

RECHERCHE DES CONTACTS PENDANT UNE FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS ÉBOLA

Septembre 2014

**Programme Surveillance des maladies et intervention
Groupe Prévention et lutte contre les maladies transmissibles**



RECHERCHE DES CONTACTS PENDANT UNE FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS ÉBOLA

Septembre 2014

**Programme Surveillance des maladies et intervention
Groupe Prévention et lutte contre les maladies transmissibles**

**Organisation mondiale de la Santé
Bureau régional de l'Afrique
Brazzaville**

Catalogage à la source : Bibliothèque OMS/AFRO

Recherche des contacts pendant une flambée de maladie à virus Ébola

1. **Fièvre hémorragique à virus Ébola** – prévention et contrôle – organisation et administration
 2. Flambées de maladies – prévention et contrôle – organisation et administration
 3. Recherche des contacts – méthodes
 4. Contrôle des maladies contagieuses
 5. Guides de bonnes pratiques
- I. Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l’Afrique

ISBN : 978 929 031 2031

(Classification NLM : **WA 541 HA1**)

© Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique, 2014

Les publications de l’Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection par les dispositions du protocole n° 2 de la Convention pour la Protection du Droit d’Auteur. Tous droits réservés. Il est possible de se procurer la présente publication auprès de la Bibliothèque du Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique, Boîte Postale 6, Brazzaville, République du Congo (téléphone : +47 241 39100 ou +242 065 081 114; télécopie : +47 241 3950; courriel : afrobooks@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire la présente publication – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à la même adresse.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n’impliquent de la part de l’Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l’objet d’un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n’implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l’Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d’autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu’il s’agit d’un nom déposé.

L’Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les mesures raisonnables pour vérifier l’exactitude des informations contenues dans la présente publication. Toutefois, cette publication est diffusée sans aucune garantie, fut-elle expresse ou sous-entendue. Le lecteur est responsable de l’interprétation des informations qu’elle contient et de l’utilisation qui en est faite. L’OMS ne peut en aucun cas être tenue responsable des dommages qui pourraient découler de l’utilisation de ces informations.

Imprimé en République du Congo

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	IV
REMERCIEMENTS	V
1 INTRODUCTION.....	1
1.1 Finalité de la recherche des contacts.....	1
1.2 Justification et raison d'être	2
2 ÉLÉMENTS DE LA RECHERCHE DES CONTACTS	3
2.1 Identification des contacts.....	3
2.2 Établissement des listes de contact.....	4
2.3 Suivi des contacts.....	5
3. PROCÉDURES À APPLIQUER POUR LE SUIVI DES CONTACTS.....	7
3.1 Prise en charge des contacts présentant des signes et symptômes.....	8
3.2 Supervision du suivi des contacts	8
3.3 Levée du suivi	8
3.4 Précautions recommandées pour la sécurité des équipes de recherche des contacts.....	9
4 BASE DE DONNÉES SUR LES CONTACTS	10
5 ESTIMATION DES BESOINS EN RESSOURCES POUR LA RECHERCHE DES CONTACTS.....	11
REFERENCES	12
ANNEXE 1 : MALADIE À VIRUS ÉBOLA : DÉFINITIONS DE CAS STANDARD/POUR LA SURVEILLANCE.....	13
ANNEXE 2 : FORMULAIRE POUR LE RECENSEMENT DES CONTACTS.....	14
ANNEXE 3 : PROTOCOLE POUR LA RÉDUCTION DES RISQUES DE TRANSMISSION DU VIRUS ÉBOLA.....	15
ANNEXE 4 : FORMULAIRE DE SUIVI DES CONTACTS	18
ANNEXE 5 : FORMULAIRE DE NOTIFICATION POUR LES EQUIPES DE TERRAIN.....	19
ANNEXE 6 : ALERTE ÉBOLA : FORMULAIRE DE NOTIFICATION DES CAS.....	20

Préface

L'ampleur, la durée et la complexité de l'épidémie de maladie à virus Ébola en Afrique de l'Ouest ont mis en évidence le besoin d'une mise en œuvre rapide et efficace de mesures de confinement fondées sur des données probantes. La recherche des contacts est l'une des interventions qui ont été utilisées pour endiguer efficacement les flambées d'Ébola dans la Région africaine de l'OMS. Les personnes en contact étroit avec des cas d'Ébola (vivants ou morts) sont exposées à un risque élevé d'infection. Tous les contacts potentiels des cas doivent être identifiés et mis en observation pendant les 21 jours suivant le dernier jour d'exposition possible. Ceux qui tombent malades doivent être isolés immédiatement pour éviter toute nouvelle transmission de l'infection. Un système efficace de recherche des contacts doit être mis sur pied au début de la flambée. L'engagement précoce et la pleine coopération des communautés touchées sont essentiels pour que la recherche des contacts soit fructueuse.

Le présent document donne des conseils pour la mise en place et l'exécution de la recherche des contacts lors de flambées d'infections à filovirus. Ces notes se fondent sur une vaste expérience de la riposte aux flambées de maladies à filovirus sur le terrain dans la Région africaine de l'OMS. Elles sont destinées aux épidémiologistes, aux responsables de la surveillance, aux agents de santé et aux autres bénévoles travaillant en première ligne et participant à la recherche des contacts. Les comités nationaux et infranationaux de gestion de la situation d'urgence et les équipes d'intervention rapide en ont besoin pour planifier, mettre en œuvre et contrôler la recherche des contacts. Il est recommandé aux comités nationaux d'adapter ces notes à la situation locale avant de les mettre en œuvre.

Remerciements

Le présent document a été élaboré par le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique (OMS/AFRO). Les personnes qui suivent ont participé à l'élaboration de ces lignes directrices :

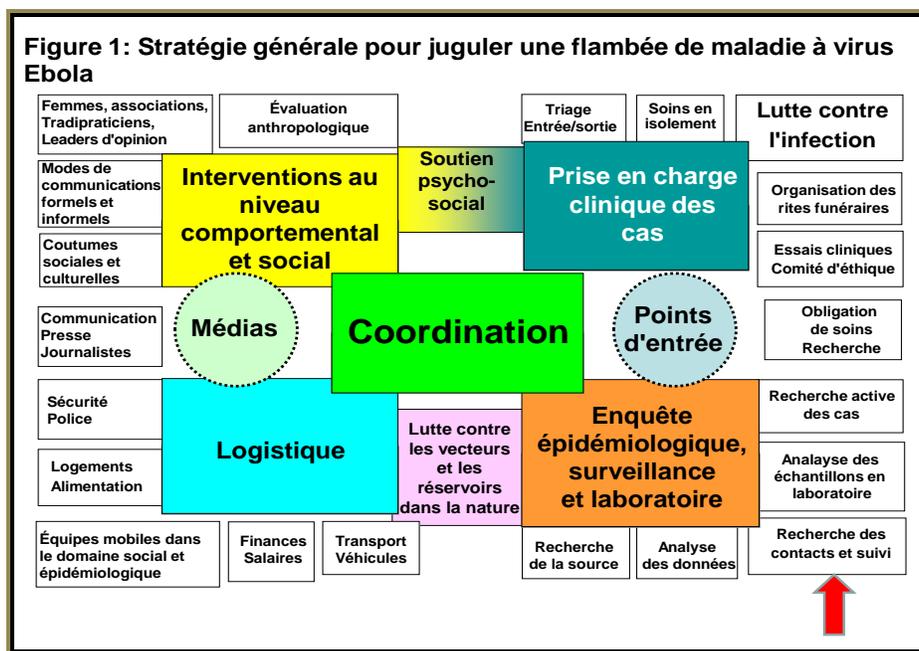
- Dr Francis Chisaka Kasolo Organisation mondiale de la Santé, AFRO
- Dr Charles Okot Lukoya Organisation mondiale de la Santé, Ouganda
- Dr Joseph Francis Wamala Ministère de la Santé, Ouganda
- Dr Ali Ahmed Yahaya Organisation mondiale de la Santé, AFRO
- Dr Benido Impouma Organisation mondiale de la Santé, AFRO
- Dr Peter Gaturuku Organisation mondiale de la Santé, AFRO
- Dr Patrick Nguku Nigeria Field Epidemiology and Laboratory Training Program

- Dr Jean-Bosco Ndiokubwayo Organisation mondiale de la Santé, AFRO
- Dr Kamara Kande-Bure O'Bai Organisation mondiale de la Santé, Siège
- Dr Refaya Ndyamuba Consultant, Organisation mondiale de la Santé, Ouganda

- Dr Benedetta Allegranzi Organisation mondiale de la Santé, Siège
- Dr Rosa Constanza V. B. De Villar Organisation mondiale de la Santé, Siège
- Dr Julie Storr Organisation mondiale de la Santé, Siège

1. Introduction

La recherche des contacts fait partie intégrante de la stratégie globale pour juguler une flambée de maladie à virus Ébola. Elle se définit par l'identification et le suivi des personnes susceptibles d'avoir été en contact avec un sujet infecté. Comme le montre la Figure 1, c'est un élément important de l'enquête épidémiologique et de la surveillance active.



1.1 Finalité de la recherche des contacts

L'interruption de la transmission du virus Ébola dans la communauté se fonde sur la détection précoce et l'isolement rapide des nouveaux cas. Au cours d'une flambée où il y a une transmission interhumaine établie, les nouveaux cas ont une plus grande probabilité d'apparaître parmi les contacts.* Pour cette raison, il est crucial d'identifier systématiquement tous les contacts potentiels de cas suspects, probables ou confirmés d'Ébola et de les mettre en observation pendant 21 jours (la durée maximale d'incubation du virus) à partir du dernier jour de contact. L'évacuation immédiate des contacts potentiellement infectieux manifestant des signes ou symptômes de la maladie vers des centres de traitement désignés ou vers l'établissement de santé le plus proche évite les expositions à haut risque pouvant se produire lors des soins à domicile, des rites funéraires coutumiers ou d'autres activités sociales. Pour cette raison, la recherche des contacts est

* Est défini comme contact toute personne ne manifestant pas de signes ou symptômes de la maladie mais qui a été **en contact physique** avec un cas (vivant ou mort) ou les liquides biologiques d'un cas au cours des trois dernières semaines. Par contact physique, on entend le fait de partager la même pièce ou le même lit, de soigner un patient, de toucher des liquides biologiques ou de participer de près à un enterrement.

l'une des mesures d'endiguement les plus efficaces et elle doit être mise en œuvre avec prudence.

1.2 Justification et raison d'être

Au cours de la flambée actuelle en Afrique de l'Ouest, la recherche des contacts se heurte à de graves difficultés, en partie à cause de la très grande extension géographique de l'épidémie, de l'insuffisance des ressources (humaines, financières et logistiques) et, dans une certaine mesure, de l'accès limité aux communautés affectées. Les procédures pour mettre en place des systèmes opérationnels de recherche des contacts ont également manqué de clarté et, par inadvertance, de nombreuses manières de procéder ont été adoptées.

Les présentes notes ont été préparées pour énoncer et rationaliser le processus. Le principal objectif est de faciliter la mise en place d'un système opérationnel pour une recherche systématique des contacts. Il s'agit ici de standardiser et d'intensifier des activités coordonnées de recherche des contacts dans les communautés affectées. Le présent document aidera aussi à estimer les ressources nécessaires pour cette recherche et contrôler les résultats de ces activités.

Les présentes notes se fondent sur les meilleures pratiques ressortant des expériences approfondies sur le terrain au cours de flambées précédentes dans la Région africaine de l'OMS. Le document décrit les éléments de la recherche des contacts; les procédures à appliquer jusqu'à la levée du suivi; les précautions à prendre par les équipes de recherche des contacts; la gestion des données sur les contacts; l'estimation des ressources nécessaires pour un système efficace de recherche des contacts; ainsi que des annexes contenant les définitions de cas standardisées, les outils pour la recherche des contacts, l'établissement de rapports, les notifications et les recommandations pour les soins à domicile.

2. Éléments de la recherche des Contacts

Elle comporte en principe trois éléments fondamentaux, à savoir l'identification des contacts, l'établissement de listes et le suivi. Nous allons les décrire ci-après.

2.1 Identification des contacts

C'est une partie essentielle de l'investigation épidémiologique pour tous les cas répondant aux définitions de cas standardisées pour la surveillance de la maladie à virus Ébola. Les cas sont classés comme étant suspects, probables ou confirmés (voir à l'annexe 1 la définition du cas).¹ On procède aussi à une investigation épidémiologique pour tous les décès attribuables à la maladie à virus Ébola. On appelle autopsie verbale le processus de vérification de la cause du décès; elle vise à établir la cause probable et à déterminer les chaînes de transmission. Le formulaire d'investigation du cas est l'outil pour mener une investigation épidémiologique. On recommande d'utiliser un formulaire d'investigation complet et standardisé. L'épidémiologiste/le responsable de la surveillance menant l'investigation épidémiologique doit compléter ce formulaire pour tous les cas de maladie à virus Ébola et les décès répondant à la définition standardisée du cas pour la surveillance.

Après avoir rempli le formulaire, l'épidémiologiste/le responsable de la surveillance doit procéder à l'identification systématique des contacts potentiels. Celle-ci commence donc à partir du cas, en posant des questions sur les activités du cas (qu'il soit vivant ou mort), ainsi que les activités et rôles des personnes autour du cas (vivant ou mort) depuis le début de la maladie. Bien qu'on puisse obtenir certaines informations auprès du patient, beaucoup seront données par son entourage. Très souvent, le patient sera déjà décédé ou aura été admis dans une unité de soins en isolement avec un accès limité. L'épidémiologiste/le responsable de la surveillance a l'obligation de visiter le domicile du patient. Il faut tâcher d'obtenir les informations suivantes :

Toutes les personnes ayant vécu avec le cas (vivant ou mort) dans les mêmes foyers depuis l'apparition de la maladie.

Toutes les personnes ayant rendu visite au patient (vivant ou mort) soit chez lui soit dans l'établissement de santé depuis l'apparition de la maladie.

Tous les lieux visités et personnes rencontrées par le patient depuis l'apparition de la maladie, par exemple un tradipraticien, une église, les parents. Il faut aller partout, voir toutes les personnes et identifier les contacts.

Tous les établissements de santé fréquentés par le patient (vivant ou mort) depuis le début de la maladie et tous les agents de santé qui s'en sont occupés sans prendre de mesures suffisantes de lutte contre l'infection et de prévention.

Toutes les personnes ayant été en contact avec le corps du défunt au moment du décès, pour la préparation de la dépouille mortelle et les rites funéraires.

Lors de la visite au domicile, les équipes de recherche des contacts/de suivi doivent s'enquérir des personnes qui pourraient avoir été exposées au patient (vivant ou mort) mais qui n'ont pas été identifiées et enregistrées dans la liste des contacts au cours du processus venant d'être décrit.

La priorité sera donnée **aux catégories de contacts à haut risque**, c'est-à-dire les personnes qui, dans les 21 jours précédents :

- a) ont touché les liquides biologiques du patient (sang, vomissures, salive, urine, matières fécales);
- b) ont été en contact physique direct avec le corps du patient (vivant ou mort);
- c) ont touché ou nettoyé le linge ou les vêtements du patient;
- d) ont dormi ou mangé dans le même foyer que le patient;
- e) ont été nourris au sein par la patiente (c'est-à-dire les nourrissons);
- f) les agents de santé qui se sont piqués accidentellement avec une aiguille à partir d'un instrument contaminé pendant qu'ils s'occupaient d'un cas probable ou confirmé de maladie à virus Ébola;
- g) les employés de laboratoire qui ont été en contact direct avec des échantillons prélevés sur des cas suspects d'Ébola sans avoir pris des mesures suffisantes de lutte contre l'infection et de prévention;
- h) les patients ayant été soignés dans un hôpital où des cas de maladie à virus Ébola ont été traités avant que des mesures strictes de soins en isolement et de lutte contre l'infection et de prévention n'aient été prises (infection nosocomiale – il faut alors procéder à un examen critique des circonstances de l'exposition).

Les informations sur l'exposition doivent être vérifiées, puis leur cohérence et leur exhaustivité revérifiées par un deuxième entretien lors de visites ultérieures pour s'assurer que toutes les chaînes de transmission ont bien été identifiées et suivies, afin de pouvoir endiguer rapidement la flambée.

2.2 Établissement des listes de contact

Toutes les personnes considérées comme ayant eu une exposition significative (entrant dans les catégories décrites ci-avant) doivent être inscrites dans la liste des contacts, en utilisant **le formulaire correspondant** [annexe 2]. Il faut s'efforcer d'identifier physiquement chacun des contacts inscrits sur la liste et de les informer de leur situation, de ce qu'elle signifie, des mesures qui vont suivre et de l'importance de recevoir des soins rapidement s'ils manifestent des symptômes. Il faut également leur donner des informations sur la prévention [annexe 3]² afin de réduire le risque d'exposition pour leur entourage.

Le processus pour informer les contacts de leur situation doit être conduit avec tact et empathie, le fait d'entrer dans cette catégorie pouvant s'associer à de graves conséquences pour leur santé. On évitera de donner des informations alarmantes, par exemple «Il n'y a

pas de traitement pour Ébola» ou «Avec cette maladie, le taux de mortalité est très élevé». On conseillera à tous les contacts :

- a) de rester le plus possible chez eux et de restreindre les contacts rapprochés avec autrui;
- b) d'éviter les endroits avec beaucoup de monde, les rassemblements de personnes et l'utilisation des transports publics;
- c) de signaler immédiatement tout signe ou symptôme inquiétant, comme de la fièvre, des céphalées ou un état de faiblesse (fournir les numéros de téléphone pour joindre l'équipe de suivi des contacts, le superviseur ou le numéro d'urgence/du centre d'appel pour Ébola). Expliquer que le fait d'avoir rapidement des soins de qualité permet d'améliorer l'issue de la maladie et qu'une évacuation immédiate du domicile vers une unité d'isolement réduit le risque d'infecter les membres de la famille.

De plus, donner des informations sur :

- a. les mesures de prévention de la maladie à virus Ébola en dialoguant directement et en fournissant des matériels comme des imprimés et des brochures;
- b. les mesures de prévention pour atténuer le risque d'exposer les membres de la famille et d'autres si un contact manifeste des symptômes [annexe 3];
- c. les recommandations pour les soins à domicile à l'apparition de la maladie, en attendant l'évacuation et l'isolement [annexe 3].

L'identification des contacts et l'établissement de la liste, comportant aussi le processus d'informer les contacts de leur situation, doivent être faits par l'épidémiologiste ou le responsable de la surveillance, pas par un agent local de surveillance/agent de santé communautaire chargé du suivi quotidien. Cet agent local de surveillance/agent de santé communautaire sera présenté lors de la visite initiale à domicile comme étant celui qui sera chargé ensuite des visites ultérieures.

2.3 Suivi des contacts

L'épidémiologiste/le responsable de la surveillance chargé de la recherche des contacts doit réunir une équipe compétente comportant des personnes s'occupant de la surveillance locale et les membres de la communauté qui conviennent pour le suivi de tous les contacts enregistrés sur la liste. Il peut s'agir de personnel de la surveillance/d'employés des établissements de santé, d'agents de santé communautaires, de bénévoles par exemple de la Croix-Rouge et de responsables locaux.

Un système efficace de recherche des contacts dépend de l'instauration d'une relation de confiance avec la communauté aboutissant à une coopération optimale. Les communautés doivent se sentir en confiance pour coopérer avec les équipes de recherche des contacts et permettre le transfert des contacts symptomatiques vers des centres de soins en isolement qui ont été désignés. L'engagement des membres appropriés des communautés (responsables locaux en particulier) dans la recherche des contacts est crucial pour cultiver cette bonne relation, ainsi que la confiance. L'équipe de surveillance locale et les bénévoles de la communauté doivent participer le plus tôt possible à la riposte. L'équipe de

surveillance locale et les agents de santé communautaires doivent être étroitement encadrés par des épidémiologistes/responsables de la surveillance ayant bénéficié de la formation nécessaire.

Les équipes de suivi des contacts et leurs superviseurs doivent recevoir une formation au cours d'un atelier d'une journée pour les familiariser avec les connaissances de base sur la maladie à virus Ébola, les procédures et les outils pour la recherche des contacts, et les précautions requises pour la sécurité. Cette formation doit couvrir :

Les données fondamentales sur la maladie à virus Ébola, la transmission et les mesures de prévention :

- a) la justification et les procédures pour la recherche et le suivi des contacts;
- b) les outils de recherche/suivi des contacts, le contrôle de la température,
- c) les rapports, etc.;
- d) les mesures de lutte contre l'infection et de prévention recommandées pour les équipes de recherche des contacts;
- e) les mesures de prévention au domicile à l'apparition de la maladie;
- f) les soins à domicile pour les contacts/cas d'Ébola symptomatiques;
- g) les liens/la coordination avec d'autres groupes d'intervention.

Après cette orientation, les équipes de suivi des contacts doivent être équipées de tous les outils nécessaires, comprenant :

- a) formulaires : liste des contacts, suivi des contacts, notification et suivi;
- b) stylos;
- c) thermomètres (de préférence numériques);
- d) solutions hydroalcooliques pour les mains;
- e) aide-mémoire et posters sur Ébola;
- f) protocole de réduction des risques de transmission à domicile [annexe 3];
- g) directives pour les soins à domicile des contacts/cas d'Ébola symptomatiques [annexe 3];
- h) liste des personnes importantes à contacter (par exemple des techniciens chefs, des superviseurs, un centre d'appel, un service d'ambulance, etc.);
- i) gants jetables;
- j) téléphones portables avec un crédit de communication suffisant ou d'autres appareils pour les superviseurs.

3. Procédures à appliquer pour le suivi des contacts

1. Les étapes ci-dessous indiquent comment procéder au suivi des contacts :
2. Chaque matin, l'épidémiologiste/le responsable de la surveillance chargé de la recherche des contacts prépare la liste des contacts à suivre pendant la journée à l'aide de l'application appropriée (par exemple FIMS, Epi-info ou manuellement).
3. L'épidémiologiste fournit la liste des contacts aux superviseurs au cours d'une réunion, en tenant compte de leur itinéraire, du nombre des contacts dans une zone donnée et des conditions administratives locales.
4. Les superviseurs se rendent dans leur zone de travail et rencontrent les équipes de suivi des contacts à un point central, par exemple près d'un établissement de santé, d'une école, d'une église proche, etc., et attribuent à chaque équipe les contacts qu'elles doivent aller voir.
5. Après avoir reçu la liste des contacts, les équipes vont dans leurs communautés respectives pour les visites à domicile.
6. L'équipe doit respecter les coutumes locales recommandées pour les salutations, sauf si elles impliquent un contact physique direct, comme une poignée de mains ou une étreinte. Expliquez au ménage que ces restrictions ont été recommandées pour endiguer la propagation du virus Ebola.
7. Si on vous propose de vous asseoir, informez la famille que vous ne resterez pas longtemps et que vous devez vous entretenir rapidement avec les contacts, de façon à ce que l'équipe puisse les avoir tous vus avant la fin de la journée.
8. Interrogez les contacts et évaluez s'ils présentent des symptômes en vous appuyant sur le formulaire de suivi [annexe 4]; prenez leur température. En revanche, il ne faut pas prendre la température s'ils ont des symptômes.
9. Si un contact n'est pas chez lui, l'équipe doit informer immédiatement son superviseur tout en essayant de localiser la personne. Lors de ces incidents, le rôle du chef local devient critique. Une explication satisfaisante doit être obtenue pour justifier cette absence.
10. Après avoir fini l'entretien/l'évaluation, demandez si une autre personne dans la maison ne se sent pas bien (même si cette personne n'est pas un contact). Cette démarche sert à identifier toute personne malade dans la communauté, ce que l'on appelle la recherche active des cas.
11. L'équipe de suivi des contacts prépare un rapport récapitulatif des informations en se servant de la présentation donnée en annexe 5.
12. Après avoir terminé les visites à domicile qui leur ont été assignées, les équipes se rassemblent de nouveau au point de rencontre central pour rendre compte au superviseur.

13. Le superviseur ramasse tous les rapports sur les contacts suivis au cours de la journée et prépare un rapport récapitulatif à l'intention de l'épidémiologiste/du responsable de la surveillance. Ce rapport doit inclure tous les autres problèmes éventuellement rencontrés au cours des visites à domicile.
14. L'épidémiologiste fait un rapport de synthèse sur l'ensemble de la recherche des contacts, qui fera partie du rapport du sous-comité de surveillance présenté au groupe spécial.

3.1 Prise en charge des contacts présentant des signes et symptômes

L'équipe de recherche/de suivi des contacts est en général la première à savoir quand des symptômes sont apparus chez un contact. Celui-ci peut en parler de lui-même par téléphone, ou l'équipe s'en aperçoit au cours d'une visite à domicile. L'équipe de suivi **ne doit pas** prendre la température des contacts manifestant des symptômes. Si un contact manifeste des signes et des symptômes, l'équipe responsable doit avertir immédiatement le superviseur et/ou le bureau de prise en charge/centre d'appel en alerte. Celui-ci remplit alors le formulaire d'alerte [annexe 6] et informe immédiatement le chef de l'équipe de prise en charge des cas. L'équipe d'ambulanciers est alors dépêchée pour procéder à une évaluation et/ou l'évacuation du contact symptomatique vers le centre de traitement.

3.2 Supervision du suivi des contacts

Une supervision et un contrôle attentifs du suivi des contacts sont nécessaires pour s'assurer que l'équipe de surveillance locale/les agents communautaires rendent visite et observent quotidiennement les contacts. Les superviseurs doivent se joindre aux équipes de suivi pour les visites à domicile par roulement pour s'assurer que ces visites sont faites correctement. Les contrôles de qualité doivent également comporter des appels aléatoires de certains contacts pour vérifier si on est venu les voir. Des réunions seront organisées régulièrement avec toutes les équipes de recherche des contacts pour résoudre tous les problèmes éventuels susceptibles d'influer sur le bon fonctionnement de la recherche des contacts. D'autres stratégies administratives pourront s'avérer nécessaires pour résoudre des problèmes dans l'observation des règles ou prendre en charge les contacts récalcitrants.

3.3 Levée du suivi

L'identification des contacts, l'inscription sur la liste et le suivi doivent commencer dès que possible après l'identification d'un cas suspect ou d'un décès. En revanche, le suivi des contacts des cas suspects donnant un test négatif à la recherche d'Ébola doit s'interrompre et ces contacts seront enlevés de la liste.

Les contacts ayant terminé la période de suivi de 21 jours auront une évaluation le dernier jour. En l'absence de symptômes, ils seront informés que l'obligation de suivi est levée et qu'ils peuvent reprendre leurs activités normales et leurs liens sociaux. L'équipe devrait prendre du temps avec les voisins et les proches associés pour les rassurer en leur faisant bien comprendre que les anciens contacts ne présentent plus de risque de transmettre la

maladie. Si un employé réclame une lettre officielle déclarant la levée du suivi, l'équipe d'intervention peut la fournir. Les contacts doivent veiller à ne pas s'exposer de nouveau à des contacts symptomatiques ou à des cas probables ou confirmés d'Ébola.

3.4 Précautions recommandées pour la sécurité des équipes de recherche des contacts

Comme il est plus probable de découvrir les cas de maladie à virus Ébola lors du suivi des contacts, les équipes de recherche des contacts doivent prendre des mesures de précaution pour se protéger pendant les visites à domicile.

Elles doivent appliquer les règles suivantes :

1. éviter tout contact physique direct, comme les poignées de mains ou les étreintes;
2. se maintenir à une distance suffisante de la personne (plus d'un mètre);
3. éviter d'entrer dans la maison;
4. éviter de s'asseoir sur les sièges qui sont proposés;
5. éviter de toucher des objets potentiellement contaminés ou de s'appuyer dessus;
6. prendre toujours un bon petit-déjeuner avant de commencer les visites à domicile, afin de résister à la tentation de boire ou de manger pendant les visites;
7. ne pas faire de visites à domicile en portant des équipements de protection individuelle, comme des masques, des gants ou des blouses;
8. s'il faut prendre la température de la personne :
 - a. mettre des gants jetables;
 - b. demander au contact de se tourner et de prendre la température à l'aisselle;
 - c. éviter de toucher le patient et se reculer en attendant le thermomètre;
9. si le contact est visiblement malade, ne pas essayer de lui prendre la température, mais avertir le superviseur;
- 10 à titre de mesure générale de sécurité pour l'équipe d'intervention, tous les membres de l'équipe de recherche des contacts doivent prendre chaque matin leur température.

4. Base de données sur les contacts

Avec le nombre croissant de cas de maladie à virus Ébola, la prise en charge efficace des contacts suppose des logiciels conçus pour prendre en charge les cas et leurs contacts. Ces applications, FIMS et Epi-info, ont été mises au point pour simplifier la prise en charge des contacts au cours de flambées de maladies infectieuses. Elles comportent les aspects suivants de la gestion des données concernant les cas et les contacts :

- a) enregistrement des cas et des données les concernant;
- b) enregistrement des contacts et des données les concernant;
- c) production de rapports quotidiens de suivi;
- d) production de rapports de situation prédéfinis;
- e) exportation des données sous différents formats (txt, xls, xml, etc.) pour de plus amples analyses;
- f) cartographie récapitulative des cas et des contacts (avec le logiciel GIS);
- g) visualisation des chaînes de transmission.

Lors d'une flambée, l'OMS ou ses partenaires déploieront un gestionnaire de données pour former les épidémiologistes et gestionnaires de données nationaux et établir des bases de données sur les cas et les contacts. Ceci est un moyen rapide d'établir des capacités locales pour utiliser le logiciel d'appui aux opérations sur le terrain. En collaboration avec l'OMS, l'autorité nationale organise ensuite une formation en règle à l'intention des équipes nationales d'intervention, comprenant des gestionnaires de données, des biostatisticiens, des épidémiologistes et d'autres professionnels de la santé publique une fois la flambée jugulée. Dans les zones exposées au risque de transmission du virus Ébola, la formation des équipes sur le terrain doit être axée en priorité sur leur préparation à la flambée et sur les capacités de riposte.

5. Estimation des besoins en ressources pour la recherche des contacts

La mise en place d'un système opérationnel pour la recherche des contacts nécessite des ressources humaines, financières et logistiques importantes. Les propositions ci-après serviront de base à l'estimation des ressources nécessaires pour la recherche des contacts. L'épidémiologiste/le responsable de la surveillance qui en est chargé devra, en collaboration avec le comité national/infranational de gestion de la situation d'urgence, déterminer :

- le nombre moyen de contacts à voir chaque jour par équipe de suivi (comprenant 1 employé de la surveillance et 1 bénévole local); par exemple 10 contacts par jour;
- la rémunération quotidienne de chaque membre de l'équipe; par exemple US \$5 par jour;
- le nombre d'équipes de suivi des contacts à encadrer pour chaque superviseur formé; par exemple un superviseur se charge d'encadrer en moyenne 15 équipes;
- l'indemnité du superviseur, par exemple chaque superviseur reçoit US \$10 par jour;
- le superviseur aura besoin d'un moyen de transport, soit une mobylette par superviseur, soit un véhicule pour 5 superviseurs travaillant sur le même itinéraire.

Modèle d'outil de budgétisation pour la recherche des contacts

N°	Ligne budgétaire	Formule (exemples de coûts en US \$)
1	Indemnité pour les bénévoles locaux	$\frac{\text{Nombre total de contacts} \times \$5 \times 2 \times \text{Nombre de jours}}{10}$
2	Indemnité pour les superviseurs	$\frac{\text{Nombre total d'agents de santé communautaires} \times \$10 \times \text{Nombre de jours}}{15}$
3	Coût du carburant (mobylette) pour les superviseurs	$\text{Nombre de superviseurs} \times \text{coût du carburant par litre} \times \text{Nombre de litres par jour} \times \text{Nombre de jours}$
4	Coût du carburant (véhicule) pour les superviseurs Indemnité pour le chauffeur	$\frac{\text{Nombre de superviseurs} \times \text{coût du carburant/litre} \times \text{Nombre de litres par jour} \times \text{Nombre de jours}}{5}$ $\frac{\text{Nombre de superviseurs} \times \text{indemnité du chauffeur} \times \text{Nombre de jours}}{5}$
5	Indemnité pour le gestionnaire de données du district dans les districts affectés	$\text{Nombre de gestionnaires de données} \times \text{montant} \times \text{Nombre de jours}$
6	Coût des téléphones et des crédits	Dépend des coûts locaux

Références

¹ OMS 2014 : Définitions de cas recommandées pour les maladies à virus Ébola ou Marburg
<http://www.who.int/csr/resources/publications/Ébola/Ébola-case-definition-contact-en.pdf?ua=1>.

² OMS/AFRO 2014 : Modes opératoires normalisés pour juguler les épidémies d'infection à virus Ébola ou Marburg – Recommandations provisoires de l'OMS.

Annexe 1 : Maladie à virus Ébola : définitions de cas standard/pour la surveillance

Cas suspect :

Toute personne, vivante ou décédée, présentant ou ayant présenté une fièvre élevée à début brutal et ayant été en contact avec un cas suspect, probable ou confirmé de maladie à virus Ébola

OU

Toute personne présentant une fièvre élevée à début brutal et au moins trois des symptômes suivants :

- céphalées
- anorexie/perte d'appétit
- léthargie
- douleurs musculaires ou articulaires
- difficulté à respirer
- vomissements
- diarrhée
- douleurs abdominales
- difficulté à avaler
- hoquet

OU

Toute personne présentant des saignements inexpliqués

OU

Toute personne morte subitement et dont le décès est inexpliqué.

Cas probable :

Tout cas suspect décédé (et pour lequel il n'a pas été possible d'obtenir des échantillons biologiques pour confirmation au laboratoire) ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé de maladie à virus Ébola

OU

Tout cas suspect évalué par un clinicien.

Cas confirmé au laboratoire :

Tout cas suspect ou probable avec un résultat de laboratoire positif. Les cas confirmés au laboratoire doivent être positifs pour l'antigène du virus, soit pour l'ARN viral détecté par transcription inverse suivie de la réaction en chaîne par polymérase (RT-PCR), soit pour les anticorps IgM dirigés contre le virus Ébola.

Annexe 3 : Protocole pour la réduction des risques de transmission du virus Ébola

Il est vivement recommandé que les patients et leurs contacts présentant des symptômes soient immédiatement évacués vers un établissement de soins, de préférence un centre de traitement de la maladie à virus Ébola. Il arrive néanmoins qu'une admission immédiate soit impossible. Les présentes lignes directrices donnent les procédures minimales qui sont alors applicables pour protéger les membres de la famille et permettre une prise en charge optimale des patients à leur domicile. Il est important de se souvenir que :

1. la maladie à virus Ébola se propage d'une personne à l'autre par contact avec le sang, les vomissures, les selles, l'urine, le sperme, le lait maternel et les autres liquides biologiques des personnes atteintes de la maladie;
2. les membres du ménage devraient éviter tout contact physique direct avec les patients et leurs liquides biologiques;
3. la maladie peut se transmettre par contact avec des articles contaminés par les liquides biologiques d'un patient, par exemple des vêtements ou du linge de lit.

Il faut suivre les recommandations suivantes pour éviter l'infection :

1. le patient devrait être isolé dans une chambre du foyer et éviter le contact direct avec les autres membres de la famille;
2. le patient devrait utiliser un toilette dont les autres membres du foyer ne se servent pas;
3. une seule personne devrait s'occuper du patient;
4. les personnes qui s'occupent des malades devraient porter des gants ou utiliser des serviettes imbibées d'eau de Javel afin d'éviter le contact direct avec les patients et leurs liquides biologiques (sang, vomissures, selles, urine);
5. les personnes qui s'occupent des malades devraient éviter le contact avec les liquides biologiques des patients en se tenant derrière eux ou à leurs côtés et en ne leur faisant jamais face;
6. il faut éviter le contact direct avec les vêtements du patient, son linge de lit et les autres articles ménagers qu'il a touchés;
7. si le patient porte des traces de vomissures, de diarrhée ou de sang, on peut porter un masque ou une serviette sèche autour de la tête pour se protéger le nez et la bouche lorsque l'on touche le patient ou des articles souillés par le sang ou les liquides biologiques. Il faut également toujours porter une blouse imperméable, une protection oculaire, des gants et des bottes en caoutchouc.

Nettoyage :

1. La personne qui s'occupe du patient doit préparer une solution chlorée pour nettoyer la chambre, les vêtements, le linge de lit et les autres articles ménagers touchés par celui-ci. Pour préparer la solution chlorée, mélanger 1 volume d'eau de Javel concentrée (5 %) à 10 volumes d'eau (verser dans un seau un verre d'eau de Javel puis 10 verres d'eau).
2. La solution chlorée perd son efficacité après 24 heures et il faut donc en préparer une nouvelle chaque matin.
3. Il faut mettre des gants avant d'entrer dans la chambre.
4. Il faut se laver les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydroalcoolique (si ce produit est disponible) en entrant et en sortant de la chambre du patient et immédiatement après avoir retiré ses gants.
5. Pour nettoyer les taches de sang, les vomissures, les selles ou l'urine :
 - a) verser la solution chlorée sur la tache (par exemple tache de sang) et laisser agir pendant au moins 15 minutes;
 - b) laisser tremper une grande serviette dans la solution chlorée;
 - c) nettoyer le sang à l'aide de la serviette imbibée;
 - d) placer la serviette imbibée dans un seau puis la recouvrir de solution chlorée;
 - e) faire tremper les serviettes souillées dans un seau rempli de solution chlorée, pendant au moins une heure (elles pourront ensuite être lavées au savon et réutilisées une fois sèches).
6. Ne jamais mettre d'eau de Javel ni de solution chlorée dans la bouche ou dans les yeux du patient ou de la personne qui s'en occupe.
7. Après utilisation, le désinfectant doit être vidé dans la latrine/le toilette utilisé par le patient.
8. Se servir de serviettes imbibées d'eau de Javel pour porter ou déplacer le patient.

Les articles suivants sont indispensables au domicile du patient :

- 10 paires de gants en latex (jetables);
- 5 masques faciaux;
- 2 litres de solution chlorée diluée;
- 1 paire de gants épais;
- 2 seaux (un pour la solution chlorée et un autre pour les déchets);
- 1 savon pour les mains et 1 solution hydroalcoolique pour les mains;
- des instructions sur les soins à domicile.

Instructions concernant les soins à domicile pour les contacts présentant des symptômes

Si vous commencez à vous sentir malade :

1. **Consultez un médecin dès que possible** (informez immédiatement de votre état le personnel de santé).
2. **NE prenez PAS d'aspirine, d'ibuprofène ou de diclofénac** : Ces médicaments peuvent aggraver l'hémorragie.
3. Vous pouvez prendre du paracétamol (Panadol) pour les douleurs et la fièvre.
4. **Buvez beaucoup** : Buvez une solution de réhydratation orale (SRO). Si vous n'avez pas de SRO en sachet, vous pouvez fabriquer votre propre solution. Dans 1 litre d'eau potable, ajoutez 6 cuillerées à café de sucre et ½ cuillerée à café de sel. Le jus d'orange, les bananes écrasées ou l'eau de cuisson du riz peuvent également être utilisés. Si vous avez la diarrhée, essayez de boire autant de liquide que vous en perdez. Les adultes devraient essayer de boire au moins 4 litres par jour d'eau potable mélangés aux ingrédients décrits ci-dessus.

Annexe 5 : Formulaire de notification pour les équipes de terrain

FORMULAIRE DE NOTIFICATION POUR LES ÉQUIPES DE TERRAIN

Variable		Date :
Nom de l'équipe :		
Membres de l'équipe		
Villages assignés	Nombre de villages	
	Nombre de ménages	
	Noms des villages	
Villages visités	Nombre de villages	
	Nombre de ménages	
	Noms des villages	
Nombre total de cas suivis (liste des noms)		
Nombre total de contacts suivis		
Contacts ayant achevé la période de suivi de 21 jours aujourd'hui		
Nombre total de cas suivis aujourd'hui		
Nombre total de contacts suivis aujourd'hui		
Contacts ayant présenté des symptômes		
Précisions sur les alertes communautaires auxquelles il a été répondu		

Observations/autres questions

Annexe 6 : Alerte Ébola : Formulaire de notification des cas

ALERTE ÉBOLA : FORMULAIRE DE NOTIFICATION DES CAS AU CENTRE D'APPEL

Appel reçu par : _____
 le (date) __/__/____; à (heure) __:__

Le cas suspect d'Ébola a été signalé par :

Une équipe de recherche des contacts Nom : _____ Tél. : _____

Un centre de santé Nom : _____ Tél. : _____

Un responsable/membre de la communauté Nom : _____ Tél. : _____

Nom du patient (cas)	
Contact	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
État	<input type="checkbox"/> Vivant <input type="checkbox"/> Décédé
Symptômes	<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Vomissements <input type="checkbox"/> Faiblesse <input type="checkbox"/> Céphalées <input type="checkbox"/> Diarrhée <input type="checkbox"/> Douleurs musculaires <input type="checkbox"/> Hémorragie Autres symptômes : _____
Date d'apparition des symptômes	

Le patient se trouve actuellement à :

Village/Adresse (rue) (lieu de résidence) : _____

Subdivision administrative : _____

District/État : _____

• Numéro de téléphone à domicile : _____

• Mesures prises : _____

