

COVID-19

Considérations relatives à la mise en œuvre et à la gestion de la recherche des contacts de cas de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) dans la Région des Amériques

5 août 2021

OPS



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

RENSEIGNEZ VOUS. PRÉPAREZ-VOUS. AGISSEZ.
www.paho.org/coronavirus

COVID-19

Considérations relatives à la mise en œuvre et à la gestion de la recherche des contacts de cas de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) dans la Région des Amériques

5 août 2021

Washington, D.C., 2021

OPS



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

RENSEIGNEZ VOUS. PRÉPAREZ-VOUS. AGISSEZ.
www.paho.org/coronavirus

COVID-19

Considérations relatives à la mise en œuvre et à la gestion de la recherche des contacts de cas de maladie à coronavirus 2019 (COVID 19) dans la Région des Amériques, 5 août 2021

OPS/PHE/IMS/COVID-19/21-0015

© Organisation panaméricaine de la Santé, 2021

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, cette œuvre peut être copiée, distribuée et adaptée à des fins non commerciales, pour autant que la nouvelle œuvre soit rendue disponible sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente et qu'elle soit citée de manière appropriée. Quelle que soit l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, il ne devra pas être suggéré que l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) approuve une organisation, un produit ou un service particulier. L'utilisation de l'emblème de l'OPS est interdite.

L'OPS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OPS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Table des matières

1. Introduction	2
2. Objectif du présent document	3
3. Publics cibles	3
4. Devoir éthique de mener et de soutenir une recherche rigoureuse des contacts de cas de COVID-19.....	4
5. Définitions.....	5
6. Objectif de la recherche des contacts lors d’une flambée de COVID-19	8
7. Recherche et prise en charge des contacts dans le cadre de la riposte à la COVID-19	9
7.1 Planification et préparation de la recherche des contacts	9
7.2 Étapes de la recherche des contacts.....	10
7.3 Adapter la recherche des contacts aux scénarios de transmission	17
7.4 Recherche des contacts dans le contexte des vaccins contre la COVID-19.....	17
7.5 Recherche des contacts dans le contexte du séquençage génomique du SRAS-CoV-2	18
7.6 Recherche des contacts dans le contexte des voyages internationaux	18
7.7 Indicateurs et analyse de la recherche des contacts	19
8. Utilisation de technologies pour la recherche des contacts	22
Annexe 1. Définitions de cas de COVID-19 de L’OMS.....	23
Annexe2. Exemple de Formulaire de recensement des contacts de cas de COVID-19.....	24
Annexe 3. Exemple de Formulaire de suivi des contacts	25
Annexe 4. Définition des catégories de classification de la transmission	26
Annexe 5. Exemple de Formulaire de rapport sur les indicateurs de terrain	27
Annexe 6. Outils numériques et leurs utilisations pour la recherche des contacts de cas de COVID-19.....	28

COVID-19

1. Introduction

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré que la flambée épidémique de maladie à coronavirus (COVID-19) était une pandémie. Alors que la pandémie continue d'évoluer, les pays et territoires mettent en œuvre des mesures visant à réduire le taux de transmission du virus SRAS-CoV-2 dans les zones où le virus de la COVID-19 circule déjà, tout en intensifiant les efforts pour fournir des soins optimisés aux patients infectés.

Les mesures de santé publique adoptées pour maîtriser la propagation et atténuer l'impact de la COVID-19 comprennent l'isolement des cas, la recherche des contacts des personnes qui ont été exposées à un cas confirmé ou à un cas probable de COVID-19,¹ la quarantaine, les vaccins² approuvés par les autorités nationales de réglementation, ainsi que la surveillance des séquences génétiques du SRAS-CoV-2 et des métadonnées connexes.³ Indépendamment de sa faisabilité en fonction du scénario de transmission rencontré, la recherche des contacts est destinée à permettre la détection précoce des cas chez les personnes qui ont été exposées au virus SRAS-CoV-2 et à soutenir le contrôle de la transmission.

La recherche des contacts a été largement utilisée comme moyen principal de contrôle des maladies infectieuses à faible prévalence (c'est-à-dire la tuberculose, le VIH, les infections sexuellement transmissibles, les maladies à prévention vaccinale comme la rougeole, la maladie à virus Ebola, le SRAS et la grippe A/H5N1) et est étroitement liée à la recherche et à l'investigation des cas. Il a été estimé que la plupart des transmissions secondaires du SRAS-CoV-2 sont imputables à une petite proportion d'individus lors d'événements ou dans des environnements à forte transmission.⁴ L'identification de la source d'infection par le biais d'une investigation des cas (également appelée « recherche rétrospective des contacts » ou « recherche des contacts en amont ») est essentielle pour détecter les chaînes de transmission et les points communs d'exposition.⁵ De plus amples informations sur la recherche

¹ Organisation mondiale de la Santé. Surveillance mondiale de la COVID-19 due à une infection humaine par le nouveau coronavirus-19 : orientations provisoires, 20 mars 2020. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331738> [consulté le 18 mai 2020]

² Organisation mondiale de la Santé. Éléments à prendre en considération lors de la mise en œuvre et de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 : orientations provisoires, 14 juin 2021. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343119> [consulté le 13 juillet 2021]

³ Organisation mondiale de la Santé. Séquençage génomique du SRAS-CoV-2 à des fins de santé publique : orientations provisoires, 8 janvier 2021. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338890> [consulté le 13 juillet 2021]

⁴ Endo A. et al. (2020). Estimating the dispersion in COVID-19 transmission using outbreak sizes outside China. *Wellcome open research* vol. 5,8. doi: 10.12688/wellcomeopenres.15842.3. Disponible en anglais sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7338915/>

⁵ Organisation mondiale de la Santé. Recherche des contacts dans le cadre de la COVID-19 : orientations provisoires, 1^{er} février 2021. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339599> [consulté le 13 juillet 2021]

COVID-19

rétrospective des contacts sont fournies dans le document suivant (en anglais et en espagnol) [Contact Tracing in the Context of COVID-19 in the Region of the Americas. Complement to the WHO Interim Guidance on Contact Tracing.](#)

L'OMS recommande que les contacts des cas de COVID-19 confirmés en laboratoire soient mis en quarantaine pendant 14 jours à compter de leur dernière exposition au patient index (premier patient).⁶ Les patients index qui sont présymptomatiques et les personnes asymptomatiques peuvent transmettre le SRAS-CoV-2 ; par conséquent, la quarantaine doit être mise en place rapidement après l'exposition afin de réduire d'éventuelles transmissions ultérieures.⁵

2. Objectif du présent document

La présente publication est une version actualisée du document *Considerations for the Implementation and Management of Contact Tracing for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* de juin 2020, destinée à compléter l'orientation provisoire de l'OMS sur la recherche des contacts dans le cadre de la COVID-19.⁵ La présente révision comprend des conseils pour la recherche des contacts parmi les contacts vaccinés et les voyageurs internationaux, ainsi que dans les milieux où il y a une transmission communautaire. Elle comprend également les définitions actualisées des cas, des contacts et de la transmission communautaire publiées par l'OMS. Elle vise à fournir des conseils et des recommandations concrètes pour la mise en œuvre de la recherche des contacts de cas de COVID-19 dans les Amériques. Elle sera mise à jour en fonction de l'évolution des connaissances sur la COVID-19.

3. Publics cibles

Les publics cibles de cette publication sont les autorités sanitaires nationales, les professionnels de la santé publique et les autres responsables participant à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et de modes opératoires normalisés concernant les opérations de recherche des contacts dans les Amériques.

⁶ Organisation mondiale de la Santé. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020. Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331497> [consulté le 18 mai 2020]

COVID-19

4. Devoir éthique de mener et de soutenir une recherche rigoureuse des contacts de cas de COVID-19 ⁷

Dans le cadre de la riposte multiforme à la pandémie de COVID-19, les autorités sanitaires ont l'obligation éthique de procéder à une recherche rigoureuse des contacts et d'agir sans délai sur la base des informations obtenues. Les autorités de santé publique doivent en outre s'assurer que :

- Les données sont gérées de manière responsable : la vie privée des personnes et la confidentialité de leurs informations personnelles doivent être protégées. Les équipes de santé publique doivent donc divulguer le minimum d'informations nécessaires pour atteindre les objectifs de la recherche des contacts. Par exemple, les contacts ne doivent être informés que du fait qu'ils ont été exposés à l'infection, mais pas de la personne qui était à la source de l'exposition. Les praticiens de la santé publique ont le devoir d'avertir les personnes exposées.
- Les risques sont minimisés : la recherche des contacts peut comporter des risques de stigmatisation et de discrimination, et occasionner des pertes économiques et une détresse psychologique. Il a été démontré que la recherche des contacts effectuée dans le cadre d'autres maladies, telles que la maladie à virus Ebola ou la tuberculose, peut décourager les contacts de se faire soigner par crainte de perdre la confidentialité et de faire par la suite l'objet de stigmatisation, de discrimination ou d'abus. Les responsables impliqués dans les opérations de recherche des contacts doivent faire preuve de prudence pour minimiser ces risques par l'engagement de la communauté (par exemple, en impliquant et en éduquant les leaders de la communauté sur la COVID-19 et le rôle de la communauté dans la riposte), par la communication publique et le soutien psychosocial pour surmonter la peur associée à la COVID-19 et par une stratégie de communication des risques soigneusement conçue. Les informations sur l'évolution de la pandémie doivent être communiquées avec un soin extrême au public afin de minimiser davantage ces risques.
- La population est informée : le public doit être informé des efforts de recherche des contacts en cours, de leur rôle essentiel pour contrôler la propagation de la COVID-19 et protéger la santé de la population, ainsi que de l'engagement à mener la recherche des

⁷ Élaboré à partir des documents suivants :

- Organisation panaméricaine de la Santé. Ethics guidance on issues raised by the novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Washington DC : OPS ; 2020. Disponible en anglais et en espagnol sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52091>
- Organisation mondiale de la Santé. WHO guidelines on ethical issues in public health surveillance. Genève : OMS ; 2016. Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255721>
- Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices pour la gestion des questions éthiques lors des flambées de maladies infectieuses. Genève : OMS ; 2016. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275799>

COVID-19

contacts de manière éthique. Il incombe à l'autorité sanitaire de fournir ces informations d'une manière qui soit compréhensible par le public, ce qui à son tour est nécessaire pour faire croître la confiance envers l'autorité de santé publique et la coopération concernant les mesures requises par la riposte à la COVID-19 qui sont essentielles à sa réussite.

- Les données sont partagées rapidement : il est impératif que toutes les parties impliquées dans la surveillance de la COVID-19 partagent les données en temps voulu. Compte tenu de l'urgence et de la dimension mondiale de la pandémie de COVID-19, il est crucial de partager rapidement des données de la meilleure qualité possible afin d'éclairer la prise de décisions susceptibles de protéger efficacement la santé du public.⁸

La population a le devoir éthique de coopérer aux efforts de recherche des contacts. La population doit toujours être traitée avec respect, ce qui implique d'expliquer l'importance de sa contribution à ces efforts, de lui fournir des informations sur les données qui seront collectées et la manière dont elles seront utilisées, et de rassurer les gens sur le fait que leur vie privée et la confidentialité de leurs informations seront protégées, et que ces informations ne seront utilisées qu'à des fins de santé publique.

5. Définitions

La recherche des contacts nécessite l'application de définitions afin de déterminer un cas confirmé ou un cas probable d'infection par le SRAS-CoV-2 et un contact.

Cas d'infection par le SRAS-CoV-2⁹

Cas probable (quatre options, de A à D)

- A. Un patient qui répond aux critères cliniques (voir l'annexe 1) **ET** qui est un contact d'un cas probable ou confirmé de COVID-19 ou qui est lié à un foyer épidémique de COVID-19 ;¹⁰
- B. Un cas suspect (voir l'annexe 1) dont l'imagerie thoracique révèle des éléments évocateurs de la COVID-19 ;¹¹

⁸ Organisation mondiale de la Santé. WHO guidelines on ethical issues in public health surveillance. Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255721> [consulté le 18 mai 2020]

⁹ Organisation mondiale de la Santé. Surveillance de la santé publique dans le contexte de la COVID-19 : orientations provisoires, 7 août 2020. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333903> [consulté le 13 juillet 2021]

¹⁰ Groupe d'individus symptomatiques liées par le temps, la localisation géographique et des expositions communes, comprenant au moins **un** cas confirmé **par un TAAN** (test d'amplification des acides nucléiques) ou au moins **deux** personnes liées sur le plan épidémiologique, symptomatiques (répondant aux critères cliniques A ou B de la définition de cas suspect) présentant un **TDR** (test de diagnostic rapide) **antigénique** du SRAS-CoV-2 **positif** (basé sur une spécificité du test ≥ 97 % et une probabilité souhaitée $> 99,9$ % qu'au moins un résultat positif soit un vrai positif).

COVID-19

- C. Une personne atteinte d'anosmie (perte de l'odorat) ou d'agueusie (perte du goût) en l'absence de toute autre cause identifiée ;
- D. Décès, sans autre explication, chez un adulte qui présentait une détresse respiratoire avant le décès **ET** qui était un contact d'un cas probable ou confirmé de COVID-19 ou qui était lié à un foyer épidémique de COVID-19.⁷

Cas confirmé (trois options, de A à C)

- A. Une personne dont le test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) est positif ;
- B. Une personne présentant un TDR (test de diagnostic rapide) antigénique du SRAS-CoV-2 positif **ET** répondant soit à la définition de cas probable, soit aux critères A OU B de la définition de cas suspect ;
- C. Une personne asymptomatique présentant un TDR (test de diagnostic rapide) antigénique du SRAS-CoV-2 positif **ET** qui est un contact d'un cas probable ou confirmé.

Contact^{5,12}

Un contact est une personne qui a eu l'une des expositions suivantes à un cas probable ou confirmé :

1. Contact direct, en face à face, avec ce cas probable ou confirmé, à moins de 1 mètre de lui et pendant au moins 15 minutes ;
2. Contact physique direct avec un cas probable ou confirmé ;
3. Soins directement prodigués à un patient présentant une infection par le virus de la COVID-19, probable ou confirmée, sans porter l'équipement de protection individuelle qui convient ;¹³ ou
4. Autres situations telles qu'indiquées par les évaluations locales des risques.

L'exposition doit avoir eu lieu pendant la période infectieuse du cas, et est définie comme suit :³

- Exposition à un cas symptomatique : 2 jours avant et 10 jours après l'apparition des symptômes du cas, plus au moins 3 jours supplémentaires sans symptômes (notamment

¹¹ Les éléments typiques d'imagerie thoracique évocateurs de la COVID-19 sont les suivants (Manna 2020 [6]) :

- Radiographie thoracique : opacités à contours flous, souvent de morphologie arrondie, réparties à la périphérie et dans la partie inférieure des poumons ;
- Tomodensitométrie thoracique : plusieurs hyperdensités en verre dépoli bilatérales, souvent de morphologie arrondie, réparties à la périphérie et dans la partie inférieure des poumons ;
- Échographie pulmonaire : épaississement des lignes pleurales, lignes B (multifocales, isolées ou confluentes), signes de condensation avec ou sans bronchogrammes aériens.

¹² OMS. Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19: interim guidance, 2 April 2020. Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331668> [consulté le 18 mai 2021]

¹³ OMS. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance, 19 March 2020 ; Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332447> [consulté le 13 juillet 2021]

COVID-19

sans fièvre et sans symptômes respiratoires), pour un minimum de 13 jours au total après l'apparition des symptômes ;

- Exposition à un cas asymptomatique : 2 jours avant et 10 jours après un test pour le SRAS-CoV-2 positif. Les contacts doivent être pris en charge de la même manière qu'un cas symptomatique.

Quarantaine des personnes⁶

La quarantaine des personnes est la restriction des activités ou la séparation des personnes qui ne sont pas malades, mais qui peuvent être exposées à un agent infectieux ou à une maladie, dans le but de surveiller les symptômes et de détecter rapidement les cas. La quarantaine est différente de l'isolement, qui consiste à séparer les personnes malades ou infectées des autres, afin de prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination. La quarantaine peut être effectuée dans un établissement médical ou dans un autre cadre établi par les autorités de santé publique à cette fin (hôtels, dortoirs, etc.) ou au domicile du contact (quarantaine à domicile).

Isolement des personnes

L'isolement des personnes est la séparation des personnes malades ou présentant des symptômes, afin qu'elles ne puissent pas infecter d'autres personnes.

Suivi des contacts de cas de COVID-19

L'acte quotidien d'établir la communication avec les contacts et le suivi de la présence ou de l'absence de symptômes de fièvre, de sensation de fièvre, de toux ou de difficultés respiratoires.

La communication peut se faire en face à face, par téléphone, par messages texte, par application ou par courriel, au moins une fois par jour.

Autosurveillance

Les contacts à haut risque, tels que les agents de santé, peuvent être contactés deux fois par jour, peuvent effectuer une autosurveillance et signaler la température et la présence ou l'absence de symptômes deux fois par jour.

Les contacts peuvent contrôler eux-mêmes s'ils ont de la fièvre en prenant leur température deux fois par jour et rester attentifs à la présence de toux ou de difficultés respiratoires. S'ils développent des symptômes (se sentent fiévreux ou présentent une fièvre mesurée, de la toux ou des difficultés respiratoires) pendant la période d'autosurveillance, ils doivent s'isoler eux-mêmes et demander conseil par téléphone au service de santé local pour déterminer s'il est nécessaire de faire une évaluation médicale.

Fin de suivi du contact

On considère que le suivi d'un contact est clos s'il n'a pas manifesté de symptômes avant la fin de la période de quarantaine ou si toutes les mesures nécessaires ont été prises et achevées

COVID-19

pour les contacts symptomatiques. Après la période de quarantaine, la personne doit continuer de respecter les mesures de santé publique recommandées pour la population générale.

6. Objectif de la recherche des contacts lors d'une flambée de COVID-19

Dans le cadre de la riposte à la COVID-19, la recherche des contacts fait partie d'un ensemble de mesures mises en place pour contrôler la flambée. Les objectifs de la recherche des contacts sont les suivants :

Pour la personne :

- alerter les contacts sur la possibilité d'une infection et offrir des informations et des conseils ;
- offrir un diagnostic, des conseils et un traitement aux contacts chez qui des symptômes apparaissent, en particulier ceux qui présentent un risque plus élevé de développer des complications, comme les personnes âgées et les personnes présentant des troubles médicaux sous-jacents.

Pour la communauté :

- interrompre la transmission en cours par une mise en quarantaine rapide et réduire la propagation de l'infection ;
- identifier les nouvelles zones à haut risque d'infection et mettre en place des mesures préventives ;
- identifier les zones nécessitant des mesures environnementales renforcées pour la désinfection.

Pour les décideurs en matière de santé publique :

- mieux caractériser la situation de la COVID-19, guider l'élaboration de recommandations de santé publique et assurer le déploiement rapide des contre-mesures d'intervention.

Tout suivi du contact manqué ou perdu de vue au suivi peut nuire à la réalisation de ces objectifs.

L'objectif de la recherche des contacts est d'identifier et de surveiller tous les contacts sociaux, familiaux, professionnels et des agents de santé qui ont été en contact avec un cas confirmé (voir section 5. Définitions). À la fin de la période de quarantaine et selon les ressources de laboratoire, les échantillons respiratoires des personnes mises en quarantaine doivent être envoyés au laboratoire pour faire l'objet de tests. Il convient d'accorder la priorité du dépistage des contacts asymptomatiques aux agents de santé, aux personnes qui risquent de développer une maladie grave et aux contacts du domicile (pour de plus amples informations, consulter le document ¹³).

COVID-19

Les États Membres peuvent appréhender la recherche des contacts d'un cas suspect en fonction de la situation épidémiologique, y compris l'étendue de la transmission locale, ainsi que les ressources humaines et financières disponibles.

7. Recherche et prise en charge des contacts dans le cadre de la riposte à la COVID-19

7.1 Planification et préparation de la recherche des contacts

Il est essentiel d'avoir une phase de préparation pour mettre en place des équipes de coordination et pour déployer le financement, l'infrastructure, le matériel et les ressources humaines nécessaires, afin de pouvoir mener la recherche des contacts avec efficacité et rapidité. Les ministères de la Santé des États Membres doivent commencer à diffuser des messages à la communauté concernant la recherche des contacts, afin que les gens comprennent et sachent à quoi s'attendre au cas où ils seraient identifiés comme contacts, et qu'ils connaissent les ressources à leur disposition. La recherche des contacts et les mesures associées telles que la quarantaine et l'isolement ne doivent pas être utilisées à des fins punitives ni être associées à des mesures de sécurité, au statut d'immigrant ou à d'autres préoccupations qui ne relèvent pas de la santé publique. L'OMS recommande donc de ne pas faire appel à des services de sécurité pour effectuer la recherche des contacts et de privilégier la participation volontaire des cas et des contacts.

L'équipe d'intervention nationale coordonne les activités de recherche des contacts dans tout le pays, les équipes régionales et locales coordonnant les activités de recherche des contacts au niveau régional et local. Le personnel national et régional peut également agir comme équipes d'appoint lorsque les efforts locaux ont besoin d'être soutenus ou renforcés. La recherche des contacts nécessite une coordination entre plusieurs instances locales et régionales de santé publique. En Amérique latine et dans les Caraïbes, la recherche des contacts est généralement menée par des responsables de santé publique, des épidémiologistes et des équipes hospitalières ; toutefois, selon l'ampleur de la flambée et les ressources disponibles, les équipes de recherche des contacts peuvent également faire appel à des prestataires de soins de santé, à des bénévoles de la communauté ou à des membres de la société civile adéquatement formés. Ces équipes doivent parler la langue des personnes interrogées et connaître le milieu social et culturel dans lequel elles évoluent.

La main-d'œuvre nécessaire pour effectuer la recherche des contacts dépendra du nombre estimé de cas et de contacts à retrouver. D'autres facteurs comprennent la logistique physique et technologique pour rejoindre les communautés touchées et les contacts, le contexte culturel, le contexte sociopolitique, les préoccupations en matière de sécurité, et les modalités de recherche des contacts, comme l'autodéclaration par rapport aux visites et aux appels quotidiens. De plus amples informations sur l'estimation de la main-d'œuvre sont disponibles

COVID-19

dans le document en anglais suivant [Contact Tracing in the Context of COVID-19 in the Region of the Americas. Complement to the WHO Interim Guidance on Contact Tracing.](#)

La disponibilité des ressources et la mesure dans laquelle des activités préparatoires sont nécessaires varient d'un pays à l'autre. Les États Membres doivent se procurer l'équipement, les outils et les infrastructures nécessaires, et former le personnel approprié, avant le début de la recherche des contacts, de la quarantaine à domicile et du suivi. Voici quelques exemples de ressources nécessaires :

- Formation du personnel : le personnel aux niveaux national et local doit être formé sur les activités et les procédures de recherche des contacts (c'est-à-dire aux entretiens téléphoniques, à la collecte de données, au suivi et à l'établissement de rapports) ;
- Mise en place de centres d'appels avec un numéro sans frais : un centre d'appels doté de personnel affecté aux activités de recherche des contacts et disponible pour les contacts qui deviennent symptomatiques ;
- Utilisation ou développement de nouvelles technologies, telles qu'une application de téléphonie mobile pour faciliter la recherche des contacts ou un service sans frais de messages courts (SMS) biquotidiens pour s'enquérir de la santé des contacts ;
- Stockage et prépositionnement d'équipement de protection individuelle aux niveaux national (réserve centrale) et régional ou local, fréquence de réapprovisionnement et directives relatives au stock minimal pour éviter les ruptures de stock (consulter le site <https://www.who.int/publications/i/item/draft-operational-planning-guidance-for-un-country-teams>), si une recherche des contacts en face à face est effectuée ;
- Protocoles, modèles et questionnaires (papier ou électronique) validés pour la collecte de données (lors d'entretiens téléphoniques, par exemple) ;
- Mise en place d'une base de données nationale pour collecter, colliger et analyser toutes les données obtenues ;
- Ressources de laboratoire (humaines et matérielles) pour le prélèvement d'échantillons à l'endroit où le contact est en quarantaine et en cas d'apparition d'une symptomatologie ;
- Utilisation éventuelle d'outils numériques.

7.2 Étapes de la recherche des contacts

Investigation des cas et identification des contacts

- Immédiatement après qu'un patient répond à la définition de cas confirmé de COVID-19, il faut isoler le cas et s'assurer que l'équipe d'intervention rapide identifie systématiquement toutes les personnes qui ont pu être en contact avec lui dans les 48 heures précédant l'apparition des symptômes. Pour ce faire, on pose des questions d'approfondissement au cas, afin de déterminer toutes les activités qu'il a effectuées et d'identifier les personnes impliquées dans ces activités. Aucun aspect des activités quotidiennes du cas ne doit être négligé. Ce processus peut également nécessiter de se

COVID-19

rendre dans les lieux visités par le cas pour identifier les personnes potentiellement exposées que le cas ne connaissait pas (restaurant, hôtel, conférence, marché, etc.). Advenant un cas de décès, des entrevues pourraient être menées auprès des personnes qui ont été impliquées dans toutes les situations entourant le cas dans les heures et les jours précédant le décès. Des informations supplémentaires sont recueillies auprès des personnes géographiquement proches du cas, notamment la famille et les voisins. Afin de garantir l'obtention d'une liste complète et exacte des contacts, il peut être nécessaire de réaliser plusieurs entretiens avec le cas au fil du temps. On doit également mettre à la disposition du cas un moyen facile pour contacter les agents de recherche des contacts au cas où il se rappellerait d'autres contacts.

- Les pays peuvent souhaiter utiliser des applications numériques et de nouvelles technologies pour aider à identifier les lieux géographiques fréquentés par les cas de COVID-19. Les informations peuvent être fournies à la communauté pour aider à localiser et à identifier les personnes qui pourraient être des contacts.
- Chaque contact identifié par l'équipe d'investigation est signalé sur un « formulaire de recensement des contacts », qui recueille des informations sur l'interaction des contacts avec ou en relation avec le cas, la date du dernier contact, le type de contact, le lieu de résidence des contacts et leurs coordonnées (annexe 2).
- Chaque contact identifié et recensé doit d'abord être contacté par téléphone ou en personne pour confirmer son exposition et décider s'il correspond à la définition de contact et nécessite donc un suivi. Une fois l'exposition vérifiée, le suivi est déclenché.
- Une fois qu'un contact potentiel a été confirmé comme étant un contact d'un cas de COVID-19, la personne doit être avisée qu'elle doit être mise en quarantaine, et la procédure de suivi doit être expliquée. Les contacts, ainsi que les membres du domicile ou les soignants, le cas échéant, doivent être éduqués sur les signes et les symptômes de la COVID-19 et sur les mesures de protection. Ils doivent recevoir les coordonnées de l'équipe de recherche des contacts et du bureau local de santé publique à alerter si des symptômes se manifestent, ainsi que des instructions sur le moment et le lieu où ils doivent se faire soigner, le mode de transport qui convient le mieux, le moment et le lieu où ils doivent entrer dans l'établissement de soins de santé désigné, ainsi que les précautions à prendre pour lutter contre l'infection, notamment :
 - Lors des déplacements pour se faire soigner, la personne malade doit porter un masque médical.
 - Il faut si possible éviter les transports publics pour se rendre à l'établissement de soins de santé et appeler une ambulance ou transporter la personne malade dans un véhicule privé, et ouvrir les fenêtres du véhicule si possible.
 - Il faut expliquer au contact symptomatique qu'il doit toujours pratiquer l'hygiène respiratoire et l'hygiène des mains, se tenir ou s'asseoir aussi loin que possible des autres (à 1 mètre ou plus), lorsqu'il est en déplacement et dans l'établissement de soins de santé.
 - Toute surface souillée par des sécrétions respiratoires ou d'autres fluides corporels pendant le transport doit être nettoyée au savon ou au détergent et

COVID-19

désinfectée avec un produit ménager ordinaire contenant un agent de blanchiment dilué à 0,5 %.

Quarantaine des contacts

- Tous les contacts de cas de COVID-19 doivent être mis en quarantaine dans un établissement désigné ou dans une pièce séparée du domicile pendant une durée de 14 jours à compter du dernier contact avec le cas confirmé ou probable.⁶
 - Presque tous les cas développent des symptômes dans les 14 jours suivant l'exposition, et la période d'incubation médiane est d'environ 5-6 jours.¹⁴ Le jour où tous les cas développent des symptômes varie, mais on estime que 95 % de toutes les personnes infectées développeraient des symptômes au bout de 11,6 jours suivant l'exposition.¹⁴
 - Aucune donnée ne permet de conclure à un changement de la période d'incubation des variants préoccupants actuels du SRAS-CoV-2.
 - La réduction de la période de quarantaine entraînera une plus grande proportion de contacts qui deviendront infectieux après avoir quitté la quarantaine, mais les tests effectués tout au long d'une période de quarantaine écourtée ou à sa fin peuvent accroître la confiance dans le fait qu'un contact n'est pas infecté à la fin de la quarantaine écourtée.
- Les personnes en quarantaine doivent recevoir une alimentation, de l'eau, une protection, de produits d'hygiène et des moyens de communication adéquats, y compris :⁶
 - l'accès à l'éducation pour les enfants et des congés payés ou des options de télétravail pour les employés;
 - une ventilation adéquate et des mesures de prévention et de contrôle des infections ;
 - ce dont elles ont besoin pour surveiller leur santé.
- Toute personne en quarantaine qui développe des symptômes évocateurs de COVID-19 doit être traitée et prise en charge comme un cas suspect de COVID-19 et être testée, conformément aux stratégies et lignes directrices nationales en matière de tests de dépistage. Si un contact devient symptomatique et que le test de dépistage de la COVID-19 est négatif, la personne doit tout de même terminer la quarantaine.
 - Un sous-ensemble de contacts asymptomatiques qui présentent un risque plus élevé de développer une maladie grave ou qui ont des niveaux d'exposition plus élevés doivent également être testés pour le SRAS-CoV-2 lorsque cela est possible.

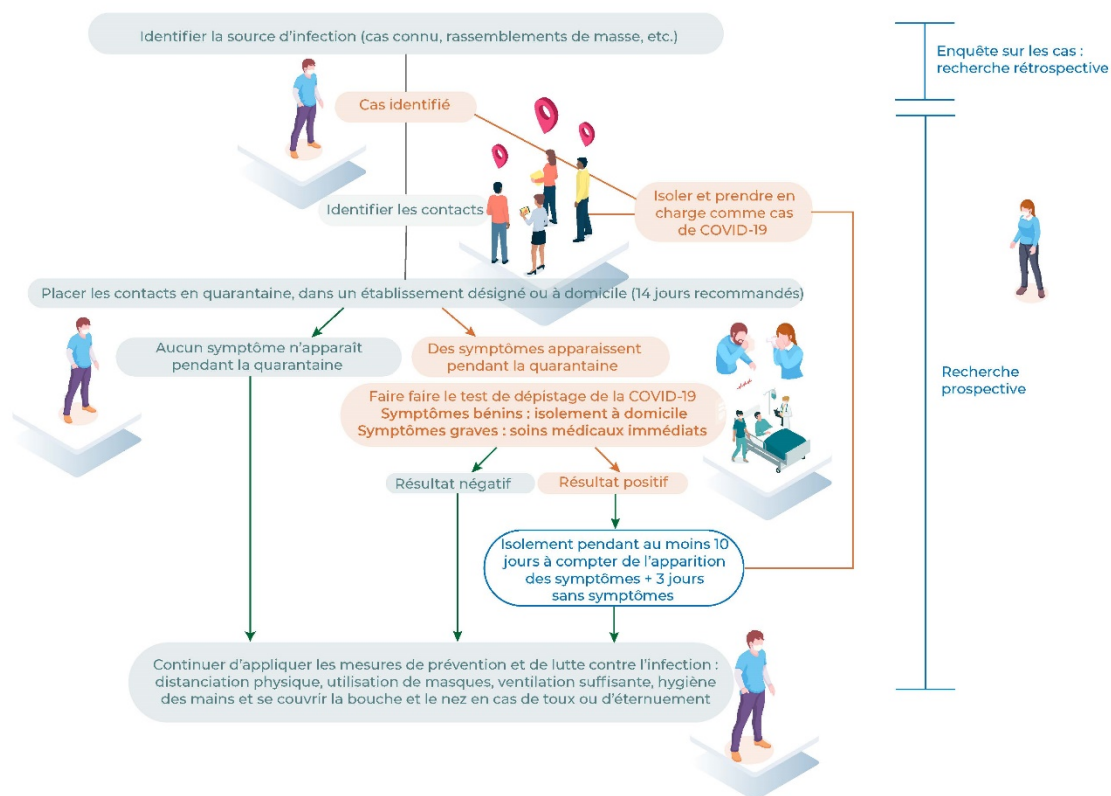
¹⁴ McAloon C, Collins Á, Hunt K, et al. Incubation period of COVID-19: a rapid systematic review and meta-analysis of observational research. *BMJ Open*. 2020;10(8):e039652.

COVID-19

- Les tests de laboratoire ne sont pas considérés comme une exigence pour sortir de quarantaine après 14 jours pour les contacts qui ne développent pas de symptômes.

La figure 1 donne un aperçu des étapes de la recherche, du suivi et de la prise en charge des contacts.

Figure 1. Chaîne d'événements pour la recherche, le suivi et la prise en charge des contacts de cas probables et confirmés de COVID-19



Source : Organisation mondiale de la Santé. Recherche des contacts dans le cadre de la COVID-19 : orientations provisoires, 1^{er} février 2021. Disponible sur :

<https://www.who.int/fr/publications/i/item/contact-tracing-in-the-context-of-covid-19>

COVID-19

Questionnaires

Lorsqu'un contact est identifié, le personnel chargé de la recherche des contacts doit remplir le questionnaire initial afin de recueillir des informations sur les données démographiques de la personne (c'est-à-dire son nom, son sexe et son âge), ses coordonnées (c'est-à-dire son adresse de résidence et son numéro de téléphone), sa profession (c'est-à-dire si le contact est un agent de santé ou non) et son lien avec le cas de COVID-19 (c'est-à-dire son lien avec le cas, la date du dernier contact) (annexe 2).

Une fois les 14 jours de quarantaine commencés, le personnel doit remplir un questionnaire quotidien pour chaque contact faisant l'objet d'un suivi afin de consigner tout signe ou symptôme de maladie. L'administration du questionnaire peut se faire en personne ou à distance, selon les lignes directrices de l'État Membre. Pour chaque contact, le personnel doit noter la présence ou l'absence de tous signes ou symptômes associés à la COVID-19 :

- fièvre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$ ou se sentir fiévreux) ;
- toux sèche ;
- essoufflement ou difficulté à respirer ;
- autres : mal de gorge, toux, douleurs musculaires, perte de l'odorat (anosmie) ou du goût (agueusie), ou diarrhée.

Ces informations doivent être recueillies chacun des 14 jours pour chaque contact faisant l'objet d'un suivi (annexe 3). Les outils de saisie numérique doivent être utilisés dans la mesure du possible pour réduire la charge de travail des agents de recherche des contacts.

Si les contacts sont très proches les uns des autres, par exemple s'ils vivent au même domicile, et que l'un d'entre eux devient un cas probable ou confirmé de COVID-19, la période de suivi des autres contacts doit être ramenée à 14 jours (ou à la durée de quarantaine établie localement) après la dernière exposition au nouveau cas.

Si le contact n'est pas disponible pour le suivi à l'heure prévue, le personnel doit recontacter la personne en fin de journée. Si le contact n'est toujours pas disponible, il doit être marqué comme « non vu ». Si un contact n'est pas vu pendant trois jours ou plus, il doit être classé comme « perdu de vue au suivi ».

La phase de suivi se termine une fois la période de quarantaine terminée, ou si le contact développe des symptômes de COVID-19, ou est confirmé comme un cas positif. Il est recommandé que les cas symptomatiques restent en **isolement** pendant 10 jours après l'apparition des symptômes et pendant au moins 3 jours supplémentaires sans symptômes

COVID-19

(notamment sans fièvre et sans symptômes respiratoires).¹⁵ En ce qui concerne les cas asymptomatiques, on recommande un **isolement** de 10 jours après réception d'un test positif pour le SRAS-CoV-2.

Suivi des contacts

- Un suivi doit être effectué pour tous les contacts. Chaque personne doit être contactée au moins une fois par jour (en fonction de l'évaluation des risques) par téléphone, message texte, courriel, application ou en personne, et interrogée sur les symptômes de fièvre (mesurée ou sensation de fièvre), de toux ou d'autres symptômes respiratoires, pendant les 14 jours suivant la dernière exposition à un cas confirmé de COVID-19. Même si un contact ne reçoit qu'un seul appel par jour, il doit signaler les symptômes du matin et du soir. Il convient de souligner que, compte tenu du fait que les personnes âgées, les personnes immunodéprimées ou celles qui prennent des analgésiques antipyrétiques peuvent ne pas présenter de fièvre, il sera crucial de signaler les autres symptômes. Une attention particulière doit être accordée au suivi des sous-populations qui ne peuvent pas s'abriter sur place ou qui sont considérées localement comme des populations vulnérables, telles que les sans-abri, les migrants ou déplacés et les populations autochtones.
- Il faut remplir un formulaire de recherche des contacts pour tous les contacts de cas de COVID-19 afin de recueillir les données démographiques, épidémiologiques et d'exposition pertinentes, comme indiqué au tableau 1 et à l'annexe 3. Ces informations seront collectées le premier jour du suivi. Si un contact manifeste des symptômes, il convient de prendre des mesures pour assurer son isolement, et le personnel chargé de la recherche des contacts informera le responsable sanitaire désigné de l'évaluation médicale, des tests et du traitement. Si, à la fin de la période de suivi, le contact n'a pas présenté de symptômes, le suivi du contact est considéré comme étant « clos ». Il faut aviser le contact de continuer d'appliquer les mesures de santé publique pour la COVID-19 recommandées pour la population générale. Si le contact est exposé à un nouveau cas confirmé de COVID-19 (par exemple, une personne de la famille reçoit un résultat positif), le décompte des 14 jours recommence de nouveau.

¹⁵ Organisation mondiale de la Santé. COVID-19 prise en charge clinique orientations évolutives, 25 janvier 2021. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339920> [consulté le 13 juillet 2021]

COVID-19

Tableau 1. Informations clés à recueillir dans les formulaires de recherche des contacts de cas de COVID-19

Type d'information	Données minimales recommandées
Informations sur le contact (à saisir une fois)	<ul style="list-style-type: none">• ID du contact (unique)• ID du cas ou ID de l'événement source lié• Nom (prénom, nom de famille)• Adresse (et géolocalisation, si possible)• Numéro de téléphone ou autres coordonnées• Autres coordonnées du contact (important dans les endroits où la réception des télécommunications est variable)
Informations démographiques (à saisir une fois)	<ul style="list-style-type: none">• Date de naissance (ou âge, si inconnue)• Sexe/genre• Profession (pour identifier les agents de santé, les travailleurs du transport, les autres professions à risque)• Relation avec le cas confirmé• Langue (dans les lieux accueillant des populations diverses)
Type d'exposition (à saisir une fois)	<ul style="list-style-type: none">• Lieu d'exposition (domicile, milieu fermé [préciser], communauté, établissement de santé, autre)• Date du dernier contact avec le cas confirmé ou probable de COVID-19• Fréquence et durée d'exposition (ces données peuvent être utilisées pour classer les contacts en deux catégories : forte et faible expositions, si les ressources devenaient trop limitées pour permettre la recherche de tous les contacts)• Facteurs influençant le risque d'exposition (mesures de santé publique et sociales en place, utilisation d'équipement de protection individuelle, autres facteurs indiqués par les évaluations locales des risques)
Statut vaccinal (à saisir une fois)	<ul style="list-style-type: none">• Statut vaccinal (a reçu un certain nombre de dose de vaccin contre le SRAS-CoV-2)• Type de vaccination• Nombre de doses reçues• Date de la première dose• Date de la deuxième dose
Suivi quotidien des signes et symptômes (champs de saisie quotidiens)	<ul style="list-style-type: none">• Fièvre (mentionner si elle est perçue ou mesurée, et si elle est signalée ou observée)• Autres signes et symptômes : mal de gorge, toux, écoulement nasal ou congestion nasale, essoufflement ou difficulté à respirer, douleurs musculaires, perte de l'odorat (anosmie) ou du goût (agueusie), ou diarrhée
Absence de suivi ou sujet perdu de vue au suivi	<ul style="list-style-type: none">• Raisons de la non-déclaration des signes et symptômes quotidiens (contacts non disponibles, déménagés, perdus de vue au suivi)• Nouvelle adresse (si connue) du lieu où le contact a déménagé
Mesures prises si symptomatique (à saisir une fois)	<ul style="list-style-type: none">• Date d'apparition des symptômes• Critères d'aiguillage (en fonction de la gravité et de la présence de facteurs de vulnérabilité)• Localisation du contact (auto-isolement à domicile, autre établissement d'auto-isolement, hôpital)• Si un échantillon a été prélevé, date du prélèvement

COVID-19

7.3 Adapter la recherche des contacts aux scénarios de transmission

Les indicateurs relatifs au taux d'hospitalisation, à la mortalité, à l'incidence des cas et aux tests doivent être utilisés pour classer le scénario de transmission de l'État Membre, en y incluant les quatre niveaux de transmission communautaire (annexe 4). Ces indicateurs doivent être mesurés au niveau administratif le plus bas possible, des analyses distinctes étant effectuées pour les niveaux administratifs supérieurs, et doivent être utilisés conjointement avec les autres informations épidémiologiques disponibles tous les 15 jours. À ces niveaux, les activités de recherche des contacts doivent être adaptées en conséquence (tableau 2).

Tableau 2. Approches ciblées de la recherche des contacts en fonction des modes de transmission du SRAS-CoV-2

Scénario épidémiologique	Description
Aucun cas	Une main-d'œuvre bien formée à la recherche des contacts doit être identifiée et prête à être déployée et augmentée (c'est-à-dire disposer des outils nécessaires) pour répondre aux premiers cas.
Cas sporadiques	Il est essentiel de procéder à une recherche exhaustive des contacts et à une investigation de tous les cas pour enrayer rapidement la transmission.
Groupes de cas	La recherche des contacts est essentielle pour réduire la transmission au sein des groupes de cas et pour identifier les événements qui ont mené à des niveaux élevés de transmission virale. Des mesures sociales et de santé publique peuvent alors être mises en œuvre pour réduire la survenue de tels événements.
Transmission communautaire (comprenant 4 sous-catégories d'incidence croissante)	La recherche des contacts reste une activité importante dans les scénarios à forte incidence où la capacité de recherche et de suivi de tous les contacts peut être à son point de rupture. Il faut cibler les activités de recherche des contacts plutôt que les abandonner. Il est possible de donner la priorité à la recherche des contacts à plus haut risque d'exposition en fonction des capacités.

7.4 Recherche des contacts dans le contexte des vaccins contre la COVID-19

Alors que les vaccins contre la COVID-19 continuent d'être déployés dans l'ensemble de la Région, il reste important de maintenir et de renforcer les mesures sociales et de santé publique existantes, notamment la recherche des contacts et la mise en quarantaine, afin de mettre un terme à la poursuite de la transmission du SRAS-CoV-2.

Les autorités sanitaires peuvent considérer que les contacts qui ont récemment (au cours des 3 à 6 derniers mois) contracté une infection par le SRAS-CoV-2 ou qui ont reçu une vaccination complète contre la COVID-19 risquent moins de contracter une nouvelle infection et peuvent donc être exemptés de quarantaine. Toutefois, le risque d'infection plus faible après une vaccination complète contre la COVID-19 varie probablement selon le vaccin.⁶

Compte tenu du manque de données pour tous les vaccins contre la COVID-19 disponibles, l'OMS recommande aux pays d'adopter une approche fondée sur les risques pour toute décision politique visant à exempter des personnes de la quarantaine. Il faut également tenir

COVID-19

compte du contexte épidémiologique local (incidence du SRAS-CoV-2 et prévalence des variants préoccupants du SRAS-CoV-2) et du contexte d'exposition (évaluation des risques liés à l'exposition), étant donné que certains milieux, comme les établissements de soins de santé, peuvent présenter un risque plus élevé, ce qui conduit à classer les agents de santé dans la catégorie des contacts à risque élevé.

7.5 Recherche des contacts dans le contexte du séquençage génomique du SRAS-CoV-2

Avec l'émergence de variants préoccupants et de variants d'intérêt du SRAS-CoV-2, la surveillance mondiale des séquences génétiques et des métadonnées connexes contribue à la riposte aux flambées de COVID-19. Cela implique notamment de suivre la propagation du SRAS-CoV-2 sur le plan géographique en fonction du temps et de veiller à ce que les mutations susceptibles d'influer sur la pathogénicité, la transmission ou les mesures sociales et de santé publique (y compris les vaccins) soient détectées et évaluées en temps utile. Les activités axées sur l'épidémiologie, dont la recherche des contacts, qui intègrent directement des analystes de données génomiques dans les équipes d'investigation et d'intervention en matière de santé publique sont susceptibles d'avoir un impact immédiat plus important que celles dans lesquelles l'analyse génomique des virus est une activité distincte ou secondaire.

Le séquençage peut aider à comprendre les événements de transmission et évaluer l'efficacité des procédures de contrôle de l'infection dans les groupes de cas identifiés lors de la recherche des contacts et des investigations sur les cas.³ Les activités de recherche des contacts peuvent également soutenir le séquençage lorsqu'elles sont liées à l'analyse de l'infection par le SRAS-CoV-2 chez les personnes vaccinées ou lorsqu'il y a une augmentation ou un changement inattendu de la transmissibilité, particulièrement en présence de variants préoccupants et d'intérêt du SRAS-CoV-2.

7.6 Recherche des contacts dans le contexte des voyages internationaux

Les États Membres doivent prendre les mesures appropriées pour réduire la transmission du SRAS-CoV-2 lors des voyages internationaux, en reconnaissant que des mesures de santé publique globales adaptées au contexte épidémiologique et aux capacités locales peuvent atténuer considérablement les risques mais qu'il n'est pas possible d'atteindre le « risque zéro ». Les facteurs suivants doivent être pris en compte pour tous les pays :¹⁶

- l'épidémiologie locale ([lien en anglais](#)) dans les pays de départ et de destination ;
- le volume des voyages entre les pays ;

¹⁶ Organisation mondiale de la Santé. Éléments à prendre en considération pour l'adoption d'une approche des voyages internationaux fondée sur le risque dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 : orientations provisoires, 16 décembre 2020. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338734> [consulté le 29 juillet 2021]

COVID-19

- la capacité et la performance des services de santé publique et de santé à détecter et à prendre en charge les cas et leurs contacts, y compris parmi les voyageurs, dans le pays de destination ;
- les mesures sociales et de santé publique mises en œuvre pour contrôler la propagation de la COVID-19 dans les pays de départ et de destination, et les données disponibles sur l'adhésion à ces mesures et leur efficacité à réduire la transmission ;
- les facteurs contextuels, notamment l'impact économique, les droits de l'homme et la faisabilité de l'application des mesures, entre autres.

Il est recommandé aux voyageurs d'effectuer une autosurveillance d'une éventuelle apparition de symptômes pendant 14 jours après leur arrivée et de signaler les symptômes et les antécédents de voyage aux autorités sanitaires locales, conformément aux instructions reçues par les autorités du pays hôte, avant le départ et à l'arrivée. Cette recommandation peut être adaptée aux stratégies ou protocoles propres à chaque pays pour les voyageurs internationaux. Tout voyageur identifié comme étant un contact d'un cas de COVID-19 doit être soutenu, mis en quarantaine et testé lorsque des symptômes apparaissent à tout moment pendant la période de quarantaine.

Lorsqu'un groupe de cas ou une chaîne de transmission du SRAS-CoV-2 implique plus d'un pays, la recherche internationale des contacts doit être menée de manière coordonnée et collaborative grâce à un partage rapide des informations par l'intermédiaire des points focaux nationaux du RSI. Lorsque des informations sanitaires ou des données personnelles concernant une personne identifiable sont échangées entre pays, elles doivent rester confidentielles, conformément à l'article 45 du Règlement sanitaire international (2005) et à la législation nationale.

7.7 Indicateurs et analyse de la recherche des contacts

Indicateurs de suivi et de performance

Les indicateurs clés de performance (KPI, d'après le sigle anglais) pour la recherche des contacts dans le contexte de la COVID-19 informent les parties prenantes de la performance d'un système et des aspects à améliorer. Les indicateurs doivent mesurer les différentes étapes de la recherche des contacts qui, mesurées dans le temps, peuvent éclairer les décisions en évaluant l'impact du programme de recherche des contacts.

À la fin de chaque journée de suivi, le personnel doit résumer les informations et calculer les indicateurs suivants (voir à l'annexe 5 un exemple de formulaire de rapport sur les indicateurs) :

- nombre de contacts dont le suivi est prévu aujourd'hui :

COVID-19

- égal au nombre total de contacts qu'un membre du personnel doit contacter et suivre un jour donné. Tous les contacts doivent être consignés sur la liste quotidienne des contacts du personnel.
- nombre de contacts vus aujourd'hui :
 - égal au nombre de contacts qui ont fourni les informations requises au membre du personnel un jour donné. Si le contact fournit les informations avant minuit un jour donné, il doit être classé comme « vu ».
- nombre de contacts non vus aujourd'hui :
 - égal au nombre de contacts qui n'ont pas fourni les informations requises au membre du personnel un jour donné. Si le contact n'a pas fourni les informations avant minuit un jour donné, il doit être classé comme « non vu ».
- nombre de contacts perdus de vue au suivi (c'est-à-dire non vus pendant plus de 3 jours consécutifs) :
 - égal au nombre de contacts qui n'ont pas fourni les informations requises au membre du personnel pendant trois jours consécutifs ou plus. Si le contact n'est pas disponible pendant deux jours mais fournit des informations le troisième jour, il doit être classé comme « non vu » pour les deux premiers jours, mais n'est pas considéré comme « perdu de vue au suivi ».
- nombre de contacts ayant développé des symptômes :
 - égal au nombre de contacts qui développent un ou plusieurs symptômes pendant la période de suivi de 14 jours. Ce nombre doit être égal au nombre de personnes que le personnel oriente vers l'administrateur de la santé publique désigné pour faire l'objet d'une évaluation et de tests médicaux supplémentaires.

Remarque : la somme des contacts « vus » et des contacts « non vus » doit être égale au nombre total de contacts à suivre.

Indicateurs permettant d'évaluer les efforts de recherche des contacts

Le suivi des efforts de recherche des contacts est essentiel pour comprendre si les efforts contribuent à la réduction de la transmission de la maladie dans la communauté. À la fin de chaque période de rapport, le personnel chargé de la recherche des contacts calculera l'ensemble minimal suivant d'indicateurs, présenté au tableau 3, pour évaluer sa compréhension des chaînes de transmission de la COVID-19.

Tableau 3. Exemple d'indicateurs clés de performance pour les processus de recherche des contacts de cas de COVID-19

Question clé	Raison d'être	Exemple d'indicateurs
Dispose-t-on de procédures pour organiser et gérer le système de recherche des contacts ?	Veiller à ce que les modes opératoires normalisés et les orientations soient en place	Il existe des procédures et des lignes directrices pour la recherche des contacts

COVID-19

Question clé	Raison d'être	Exemple d'indicateurs
	et opérationnelles	
De combien de ressources humaines formées le programme dispose-t-il ?	Assurer la qualité et l'efficacité du système d'identification et de suivi des contacts	Nombre d'agents de recherche des contacts par superviseur Nombre de contacts par agent de recherche des contacts
À quelle vitesse les contacts sont-ils identifiés et reçoivent-ils des informations sur la quarantaine ?	Assurer une mise en quarantaine rapide et réduire la transmission ultérieure	Pourcentage de contacts ayant reçu des informations sur la quarantaine dans les 48 heures suivant l'entretien avec le cas index
Quelle proportion de tous les contacts retrouvés reçoit des informations sur la quarantaine ; et accepte de s'y conformer ?	Faire le suivi de la couverture et du respect de la recherche des contacts et de la quarantaine	Pourcentage de contacts retrouvés qui acceptent la quarantaine
Quelle proportion des contacts est suivie avec succès conformément à la stratégie convenue ?	Contrôler la qualité du système de suivi des contacts	Pourcentage des contacts recevant des informations de suivi régulières conformément à la stratégie convenue Pourcentage des contacts perdus de vue au suivi

Base de données sur la recherche des contacts

La gestion efficace des informations provenant des contacts peut être réalisée à l'aide d'un logiciel approprié conçu pour gérer les cas et leurs contacts correspondants. Pour rationaliser la gestion des contacts pendant les flambées de maladies infectieuses, l'OMS a mis au point le logiciel Go.Data. Go.Data est un outil destiné à soutenir les activités de lutte contre les flambées en termes de collecte de données sur les cas et les contacts, d'analyse et de production de rapports connexes.

Que les États Membres choisissent ou non d'utiliser Go.Data, une base de données sur la recherche des contacts doit comprendre les éléments suivants :

- l'enregistrement des informations sur les cas et leurs proches (données démographiques, lieu, date d'apparition des symptômes) ;
- l'enregistrement des informations sur les contacts et leurs proches ;
- le suivi des communications avec chacun des contacts pour le suivi des symptômes, à collecter quotidiennement pendant la période de suivi de 14 jours.

De plus, les données doivent être agrégées de manière à permettre le développement des produits d'information suivants :

- des rapports sommaires et détaillés prédéfinis, y compris les indicateurs clés de performance (KPI) ;
- une cartographie sommaire des cas et des contacts ;
- la visualisation des chaînes de transmission.

Si un contact devient un cas, le changement de statut doit être lié, par un identifiant commun, à la base de données sur les cas de l'État Membre (liste de recensement). L'utilisation

COVID-19

systematique d'identifiants communs liant la recherche des contacts, les listes de recensement des cas et les résultats de laboratoire individuels est essentielle pour fournir une vue d'ensemble du scénario de transmission.

8. Utilisation de technologies pour la recherche des contacts

La recherche des contacts ne nécessite pas forcément des outils électroniques pour être efficace. Cependant, l'utilisation de technologies de l'information peut rendre le processus plus efficace, en particulier lorsque les flambées sont importantes et que les ressources sont limitées. De nombreux outils ont été développés dans le monde entier pour faciliter et aider la recherche des contacts (annexe 6) :

Les outils d'intervention en cas de flambée sont conçus pour le personnel d'intervention en santé publique participant aux activités de recherche des contacts et aux investigations sur les flambées épidémiques ; ils englobent la gestion des données relationnelles des cas et des contacts par la saisie électronique des informations sur les cas et les contacts.

Les outils de recherche et de suivi de proximité utilisent la technologie de géolocalisation (GPS) ou Bluetooth pour trouver et suivre les mouvements des individus afin d'identifier les personnes susceptibles d'avoir été exposées à une personne infectée ; le risque d'exposition dépend de la probabilité d'entrer en contact étroit ou fréquent avec des personnes qui pourraient être infectées.

Les outils de suivi des symptômes utilisent des applications conçues pour recueillir systématiquement les signes et les symptômes autodéclarés par les personnes afin d'évaluer la gravité de la maladie ou la probabilité d'une infection due à la COVID-19 ; ils sont utiles lorsqu'il existe des obstacles physiques ou de sécurité aux visites en personne, et ils pourraient compléter les visites en personne en recevant les rapports des contacts plus d'une fois par jour.

Les outils numériques offrent la possibilité de renforcer la capacité de recherche des contacts de cas de COVID-19, notamment en améliorant la qualité des données et en permettant de retrouver un grand nombre de contacts dans un délai plus court, de fournir une analyse et une connaissance de la situation en temps réel et d'assurer la coordination et la gestion des équipes de recherche des contacts.

COVID-19

Annexe 1. Définitions de cas de COVID-19 de L'OMS

Définitions de cas de COVID-19 de l'OMS



Définitions de cas

actualisées dans « La surveillance de la santé publique dans le contexte de la COVID-19 », publié le 16 décembre 2020

Cas suspect d'infection par le SARS-CoV-2

A Une personne qui remplit les critères cliniques ET épidémiologiques :
Critères cliniques :

- Apparition soudaine de fièvre ET de toux ; OU
- Apparition soudaine d'AU MOINS TROIS des signes ou symptômes suivants : fièvre, toux, faiblesse/fatigue générale,¹ céphalée, myalgie, mal de gorge, coryza, dyspnée, anorexie/nausées/vomissements,¹ diarrhée, altération de l'état mental.

ET

Critères épidémiologiques :

- Séjour ou travail dans une zone à haut risque de transmission du virus (établissements résidentiels clos, contextes humanitaires tels que les camps ou centres d'accueil pour personnes déplacées) à tout moment au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes ; ou
- Séjour ou voyage dans une zone de transmission communautaire à tout moment au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes ; ou
- Travail dans le secteur des soins de santé, y compris dans les établissements de santé ou dans la communauté, à tout moment au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes.

B Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë sévère :

IRAS (infection respiratoire aiguë sévère) et antécédents de fièvre, ou fièvre mesurée ≥ 38 °C, et de toux, apparues au cours des 10 derniers jours et nécessitant une hospitalisation.

C Une personne asymptomatique ne répondant pas aux critères épidémiologiques présentant un TDR antigénique du SARS-CoV-2 positif.²

¹ Les signes séparés par une barre oblique (/) doivent être comptés comme un seul signe.

² Un TAAAN est requis pour la confirmation, voir [Test de détection du SARS-CoV-2](#)

Voir [Détection d'anticorps dans le diagnostic de l'infection par le SARS-CoV-2 au moyen de tests immunoenzymatiques rapides](#)

Remarque : Il convient de faire preuve de discernement et de tenir compte de considérations cliniques et de santé publique pour déterminer s'il est nécessaire de mener un examen plus poussé chez les patients qui ne remplissent pas strictement les critères cliniques ou épidémiologiques. Les décisions en matière de prise en charge clinique ne doivent pas reposer uniquement sur les définitions de cas utilisées aux fins de la surveillance.

Cas probable d'infection par le SARS-CoV-2

- A** Un patient qui répond aux critères cliniques ci-dessus ET qui est un contact d'un cas probable ou confirmé, ou qui est lié à un foyer épidémique de COVID-19.³
- B** Un cas suspect dont l'imagerie thoracique révèle des éléments évocateurs de la COVID-19⁴
- C** Une personne atteinte d'anosmie (perte de l'odorat) ou d'agueusie (perte du goût) en l'absence de toute autre cause identifiée.
- D** Décès, sans autre explication, chez un adulte qui présentait une détresse respiratoire avant le décès ET qui était un contact d'un cas probable ou confirmé ou qui était lié à un foyer épidémique de COVID-19³

Cas confirmé d'infection par le SARS-CoV-2

- A** Une personne dont le test d'amplification des acides nucléiques (TAAAN) est positif
- B** Une personne présentant un TDR antigénique du SARS-CoV-2 positif ET répondant soit à la définition de cas probable, soit aux critères A OU B de la définition de cas suspect
- C** Une personne asymptomatique présentant un TDR antigénique du SARS-CoV-2 positif qui est un contact d'un cas probable ou confirmé

³ Groupe d'individus symptomatiques liés par le temps, la localisation géographique et des expositions communes, comprenant au moins un cas confirmé par un TAAAN ou au moins deux personnes liées sur le plan épidémiologique, symptomatiques (répondant aux critères cliniques A ou B de la définition de cas suspect) présentant un TDR antigénique positif (basé sur une spécificité du test ≥ 97 % et une probabilité souhaitée $> 99,9$ % qu'au moins un résultat positif soit un vrai positif).

⁴ Les éléments typiques d'imagerie thoracique évocateurs de la COVID-19 sont les suivants :

- Radiographie thoracique : opacités à contours flous, souvent de morphologie arrondie, réparties à la périphérie et dans la partie inférieure des poumons
- Tomodensitométrie thoracique : plusieurs hyperdensités en verre dépoli bilatérales, souvent de morphologie arrondie, réparties à la périphérie et dans la partie inférieure des poumons
- Échographie pulmonaire : épaississement des lignes pleurales, lignes B (multifocales, isolées ou confluentes), signes de condensation avec ou sans bronchogrammes aériens

Source : Organisation mondiale de la Santé. Définition de cas de COVID-19 de l'OMS. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338386/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.2-fre.pdf

COVID-19

Annexe 4. Définition des catégories de classification de la transmission

Nom de la catégorie	Définition
	<i>Pays/territoires/zones présentant :</i>
Aucun cas (actif)	Aucun nouveau cas détecté pendant au moins 28 jours (deux fois la période d'incubation maximale), au moyen d'un solide système de surveillance.* Cela implique un risque d'infection proche de zéro pour l'ensemble de la population.
Groupes de cas	Les cas détectés au cours des 14 derniers jours proviennent pour la plupart de groupes bien définis qui ne sont pas directement liés à des cas importés, mais qui sont regroupés dans le temps, par localisation géographique et par expositions communes. On suppose qu'il existe un certain nombre de cas non identifiés dans la région. Cela implique un faible risque d'infection pour le reste de la communauté si l'exposition à ces groupes de cas est évitée.
Transmission communautaire – niveau 1 (TC1)	Faible incidence de cas acquis localement et largement dispersés détectés au cours des 14 derniers jours, dont beaucoup ne sont pas liés à des groupe spécifiques de cas ; la transmission peut être concentrée dans certains sous-groupes de la population. Faible risque d'infection pour l'ensemble de la population.
Transmission communautaire – niveau 2 (TC2)	Incidence modérée de cas acquis localement et largement dispersés, détectés au cours des 14 derniers jours ; transmission moins concentrée dans certains sous-groupes de la population. Risque modéré d'infection pour l'ensemble de la population.
Transmission communautaire – niveau 3 (TC3)	Incidence élevée de cas acquis localement et largement dispersés au cours des 14 derniers jours ; transmission généralisée et non concentrée dans les sous-groupes de la population. Risque élevé d'infection pour l'ensemble de la population.
Transmission communautaire – niveau 4 (TC4)	Incidence très élevée de cas acquis localement et largement dispersés au cours des 14 derniers jours. Risque très élevé d'infection pour l'ensemble de la population.

* On notera que dans les situations où l'épidémie de COVID-19 ne fait pas l'objet d'une surveillance rigoureuse, l'absence de cas identifiés ne doit pas être interprétée comme une absence de transmission.

Source : Organisation mondiale de la Santé. Mesures essentielles visant à améliorer la préparation, la capacité d'intervention et la riposte à la COVID-19 : orientations provisoires, 27 mai 2021. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342902>

COVID-19

Annexe 5. Exemple de Formulaire de rapport sur les indicateurs de terrain

FORMULAIRE DE NOTIFICATION POUR LES ÉQUIPES DE TERRAIN

Variable	Date :
Nom de l'équipe	
Membres de l'équipe	
Villes/villages assigné(e)s	
Nombre de villes/villages	
Nombre de ménages	
Noms des villes/villages	
Villes/villages visité(e)s	
Nombre de villes/villages	
Nombre de ménages	
Noms des villes/villages	
Nombre total des cas suivis	
Nombre total des contacts suivis	
Contacts ayant achevé la période de suivi de 14 jours aujourd'hui	
Nombre total de cas suivis aujourd'hui	
Contacts ayant présenté des symptômes	
Prévisions sur les alertes communautaires auxquelles on a répondu	
Observations/autres questions	

Source : Organisation mondiale de la Santé. Recherche des contacts pendant une flambée de maladie à virus Ebola. Genève : OMS ; 2014. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/159038>

COVID-19

Annexe 6. Outils numériques et leurs utilisations pour la recherche des contacts de cas de COVID-19

Catégorie d'outil	Caractéristiques et utilisation	Réflexions sur la mise en œuvre, les opportunités et les défis
Outils d'intervention en cas de flambée	<ul style="list-style-type: none">• Les outils d'intervention en cas de flambée sont conçus pour le personnel d'intervention en santé publique participant aux activités de recherche des contacts et aux investigations sur les flambées.• Les outils d'intervention en cas de flambée facilitent tous les éléments des activités de recherche des contacts, allant de l'investigation sur les cas à l'identification, au recensement et à la recherche des contacts, à la gestion et à l'analyse des données. Ils sont particulièrement utiles pour l'intervention initiale face à une flambée localisée, les investigations précoces sur les groupes de cas et les populations limitées. Certains ont des tableaux de bord pour faire le suivi.• Les outils d'intervention permettent d'établir des bases de données relationnelles liant des listes de contacts à des listes de recensement des cas, permettant l'incorporation d'informations provenant de diverses sources (recherche de contacts, laboratoire, notification de cas, etc.).• Les outils d'intervention permettent de mettre en place des formulaires adaptés d'investigation des cas, des formulaires de recensement des contacts, et des formulaires de suivi des contacts.• Les outils d'intervention permettent la saisie de données électroniques par les agents de recherche des contacts directement sur les smartphones ou les tablettes.• Les outils d'intervention permettent d'uniformiser le flux de données et le processus de gestion des données, en évitant les erreurs de saisie des données, en faisant passer l'information automatiquement dans le système, en réduisant le temps de traitement et en	<ul style="list-style-type: none">• L'accès libre et les logiciels ouverts permettent une transparence accrue et une amélioration continue des outils.• L'incorporation ou le couplage aux données des cas est nécessaire pour établir un lien entre les contacts et les cas.• Des modèles normalisés de formats de données (dictionnaires de données) et de rapports sont nécessaires pour lier les listes de recensement des cas aux données de recherche des contacts et aux données des tests de laboratoire.• Différents rôles et responsabilités doivent être intégrés aux outils d'intervention en cas de flambée pour refléter le processus de collecte et de vérification des données (par exemple, les collecteurs de données sur le terrain, le chef d'équipe des collecteurs de données et les fonctions de chef épidémiologiste qui veillent à la qualité des données, à la réduction des erreurs de saisie des données, à la suppression des doublons et à l'approbation des données).• Dans la mesure du possible, la mise en œuvre de nouveaux outils d'intervention en cas de flambée doit compléter, plutôt que remplacer, les outils de surveillance électronique existants.• Les outils doivent être conçus de manière optimale pour le personnel de terrain et fonctionner sur des smartphones ou des tablettes qui peuvent se synchroniser sur les réseaux mobiles et Internet.

COVID-19

Catégorie d'outil	Caractéristiques et utilisation	Réflexions sur la mise en œuvre, les opportunités et les défis
	<p>améliorant la rapidité de l'analyse et du suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> Les progiciels peuvent permettre des sorties analytiques automatisées et semi-automatisées 	
Outils de localisation de cas de proximité et de suivi	<ul style="list-style-type: none"> En utilisant la localisation GPS ou les signaux Bluetooth, les outils de localisation de proximité peuvent aider à identifier les contacts en repérant les moments où des personnes se sont trouvées physiquement à proximité et ont eu des contacts prolongés avec un cas. Les outils de géolocalisation sont basés sur la localisation GPS des utilisateurs. Ils peuvent être utilisés pour identifier les personnes qui se sont trouvées au même endroit que les cas, afin de faciliter l'identification des contacts. La liaison avec d'autres systèmes d'information peut fournir aux utilisateurs des notifications directes d'événements de contact avec des cas confirmés, des lieux de test de dépistage, ou d'autres informations utiles telles que l'endroit où se procurer des masques. D'autres applications basées sur la localisation ont été développées pour préserver l'anonymat en n'établissant pas de liens avec d'autres bases de données, mais en conservant la capacité de fournir des informations basées sur la localisation pour la recherche des contacts. La signalisation Bluetooth entre les appareils permet aux utilisateurs de savoir s'ils se sont trouvés très près d'un cas sans fournir d'informations de localisation. Les données peuvent aider les agents de recherche des contacts à identifier les contacts potentiels des cas. 	<ul style="list-style-type: none"> Les outils de localisation de proximité exigent que les personnes aient un téléphone intelligent chargé et qu'elles le portent toujours sur elles ; les mises à jour nécessaires des changements de statut du cas des personnes peuvent nécessiter une connectivité au réseau mobile. Les personnes qui n'ont pas de smartphone sont exclues des approches qui s'appuient fortement sur les outils de localisation de proximité. En tant que tels, les outils de localisation de proximité ne remplacent pas la nécessité d'une identification et d'un recensement rigoureux des contacts, mais ils peuvent compléter ces activités, en particulier dans les espaces publics et dans d'autres lieux où l'identification des contacts reste difficile. Des dispositifs portables GPS ou Bluetooth pourraient éventuellement être mis au point pour les personnes dépourvues de téléphone intelligent ou pour accroître la régularité de leur utilisation. La divulgation de l'historique de localisation, du statut des cas et des contacts, et éventuellement d'autres données personnelles, pose de nombreux problèmes de confidentialité. Les questions de vie privée et de protection des données sont à prendre en compte avec circonspection dans les approches basées sur la localisation. Les outils de localisation de proximité ne fournissent pas directement d'informations sur les expositions, qui peuvent varier indépendamment de la proximité, comme le fait de se trouver dans un espace clos ou en plein air. Une masse critique de la population doit utiliser les outils de localisation de proximité pour identifier de manière

COVID-19

Catégorie d'outil	Caractéristiques et utilisation	Réflexions sur la mise en œuvre, les opportunités et les défis
		<p>optimale les contacts potentiels.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les outils de localisation de proximité conviennent à l'intensité croissante de la transmission, des groupes de cas à la transmission communautaire • Les outils basés sur Bluetooth doivent être en mesure d'envoyer, de recevoir et d'enregistrer des signaux Bluetooth, même en arrière-plan (lorsque le téléphone est verrouillé). • Les entreprises ont développé des interfaces de programmation d'applications conjointes qui permettent des fonctionnalités multiplateformes utilisant la communication Bluetooth, ce qui constituait auparavant un obstacle. • Les outils de localisation de proximité peuvent être utilisés pour identifier les lieux présentant une forte concentration de cas confirmés, et donc fournir une certaine évaluation du risque de transmission. • Les outils de localisation de proximité pourraient éventuellement servir à d'autres usages, comme le suivi des mesures de santé publique (par exemple, la distanciation physique).
Outils de suivi des symptômes	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le contexte de la recherche des contacts, les outils de suivi des symptômes peuvent être utiles pour faciliter le suivi quotidien des contacts. • Les outils de suivi des symptômes sont utilisés pour l'autocontrôle et l'autodéclaration des signes et symptômes par les personnes au moyen d'applications pour téléphones mobiles ou de la technologie SMS. • Les outils de suivi des symptômes peuvent être utiles lorsque la capacité de recherche traditionnelle des contacts en personne est insuffisante. • Les outils de suivi des symptômes peuvent être utilisés pour générer des données syndromiques au niveau de la population et permettre un suivi en temps réel des données syndromiques autodéclarées. • Les outils de suivi des symptômes par 	<ul style="list-style-type: none"> • L'utilisation d'outils de suivi des symptômes pour la recherche des contacts nécessite un examen attentif de la propriété des données et de la protection de la vie privée et des données. • Les outils de suivi des symptômes peuvent être utiles lorsque les contacts ne peuvent être vus quotidiennement en raison de problèmes d'accès, ou pour compléter les visites en personne des équipes de recherche des contacts. • Les outils de suivi des symptômes peuvent être envisagés dans les scénarios où le nombre de contacts dépasse la capacité des équipes de recherche des contacts. • Les outils de suivi des symptômes dépendent de la façon dont les individus évaluent leur propre santé et cela est difficile à vérifier ou à valider.

COVID-19

Catégorie d'outil	Caractéristiques et utilisation	Réflexions sur la mise en œuvre, les opportunités et les défis
	autodéclaration nécessitent que les données soient intégrées à d'autres données de surveillance et de suivi.	<ul style="list-style-type: none">• Les questions d'auto-évaluation et les algorithmes doivent tenir compte des données les plus récentes sur les combinaisons de symptômes les plus sensibles et les plus spécifiques afin d'obtenir les meilleures sensibilité et spécificité possibles.• Les outils de suivi des symptômes ont une capacité limitée à proposer des diagnostics différentiels et, en tant que tels, doivent être utilisés avec prudence afin de ne pas augmenter le risque de résultats cliniques défavorables pour des maladies non couvertes par l'outil.• Les outils de suivi des symptômes ont besoin d'être intégrés aux systèmes de soins de santé afin que les utilisateurs disposent d'une voie d'orientation claire si des soins médicaux étaient nécessaires.• L'interprétation des données est limitée en raison de l'incertitude des dénominateurs de déclaration, d'une spécificité potentiellement faible due à la présence d'autres pathogènes respiratoires et d'une valeur prédictive positive limitée, en particulier dans les milieux à faible incidence.• Certains développeurs d'outils explorent des extensions au-delà de l'autodéclaration des signes et symptômes par l'utilisateur, afin d'inclure la surveillance des modes de respiration à l'aide des microphones dans les téléphones intelligents et d'intégrer des dispositifs portables qui surveillent des paramètres tels que la saturation en oxygène.• Un consentement écrit doit être obtenu avant de partager des données relatives à la santé.

Source : Organisation mondiale de la Santé. Digital tools for COVID-19 contact tracing: annex: contact tracing in the context of COVID-19. Genève : OMS ; 2020. Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332265>