inférieurs, anomalies sensorielles, dysfonctionnement intestinal ou vésical, dysfonction érectile),<br>ET<br>b) UN des indicateurs d'inflammation de la moelle épinière suivants :<br>1. fièvre (température > 38 °C),<br>2. pléiocytose du LCR (> 5 leucocytes/mm3<br>chez les enfants de plus de deux mois;<br>> 15 leucocytes/mm3 chez les nourrissons de moins de deux mois),<br>3. résultats de imagerie neurologique montrant une inflammation aiguë (+/- méninges) ou une démyélinisation de la moelle épinière. |
| **Critère d'exclusion pour les niveaux II et III de certitude diagnostique: myélite** | a) Autre diagnostic pour la présente affection<br>Les cas qui répondent aux critères aussi bien d'encéphalite que de myélite à l'un ou l'autre des niveaux de certitude sont classés comme encéphalomyélite. |

**ANNEXE 6**
**Certitude Diagnostique de " Réaction locale au site d'injection"**
**Ref: Brighton collaboration**

| |
|---|
| **Niveau 1 de la sécurité diagnostique** |
| Toute description d'un changement morphologique ou physiologique au niveau ou à proximité du site d'injection qui est décrit ou identifié par un professionnel de santé |
| **Niveau 2 de la certitude diagnostique** |
| Toute description d'un changement morphologique ou physiologique au site d'injection ou à proximité du site d'injection et qui est décrit ou identifié par toute autre personne 77. |
| **Niveau 3 de la certitude diagnostique** |
| Non applicable |
| **Critères d'exclusion** |
| *Réaction systémique qui inclut le site d'injection, par exemple l'urticaire généralisée, les OU*<br>*Autres entités ou affections distinctes comme la lymphadénopathie qui peuvent se faire à proximité du site d'injection.* |

**ANNEXE 7**
**Tableau score SOFA Ref:**

**Tableau 1:** score sequential sepsis-related organ failure assessment (SOFA) pédiatrique traduit et adapté

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| Neurologique: Score de Glasgow | 15 | 13-14 | 10-12 | 6-9 | <6 |
| Respiratoire: PaO2/FiO2 Ou SpO2/FiO2 | ≥ 400 | 300-399 | 200-299 | 100-199 | < 100 |
| | ≥ 292 | 264-291 | 221-264 | 148-220 | <148 |
| Hémodynamique PAM en mmHg | | | | | |
| < 1 mois | ≥ 46 | < 46 | Drogues en µg/Kg/min: Dopamine ≤ 5 Ou Dobutamine | Drogues en µg/Kg/min: Dopamine 5-15 Ou Noradré* ≤ 0,1 Ou Adré** ≤ 0,1 | Drogues en µg/Kg/min: Dopamine >15 Ou Noradré* > 0,1 Ou Adré** > 0,1 |
| [1 mois - 1 ans[ | ≥ 55 | < 55 | | | |
| [1 an - 2 ans[ | ≥ 60 | < 60 | | | |
| [2 ans - 5 ans[ | ≥ 62 | < 62 | | | |
| [5 ans - 12 ans[ | ≥ 65 | < 65 | | | |
| [12 ans - 18 ans[ | ≥ 67 | < 67 | | | |
| ≥ 18 ans | ≥ 70 | < 70 | | | |
| Coagulation: Plaquettes /µL | ≥ 150 000 | 100 000-149 000 | 50 000-99 000 | 20 000-49 000 | <20 000 |
| Hépatique: Bilirubine mg/dL | < 1,2 | 1,2 - 1,9 | 2,0 - 5,9 | 6,0 - 11,9 | > 12,0 |
| Rénal: Créatinine en mg/l | | | | | |
| < 1 mois | < 8 | 8 - 9 | 10 - 11 | 12 - 15 | ≥ 16 |
| [1 mois - 1 ans[ | < 3 | 3 - 4 | 5 - 7 | 8 - 11 | ≥ 12 |
| [1 an - 2 ans[ | < 4 | 4 - 5 | 6 - 10 | 11 - 14 | ≥ 15 |
| [2 ans - 5 ans[ | < 6 | 6 - 8 | 9 - 15 | 16 - 12 | ≥ 23 |
| [5 ans - 12 ans[ | < 7 | 7 - 10 | 11 - 17 | 18 - 25 | ≥ 26 |
| [12 ans - 18 ans[ | <10 | 10 - 16 | 17 - 28 | 29 - 41 | ≥ 42 |
| ≥ 18 ans | <12 | 12 - 19 | 20 - 34 | 35 - 49 | ≥ 50 |

* : Noradrénaline ** : Adrénaline

## ANNEXE 8
## Classification des cas de PFA
## Ref:

### Cas de PFA confirmé

Un cas suspect avec isolement du poliovirus sauvage (PVS) ou de poliovirus dérivé du vaccin (PVDV) dans les échantillons de selles prélevés surle cas suspect ou sur un contact proche

### Cas de PFA compatible

Un cas suspect sans échantillon adéquat* ; absence d'isolement de PVS ou de PVDV chez le cas ou le contact proche ; et paralysie résiduelle après un suivi de 60 jours qui est considéré par le comité national d'examen expert comme cliniquement et épidémiologiquement compatible avec la poliomyélite ( ou lorsqu'il n'y a pas suffisamment de données cliniques et épidémiologiques pour l'exclure).

### Cas de PFA rejeté

Un cas présumé qui a été correctement étudié (y compris le prélèvement d'échantillons de selles adéquats) et qui a abouti à l'un des éléments
suivants :
- Pas de signe biologique d'infection par le PVDV ou le PVS;
- Prélèvement d'échantillons inappropriés et détermination de faiblesse dans les 60 jours suivant l'apparition de la paralysie
- Jugé non compatible avec la poliomyélite par le comité national d'examen expert.

(*)Les échantillons adéquats constituent deux échantillons (d'au moins 8 grammes) prélevés dans les 14 jours suivant l'apparition de la paralysie avec au moins 24 heures d'intervalle arrivant en bon état dans un laboratoire agréé par l'OMS (aucune preuve de dessèchement ou de fuite avec des preuves du maintien de la chaîne du froid inverse)


USAID
DU PEUPLE AMERICAIN
MOMENTUM
A Global Partnership for Health and Resilience