



DIRECTIVES D'URGENCE

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

Septembre 2015



**World Health
Organization**



© 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 régions ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes discontinuées représentées sur les cartes par une succession de points ou de tirets représentent des frontières approximatives pour lesquelles il n'y a pas encore d'accord définitif.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, les contenus publiés sont diffusés sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité quant à l'interprétation et l'utilisation desdits contenus 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.

OMS/MVE/Directives/Contact/15.1

Table des matières

Liste des abréviations	3
Remerciements.....	4
1. Introduction	5
1.1 Objectif de ce document	5
1.2 Public visé	5
1.3 Recherche des contacts dans le contexte global de la riposte à la MVE	5
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 présentant des symptômes de la MVE	15
3.5 Levée du suivi	16
4. Gestion de la recherche des contacts.....	17
4.1 Gestion de la base de données.....	17
4.2 Assurance et indicateurs de qualité	17
4.3 Gestion du personnel	18
4.4 Évolutivité.....	20
5. Conclusion	21
Références bibliographiques.....	22
Annexes	
Annexe 1 : Description étape par étape de la procédure à suivre pour la riposte à la MVE	23
Annexe 2 : Formulaire de recensement des contacts pour la MVE	25
Annexe 3 : Formulaire de suivi quotidien des contacts pour la MVE	26
Annexe 4 : Formulaire récapitulatif de recherche des contacts pour la MVE	27
Annexe 5 : Exemple de liste de matériel pour l'équipe de recherche des contacts	28
Annexe 6 : Considérations budgétaires pour l'équipe de recherche des contacts	29
Annexe 7 : Présentation générale du personnel essentiel.....	30
Annexe 8 : Modules de formation recommandés	33
Annexe 9 : Procédures opérationnelles normalisées.....	34

Liste des abréviations

CDC	Centers for Disease Control and Prevention (États-Unis)
UTE	Unité de traitement Ebola
CTE	Centre de traitement Ebola
MVE	Maladie à virus Ebola (Ebola)
FIMS	Système de gestion des informations sur le terrain
EPI	Équipement de protection individuelle
RT-PCR	Réaction en chaîne par polymérase et transcription inverse
OMS	Organisation mondiale de la Santé
WHO AFRO	Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique
FHV	Fièvre hémorragique virale

Remerciements

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a développé ces directives d'urgence en étroite collaboration avec l'équipe des Centers for Disease Control and Prevention (États-Unis) affectée aux pays non touchés et à risque élevé au sein de la force d'action internationale pour la riposte à Ebola de 2014. Les informations présentées dans ce document sont tirées du document d'orientation intitulé « Recherche des contacts pendant une flambée de maladie à virus Ebola », rédigé par le service en charge du programme de surveillance des maladies et riposte du groupe de contrôle et de prévention des maladies du bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.

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 (États-Unis)
3. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional pour l'Afrique
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 Objectif de ce document

L'ampleur, la durée et la complexité de la flambée de la maladie à virus Ebola (MVE) en Afrique de l'Ouest ont mis en évidence la nécessité d'une préparation et d'une mise en œuvre rapide et efficace de mesures de confinement. Une personne atteinte de MVE peut transmettre la maladie à d'autres personnes dès qu'elle commence à présenter des symptômes, c'est pourquoi il est primordial d'identifier et d'isoler les personnes symptomatiques de manière immédiate pour éviter la propagation de la maladie. La recherche des contacts est l'un des outils essentiels à notre disposition pour interrompre efficacement les chaînes de transmission et contrôler les flambées de MVE.

La recherche des contacts désigne le processus qui consiste à identifier, évaluer et suivre les personnes qui ont été exposées à une maladie, afin de prévenir sa propagation. Les personnes qui ont potentiellement été exposées à la MVE sont alors systématiquement suivies pendant 21 jours (la période maximale d'incubation de la maladie), à compter de la date de la dernière exposition. Cette procédure permet une identification rapide des personnes qui commencent à présenter des symptômes. L'identification des personnes dès l'apparition des symptômes et leur isolement rapide réduisent le risque que d'autres personnes soient exposées, évitant ainsi de nouvelles infections de MVE. De plus, l'isolement et l'admission rapides d'une personne symptomatique dans une unité de traitement permettent de réduire le délai de mise en place d'un traitement de soutien, augmentant ainsi ses chances de survie.

L'expérience acquise lors des flambées de MVE précédentes montre l'efficacité de la recherche des contacts dans l'interruption d'une chaîne de transmission de la MVE. Toutefois, au cours de la flambée de MVE de 2014 en Afrique de l'Ouest, la recherche des contacts a été confrontée à de sérieux obstacles. Cela s'explique par divers facteurs, notamment l'ampleur géographique considérable de la flambée (qui a concerné à la fois des zones urbaines et rurales), l'insuffisance des ressources (humaines, financières et logistiques), la résistance des populations locales et, dans une certaine mesure, l'accès limité aux communautés affectées. Les différents partenaires mobilisés ont adopté des procédures de mise en place de la recherche des contacts très différentes, sans harmoniser leur approche. L'absence d'une approche systématique de mise en œuvre et de gestion de la recherche des contacts a eu pour conséquence des retards et une inefficacité fréquente, contribuant ainsi à la poursuite de la transmission.

Souhaitant proposer un outil pratique permettant de mettre en place une recherche des contacts efficace et contextuelle, le siège de l'OMS, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et l'U.S Centers for Disease Control and Prevention (CDC) se sont associés pour proposer une version révisée des lignes directrices sur la recherche des contacts préparées par le Bureau régional de l'OMS pour 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 sont déjà confrontés à des flambées de MVE. En plus de traiter de solutions permettant de surmonter les difficultés liées à la recherche des contacts, ce guide propose aussi des orientations quant au suivi et l'évaluation du processus de recherche des contacts. Le guide se base sur les bonnes pratiques issues de l'expérience acquise sur le terrain lors des flambées de MVE précédentes, ainsi que de la récente flambée de MVE de 2014 en Afrique de l'Ouest.

1.2 Public visé

Ce guide est destiné à tous les pays se préparant à mettre en place une procédure de recherche des contacts. Il peut également être utilisé par les pays déjà actuellement engagés dans des activités de recherche des contacts. Les comités nationaux ou infranationaux de gestion des situations d'urgence, les épidémiologistes, les responsables de la surveillance et les organismes bénévoles impliqués dans les activités de préparation et de riposte à la MVE peuvent utiliser ce document pour planifier, mettre en œuvre et gérer la recherche des contacts. Ce guide doit être adapté au contexte local lors de son application.

1.3 Recherche des contacts dans le contexte global de la riposte à la MVE

La recherche des contacts est un outil primordial de la lutte contre les flambées de MVE, mais elle ne représente qu'un des éléments de la stratégie multidimensionnelle devant être adoptée pour contrôler des flambées de MVE (Figure 1). La recherche des contacts est intimement liée aux processus d'identification des cas (surveillance) et d'investigation des cas ; la détection d'un cas de MVE active le processus d'investigation qui permet d'identifier les contacts, lançant ainsi le processus de recherche des contacts. Ces efforts reposent aussi sur d'autres aspects inhérents à la riposte à la MVE, 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 place après l'identification d'un cas et si elle est correctement gérée, ainsi tous les aspects de la riposte doivent être pris en compte dans la préparation, la mise en place et la gestion de la recherche des contacts.

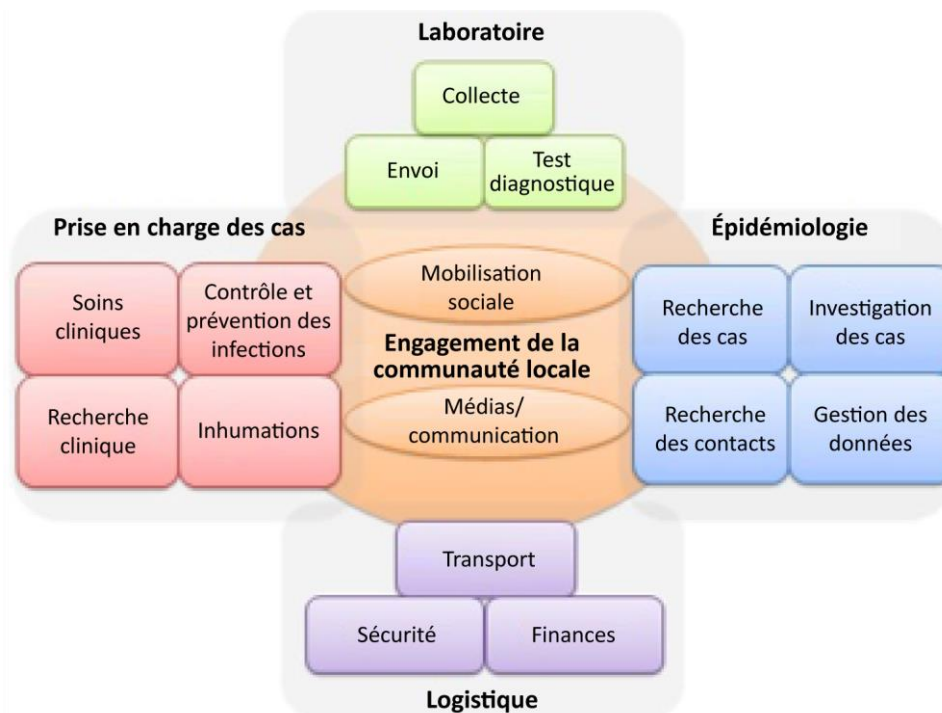


Figure 1 : Structure des différents comités concernés par les activités de contrôle d'une flambée de MVE

1.4 Considérations générales sur la recherche des contacts

Pour être efficace, la recherche des contacts repose sur la participation et la coopération actives des communautés affectées. Pour établir une relation de confiance entre les responsables de la santé publique et la communauté, tous les efforts doivent être entrepris pour mobiliser les communautés. Il est essentiel d'impliquer les membres clés des communautés, les différents acteurs concernés et les bénévoles dès les premières étapes de la planification et de la préparation de la riposte, pour que la communauté participe et fasse confiance au système de santé. Les communautés doivent se sentir suffisamment 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 établissements servant à l'isolement et au traitement des patients.

Les efforts de mobilisation sociale et l'engagement des populations locales sont essentiels.

La recherche des contacts fonctionne mieux là où existent une communication et une transmission des messages appropriées, précises et adaptées à la culture locale. Une communication et des pratiques inappropriées, ne faisant pas preuve de sensibilité, peuvent être contre-productives en période de flambée. Par exemple, l'implication des contacts repose sur leur consentement à être suivis. Leur volonté à faire l'objet d'un suivi dépendra de leur niveau de compréhension de la MVE, de la stigmatisation associée à leur statut de contact (auprès de leurs pairs, de leur famille ou de la communauté), ou encore leur ressenti vis-à-vis de

la riposte à la MVE en général. Ils peuvent également refuser d'être identifiés ou suivis s'ils savent que des risques d'interdiction de se rendre sur leur lieu de travail ou dans des établissements scolaires existent, et de la même façon ils pourront refuser de signaler d'autres contacts en raison de cette stigmatisation et d'une crainte de représailles. Les mauvaises interprétations et la perception par le grand public des listes de contacts comme listes de personnes ayant de grandes chances de mourir peuvent créer une certaine résistance et rendre difficile la recherche des contacts. Aussi, la communication et les messages des services de santé, ainsi que le soutien psychosocial apporté à la communauté, sont essentiels. Les mesures suivantes peuvent renforcer l'engagement de la communauté et éviter la stigmatisation :

- Sensibiliser et informer les chefs des communautés sur l'infection par la MVE, son mode de transmission et les moyens de lutte disponibles.
- Mobiliser les établissements religieux, comme les églises et les mosquées, pour établir la diffusion de messages exacts auprès de la communauté.
- Déployer très tôt des moyens de communication et d'éducation sanitaires, si possible avant l'apparition du premier cas de MVE.
- Faire appel à une aide psychosociale précoce pour lutter contre la peur associée à la MVE.
- Sensibiliser les médias sur l'importance de respecter la confidentialité des cas et des contacts.

Une bonne recherche des contacts nécessite une maîtrise des méthodes d'évaluation des symptômes de la MVE, ainsi que des techniques d'entretien et du soutien psychosocial. Les personnes chargées de rechercher les contacts doivent posséder des compétences en termes d'investigation leur permettant d'identifier et de suivre tout contact potentiel, 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'établir de bonnes relations de confiance avec les communautés. Une recherche des contacts qui ne s'appuierait pas sur une expertise suffisante et qui ne prendrait pas suffisamment en compte les sensibilités individuelles, communautaires, sociales, culturelles et religieuses risque d'attiser l'hostilité des individus et des communautés, et d'affecter négativement les efforts de recherche. Les activités de recherche des contacts peuvent donner l'occasion d'établir des partenariats solides avec les communautés.

Lors des flambées de MVE, la mise en place des activités de recherche des contacts peut varier en fonction de l'importance de la maladie et du contexte local. Le nombre de cas de MVE et de contacts identifiés chaque jour peut couvrir de vastes zones géographiques et s'étendre à des poches spécifiques, comme des zones urbaines densément peuplées, ce qui pose des problèmes logistiques pour localiser et suivre toutes les personnes ayant été en contact avec un cas de MVE. Dans de telles situations, il est nécessaire d'établir des activités de recherche des contacts exhaustives et systématiques, qui doivent s'appuyer sur un engagement affirmé des communautés et une intensification de la mobilisation sociale. Des activités concrètes de recherche de cas visant à identifier d'autres individus symptomatiques dans les zones définies doivent être menées parallèlement aux activités de recherche des contacts.

1.5 Définitions

Une recherche des contacts efficace induit une application stricte des définitions relatives aux termes « contact » et « cas » de MVE, afin d'identifier rapidement tous les contacts et les cas de MVE. Tout manquement dans l'application appropriée de ces définitions peut nuire au contrôle de la transmission.

Bien que facultatif, il peut s'avérer utile de d'établir une définition locale du terme « alerte » pour la MVE. Une alerte doit être définie par des critères moins contraignants que ceux d'un cas de MVE, présentant un seuil plus faible pour la détection des personnes infectées par la MVE. Les critères de définition d'une alerte peuvent inclure des antécédents de déplacement vers une zone affectée actuellement par la transmission de la MVE. Toutes les alertes doivent faire l'objet d'une enquête, même si l'alerte ne répond pas à la définition de cas de MVE.

1.5.1 Définition des cas

Dans le contexte de ce document, nous utilisons les définitions des cas données dans l'encadré n° 14, 5. Veuillez consulter le site Web de l'OMS (www.who.int) pour connaître les versions les plus récentes de ces définitions. Les définitions des cas peuvent être adaptées au contexte local.

Encadré n° 1. Définition des cas

Cas suspect de MVE

- Toute personne, vivante ou décédée, souffrant ou ayant souffert d'un accès soudain de fièvre élevée et ayant été en contact avec un cas suspect, probable ou confirmé de maladie à virus Ebola ou avec un animal malade ou mort ; **OU**
- Toute personne ayant un accès soudain de fièvre élevée et présentant au moins trois des symptômes suivants : maux de tête, vomissements, diarrhée, anorexie ou perte d'appétit, léthargie, douleurs d'estomac, douleurs musculaires ou articulaires, difficulté à avaler, difficultés respiratoires ou hoquet ; **OU**
- Toute personne présentant des hémorragies/saignements inexpliqués ; **OU**
- Toute personne dont le décès est soudain et inexpliqué

Cas probable de MVE

- Tout cas suspect évalué par un clinicien, **OU**
- Toute personne décédée en raison d'un cas « suspect » de MVE et qui présentait un lien épidémiologique avec un cas confirmé, mais qui n'a pas été testé(e) et n'a pas fait l'objet d'une confirmation de la maladie par un laboratoire.

Cas confirmé de MVE

- Tout cas suspect ou probable entraînant un résultat positif en laboratoire

1.5.2 Définition des contacts

Dans le contexte de ce document, nous utilisons les définitions des contacts données dans l'encadré n° 2^{4,5}. Veuillez consulter le site Web de l'OMS (www.who.int) pour connaître les versions les plus récentes de ces définitions. Les définitions des contacts peuvent être adaptées au contexte local.

Encadré n° 2. Définitions des contacts

Toute personne qui a été exposée à un cas suspect, probable ou confirmé de MVE dans au moins l'une des circonstances suivantes :

- la personne a dormi dans le même foyer qu'un cas
- la personne a eu un contact physique direct avec le cas (vivant ou décédé) durant sa maladie
- la personne a eu un contact physique direct avec le cas (décédé) lors d'une inhumation ou de la préparation de rites funéraires
- la personne a eu un contact avec le sang ou les fluides corporels (urine, selles, vomissures, larmes ou sueur) d'un cas durant sa maladie
- la personne a eu un contact avec les vêtements ou le linge d'un cas
- la personne est un bébé ayant été allaité au sein par le cas

Remarque : ceci doit inclure le personnel de santé (y compris les personnes chargées du nettoyage, de la gestion des déchets, les techniciens de laboratoire, le personnel de santé, etc.)

2. Planification et préparation pour la recherche des contacts

La recherche des contacts ne permet d'interrompre la chaîne de transmission de la MVE que si elle est appliquée immédiatement lorsqu'un cas de MVE est détecté. Tout retard peut entraîner une propagation rapide de la MVE. La préparation est par conséquent essentielle et doit comprendre l'identification et l'affectation de l'infrastructure, du personnel, des ressources et du financement nécessaires avant que le premier cas de MVE ne soit détecté.

2.1 Infrastructure

Cadre de gestion des incidents

Ce cadre est constitué d'équipes organisées composées de personnes désignées pour diriger la riposte (voir Figure 3). Dans l'idéal, le personnel en charge du cadre de gestion des incidents comprend un représentant de chacun des intervenants ministériels. Le cadre de gestion des incidents est dirigé par un responsable des incidents qui doit avoir autorité pour prendre des décisions *immédiates*, allouer *immédiatement* les ressources et les fonds requis, et coordonner chaque ministère concerné.

Système d'alerte

Même si le système d'alerte peut être conçu de diverses manières en fonction du pays et du contexte, le système doit être fonctionnel tant au niveau national qu'infranational. Par exemple, un numéro d'appel d'urgence national gratuit peut être utilisé pour surveiller les événements au niveau des districts, permettant ainsi d'obtenir des informations sur les décès, les enterrements non supervisés et d'autres situations au niveau communautaire requérant la prise de précautions particulières. Au minimum, ce système d'alerte doit être mis en place dans les établissements de santé sur tout le territoire national, notamment dans les districts limitrophes des pays touchés par la MVE, ainsi que dans les capitales. Tout membre du personnel intégré au système d'alerte doit : (a) connaître les définitions d'une alerte et d'un cas de MVE, (b) savoir reconnaître les signes et symptômes de la MVE et (c) savoir comment activer le système d'alerte lorsqu'il rencontre une personne répondant à la définition d'une alerte ou d'un cas de MVE. Une fois activé, le système d'alerte doit entraîner le déploiement de personnel spécialement formé pour examiner le cas suspect et pour assurer la sécurité des prélèvements d'échantillons et du transport du patient vers une unité de traitement, le cas échéant. Le personnel chargé de la recherche des contacts devra également être capable d'activer le système d'alerte si des contacts commencent à présenter des symptômes.

Unité de transit/d'isolement/Centre de soins communautaire (CSC)

Ces installations sont conçues pour l'isolement d'une personne correspondant à la définition d'un cas suspect de MVE. 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 sites où la probabilité d'identifier des cas de MVE est élevée, comme les points d'entrée ou de sortie du territoire (p. ex. aéroports ou postes frontières) ainsi que dans les établissements de santé. De la nourriture, de l'eau potable et des produits de première nécessité seront nécessaires pour les cas suspects en attente de confirmation de leur état. Dans certaines unités de transit/d'isolements, les cas suspects et probables pourront faire l'objet de prélèvements sanguins en vue du dépistage de la MVE et devront y demeurer jusqu'à réception des résultats. Si un cas suspect ou probable donne lieu à un résultat de laboratoire négatif moins de 72 heures après l'apparition des symptômes (soit 3 jours), un nouvel échantillon de sang sera prélevé 72 heures après l'apparition des symptômes pour confirmer l'absence de MVE.

Laboratoire

Il est préférable de disposer d'un laboratoire capable de procéder à des tests de dépistage de la MVE sur le territoire national, mais pour pallier une éventuelle impossibilité, il conviendra d'identifier un laboratoire proche capable de délivrer des résultats rapidement. Les personnes chargées de la planification doivent prendre en compte l'équipement disponible (réactifs y compris), le niveau de biosécurité et la disponibilité d'un personnel formé de façon adéquate. Des procédures opérationnelles normalisées concernant le conditionnement et l'expédition corrects des échantillons doivent être définies et communiquées à tous les hôpitaux/établissements de santé^{6, 7}.

Unité/centre de traitement Ebola (UTE/CTE) (CSC dans certains cas)

Il s'agit des structures où sont traités les cas probables ou confirmés de MVE. Dans certains contextes, les cas suspects et probables de MVE seront immédiatement transférés dans des UTE/CTE où ils feront l'objet de prélèvements sanguins et devront patienter jusqu'à la communication des résultats des tests. Les UTE/CTE sont spécialement conçus pour prévenir la transmission de la MVE à autrui et doivent être aménagés conformément aux directives de l'OMS. Le pays doit disposer d'au moins une UTE/un CTE opérationnel(le) avant que le premier cas de MVE ne soit détecté.

Gestion des données

Un gestionnaire de données spécifique doit être 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 entre plusieurs districts, il peut s'avérer nécessaire d'avoir un gestionnaire de données dans chacun des districts concernés. Un système de collecte, de gestion et d'analyse des données devra être choisi. Si elle est possible, la saisie électronique doit être envisagée car elle permet d'échanger les données plus rapidement, d'informer immédiatement les principaux intervenants sur les activités

de recherche des contacts en cours, et de simplifier la notification obligatoire auprès de l'OMS. Si la saisie électronique des données est impossible, une gestion des données sur support papier peut être mise en place ; des formulaires standardisés doivent être créés, et le remplissage de tous les champs de données doit être respecté.

2.2 Personnel

Différentes équipes sont nécessaires au sein du cadre de gestion des incidents pour coordonner une réponse visant à identifier, maîtriser et éradiquer la MVE. Ces équipes, leurs désignations et leurs fonctions sont énoncées ci-après. Ce guide est axé sur l'équipe de recherche des contacts (voir Figure 3), mais il donne également des informations générales sur plusieurs autres équipes avec lesquelles l'équipe de recherche des contacts collabore. 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, par l'intermédiaire des chefs d'équipe, est cruciale. Les qualifications et responsabilités recommandées des membres de l'équipe de recherche des contacts et des autres équipes associées (transport, désinfection et inhumation) sont indiquées, mais elles doivent être adaptées au contexte local [annexe 7]. Les ressources disponibles pour la formation du personnel sont également indiquées [annexe 8]. La Figure 2 illustre un exemple de structure de gestion d'incident.

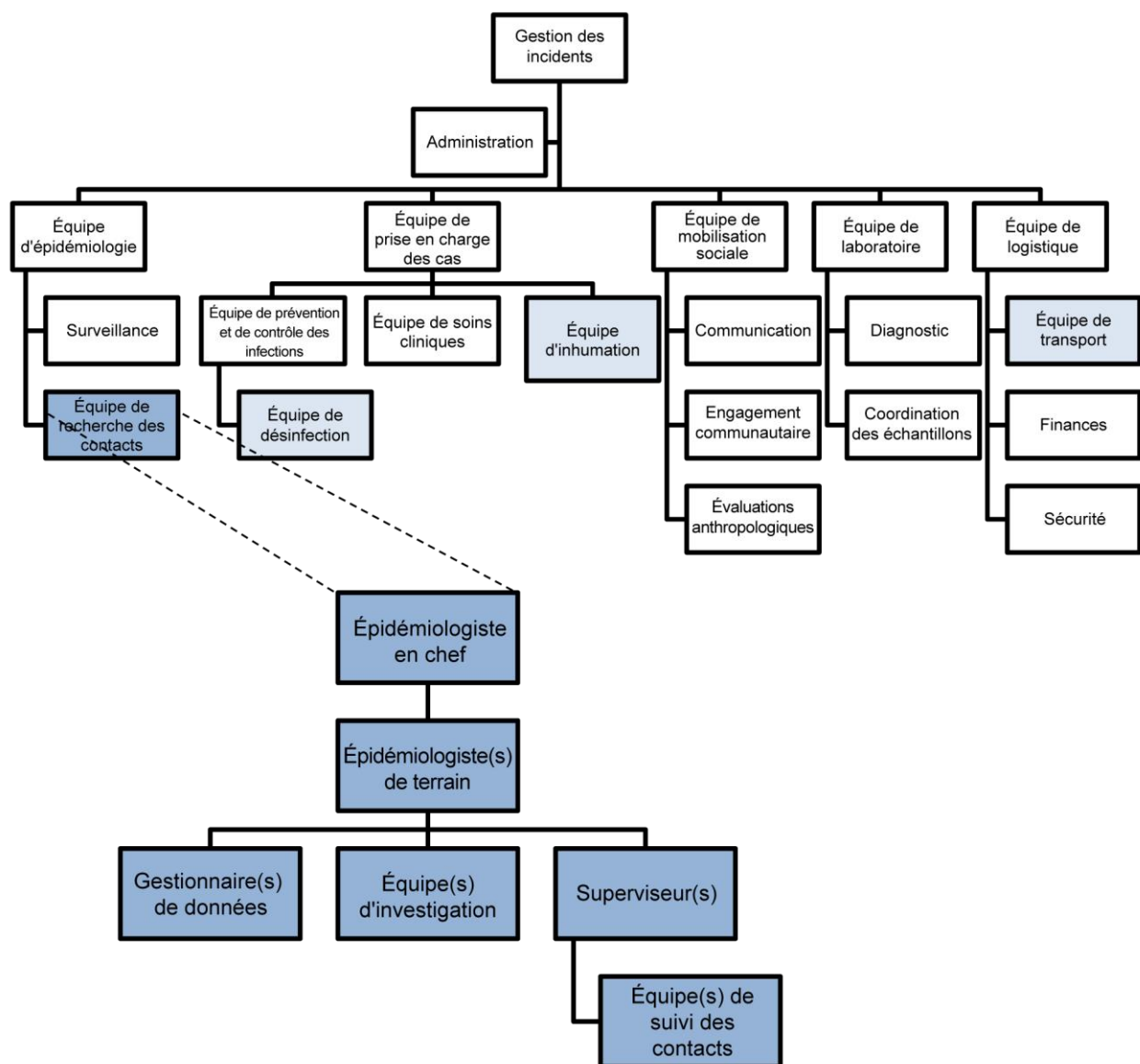


Figure 2 : Exemple de cadre de gestion des incidents pour la riposte à la maladie à virus Ebola

2.3 Ressources

Il convient de se procurer les ressources et le matériel nécessaires pour qu'ils soient prêts à être distribués à l'équipe d'investigation et à être utilisés dans les procédures de riposte initiales. Bien que l'évolutivité de ces ressources doive être considérée, l'attention 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 [annexe 5]. Les besoins varient suivant les pays, en fonction de l'infrastructure existante et des ressources disponibles.

2.4 Financement

Le manque de fonds discrétionnaires ou l'absence d'une autorité habilitée à débloquer des fonds immédiatement si nécessaire constitue un obstacle courant à une réponse rapide dès l'identification initiale d'un cas de MVE. Tout retard dans les activités d'intervention, même de quelques heures seulement, peut déclencher une chaîne de transmission à grande échelle. Les fonds requis doivent être alloués dès la phase de préparation, avant la détection du premier cas de MVE.

Les considérations budgétaires relatives à l'initiation d'une riposte rapide sont fournies [annexe 6]. Les ressources nécessaires varient d'un pays à l'autre, en fonction des infrastructures existantes et de la situation financière.

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 MVE que si elle est mise en place immédiatement lorsqu'un cas de MVE est détecté, qu'il s'agisse d'un cas suspect, probable ou confirmé. La confirmation en laboratoire ne doit pas retarder le lancement de la recherche des contacts.

Dès qu'une alerte pour un cas potentiel de MVE est détectée, une équipe d'investigation doit immédiatement être mobilisée pour procéder à une enquête. L'équipe d'investigation doit évaluer les symptômes de MVE de la personne en question, le type d'exposition à la MVE et tout facteur de risque en lien avec la MVE. Si la personne correspond à la définition d'un cas de MVE, le cadre de gestion des incidents est activé.

En collaboration avec l'équipe de prise en charge des cas, l'équipe d'investigation doit interroger le cas de MVE, pour identifier de manière systématique tous ses contacts potentiels depuis l'apparition des symptômes. Elle est tenue de poser des questions exploratoires visant à recenser toutes les activités du cas depuis le début de la maladie et à identifier toutes les personnes impliquées dans ces activités. Cet entretien se veut complet, détaillé et approfondi [voir les Considérations importantes ci-dessous]. Aucun aspect des activités quotidiennes du cas depuis l'apparition de sa maladie ne doit être négligé.

Si l'état de santé du cas permet à ce dernier de s'exprimer de lui-même, l'équipe d'investigation lui posera directement ses questions. Si le cas est incapable de s'exprimer ou s'il est décédé, l'équipe doit s'adresser aux personnes susceptibles d'avoir participé aux activités courantes du cas et aux événements qui ont mené à leur identification en tant que contact. 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, délibérément ou non, de mentionner des contacts, ou que le cas soit trop malade pour fournir une liste précise. L'équipe doit recueillir des informations auprès de toutes les personnes ayant soigné le cas ou s'étant trouvé à proximité du cas, y compris le personnel de santé, la famille, les voisins, les personnes ayant assisté à ses funérailles (le cas échéant). L'équipe d'investigation doit donc se rendre au foyer de chaque cas, ainsi que dans les établissements de santé éventuellement fréquentés par le cas.

Pour dresser une liste complète et précise des contacts, l'équipe d'investigation peut avoir à mener plusieurs entretiens et à visiter des lieux dans lesquels le cas s'est lui-même rendu après avoir commencé à se sentir souffrant, afin d'obtenir les noms des contacts que le cas ne connaît pas ou dont il ne se souvient pas (par exemple d'autres personnes présentes dans un restaurant ou un hôtel, à une conférence, sur un marché ou un lieu de culte, dans un établissement clinique ou sur le lieu de travail). L'équipe d'investigation doit vérifier et confirmer la cohérence et l'exhaustivité des informations concernant l'exposition en réalisant d'autres entretiens ultérieurement, afin de s'assurer que tous les contacts et chaînes potentielles de transmission ont bien été identifiés. L'incapacité à identifier ne serait-ce qu'un seul contact peut contribuer à prolonger la transmission de la MVE.

Il sera indiqué à toutes les personnes, y compris le cas et sa famille ou d'autres contacts proches, comment joindre l'équipe d'investigation si d'autres contacts leur reviennent en mémoire après un entretien. Une description étape par étape des procédures est disponible [annexe 1].

Considérations importantes

- La confirmation en laboratoire ne doit pas retarder le lancement de la recherche des contacts.
- Les entretiens des cas et des contacts doivent être menés dans un environnement sécurisé et propice à l'établissement d'une relation de confiance entre l'équipe, le cas, la famille et la communauté.
- Les membres de l'équipe d'investigation doivent avoir été formés aux techniques de recherche des contacts et à la réalisation d'entretiens (c'est-à-dire écouter activement, savoir poser des questions exploratoires, faire preuve d'empathie, adapter l'entretien à l'état émotionnel du cas ou des membres de la famille, etc.)
- Les questions exploratoires doivent être posées en fonction de la culture du pays et des coutumes/activités locales et doivent se concentrer sur la période au cours de laquelle le cas a développé les symptômes.
- Les questions doivent être conçues de manière à recueillir les noms des personnes suivantes :
 - Personnes ayant eu un contact physique direct avec le cas
 - Personnes ayant eu un contact sexuel avec le cas
 - Toutes les personnes qui ont vécu sous le même toit que le cas (vivant ou décédé) depuis l'apparition des symptômes
 - Toutes les personnes qui ont rendu visite au cas (vivant ou décédé) depuis l'apparition des symptômes (p. ex. à son domicile ou dans l'établissement de santé)
 - Tous les lieux que le cas a fréquentés (lieu de travail, pharmacie, lieu de culte, famille élargie, guérisseurs traditionnels)

- Tous les établissements de santé ayant accueilli le cas et l'ensemble du personnel lui ayant dispensé des soins
 - Si le cas est un membre du personnel de santé, tous les patients qu'il a soignés et tous ses collègues
 - En cas de décès du cas, toutes les personnes ayant eu un contact avec lui, y compris celles qui ont assisté à ses funérailles
 - Toute autre personne susceptible d'avoir été exposée au cas
- Il peut être utile d'invoquer un calendrier ou des dates précises, telles que des fêtes locales, pour aider les cas potentiels à se remémorer leurs activités.
 - Lorsque des cas de MVE sont initialement notifiés de leur statut, la peur peut inhiber leur capacité à se remémorer leurs contacts. L'intégration dans l'équipe d'investigation d'une personne spécialisée dans le soutien psychosocial peut aider à rassurer le cas et faciliter 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, de sorte qu'un groupe se concentre sur les contacts au sein du corps médical et l'autre sur les contacts au sein de la communauté. Toutefois, il importe de veiller à une communication étroite entre les équipes et de garder à l'esprit qu'il peut exister un chevauchement entre les contacts de la communauté et du milieu médical.
 - L'identification de tous les contacts peut être difficile sur le plan logistique. Difficultés fréquemment rencontrées : contacts sans adresse, lieux dépourvus de noms de rue, utilisation de surnoms, pays dépourvus de programme national d'identification (absence de permis ou de d'actes de naissance, etc.). La résolution de certains de ces problèmes consiste notamment à impliquer les responsables communautaires dans la recherche du lieu de résidence des contacts et à obtenir l'aide des opérateurs de téléphonie mobile pour localiser les contacts par GPS.

3.2 Recensement des contacts

Toute personne ayant pu être exposée à la MVE et répondant aux critères de définition des contacts doit être répertoriée comme contact dans la liste des contacts par le biais du formulaire de recensement des contacts [annexe 2]. Les informations recueillies doivent concerner :

- La relation du contact avec le cas
- La date de la dernière interaction
- Le type d'interaction

Les informations complémentaires doivent comprendre 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 répertorié. Au cours de cet entretien, le contact est interrogé sur la date de sa dernière interaction avec le cas. Si une incohérence apparaît entre la date mentionnée par le cas et celle indiquée par le contact, c'est la date la plus récente depuis l'apparition des symptômes chez le cas qui sera utilisée pour fixer le début de la période de suivi de 21 jours (période d'incubation maximale de la MVE). Si aucun risque d'exposition n'est identifié, la personne n'est plus considérée comme contact et ne nécessite donc aucun suivi.

Lorsque les contacts sont identifiés et confirmés, ils doivent être informés de leur niveau de risque et du suivi dont ils feront l'objet. Les contacts doivent apprendre à reconnaître les signes et symptômes de la MVE et connaître les mesures préventives qu'ils devront prendre pour se protéger eux-mêmes, et protéger leur entourage. L'équipe de recherche des contacts doit leur expliquer que des soins précoces et de qualité améliorent le pronostic, et qu'une mise en isolement immédiate réduit le risque d'infecter les membres de la famille. Il leur sera indiqué comment joindre l'équipe de recherche des contacts (numéros de téléphone, numéro d'urgence, etc.). Le contact sera également informé que s'il développe des symptômes, il devra s'isoler et avertir l'équipe afin de protéger son entourage contre la MVE. Le contact doit également être conscient de la nécessité d'informer l'équipe s'il se déplace ou quitte la zone où il se trouve.

La première rencontre avec un contact est cruciale pour établir la relation de confiance.

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

Considérations importantes

- La première rencontre avec un contact est cruciale. Elle doit être menée par un épidémiologiste et de préférence avec un soutien psychosocial. Il est primordial d'établir un climat de confiance au cours de cette rencontre. À cette fin, il est recommandé de profiter de cette rencontre pour présenter au contact l'équipe de suivi qui lui sera assignée afin qu'il fasse connaissance avec les personnes qui lui rendront visite.
- Le processus d'information du contact sur son statut peut être une étape traumatisante, qui doit donc se faire avec tact et empathie.
 - Évitez les informations alarmantes du type « il n'y a pas de traitement pour Ebola » ou « Ebola implique un taux de mortalité très élevé ».
 - Insistez sur les avantages du statut de contact :
 - i. Accès immédiat à des soins médicaux en cas d'apparition de symptômes
 - Les symptômes ne signifient pas forcément que le contact est atteint de MVE, mais le système lui permet un accès immédiat à des soins médicaux et à un test de dépistage rapide de la MVE.
 - En cas de résultat positif à la MVE, le contact recevra un traitement immédiat, ce qui peut améliorer ses chances de survie.
 - En cas de résultat négatif à la MVE, il aura accès aux tests et aux soins nécessaires, selon les disponibilités.
 - ii. Réduction du risque d'infection de la famille, des voisins, de la communauté, etc.
 - iii. Possibilité de jouer un rôle essentiel dans l'interruption de la chaîne de transmission dans sa communauté/région

3.3 Suivi des contacts

L'équipe de suivi des contacts effectue le suivi des contacts par le biais de visites quotidiennes du contact en un lieu et à une heure préalablement convenus. Les équipes de suivi des contacts doivent, dans l'idéal, être affectées au même contact pendant toute la durée du suivi de 21 jours. Ceci permet de garantir la continuité et facilite le développement d'une relation, ce qui va favoriser la confiance. Une telle approche encourage les contacts à signaler l'apparition des symptômes. En outre, cette continuité permet d'identifier en détail les activités quotidiennes d'un contact, ce qui permet l'identification 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 une observation directe et 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 du risque qu'elle présente pour les équipes de recherche des contacts, la prise de la température n'est ni

*Les contacts
asymptomatiques ne sont
pas infectieux*

obligatoire ni recommandée, mais laissée à la discrétion du pays. Néanmoins, si le contact présente des symptômes, l'équipe de suivi des contacts ne doit en aucun cas prendre sa température. Après l'entretien/l'évaluation, l'équipe de suivi des contacts doit demander si quelqu'un d'autre dans le foyer ne se sent pas bien (même si la personne n'est pas un contact). Ceci permet d'identifier tout individu malade dans la communauté, un processus désigné sous le nom de « recherche active des cas ».

Si un contact n'est chez lui, l'équipe de suivi des contacts doit essayer de le localiser en posant des questions à sa famille, aux voisins et aux responsables communautaires. L'absence du contact doit être justifiée.

En fin de journée, l'équipe de suivi des contacts doit rendre compte au superviseur qui lui aura été assigné de tous les contacts identifiés et de tous ceux qui n'ont pas été trouvés. Le superviseur consigne ces informations en inscrivant les noms de tous les contacts dans les catégories appropriées du **Formulaire récapitulatif de recherche des contacts** [annexe 4]. Ce rapport est ensuite transmis au gestionnaire de données, qui le communique à son tour à l'épidémiologiste de terrain et à l'épidémiologiste en chef à des fins d'analyse.

Considérations importantes

- Il est essentiel que l'équipe de suivi des contacts crée un lien avec le contact au cours des premiers entretiens. La confiance est essentielle pour que les contacts répondent honnêtement aux questions sur leur état de santé et acceptent de notifier l'apparition de symptômes éventuels.
- Les contacts asymptomatiques ne sont pas contagieux et peuvent être autorisés à poursuivre leurs activités quotidiennes au cours des 21 jours de suivi à condition d'être disponibles pour le suivi et d'avoir un accès rapide à des soins médicaux s'ils commencent à présenter des symptômes.

- Les contacts qui n'ont pas été vus par l'équipe de suivi doivent être identifiés et considérés comme prioritaires jusqu'à ce qu'ils soient retrouvés.
- Un contact peut refuser de poursuivre la procédure de suivi afin de ne pas voir interrompre ses activités quotidiennes. Ceci peut entraîner l'incapacité de s'engager à rencontrer quotidiennement les équipes de suivi. Il est nécessaire de convaincre les contacts de ne pas continuer d'exercer des emplois impliquant des interactions avec un grand nombre de personnes ou les empêchant de signaler immédiatement l'apparition de symptômes (par exemple, des chauffeurs de bus effectuant de longues distances). Les mesures suivantes peuvent être mises en place pour atténuer cette pression :
 - Sensibiliser les responsables communautaires à l'importance de la procédure de suivi et demander leur soutien.
 - Travailler avec des travailleurs psychosociaux et les équipes de mobilisation sociale afin qu'ils puissent apporter un soutien psychologique et psychosocial aux contacts.
 - Explorer les solutions locales adaptées aux besoins de la communauté (p. ex. créer des incitations à la participation).
Il est à noter que ces incitations peuvent attirer des gens qui ne sont pas réellement des contacts.
 - Fournir des produits de première nécessité, tels que nourriture, eau, savon et seaux.
- Plusieurs raisons peuvent amener des contacts à fuir la zone. Toute perte d'un contact peut compromettre le processus de recherche des contacts et les chances d'enrayer la propagation de la MVE.
 - Les pays sont tenus d'instaurer une procédure opérationnelle normalisée pour classer les risques de fuite des contacts et documenter la réponse appropriée.

3.4 Prise en charge des contacts présentant des symptômes de la MVE

S'il y a la moindre inquiétude concernant l'état de santé du contact durant la procédure de suivi, l'équipe de suivi des contacts doit en aviser immédiatement le superviseur. Le superviseur doit ensuite alerter l'épidémiologiste de terrain qui mobilisera quant à lui l'équipe d'investigation afin de déterminer si le contact répond à la définition d'un cas suspect de MVE. Si le contact correspond à la définition d'un cas suspect de MVE, l'équipe d'investigation l'informerait des prochaines étapes et lui expliquerait en quoi consiste l'orientation vers une unité de transit/d'isolement. L'épidémiologiste de terrain assurera 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/d'isolement en vue d'y recevoir des soins médicaux et d'y subir des tests de confirmation. Dans l'intervalle, l'équipe d'investigation doit commencer immédiatement l'identification des contacts pour ce nouveau cas suspect.

La RT-PCR ne permet pas toujours de détecter la MVE au cours des trois premiers jours durant lesquels un patient présente des symptômes. Pour cette raison, un test en laboratoire (test RT-PCR) négatif à la MVE obtenu à partir d'un échantillon de sang prélevé moins de 72 heures après l'apparition des symptômes n'exclut pas la MVE. Si le patient demeure symptomatique 72 heures après l'apparition des symptômes, le test doit être renouvelé à partir d'un nouvel échantillon. Si, dans les 72 heures, le patient se rétablit de la maladie qui l'a amené à consulter un médecin, aucun renouvellement du test n'est nécessaire.

Un échantillon de sang prélevé moins de 72 heures après l'apparition de symptômes n'exclut pas la MVE.

Si le contact devenu cas suspect obtient un test MVE négatif 3 jours (72 heures) après l'apparition des symptômes, il peut rentrer chez lui et poursuivre la procédure de suivi de 21 jours, retrouvant dès lors son statut de contact. Si le contact a été admis dans une unité/centre de traitement Ebola, il risque d'avoir de nouveau été exposé à des cas de MVE et devra donc faire l'objet d'un suivi de 21 jours à partir de sa date de sortie de l'établissement.

Si le test du cas suspect est positif à la MVE, le patient devient un cas confirmé et doit être transféré dans un(e) UTE/CTE (ou un autre lieu désigné pour le traitement des patients atteints de MVE) ; l'équipe d'investigation doit poursuivre l'identification des contacts selon la procédure décrite précédemment (voir Figure 3).

Prise en charge des cas

Recherche des contacts

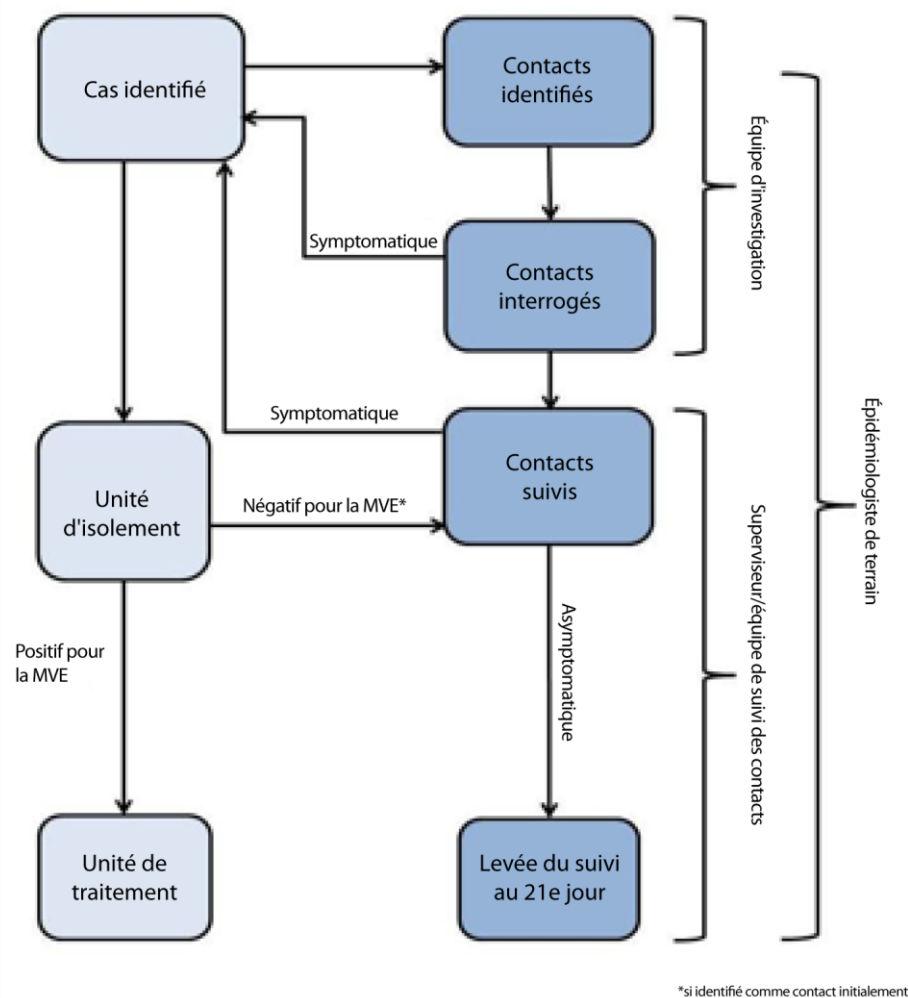


Figure 3. Relation entre la prise en charge des cas et la recherche des contacts dans le contexte de la riposte à la MVE

3.5 Levée du suivi

Les contacts doivent être examinés et interrogés le 21e jour de la période de suivi et s'ils ne présentent pas de symptômes compatibles avec la MVE, ils peuvent être dégagés du processus de suivi des contacts. Les contacts qui n'ont pas été vus le 21e jour du suivi deviennent prioritaires pour le suivi quotidien jusqu'à ce qu'ils aient été trouvés. Le suivi ne peut en aucun cas être levé pour un contact qui n'a pas été vu ni examiné le 21e jour du suivi ou plus tard.

Les contacts peuvent aussi être dégagés du suivi s'il s'avère, après vérification (par l'épidémiologiste de terrain) qu'ils n'avaient pas été exposés à la MVE et avaient été inscrits par erreur sur la liste des contacts.

Considérations importantes

- Une fois la période de suivi de 21 jours terminée, les contacts peuvent continuer à faire l'objet d'une stigmatisation par leur famille, leurs pairs et/ou leur communauté. Des campagnes de communication sanitaire ainsi que des activités de sensibilisation et autres initiatives éducatives peuvent être envisagées pour aider les contacts à réintégrer leur communauté.
- Les efforts de sensibilisation communautaire doivent souligner le fait que les contacts dont le suivi a été levé ne posent aucun risque de transmission de la maladie.
- Un employeur peut demander une lettre officielle attestant de la levée du suivi. Il incombe au coordinateur de la riposte contre Ebola de fournir ce document.
- Tout contact à nouveau exposé à un cas de MVE 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. Outre la possibilité de consigner les informations relatives aux cas et aux contacts, la base de données électronique doit permettre de générer des rapports quotidiens, d'exporter les données à des fins d'analyse, de cartographier géographiquement les contacts et de représenter visuellement les chaînes de transmission. Néanmoins, si le nombre de contacts est insuffisant, il se peut que ces fonctionnalités supplémentaires ne soient pas nécessaires. L'utilisation d'une base de données électronique accélère la notification des données et des tendances, ce qui favorise la prise de décisions rapides dans le cadre de la procédure de recherche des contacts.

Des bases de données telles que le système de gestion des informations sur le terrain (FIMS) de l'OMS et l'application Epi Info sur la fièvre hémorragique virale (FHV) peuvent être utilisées. Si les ressources et infrastructures existantes sont suffisantes, il convient d'envisager la collecte électronique des données sur le terrain. Dans ce cas, des appareils mobiles de collecte des données (tels que smartphones ou tablettes) doivent être fournis aux équipes d'investigation et de suivi des contacts pour leur permettre de saisir les données directement sur le terrain. Ceci nécessite en outre un plan de coordination des transferts de données consistant à transférer manuellement les données vers un ordinateur ou à utiliser une procédure sécurisée sur Internet. Cette approche permet de réduire les besoins en formulaires papier et les saisies de données supplémentaires (évitée de recruter des agents chargés de la saisie).

Si l'utilisation d'une base de données électronique n'est pas possible, il est essentiel que des formulaires standard soient créés et scrupuleusement remplis, pour obtenir des données uniformes et complètes. Ceci peut exiger une formation des personnes concernées par la collecte des données (équipes de suivi des contacts, superviseurs, équipes d'investigation, etc.) pour s'assurer que les formulaires sont correctement remplis. Cette formation devra être réalisée avant l'identification du premier cas de MVE.

4.2 Assurance et indicateurs de qualité

4.2.1 Assurance qualité

L'efficacité de la recherche des contacts est un atout essentiel pour mettre fin à la propagation de la MVE. Un seul contact perdu de vue ou incorrectement évalué sur le plan clinique suffit à accroître le risque de propagation de la MVE. Tous les aspects de la recherche des contacts doivent être soumis à une supervision et un suivi à tous les niveaux (national et infranational).

De manière plus précise, les stratégies suivantes peuvent être appliquées pour garantir la qualité du processus de recherche des contacts :

- Chaque membre de l'équipe de recherche des contacts doit évaluer les cas pour lesquels le nombre de contacts signalé est faible.
 - Le nombre de contacts dépend de la situation géographique, de la culture, des conditions de vie, de l'activité/de la profession du cas, ainsi que du temps écoulé entre l'apparition des symptômes et son identification.
 - Faire preuve de prudence lorsque les chiffres ne correspondent pas ou sont trop faibles par rapport aux cas précédents présentant des caractéristiques similaires [voir point ci-dessus].
 - Envisager d'interroger à nouveau le cas, sa famille et ses voisins.
 - Envisager de poser des questions sur d'autres activités quotidiennes que le cas, un membre de sa famille et/ou ses voisins pourraient avoir oubliées.
- Les épidémiologistes de terrain et les épidémiologistes en chef doivent évaluer les chaînes de transmission.
 - Identifier le nombre de cas détectés hors du processus de recherche des contacts (par opposition aux cas émergeant d'un contact enregistré).
 - Les cas qui surviennent chez des personnes ne faisant pas partie des contacts enregistrés indiquent un problème lors de l'investigation et/ou dans le processus de recherche des contacts.
- Les superviseurs doivent s'assurer que les équipes de suivi des contacts rendent visite chaque jour aux contacts qui leur ont été attribués.
 - Si la technologie disponible le permet, procéder à une surveillance des équipes de suivi des contacts par GPS mobile.
 - Si acceptable sur le plan culturel, envisager de 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, et en leur demandant s'ils ont bien reçu, chaque jour, la visite de l'équipe. Si certains jours ont été manqués, vérifier qu'ils ont été correctement consignés par l'équipe de suivi des contacts.
- Les superviseurs doivent accompagner les équipes de suivi des contacts en utilisant un système de rotation, afin de s'assurer que les visites à domicile sont bien effectuées.
- Les superviseurs doivent organiser des réunions régulières avec toutes les équipes de suivi des contacts pour résoudre les éventuels problèmes pouvant perturber le bon fonctionnement 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 vérifier qu'il correspond bien aux rapports des équipes de suivi des contacts.
 - **Bien que l'affectation d'une seule équipe de suivi des contacts à un même contact soit recommandée pendant la durée complète de la période de 21 jours, il est possible, dans les pays où les UTE/CTE suscitent un fort sentiment de peur et de stigmatisation, que l'équipe de suivi des contacts soit moins susceptible d'effectuer un signalement si le contact commence à présenter des symptômes évocateurs de la MVE, en raison de la relation qu'elle a noué avec lui. Si c'est le cas, il faudra envisager de changer d'équipe de suivi des contacts durant la période de suivi.*

4.2.2 Indicateurs/mesures de qualité

Les efforts de recherche des contacts doivent être analysés pour s'assurer de leur cohérence et de leur efficacité. Les mesures et indicateurs de qualité suivants sont extraits de la feuille de route de l'OMS pour la riposte à Ebola⁸, et modifiés pour les besoins du présent document. L'épidémiologiste en chef, les épidémiologistes de terrain et les superviseurs doivent avoir pour responsabilité de s'assurer que toutes les mesures de qualité suivantes sont exactes et complètes, afin d'enrayer au mieux la propagation de la MVE.

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 recherchés quotidiennement (l'objectif étant d'atteindre 100 % des contacts)
- Pourcentage de contacts suivis pendant la totalité des 21 jours (l'objectif étant d'atteindre 100 % des contacts)
- Pourcentage de nouveaux cas à partir des contacts enregistrés (l'objectif étant d'atteindre 100 % des cas)
- Pourcentage de cas pour lesquels une recherche de contacts a été mise en œuvre dans les 24 heures suivant l'identification du cas (l'objectif étant d'atteindre 100 % des cas)

D'autres indicateurs peuvent être obtenus régulièrement, notamment : le nombre de contacts répertoriés pour chaque cas, la proportion de contacts perdus de vue pendant le suivi et le nombre d'équipes de suivi des contacts soumettant un rapport quotidien.

De plus, les superviseurs et les épidémiologistes de terrain doivent considérer comme prioritaires les contacts n'ayant pas été visités chaque jour et identifier ceux qui n'ont pas été contactés pendant plusieurs jours. Ces contacts sont prioritaires et doivent être contactés afin de s'assurer qu'ils n'ont pas été perdus de vue.

4.3 Gestion du personnel

4.3.1 Recrutement

En raison de l'exposition accrue aux cas de MVE suspects et confirmés pouvant se produire au cours de la recherche des contacts, le recrutement de personnel peut être difficile. La démarche adoptée pour faire face à ce problème dépend du pays concerné, mais inclut des mesures incitatives telles que :

- Augmentation de la rémunération
- Offre d'assurance médicale ou d'assurance-vie au personnel

Le personnel potentiel doit être assuré qu'il bénéficiera de toutes les formations et ressources nécessaires pour accomplir ses tâches en toute sécurité.

Il se peut, par ailleurs, que les membres du personnel fassent l'objet d'une stigmatisation par leurs pairs, leur famille ou leur communauté s'ils s'engagent dans des activités de lutte contre la MVE. Des initiatives de communication et d'éducation sanitaires au sein de la communauté peuvent contribuer à réduire cette stigmatisation.

Les survivants à la MVE sont des candidats parfaits pour la recherche de contacts ; ils ont plus de connaissances que le reste de la population concernant le processus de recherche des contacts et ils sont la preuve vivante que la MVE n'est pas nécessairement une condamnation à mort. Une autre stratégie consiste à convaincre les communautés que la recherche des contacts représente le meilleur moyen de lutter contre le virus Ebola et de protéger ces communautés et que les personnes accomplissant le travail de recherche des contacts sont des héros.

Il est très important de rémunérer le personnel en temps et en heure. Le personnel doit connaître le montant et la périodicité de sa rémunération et savoir qu'il sera payé de façon fiable. Le paiement ne doit toutefois avoir lieu qu'une fois qu'ils exercent leurs fonctions.

4.3.2 Formation

Une formation doit être dispensée aux employés lorsqu'ils sont recrutés et avant qu'ils ne commencent la recherche des contacts. Il faut s'assurer qu'ils se sentent à l'aise et sont suffisamment formés pour remplir leurs fonctions. La formation doit être adaptée à leurs fonctions, et des formations de rappel doivent être menées régulièrement afin de rappeler au personnel les procédures opérationnelles normalisées (annexe 9) et lutter contre les « mauvaises habitudes » qu'il est susceptible d'adopter sur le terrain. Au-delà de la formation propre à la MVE, l'ensemble du personnel doit suivre une formation standard de prévention et de contrôle des infections. Des formations complémentaires peuvent également être nécessaires si des membres des équipes de recherche des contacts n'ont pas été correctement formés et/ou en cas de modification des procédures opérationnelles normalisées. Il est important de sensibiliser les équipes de recherche des contacts à la MVE ; en l'absence de formation, les membres de l'équipe peuvent craindre d'interagir avec les contacts.

Dans certains cas, les contacts auront un niveau professionnel plus élevé que le membre de l'équipe de suivi (par exemple, si ce dernier est une infirmière et le contact un médecin). Ces différences de statut professionnel peuvent entraver le processus de suivi si le contact refuse d'être suivi par le membre de l'équipe de suivi qui lui a été assigné. L'attribution d'un certificat de formation officiel aux membres de l'équipe de suivi des contacts peut aider à contourner ce problème.

Il est également important de responsabiliser les membres des équipes de suivi des contacts en leur expliquant que de nombreuses personnes ne comprennent pas les symptômes d'Ebola et/ou ont peur d'admettre qu'elles sont malades, aussi doivent-ils vérifier et évaluer eux-mêmes l'état clinique du contact plutôt que de s'en remettre uniquement aux dires de ce dernier.

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

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

La bonne santé du personnel repose sur le maintien de leur sécurité lors de l'interaction avec les contacts et les cas potentiels. Bien que les contacts asymptomatiques ne soient pas contagieux, il est recommandé que les équipes de suivi de contacts suivent les mesures de sécurité suivantes, dans les cas où le contact peut dissimuler ses symptômes, ou si les symptômes n'ont pas encore été identifiés. Les mesures suivantes doivent être strictement appliquées :

- Éviter le contact physique direct avec quiconque
- Se tenir en toutes circonstances à une distance d'au moins 1 mètre (3 pieds) du contact.
- Ne pas s'introduire dans le domicile d'un contact.
- Ne pas s'asseoir sur des chaises à l'intérieur ou à proximité du domicile d'un contact.
- Ne pas partager ni accepter de repas ou de boisson avec le contact. S'efforcer de prendre un petit-déjeuner copieux avant les visites à domicile afin d'éviter la tentation de consommer des aliments ou boissons pendant la visite des contacts.
- Un équipement de protection individuelle (EPI) n'est pas nécessaire pour l'équipe de suivi des contacts, qui ne devra donc pas en porter. Il peut être très inquiétant pour les communautés de voir des équipes de suivi des contacts équipés d'EPI. La communauté peut avoir le sentiment qu'elle a besoin elle aussi d'un équipement de protection, et il existe un risque énorme d'amplifier la stigmatisation des contacts.
- Respecter les mesures de prévention et de contrôle des infections.

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

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

En cas d'incident, le superviseur doit être contacté immédiatement afin d'apporter le soutien et les ressources nécessaires pour le membre du personnel concerné. Le superviseur doit également communiquer avec les équipes appropriées (par exemple une équipe de mobilisation sociale) afin de tenter de résoudre le problème survenu au sein de la communauté.

Dans certains cas, une mobilisation des forces de l'ordre locales, de la police ou de l'armée peut être nécessaire pour protéger le personnel de recherche de contacts, mais cette mesure ne doit PAS être systématique pour la recherche de contacts ; la recherche de contacts n'est pas une mesure répressive. Il est important de noter que si des professionnels de la sécurité interagissent avec des cas de MVE, ils peuvent devenir eux-mêmes des contacts et nécessiter un suivi.

Il peut être important d'impliquer les membres de la communauté ou des liaisons avec celle-ci avant l'arrivée dans certaines juridictions afin d'assurer la reconnaissance et le respect des coutumes, pratiques et particularités locales, ce qui permet d'accroître la probabilité d'être bien accueilli dans la communauté, de réduire les tensions et d'améliorer ainsi la sécurité.

4.4 Évolutivité

Bien que l'attention doive essentiellement porter sur la préparation à un cas initial de MVE et au suivi de ses contacts, il convient dans le même temps d'élaborer un plan visant à augmenter l'ampleur et la portée de la réponse.

Cette extension nécessite 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 en prévoyant éventuellement le soutien de sources extérieures et de la communauté internationale. L'octroi de sources de financement complémentaires (par exemple via des organisations non gouvernementales) doit être envisagé.

Dans le cas où l'intervention d'urgence doit être renforcée en raison d'une hausse du nombre de cas ou de contacts, la procédure de recherche des contacts peut être modifiée en vue de recruter d'autres équipes d'investigation, des épidémiologistes de terrain, des superviseurs et des équipes de suivi des contacts. Les mesures supplémentaires nécessaires pour renforcer la riposte dépendent du pays concerné et du scénario de l'épidémie.

Si les ressources sont limitées, il peut être envisagé de classer les contacts par niveau de priorité, bien que cette solution ne soit pas idéale. Le classement par niveau de priorité peut nécessiter de suivre étroitement uniquement les contacts ayant eu une exposition préoccupante à un cas (p. ex. un contact qui a touché les fluides corporels d'un cas de MVE est plus préoccupant qu'un contact qui a seulement dormi au sein du même foyer qu'un cas de MVE). Le classement par niveau de priorité se fait à la discrétion du pays et uniquement lorsque les ressources sont limitées, cette méthode augmentant les risques d'omission des contacts, ce qui peut conduire à la poursuite de la transmission de MVE.

Un contrôle optimal de la MVE requiert parfois une collaboration transfrontalière entre les pays affectés. Dans le cadre des systèmes de recherche de contacts, des procédures opérationnelles uniformisées doivent être mises en place pour faciliter non seulement la communication transfrontalière des données de surveillance, mais aussi la coordination transfrontalière de la recherche des contacts lorsqu'un cas présente un historique de déplacement dans plusieurs pays. Lors des investigations, l'historique des déplacements doit prendre en compte les déplacements à l'étranger. Les contacts des pays voisins présentant un risque élevé doivent être identifiés et les informations doivent être échangées avec les organismes de santé publique officiellement identifiés dans le pays voisin pour s'assurer que les contacts puissent être localisés et correctement suivis. Les informations de suivi doivent aussi être communiquées au pays qui a effectué la notification.

5. Conclusion

La recherche de contacts est essentielle pour identifier, combattre et éliminer la propagation de la MVE. Il suffit d'un seul contact manqué pour que la transmission de la maladie puisse se poursuivre, conduire à une augmentation rapide du nombre de cas et de contacts et surpasser rapidement les capacités de réponse. Il est donc extrêmement important que la recherche des contacts commence dans les meilleurs délais et soit correctement gérée pour garantir une lutte efficace contre la MVE.

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 sur : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/contact-tracing/en/>
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 sur : <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/contact-tracing-guidelines.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 sur : <http://who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-surveillance/en/>
4. Organisation mondiale de la Santé. Flambées épidémiques de maladie à virus Ebola et Marburg : préparation, alerte, contrôle et évaluation 2014 [mise à jour en août 2014 ; cité le 15 septembre 2014]. Disponible sur : http://www.who.int/csr/disease/ebola/manual_EVD/en/
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 sur : <http://www.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 sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134009/1/WHO_EVD_GUIDANCE_LAB_14.1_eng.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 sur : <http://www.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 sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131596/1/EbolaResponseRoadmap.pdf?ua=1>
9. Organisation mondiale de la Santé. Consignes provisoires pour la prévention et le contrôle de l'infection lors des soins aux cas suspects ou confirmés de fièvre hémorragique à filovirus dans les établissements de santé, avec un accent particulier sur le virus Ebola en 2014 [mis à jour en septembre 2014 ; cité le 25 septembre 2014]. Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130596/1/WHO_HIS_SDS_2014.4_eng.pdf?ua=1&ua=1
10. Organisation mondiale de la Santé. Résumé du guide sur la prévention et le contrôle des infections (IPC). Documents d'orientation sur la maladie à virus Ebola [mise à jour en août 2014 ; cité le 15 février 2015] Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131828/1/WHO_EVD_Guidance_IPC_14.1_eng.pdf?ua=1

Annexe 1 : Description étape par étape de la procédure à suivre pour la riposte à la MVE

Identification initiale des cas

1. Le premier cas potentiel de MVE ou d'alerte est identifié via le système d'alerte.
2. L'équipe d'investigation est mobilisée.
3. L'équipe d'investigation évalue les symptômes et les signes cliniques du patient, ainsi que ses facteurs de risque, et détermine s'ils répondent à la définition d'un cas suspect de MVE.
4. Si le patient répond à la définition d'un cas suspect de MVE, l'équipe d'investigation interroge le cas afin d'identifier ses contacts et effectue une visite à domicile pour établir une liste complète des contacts.
5. L'équipe d'investigation rencontre chaque contact pour accomplir les tâches suivantes :
 - a. Évaluer l'état de santé du contact.
 - b. Alerter le contact sur son statut.
 - c. Interroger le contact.
 - d. Expliquer la procédure de suivi quotidien pendant 21 jours.
 - e. Déterminer un lieu et une heure de rendez-vous appropriés pour effectuer le suivi du contact.
 - f. Identifier l'équipe de suivi des contacts qui sera chargée d'assurer le suivi du contact pendant 21 jours.
 - g. Remplir le **formulaire de recensement des contacts** (voir annexe 2).
6. L'épidémiologiste de terrain affecte les superviseurs en fonction de la répartition géographique des contacts.

Tous les jours

1. L'épidémiologiste de terrain distribue une liste actualisée des contacts aux superviseurs.
2. Les superviseurs rencontrent les équipes de suivi des contacts qui leur sont affectées 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 des contacts rencontre chaque contact pour accomplir les tâches suivantes :
 - a. Observer l'état général du contact en vue de déceler tout signe apparent 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 annexe 3).
 - d. Demander au contact s'il a connaissance d'une autre personne malade.
4. Le superviseur assure :
 - e. Le soutien logistique, y compris le transport et la rémunération des équipes de suivi des contacts.
 - f. L'activation de l'étape suivante dans la chaîne d'alerte (qui est spécifique au contexte) pour tout contact identifié par des équipes de suivi comme ayant développé des symptômes.
 - g. La réalisation des procédures d'assurance qualité pour veiller à l'exactitude des rapports rédigés 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 pas uniquement les contacts symptomatiques).
 - iii. Les contacts non examinés par les équipes de suivi au cours des dernières 24 heures, pour lesquels elles devront collecter le maximum d'informations possible auprès de la famille ou des voisins.
 - iv. L'exhaustivité du formulaire pour chaque contact (données démographiques, symptômes).
 - h. Le passage en revue des problèmes de sûreté ou de sécurité avec les équipes de suivi des contacts (déterminer si des membres de l'équipe de suivi des contacts sont malades).
5. En fin de journée, les équipes de suivi des contacts contactent leurs superviseurs pour leur rendre compte du statut de leurs contacts.
6. Les superviseurs remplissent le formulaire récapitulatif de recherche des contacts en fonction 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. Le gestionnaire de données ou le personnel en charge de la saisie entre les données par voie électronique.
8. Le gestionnaire de données détermine s'il existe des cas associés à peu de contacts, voire à aucun, et si des contacts n'ont pas été vus pendant 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 consulte les données et établit la liste actualisée des contacts à suivre pour le lendemain.
10. L'épidémiologiste en chef vérifie les données pour déceler tout problème éventuel et communique ces données aux partenaires locaux, au Ministère de la Santé et à l'OMS.

Annexe 3 : Formulaire de suivi quotidien des contacts pour la MVE

Formulaire de suivi quotidien des contacts ⁱⁱ (à l'intention des équipes de suivi des contacts)	FORMULAIRE REMPLI PAR :	
	NOM	FONCTION
	ÉQUIPE	N° de TÉL.

Informations sur le contact

NOM	SEXE	ÂGE	DATE DU DERNIER CONTACT	JJ/MM/AA	ADRESSE	N° de TÉL.
-----	------	-----	-------------------------	----------	---------	------------

Instructions : Chaque jour, rechercher chez le contact les symptômes énoncés ci-dessous et inscrire « oui » si le contact présente le symptôme en question, ou « 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																					
Hémorragies																					
Hoquet																					

COMMENTAIRES

ⁱⁱ Ce formulaire est un outil dont l'usage est recommandé à l'utilisateur concerné. Les informations recueillies ne sont pas utilisées pour l'instrument de collecte des données du CDC. Le CDC n'a pas l'intention de recueillir ces informations.

Annexe 4 : Formulaire récapitulatif de recherche des contacts pour la MVE

Formulaire récapitulatif de recherche des contacts ⁱⁱⁱ (à l'intention des superviseurs)	DATE
	NOM DU SUPERVISEUR
	NOM DE L'ÉQUIPE
	MEMBRES DE L'ÉQUIPE
1. Contacts en cours de suivi	
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 en cours de suivi	NOMBRE
2. Contacts non examinés au cours des dernières 24 heures (ou plus)	
a. Visites effectuées aujourd'hui auprès de la famille/des voisins	NOMBRE
b. Aucune visite effectuée aujourd'hui auprès de la famille/des voisins	NOMBRE
c. Nombre total de contacts non examinés au cours des dernières 24 heures (ou plus)	NOMBRE
3. Contrôles d'assurance qualité effectués aujourd'hui auprès des contacts	
REMARQUES	NOMBRE
4. Observations rapportées 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 pour aujourd'hui :	
REMARQUES	

ⁱⁱⁱ Ce formulaire est un outil dont l'usage est recommandé à l'utilisateur concerné. Les informations recueillies ne sont pas utilisées pour l'instrument de collecte des données du CDC. Le CDC n'a pas l'intention de 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 plastique pour les déchets biologiques dangereux					
Technologies de l'information					
GPS		•	•	•	
Téléphones portables (avec crédit)	•	•	•	•	•
Ordinateurs	•	•			•
Accès à Internet	•	•			•
Outils pour la collecte électronique des données			•	•	•
Matériel de terrain					
Thermomètres ¹				•	
Fournitures de bureau ²	•	•	•	•	•
Équipement adapté aux conditions climatiques ³			•	•	
Solution hydroalcoolique pour les mains ou eau de Javel	•	•	•	•	•
Formulaires appropriés	•	•	•	•	
Transport					
Chauffeur/véhicule		•	•	•	

¹ Ne pas trop se fier à la température, notamment en cas d'utilisation d'un thermomètre infrarouge, qui peut être moins précis lorsqu'il est utilisé en dehors des conditions idéales, par exemple dans des lieux arides ou sous des températures extrêmes. La présence d'une fièvre subjective et/ou d'autres symptômes chez un contact doit inciter à la vigilance.

² Exemple : papier, stylos, classeurs (ou chemises imperméables 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 nécessite des ressources humaines, financières et logistiques importantes. Les suggestions ci-dessous donnent un exemple des ressources nécessaires à la recherche des contacts. Ces exemples ne concernent que l'équipe de recherche des contacts. Les autres équipes mentionnées dans le présent document devront également être budgétisées. Pour obtenir un outil de modélisation budgétaire plus détaillé pour la recherche des contacts, veuillez consulter 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 chef• Épidémiologistes de terrain• Superviseurs• Équipes d'investigation• Équipes de suivi des contacts• Gestionnaires de données• Chauffeurs (le cas échéant)
Matériel	<p>Voir l'annexe 5, mais prendre aussi en compte :</p> <ul style="list-style-type: none">• Le coût des crédits de téléphone mobile• L'impression de tous les formulaires nécessaires sur le terrain• Solution hydroalcoolique pour les mains
Transport	<p>Pour les superviseurs, les équipes de suivi des contacts et l'équipe d'investigation</p> <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 effectif	Formation/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 doit être un épidémiologiste de haut niveau possédant une expérience préalable dans la riposte aux flambées, la recherche de contacts et la surveillance. L'épidémiologiste en chef coordonne les activités avec les autres comités dans le contexte général de la riposte à la MVE 	<ul style="list-style-type: none"> Superviser tous les épidémiologistes de terrain. Informer les responsables des autres comités du cadre de la gestion des incidents des activités de surveillance et de recherche des contacts. Superviser les opérations, contrôler l'exhaustivité des investigations et des formations, et mobiliser les ressources. Assurer la liaison avec le laboratoire pour confirmer le statut des cas suspects ou probables de MVE.
<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, notamment aux activités d'investigation et recherche des contacts pendant une flambée, l'épidémiologiste de terrain doit agir au niveau du district et encadrer tous les superviseurs. Il doit s'agir d'une personne très organisée et possédant un sens aigu du détail. Il doit être en mesure de s'engager à plein temps dans la recherche des contacts lors d'une flambée. 	<ul style="list-style-type: none"> Décider pour chaque contact s'il doit continuer d'être suivi, s'il constitue une priorité ou si le suivi peut être levé. Communiquer avec les autres équipes, telles que l'équipe de la prise en charge des cas et l'équipe de la logistique, lorsqu'un contact devient un cas suspect de MVE. Superviser les opérations, contrôler l'exhaustivité des investigations et des formations, 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 et de solides connaissances informatiques. Si une base de données électronique est utilisée pour gérer le suivi quotidien des contacts, le gestionnaire de données doit être correctement formé à l'utilisation de la base de données. Si plusieurs districts sont concernés, un gestionnaire de données est désigné au niveau national pour superviser et coordonner l'ensemble des données envoyées par les différents districts. 	<ul style="list-style-type: none"> Veiller à ce que toutes les données soient saisies électroniquement et envoyer des rapports à l'épidémiologiste de terrain et à l'épidémiologiste en chef, ainsi qu'aux autres autorités compétentes. Fournir aux superviseurs des listes précises et actualisées de tous les contacts à suivre (quotidiennement, ou à chaque modification de la liste). Analyser les données de recherche des contacts afin d'identifier tout problème lié à cette activité (par exemple les contacts qui n'ont pas été suivis correctement, les cas associés à un nombre anormalement faible de contacts, etc.) Superviser les activités des autres membres du personnel en charge de la saisie des données. Effectuer des contrôles de qualité des données.

Fonction et effectif	Formation/expérience	Responsabilités
<p>Équipe d'investigation <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 les questions de sensibilisation et de mise en réseau). • L'équipe doit disposer de l'expérience et de la formation nécessaires pour pouvoir poser des questions exploratoires lors de la recherche des contacts. • L'équipe d'investigation peut désigner un petit groupe d'enquêteurs parés à être déployés 24h/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 MVE, puis établir une première liste des contacts du cas. La présence d'un clinicien est utile pour déterminer si la personne répond aux définitions des cas. • Interroger tous les contacts possibles d'un cas (qu'il soit suspect, probable ou confirmé). • Évaluer tout contact symptomatique pour déterminer s'il doit être considéré comme un cas. • Identifier et interroger tous les contacts. • Notifier les contacts de leur statut, en leur indiquant la procédure de recherche des contacts et en leur offrant un soutien. • Dresser la liste de tous les contacts sur le formulaire de recensement des contacts.
<p>Superviseur <i>Un superviseur pour 5 à 10 équipes de suivi des contacts.</i> <i>Outre le nombre de personnes encadrées par un superviseur, les paramètres géographiques doivent également être pris en compte.</i> <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 doit s'agir d'une personne très organisée et possédant un sens aigu du détail. • Il doit être en mesure de s'engager à plein temps dans la recherche des contacts lors d'une flambée. • Il doit parler la langue nationale et la langue locale de la zone dans laquelle il travaille. 	<ul style="list-style-type: none"> • Assigner les équipes de suivi aux différents contacts. • Gérer les difficultés et les questions qui émergent sur le terrain. • Alerter l'épidémiologiste de terrain si un contact est symptomatique. • Identifier et rechercher les contacts dont le suivi n'est pas à jour. • Évaluer les mesures d'assurance 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.
<p>Équipe de suivi des contacts <i>Le nombre d'équipes de suivi des contacts dépend du nombre de contacts, de leur répartition géographique, du personnel disponible, etc.</i> <i>Dans l'idéal, au moins 2 personnes doivent travailler ensemble au sein d'une équipe de suivi des contacts.</i> <i>Le nombre de contacts assignés à chaque équipe de suivi est variable.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 de santé, d'agents de santé communautaires et de membres de la communauté. Ces personnes doivent être fiables, responsables et au fait de la culture et des coutumes locales. • Les membres des équipes de suivi des contacts doivent également être des personnes connues et respectées dans les communautés locales afin que les contacts puissent leur parler et 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 les langues locales. • 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 spécifiques ou avoisinantes peut favoriser l'acceptation des activités de recherche des contacts par les membres des communautés locales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer l'engagement initial de la communauté et des familles. • Rendre visite aux contacts chaque jour pendant 21 jours. Durant cette période, l'équipe a pour responsabilité de : <ul style="list-style-type: none"> - Interroger le contact et lui poser des questions sur son état de santé. - Fournir des rapports quotidiens sur les activités de suivi. - Vérifier la liste des contacts. - Avertir le superviseur lorsqu'un contact est malade. • Alerter les superviseurs de tout problème rencontré dans les villages (par exemple la résistance des communautés ou la présence de cas potentiels parmi des personnes qui n'étaient pas recensées comme contacts) et poursuivre la tentative d'identification de contacts supplémentaires pour chaque cas (certaines personnes sont au départ réticentes à admettre qu'elles ont eu des contacts avec un cas, ou ne se rappellent avoir eu un contact que quelques jours plus tard).

Autres équipes

Fonction et effectif	Formation/expérience	Responsabilités
<p>Équipe de transport</p> <p><i>Au moins 3 personnes par équipe de transport. Deux personnes sont désignées pour transporter physiquement le cas de MVE, et une personne est désignée comme chauffeur. Le nombre d'équipes de transport dépend du nombre de cas, de contacts et de leur répartition géographique.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Le personnel doit posséder une bonne connaissance du terrain et de la géographie de la région. Il doit avoir été formé à la prévention et au contrôle des infections. 	<ul style="list-style-type: none"> L'équipe de transport est responsable du transfert des cas suspects, probables ou confirmés de MVE vers des unités d'isolement ou des UTE/CTE. L'équipe doit être dotée d'un véhicule adapté au transport des personnes, contenant des EPI et pouvant être désinfecté.
<p>Équipe de désinfection</p> <p><i>Au moins 2 membres par équipe de désinfection. Le nombre d'équipes de désinfection dépend du nombre de cas, de contacts et 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 reçu 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 de MVE, des lieux dans lesquels l'identification initiale a eu lieu, ainsi que des lieux d'inhumation, selon la situation. Désinfecter, en outre, les véhicules de transport, et donc 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>Une équipe d'inhumation doit être composée d'au moins 6 personnes. Quatre personnes sont désignées pour le transport du corps, une personne s'occupe de la désinfection du corps et une autre sert de chauffeur. Le nombre d'équipes d'inhumation dépend du nombre de cas, de contacts et 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 reçu une formation sur la prévention et le contrôle de l'infection par le virus Ebola. 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer l'inhumation sûre et digne des personnes décédées ayant eu un diagnostic MVE probable ou confirmé, 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 sont nécessaires pour que le personnel soit prêt à mettre immédiatement en œuvre la recherche des contacts. Bien que les autres membres du personnel d'intervention d'urgence ne soient pas nécessairement impliqués de façon directe dans la recherche des contacts, toute personne impliquée dans l'intervention d'urgence doit être au fait des procédures générales de recherche des contacts et de leur importance, y compris les membres des équipes chargées de la logistique, de la prise en charge des cas (tels que le personnel de santé) et de la mobilisation sociale.

Module de formation	Description
Module de formation sur la recherche des contacts	Cette séance de formation d'une journée est destinée aux équipes de suivi des contacts et aux superviseurs. Ce module porte sur la maladie à virus Ebola, son mode de transmission, les mesures de prévention et de contrôle des infections, la procédure de recherche des contacts (spécifique aux équipes de suivi des contacts), les mesures de sécurité, ainsi que 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 deux jours est destinée aux épidémiologistes et aux superviseurs. Elle porte sur la mise en place et la coordination de la procédure de recherche des contacts, en présentant les obstacles couramment rencontrés dans l'application et la gestion de cette procédure.
Exercice sur table de recherche des contacts	<p>Cet exercice de simulation a généralement lieu durant le second jour du module de deux jours sur la mise en œuvre et la gestion de la recherche des contacts, mais il peut également faire l'objet d'une formation en autonomie. L'exercice a été mis au point pour les responsables des équipes de recherche des contacts, tels que les épidémiologistes et les superviseurs.</p> <p>Le but de cet exercice sur table est d'identifier les domaines 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 pour effectuer la recherche des contacts. L'exercice débute par l'introduction d'un cas dans un pays fictif, puis se poursuit par une simulation de recherche de contacts impliquant 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 est l'outil recommandé pour effectuer le suivi des activités de recherche des contacts. Bien qu'il n'existe aucune formation officielle, le manuel peut être utile et est un élément essentiel de la formation du gestionnaire de données. Le logiciel gratuit Epi Info VHF pour la gestion des cas et des contacts est disponible sur : http://epiinfovhf.codeplex.com . Plusieurs guides et tutoriels vidéo sont également disponibles sur ce site, sous l'onglet « Documentation ».
Formation sur la prévention et le contrôle des infections	Cette formation est essentielle à tout le personnel appelé à être impliqué dans la riposte à la MVE. Outre les principes fondamentaux de la prévention et du contrôle des infections, cette formation couvre les procédures propres à la MVE, telles que l'usage approprié des EPI. Bien qu'il n'existe pour l'heure aucun cours formel, des directives peuvent être obtenues auprès de l'OMS et du CDC ^{9,10} .
Module sur l'engagement de la communauté	Cette séance de formation est destinée à toutes les personnes impliquées dans la lutte contre la MVE. L'objectif de ce module est de faire comprendre l'importance de l'engagement de la communauté aux participants et de couvrir les principes fondamentaux d'une communication efficace visant à sensibiliser les communautés à la lutte contre Ebola.

Annexe 9 : Procédures opérationnelles normalisées

Objectif

L'objectif de ces procédures opérationnelles normalisées (SOP) est de décrire la composition et les fonctions de l'équipe de recherche des contacts en charge du suivi des contacts. Lorsqu'un cas de MVE a été identifié, la procédure d'investigation aboutit à une liste de contacts. L'équipe de recherche des contacts a alors la responsabilité d'évaluer quotidiennement chaque contact de la liste pendant les 21 jours qui suivent sa dernière exposition au cas de MVE. Tout individu développant des symptômes d'Ebola est placé immédiatement en isolement et fait l'objet d'un test de dépistage et d'une enquête.

Ces procédures opérationnelles normalisées sont extraites des *Directives d'urgence dans le cadre de la mise en œuvre et de la gestion de la recherche de contacts pour la maladie à virus Ebola* et ont été développées à partir des consignes techniques de l'OMS et des contributions des équipes techniques de l'OMS travaillant à la préparation de la riposte à Ebola. Ces procédures doivent être adaptées 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, le nombre d'équipe varie selon le nombre de contacts)
- Gestionnaires de données
- Chauffeurs

Besoins en matériel/fournitures

- Définition des cas et des contacts
- Formulaires de recherche des contacts
- Solution hydroalcoolique
- Téléphones portables ou autres moyens fiables de communication
- Véhicules

Procédures

Opérations quotidiennes

1. L'épidémiologiste de terrain distribue une liste actualisée des contacts aux superviseurs.
2. Les superviseurs rencontrent les équipes de suivi des contacts pour leur distribuer les formulaires de recherche des contacts, analysent les activités de la journée précédente et soulignent les points à améliorer.
3. Les superviseurs et les équipes de suivi des contacts accomplissent leur travail sur le terrain.
4. Au terme de la journée de travail sur le terrain, les formulaires remplis par les équipes de suivi des contacts sont synthétisés par le superviseur sous la forme d'un rapport récapitulatif. Tout contact manquant est examiné et mis en évidence dans le rapport.
5. Le rapport est ensuite envoyé au gestionnaire de données et à l'épidémiologiste de terrain pour faire l'objet d'une saisie électronique et d'une analyse.
6. L'épidémiologiste en chef analyse les données et transmet 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 l'ensemble des opérations : contrôle des investigations, formation du personnel, mobilisation des ressources • Encadre tous les épidémiologistes de terrain • Communique avec tous les directeurs des comités du cadre de gestion des incidents et les tient informés
Épidémiologiste de terrain	<ul style="list-style-type: none"> • Supervise le bon déroulement général de la recherche des contacts • Assigne les contacts aux superviseurs appropriés • Génère la liste de contacts quotidienne, en y incorporant les nouveaux contacts • Identifie comme contacts prioritaires ceux non 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 collectées par les équipes de suivi des contacts sous la forme d'un rapport récapitulatif quotidien • S'assure que les équipes de suivi des contacts rendent chaque jour visite aux contacts qui leur ont été assignés et qu'elles produisent des évaluations fiables • S'assure que les contacts qui n'ont pas été vus la veille sont suivis
Équipe de suivi des contacts	<ul style="list-style-type: none"> • Lors de la première visite <ul style="list-style-type: none"> - Établit une relation de confiance - Fournit son numéro de téléphone et un numéro d'appel d'urgence, le cas échéant, au contact • Répond à toutes les questions du contact lors du processus de suivi • Rencontre quotidiennement tous les contacts inscrits sur la liste fournie par le superviseur • Remet le formulaire rempli au superviseur à la fin de chaque journée de travail sur le terrain • Appelle immédiatement le superviseur si un contact développe un symptôme quelconque
Équipe d'investigation	<ul style="list-style-type: none"> • Interroge tous les cas potentiels • Identifie et interroge tous les contacts d'un cas • Évalue les contacts symptomatiques pour déterminer si l'un d'eux répond à la définition d'un cas • Informe les contacts de leur statut, leur explique la procédure de suivi et leur propose un soutien
Gestionnaire de données	<ul style="list-style-type: none"> • S'assure que toutes les données sont saisies et qu'elles sont exactes • Prépare des rapports à l'intention de l'épidémiologiste en chef et de l'épidémiologiste de terrain • Fournit les listes de contacts actualisées

Circulation de l'information et des communications

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

- Des rapports quotidiens contenant :
 - 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
 - La raison pour laquelle 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
- Des rapports hebdomadaires contenant :
 - 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'appels d'urgence
- Épidémiologiste en chef
- Superviseur de terrain
- Autres