



Directives relatives aux situations d'urgence

Mise en œuvre et gestion de la recherche des contacts pour la maladie à virus Ebola

Septembre 2015



Organisation
mondiale de la Santé



© Organisation mondiale de la Santé 2015. Tous droits réservés.

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 traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

L'Organisation mondiale de la Santé 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'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

WHO/EVD/Guidance/Contact/15.1

Table des matières

Abréviations	3
Remerciements.....	4
1. Introduction.....	5
1.1 Objet de ce document.....	5
1.2 Public visé.....	5
1.3 La recherche des contacts dans le contexte global de la riposte à Ebola.....	6
1.4 Considérations générales sur la recherche des contacts.....	6
1.5 Définitions	7
2. Planification et préparation pour la recherche des contacts	9
2.1 Infrastructure.....	9
2.2 Personnel.....	10
2.3 Ressources	11
2.4 Financement	11
3. Mise en œuvre de la recherche des contacts.....	12
3.1 Investigation des cas et identification des contacts.....	12
3.2 Recensement des contacts	13
3.3 Suivi des contacts	14
3.4 Prise en charge des contacts devenus symptomatiques	15
3.5 Levée du suivi	17
4. Gestion de la recherche des contacts	18
4.1 Gestion de la base de données	18
4.2 Assurance et indicateurs de la qualité	18
4.3 Gestion du personnel.....	20
4.4 Évolutivité.....	21
5. Conclusion.....	23
Références bibliographiques :	24
Annexes	
Annexe 1 : Description étape par étape de la procédure à suivre pour la riposte à la maladie à virus Ebola	25
Annexe 2 : Formulaire de recensement des contacts pour la maladie à virus Ebola	27
Annexe 3 : Formulaire de suivi quotidien des contacts pour la maladie à virus Ebola	28
Annexe 4 : Formulaire récapitulatif de recherche des contacts pour la maladie à virus Ebola	29
Annexe 5 : Exemple de liste de matériel pour l'équipe de recherche des contacts.....	30
Annexe 6 : Considérations budgétaires pour l'équipe de recherche des contacts	31
Annexe 7 : Présentation générale du personnel essentiel.....	32
Annexe 8 : Modules de formation recommandés.....	36
Annexe 9 : Modes opératoires normalisés	37

Abréviations

CDC	Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique
CTE	Centre de traitement Ebola
EPI	Équipement de protection individuelle
FIMS	Système de gestion des informations sur le terrain
MVE	Maladie à virus Ebola
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OMS AFRO	Bureau régional de l'Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé
RT-PCR	Transcription inverse et amplification en chaîne par polymérase
UTE	Unité de traitement Ebola

Remerciements

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a rédigé ce document d'orientation en étroite collaboration avec l'équipe des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique (CDC) affectée aux pays non touchés et à risque élevé au sein du Groupe spécial international pour la riposte au virus Ebola 2014. Les informations présentées sont tirées du document d'orientation *Recherche des contacts pendant une flambée de maladie à virus Ebola*, rédigé par le Programme Surveillance des maladies et intervention du Groupe Prévention et lutte contre les maladies de la Région africaine de l'OMS (AFRO).

Les personnes suivantes ont contribué à l'élaboration du présent document :

- Dr Benedetta Allegranzi¹
- Dr Kristina Angelo²
- Dr Frederick Angulo²
- Dr Philippe Barboza¹
- Dr Eric Bertherat¹
- Dr Pierre Formenty¹
- Dr Peter Gaturuku³
- Dr Ashley Greiner²
- Dr Stéphane Hugonnet¹
- Dr Benido Impouma³
- Dr Kamara Kande-Bure O'Bai¹
- Dr Francis Chisaka Kasolo³
- Dr Asheena Khalakdina¹
- Dr Margaret Lamunu¹
- Dr Charles Okot Lukoya⁴
- Dr Jean-Bosco Ndiokubwayo³
- Dr Refaya Ndyamuba⁴
- Dr Patrick Nguku⁵
- Dr Edith Nyangoma²
- Dr Mikiko Senga¹
- Dr Catherine Smallwood¹
- Dr Julie Storr¹
- Dr Constanza Villenas¹
- Dr Joseph Francis Wamala⁶
- Ms Joyce Witherspoon¹
- Dr Yahaya Ali Ahmed³

1. Organisation mondiale de la Santé, Siège
2. Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique
3. Organisation mondiale de la Santé, AFRO
4. Organisation mondiale de la Santé, Ouganda
5. Programme nigérian d'épidémiologie de terrain et de formation en laboratoire
6. Ministère de la santé, Ouganda

1. Introduction

1.1 Objet de ce document

L'ampleur, la durée et la complexité de l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest ont mis en évidence l'importance des mesures de confinement et la nécessité de les préparer et de les mettre en œuvre de manière rapide et efficace. Une personne atteinte de maladie à virus Ebola peut transmettre l'infection dès qu'apparaissent les symptômes. Il est par conséquent crucial d'identifier et d'isoler immédiatement les patients symptomatiques pour éviter la propagation de la maladie. La recherche des contacts est l'un des outils essentiels dont nous disposons pour interrompre les chaînes de transmission et combattre les flambées de maladie à virus Ebola.

La recherche des contacts est un processus qui consiste à identifier, évaluer et suivre les personnes qui ont été exposées à la maladie pour éviter que l'infection se propage. Les sujets susceptibles d'avoir été exposés à Ebola sont systématiquement mis en observation pendant 21 jours (période maximale d'incubation de la maladie) à compter de la date de l'exposition la plus récente. Cette démarche permet une identification rapide des personnes qui deviennent symptomatiques. En identifiant les malades dès l'apparition des symptômes et en les isolant rapidement, on réduit le risque que d'autres personnes soient exposées, évitant ainsi de nouvelles infections. En outre, lorsqu'un patient symptomatique est isolé et admis rapidement dans un centre de soins, son traitement peut démarrer plus tôt, augmentant ses chances de survie.

L'expérience acquise lors de précédentes flambées d'Ebola montre que la recherche des contacts est un moyen efficace d'interrompre la transmission de la maladie. Toutefois, au cours de la flambée de 2014 qui a frappé l'Afrique de l'Ouest, la recherche des contacts s'est heurtée à de graves difficultés. Cela s'explique par divers facteurs, notamment l'ampleur géographique considérable de la flambée (touchant aussi bien des zones urbaines que rurales), l'insuffisance des ressources (humaines, financières et logistiques), la résistance locale et, dans une certaine mesure, l'accès limité aux communautés affectées. Les partenaires ont adopté des procédures très différentes pour mettre en place la recherche des contacts, sans harmoniser leur approche. En l'absence d'une approche systématique de mise en œuvre et de gestion, la recherche des contacts est plus tardive et souvent inefficace, contribuant à la poursuite de la transmission.

Souhaitant mettre à la disposition de tous les partenaires un outil pratique pour une mise en œuvre efficace et contextuelle de la recherche des contacts, le Siège de l'OMS, le Bureau régional OMS de l'Afrique (AFRO) et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique (CDC) se sont associés pour élaborer une version révisée des lignes directrices sur la recherche des contacts qui avaient été préparées par le Bureau régional OMS de l'Afrique (septembre 2014).¹⁻³ Ce document de nature opérationnelle vise à guider la mise en œuvre et la gestion de la recherche des contacts dans tous les pays qui se préparent ou qui sont déjà confrontés à des flambées de maladie à virus Ebola. Il décrit les solutions pouvant être apportées aux difficultés souvent posées par la recherche des contacts, mais donne aussi des orientations sur la surveillance et l'évaluation du processus de recherche des contacts. Ce guide se fonde sur les meilleures pratiques issues de l'expérience considérable acquise sur le terrain lors de précédentes flambées d'Ebola en Afrique de l'Ouest, ainsi que de la récente flambée de 2014.

1.2 Public visé

Ce guide est destiné à tous les pays se préparant à mettre en œuvre une procédure de recherche des contacts. Il peut également être utilisé par les pays où des activités de recherche des contacts sont déjà en cours. Les comités nationaux et infranationaux de gestion des situations d'urgence, les épidémiologistes, les responsables de la surveillance et les organismes bénévoles participant aux activités de préparation et de riposte à Ebola peuvent s'en servir pour planifier, mettre en œuvre et gérer la recherche des contacts. Dans la pratique, il convient de l'adapter au contexte local.

1.3 La recherche des contacts dans le contexte global de la riposte à Ebola

La recherche des contacts est une composante cruciale de la lutte contre les flambées de maladie à virus Ebola, mais ne constitue qu'un élément de la stratégie multidimensionnelle devant être adoptée pour combattre une flambée (Figure 1). La recherche des contacts est intimement liée aux procédures de recherche des cas (surveillance) et d'investigation des cas ; la détection d'un cas de maladie à virus Ebola déclenche le processus d'investigation qui permet d'identifier les contacts, première étape du processus de recherche des contacts. Ces efforts s'appuient par ailleurs sur d'autres éléments concomitants de la riposte contre Ebola, comme la mobilisation sociale, la logistique, la prise en charge des cas et le renforcement des capacités des laboratoires.

La recherche des contacts ne peut être efficace que si elle est immédiatement mise en œuvre lorsqu'un cas est détecté et si elle est bien gérée. Cela implique que tous les aspects de la riposte soient pris en compte lors de la préparation, de la mise en œuvre et de la gestion de la recherche des contacts.

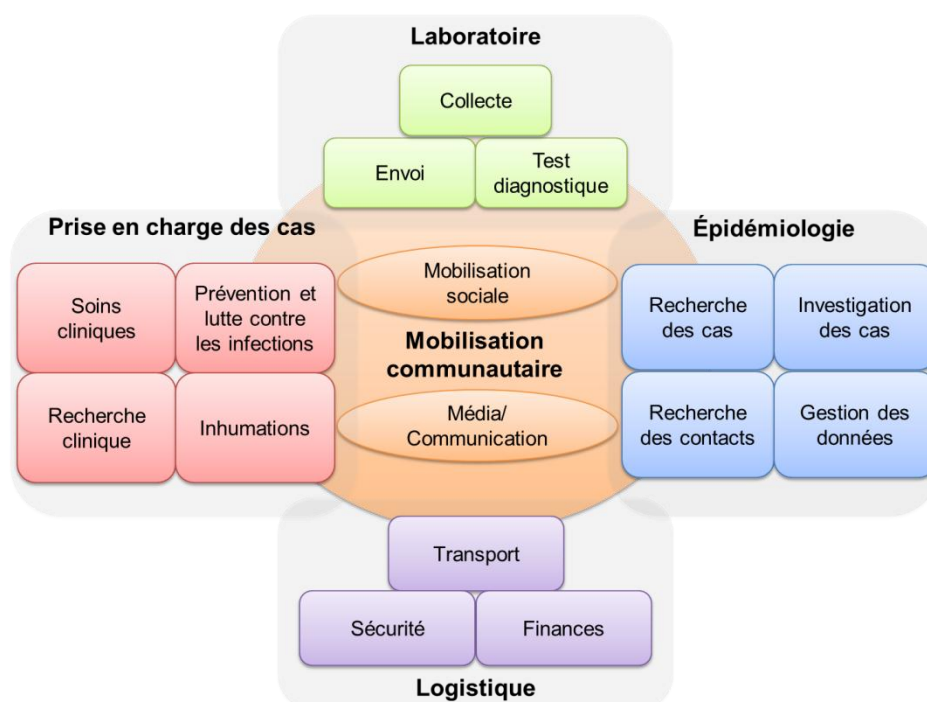


Figure 1 : Structure des différents comités participant à la lutte contre les flambées d'Ebola

1.4 Considérations générales sur la recherche des contacts

Pour être fructueuse, la recherche des contacts est tributaire de la participation et de la coopération actives des communautés touchées. Afin d'instaurer une relation de confiance entre les responsables de la santé publique et la communauté, tout doit être fait pour promouvoir la participation des communautés. Il est essentiel d'impliquer les principaux représentants communautaires, acteurs et bénévoles locaux dès les premières étapes de planification et de préparation de la riposte pour favoriser l'appropriation par la communauté et susciter sa confiance à l'égard du système de santé. Les communautés doivent se sentir en confiance pour coopérer avec les équipes d'investigation des cas et de recherche des contacts et soutenir le transfert des contacts symptomatiques vers les centres de traitement et d'isolement désignés.

Les efforts de mobilisation sociale et communautaire sont essentiels.

La recherche des contacts se déroule d'autant mieux que les messages communiqués sont appropriés, corrects et adaptés aux sensibilités culturelles de la population. Toute utilisation de pratiques ou de messages insensibles ou inappropriés en période de flambée va à l'encontre du but recherché. Par exemple, les contacts ne coopéreront que s'ils sont disposés à faire l'objet d'un suivi ; leur volonté à cet égard dépendra de leur compréhension de la maladie à virus Ebola, de la

stigmatisation associée à leur statut de contact (auprès de leurs pairs, de leurs familles ou de la communauté) et de leur sentiment vis-à-vis de la riposte en général. Ils ne voudront peut-être pas être identifiés par crainte de se voir exclus de leur lieu de travail ou de leur école et hésiteront à signaler d'autres contacts en raison de cette stigmatisation et du risque de représailles. Si la communauté a une perception erronée des listes de contacts, les interprétant comme des listes de personnes qui vont probablement mourir, une résistance communautaire peut s'établir, entravant les efforts de recherche des contacts. C'est pourquoi la communication et la formulation des messages sur la santé sont d'une importance critique, tout comme le soutien psycho-social fourni à la communauté. Les mesures suivantes peuvent favoriser la mobilisation communautaire et éviter la stigmatisation :

- sensibiliser et informer les responsables communautaires sur l'infection par le virus Ebola, la transmission de la maladie et les mesures pouvant être prises par la communauté pour l'endiguer ;
- mobiliser les établissements religieux, tels que les églises ou les mosquées, pour les encourager à diffuser des messages exacts auprès de la communauté ;
- déployer très tôt les efforts de communication et de sensibilisation, si possible avant l'apparition du premier cas de maladie à virus Ebola ;
- fournir un soutien psychologique précoce pour surmonter la peur associée à Ebola ;
- sensibiliser les médias à la nécessité de garantir la confidentialité des cas et des contacts.

La recherche des contacts exige une maîtrise des méthodes d'évaluation des symptômes de la maladie à virus Ebola, ainsi que des techniques d'entretien et du soutien psychosocial. Les personnes chargées de la recherche des contacts doivent posséder des qualités d'enquêteurs pour trouver et suivre tous les contacts potentiels, ainsi que de bonnes capacités d'analyse. Elles doivent aussi faire preuve de souplesse et d'empathie envers les cas, les contacts et leurs familles afin d'instaurer un climat de confiance et de bonnes relations avec la communauté. Toute recherche des contacts entreprise sans disposer d'une expertise suffisante et sans tenir compte des sensibilités individuelles, communautaires, culturelles et religieuses risque d'attiser l'hostilité des individus et des communautés et donc de contrarier les efforts déployés. Les activités de recherche des contacts peuvent être l'occasion de nouer des partenariats solides avec la communauté.

Durant une flambée d'Ebola, la mise en œuvre des activités de recherche des contacts pourra varier en fonction de la charge de morbidité et du contexte local. Le nombre de cas et de contacts suivis au quotidien pourra correspondre à de vastes zones géographiques, s'étendant à des poches spécifiques, comme des zones urbaines à forte densité de population, ce qui pose des difficultés logistiques de localisation et de suivi de toutes les personnes qui ont été en contact avec un cas donné de maladie à virus Ebola. Dans de telles situations, les activités de recherche des contacts, pour être complètes et systématiques, doivent s'appuyer sur une intensification de la mobilisation sociale et communautaire. Une recherche active des cas, visant à identifier d'autres personnes symptomatiques dans les zones définies, doit être menée en parallèle aux activités de recherche des contacts.

1.5 Définitions

L'efficacité de la recherche des contacts exige une application rigoureuse des définitions relatives aux termes « contact » et « cas », permettant l'identification rapide de tous les contacts et cas de maladie à virus Ebola. Si ces définitions ne sont pas appliquées correctement, la transmission risquera de se poursuivre.

Bien que ce ne soit pas une obligation, il peut être utile d'établir une définition locale du terme « alerte » pour la maladie à virus Ebola. Une alerte doit être définie par des critères moins stricts qu'un cas d'Ebola, présentant un seuil plus faible pour la détection des personnes infectées. Les critères de définition d'un cas d'alerte pourraient ainsi inclure le fait d'avoir voyagé dans une zone où sévit une transmission de maladie à virus Ebola. Toutes les alertes doivent faire l'objet d'une enquête pour déterminer si elles répondent à la définition des cas de maladie à virus Ebola.

1.5.1 Définitions des cas

Pour les besoins du présent document, les définitions des cas présentées dans l'Encadré 1 seront utilisées.^{4,5} Les versions les plus récentes de ces définitions se trouvent sur le site web de l'OMS (www.who.int). Les définitions des cas peuvent être adaptées pour tenir compte du contexte local.

Encadré 1. Définition des cas

Cas suspect de maladie à virus Ebola

- 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 Ebola ou avec un animal mort ou malade ; **OU**
- toute personne présentant une fièvre élevée à début brutal et au moins trois des symptômes suivants : céphalées, vomissements, diarrhée, anorexie/perte d'appétit, léthargie, douleurs abdominales, douleurs musculaires ou articulaires, difficulté à avaler, difficultés respiratoires, hoquet ; **OU**
- toute personne présentant des saignements/une hémorragie inexpliqués ; **OU**
- toute personne morte subitement et dont le décès est inexpliqué.

Cas probable de maladie à virus Ebola

- tout cas suspect évalué par un clinicien ; **OU**
- toute personne décédée d'un cas « suspect » d'Ebola qui avait un lien épidémiologique avec un cas confirmé, mais pour laquelle aucun test n'a été réalisé et aucune confirmation en laboratoire de la maladie n'a été obtenue.

Cas confirmé de maladie à virus Ebola

- tout cas suspect ou probable avec un résultat de laboratoire positif.

1.5.2 Définition des contacts

Pour les besoins du présent document, les définitions des contacts présentées dans l'Encadré 2 seront utilisées.^{4,5} Les versions les plus récentes de ces définitions se trouvent sur le site web de l'OMS (www.who.int). Les définitions des contacts peuvent être adaptées pour tenir compte du contexte local.

Encadré 2. Définition des contacts

Toute personne ayant été exposée à un cas suspect, probable ou confirmé de maladie à virus Ebola selon au moins une des modalités suivantes :

- a dormi dans le même foyer que le cas ;
- a eu un contact physique direct avec le cas (vivant ou décédé) pendant sa maladie ;
- a eu un contact physique direct avec le cas (décédé) lors des rites funéraires ou de la préparation à l'inhumation ;
- a eu un contact direct avec le sang ou les liquides biologiques du cas pendant sa maladie (notamment urine, matières fécales, vomissures, larmes ou sueur) ;
- a eu un contact direct avec les vêtements ou le linge du cas ;
- est un nourrisson qui a été allaité au sein par la patiente.

Remarque : Ces définitions s'appliquent également aux agents de santé (y compris le personnel chargé du nettoyage et de la gestion des déchets, les techniciens de laboratoire, le personnel soignant, etc.)

2. Planification et préparation pour la recherche des contacts

La recherche des contacts ne permet d'interrompre la chaîne de transmission de la maladie à virus Ebola que si elle est mise en œuvre immédiatement lorsqu'un cas est détecté. Tout retard peut entraîner une propagation rapide de la maladie. La préparation est donc une étape essentielle, visant notamment à identifier et à allouer l'infrastructure, le personnel, les ressources et le financement nécessaires à la recherche des contacts, avant que le premier cas de maladie à virus Ebola ne soit détecté.

2.1 Infrastructure

Cadre de gestion des incidents

Ce cadre est constitué d'équipes qui ont été désignées pour diriger la riposte (voir Figure 3). Dans l'idéal, le personnel de ce cadre de gestion des incidents compte un représentant pour chaque entité ministérielle concernée. Ce cadre est dirigé par un responsable des incidents, qui doit avoir le pouvoir de prendre des décisions *immédiates*, d'allouer *immédiatement* les ressources et les fonds requis, et de coordonner les ministères concernés.

Système d'alerte

Le système d'alerte peut être conçu de diverses manières, en fonction du pays et du contexte, mais il importe qu'il soit fonctionnel aussi bien au niveau national qu'infranational. Par exemple, un numéro national d'urgence gratuit peut servir à la surveillance des événements au niveau des districts, permettant l'obtention d'informations sur les décès, les inhumations non supervisées ou d'autres situations au niveau communautaire qui exigent la prise de précautions. Ce système d'alerte doit tout au moins être mis en place dans les établissements de santé sur l'ensemble du territoire national, en particulier dans les districts limitrophes des pays touchés par Ebola, ainsi que dans les capitales. Le personnel faisant partie du système d'alerte doit : a) connaître les définitions relatives aux alertes et aux cas de maladie à virus Ebola, b) savoir reconnaître les symptômes de la maladie à virus Ebola, et c) savoir comment activer le système d'alerte en présence d'une personne qui répond à la définition d'une alerte ou d'un cas d'Ebola. Une fois activé, le système d'alerte doit entraîner le déploiement d'agents spécialement formés qui évalueront le cas suspect et veilleront à ce que le prélèvement des échantillons et le transport du patient vers un centre de traitement, le cas échéant, soient opérés en toute sécurité. Le personnel chargé de la recherche des contacts devra également être capable d'activer le système d'alerte si des contacts deviennent symptomatiques.

Unité de transit/d'isolement ou Centre de soins communautaire

Ces structures sont destinées à l'isolement des personnes répondant à la définition d'un cas suspect de maladie à virus Ebola. Bien qu'il soit possible d'aménager des locaux distincts, les infrastructures existantes peuvent être utilisées. Il est recommandé de les implanter à proximité des zones probables d'identification de cas de maladie à virus Ebola, comme les points d'entrée/sortie du territoire (par exemples, aéroports et postes frontières), ainsi que dans les établissements de santé. De la nourriture, de l'eau et des produits de première nécessité devront être fournis aux cas suspects qui attendent une confirmation de leur état. Dans certaines unités de transit/isolement, les cas suspects et probables pourront faire l'objet de prélèvements sanguins à des fins de dépistage de la maladie à virus Ebola et devront demeurer dans l'unité jusqu'à réception des résultats. Si l'analyse de laboratoire d'un cas suspect ou probable d'Ebola donne un résultat négatif moins de 72 heures après l'apparition des symptômes (soit 3 jours), un nouvel échantillon de sang doit être prélevé 72 heures après l'apparition des symptômes, puis analysé pour confirmer l'absence de maladie à virus Ebola.

Laboratoire

Il est préférable de disposer d'un laboratoire capable de dépister la maladie à virus Ebola sur le territoire national, mais si cela n'est pas possible, il conviendra d'identifier à proximité un laboratoire capable de délivrer des résultats rapidement. L'équipe de planification tiendra compte du matériel disponible dans le laboratoire (réactifs compris), du niveau de biosécurité et de la présence de personnel correctement formé. Des modes opératoires normalisés relatifs à l'emballage et à l'expédition des échantillons devront être définis et communiqués à tous les hôpitaux et établissements de santé.^{6,7}

Unité/Centre de traitement Ebola (UTE/CTE) (Centre de soins communautaire dans certains cas)

Il s'agit des structures où sont traités les cas probables ou confirmés de maladie à virus Ebola. Dans certains contextes, les cas suspects et probables seront immédiatement transférés vers ces unités ou centres de traitement pour faire l'objet de prélèvements sanguins et attendre les résultats d'analyse. Les unités et centres de traitement, spécialement conçus pour prévenir la transmission de la maladie à virus Ebola, doivent être aménagés conformément aux directives de l'OMS. Le pays devra disposer d'au moins un centre/unité de traitement opérationnel avant que le premier cas de maladie à virus Ebola ne soit détecté.

Gestion des données

Un gestionnaire de données spécifique sera responsable de la saisie et de la gestion de toutes les données, y compris celles qui ont trait au suivi quotidien des contacts. Si les contacts sont répartis dans plusieurs districts, il pourra être nécessaire de désigner un gestionnaire de données pour chaque district. Un système de collecte, de gestion et d'analyse des données devra être choisi. On optera si possible pour une saisie électronique des données, qui favorise un échange plus rapide des données, permet d'informer de manière immédiate les principaux intervenants sur les activités en cours en matière de recherche des contacts, et facilite la notification obligatoire auprès de l'OMS. Si la saisie automatique n'est pas possible, un système de gestion des données sur support papier pourra être utilisé ; il conviendra d'élaborer des formulaires standardisés et de veiller à ce que tous les champs soient remplis.

2.2 Personnel

Le cadre de gestion des incidents repose sur le travail de différentes équipes pour coordonner une riposte susceptible d'identifier, de combattre et d'éliminer la maladie à virus Ebola. Ces équipes, leurs désignations et leurs fonctions sont proposées ci-après. Ce guide traite principalement du travail de l'équipe de recherche des contacts (voir Figure 3), mais donne également des informations plus générales sur plusieurs autres équipes avec lesquelles l'équipe de recherche des contacts est appelée à collaborer. Il s'agit notamment des équipes chargées de la prise en charge des cas, de la mobilisation sociale, des services de laboratoire et de la logistique. La communication entre l'équipe de recherche des contacts et les autres équipes, au travers des chefs d'équipe, est vitale. Les qualifications et responsabilités des différents membres de l'équipe de recherche des contacts ou d'autres équipes étroitement associées (transport, désinfection et inhumation) sont indiquées à titre de proposition, mais doivent être adaptées au contexte local (annexe 7). Les ressources disponibles pour la formation du personnel sont également indiquées (annexe 8). La Figure 2 présente un exemple de structure de gestion des incidents.

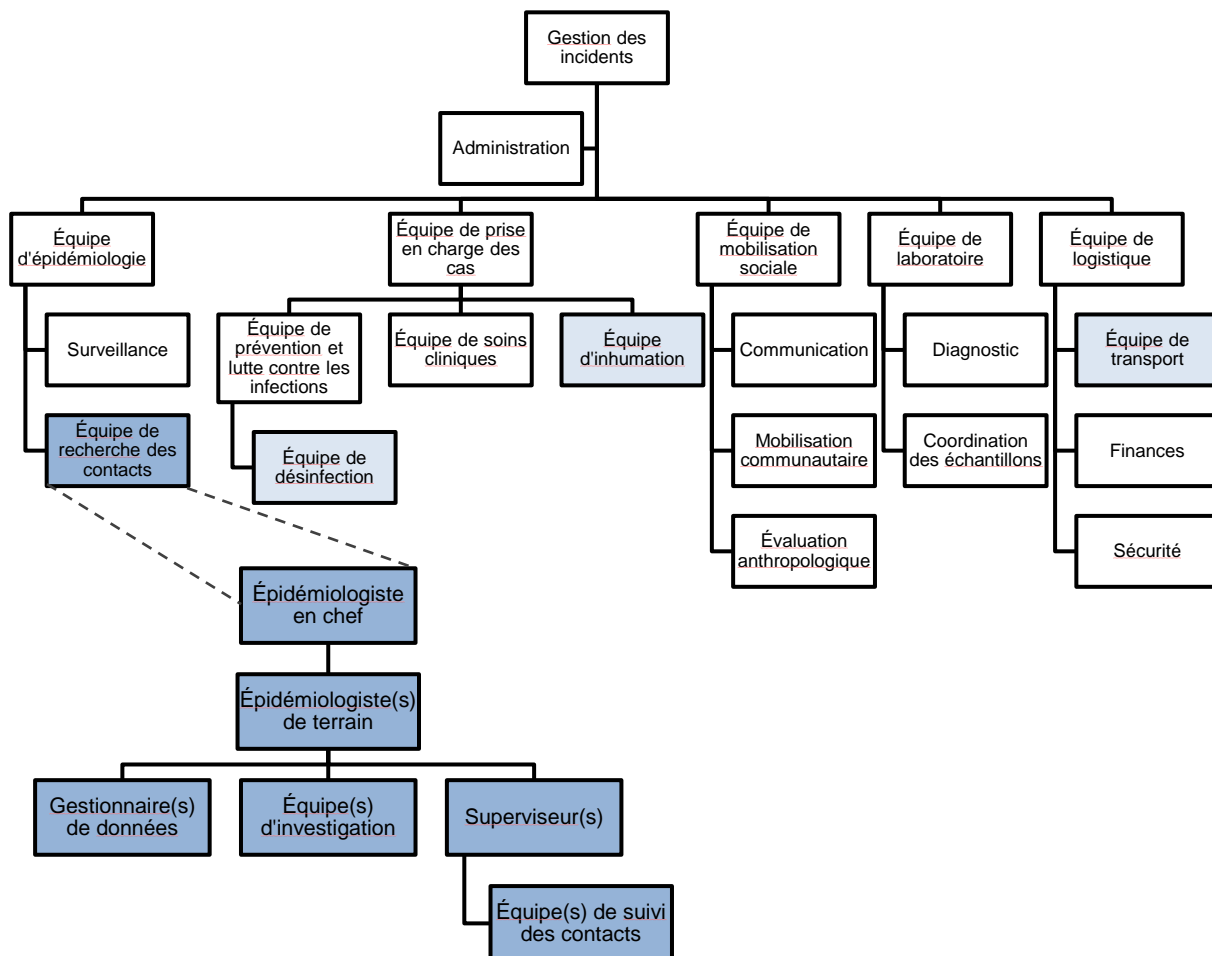


Figure 2 : Exemple de cadre de gestion des incidents pour la riposte à la maladie à virus Ebola

2.3 Ressources

Il convient de se procurer les ressources et le matériel nécessaires pour qu'ils soient prêts à être mis à la disposition de l'équipe d'investigation et à être utilisés pour la riposte initiale. Bien que l'évolutivité de ces ressources soit à prendre en compte, l'accent doit porter essentiellement sur les ressources nécessaires à la riposte initiale afin d'éviter tout retard dans l'intervention.

Une liste minimale de matériel est fournie à titre d'exemple en annexe 5. Les besoins diffèrent d'un pays à l'autre, selon l'infrastructure existante et les ressources disponibles.

2.4 Financement

La nécessité de mener une riposte rapide dès l'identification initiale des cas de maladie à virus Ebola se heurte souvent au manque de fonds discrétionnaires ou à l'absence d'une autorité habilitée à débloquer des fonds immédiatement si nécessaire. Tout retard de l'intervention, ne serait-ce que de quelques heures, risque d'entraîner une transmission à grande échelle de la maladie. Les fonds requis doivent donc être alloués dès la phase de préparation, avant la détection du premier cas.

Les considérations budgétaires relatives à l'intervention d'urgence sont présentées en annexe 6. Les ressources requises diffèrent d'un pays à l'autre, selon l'infrastructure existante et la situation financière du pays.

3. Mise en œuvre de la recherche des contacts

3.1 Investigation des cas et identification des contacts

La recherche des contacts ne permet d'interrompre la chaîne de transmission de la maladie à virus Ebola que si elle est mise en œuvre immédiatement lorsqu'un cas est détecté, que ce dernier soit suspect, probable ou confirmé. La confirmation en laboratoire ne doit pas être attendue avant d'entamer la recherche des contacts.

Lorsqu'un cas d'alerte ou un cas potentiel de maladie à virus Ebola est détecté, une équipe d'investigation doit immédiatement être mobilisée pour mener l'enquête. L'équipe d'investigation examine la personne concernée pour évaluer les symptômes évocateurs de la maladie à virus Ebola, le type d'exposition dont elle a fait l'objet et la présence éventuelle de facteurs de risques pour la maladie à virus Ebola. Si le sujet examiné répond à la définition d'un cas d'Ebola, le cadre de gestion des incidents est activé.

En collaboration avec l'équipe de prise en charge des cas, l'équipe d'investigation doit s'entretenir avec le cas détecté pour identifier de manière systématique tous ses contacts potentiels depuis l'apparition des symptômes. Elle doit poser des questions exploratoires visant à recenser toutes les activités du cas depuis le début de la maladie et à identifier toutes les personnes ayant participé à ces activités. Cet entretien se veut complet, détaillé et approfondi (voir les considérations importantes énoncées ci-dessous). Aucun aspect des activités quotidiennes du cas depuis l'apparition de sa maladie ne doit être négligé.

Si son état de santé lui permet de s'exprimer de lui-même, le cas sera directement interrogé par l'équipe d'investigation. S'il n'est pas capable de parler ou s'il est décédé, l'équipe s'adressera aux personnes susceptibles d'avoir participé à ses activités courantes et aux événements qui ont mené à l'identification de la maladie. L'équipe doit s'adresser à la famille et aux autres contacts, que le cas soit vivant ou décédé. Il arrive en effet qu'un cas omette de mentionner des contacts, délibérément ou par inadvertance, ou qu'il soit trop malade pour fournir une liste précise. L'équipe doit recueillir des informations auprès de tous ceux qui ont soigné le cas ou qui se sont trouvés à proximité de lui, y compris les agents de santé, la famille, les voisins et les personnes ayant assisté à ses funérailles (le cas échéant). Ainsi, l'équipe d'investigation doit visiter le foyer de chaque cas, ainsi que tous les établissements de santé qu'il a fréquentés.

Pour dresser une liste de contacts complète et précise, l'équipe d'investigation peut être amenée à réaliser plusieurs entretiens et à visiter des lieux dans lesquels le cas s'est rendu après l'apparition des symptômes, afin d'obtenir les noms des contacts que le cas ne connaît pas ou qu'il a oubliés (par exemple, les autres personnes présentes dans un restaurant, un hôtel, une conférence, un marché, un lieu de culte, un établissement clinique ou sur le lieu de travail). L'équipe d'investigation doit vérifier la cohérence et l'exhaustivité des informations sur l'exposition par un autre entretien lors d'une visite ultérieure pour s'assurer que tous les contacts et toutes les chaînes potentielles de transmission ont bien été identifiés. Même si un seul contact est omis, la propagation de la maladie à virus Ebola risque de se poursuivre.

On indiquera à toutes les personnes concernées, y compris le cas, sa famille et les autres contacts proches, comment joindre l'équipe d'investigation si d'autres contacts leur reviennent en mémoire après l'entretien. Une description étape par étape des procédures à suivre est fournie en annexe 1.

Considérations importantes

- La confirmation en laboratoire ne doit pas être attendue avant d'entamer la recherche des contacts.
- Les entretiens des cas et des contacts doivent être menés dans un environnement sûr et propice à l'établissement d'une relation de confiance entre l'équipe, le patient, la famille et la communauté.
- Les membres de l'équipe d'investigation doivent avoir été formés aux techniques de recherche des contacts et d'entretien (par exemple écoute active, aptitude à poser des questions exploratoires, à faire preuve d'empathie et à adapter l'entretien à l'état psychologique du patient ou de sa famille, etc.).
- Les questions exploratoires doivent être adaptées à la culture et aux coutumes ou activités locales et se concentrer sur la période d'apparition des symptômes.
- Les questions doivent être conçues de sorte à recueillir les noms des personnes suivantes :
 - personnes ayant eu un contact physique direct avec le patient ;
 - personnes ayant eu un contact sexuel avec le patient ;
 - toutes les personnes qui ont vécu sous le même toit que le patient (vivant ou décédé) depuis l'apparition des symptômes ;

- toutes les personnes qui ont rendu visite au patient (vivant ou décédé) depuis l'apparition des symptômes (par exemple à son domicile ou dans un établissement de soins) ;
 - tous les lieux fréquentés par le patient depuis l'apparition des symptômes (par exemple lieu de travail, pharmacie, lieu de culte, famille élargie, tradipraticien) ;
 - tous les établissements de santé fréquentés par le patient et tous les agents de santé qui lui ont dispensé des soins ;
 - si le cas est un agent de santé, tous les patients qu'il a soignés et tous ses collègues ;
 - si le cas est décédé, toutes les personnes ayant eu un contact avec lui, y compris celles qui ont assisté à son inhumation ;
 - toute autre personne susceptible d'avoir été exposée au patient.
- Il peut être utile d'invoquer un calendrier ou des dates précises, comme celles des fêtes locales, pour aider les cas potentiels à se remémorer leurs activités.
 - Lorsque les cas de maladie à virus Ebola sont informés pour la première fois de leur état, la peur peut inhiber leur capacité à se souvenir de leurs contacts. Il est judicieux d'inclure un personnel de soutien psychosocial au sein de l'équipe d'investigation pour rassurer le patient, ce qui facilitera l'identification des contacts.
 - Au cours de la recherche initiale des contacts, il peut être utile de diviser l'équipe d'investigation en deux groupes, l'un se consacrant aux contacts dans le milieu médical et l'autre aux contacts dans la communauté. Il est toutefois essentiel de maintenir une communication étroite entre les équipes et de se rappeler qu'il peut y avoir un chevauchement entre les contacts du milieu médical et de la communauté.
 - L'identification de tous les contacts peut représenter un réel défi sur le plan logistique. Elle peut notamment se heurter aux difficultés suivantes : contacts sans adresse, lieux sans noms de rue, personnes désignées par des surnoms, pays dépourvus de programme national d'identification (pas de permis, ni d'actes de naissance). Ces problèmes ont parfois pu être résolus en impliquant les responsables communautaires dans la recherche du lieu de résidence des contacts et en faisant appel à l'aide des opérateurs de téléphonie mobile pour localiser les contacts par GPS.

3.2 Recensement des contacts

Toutes les personnes qui ont eu une exposition potentielle à la maladie à virus Ebola et qui répondent aux critères de définition des contacts doivent être inscrites dans la liste des contacts à l'aide du formulaire fourni en annexe 2. Les informations suivantes doivent être recueillies :

- la relation du contact avec le cas ;
- la date de la dernière interaction ;
- le type d'interaction.

Il conviendra en outre de consigner le lieu de résidence du contact (adresse) et, le cas échéant, un numéro de téléphone.

L'équipe d'investigation doit faire tout son possible pour identifier, puis interroger personnellement chaque contact ainsi répertorié. Au cours de l'entretien, il importe de demander au contact de quand date sa dernière interaction avec le cas. Si une incohérence apparaît entre la date mentionnée par le cas et celle indiquée par le contact, la date fixée pour le début de la période de suivi de 21 jours (période d'incubation maximale d'Ebola) sera la date la plus récente depuis l'apparition des symptômes chez le cas. Si aucun risque d'exposition n'est identifié, la personne n'est plus considérée comme contact et ne nécessite aucun suivi.

La première rencontre avec un contact est déterminante pour instaurer la confiance.

Lorsque les contacts sont identifiés et confirmés, ils doivent être informés de leurs risques et du suivi dont ils feront l'objet. Ils doivent apprendre à reconnaître les symptômes de la maladie à virus Ebola et connaître les mesures préventives qu'ils devront prendre pour se protéger eux-mêmes, ainsi que leur entourage. L'équipe de recherche des contacts doit leur expliquer qu'une bonne prise en charge, démarrée le plus tôt possible, améliore l'issue de la maladie et que l'isolement immédiat réduit le risque d'infection des membres de la

famille. On leur indiquera comment joindre l'équipe de recherche des contacts (numéros de téléphone, numéro d'urgence, etc.) et on leur expliquera que s'ils deviennent symptomatiques, ils devront s'isoler et alerter l'équipe pour éviter d'infecter d'autres personnes. Les contacts doivent également être conscients de la nécessité d'informer l'équipe s'ils se déplacent ou quittent la zone où ils se trouvent.

Tout contact qui se révèle symptomatique lors de l'entretien initial est un cas suspect potentiel. Dans cette situation, l'équipe d'investigation prend contact avec l'épidémiologiste de terrain, qui mobilisera l'équipe de prise en charge des cas. Le cas suspect sera alors transporté vers une unité de transit/isolement pour faire l'objet de tests supplémentaires. Dans l'attente des résultats, le processus d'identification et de recensement des contacts devra être entamé pour ce nouveau cas suspect.

Considérations importantes

- La première rencontre avec un contact est déterminante. Elle doit être menée par un épidémiologiste, de préférence avec un soutien psychosocial. Il est crucial d'instaurer la confiance lors de ce premier échange. À cette fin, il est recommandé de profiter de cette rencontre pour présenter au contact l'équipe de suivi qui lui sera assignée, lui permettant de faire connaissance avec les personnes qui viendront lui rendre visite.
- Lorsque les contacts sont informés de leur statut, cela peut être vécu comme un traumatisme et cette étape doit donc être abordée avec tact et empathie :
 - on évitera les propos alarmants, tels que « Il n'y a pas de traitement pour Ebola » ou « Avec cette maladie, le taux de mortalité est très élevé » ;
 - on mettra l'accent sur les avantages du statut de contact :
 - i. accès à des soins médicaux immédiats en cas d'apparition de symptômes :
 - la présence de symptômes n'indique pas nécessairement que le contact a contracté la maladie à virus Ebola, mais le système lui permet un accès immédiat aux soins médicaux et à un test de dépistage rapide d'Ebola :
 - en cas de résultat positif au test de dépistage, le contact bénéficiera d'un traitement immédiat, ce qui peut améliorer ses chances de survie,
 - En cas de résultat négatif, il aura accès aux tests et soins dont il a besoin, selon les disponibilités ;
 - ii. réduction du risque d'infection de la famille, des voisins, de la communauté, etc. ;
 - iii. possibilité de jouer un rôle crucial dans l'interruption de la chaîne de transmission dans sa communauté/région.

3.3 Suivi des contacts

L'équipe de suivi des contacts assure le suivi par le biais de rencontres quotidiennes avec le contact en un lieu et à une heure préalablement convenus. Dans un souci de continuité et afin d'instaurer une relation de confiance, il est préférable que la même équipe de suivi soit affectée à un contact donné pendant toute la période de suivi de 21 jours. Une telle approche encourage les contacts à signaler l'apparition éventuelle des symptômes. En outre, cette continuité permet d'avoir une vision plus détaillée des activités quotidiennes du contact, favorisant l'identification systématique de tous les contacts pour chaque jour de la période de suivi.

Lors des visites quotidiennes, les équipes de suivi des contacts évaluent l'état de santé du contact par observation directe, ainsi qu'en posant au moins les deux questions suivantes : 1) Comment vous sentez-vous ? 2) Avez-vous eu de la fièvre ? Ces informations doivent être consignées dans le **formulaire de suivi quotidien des contacts** (voir annexe 3). En raison des risques qu'elle présente pour les équipes de suivi, la prise de la température n'est pas obligatoire et ne fait l'objet d'aucune recommandation, cette décision étant laissée à la discrétion du pays. Cependant, si le contact est symptomatique, l'équipe de suivi des contacts ne devra en aucun cas prendre sa température. Après avoir terminé l'entretien/l'évaluation, l'équipe de suivi demandera s'il y a dans le foyer une autre personne qui ne se sent pas bien (même s'il ne s'agit pas d'un contact). Cette démarche, dénommée « recherche active des cas », vise à identifier toutes les personnes malades dans la communauté.

*Les contacts
asymptomatiques ne
sont pas contagieux.*

Si un contact n'est pas chez lui, l'équipe de suivi des contacts tentera de le localiser en s'adressant à sa famille, à ses voisins et aux responsables communautaires. Une explication doit être obtenue pour justifier cette absence.

À la fin de chaque journée, l'équipe de suivi des contacts rend compte au superviseur qui lui a été assigné de tous les contacts suivis, ainsi que des contacts qui n'ont pas été trouvés. Le superviseur consigne ces informations en inscrivant les noms de tous les contacts dans les catégories correspondantes du **formulaire récapitulatif de recherche des contacts** (voir annexe 4). Ce récapitulatif est alors transmis au gestionnaire de données, qui communique à son tour les informations à l'épidémiologiste de terrain et à l'épidémiologiste en chef à des fins d'analyse.

Considérations importantes

- Il est primordial que l'équipe de suivi des contacts s'attache à établir une bonne relation avec le contact lors des premières rencontres. En effet, le contact ne consentira à parler ouvertement de son état de santé et à notifier l'apparition de symptômes éventuels que s'il se sent en confiance.
- Les contacts asymptomatiques ne sont pas contagieux et pourront être autorisés à poursuivre leurs activités quotidiennes au cours des 21 jours de suivi, sous réserve d'être disponibles pour le suivi et de disposer d'un accès rapide à un établissement de santé en cas d'apparition de symptômes.
- Les contacts que l'équipe de suivi n'a pas vus doivent être identifiés et considérés comme prioritaires jusqu'à ce qu'ils soient retrouvés.
- Il peut arriver qu'un contact ne souhaite pas continuer le suivi pour ne pas avoir à interrompre ses activités quotidiennes, refusant alors de s'engager à des rencontres quotidiennes avec les équipes de suivi des contacts. On découragera les contacts qui souhaitent continuer de travailler à des postes où ils sont appelés à interagir avec de nombreuses personnes où ils n'ont pas la possibilité de signaler immédiatement l'apparition de symptômes (par exemple les conducteurs d'autobus longue distance). Dans ce scénario, les mesures suivantes peuvent être mises en œuvre :
 - sensibiliser les responsables communautaires à l'importance de la procédure de suivi et solliciter leur appui ;
 - demander au personnel de soutien psychosocial et aux équipes de mobilisation sociale de fournir une aide psychologique et psychosociale aux contacts ;
 - chercher des solutions locales adaptées aux besoins de la communauté (par exemple en créant des incitations à la participation). Il est toutefois à noter que ces incitations risquent aussi d'attirer des personnes qui ne sont pas réellement des contacts ;
 - fournir des produits de première nécessité, tels que nourriture, eau, savon et seaux.
- Les contacts peuvent être amenés à fuir la zone pour diverses raisons. Tout contact perdu peut compromettre le processus de recherche des contacts et les chances d'enrayer la propagation de la maladie à virus Ebola :
 - Les pays devront élaborer un mode opératoire normalisé énonçant la manière dont les risques de fuite des contacts seront classifiés et définissant la marche à suivre dans une telle situation.

3.4 Prise en charge des contacts devenus symptomatiques

Si l'état de santé d'un contact est jugé préoccupant durant le suivi, l'équipe de suivi des contacts doit immédiatement contacter le superviseur, qui alertera l'épidémiologiste de terrain, ce dernier mobilisant alors l'équipe d'investigation pour déterminer si le contact répond à la définition d'un cas suspect de maladie à virus Ebola. Si l'état du contact correspond à la définition d'un cas suspect, l'équipe d'investigation l'informerá des prochaines étapes et lui expliquera en quoi consistent les unités de transit/isolement. L'épidémiologiste de terrain assurera alors la coordination avec l'équipe de prise en charge des cas pour mobiliser d'autres équipes, notamment celles du transport et de la désinfection. Le cas suspect doit être transporté vers une unité de transit/isolement désignée, où il recevra des soins médicaux et un dépistage de confirmation. Pendant ce temps, l'équipe d'investigation devra immédiatement commencer à identifier les contacts de ce nouveau cas suspect.

Un résultat négatif obtenu pour un échantillon sanguin prélevé moins de 72 heures après l'apparition des symptômes n'exclut pas la maladie.

Le test de RT-PCR ne permet pas toujours de détecter la maladie à virus Ebola dans les trois premiers jours qui suivent l'apparition des symptômes. Par conséquent, un résultat négatif au test de dépistage en laboratoire (RT-PCR) d'un échantillon de sang prélevé moins de 72 heures après l'apparition des symptômes n'exclut pas la maladie à virus Ebola. Si le patient demeure symptomatique 72 heures après l'apparition des symptômes, un nouvel échantillon doit être prélevé et le test doit être renouvelé. Si, dans les 72 heures, le patient s'est remis de la maladie pour laquelle il était observé, aucun renouvellement du test n'est nécessaire.

Si un contact qui est devenu cas suspect obtient un résultat négatif au test de dépistage d'Ebola plus de 3 jours (72 heures) après l'apparition des symptômes, il peut rentrer chez lui et reprendre la procédure de suivi de 21 jours, retrouvant dès lors son statut de contact. Si le contact a été admis dans une unité ou un centre de traitement Ebola, il risque d'avoir de nouveau été exposé à des cas de maladie à virus Ebola et devra donc faire l'objet d'un suivi de 21 jours à compter de sa date de sortie du centre.

Si le cas suspect obtient un résultat positif au test de dépistage d'Ebola, il devient un cas confirmé et doit être transporté vers une unité ou un centre de traitement Ebola (ou une autre structure désignée pour le traitement des patients atteints d'Ebola) ; l'équipe d'investigation doit poursuivre l'identification des contacts selon la procédure décrite précédemment (Figure 3).

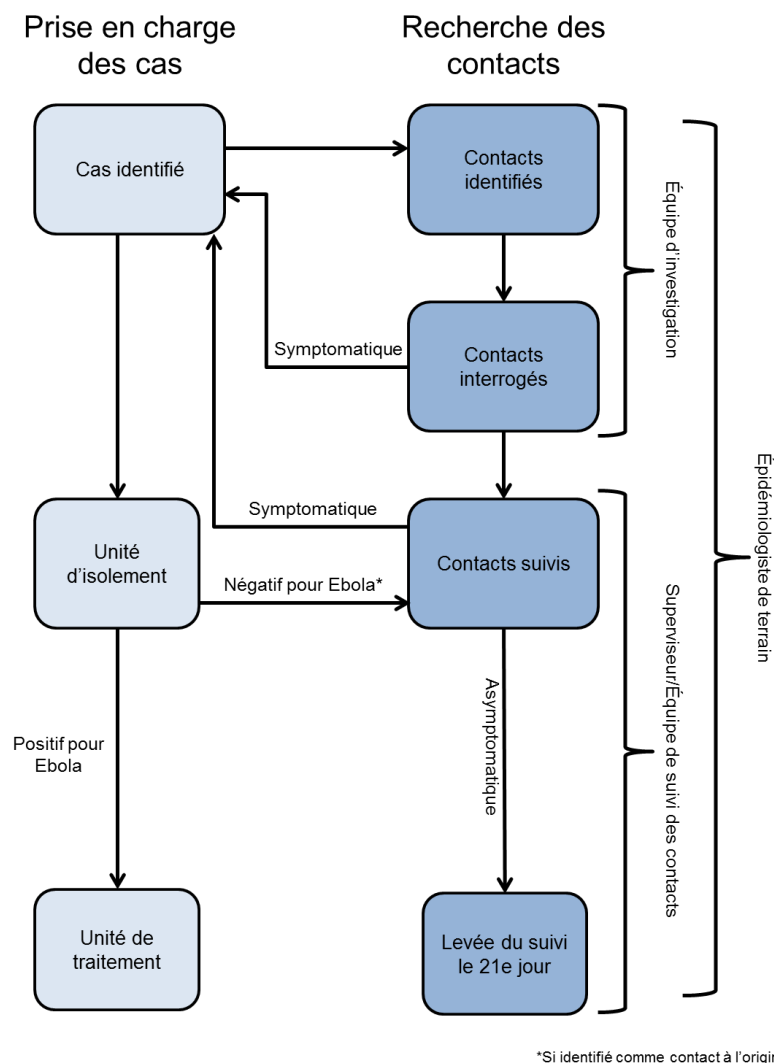


Figure 3. Relation entre la prise en charge des cas et la recherche des contacts dans le cadre d'une riposte à Ebola

3.5 Levée du suivi

Les contacts doivent être examinés et interrogés le 21^e jour de la période de suivi. S'ils ne présentent pas de symptômes compatibles avec la maladie à virus Ebola, l'obligation de suivi pourra dès lors être levée. Les contacts qui n'ont pas été vus le 21^e jour du suivi deviennent prioritaires pour le suivi quotidien jusqu'à ce qu'ils soient retrouvés. Le suivi ne peut en aucun cas être levé pour un contact qui n'a pas fait l'objet d'un examen et d'une évaluation au 21^e jour du suivi ou plus tard.

Les contacts peuvent également devenir exempts de suivi s'il s'avère, après vérification (par l'épidémiologiste de terrain), qu'ils n'avaient pas été exposés à la maladie et avaient été inscrits par erreur sur la liste des contacts.

Considérations importantes

- Une fois le suivi de 21 jours terminé, les contacts peuvent continuer à subir une stigmatisation de la part de leur famille, de leurs pairs et/ou de la communauté. On pourra envisager de mener des campagnes de communication sanitaire, des activités de sensibilisation et d'autres initiatives pour aider les contacts à se réintégrer dans la communauté.
- Les efforts de sensibilisation communautaire doivent clairement faire valoir que les anciens contacts ne présentent pas de risque de transmission de la maladie.
- Il peut arriver qu'un employeur demande une lettre officielle attestant de la levée du suivi. Il revient au coordonnateur de la riposte contre Ebola de fournir ce document.
- Tout contact se trouvant de nouveau exposé à un cas de maladie à virus Ebola doit recommencer un suivi de 21 jours à partir de la date d'exposition la plus récente.

4. Gestion de la recherche des contacts

4.1 Gestion de la base de données

Pour gérer efficacement les cas et leurs contacts respectifs, une base de données électronique est indispensable. L'utilisation d'une base électronique permettra non seulement de consigner les informations sur les cas et les contacts, mais aussi de générer des rapports quotidiens, d'exporter les données à des fins d'analyse, de produire des cartes illustrant la répartition géographique des contacts, ainsi qu'une représentation visuelle des chaînes de transmission. Toutefois, si les contacts sont peu nombreux, ces fonctionnalités supplémentaires ne seront pas forcément nécessaires. L'utilisation d'une base de données électronique accélère la notification des données et des tendances, ce qui permet de prendre des décisions plus rapides en matière de recherche des contacts.

On pourra notamment utiliser le Système de gestion des informations sur le terrain (FIMS) de l'OMS ou l'application Epi Info sur la fièvre hémorragique virale (VHF). Si les ressources et infrastructures disponibles sont suffisantes, on envisagera une collecte électronique des données sur le terrain. Les équipes d'investigation et de suivi des contacts devront alors être munies d'appareils mobiles de collecte des données (tels que smartphones ou tablettes) pour saisir les données directement sur le terrain. Ce scénario exige en outre un plan de coordination des transferts de données, qui seront opérés soit en connectant manuellement les appareils mobiles à un ordinateur, soit via une connexion Internet sécurisée. Globalement, cette approche réduit les besoins en formulaires papier et rationalise la saisie des données, rendant le recrutement de personnel supplémentaire inutile.

Si l'utilisation d'une base de données électronique s'avère impossible, il est essentiel que des formulaires standard soient élaborés et que leur utilisation soit strictement respectée pour obtenir des données complètes et uniformes. Il pourra être nécessaire d'organiser une formation de toutes les personnes participant à la collecte des données (équipes de suivi des contacts, superviseurs, équipes d'investigation, etc.) pour veiller à ce que les formulaires soient correctement remplis. Cette formation devra avoir lieu avant l'identification du premier cas de maladie à virus Ebola.

4.2 Assurance et indicateurs de la qualité

4.2.1 Assurance de la qualité

L'efficacité de la recherche des contacts est primordiale pour mettre fin à la propagation de la maladie à virus Ebola. Il suffit qu'un seul contact soit perdu de vue ou ait fait l'objet d'une évaluation clinique incorrecte pour accroître le risque de propagation d'Ebola. Tous les aspects de la recherche des contacts doivent être soumis à une supervision et à un suivi à tous les niveaux (national et infranational).

Plus précisément, les stratégies suivantes peuvent être utilisées pour veiller à la qualité de la recherche des contacts :

- chaque membre de l'équipe de recherche des contacts doit évaluer les cas pour lesquels le nombre de contacts signalés est faible :
 - le nombre de contacts dépend de la situation géographique, de la culture, des conditions de vie et de l'activité/profession du cas, ainsi que du temps écoulé entre l'apparition des symptômes et la détection,
 - faire preuve de circonspection lorsque le nombre de contacts d'un cas est très différent ou inférieur au nombre de contacts obtenu pour des cas précédents qui présentaient des caractéristiques semblables (telles que définies au point précédent) :
 - envisager de mener un nouvel entretien avec le cas, sa famille et ses voisins,
 - envisager de poser des questions sur d'autres activités quotidiennes que le contact, sa famille et/ou ses voisins pourraient avoir oubliées ;

- les épidémiologistes de terrain et épidémiologistes en chef doivent évaluer les chaînes de transmission :
 - identifier le nombre de cas détectés en dehors du processus de recherche des contacts (par opposition aux cas qui étaient préalablement suivis à titre de contacts) :
 - L'émergence de cas qui n'étaient pas auparavant recensés comme contacts est un signe d'insuffisance du processus d'investigation des cas et/ou de la recherche des contacts ;
- les superviseurs doivent s'assurer que les équipes de suivi des contacts rendent bien visite chaque jour aux contacts qui leur ont été assignés :
 - sous réserve de disposer de la technologie nécessaire, suivre les équipes de suivi des contacts par GPS,
 - si cela est acceptable sur le plan culturel, on pourra demander à l'équipe de suivi des contacts de prendre une photo du contact près d'un point de repère clé qui lui est associé et de la présenter chaque jour à l'agent de terrain,
 - procéder à des vérifications à domicile en sélectionnant de façon aléatoire des contacts assignés à différentes équipes de suivi, puis en les interrogeant pour vérifier qu'ils ont bien reçu chaque jour la visite de l'équipe. Si certains jours ont été manqués, confirmer qu'ils ont été correctement consignés par l'équipe de suivi des contacts,
 - les superviseurs doivent se joindre par roulement aux équipes de suivi des contacts pour vérifier que les visites sont menées correctement,
 - les superviseurs doivent organiser des réunions régulières avec toutes les équipes de suivi des contacts pour résoudre les problèmes éventuels susceptibles de perturber le bon déroulement de la recherche des contacts ;
- les superviseurs doivent s'assurer que les équipes de suivi des contacts fournissent une évaluation précise de l'état de santé des contacts* :
 - procéder à des vérifications à domicile en sélectionnant de façon aléatoire des contacts assignés à différentes équipes de suivi et évaluer leur état de santé pour déterminer s'il correspond bien à l'état de santé signalé par les équipes de suivi,
 - **bien qu'il soit recommandé d'assigner une seule équipe de suivi à un contact donné pour toute la période de 21 jours, il peut arriver, dans les pays où les unités et centres de traitement Ebola suscitent un fort sentiment de peur et de stigmatisation, que l'équipe de suivi des contacts soit moins susceptible de signaler l'apparition de symptômes d'Ebola chez le contact en raison de la relation qu'elle a nouée avec ce dernier. Dans ce cas, on envisagera de changer l'équipe de suivi durant la période de suivi.*

4.2.2 Indicateurs/mesures de la qualité

Les activités de recherche des contacts doivent être analysées pour en vérifier la cohérence et l'efficacité. Les mesures et les indicateurs de qualité ci-après sont extraits de la feuille de route de l'OMS pour la riposte à Ebola⁸ et adaptés pour les besoins du présent document. Pour mettre fin à la propagation de la maladie à virus Ebola, il incombe à l'épidémiologiste en chef, aux épidémiologistes de terrain et aux superviseurs de veiller à l'exactitude et à l'exhaustivité de ces mesures de qualité.

Les mesures de qualité suivantes doivent être régulièrement recueillies et consignées dans des formulaires standardisés :

- rapports situationnels quotidiens (également appelés « SitReps ») ;
- rapports hebdomadaires de surveillance active ;
- pourcentage de contacts suivis quotidiennement (l'objectif étant d'atteindre 100 % des contacts) ;
- pourcentage de contacts suivis pendant toute la période de 21 jours (l'objectif étant d'atteindre 100 % des contacts) ;
- pourcentage de nouveaux cas auparavant répertoriés comme contacts (objectif : 100 % des cas) ;
- pourcentage de cas pour lesquels une recherche des contacts a été mise en œuvre dans les 24 heures suivant l'identification du cas (objectif : 100 % des cas).

D'autres indicateurs peuvent être mesurés régulièrement, notamment : le nombre de contacts recensés pour chaque cas, la proportion de contacts perdus de vue et le nombre d'équipes de suivi des contacts qui ont soumis un rapport chaque jour.

Chaque jour, les superviseurs et les épidémiologistes de terrain doivent en outre définir les contacts à considérer comme prioritaires car ils n'ont pas été examinés ce jour-là et déterminer s'il y a des contacts que l'équipe n'a pas vus depuis plusieurs jours. Il est impératif de joindre ces contacts prioritaires pour éviter qu'ils ne soient perdus de vue.

4.3 Gestion du personnel

4.3.1 Recrutement

Étant donné que la recherche des contacts comporte un risque accru d'exposition à des cas suspects et confirmés de maladie à virus Ebola, il peut s'avérer difficile de recruter le personnel nécessaire. La démarche adoptée pour remédier à ce problème dépendra du pays concerné, mais pourra s'appuyer sur les mesures incitatives suivantes :

- augmentation de la rémunération ;
- assurance maladie et/ou assurance vie.

Le personnel intéressé doit être assuré qu'il bénéficiera de la formation nécessaire et aura accès à toutes les ressources requises pour accomplir son travail dans les meilleures conditions de sécurité.

Les agents risquent en outre de subir une stigmatisation de la part de leurs pairs, de leur famille ou de leur communauté s'ils participent aux activités de lutte contre la maladie à virus Ebola. Des efforts de communication et d'éducation sanitaires peuvent être déployés auprès de la communauté pour contrer cette stigmatisation. Les personnes ayant survécu à Ebola sont des candidats idéaux pour la recherche des contacts ; ces anciens malades comprennent mieux que la population générale en quoi consiste la recherche des contacts et ils sont la preuve vivante que le diagnostic d'Ebola n'est pas nécessairement un arrêt de mort. Une autre stratégie consiste à expliquer pourquoi la recherche des contacts est le meilleur moyen de lutter contre la maladie et de protéger la communauté, faisant valoir que les personnes participant à la recherche des contacts sont des héros.

Il est crucial de payer le personnel dans les délais fixés. Les agents doivent connaître le montant et la périodicité de leur rémunération et être assurés d'un paiement fiable. Cependant, ils ne peuvent être payés qu'une fois leur tâche accomplie.

4.3.2 Formation

Une formation doit être dispensée aux employés lorsqu'ils sont recrutés, avant qu'ils ne commencent la recherche des contacts. Il est essentiel qu'ils se sentent à l'aise et suffisamment formés pour s'acquitter des tâches qui leur sont confiées. La formation doit être adaptée aux fonctions de chaque employé. Des séances de recyclage devront également être organisées à intervalles réguliers pour permettre au personnel de se refamiliariser avec les modes opératoires normalisés (annexe 9) et d'éliminer les « mauvaises habitudes » pouvant être acquises sur le terrain. Outre la formation portant spécifiquement sur la maladie à virus Ebola, tout le personnel doit suivre une formation standard de prévention et de lutte contre les infections. Une formation complémentaire peut s'avérer nécessaire si la formation initiale reçue par certains membres de l'équipe de recherche des contacts était insuffisante ou si les modes opératoires normalisés sont modifiés. Il importe que les équipes de recherche des contacts soient sensibilisées et bien informées sur la maladie à virus Ebola, car elles risquent sinon d'avoir peur d'interagir avec les contacts.

Il peut arriver que le contact soit d'un niveau professionnel supérieur à celui de l'équipe de suivi des contacts (par exemple si la personne chargée du suivi est un infirmier et le contact est un médecin). Ces différences de statut professionnel peuvent compromettre le processus de suivi si le contact refuse d'être suivi par l'équipe qui lui a été assignée. L'attribution d'un certificat de formation officiel à l'équipe de suivi des contacts peut contribuer à contourner ce problème.

On veillera également à habiliter les équipes de suivi des contacts en leur expliquant que de nombreuses personnes ne comprennent pas les symptômes d'Ebola ou ont peur d'admettre qu'elles sont malades, et qu'il incombe donc aux équipes de suivi d'évaluer par elles-mêmes l'état clinique des contacts plutôt que de s'en remettre simplement à leurs déclarations.

4.3.3 Précautions relatives à la santé et à la sécurité des équipes de suivi des contacts

Il est essentiel de préserver la santé du personnel pour qu'il puisse s'acquitter de ses fonctions. Pendant toute la durée de leur service, les employés doivent bénéficier des soins de santé nécessaires en cas de problème médical, y compris en cas d'infection par le virus Ebola.

La bonne santé du personnel repose sur la sécurité de ses interactions avec les contacts et les cas potentiels. Bien que les contacts asymptomatiques ne soient pas contagieux, la prudence incitera les équipes de recherche des contacts à respecter les mesures de sécurité suivantes dans les situations où certains symptômes peuvent être passés sous silence par le contact ou ne pas encore avoir été reconnus. Les mesures suivantes doivent être strictement appliquées :

- éviter d'entrer en contact physique direct avec quiconque ;
- se tenir en toutes circonstances à une distance d'au moins 1 mètre (3 pieds) du contact ;
- ne pas entrer dans le domicile d'un contact ;
- ne pas s'asseoir sur un siège se trouvant à l'intérieur ou à proximité du domicile d'un contact.
- ne pas manger ou boire avec le contact, ni accepter de nourriture ou de boisson offertes par le contact. S'efforcer de prendre un petit-déjeuner copieux avant les visites à domicile afin de résister à la tentation de boire ou de manger pendant les visites ;
- le port d'un équipement de protection individuelle (EPI) n'est pas nécessaire pour les équipes de suivi des contacts et est découragé. Il peut être extrêmement inquiétant pour les communautés de voir les équipes de suivi des contacts arriver avec un EPI ; les membres de la communauté pourraient en déduire qu'ils ont eux aussi besoin d'un tel équipement et le risque de stigmatisation des contacts n'en serait qu'amplifié ;
- respecter les mesures standard de prévention et de lutte contre les infections.

La sécurité du personnel est essentielle. Les consignes suivantes doivent être communiquées au personnel et strictement appliquées :

- ne pas entrer dans des communautés qui semblent hostiles, agressives ou peu accueillantes ;
- ne pas tenter d'arrêter les contacts ou les cas qui cherchent à s'enfuir.

En cas de problème, il convient de contacter immédiatement le superviseur afin de mobiliser le soutien et les ressources nécessaires pour le membre du personnel affecté. Le superviseur devra également communiquer avec les équipes appropriées (comme l'équipe de mobilisation sociale) pour tenter de résoudre le problème survenu dans la communauté.

Dans certaines circonstances, il peut s'avérer nécessaire de faire appel aux forces de l'ordre locales, à la police ou aux autorités militaires pour protéger le personnel chargé de la recherche des contacts. Toutefois, ce recours ne doit PAS être un aspect régulier de la recherche des contacts, cette dernière ne relevant pas du domaine de la police. Notons que tout agent de sécurité qui entre en interaction avec un cas de maladie à virus Ebola pourra lui-même devenir un contact et nécessiter un suivi.

Il peut être utile d'impliquer des agents de liaison ou membres de la communauté avant d'arriver dans certaines localités afin de veiller au respect des coutumes, pratiques et spécificités locales, ce qui augmente les chances d'être bien accueilli dans la communauté, réduit la résistance communautaire et améliore la sécurité.

4.4 Évolutivité

Bien que l'objectif initial soit de se préparer à la première détection d'un cas de maladie à virus Ebola et au suivi de ses contacts, il convient dans le même temps d'élaborer un plan visant à accroître l'ampleur et la portée de la riposte.

Cette extension suppose le recrutement de personnel supplémentaire, l'expansion des infrastructures, l'acquisition de nouvelles ressources, ainsi que des sources de financement à même de soutenir ces efforts. Un plan national doit être mis en place pour coordonner l'extension de la riposte, reposant éventuellement sur l'appui de sources extérieures et de la communauté internationale. Il conviendra d'envisager de nouvelles sources de financement (notamment auprès des organisations non gouvernementales).

Si l'intervention d'urgence doit être renforcée en raison d'une augmentation du nombre de cas ou de contacts, la procédure de recherche des contacts peut être modifiée pour permettre le recrutement d'autres équipes d'investigation, épidémiologistes de terrain, superviseurs et équipes de suivi des contacts. Les autres mesures requises pour l'extension de la riposte dépendront du pays concerné et du statut de la flambée.

Bien que cette solution ne soit pas idéale, on pourra envisager, en cas de ressources limitées, d'établir un ordre de priorité parmi les contacts. Il s'agira par exemple de réserver un suivi étroit aux seuls contacts dont l'exposition à un cas est particulièrement préoccupante (par exemple la situation d'un contact qui a touché les liquides biologiques d'un cas d'Ebola est plus préoccupante que celle d'un contact ayant simplement dormi sous le même toit qu'un cas d'Ebola). Cette hiérarchisation des contacts, laissée à la discrétion des pays, ne doit être mise en œuvre que lorsque les ressources sont limitées car elle augmente le risque d'omission des contacts, pouvant entraîner une poursuite de la transmission d'Ebola.

Une collaboration transfrontalière entre les pays touchés et leurs voisins est parfois nécessaire pour lutter efficacement contre la maladie à virus Ebola. Les systèmes de recherche des contacts doivent comprendre des modes opératoires normalisés visant à faciliter non seulement le partage des données de surveillance d'un pays à l'autre, mais aussi la coordination transfrontalière de la recherche des contacts lorsqu'un cas a voyagé en dehors de son pays. Dans le cadre de l'investigation des cas, l'évaluation des voyages doit systématiquement inclure les déplacements transfrontaliers éventuels. Les contacts à haut risque vivant dans un pays voisin doivent être identifiés et les informations les concernant doivent être partagées avec les autorités de santé publique du pays concerné, préalablement désignées, pour veiller à la localisation et au suivi adéquat de ces contacts. Les informations de suivi doivent ensuite être communiquées au pays ayant notifié le cas.

5. Conclusion

La recherche des contacts est essentielle pour identifier, combattre et éliminer la propagation de la maladie à virus Ebola. Il suffit qu'un seul contact soit omis pour que la transmission de la maladie se poursuive et mène à une augmentation rapide du nombre de cas et de contacts, risquant de dépasser rapidement les capacités de la riposte. Il est donc indispensable de démarrer la recherche des contacts immédiatement et de la gérer correctement pour garantir l'efficacité de la riposte à Ebola.

Références bibliographiques

1. Organisation mondiale de la Santé. Recherche des contacts pendant une flambée de maladie à virus Ebola 2014 [mis à jour en septembre 2014 ; cité le 21 octobre 2014]. Disponible à l'adresse : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/contact-tracing/fr/>.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Méthodes utilisées par le CDC pour la mise en œuvre et la gestion de la recherche des contacts pour la maladie à virus Ebola dans les pays les moins touchés [mis à jour en décembre 2014 ; cité le 16 février 2014]. Disponible à l'adresse : http://français.cdc.gov/img/cdc/FR_37918.pdf.
3. Organisation mondiale de la Santé. Surveillance d'Ebola dans les pays n'ayant pas notifié de cas de maladie à virus Ebola [mis à jour le 5 septembre 2014 ; cité le 12 novembre 2014] Disponible à l'adresse : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/164583/1/WHO_EVD_Guidance_SurvNonECount_14.1_fre.pdf
4. Organisation mondiale de la Santé. Flambées épidémiques de maladie à virus Ebola et Marburg : préparation, alerte, lutte et évaluation 2014 [mis à jour en août 2014 ; cité le 15 septembre 2014]. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/csr/disease/ebola/manual_EVD/fr/.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Définition de cas de maladie à virus Ebola [mis à jour le 16 novembre 2014 ; cité le 16 février 2014]. Disponible à l'adresse : <http://français.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/evaluating-patients/case-definition.html>.
6. Organisation mondiale de la Santé. Diagnostic en laboratoire de la maladie à virus Ebola [mis à jour en septembre 2014 ; cité le 15 septembre 2014]. Disponible à l'adresse : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/164584/1/WHO_EVD_GUIDANCE_LAB_14.1_fre.pdf?ua=1
7. Centers for Disease Control and Prevention. Consignes provisoires pour la collecte, le transport, l'analyse et la soumission d'échantillons prélevés sur des patients suspectés d'avoir contracté la maladie à virus Ebola [cité le 20 septembre 2014]. Disponible à l'adresse : <http://français.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/ebola-lab-guidance.pdf>.
8. Organisation mondiale de la Santé. Feuille de route pour la riposte au virus Ebola 2014 [mis à jour le 28 août 2014 ; cité le 15 septembre 2014]. Disponible à l'adresse : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/132080/1/WHO_EVD_Roadmap_14.1_fre.pdf?ua=1.
9. Organisation mondiale de la Santé. Prévention et contrôle de l'infection pour les soins aux cas suspects ou confirmés de fièvre hémorragique à filovirus dans les établissements de santé, avec un accent particulier sur le virus Ebola (Guide provisoire) 2014 [mis à jour en septembre 2014 ; cité le 25 septembre 2014]. Disponible à l'adresse : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/132784/1/WHO_HIS_SDS_2014.4_fre.pdf?ua=1.
10. Organisation mondiale de la Santé. Résumé du guide de lutte contre l'infection et de prévention Ensemble de documents d'orientation sur la maladie à virus Ebola [mis à jour en août 2014 ; cité le 15 février 2015]. Disponible à l'adresse : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/139692/1/WHO_EVD_Guidance_IPC_14.1_fre.pdf?ua=1.

Annexe 1 : Description étape par étape de la procédure à suivre pour la riposte à la maladie à virus Ebola

Identification initiale des cas

1. Le premier cas d'alerte ou cas potentiel de maladie à virus Ebola est identifié via le système d'alerte.
2. L'équipe d'investigation est mobilisée.
3. L'équipe d'investigation évalue les symptômes cliniques du patient et les facteurs de risque associés, et détermine s'ils répondent à la définition d'un cas suspect de maladie à virus Ebola.
4. Si le patient répond à la définition d'un cas suspect de maladie à virus Ebola, l'équipe d'investigation établit une liste complète de ses contacts par le biais d'un entretien avec le patient et d'une visite à domicile.
5. L'équipe d'investigation rencontre chaque contact pour accomplir les tâches suivantes :
 - a. Évaluer l'état de santé du contact ;
 - b. Informer le contact de son statut ;
 - c. Interroger le contact ;
 - d. Expliquer la procédure de 21 jours de suivi quotidien ;
 - e. Déterminer un lieu et une heure de rendez-vous appropriés pour effectuer le suivi du contact ;
 - f. Identifier l'équipe qui sera chargée du suivi du contact pendant 21 jours ;
 - g. Remplir le **formulaire de recensement des contacts** (annexe 2).
6. L'épidémiologiste en chef désigne les superviseurs en fonction de la répartition géographique des contacts.

Tous les jours

1. L'épidémiologiste en chef distribue une liste actualisée des contacts aux superviseurs.
2. Les superviseurs rencontrent les équipes de suivi des contacts dont ils sont responsables et distribuent à chaque équipe la liste des contacts qui lui sont assignés, regroupés en fonction de leur proximité géographique.
3. L'équipe de suivi rencontre chaque contact pour accomplir les tâches suivantes :
 - a. Observer l'état général du contact pour déceler tout signe manifeste de maladie ;
 - b. Interroger le contact sur son état de santé (présence ou absence de symptômes spécifiques) ;
 - c. Remplir le formulaire de suivi quotidien des contacts (voir l'annexe 3) ;
 - d. Demander au contact s'il a connaissance d'une autre personne malade.
4. Le superviseur :
 - e. Assure le soutien logistique, y compris le transport et la rémunération des équipes de suivi des contacts ;
 - f. Active l'étape suivante du système d'alerte (dépendante du contexte) si l'équipe de suivi a identifié un contact devenu symptomatique ;
 - g. Effectue les procédures d'assurance de la qualité pour veiller à l'exactitude des rapports fournis par les équipes de suivi des contacts. Il vérifie :
 - i. Le nombre de contacts suivis ce jour-là par rapport au nombre de contacts recensés sur le formulaire,
 - ii. Le nombre de contacts bien portants, symptomatiques et non examinés (et non seulement les contacts symptomatiques),
 - iii. Les contacts que les équipes de suivi n'ont pas vus au cours des dernières 24 heures, pour lesquels elles devront recueillir le plus d'informations possible auprès de la famille et des voisins,
 - iv. L'exhaustivité du formulaire pour chaque contact (données démographiques, symptômes) ;
 - h. Passe en revue les problèmes éventuels de sécurité avec les équipes de suivi des contacts (vérifier qu'aucun membre de l'équipe n'est malade).

5. En fin de journée, les équipes de suivi rendent compte à leur superviseur du statut de leurs contacts.
6. Les superviseurs remplissent le formulaire récapitulatif de recherche des contacts sur la base des informations fournies par les équipes de suivi des contacts, puis transmettent ces données à l'épidémiologiste de terrain et au gestionnaire de données.
7. Les données sont saisies par voie électronique par le gestionnaire de données ou un autre employé assigné à cette tâche.
8. Le gestionnaire de données détermine s'il y a des cas qui n'ont que peu ou pas de contacts et s'il y a des contacts qui n'ont pas été vus depuis plusieurs jours sans aucune explication, puis transmet ces informations à l'épidémiologiste de terrain et à l'épidémiologiste en chef.
9. L'épidémiologiste de terrain examine les données et établit la liste actualisée des contacts à suivre pour le lendemain.
10. L'épidémiologiste en chef examine les données pour déceler tout problème éventuel et communique les données aux partenaires locaux, au ministère de la santé et à l'OMS.

Annexe 2 : Formulaire de recensement des contacts pour la maladie à virus Ebola

Formulaire de recensement des contacts ⁱ (destiné à l'équipe d'investigation) Informations sur le cas					FICHE REMPLIE PAR :	
					NOM	FONCTION
					EQUIPE	TEL.
IDENTIFIANT DU CAS	NOM DE FAMILLE	AUTRES NOMS	CHEF DE MENAGE	APPARITION DES SYMPTOMES JJ/MM/AA		
ADRESSE		VILLE OU VILLAGE	DISTRICT	LIEU D'IDENTIFICATION		

Informations sur le contact

Nom de famille	Autres noms	Chef de ménage	Sexe (M/F)	Âge (années)	Lien avec le cas	Date du dernier contact avec le cas	Adresse	Ville ou village	District	Numéro de téléphone	Agent de santé (oui/non)	Établissement de santé (si « oui »)
						JJ/MM/AA						
						JJ/MM/AA						
						JJ/MM/AA						
						JJ/MM/AA						
						JJ/MM/AA						
						JJ/MM/AA						
						JJ/MM/AA						
						JJ/MM/AA						
						JJ/MM/AA						
						JJ/MM/AA						
						JJ/MM/AA						
						JJ/MM/AA						
						JJ/MM/AA						
Observations												

ⁱ Il est recommandé aux utilisateurs concernés de faire usage de ce formulaire. Les informations fournies ne sont pas intégrées à l'instrument de collecte des données du CDC. Le CDC n'entend pas recueillir ces informations.

Annexe 3 : Formulaire de suivi quotidien des contacts pour la maladie à virus Ebola

Formulaire de suivi quotidien des contacts ⁱⁱ (à l'intention des équipes de suivi des contacts)						FICHE REMPLIE PAR :	
						NOM	FONCTION
						EQUIPE	TEL.
Informations sur le contact						ADRESSE	TEL.
NOM	SEXE	AGE	DATE DU DERNIER CONTACT	JJ/MM/AA			

Instructions : Chaque jour, observer le contact pour déterminer s'il présente les symptômes indiqués ci-dessous ; écrire « oui » si le contact manifeste le symptôme en question et « non » dans le cas contraire. Si le contact présente un quelconque de ces symptômes, appeler immédiatement le superviseur au :

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Date																					
Fièvre																					
Malaise																					
Douleurs musculaires																					
Maux de tête																					
Faiblesse/fatigue																					
Maux de gorge																					
Vomissements																					
Diarrhée																					
Éruption cutanée																					
Hémorragie																					
Hoquet																					
Observations																					

ⁱⁱ Il est recommandé aux utilisateurs concernés de faire usage de ce formulaire. Les informations fournies ne sont pas intégrées à l'instrument de collecte des données du CDC. Le CDC n'entend pas recueillir ces informations.

Annexe 4 : Formulaire récapitulatif de recherche des contacts pour la maladie à virus Ebola

Formulaire récapitulatif de recherche des contactsⁱⁱⁱ (à l'intention des superviseurs)	DATE
	NOM DU SUPERVISEUR
	NOM DE L'EQUIPE
	MEMBRES DE L'EQUIPE
1. Contacts actuellement suivis	
a. Contacts suivis aujourd'hui (asymptomatiques)	NOMBRE
b. Contacts suivis aujourd'hui (symptomatiques)	NOMBRE
c. Contacts dont le suivi a été levé aujourd'hui	NOMBRE
d. Contacts non suivis aujourd'hui	NOMBRE
e. Nombre total de contacts actuellement suivis	NOMBRE
2. Contacts non examinés au cours des dernières 24 heures ou plus	
a. Visite effectuée aujourd'hui auprès de la famille ou des voisins	NOMBRE
b. Aucune visite effectuée aujourd'hui auprès de la famille ou des voisins	NOMBRE
c. Nombre total de contacts non examinés au cours des dernières 24 heures ou plus	NOMBRE
3. Contrôles d'assurance de la qualité effectués aujourd'hui auprès des contacts	
REMARQUES	NOMBRE
4. Observations faites aujourd'hui par l'équipe de suivi des contacts	
REMARQUES	NOMBRE
5. Alertes déclarées aujourd'hui (pour les contacts symptomatiques)	
REMARQUES	NOMBRE
6. Autres remarques sur la journée	
REMARQUES	

ⁱⁱⁱ Il est recommandé aux utilisateurs concernés de faire usage de ce formulaire. Les informations fournies ne sont pas intégrées à l'instrument de collecte des données du CDC. Le CDC n'entend pas recueillir ces informations.

Annexe 5 : Exemple de liste de matériel pour l'équipe de recherche des contacts

Équipe de recherche des contacts					
	Épidémiologiste en chef	Superviseur	Équipe d'investigation	Équipe de suivi des contacts	Gestionnaire de données
Équipement de protection individuelle					
Gants jetables			•		
Blouses					
Écran facial (ou lunettes de protection)					
Masque de protection N95/FFP2					
Masque chirurgical pour le cas					
Sacs pour déchets biologiques dangereux					
Matériel informatique					
GPS		•	•	•	
Téléphones portables (avec crédit)	•	•	•	•	•
Ordinateurs	•	•			•
Accès à Internet	•	•			•
Outils électroniques de collecte des données			•	•	•
Matériel de terrain					
Thermomètres ¹				•	
Fouritures de bureau ²	•	•	•	•	•
Tenue adaptée aux conditions climatiques ³			•	•	
Désinfectant ou solution hydroalcoolique pour les mains	•	•	•	•	•
Formulaires appropriés	•	•	•	•	
Transport					
Chauffeur/voiture		•	•	•	

¹ Ne pas trop se fier à la température, en particulier lorsqu'elle est obtenue à l'aide de thermomètres infrarouge, qui peuvent être moins précis lorsqu'ils sont utilisés en dehors des conditions idéales, par exemple en milieu aride ou à des températures extrêmes. La présence d'une fièvre subjective et/ou d'autres symptômes chez un contact doit inciter à la vigilance.

² Par exemple : papier, stylos, chemises de classement (étanches durant la saison des pluies). La plupart des gens ne disposent pas de ce matériel.

³ Exemple : imperméables et bottes en caoutchouc durant la saison des pluies.

Annexe 6 : Considérations budgétaires pour l'équipe de recherche des contacts

La mise en place d'un système fonctionnel de recherche des contacts exige des ressources humaines, financières et logistiques considérables. Un exemple des ressources nécessaires à la recherche des contacts est donné ci-dessous à titre de suggestion. Il ne concerne que l'équipe de recherche des contacts. Un budget distinct devra également être établi pour les autres équipes mentionnées dans le présent document. Une modélisation budgétaire plus détaillée pour la recherche des contacts est fournie dans le document de l'OMS *Recherche des contacts pendant une flambée de maladie à virus Ebola*.⁸

Exemples de ressources nécessaires		
Salaires	<ul style="list-style-type: none">Épidémiologiste en chefÉpidémiologistes de terrainSuperviseursÉquipes d'investigation	<ul style="list-style-type: none">Équipes de suivi des contactsGestionnaires de donnéesChauffeurs (le cas échéant)
Matériel	Voir l' annexe 5 , mais prendre également en compte : <ul style="list-style-type: none">Le coût des crédits de téléphone mobileL'impression des formulaires requis sur le terrainSolution hydroalcoolique pour les mains	
Transport	Pour les superviseurs, les équipes de suivi des contacts et l'équipe d'investigation <ul style="list-style-type: none">Taxis (le cas échéant)Carburant (en cas d'utilisation de véhicules personnels)Véhicules de location (si nécessaire)	

Annexe 7 : Présentation générale du personnel essentiel

Équipe de recherche des contacts

Fonction et nombre	Profil/expérience	Responsabilités
<p>Épidémiologiste en chef <i>Au moins une personne au niveau national.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> L'épidémiologiste en chef est un épidémiologiste de haut niveau possédant une expérience préalable en matière de riposte aux flambées, de recherche des contacts et de surveillance. Il coordonne les activités avec les autres comités impliqués dans la riposte générale à la maladie à virus Ebola. 	<ul style="list-style-type: none"> Encadrer tous les épidémiologistes de terrain. Communiquer avec les directeurs des autres comités du cadre de gestion des incidents et les tenir informés des activités de surveillance et de recherche des contacts. Superviser les opérations, contrôler l'exhaustivité des investigations et de la formation, et mobiliser les ressources. Assurer la liaison avec le laboratoire pour confirmer le statut des cas suspects ou probables de maladie à virus Ebola.
<p>Épidémiologiste de terrain <i>Au moins une personne dans chaque district touché.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Formé à la riposte aux flambées, y compris aux activités d'investigation et de recherche des contacts, l'épidémiologiste de terrain travaille au niveau du district et encadre tous les superviseurs. Il possède un sens aigu de l'organisation et un grand souci du détail. Il doit être en mesure de s'engager à plein temps dans la recherche des contacts durant la flambée. 	<ul style="list-style-type: none"> Pour chaque contact, décider si le suivi doit être maintenu, si le contact doit être considéré comme prioritaire ou si le suivi peut être levé. Communiquer avec les autres équipes, notamment celles qui sont chargées de la prise en charge des cas et de la logistique, lorsqu'un contact devient un cas suspect d'Ebola. Superviser les opérations, contrôler l'exhaustivité des investigations et de la formation, et mobiliser les ressources.
<p>Gestionnaire de données <i>Au moins un gestionnaire de données dans chaque district touché.</i> <i>Si plusieurs districts sont concernés, un gestionnaire de données supplémentaire doit être désigné au niveau national.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Personne possédant une expérience préalable en gestion de données, ainsi que de solides connaissances informatiques. Si une base de données électronique est utilisée pour gérer le suivi quotidien des contacts, le gestionnaire de données doit avoir reçu une formation solide sur l'emploi de cet outil. Si plusieurs districts se trouvent touchés, un gestionnaire de données est désigné au niveau national pour superviser et coordonner toutes les données en provenance des districts. 	<ul style="list-style-type: none"> Veiller à ce que toutes les données soient saisies par voie électronique et dresser des rapports à l'intention de l'épidémiologiste de terrain, de l'épidémiologiste en chef et des autres autorités compétentes. Fournir la liste précise et actualisée de tous les contacts à suivre aux superviseurs (tous les jours ou à chaque modification de la liste). Analyser les données de recherche des contacts pour identifier tout problème éventuel (par exemple contacts dont le suivi n'a pu être mené correctement, cas qui ont un nombre excessivement faible de contacts, etc.). Superviser les activités du personnel supplémentaire éventuel chargé de la saisie des données. Effectuer des contrôles de la qualité des données.

Fonction et nombre	Profil/expérience	Responsabilités
<p>Équipe d'investigation</p> <p><i>Au moins 2 personnes dans chaque équipe d'investigation.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Équipe composée d'épidémiologistes, de cliniciens, d'experts du comportement psychosocial (pour les problèmes de stigmatisation et de santé mentale) et de spécialistes de la communication sanitaire (pour la sensibilisation et la constitution de réseaux). • L'équipe doit disposer de l'expérience et de la formation nécessaires pour poser des questions exploratoires lors de la recherche des contacts. • L'équipe d'investigation pourra désigner un petit groupe d'enquêteurs mobilisables 24h sur 24 lorsqu'un cas est signalé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interroger chaque cas d'alerte ou cas potentiel (ou un représentant si la personne est décédée) et déterminer s'il répond à la définition d'un cas de maladie à virus Ebola ; générer en outre une liste initiale des contacts de ce cas. La présence d'un clinicien est utile pour déterminer si la personne répond aux définitions des cas. • Interroger tous les contacts potentiels du cas (qu'il soit suspect, probable ou confirmé). • Évaluer tout contact présentant des symptômes pour déterminer s'il doit être considéré comme un cas. • Identifier et interroger tous les contacts. • Informer les contacts de leur statut, leur expliquer la procédure de recherche des contacts et leur offrir un soutien. • Dresser la liste de tous les contacts sur le formulaire de recensement des contacts.
<p>Superviseur</p> <p><i>Un superviseur pour 5 à 10 équipes de suivi des contacts</i></p> <p><i>Outre le nombre de personnes encadrées par un superviseur, les paramètres géographiques doivent également être pris en compte.</i></p> <p><i>Un superviseur est généralement responsable de 1 à 2 villages ou quartiers urbains en fonction des possibilités logistiques.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémiologiste ou autre agent de santé justifiant si possible d'une expérience préalable en matière de recherche des contacts. • Il possède un sens aigu de l'organisation et un grand souci du détail. • Il doit être en mesure de s'engager à plein temps dans la recherche des contacts durant la flambée. • Il doit parler la langue du pays, ainsi que la langue locale de la zone dans laquelle il travaille. 	<ul style="list-style-type: none"> • Assigner les équipes de suivi aux contacts. • Gérer les difficultés et les questions qui émergent sur le terrain. • Avertir l'épidémiologiste de terrain si un contact est symptomatique. • Identifier et rechercher les contacts qui ont manqué leur suivi. • Évaluer les mesures d'assurance de la qualité. • Recueillir les données relatives aux activités de recherche des contacts en cours et les communiquer au gestionnaire des données et à l'épidémiologiste de terrain.

Équipe de suivi des contacts

Le nombre d'équipes de suivi des contacts dépend du nombre de contacts, de leur répartition géographique, du personnel disponible, etc.

De préférence, chaque équipe de suivi des contacts compte au moins 2 personnes travaillant ensemble.

Le nombre de contacts assignés à chaque équipe de suivi est variable.

- Chaque membre de l'équipe de suivi des contacts doit avoir suivi une formation sur la recherche de contacts.
- L'équipe de suivi des contacts peut être composée de prestataires de soins, d'agents de santé communautaires et de membres de la communauté. Ces personnes doivent être fiables et responsables et bien connaître la culture et les coutumes locales.
- Les membres de l'équipe de suivi des contacts doivent également être des personnes connues et respectées dans les communautés locales, ce qui incitera les contacts à leur parler et à décrire leurs symptômes en toute sincérité.
- Ils doivent également être capables de lire et écrire la langue employée par le reste de l'équipe de recherche des contacts, et de parler la langue locale de la zone dans laquelle ils travaillent.
- L'organisation des équipes de suivi des contacts par zones géographiques peut contribuer à maximiser leur efficacité.
- En outre, l'intervention d'équipes de suivi des contacts issues de communautés particulières ou voisines peut favoriser l'acceptation des activités de recherche des contacts par les membres des communautés locales.
- Assurer la mobilisation initiale des communautés et des familles.
- Rendre visite aux contacts quotidiennement pendant 21 jours. Pendant cette période, l'équipe a pour responsabilité :
 - d'interroger le contact et de lui demander dans quel état de santé il se trouve,
 - de dresser un rapport quotidien des activités de suivi,
 - de vérifier la liste des contacts,
 - d'avertir le superviseur lorsqu'un contact est malade.
- Avertir le superviseur de tout problème rencontré dans les villages (par exemple résistance de la communauté ou apparition de cas potentiels parmi des personnes qui n'étaient pas recensées comme contacts) ; l'équipe continue en outre d'essayer d'identifier de nouveaux contacts pour chaque cas (certaines personnes peuvent être réticentes au début à admettre qu'elles ont eu des contacts avec un cas, ou ne se souviennent de ces contacts que quelques jours plus tard).

Autres équipes

Fonction et nombre	Profil/expérience	Responsabilités
<p>Équipe de transport</p> <p><i>Au moins 3 personnes pour chaque équipe de transport. Deux personnes sont chargées du transport physique des cas d’Ebola, et une personne a la fonction de conducteur. Le nombre d’équipes de transport dépend du nombre de cas et de contacts, ainsi que de leur répartition géographique.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> L’équipe doit posséder une bonne connaissance du terrain et de la géographie de la région. Ses membres doivent avoir suivi une formation sur la prévention et la lutte contre les infections. 	<ul style="list-style-type: none"> L’équipe de transport est responsable du transfert des cas suspects, probables ou confirmés de maladie à virus Ebola vers des unités d’isolement ou des centres/unité de traitement Ebola. L’équipe doit être dotée d’un véhicule adapté au transport des personnes, contenant un équipement de protection individuelle et pouvant être désinfecté.
<p>Équipe de désinfection</p> <p><i>Au moins 3 membres pour chaque équipe de désinfection. Le nombre d’équipes de désinfection dépend du nombre de cas et de contacts, ainsi que de leur répartition géographique.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> L’équipe de désinfection peut être composée de membres de la communauté et de responsables de la salubrité de l’environnement (services d’assainissement) ayant suivi une formation sur la lutte contre l’infection par le virus Ebola. 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer l’assainissement des lieux qui ont été fréquentés par des cas probables ou confirmés, des lieux d’identification initiale des cas, ainsi que des lieux d’inhumation, selon la situation. Désinfecter en outre les véhicules de transport, ce qui implique de travailler en coordination avec les équipes d’inhumation et de transport. La désinfection doit être accomplie conformément aux directives les plus récentes.
<p>Équipe d’inhumation</p> <p><i>Chaque équipe d’inhumation doit compter au moins 6 personnes. Quatre personnes sont chargées de porter le corps, une personne s’occupe de la désinfection et une autre a la fonction de conducteur. Le nombre d’équipes d’inhumation dépend du nombre de cas et de contacts, ainsi que de leur répartition géographique.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> L’équipe d’inhumation peut être composée de membres de la communauté et de responsables de la salubrité de l’environnement ayant suivi une formation sur la prévention et la lutte contre l’infection par le virus Ebola. 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer l’inhumation sûre et digne des cas probables ou confirmés de maladie à virus Ebola qui sont décédés, ainsi que des contacts décédés. Par défaut, les contacts décédés sans confirmation en laboratoire sont considérés comme des cas probables, sauf s’il est clairement établi que leur décès résulte d’autres causes.

Annexe 8 : Modules de formation recommandés

Les modules de formation suivants permettent au personnel d'être prêt à mettre immédiatement en œuvre la recherche des contacts. Bien que le reste du personnel prenant part à l'intervention d'urgence ne soit pas nécessairement impliqué de façon directe dans la recherche des contacts, tous les participants de l'intervention d'urgence doivent être au courant des procédures générales de recherche des contacts et de leur importance, y compris les équipes chargées de la logistique, de la prise en charge des cas (agents de santé) et de la mobilisation sociale.

Module de formation	Description
Module de formation sur la recherche des contacts	Cette séance de formation d'un jour, destinée aux équipes de suivi des contacts et aux superviseurs, porte sur la maladie à virus Ebola, son mode de transmission, les mesures de prévention et de lutte contre l'infection, la procédure de recherche des contacts (spécifique aux équipes de suivi des contacts), les mesures de sécurité et les réponses pouvant être apportées aux difficultés souvent rencontrées sur le terrain.
Module sur la mise en œuvre et la gestion de la recherche des contacts	Cette séance de formation de 2 jours est destinée aux épidémiologistes et aux superviseurs. Elle porte sur la mise en œuvre et la coordination de la recherche des contacts, en présentant les obstacles couramment rencontrés dans l'application et la gestion de cette procédure.
Exercice de simulation de recherche de contacts	<p>Cet exercice de simulation a généralement lieu le second jour du module de 2 jours sur la mise en œuvre et la gestion de la recherche des contacts, mais peut également faire l'objet d'une séance de formation autonome. Il a été conçu pour les responsables des équipes de recherche des contacts, notamment les épidémiologistes et les superviseurs.</p> <p>Le but de cet exercice est d'identifier les points à améliorer, mais aussi de familiariser les responsables de la recherche des contacts avec les protocoles établis, les méthodes de résolution des problèmes et les documents et ressources nécessaires à la recherche des contacts.</p> <p>L'exercice débute par la présentation d'un cas dans un pays fictif, puis se poursuit par une simulation de recherche de contacts, couvrant la recherche des cas, l'identification, le recensement et le suivi des contacts, puis la levée du suivi.</p>
Formation sur la base de données Epi Info VHF	La base de données Epi Info VHF du CDC peut être utilisée pour effectuer le suivi des activités de recherche des contacts. Bien qu'aucune formation officielle ne soit offerte, le manuel fournit des informations utiles et est essentiel à la formation des gestionnaires des données. Le logiciel Epi Info VHF est gratuit et disponible pour la gestion des cas et des contacts via le site : http://epiinfovhf.codeplex.com . Ce site propose également plusieurs modes d'emploi et vidéos d'explication, disponibles sous l'onglet « Documentation ».
Formation sur la prévention et la lutte contre les infections	Cette formation est essentielle pour tout le personnel participant à la riposte contre Ebola. Outre les principes fondamentaux de la prévention et de la lutte contre les infections, cette formation couvre les procédures propres à Ebola, notamment l'usage correct des EPI. Bien qu'aucun cours officiel ne soit proposé à l'heure actuelle, des directives sont disponibles auprès de l'OMS et du CDC. ^{9,10}
Module sur la mobilisation communautaire	Cette séance de formation est destinée à toutes les personnes participant à la riposte contre la maladie à virus Ebola. L'objectif de ce module est de faire comprendre l'importance de la mobilisation communautaire aux participants et de présenter les principes fondamentaux d'une communication efficace visant à sensibiliser les communautés à la lutte contre Ebola.

Annexe 9 : Modes opératoires normalisés

Objet

Ces modes opératoires normalisés ont pour objet de décrire la composition et les fonctions de l'équipe de recherche des contacts chargée de suivre les contacts. Lorsqu'un cas de maladie à virus Ebola est identifié, la procédure d'investigation aboutit à une liste de contacts. L'équipe de recherche des contacts est alors responsable de l'évaluation de chaque contact figurant sur cette liste pendant une période de 21 jours à compter de sa dernière exposition au cas de maladie à virus Ebola. Si un contact commence à présenter des symptômes d'Ebola, il est immédiatement isolé, un test de dépistage est effectué et une enquête est démarrée.

Ces modes opératoires normalisés, tirés du document OMS-CDC *Directives relatives aux situations d'urgence : mise en œuvre et gestion de la recherche des contacts pour la maladie à virus Ebola*, ont été élaborés en s'appuyant sur les avis techniques de l'OMS et les contributions des équipes techniques de l'OMS chargées de la préparation à Ebola. Ces modes opératoires doivent être adaptés au contexte local.

Besoins en ressources humaines

- Épidémiologiste en chef
- Épidémiologistes de terrain
- Superviseurs (1 pour 5 à 10 équipes de suivi des contacts)
- Équipe de suivi des contacts (équipe de 2 personnes, nombre d'équipes dépendant du nombre de contacts)
- Gestionnaires de données
- Conducteurs.

Besoins en matériel et fournitures

- Définitions des cas et des contacts
- Formulaire de recherche des contacts
- Solution hydroalcoolique
- Téléphones portables et autres moyens fiables de communication
- Véhicules spéciaux.

Procédures

Opérations quotidiennes

1. L'épidémiologiste en chef rencontre les superviseurs et leur distribue une liste actualisée des contacts.
2. Les superviseurs rencontrent les équipes de suivi des contacts et leur distribuent les formulaires de recherche des contacts, font le point des activités de la veille et relèvent les points à améliorer.
3. Les superviseurs et les équipes de suivi des contacts accomplissent leur travail sur le terrain.
4. À l'issue de la journée sur le terrain, les formulaires remplis par les équipes de suivi des contacts sont synthétisés par le superviseur dans un rapport récapitulatif, attirant notamment l'attention sur les cas qui n'ont pas été examinés.
5. Le rapport récapitulatif est alors envoyé au gestionnaire de données et à l'épidémiologiste de terrain à des fins de saisie électronique et d'analyse.
6. L'épidémiologiste en chef examine les données et communique le rapport récapitulatif et l'analyse des données aux partenaires.

Membre de l'équipe	Responsabilités
Épidémiologiste en chef	<ul style="list-style-type: none"> • Supervise toutes les opérations : suivi des enquêtes, formation du personnel, mobilisation des ressources • Encadre tous les épidémiologistes de terrain • Communique avec les directeurs de tous les comités du cadre de gestion des incidents et les tient informés
Épidémiologiste de terrain	<ul style="list-style-type: none"> • Surveille le bon déroulement général de la recherche des contacts • Assigne les contacts aux superviseurs • Dresse la liste quotidienne des contacts, en y ajoutant les nouveaux contacts • Définit les contacts prioritaires, qui n'ont pas été suivis la veille • Supervise la saisie des données et effectue l'analyse des données
Superviseur	<ul style="list-style-type: none"> • Distribue chaque jour les formulaires actualisés de recherche des contacts aux équipes de suivi des contacts • Assigne les nouveaux contacts aux équipes de suivi • Assure le soutien sur le terrain des équipes de suivi des contacts • Synthétise les données recueillies par les équipes de suivi des contacts dans un rapport récapitulatif quotidien • Vérifie que les équipes de suivi rendent chaque jour visite aux contacts qui leur ont été assignés et produisent des évaluations fiables • Veille au suivi des contacts n'ayant pas été examinés la veille
Équipe de suivi des contacts	<ul style="list-style-type: none"> • À la première visite <ul style="list-style-type: none"> - établit une relation de confiance - fournit son numéro de téléphone, ainsi qu'un numéro d'appel d'urgence, le cas échéant, au contact • Répond aux questions éventuelles du contact durant la phase de suivi • Rencontre chaque jour tous les contacts recensés sur la liste fournie par le superviseur • Rend le formulaire rempli au superviseur à l'issue de chaque journée de travail sur le terrain • Appelle immédiatement le superviseur si un contact présente un symptôme quelconque
Équipe d'investigation	<ul style="list-style-type: none"> • Mène des entretiens avec tous les cas potentiels • Identifie et interroge tous les contacts de chaque cas • Évalue tout contact symptomatique pour déterminer s'il répond à la définition d'un cas • Informe les contacts de leur statut, leur explique la procédure de suivi et leur offre un soutien
Gestionnaire de données	<ul style="list-style-type: none"> • Veille à la bonne saisie de toutes les données • Prépare des rapports à l'intention de l'épidémiologiste de terrain et de l'épidémiologiste en chef • Fournit des listes de contacts mises à jour

Circulation de l'information et des communications

Les informations suivantes sont communiquées aux partenaires par l'épidémiologiste en chef :

- rapports quotidiens indiquant :
 - le nombre cumulé de contacts,
 - le nombre de contacts sous surveillance,
 - le pourcentage de contacts évalués pendant la période du rapport,
 - le nombre de contacts non examinés pendant la période du rapport,
 - les raisons pour lesquelles le contact n'a pas été examiné,
 - le nombre de contacts présentant des symptômes,
 - le nombre de contacts répondant aux critères d'un cas suspect,
 - les points à améliorer ;
- rapports hebdomadaires indiquant :
 - le pourcentage de contacts suivis au quotidien,
 - le pourcentage de contacts suivis pendant toute la période de 21 jours,
 - le pourcentage de cas pour lesquels une recherche des contacts a été mise en œuvre dans les 24 heures suivant l'identification du cas.

Principaux contacts

- Centre d'appel d'urgence
- Épidémiologiste en chef
- Superviseur de terrain
- Autres