



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

**GUIDE TECHNIQUE SUR LA
RECHERCHE DES CONTACTS
POUR LA COVID-19 DANS
LA RÉGION AFRICAINE DE
L'ORGANISATION MONDIALE DE
LA SANTÉ (OMS)**

Version 1.0 - Avril 2020

1. INTRODUCTION

Le présent document propose aux États Membres de la Région africaine des orientations sur les principales étapes utilisées pour mener à bien le suivi des contacts dans le cadre de la riposte à la COVID-19. Il doit être utilisé par les autorités sanitaires nationales et locales dans la mise en œuvre du suivi des contacts des cas probables et confirmés de COVID-19.

Il est conseillé aux États Membres de faire preuve de souplesse dans la mise en œuvre des présentes orientations, en tenant compte de leurs contextes particuliers, en particulier de l'épidémiologie locale de la pandémie et des mesures de lutte prises, lesquelles englobent les restrictions gouvernementales et les mesures de distanciation sociale. Nombre des enseignements tirés des meilleures pratiques en matière de recherche des contacts lors de précédentes épidémies de maladie à virus Ebola (MVE) ont servi de base aux présentes recommandations* et continueront d'être revues périodiquement avec l'apparition de nouveaux éléments d'appréciation de la nouvelle maladie.

Les présentes orientations techniques peuvent être mises en œuvre dans différents contextes, avec des ressources et des situations épidémiologiques variables, et doivent être adaptées en conséquence. Elles décrivent les éléments spécifiques de la maladie à coronavirus qui sont nécessaires pour identifier et surveiller les personnes qui ont été en contact avec des cas de COVID-19.

Le présent document s'appuie sur les données actuellement disponibles sur la pandémie de COVID-19, y compris la période d'incubation maximale estimée à 14 jours, une période infectieuse pouvant aller jusqu'à 48 heures avant l'apparition des symptômes, et suppose que les principaux modes de transmission sont les gouttelettes transmises par l'air et le contact direct soit avec des personnes infectées, soit avec des surfaces ou des objets contaminés. L'OMS continuera à mettre à jour ces recommandations au fur et à mesure que de nouvelles informations seront disponibles, car il est urgent de disposer d'un guide étape par étape pour aider les équipes de terrain à réaliser le suivi des contacts de manière pratique en fonction des nouvelles données concernant la COVID-19.

* Mise en œuvre et gestion de le suivi des contacts pour la maladie à virus Ebola Directives relatives aux situations d'urgence (consulté le 13 avril 2020) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/185258/WHO_EVD_Guidance_Contact_15.1_eng.pdf;jsessionid=ACC74FC8BF3EB85FFA2B4FA8918246ED?sequence=1

2.

OBJECTIF DU SUIVIS DES CONTACTS

L'objectif du suivi des contacts est d'identifier rapidement les cas secondaires potentiels infectés par des cas primaires connus et de mettre rapidement en place des mesures de confinement pour empêcher la propagation de l'infection. Il s'agit en fin de compte d'éviter la poursuite de la propagation dans les communautés touchées. Ce document fournit des orientations opérationnelles aux États Membres pour l'identification et le suivi des contacts après la confirmation d'un cas de COVID-19.



3.

DÉFINITIONS

3.1 Cas confirmé de COVID-19

Personne présentant une infection par le virus de la COVID-19 confirmée en laboratoire, quels que soient les signes et symptômes cliniques..

3.2 Cas probable

Un cas probable de COVID-19 correspond à :

- un cas suspect pour lequel le test de COVID-19 n'est pas concluant ou qui a été testé positif à l'aide d'un test de détection pan-coronavirus, et sans preuve en laboratoire de la présence d'autres agents pathogènes respiratoires.
- tout cas suspect ou décès avec lien épidémiologique avec un cas confirmé.
- tout cas suspect avec image typique de COVID-19 en tomodensitométrie thoracique (CT) ou radiographies pulmonaires.

Les États Membres peuvent envisager d'adapter la définition de cas conformément aux lignes directrices nationales existantes, si elle diffère de la définition de cas probable de l'OMS figurant dans les présentes recommandations.

3.3 Contact

Un contact d'un cas de COVID-19 est toute personne qui a été en contact avec un cas de COVID-19 confirmé ou probable pendant la période allant de 48 heures avant le début des symptômes à 14 jours avant le début des symptômes. Si la présence de COVID-19 a été confirmée dans un cas asymptomatique, un contact est défini comme toute personne qui a eu un contact avec le cas dans les 48 heures précédant le moment où l'échantillon qui s'est avéré positif pour le SARS-CoV2 a été prélevé, jusqu'à 14 jours après que l'échantillon ait été prélevé.

En fonction du niveau d'exposition à un cas confirmé ou probable, les contacts sont classés en deux catégories : à faible risque ou à haut risque, comme défini ci-dessous.

a) Contact (étroit) à haut risque

Personne qui a subi l'une des expositions suivantes :

- Contact face à face avec un cas probable ou confirmé à moins d'un mètre et pendant plus de 15 minutes ;
- Contact physique direct avec un cas probable ou confirmé ;
- a fourni des soins directs aux cas probables ou confirmés de COVID-19 sans utiliser un équipement de protection individuelle approprié ;
- Dans un avion, personne assise à moins de deux sièges (dans n'importe quelle direction) du cas de COVID-19, y compris les compagnons de voyage ou les personnes qui prodiguent des soins, et les membres d'équipage servant dans la section de l'avion où le cas suspect était assis ;
- Autres situations selon l'évaluation locale des risques.

b) Contact à faible risque

Personne qui a subi l'une des expositions suivantes :

- Avoir été en contact physique avec un cas probable ou confirmé à moins d'un mètre et pendant plus de 15 minutes ;
- Se trouver dans un environnement fermé avec un cas connu de COVID-19 pendant moins de 15 minutes ;
- Voyager avec un cas connu de COVID-19, quel que soit le mode de transport ;
- Avoir fourni des soins directs aux cas probables ou confirmés de COVID-19 bien qu'utilisant un équipement de protection individuelle approprié ;

3.4 Recherche de contacts

Le suivi des contacts est défini comme l'identification et le suivi des personnes qui répondent à la définition d'un contact de COVID-19. Le suivi des contacts est une partie importante de l'enquête épidémiologique et de la surveillance active de la COVID-19. Pour rompre la chaîne de transmission de la COVID-19, il est essentiel que tous les contacts potentiels de cas probables et confirmés de COVID-19 soient systématiquement identifiés, mis en quarantaine à domicile et placés en observation pendant 14 jours (la période d'incubation maximale du virus [SARS-CoV-2] à partir du dernier jour de contact.

4.

ÉLÉMENTS DE LA RECHERCHE DE CONTACTS

Conformément aux meilleures pratiques en matière de recherche des contacts lors de précédentes flambées de MVE, telles que ces pratiques sont détaillées dans les lignes directrices de l'OMS et des CDC relatives aux situations d'urgence sur la mise en œuvre et la gestion du suivi des contacts pour la maladie à virus Ebola, le suivi des contacts est divisé en trois éléments fondamentaux, à savoir le listage des contacts, l'identification des contacts et le suivi des contacts. Les trois éléments de le suivi des contacts sont décrits ci-dessous.

4.1 Listage des contacts

Dans le cadre de l'enquête sur tout cas suspect, l'équipe d'investigation doit établir une liste préalable de contacts. L'équipe d'investigation doit donc s'entretenir avec le cas suspect et avec les personnes qui le côtoient au quotidien.

L'équipe d'investigation doit dresser une carte de l'évolution du cas depuis les 48 heures précédant l'apparition des symptômes jusqu'au moment de sa mise en quarantaine ou de son isolement formel. Pour les cas asymptomatiques, l'équipe d'investigation doit prendre en compte les 48 heures précédant le prélèvement des échantillons jusqu'au moment de la mise en quarantaine formelle à domicile. À chaque étape du parcours, les personnes en contact avec le cas doivent être répertoriées, avec leur adresse de résidence, leur numéro de téléphone et le type de contact qu'elles ont eu avec le cas. Parmi les contacts à recenser à l'avance figurent des membres de la famille proche, des amis, des personnes qui ont soigné le cas ou qui étaient proches géographiquement, y compris des agents de santé, des voisins et des compagnons de voyage.

Les questions lors des entretiens doivent viser à obtenir des détails sur les personnes potentielles qui ont été en contact avec le cas pendant la période infectieuse, en l'occurrence :

- les personnes en contact physique direct ;
- les personnes ayant vécu avec le cas ;
- les personnes ayant rendu visite au cas ;

- tous les lieux visités par le cas, notamment son lieu de service, les pharmacies, les lieux de culte, les marchés, les guérisseurs traditionnels, etc. ;
- tous les établissements de santé visités par le cas et tous les agents de santé qui se sont occupés du cas. S'il s'agit d'un agent de santé, tous les patients et les collègues de l'établissement de santé doivent être recensés ; et
- toute autre personne qui aurait pu être exposée au cas et qui n'a pas été citée ci-dessus.

Pour toute personne recensée, il convient de recueillir ses noms, ses coordonnées, y compris son adresse et son numéro de téléphone. Dans les cas où il est difficile de trouver des contacts, en raison d'informations de contact incomplètes [contacts sans adresse, lieux sans nom de rue, noms incorrects ou utilisation de surnoms, etc.], il est recommandé de faire participer les responsables de la communauté à la recherche.

Un exemple de formulaire de recensement des contacts se trouve à l'annexe de ce document et peut être utilisé pour dresser la liste des contacts. Les informations à collecter sont liées, sans pour autant s'y limiter, aux aspects suivants :

- un identifiant [ID] unique doit être attribué à chaque contact ;
- le nom complet du contact ;
- les coordonnées du contact y compris l'adresse et les numéros de téléphone ;
- l'identité du cas lié au contact ;
- la relation avec le cas ;
- le type de contact en termes de risque ;
- la date du dernier contact ou de la dernière interaction avec le cas.

4.2 Identification des contacts

Si le cas suspect est classé comme cas probable ou confirmé de COVID-19, l'équipe d'investigation doit établir la version finale de la liste des contacts et procéder à leur identification physique, en collaboration avec l'équipe chargée de le suivi des contacts.

L'équipe doit rencontrer chaque contact à son domicile et lui fournir des informations détaillées sur les mesures de lutte appropriées, la surveillance quotidienne des symptômes et les autres mesures de précaution, notamment le confinement*, ainsi que la procédure de suivi des contacts. Il est recommandé de remettre au contact une brochure contenant des informations sur ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire pendant la période de confinement, ainsi que le numéro de portable ou de téléphone à appeler et vers lequel envoyer des SMS ou à appeler en cas de déclaration volontaire.

Les personnes chargées du doivent observer les mesures de base de la lutte anti-infectieuse afin de prévenir la contamination en portant un équipement de protection individuelle (EPI) et en instaurant une distanciation socia-

* Considérations relatives au placement en quarantaine de personnes dans le cadre de l'endiguement de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19 : [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\[covid-19\]](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-[covid-19]))

le et physique à tout moment pendant la visite. L'EPI doit se limiter à un masque facial, un gant en latex et un tablier en plastique jetable [en lieu et place d'une combinaison complète de protection contre les matières dangereuses]. Les informations que la personne chargée du suivi des contacts doit fournir au contact sont les décrites ci-après.

- Assurer une distanciation physique et sociale en restant le plus possible à l'écart des autres personnes du ménage, idéalement dans une pièce séparée et suffisamment ventilée, avec des installations sanitaires dédiées.
- Ne permettre les visites que des personnes essentielles.
- Assurer la pratique d'une hygiène des mains rigoureuse en utilisant de l'eau et du savon ou un gel hydroalcoolique pour les mains et une hygiène respiratoire appropriée en couvrant la bouche et le nez avec un mouchoir jetable ou dans le coude ou la manche supérieure lorsque le contact éternue ou tousse.
- Maintenir des mesures minimales de lutte anti-infectieuse, en nettoyant les surfaces que l'on touche fréquemment à l'aide d'une lingette contenant un désinfectant. Ces surfaces sont les poignées de porte, les dessus de table, les toilettes et les téléphones. Par ailleurs, il convient de nettoyer à fond les surfaces qui ont été contaminées par des liquides biologiques.

Dans la mesure du possible, ces recommandations doivent être respectées en fonction des conditions de vie du contact. Dans de nombreux endroits de la Région africaine, l'application de ces recommandations peut s'avérer difficile, car de nombreuses communautés ne disposent pas des installations nécessaires à une mise en quarantaine effective. Dans de telles situations, les mesures proposées sont les suivantes :

- Être le dernier à utiliser les installations sanitaires communes et nettoyer immédiatement après avec des désinfectants.
- Éviter d'utiliser les mêmes couverts pour manger.
- Porter un masque facial chaque fois que l'on se trouve en compagnie d'autres personnes.

Les coordonnées GPS de sa résidence doivent être prises pendant la visite. Un kit composé de savon, de gel désinfectant pour les mains, d'un thermomètre et de masques doit être remis à chaque contact.

Lors de la visite de chaque contact, l'équipe d'investigation et de recherche des contacts doit respecter des mesures de protection : porter un masque chirurgical, se nettoyer les mains avec un gel désinfectant pour les mains avant d'entrer dans la résidence du contact, maintenir une distance d'un à deux mètres du contact à tout moment pendant la visite et veiller à ne pas toucher les surfaces fréquemment touchées telles que les tables de chevet, les cadres de lit et les autres meubles de la chambre. Se laver les mains à l'eau et au savon ou utiliser un désinfectant pour les mains entre chaque visite de contact.

4.3 Suivi des contacts

Chaque contact répertorié et identifié doit être assigné à un agent chargé du suivi des contacts pour le suivi pendant une période de 14 jours suivant le dernier contact avec le cas. Il est recommandé de considérer la date de la mise en quarantaine formelle à domicile ou de l'isolement du cas comme la date du dernier contact pour tous les contacts associés à un cas donné. Un ID unique doit être attribué à chaque contact ;

Les informations à collecter lors du suivi des contacts visent à montrer l'apparition de symptômes compatibles avec la COVID-19. Un formulaire de suivi des contacts doit être utilisé pour collecter ces informations lors de

chaque session. Un exemple de formulaire de recherche des contacts figure à l'annexe 2.

Voici l'approche suggérée à suivre dans le cadre du suivi des contacts.

a) Déclaration volontaire

Il est conseillé au contact d'envoyer un SMS à un numéro spécifique pour fournir des informations quotidiennes sur son état de santé :

- Numéro ID unique _____
- État de santé _____
- Fièvre : _____ [Oui/Non]
- Température : _____ [en degrés Celsius]
- Toux : _____ [Oui/Non]
- Essoufflement : _____ [Oui/Non]
- Autres symptômes _____

Pour les contacts qui se conforment à l'déclaration volontaire, une visite non programmée doit être effectuée une fois par semaine pour confirmer que le contact se porte bien.

b) Suivi par téléphone

Tout contact qui ne peut pas fournir d'informations sur son état par le biais du mécanisme de déclaration volontaire doit être appelé par la personne chargée de le suivi des contacts afin de suivre activement son état. Si un contact ne donne pas de nouvelles pendant deux jours consécutifs, une visite à domicile doit être effectuée automatiquement le jour suivant, même si un contact téléphonique a été effectué.

Les informations recueillies par téléphone sont les mêmes que celles recueillies par déclaration volontaire.

c) Visites à domicile

Les visites à domicile ne sont effectuées que pour les contacts qui ne se conforment pas à l'déclaration volontaire et qui ne sont pas joignables par téléphone.

Lors de chaque visite, l'équipe de recherche des contacts évaluera l'état de santé du contact par l'observation directe et l'interrogatoire afin d'obtenir des informations sur l'évolution des symptômes.

Lors de la visite de chaque contact, l'équipe de recherche des contacts doit respecter des mesures de protection : porter un masque chirurgical, se laver les mains avec un désinfectant pour les mains avant d'entrer dans la résidence du contact, maintenir une distance de deux mètres à tout moment pendant la visite et appliquer la politique d'interdiction de toucher. Se laver les mains à l'eau et au savon ou utiliser un désinfectant pour les mains entre chaque visite de contact.

RECOMMANDATIONS POUR LE PLACEMENT EN QUARANTAINE DES CONTACTS

- Restez à la maison. N'allez pas au travail, ni à l'école, ni dans les lieux publics, y compris les magasins.
- Interdisez les visites et limitez le nombre de personnes à votre domicile.
- Séparez-vous des autres personnes présentes dans votre maison (sauf si elles sont également en quarantaine) :
 - Restez dans une pièce à l'écart des autres et éloignez-vous des autres personnes de votre domicile. Il est très important de se tenir à l'écart des personnes qui présentent un risque élevé de maladie grave (notamment les personnes de plus de 65 ans, celles qui souffrent de comorbidités comme le diabète, l'hypertension, le VIH, la tuberculose, l'asthme, etc.).
 - Utilisez une salle de bain séparée, si elle est disponible.
 - Restez à une distance de 1 à 2 mètres des autres personnes.
 - Ne jouez pas avec des animaux de compagnie, ni avec d'autres animaux.
 - Ne préparez pas ou ne servez pas à manger aux autres.
- Utilisez un masque chirurgical dès l'apparition de symptômes et appelez immédiatement l'équipe de recherche des contacts.

4.4. Fin de la quarantaine pour les contacts

Les contacts devraient automatiquement recevoir des visites pendant les 14 jours de suivi. En l'absence de tout symptôme compatible avec la COVID-19, les contacts à faible risque peuvent être exemptés du processus de suivi des contacts après la période de suivi. Les contacts à haut risque qui terminent la période de suivi sans développer de symptômes doivent subir un test de dépistage du SRAS-CoV2 au terme des 14 jours afin de limiter le risque de transmission asymptomatique après la fin de la quarantaine. Aucun contact ne peut être déchargé du suivi sans avoir été vu et évalué le 14^e jour ou plus tard.

La quarantaine des contacts peut également être levée si, au cours du processus de suivi, l'épidémiologiste de terrain découvre et confirme que la personne n'a pas été exposée au COVID-19 et a été recensée par erreur comme contact.

4.5. Prise en charge des contacts présentant des symptômes

Si un contact développe des symptômes dans les 14 jours suivant l'exposition, il doit immédiatement observer des mesures d'isolement et contacter l'équipe de recherche des contacts, de préférence par téléphone ou conformément aux recommandations des autorités nationales. L'équipe d'investigation doit évaluer le contact afin de déterminer s'il s'agit d'un cas de COVID-19 et effectuer un test de laboratoire dès que possible. Si le test est négatif, le suivi doit être poursuivi pendant les 14 jours suivant l'exposition. Si le test est positif, le contact doit être considéré comme un cas et le suivi des contacts doit être lancée (voir annexe 3).

5.

MISE EN ŒUVRE DE LA RECHERCHE DE CONTACTS

5.1. Ressources humaines pour le suivi des contacts

Dans le cadre du pilier surveillance, il est essentiel de désigner un épidémiologiste principal chargé du suivi des contacts. Le rôle de l'épidémiologiste principal sera de coordonner les activités de recherche des contacts, notamment le recrutement de superviseurs et le suivi des contacts, la mise en place d'un mécanisme d'examen et de validation des listes de contacts, l'attribution du suivi des contacts aux superviseurs et des contacts aux personnes chargées du suivi des contacts, l'organisation de la documentation de le suivi des contacts ainsi que le suivi des contacts perdus pendant le suivi.

L'idéal est de recruter 1 chercheur de contacts pour 10 contacts et 1 superviseur pour 5 chercheurs de contact.

Les superviseurs de la recherche de contacts sont chargés de veiller à ce que tous les contacts figurant sur la liste dans leurs districts désignés soient étroitement surveillés et évalués de manière appropriée au quotidien. Ils assurent le lien entre les personnels chargés de la recherche de contacts et le point focal de surveillance.

Les Personnels chargés de la recherche de contacts sont chargés de surveiller quotidiennement les contacts à partir du moment où ils sont identifiés comme contact jusqu'à 14 jours après leur contact avec un cas confirmé. Le personnel chargé de la recherche de contacts évalue l'état de santé général des individus et veille à ce que ceux qui présentent des symptômes soient identifiés à temps pour être testés.

Les autorités nationales pourraient envisager de faire appel à des organisations non gouvernementales internationales, nationales ou locales pour mettre en œuvre le suivi des contacts dans certaines régions.

5.2. Scénario de recherche des contacts et de transmission*

L'Organisation mondiale de la santé a défini quatre scénarios de transmission pour COVID-19 :

- ▶ Aucun cas : pays/territoires/zones sans cas ;
- ▶ Des cas sporadiques : Pays/territoires/zones avec un ou plusieurs cas, importés ou détectés localement

* <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>

- Groupes de cas : pays, territoires ou zones où des cas ont été enregistrés, regroupés dans le temps, l'espace géographique et/ou par exposition commune ;
- Transmission communautaire : les pays/zones/territoires connaissant des épidémies plus importantes de transmission locale sont définis par une évaluation de facteurs comprenant, mais sans s'y limiter :
 - un grand nombre de cas ne pouvant être reliés à des chaînes de transmission ;
 - un grand nombre de cas provenant de la surveillance des laboratoires sentinelles ;
 - de multiples regroupements sans lien entre eux dans plusieurs régions du pays/territoire/zone.

Les pays pourraient connaître un ou plusieurs de ces scénarios au niveau infranational et devraient ajuster et adapter leur approche au contexte local.

Il est essentiel d'adapter la stratégie de recherche des contacts au scénario de transmission (tableau 1).

Scénario de transmission	Recommandations pour le suivi des contacts
Aucun cas :	<ul style="list-style-type: none"> • Les contacts de cas confirmés ou probables provenant d'autres pays ou régions doivent être identifiés et suivis. • Les contacts doivent ensuite être mis en quarantaine et suivis en fonction du contexte des cas sporadiques.
Cas sporadiques	Tous les contacts de cas confirmés et probables doivent être identifiés, mis en quarantaine et suivis par le biais d'appels téléphoniques ou de visites à domicile.
Groupes de cas :	Tous les contacts des cas confirmés et probables doivent être identifiés, mis en quarantaine et suivis par le biais d'une déclaration volontaire, d'appels téléphoniques ou de visites à domicile en cas de défaut de déclaration volontaire.
Transmission communautaire :	<p>Tous les contacts des cas confirmés et probables doivent être identifiés, mis en quarantaine et suivis par le biais d'une déclaration volontaire, d'appels téléphoniques ou de visites à domicile en cas de défaut de déclaration volontaire.</p> <p>Les autorités nationales pourraient décider de continuer à rechercher les contacts uniquement dans les zones nouvellement infectées et d'intensifier la recherche active de cas dans les établissements de santé et les communautés</p>

6.

GESTION DES DONNÉES DE RECHERCHE DES CONTACTS

Différents outils sont disponibles pour la gestion des données lors du suivi des contacts afin de répondre aux besoins et aux capacités du pays. Dans les situations où les visites physiques à domicile ne sont pas possibles, des méthodes à distance peuvent être utilisées pour effectuer le suivi des contacts, notamment les appels téléphoniques, les SMS ou tout autre mode de communication recommandé par les autorités locales, en particulier la messagerie instantanée via WhatsApp et d'autres plateformes de communication.

Les applications mobiles disponibles pour le suivi des contacts de COVID-19 sont les suivantes :

- **Plateforme SIG Polio pour le suivi des contacts de COVID 19** : la plateforme utilise ODK pour répertorier les contacts et enregistrer les informations de suivi. La collecte de données par le personnel chargé de la recherche de contacts se fait à l'aide de téléphones avec des formulaires téléchargés au préalable. La plateforme permet l'archivage immédiat des données sur un serveur centralisé et comprend un tableau de bord.
- **Go.Data** : un outil électronique d'investigation des épidémies pour la collecte et la gestion des données de terrain lors des urgences de santé publique, conçu pour être utilisé par l'OMS, le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), les États Membres et les partenaires. L'outil est équipé de formulaires de recherche de contacts téléchargés au préalable, qui permettent l'archivage immédiat des données sur un serveur centralisé. Elle aide les épidémiologistes à mener le suivi des contacts de manière plus efficace et plus efficiente et permet de procéder à un suivi rapide des contacts, de visualiser les chaînes de transmission et de partager les données en toute sécurité.
- **Les plateformes de collecte de données électroniques comme ODK Collect et Kobo Collect**. Ces applications ont également la capacité de télécharger au préalable des formulaires de collecte de données. Les données collectées sont envoyées à un serveur central où elles peuvent être exportées sous forme de fichier Excel ou csv pour l'analyse des données. L'OMS a mis au point des questionnaires pour le recensement et le suivi des contacts, et qui peuvent être déployés à l'aide de téléphones intelligents pour le suivi des contacts de COVID-19.
- **Base de données de recherche des contacts sur Excel** : les données peuvent également être collectées manuellement à l'aide de formulaires papier, rassemblées sous forme de résumé et saisies sur un simple outil de gestion comme Microsoft Excel. Les exemples d'outils de collecte de données figurant en annexe peuvent être imprimés et utilisés directement pour ce processus.

Les États Membres peuvent choisir d'utiliser les outils électroniques les plus appropriés disponibles dans le pays pour le suivi des contacts, conformément aux recommandations nationales.

* <http://outbreaktoolkits.rsis.afro.who.int/covid-19/>

ANNEXE 2. FORMULAIRE DE RECHERCHE DES CONTACTS

Formulaire de suivi quotidien de COVID-19

Formulaire de suivi quotidien de Contac (pour contacter les équipes de suivi)

Informations de contact

NOM _____ LE SEXE _____ AGE _____ DATE DU CAS CONTACT _____ SUIVI? _____ ADRESSE _____ TÉL No _____

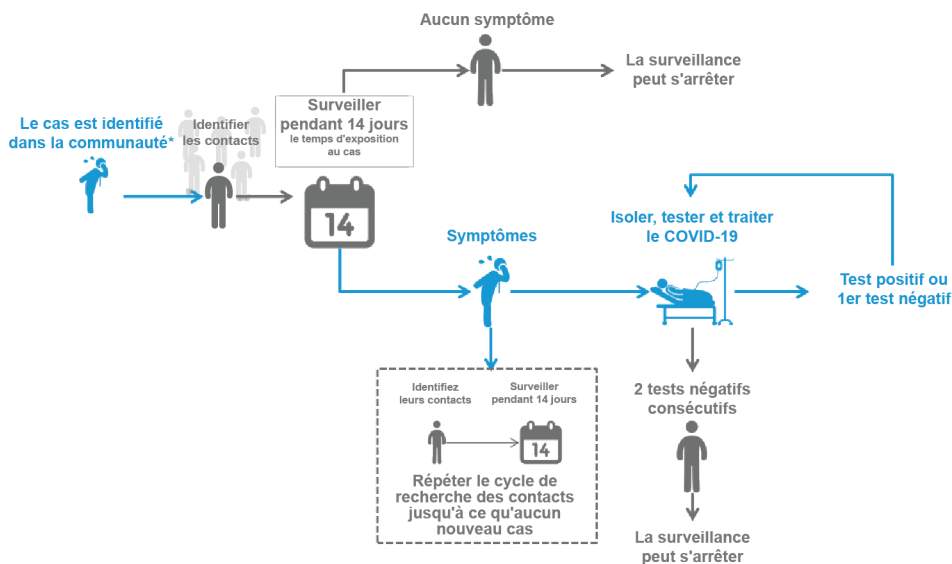
Instructions: Pour chaque jour, évaluez le contact pour les symptômes ci-dessous et écrivez «oui» si le contact a le symptôme et «non» si le contact n'a pas le symptôme. Si un contact présente l'un des symptômes, appelez immédiatement le superviseur au: _____.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Date														
Fièvre														
Maux de gorge														
Ecoulement nasal														
Toux														
Essoufflement														
Autres symptômes, précisez: _ _ _ _ _														

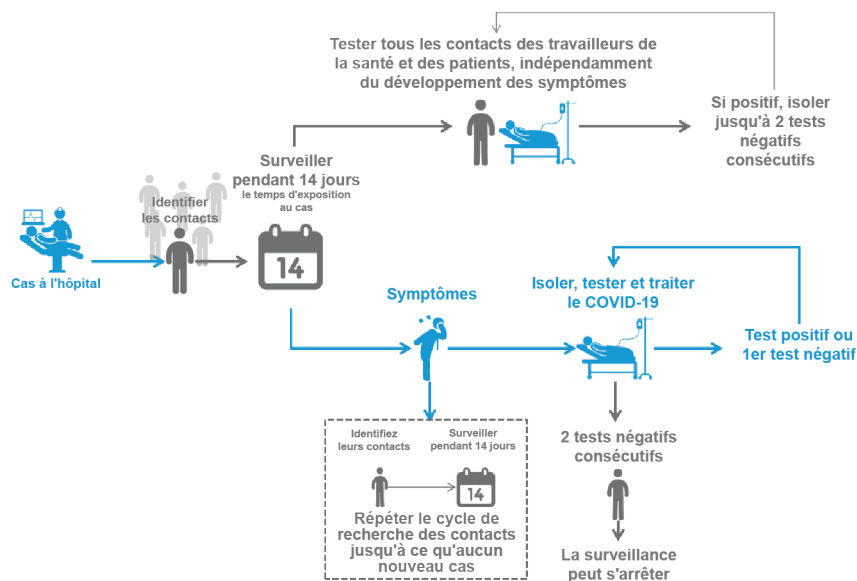
COMMENTAIRES

ANNEXE 3: RECHERCHE DE CONTACTS DANS LA COMMUNAUTÉ (A) ET DANS LES ÉTABLISSE- MENTS DE SANTÉ (B)*

A



B



* <https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>

REMERCIEMENTS

Les personnes suivantes de l'équipe de gestion des incidents liés à la COVID-19 du bureau régional pour l'Afrique de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont contribué à l'élaboration de ces recommandations :

Dr Benido Impouma
Dr Franck Mboussou
Dr Opeayo Ogundiran
Dre Bridget Farham
Dr Zyleen Kassamali
Dr Charles Okot
Dr Roland Ngom
M. Alden Moussongo
Dre Theresa Lee
Dr Michel Yao
Dr Richard Mihigo
Dr Francis Kasolo
Dr Zabulon Yoti
Dr Ambrose Talisuna
Dr Godwin Akpan
M. Kebba Touray

© Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

Ce n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la santé.

La correspondance sur cette publication peut être adressée à:

Dr Benido Impouma

Gestionnaire de programme, Information sur la santé et évaluation des risques

Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire

Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

Boîte postale. 06 Cité du Djoué, Brazzaville, Congo

Courriel: afrooutbreak@who.int

Les demandes d'autorisation de reproduire ou de traduire cette publication - que ce soit pour la vente ou pour une distribution non commerciale - doivent être envoyées à la même adresse.

Les désignations utilisées et la présentation du matériel dans cette publication n'impliquent pas la l'expression de toute opinion de la part de l'Organisation mondiale de la santé concernant le statut juridique de tout pays, territoire, ville ou région ou de ses autorités, ou concernant la délimitation de ses frontières ou frontières. Les lignes pointillées sur les cartes représentent des limites approximatives pour lesquelles il n'y a peut-être pas encore d'accord complet.

Toutes les précautions raisonnables ont été prises par l'Organisation mondiale de la santé pour vérifier les informations

contenues dans cette publication. Cependant, le matériel publié est distribué sans garantie d'aucune sorte, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation du matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la santé ou son bureau régional pour l'Afrique ne seront responsables des dommages résultant de son utilisation.

