

Global Surveillance for Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)

Objective

To describe the epidemiology of SARS and to monitor the magnitude and the spread of this disease, in order to provide advice on prevention and control.

Case definitions (revised 1 April 2003)

The case definitions for global surveillance are subject to limitations because of the rapidly evolving nature of this illness. They are based on current understanding of the clinical features of SARS and the available epidemiological data, and may be revised as new information accumulates. *Preliminary clinical description of Severe Acute Respiratory Syndrome* (see <http://www.who.int/csr/sars/clinical/en/>) summarizes what is currently known about the clinical features of SARS. Countries may need to adapt case definitions depending on their own disease situation. Retrospective surveillance is not expected.

Suspect case

1. A person presenting after 1 November 2002¹ with history of:
 - high fever (>38 °C)AND
 - cough or breathing difficultyAND one or more of the following exposures during the 10 days prior to onset of symptoms:
 - **close contact**² with a person who is a suspect or probable case of SARS;
 - history of travel, to an **affected area**³ (see archive of Affected Areas at <http://www.who.int/csr/sars/en/>);
 - residing in an **affected area**³ (see archive of Affected Areas at <http://www.who.int/csr/sars/en/>).
2. A person with an unexplained acute respiratory illness resulting in death after 1 November 2002,¹ but on whom no autopsy has been performed AND one or more of the following exposures during to 10 days prior to onset of symptoms:
 - **close contact**² with a person who is a suspect or probable case of SARS;
 - history of travel to an **affected area**³ (see archive of Affected Areas at <http://www.who.int/csr/sarsareas/en/>);
 - residing in an **affected area**³ (see archive of Affected Areas at <http://www.who.int/csr/sarsareas/en/>).

Probable case

1. A suspect case with radiographic evidence of infiltrates consistent with pneumonia or respiratory distress syndrome (RDS) on chest X-ray (CXR).
2. A suspect case with autopsy findings consistent with the pathology of RDS without an identifiable cause.

¹ The surveillance period begins on 1 November 2002 to capture cases of atypical pneumonia in China now recognized as SARS. International transmission of SARS was first reported in March 2003 for cases with onset in February 2003.

² **Close contact:** having cared for, lived with, or had direct contact with respiratory secretions or body fluids of a suspect or probable case of SARS.

³ **Affected area:** an area in which local chain(s) of transmission of SARS is/are occurring as reported by the national public health authorities.

Surveillance mondiale du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)

Objectif

Décrire les données épidémiologiques de SRAS et surveiller l'ampleur et la propagation de cette maladie afin de conseiller les responsables des activités de prévention et de lutte.

Définition des cas (révisée le 1^{er} avril 2003)

Nos connaissances du SRAS évoluent rapidement et il en va de même de l'épidémiologie de cette maladie dans le monde entier; la définition des cas est donc difficile. L'OMS révisera donc la définition des cas de SRAS à mesure qu'elle disposera de nouvelles informations. La description clinique préliminaire du syndrome respiratoire aigu sévère présente les caractéristiques du tableau clinique connu du SRAS (voir <http://www.int/csr/sars/clinical/en/>). Les pays pourront être appelés à adapter la définition des cas selon la situation locale. Ils ne sont pas tenus de procéder à une surveillance rétrospective.

Cas présumé

1. A compter du 1^{er} novembre 2002¹, toute personne présentant les signes suivants :
 - poussée fébrile (>38°C)ET
 - toux ou gêne respiratoireET un ou plusieurs éléments suivants au cours des 10 jours précédant l'apparition des symptômes:
 - notion de **contact rapproché**² avec un cas présumé ou probable de SRAS;
 - notion de voyage dans une **zone affectée**³ (voir la section Affected Areas (Archives) à l'adresse <http://www.who.int/csr/sars/en/>);
 - notion de résidence dans une **zone affectée**³ (voir la section Affected Areas (Archives) à l'adresse <http://www.who.int/csr/sars/en/>).
2. A compter du 1^{er} novembre 2002¹, en l'absence d'autopsie, toute personne atteinte d'une affection respiratoire aiguë inexplicable ayant entraîné la mort. ET un ou plusieurs des éléments suivants au cours des 10 jours précédant l'apparition des symptômes:
 - notion de **contact rapproché**² avec un cas présumé ou probable de SRAS;
 - notion de voyage dans une **zone affectée**³ (voir Affected Areas (Archives) à l'adresse <http://www.who.int/csr/sars/en/>);
 - notion de résidence dans une **zone affectée**³ (voir Affected Areas (Archives) à l'adresse <http://www.who.int/csr/sars/en/>).

Cas probable

1. Cas présumé qui présente à la radiographie thoracique des infiltrations compatibles avec une pneumonie ou un syndrome de détresse respiratoire.
2. Cas présumé qui, à l'autopsie, présente des caractéristiques compatibles avec un syndrome de détresse respiratoire sans cause identifiable.

¹ La période de surveillance commence le 1^{er} novembre 2002 pour inclure les cas de pneumonie atypique maintenant reconnus comme des cas de SRAS survenus en Chine. La transmission internationale du SRAS a été signalée pour la première fois en mars 2003 concernant des cas dont les symptômes étaient apparus en février 2003.

² **Contact rapproché:** le fait d'avoir donné des soins à un cas présumé ou probable de SRAS, cohabité avec cette personne ou eu des contacts directs avec ses sécrétions respiratoires ou ses liquides biologiques.

³ **Zone affectée:** zone où les autorités nationales de santé publique déclarent qu'il existe une/des chaîne(s) locale(s) de transmission du SRAS.

Exclusion criteria

A case should be excluded if an alternative diagnosis can fully explain their illness.

Reclassification of cases

As SARS is currently a diagnosis of exclusion, the status of a reported case may change over time. A patient should always be managed as clinically appropriate, regardless of their case status.

- A case initially classified as suspect or probable, for whom an alternative diagnosis can fully explain the illness, should be discarded.
- A suspect case who, after investigation, fulfil the probable case definition should be reclassified as "probable".
- A suspect case with a normal CXR should be treated, as deemed appropriate, and monitored for 7 days. Those cases in whom recovery is inadequate should be re-evaluated by CXR.
- Those suspect cases in whom recovery is adequate but whose illness cannot be fully explained by an alternative diagnosis should remain as "suspect".
- A suspect case who dies, on whom no autopsy is conducted, should remain classified as "suspect". However, if this case is identified as being part of a chain transmission of SARS, the case should be reclassified as "probable".
- If an autopsy is conducted and no pathological evidence of RDS is found, the case should be "discarded".

Minimum requirements for reporting

1. For countries where no cases of SARS have been previously reported

Until further notice, national public health authorities should **immediately** alert the relevant WHO regional office – by e-mail, fax or telephone – of any person under investigation for SARS (see Annex 1, *WHO contact list for reporting*). All information received will be treated confidentially. The WHO regional office will liaise with WHO Geneva as appropriate.

2. For countries where cases of SARS have already been reported

(a) Summary data

Until further notice, national public health authorities should report to WHO Geneva – by e-mail or fax – aggregate numbers of SARS cases **on a daily basis** (see Annex 4, *Daily country summary of cases of SARS*). These reports should be copied to the relevant WHO regional office and to the WHO Country Representative, where applicable (see Annex 1, *WHO contact list for reporting*). The reporting mechanism to WHO is shown schematically in Annex 2.

These data will be used by WHO Geneva to compile daily global surveillance summaries and the list of areas where local chain(s) of transmission of SARS has/have been reported (see archive of affected areas at <http://www.who.int/csr/sarsareas/en/>). Only figures related to the notification of probable cases of SARS will be distributed publicly.

Suspect and probable cases should be attributed to the country in which they are currently located or where they have died. For example, if a case moves from one country to another while ill, the case count for the country from which the case departed will decrease by one.

Critères d'exclusion

Le diagnostic sera exclu si un autre diagnostic permet d'expliquer entièrement la maladie.

Reclassification des cas

Le SRAS étant actuellement un diagnostic différentiel porté par exclusion, la classification d'un cas déclaré peut évoluer. La prise en charge clinique d'un malade doit toujours être appropriée, quelle que soit la classification du cas.

- Un cas initialement classé comme présumé ou probable dont la maladie peut être entièrement expliquée par un autre diagnostic sera exclu.
- Un cas présumé qui, après investigations, répond à la définition du cas probable sera reclassé comme «probable».
- Un cas présumé ayant un cliché thoracique normal sera soigné de la manière jugée appropriée et placé en observation pendant 7 jours. Une nouvelle radiographie thoracique est nécessaire quand le rétablissement n'est pas satisfaisant.
- Quand le rétablissement est satisfaisant mais que la maladie ne peut être entièrement expliquée par un autre diagnostic, les cas resteront classés comme «présumés».
- En l'absence d'autopsie, un cas présumé qui décède restera classé comme «présumé». Cependant, si un cas est reconnu comme un maillon de la chaîne de transmission SRAS, le cas sera reclassé comme «probable».
- Après autopsie, en l'absence de signes anatomo-pathologiques de syndrome de détresse respiratoire, le cas sera «exclu».

Minimum requis pour la notification

1. Pour les pays n'ayant pas encore déclaré de cas de SRAS

Jusqu'à nouvel ordre, les autorités nationales de santé publique doivent informer **immédiatement** le bureau régional de l'OMS dont elles dépendent – par courriel, télécopie ou téléphone – de tout cas examiné à la recherche du SRAS (voir l'Annexe 1, *Personnes à contacter dans les bureaux de l'OMS*). La confidentialité de toutes les informations reçues sera respectée. Les bureaux régionaux de l'OMS, le cas échéant, informeront le Siège de l'OMS à Genève.

2. Pour les pays ayant déjà déclaré des cas de SRAS

a) Résumé

Jusqu'à nouvel ordre, les autorités nationales de santé publique déclarent à l'OMS, Genève – par courriel ou télécopie – le nombre total des cas de SRAS **par jour** (Voir l'Annexe 4, *Cas de SRAS par pays et par jour*). Un exemplaire de ces fiches sera communiqué au bureau régional de l'OMS approprié et au Représentant de l'OMS dans le pays, le cas échéant (voir l'Annexe 1, *Personnes à contacter dans les bureaux de l'OMS*). L'Annexe 2 décrit schématiquement le mécanisme de déclaration à l'OMS.

Avec ces données, l'OMS, Genève dressera chaque jour le bilan de la surveillance mondiale et établira la liste des zones où une/des chaîne(s) locale(s) de transmission du SRAS a/ont été observée(s) (Voir Affected Areas (Archives) à l'adresse <http://www.who.int/csr/sarsareas/en/>). Seuls les chiffres correspondant à la déclaration des cas probables de SRAS seront publiés.

Les cas présumés ou probables seront comptabilisés dans le pays où ils se trouvent actuellement ou dans lequel ils sont décédés. Par exemple, si un malade se rend d'un pays à un autre, le cas sera décompté du total du pays qu'il a quitté.

(b) Line listing of cases of SARS

On a weekly basis, national public health authorities should provide to WHO Geneva – by e-mail or fax – a full line listing of cases of SARS. This line listing should include all cases of SARS with onset of illness on or after 1 November 2002. It should contain the minimum data set outlined in Annex 3, *Data dictionary for global surveillance of SARS*, in which the suggested names of the variables and their specifications are also provided. A template for the line listing in Excel format (SARS_template_line listing.xls) is available through the WHO Regional Offices. During the course of their illness, cases should be listed only once in the case line listing and individual case data should be updated as needed. Cases classified as “discarded” should remain in the data set as “discarded”.

These reports should also be copied to the relevant WHO regional office and to the WHO Country Representative, where applicable (see Annex 1, *WHO contact list for reporting*). The reporting mechanism to WHO is shown schematically in Annex 2.

Template of Case Reporting Form

An example of a case questionnaire that can be adapted for national use is provided in Annex 5 and an electronic file is available through the WHO Regional Offices. This questionnaire contains the minimum data set to apply case definitions and generate daily summaries and weekly line listings, plus a detailed clinical follow-up section that may be used if desired.

Annex 1. WHO contact list for reporting

WHO Geneva

SARS Outbreak Investigation Team
Mobile: +41 79 500 6542, fax: +41 22 791 1397
E-mail: outbreak@who.int

AFRO

Dr Paul Lusamba-Dikassa, Regional Adviser, Communicable Disease Surveillance and Response
Tel: +263 4 746 000/011/070
fax +263 4 746 867/127
E-mail: lusambap@whoafr.org

AMRO/PAHO

Dr Marlo Libel, Regional Adviser in Communicable Diseases, Disease Prevention and Control
Tel: +1 202 974 3129, fax: +1 202 974 3259
E-mail: libelmar@paho.org

EMRO

Dr Nadia Teleb, Medical Epidemiologist
Tel: +202 276 5252, fax: +202 276 5414
E-mail: telebn@emro.who.int

EURO

Dr Bernardus Ganter, Regional Adviser, Communicable Diseases
Tel: +45 39 17 13 98, fax: +45 3917 18 51
E-mail: bga@who.dk

SEARO

Dr M.V.H. Gunaratne, Regional Adviser on Communicable Disease Surveillance and Response
Tel: +91 11 337 0804, fax: +91 11 337 8438
E-mail: gunaratnem@whosea.org

WPRO

Dr Hitoshi Oshitani, Regional Adviser in Communicable Disease Surveillance and Response
Tel: +632 528 9730/9964, fax: +632 521 1036
E-mail: oshitanih@wpro.who.int

b) Mise en tableau des cas de SRAS

Chaque semaine, les autorités nationales de santé publique communiquent à l’OMS, Genève – par courriel ou télécopie – la liste complète des cas de SRAS. Cette liste doit inclure tous les cas de SRAS apparus à compter du 1^{er} novembre 2002. Elle doit contenir au minimum les données indiquées à l’Annexe 3, *Lexique des données pour la surveillance mondiale du SRAS*, où figurent également les codes et le codage des données. Un modèle de tableau sous Excel (SARS_template_line listing.xls) est disponible auprès des Bureaux régionaux de l’OMS. Pendant la maladie, les cas ne sont inscrits qu’une fois dans le tableau et les données relatives à chaque cas sont actualisées si besoin est. Les cas classés comme «exclus» restent enregistrés comme «exclus».

Un exemplaire de ces tableaux doit également être transmis au bureau régional de l’OMS approprié et au Représentant de l’OMS dans le pays, le cas échéant (voir l’Annexe 1, *Liste des personnes à contacter à l’OMS*). L’Annexe 2 décrit schématiquement le mécanisme de déclaration à l’OMS.

Modèle de fiche de déclaration

Un exemple du questionnaire concernant chaque cas et pouvant être adapté au pays est présenté à l’Annexe 5 et le fichier électronique est disponible auprès des Bureaux régionaux de l’OMS. Ce questionnaire porte sur les données minimales nécessaires pour définir les cas et comptabiliser les cas par jour et par semaine, et il contient une section qui pourra servir au suivi clinique détaillé.

Annexe 1. Personnes à contacter dans les bureaux de l’OMS

OMS, Genève

Equipe d’investigation sur la flambée de SRAS
Portable: +41 79 500 6542; télécopie: +41 22 791 1397
Mél: outbreak@who.int

Bureau régional de l’Afrique

Dr Paul Lusamba-Dikassa, Conseiller régional, Maladies transmissibles: surveillance et action
Tél.: +263 4 746 000/011/070
télécopie: +263 4 746 867/127;
Mél: lusambap@whoafr.org

Bureau régional des Amériques/OPS

Dr Marlo Libel, Conseiller régional, Maladies transmissibles: prévention et lutte
Tél.: +1 202 974 3129; télécopie: +1 202 974 3259
Mél: libelmar@paho.org

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Dr Nadia Teleb, Médecin épidémiologiste
Tél.: +202 276 5252; télécopie: +202 276 5414
Mél: telebn@emro.who.int

Bureau régional de l’Europe

Dr Bernardus Ganter, Conseiller régional, Maladies transmissibles
Tél.: +45 39 17 13 98; télécopie: +45 3917 18 51
Mél: bga@who.dk

Bureau régional de l’Asie du Sud-Est

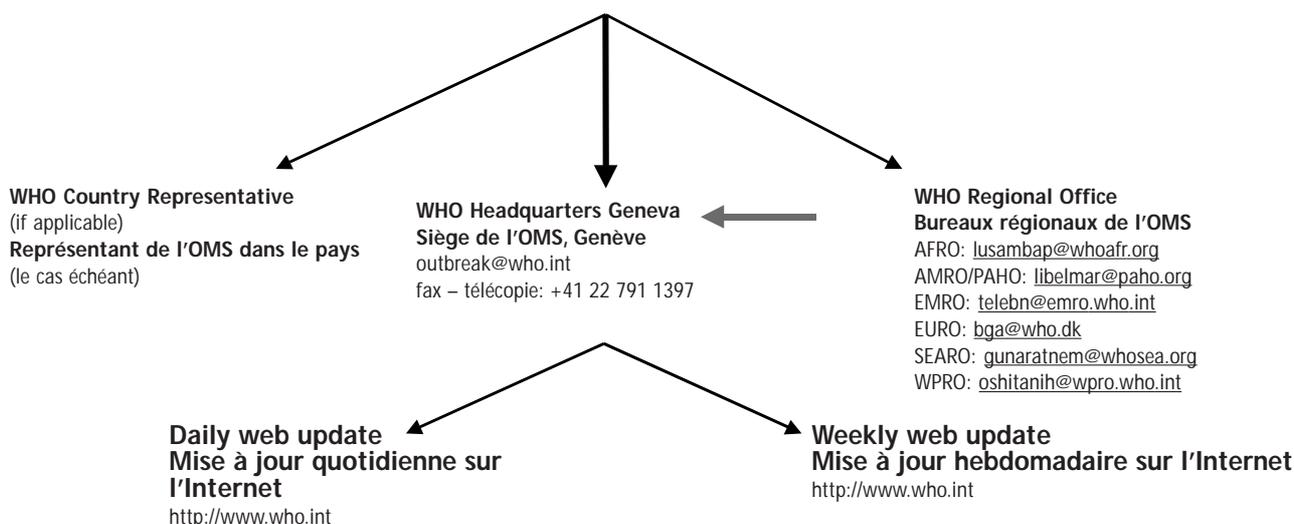
Dr M.V.H. Gunaratne, Conseiller régional, Maladies transmissibles: surveillance et action
Tél.: +91 11 337 0804; télécopie: +91 11 337 8438
Mél: gunaratnem@whosea.org

Bureau régional du Pacifique occidental

Dr Hitoshi Oshitani, Conseiller régional, Maladies transmissibles: surveillance et action
Tél.: +632 528 9730/9964; télécopie: +632 521 1036
Mél: oshitanih@wpro.who.int

Annex 2. **Daily and weekly reporting mechanism to WHO**
Annexe 2. **Mécanisme de déclaration à l'OMS**

National public health authorities – Autorités nationales de santé publique



Annex 3. **Data dictionary for global surveillance of SARS**
Annexe 3. **Lexique des données pour la surveillance mondiale du SRAS**

Variable name – Code	Information – Donnée codée	Format and specifications Format et codage	Comments – Observations
01_country	Full name of reporting country Nom complet du pays déclarant	Text Format texte	e.g. Canada Par exemple Canada
02_id	Case unique identifier Identifiant unique du cas	Any format Format indéterminé	Provide case unique identifier being used in the country Fournir l'identifiant unique du cas utilisé dans le pays
03_d_det	Date case first detected Date du premier cas détecté	Date format Format date	e.g. 16-Mar-2003 Par exemple 16 mars 2003
04_geo	Name of first administrative level where case was detected (first public health jurisdictional level below the national level) Nom du premier niveau administratif où le cas a été détecté (premier niveau juridictionnel de santé publique au dessous du niveau national)	Text Format texte	e.g. Ontario Par exemple Ontario
05_sex	Sex Sexe	Text M = male F = female U = unknown Format texte M = homme F = femme U = inconnu	
06_dob	Date of birth Date de naissance	Date format Format date	e.g. 01-Feb-1955 Par exemple 1 février 1955
07_age	Age Age	Numerical in years Format nombre en années	For children under 1 year of age, indicate 0 Pour les enfants de moins de 1 an, indiquer 0
08_hcw	Case is a health care worker Le cas est un soignant	Text Y = yes N = no U = unknown Format texte Y = oui N = non U = inconnu	
09_d_ons	Date of onset of illness Date du début de la maladie	Date format Format date	e.g. 10-Mar-2003 Par exemple 10 mars 2003

Variable name – Code	Information – Donnée codée	Format and specifications Format et codage	Comments – Observations
10_cont	Contact with a person known to be a probable or suspect case of SARS during the 10 days before disease onset Contact avec une personne qui est un cas probable ou présumé connu de SRAS pendant les 10 jours précédant le début de la maladie	Text Y = yes N = no U = unknown Format texte Y = oui N = non U = inconnu	
11_trav	History of travel to an affected area in the 10 days before disease onset Notion de voyage dans une zone affectée dans les 10 jours précédant le début de la maladie	Text Y = yes N = no U = unknown Format texte Y = oui N = non U = inconnu	
12_trav_c1 12_trav_c2 12_trav_c3 etc.	If history of travel to affected area (yes to 11), name(s) of country(ies) visited En cas de voyage dans une zone affectée (réponse oui à 11), nom du ou des pays concernés	Text Format texte	Create as many fields as needed to accommodate the names of all countries visited Créer autant de champs que nécessaire pour indiquer le nom de tous les pays concernés
13_adm	Admitted to hospital because of SARS Hospitalisation pour cause de SRAS	Text Y = yes N = no U = unknown Format texte Y = oui N = non U = inconnu	
14_hosp	If admitted to hospital (yes to 13), name of hospital OR hospital identifier En cas d'hospitalisation (réponse oui à 13), nom de l'hôpital OU identifiant de l'hôpital	Text Format texte	
15_d_adm	If admitted to hospital (yes to 13), date of admission En cas d'hospitalisation (réponse oui à 13), date de l'hospitalisation	Date format Format date	e.g. 13-Mar-2003 Par exemple 13 mars 2003
16_vent	If admitted to hospital (yes to 13), ventilated because of SARS En cas d'hospitalisation (réponse oui à 13), mise sous ventilation pour cause de SRAS	Text Y = yes N = no U = unknown Format texte Y = oui N = non U = inconnu	
17_d_dis	If admitted to hospital (yes to 13), date of discharge En cas d'hospitalisation (réponse oui à 13), date de sortie	Date format Format date	e.g. 14-Mar-2003 Par exemple 14 mars 2003
18_class	Case classification	Text S = suspect P = probable	Update as appropriate The line listing for "Discarded cases" should

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_30209



云报告
https://www.yunbaogao.cn

云报告
https://www.yunbaogao.cn

云报告
https://www.yunbaogao.cn