

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



PROCEDURES OPERATIONNELLES STANDARDS POUR LE SUIVI DE CONTACT DE COVID-19

1ère édition

Contents

1. Contexte et justification	2
3. Définition de cas contact.....	4
4. But du suivi de contacts	4
5. Phase opérationnelle de suivi des contacts	4
a. Identification et listage des contacts.....	4
b. Catégorisation des contacts	5
c. Suivi des contacts	7
d. Critères de fin de suivi	8
e. Indicateurs du suivi de contact.....	9
f. Challenges du suivi des contacts du COVID-19.....	9
i. Ressources humaines	9
Prochaines étapes.....	9

1. Contexte et justification

Les évènements au cours des dernières années ont démontré que le monde n'est pas à l'abri de nouvelles pandémies. En effet depuis 2003, de nouveaux virus ont été à l'origine de maladies émergentes, qui ont entraîné la mort de millions de personnes ; notamment le Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS), la Grippe humaine d'origine aviaire (Virus A/H5N1, A/H7N9), la grippe pandémique A(H1N1) et le Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV).

En fin décembre 2019, la Chine a notifié l'émergence et la propagation d'une maladie respiratoire causée par un nouveau coronavirus actuellement dénommée COVID-19. Plusieurs pays sur tous les continents ont par la suite signalé des cas importés parmi les voyageurs revenant de Chine ou des autres pays touchés. Les données épidémiologiques montrent que le COVID-19 se transmet d'un individu à un autre. Lors d'épidémies antérieures dues à d'autres coronavirus, notamment le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) et le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV), la transmission interhumaine s'est le plus souvent produite par le biais de gouttelettes, de contacts personnels et de contamination d'objets. Les modes de transmission du COVID-19 sont similaires. L'origine zoonotique (animale) précise est encore incertaine. Le virus a été identifié dans des échantillons environnementaux d'un marché d'animaux vivants de Wuhan en Chine, et certains cas humains ont été liés épidémiologiquement à ce marché.

Le 30 janvier 2020, cette maladie a été déclarée Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) par le Directeur Général de l'OMS. Aussi, au regard de la propagation rapide de cette épidémie, et vu les échanges que le pays entretient avec plusieurs pays touchés, le risque d'introduction de la maladie au Cameroun est considéré comme élevé. L'objectif de la préparation et de la réponse au COVID-19 est de détecter précocement tout cas de COVID-19 et de limiter la propagation. Ainsi, le Ministère de la santé publique a mis sur pied une stratégie d'intervention qui s'articule autour de :

- la détection précoce des cas suspects,
- les investigations et du suivi de tous les contacts
- le diagnostic et la prise en charge des cas
- les mesures de prévention et contrôle des infections en milieu hospitalier et dans la communauté
- la communication sur les risques et
- la coordination multisectorielle

C'est dans ce cadre que ce document est élaboré afin de permettre aux acteurs de la santé et ceux qui les accompagnent de mener à bien une des activités capitales dans la gestion de cette épidémie à savoir le suivi des contacts.

2. Généralités sur la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)

a. Définitions

Les coronavirus forment une vaste famille de virus qui peuvent être pathogènes chez l'homme et chez l'animal. On sait que, chez l'être humain, plusieurs coronavirus peuvent entraîner des infections respiratoires dont les manifestations vont du simple rhume à des maladies plus graves comme le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Le SRAS-CoV2 est le dernier coronavirus qui a été découvert et qui est responsable du COVID-19.

b. Signes et symptômes du COVID-19

Les symptômes les plus courants du COVID-19 sont la fièvre, la fatigue et une toux sèche. Certains patients présentent des douleurs, une congestion nasale, un écoulement nasal, des maux de gorge ou une diarrhée. Ces symptômes sont généralement bénins et apparaissent de manière progressive. Certaines personnes, bien qu'infectées, ne présentent aucun symptôme et se sentent bien. La plupart (environ 80 %) des personnes guérissent sans avoir besoin de traitement particulier. Environ une personne sur six ayant contracté la maladie présente des symptômes plus graves, notamment une dyspnée. Les personnes âgées et celles qui ont d'autres problèmes de santé (hypertension artérielle, problèmes cardiaques ou diabète) ont plus de risques de présenter des symptômes graves. Environ 2 % des personnes malades décèdent.

c. Modes de transmission du COVID-19

La période d'incubation (le temps écoulé entre l'infection et l'apparition des symptômes) est de 14 jours et peut varier de 02 à 24 jours. Le COVID-19 est transmis par des personnes porteuses du virus. La maladie peut se transmettre d'une personne à une autre par le biais de gouttelettes respiratoires expulsées par le nez ou par la bouche lorsqu'une personne éternue ou tousse. Ces gouttelettes peuvent se retrouver sur des objets ou des surfaces autour de la personne en question. On peut alors contracter le COVID-19 si on touche ces objets ou ces surfaces et si on se touche ensuite les yeux, le nez ou la bouche. Il est également possible de contracter le COVID-19 en inhalant des gouttelettes d'une personne malade qui vient de tousser ou d'éternuer. La transmission pendant la période d'incubation est faible mais à l'apparition de toute symptomatologie, le sujet devient alors à haut risque de contamination pour tout son entourage, ce qui nécessite son isolement. C'est pourquoi il est important de se tenir à plus d'un mètre d'une personne malade.

d. Diagnostic du COVID-19

Les malades sont généralement classés en milieu communautaire en « Cas Alerte » et en milieu de soins en trois catégories à savoir « Cas Suspect », « Cas Probable » et « Cas Confirmé ». Le diagnostic biologique se fait sur des prélèvements de gorge et/ou nasopharyngés et la confirmation de tout cas nécessite un laboratoire de référence de type P3 (actuellement le Centre Pasteur du Cameroun à Yaoundé).

e. Traitement du COVID-19

À ce jour, il n'existe ni vaccin ni médicament antiviral spécifique pour prévenir ou traiter le COVID-19. Toutefois, les personnes touchées doivent recevoir des soins pour soulager les symptômes. Les cas sévères doivent être hospitalisés. La plupart des patients guérissent grâce à un traitement symptomatique et des soins de soutien.

3. Définition de cas contact

Toute personne qui, dans un délai de 14 jours, a partagé le même environnement, ou a été exposée par les prestations de soins directes/indirectes avec un cas confirmé de COVID-19.

4. But du suivi de contacts

Le but du suivi des contacts est de couper la chaîne de transmission du COVID-19 : car **le virus est dans le contact.**

Spécifiquement :

- a. Identifier et lister 100% des contacts ; dont ceux à haut risque
- b. Débuter le suivi afin de détecter précocement tout contact devenu suspect ; et l'isoler

5. Phase opérationnelle de suivi des contacts

a. Identification et listage des contacts

Dès confirmation d'un cas, le dit cas est interviewé et tous ses contacts listés. Cette activité est menée par l'équipe d'investigation et le listage se fait à l'aide d'une fiche (cf annexe...) qui permet de collecter les informations sur:

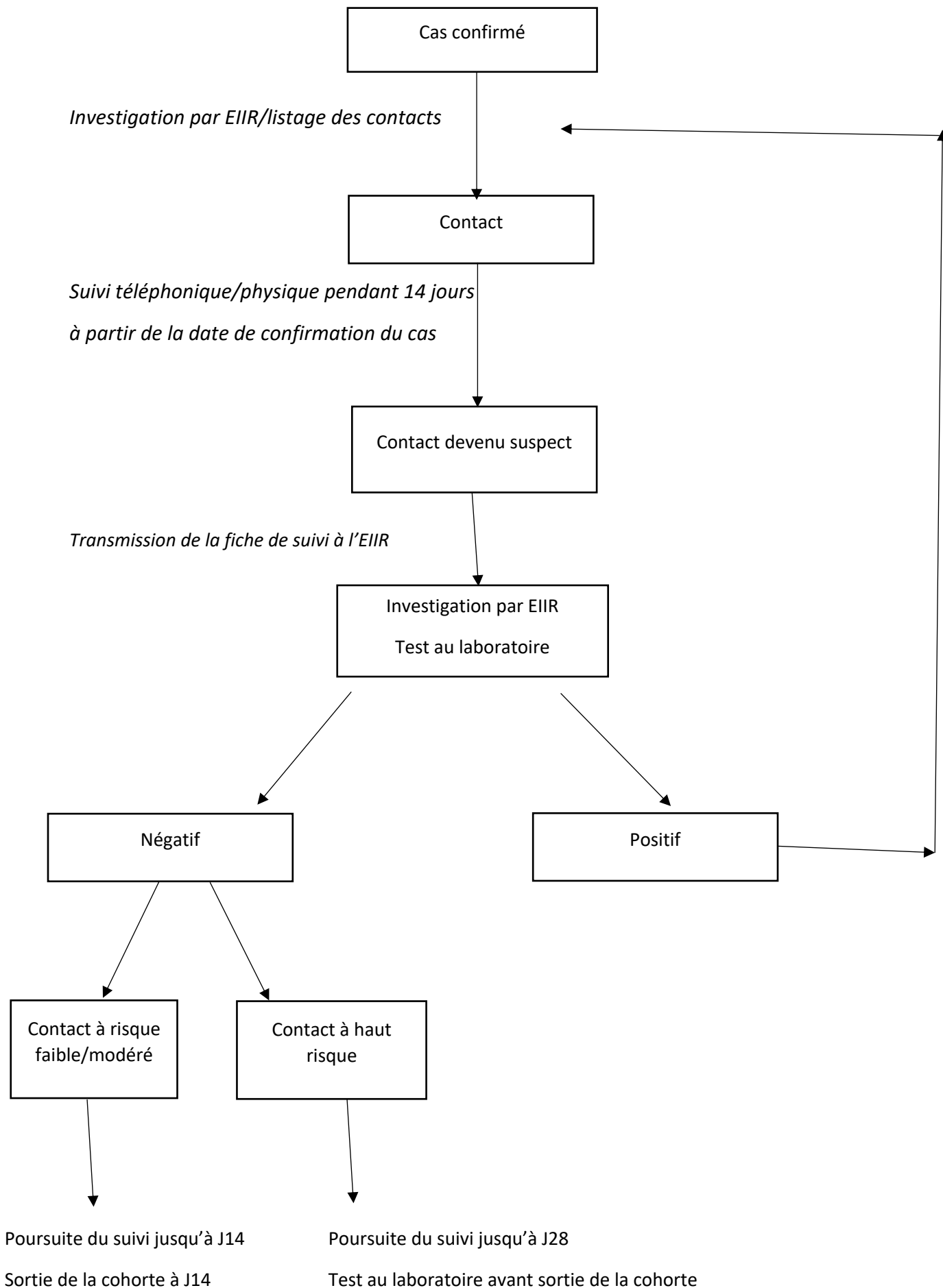
- L'itinéraire du cas (lieux visités, véhicules empruntés...)
- Le type d'interaction avec toutes les personnes rencontrées à chaque étape (contact rapproché ou non)

- La collecte des données socio-anthropologiques, géographiques et numéros de téléphone

b. Catégorisation des contacts

Elle est basée sur le degré d'exposition du sujet avec le cas confirmé. Ainsi, on a trois (03) niveaux de risque :

- Personne à risque élevé** : Contact connu d'un cas COVID-19 ou a passé du temps dans un établissement de santé avec un cas COVID-19 au cours des 14 jours précédents
- Personne à risque modéré** : A passé du temps dans un pays qui a notifié des cas COVID-19 dans les 14 jours précédents avec foyer actif et transmission locale
- Personne à risque faible** : Ne répond à aucune définition du risque ci-dessus.



Algorithme du suivi de contact, Cameroun, Mars 2020

c. Suivi des contacts

i. Les Ressources humaines nécessaires :

- Des traceurs (1 traceur pour 10 contacts en zone rurale, 1 traceurs pour 5 contacts en zone rurale)
- Des superviseurs de proximité (1 superviseur pour 5 traceurs)
- Des superviseurs régionaux
- Le data manager de la région
- Un ou deux encodeurs
- Le point focal régional de suivi des contacts

ii. Briefing des traceurs et superviseurs :

Les traceurs identifiés et superviseurs de proximité doivent préalablement briefés sur le suivi des contacts ainsi que les outils.

iii. Procédures de suivi

Le suivi se fait au quotidien par appel téléphonique des cas contacts. Les quotas adoptés sont de 1 traceur pour 5 ou 10 contacts en zones urbaine ou rurale respectivement ; 1 superviseur de proximité pour 5 traceurs.

Mais ces quotas peuvent être adaptés au milieu dans lequel on se trouve, et à la répartition géographique des contacts dans la zone. Par les traceurs, et les superviseurs de proximité. Ils devront voir physiquement les contacts à 3 fois au cours des 14jours .

- Toutes les données recueillies par les traceurs sont notées sur un formulaire de suivi individuel
- Les superviseurs de proximité font la synthèse des données des traceurs avant 10h sur une fiche de synthèse, et une fiche de suivi ; chaque jour
- La fiche de synthèse est remise au superviseur régional
- La fiche de suivi avec les noms de contacts est remise au data manager pour encodage.

A la mi-journée ; les données des fiches de suivi encodées par le data, sont comparées à celles synthétisées par le superviseur régional.

Les superviseurs régionaux et centraux devront s'assurer de la qualité et fiabilité des données remontées par les traceurs et superviseurs de proximité. Ils doivent faire une contre vérification des données.

Tous les contacts ont été conseillés de se munir d'un thermomètre pour la prise de leur température 2 fois par jour ; de limiter leurs contacts avec leur entourage familial et professionnel (observer une quarantaine de 14 jours : à domicile pour les faibles risques, à l'hôtel ou autres de préférence pour les hauts risques). Le suivi est effectué pendant 14 jours à compter du jour d'isolement du cas index afin de limiter les biais de mémoire sur le dernier jour d'exposition avec le cas index. Les informations sont collectées à l'aide d'une fiche (cf annexe..) renseignant sur :

- Les données socio-démographiques
- La date de dernière exposition avec le cas confirmé
- Le lien avec le cas confirmé
- L'apparition des signes et symptômes caractéristiques de l'infection au nouveau coronavirus (fièvre, toux, asthénie, mal de gorge, difficultés respiratoires, diarrhée, douleurs musculaires, yeux rouges, écoulement nasal, autres...)

Il leur est rappelé à la fin de chaque appel de respecter la quarantaine ; et de signaler à son traceur/ superviseur et de composer le **1510** ou le **+237 655978711** devant le moindre **malaise**.

Si au cours du suivi, le contact présente un ou plusieurs symptômes recherchés, il est considéré comme cas contact devenu suspect et est référé à l'Equipe d'Intervention et d'Investigation Rapide (EIIR).

Si au décours de l'investigation le cas est testé négatif il retourne dans la cohorte de cas contact jusqu'au 14^{ème} jour de suivi.

d. Critères de fin de suivi

Au bout de 14 jours sans confirmation d'infection, le cas est sorti de la cohorte. Les contacts à haut risque sont systématiquement prélevés au 4^e jour de suivi ; et observent pendant encore 14 jours une quarantaine de sécurité.

e. Indicateurs du suivi de contact

	Indicateurs	Résultats attendus
1	Taux d'achèvement du suivi des contacts	100%
2	Taux de perdus de vue	<1%
3	% de personnes contacts devenus cas confirmés	A déterminer
4	Délai de réception des fiches de listage	≤24hj

f. Challenges du suivi des contacts du COVID-19

i. Ressources humaines

- Composition d'un pool suffisant d'agents traceurs formés pour une meilleure couverture géographique
- Composition d'un pool suffisant de superviseurs des agents traceurs
- Identifier tous les contacts à haut risque et mettre un accent particulier sur leur suivi

ii. Logistiques

- Acquisition de thermo flash
- Acquisition de moyens de géolocalisation des cas
- Masques pour les cas devenus suspects
- Badges ou blaseurs d'identification pour les traceurs de suivi de contacts
- Outils de suivi de contact : Formulaire individuel de suivi des contacts, fiche de synthèse des superviseurs, par cas sources et par superviseurs de proximité

iii. Liés au cas contacts

- Sensibilisation des contacts résistants au suivi (prise des appels, prise de la température...)
- Identification de nouveaux contacts dissimulés par les cas

iv. Limitations des connaissances sur le COVID-19

Adaptation continue à l'évolution des connaissances sur la maladie

Prochaines étapes

- Suivi physique avec logiciel de géolocalisation
- Suivi physique systématique de tous les contacts à haut risque
- Implication effective du niveau opérationnel dans le suivi physique des contacts