

# Covid-19

## Point de Situation Au 12/06/2020

---

### COVID-19 et Modalités de Tracing des Cas

... La recherche des contacts est le processus d'identification, d'évaluation et de gestion des personnes qui ont été exposées à une maladie afin d'éviter que la transmission se poursuive. Lorsqu'elle est appliquée systématiquement, elle permet de briser les chaînes de transmission d'une maladie infectieuse et constitue donc un outil de santé publique indispensable pour combattre les flambées de maladies infectieuses. Dans le cas de la COVID-19, elle suppose l'identification des personnes susceptibles d'avoir été exposées à cette maladie ainsi que leur surveillance quotidienne pendant 14 jours à compter du dernier point d'exposition.

Ce document propose des orientations sur la manière de constituer des moyens de recherche des contacts pour lutter contre la COVID-19. Il s'appuie sur les considérations de l'OMS relatives à l'enquête sur les cas et sur les groupes de cas de COVID-19...

[Lire la suite : Pages 12-19](#)

13 JUIN

---

**Service d'épidémiologie et de Médecine Préventive  
CHU Ben Badis de Constantine, Algérie.**

| Numéro 81

## Sommaire :

Algérie	Page 3
Chine	Page 6
Corée du Sud	Page 6
Italie	Page 8
France	Page 8
Etats-Unis	Page 9
Iran	Page 9
Tunisie	Page 10
Maroc	Page 10
Comparaison entre pays	Page 11
COVID-19 et Modalités de Tracing des Cas	Page 12

## Equipe de Rédaction :

### **Abdelhak LAKEHAL**

*Maître de Conférence en épidémiologie*

### **Soumaya AMAROUCHE**

*Maître Assistante en épidémiologie*

### **Mohamed Cherif LEMDAOUI**

*Professeur en épidémiologie*

### **Bouchra AISSAOUI** *Résidente en épidémiologie*

### **Imen ZATER** *Résidente en épidémiologie*

### **Fouzia BOUCEBA** *Résidente en épidémiologie*

### **Faiza BACHTARZI** *Résidente en épidémiologie*

### **Houssam HAMMOUDI** *Résident en épidémiologie*

### **Selma NOUI** *Résidente en épidémiologie*

### **Zahia NEKAA** *Résidente en épidémiologie*

### **Besma KHIRANI** *Médecin généraliste*

### **Ahmed HAMIMES** *Maître Assistant en statistique*

### **Alaeddine FENCHOUC** *Docteur en Urbanisme*

## Equipe d'Intervention :

### **Mohamed Faouzi MAGHMOUL**

*Maître de Conférence en épidémiologie*

### **Rachid KIRATI** *Maître Assistant en épidémiologie*

### **Dalal BOUDRIOUA** *Spécialiste en épidémiologie*

## Supervision :

### **Lahcène NEZZAL**

*Professeur en épidémiologie*

### **Mebarak KELLIL**

*Professeur en épidémiologie*

### **Nadir BOUSSOUF**

*Professeur en épidémiologie*

## Nous Contacter :

**Service d'épidémiologie et de médecine préventive**

**CHU Ben Badis de Constantine (25000), Algérie.**

**Téléphone/Fax :**

**+213 (0)31886068, +213 (0)31887285**

**Email :**

**[abdelhak.lakehal@univ-constantine3.dz](mailto:abdelhak.lakehal@univ-constantine3.dz)**

**Web : <https://infosalgerie.com/>**

**(Webmestre : Abderrahmane ZAH)**

## Considérations Méthodologiques :

**Dates retenues :** Dates de notification du cas

**% de Mortalité** = Nb. Décès \* 100/ Nb. Sujets positifs au SARS-CoV-2.

**% d'accroissement** = Nb. Cas ou Décès du jour \* 100/ Nb. Cumulé de Cas ou Décès du jour précédent.

## Sources de Données :

**Ministère de la Santé, Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), Algérie :**

<http://www.sante.gov.dz/>

<http://covid19.sante.gov.dz/carte>

**World Health Organization (WHO) ;**

**Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports**

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

**Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ; Coronavirus (COVID-19) :**

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

**National Health Commission of the people's Republic of China :**

[http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/list\\_gzbd\\_2.shtml](http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/list_gzbd_2.shtml)

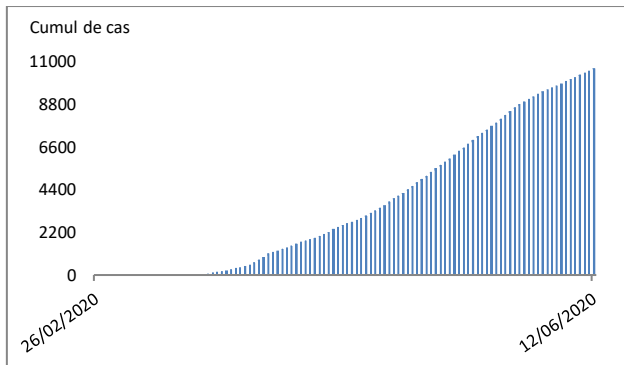
**Ministère de la santé de l'Italie :**

<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>

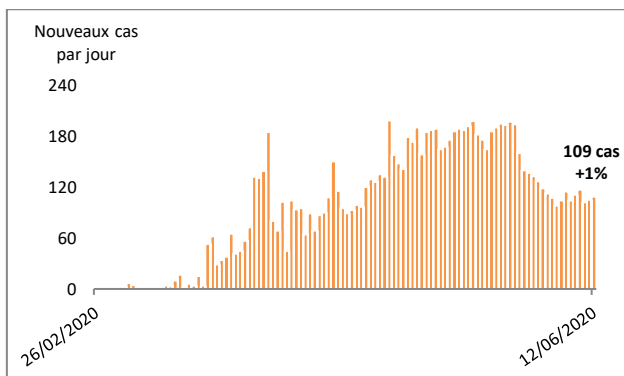
**Photo de la couverture :** SARS-CoV-2 Viruses coming out of cell. US International Institute of Allergy and Infectious Diseases, Rocky Mountain Laboratories (NIAID-RML).

## Algérie :

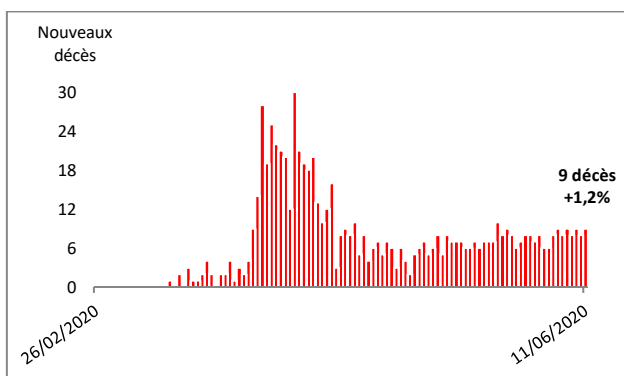
**Covid-19 : Cumul de cas en Algérie  
au 12/06/2020. (N= 10 698)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Algérie  
au 12/06/2020. (N= 10 698)**



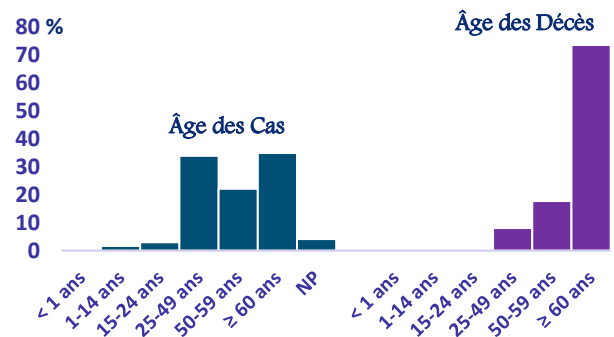
**Covid-20 : Nouveaux décès en Algérie  
au 12/06/2020. (N= 751)**



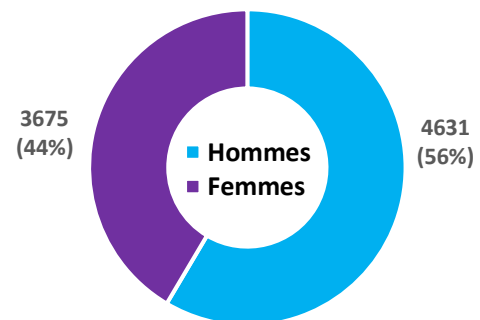
**Covid-19 : Proportion de Mortalité en  
Algérie au 12/06/2020.**

**% de Mortalité = 751/10 698 = 7%.**

**Covid-19 : Cumul de cas et de décès  
selon l'âge - Algérie - 12/06/2020**

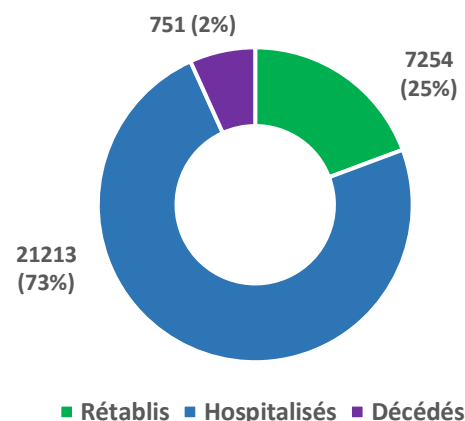


**Covid-19 : Cumul de cas selon le sexe -  
Algérie - 24/05/2020\***



\* Information non actualisée sur le site web du MSPRH.

**Covid-19 : Cumul de cas selon  
l'évolution - Algérie - 12/06/2020**

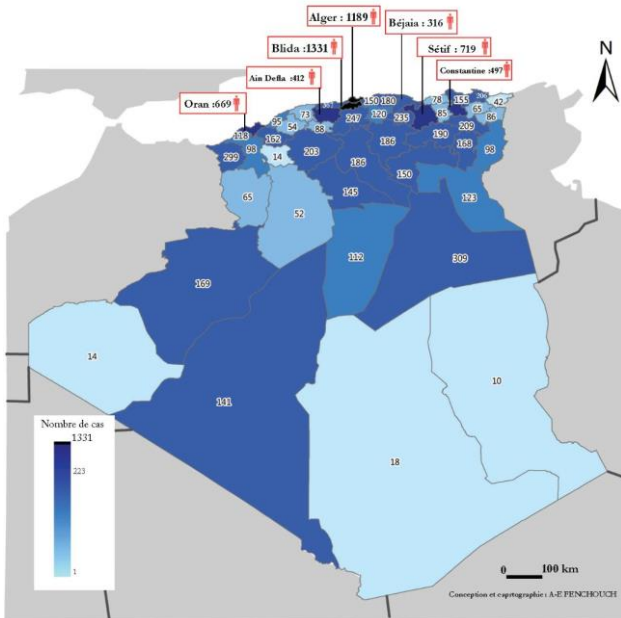


*N.B : Les hospitalisés comprennent des cas suspects et des cas positifs au SARS-CoV-2.*

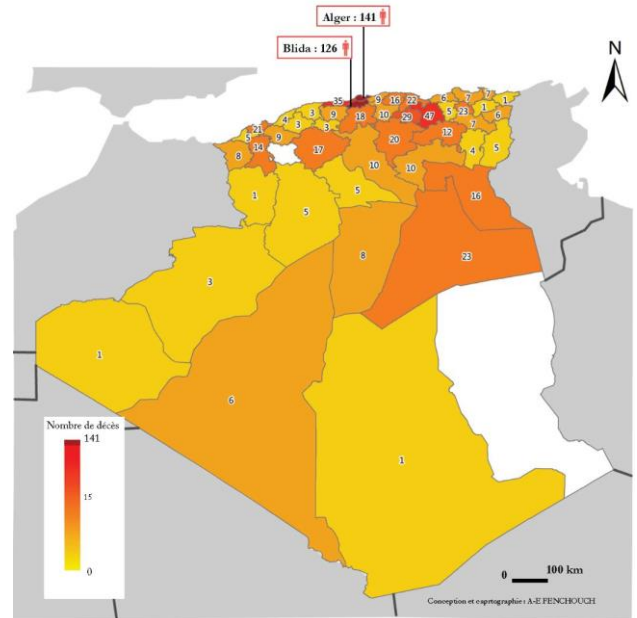
**Covid-19 : Cumul des cas par wilaya - Algérie - 12/06/2020**

**Covid-19 : Cumul des décès par wilaya - Algérie - 12/06/2020**

COVID 19 - NOMBRE DE CAS EN ALGERIE : 12/06/2020



COVID 19 - NOMBRE DE DÉCÈS EN ALGERIE : 12/06/2020



**Situation de la pandémie du COVID-19 dans le monde**

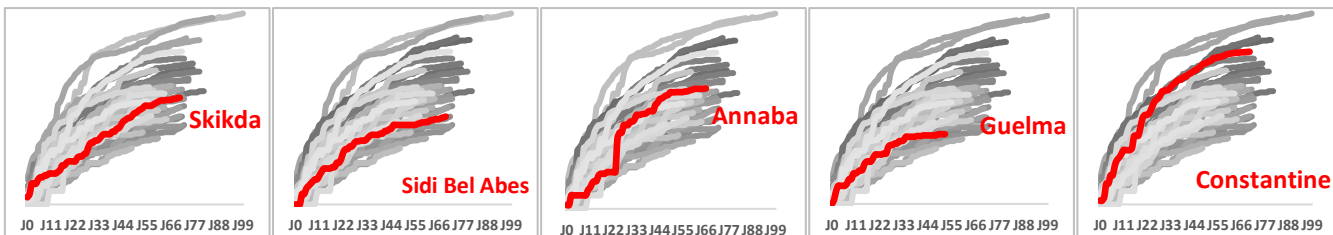
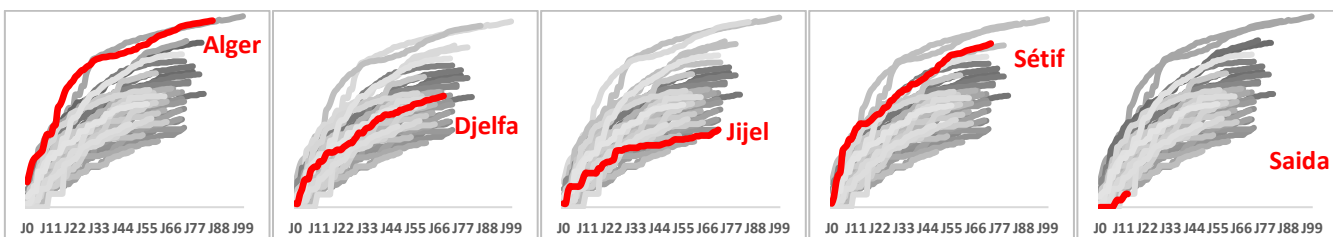
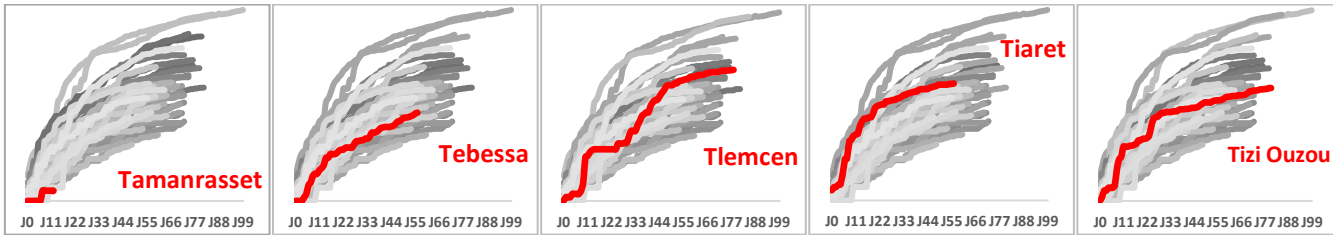
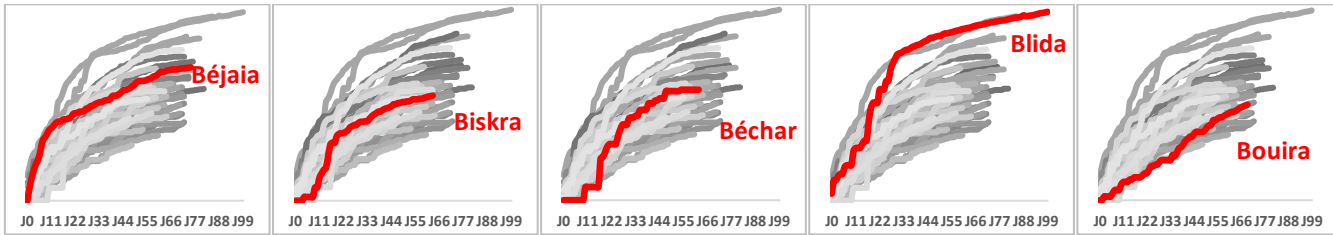
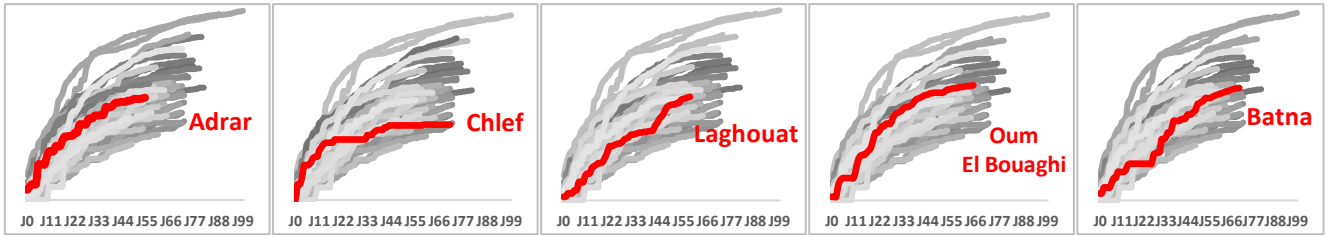
Cas Confirmés - SARS-CoV-2 : **7 533 177**

Décès Confirmés - SARS-CoV-2 : **422 770**

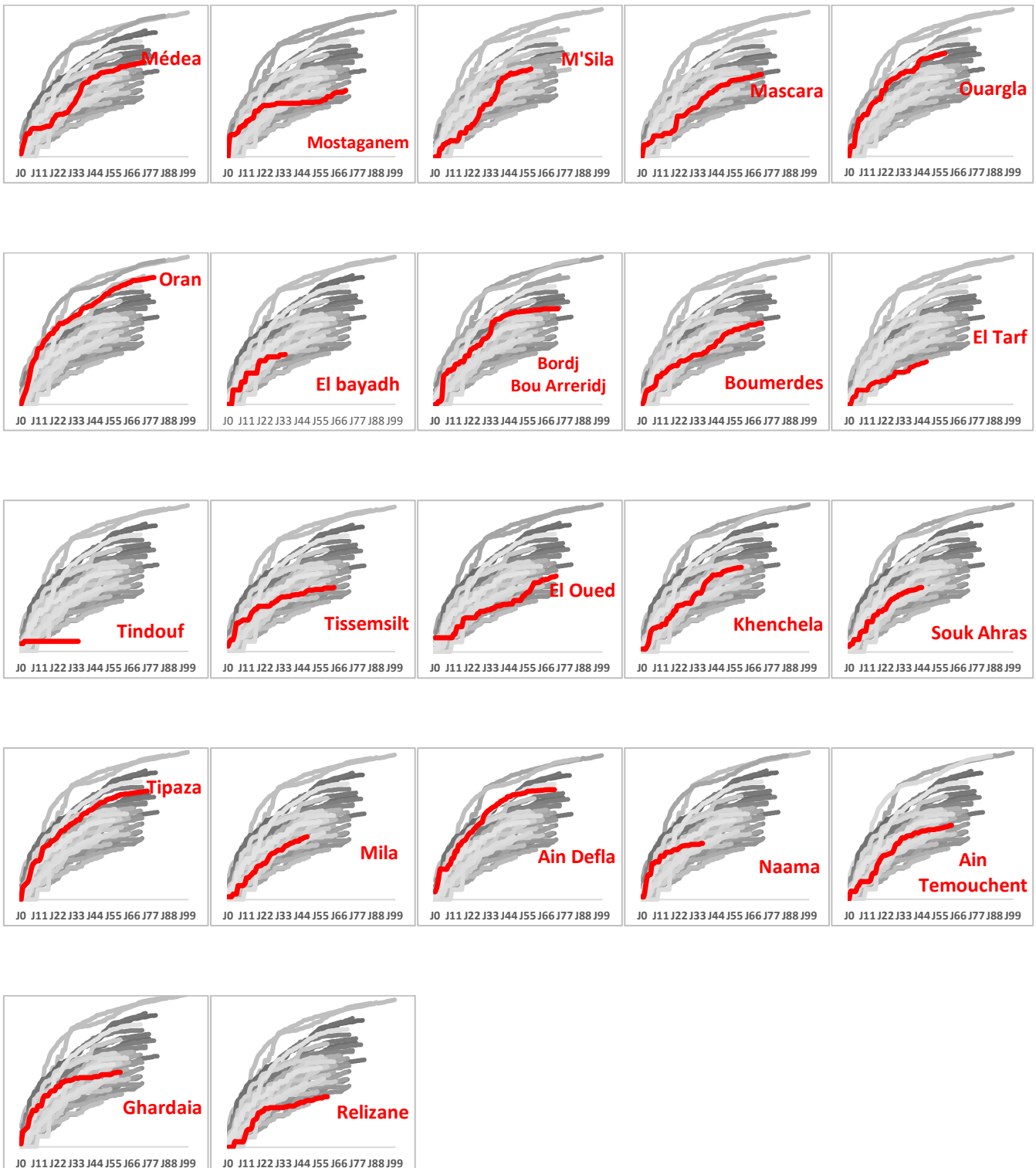
Pays, Zones et Territoires avec des cas : **216**

*Source* : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>; Last update : 13 June 2020, 02 :00 CEST

## Covid-19 : Evolution du cumul des cas par wilaya - Algérie - 12/06/2020



## Covid-19 : Evolution du cumul des cas par wilaya - Algérie - 12/06/2020 (suite)

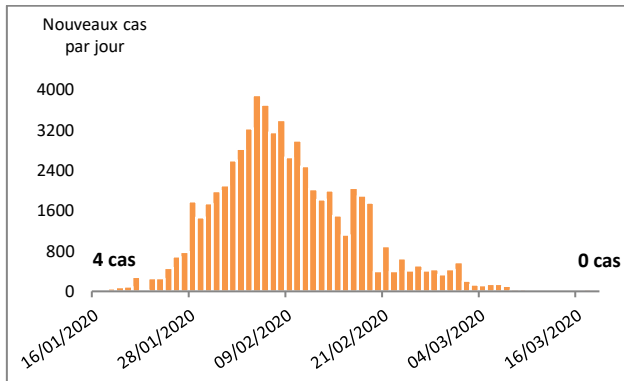


### Remarques :

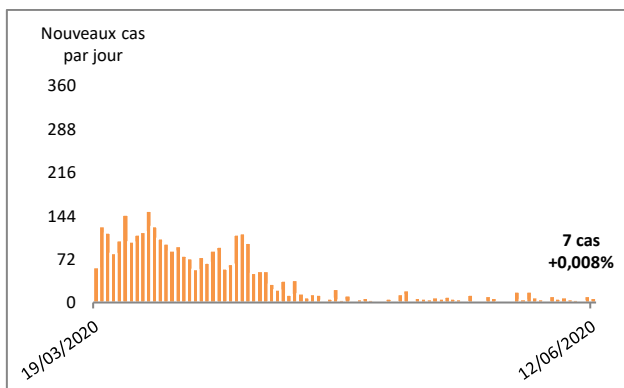
- La wilaya d'Ilizi n'est pas représentée car le nombre cumulé de cas notifiés n'a pas dépassé 10.
- Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)
- Pour mieux voir l'évolution de la courbe épidémique, nous avons reconsidéré ces wilayas au temps J0 : c'est-à-dire au même point de départ.

## Chine :

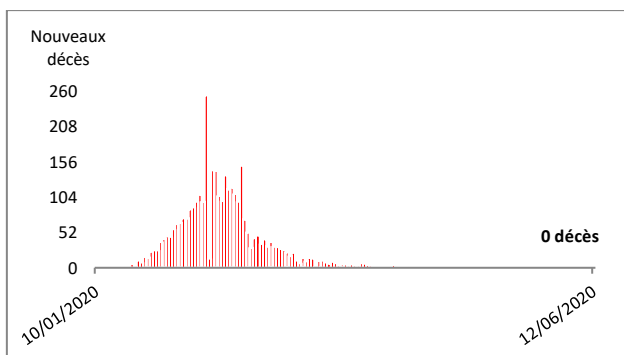
**Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 16/01 au 18/03/2020 (N= 84 659)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 19/03 au 12/06/2020. (N= 84 659)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Chine au 12/06/2020. (N= 4 645)**

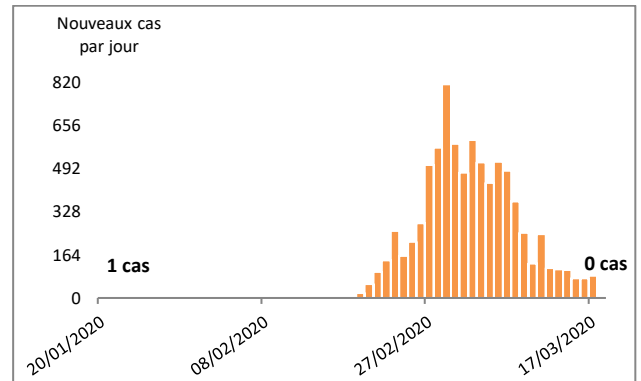


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Chine au 12/06/2020.**

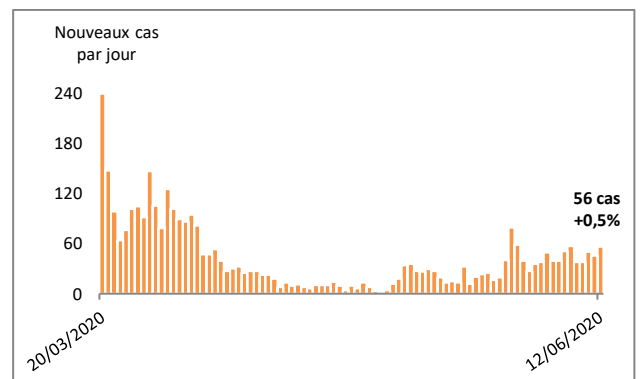
**% de Mortalité =  $4\ 645/84\ 659 = 5,5\%$ .**

## Corée du Sud :

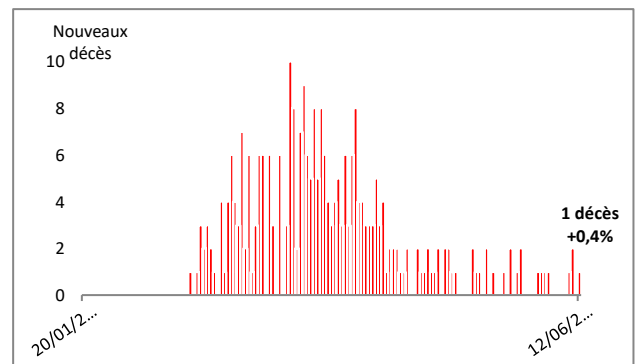
**Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 20/01 au 18/03/20. (N= 12 003)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 19/03 au 12/06/20. (N= 12 003)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Corée du Sud au 12/06/2020. (N= 277)**



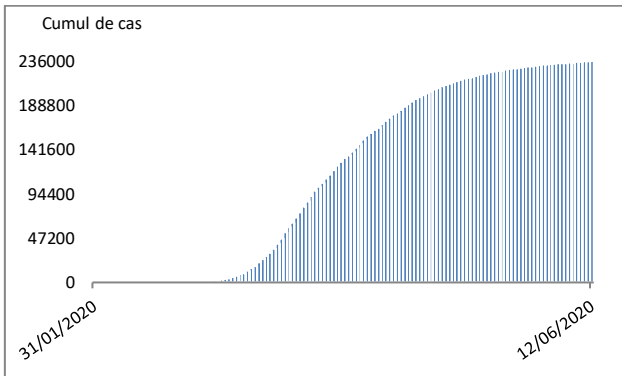
**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Corée du Sud au 12/06/2020.**

**% de Mortalité =  $277/12\ 003 = 2,3\%$ .**

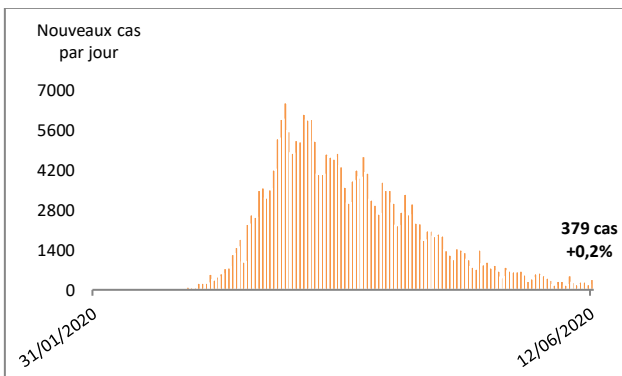


## Italie :

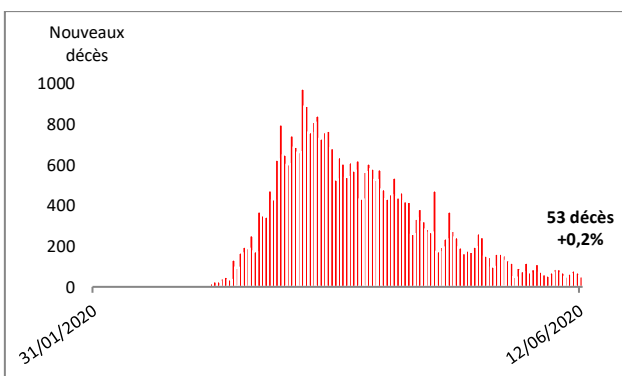
**Covid-19 : Cumul de cas en Italie au 12/06/2020. (N= 236 142)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Italie au 12/06/2020. (N= 236 142)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Italie au 12/06/2020. (N= 34 164)**

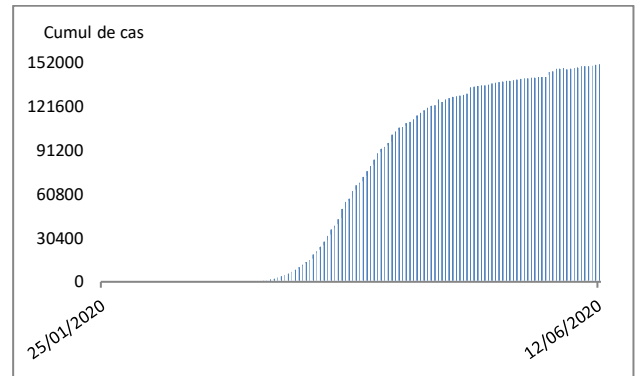


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Italie au 12/06/2020.**

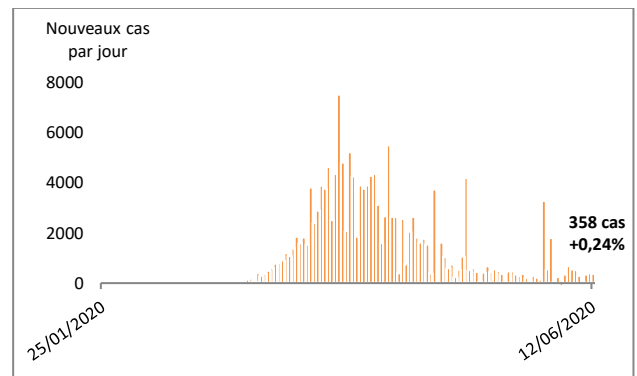
**% de Mortalité=34 164/236 142= 14,5%.**

## France :

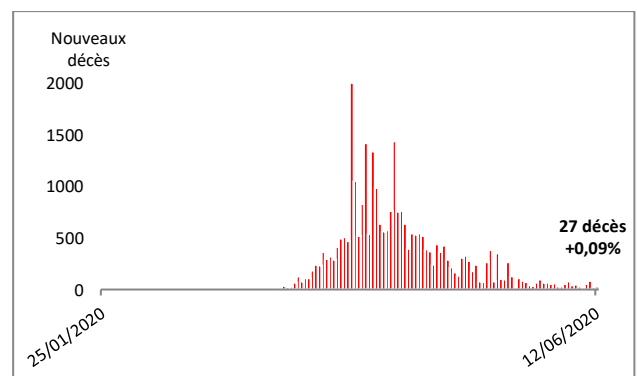
**Covid-19 : Cumul de cas en France au 12/06/2020. (N= 151 503)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en France au 12/06/2020. (N= 151 503)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en France au 12/06/2020. (N= 29 284)**



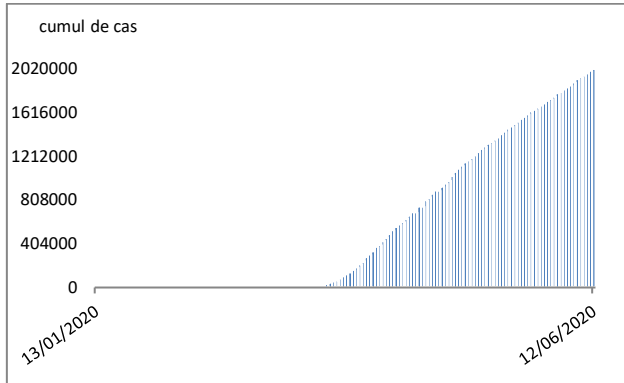
**Covid-19 : Proportion de Mortalité en France au 12/06/2020.**

**% de Mortalité=29 284/151 503= 19,3%.**

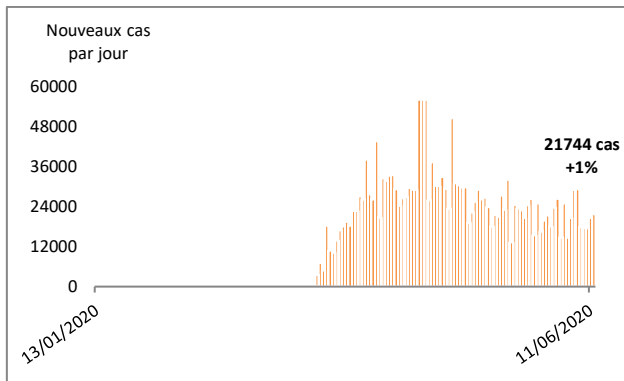


## États-Unis :

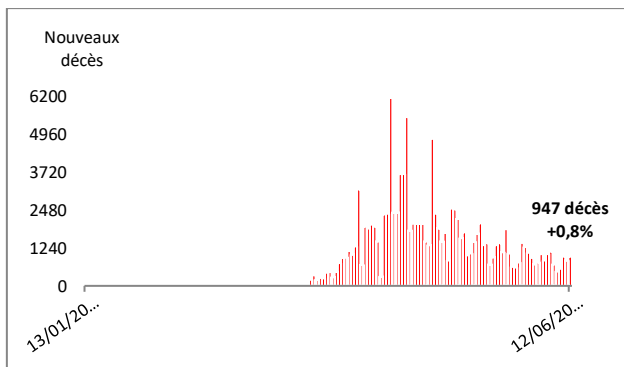
**Covid-19 : Cumul de cas aux États-Unis au 12/06/2020. (N= 2 016 027)**



**Covid-19 : Nouveaux cas aux États-Unis au 12/06/2020. (N= 2 016 027)**



**Covid-19 : Nouveaux décès aux États-Unis au 12/06/2020. (N= 113 914)**

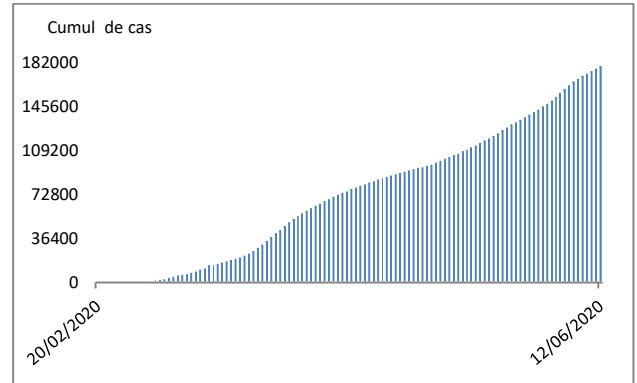


**Covid-19 : Proportion de Mortalité aux États-Unis au 12/06/2020.**

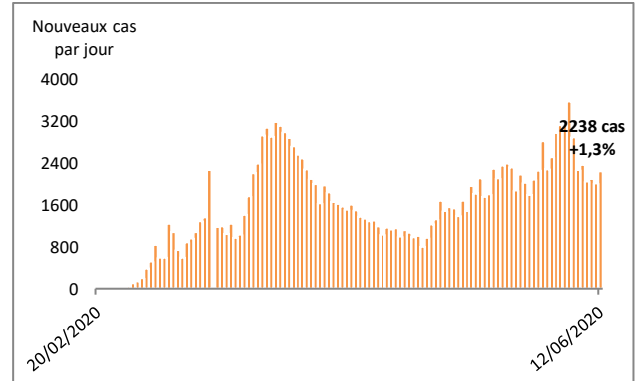
**%de Mortalité=113914/2016027=5,7%.**

## Iran :

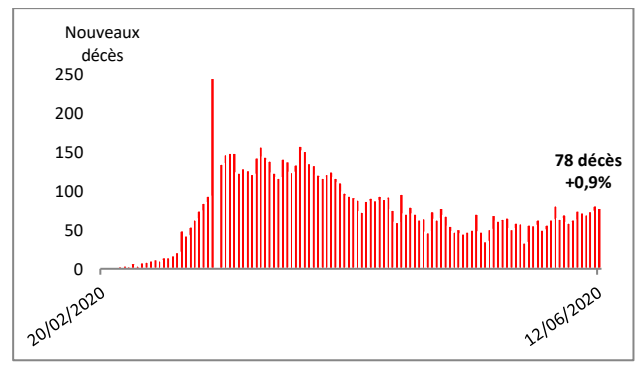
**Covid-19 : Cumul de cas en Iran au 12/06/2020. (N= 180 176)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Iran au 12/06/2020. (N= 180 176)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Iran au 12/06/2020. (N= 8 584)**

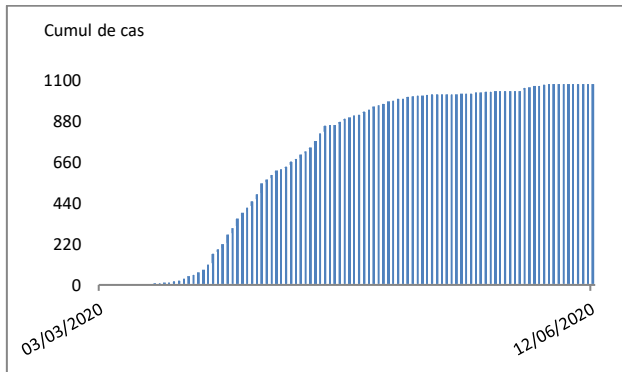


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Iran au 12/06/2020.**

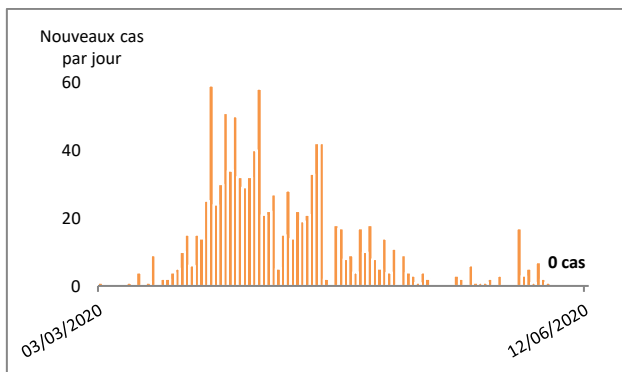
**% de Mortalité = 8 584/180 176= 4,8%.**

## Tunisie :

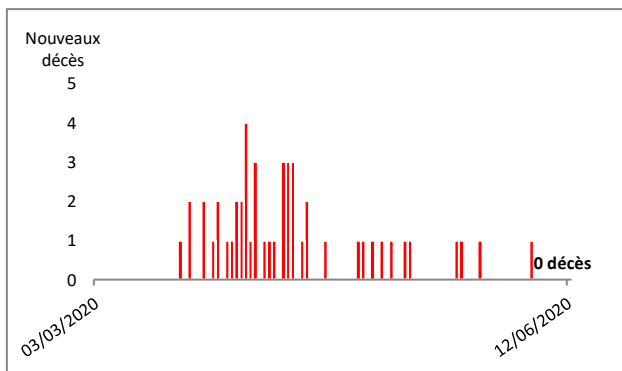
**Covid-19 : Cumul de cas en Tunisie  
au 12/06/2020. (N= 1 087)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Tunisie  
au 12/06/2020. (N= 1 087)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Tunisie  
au 12/06/2020. (N= 49)**

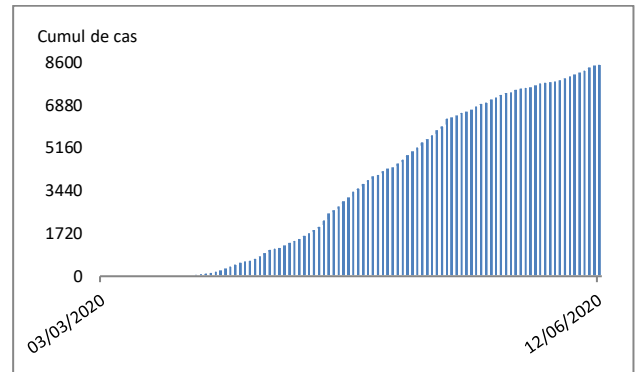


**Covid-19 : Proportion de Mortalité  
en Tunisie au 12/06/2020.**

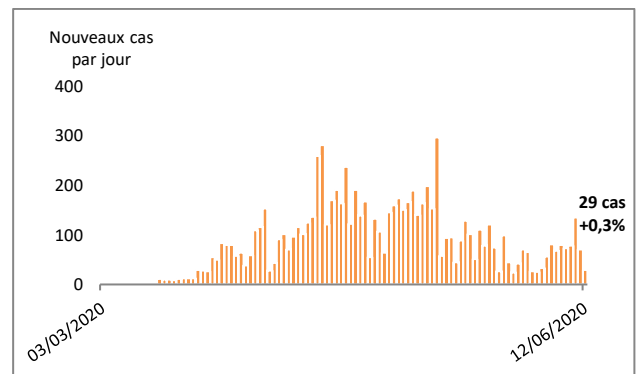
**% de Mortalité =  $49/1\ 087 = 4,5\%$ .**

## Maroc

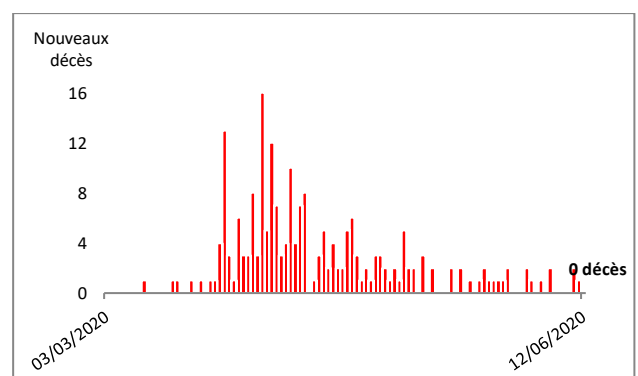
**Covid-19 : Cumul de cas au Maroc  
au 12/06/2020. (N= 8 537)**



**Covid-19 : Nouveaux cas au Maroc  
au 12/06/2020. (N= 8 537)**



**Covid-19 : Nouveaux décès au Maroc  
au 12/06/2020. (N= 211)**

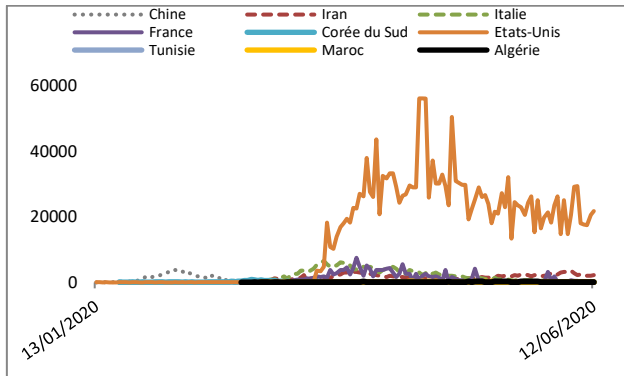


**Covid-19 : Proportion de Mortalité  
au Maroc au 12/06/2020.**

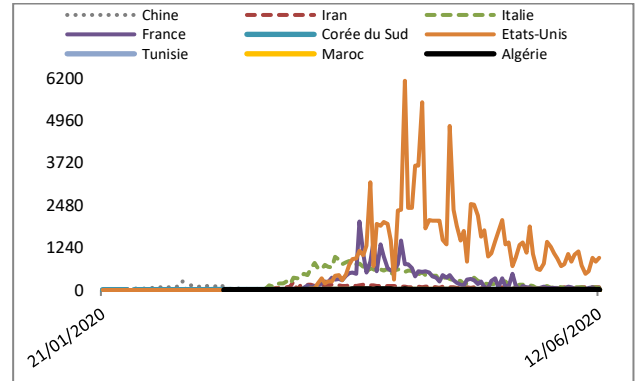
**% de Mortalité =  $211/8\ 508 = 2,5\%$ .**

# Comparaison entre pays :

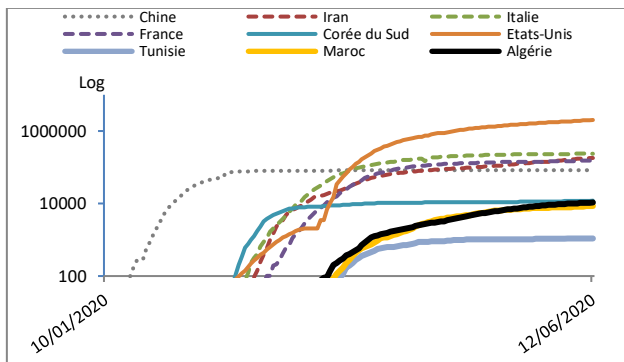
## Covid-19 : Nouveaux cas au 12/06/2020.



## Covid-19 : Nouveaux décès au 12/06/2020.

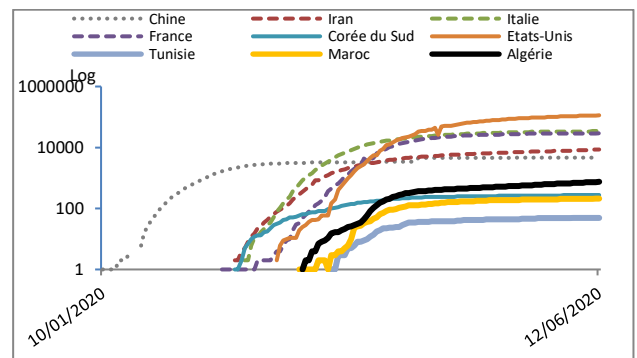


## Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas au 12/06/2020.



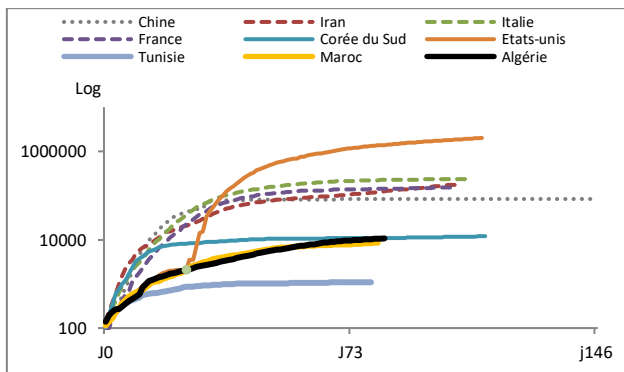
\* Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)

## Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de décès au 12/06/2020.



\* Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)

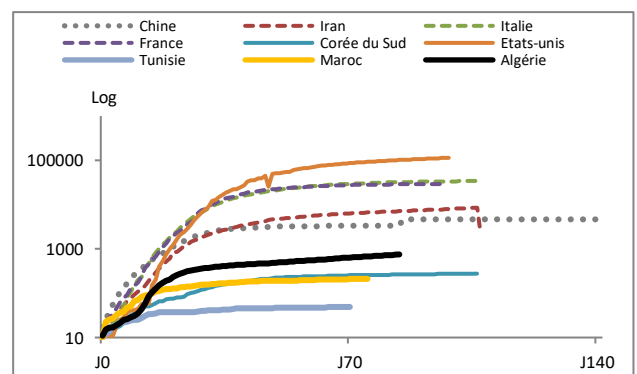
## Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas (j0) au 12/06/2020.



\* Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)

\*\* Pour mieux voir l'évolution de la courbe épidémique, nous avons reconsidéré ces 9 pays au temps J0 : c'est-à-dire au même point de départ.

## Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de décès (j0) au 12/06/2020.



\* Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)

\*\* Pour mieux voir l'évolution de la courbe épidémique, nous avons reconsidéré ces 9 pays au temps J0 : c'est-à-dire au même point de départ...

---

## **COVID-19 et Modalités de Tracing des Cas**

### **Recherche des contacts dans le cadre de la COVID-19**

#### **Cadre général**

La maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) est causée par le virus SRAS-CoV-2 et se propage d'une personne à l'autre par les gouttelettes et par contact. Pour endiguer cette propagation, les interventions doivent briser les chaînes de transmission interhumaine, en veillant à ce que le nombre de nouveaux cas générés par chaque cas confirmé reste inférieur à 1 (nombre de reproduction effectif < 1). Dans le cadre d'une stratégie globale, l'identification des cas, leur isolement, les tests et les soins, ainsi que la recherche des contacts et la mise en quarantaine, sont essentiels pour faire reculer la transmission et juguler l'épidémie.<sup>1</sup>

La recherche des contacts est le processus d'identification, d'évaluation et de gestion des personnes qui ont été exposées à une maladie afin d'éviter que la transmission se poursuive. Lorsqu'elle est appliquée systématiquement, elle permet de briser les chaînes de transmission d'une maladie infectieuse et constitue donc un outil de santé publique indispensable pour combattre les flambées de maladies infectieuses. Dans le cas de la COVID-19, elle suppose l'identification des personnes susceptibles d'avoir été exposées à cette maladie ainsi que leur surveillance quotidienne pendant 14 jours à compter du dernier point d'exposition.

Ce document propose des orientations sur la manière de constituer des moyens de recherche des contacts pour lutter contre la COVID-19. Il s'appuie sur les considérations de l'OMS

relatives à l'enquête sur les cas et sur les groupes de cas de COVID-19.<sup>2</sup>

Pour mettre en oeuvre la recherche des contacts, il est essentiel d'obtenir l'engagement et le soutien de la communauté, de procéder à une planification minutieuse et de tenir compte des spécificités, des communautés et des cultures locales, de disposer d'un personnel formé à la recherche des contacts et de superviseurs, d'un soutien logistique aux équipes de recherche des contacts et d'un système permettant de rassembler, de compiler et d'analyser les données en temps réel.

Pour que la recherche des contacts soit efficace, les pays doivent disposer de moyens adéquats afin de tester les cas suspects dans les meilleurs délais. Lorsque cela n'est pas possible, les stratégies de dépistage<sup>3</sup> et de recherche des contacts peuvent cibler les environnements à haut risque spécifiques où se trouvent des personnes vulnérables, tels que les hôpitaux, les maisons de soins ou d'autres milieux fermés (résidences universitaires, par exemple).

Étant donné que les individus peuvent transmettre la COVID-19 même s'ils sont présymptomatiques ou asymptomatiques, ces orientations insistent également sur l'importance de mettre en quarantaine les contacts afin de réduire encore davantage le risque de transmission secondaire.<sup>4</sup>

#### **La participation des populations locales**

La recherche des contacts commence par sensibiliser les populations locales à la maladie, protéger les individus et les communautés, et supprimer la transmission. Elle exige des individus qu'ils acceptent une surveillance quotidienne, qu'ils soient prêts à signaler rapidement les signes ou les symptômes de la COVID-19 et à se mettre en quarantaine pendant au moins 14 jours ou à s'isoler s'ils deviennent symptomatiques.

---

La participation des communautés et de leurs dirigeants devrait permettre d'identifier les difficultés potentielles de la recherche des contacts, notamment la langue et l'alphabétisation, l'accès à la nourriture et aux soins médicaux pour d'autres maladies, l'éducation, l'information, ainsi que la stigmatisation et la marginalisation. Une attention particulière devrait être accordée à la planification de la recherche des contacts pour les groupes à risque et vulnérables, y compris, mais sans s'y limiter, les groupes minoritaires, les sans-abri, les travailleurs migrants ou les réfugiés.

La communication sur la recherche des contacts doit mettre l'accent sur la solidarité, la réciprocité et le bien commun. En participant à la recherche des contacts, les communautés contribueront à lutter contre la propagation locale de la COVID-19, les personnes vulnérables seront protégées et des mesures plus restrictives, telles que les mesures de confinement généralisé, pourraient être évitées ou réduites au minimum. Toutes les populations sont susceptibles d'exprimer des inquiétudes quant au respect de la vie privée et à la confidentialité de leurs données médicales personnelles. Les organismes de santé publique qui procèdent à la recherche des contacts pour la COVID-19 doivent être en mesure de préciser comment les informations seront utilisées, stockées et consultées, et comment les individus seront protégés contre toute divulgation ou identification préjudiciable.

Il est essentiel que la recherche des contacts et les mesures y afférentes, telles que la mise en quarantaine des contacts et l'isolement des cas, ne soient pas utilisées à titre punitif ou associées à des mesures relevant de la sécurité, de l'immigration ou d'autres préoccupations ne

relevant pas de la santé publique. Les activités de recherche des contacts devraient être accessibles à toutes les communautés. À ce titre, l'OMS recommande la participation volontaire des cas et de leurs contacts.

### Les scénarios épidémiologiques

La préparation générale et opérationnelle ainsi que les interventions relatives à la recherche des contacts dépendront des quatre principaux scénarios de transmission :

1. **Absence de cas** : il convient d'identifier et de former une main-d'oeuvre bien rodée à la recherche de contacts, qui soit prête à intervenir dès les premiers cas.
2. **Cas sporadiques** ou **groupes de cas** : une recherche **exhaustive** des contacts est essentielle pour arrêter rapidement la transmission.
3. **Groupes de cas** : la recherche des contacts est essentielle pour arrêter la transmission et la faire reculer au sein des groupes de cas.
4. **Transmission communautaire** : la recherche des contacts peut être difficile lorsque la transmission est intense, mais elle doit être effectuée autant que possible en se concentrant sur les contacts au sein du foyer, les agents de santé, les milieux fermés à haut risque (résidences universitaires, institutions, établissements de soins de longue durée) et les contacts vulnérables, ainsi qu'en conservant de solides moyens dans les zones où les groupes de cas sont moins nombreux.

Lorsque le pays a dépassé le pic de transmission et que le nombre de cas diminue, et en particulier lorsque les mesures strictes de distanciation sociale et de santé publique sont ajustées, l'identification rapide des cas et la recherche des contacts sont essentielles pour que les niveaux de transmission restent faibles

et que les nouvelles chaînes de transmission soient rapidement identifiées et interrompues.

### Les étapes de la recherche des contacts

La recherche des contacts est essentielle pour tous les cas confirmés et souhaitable pour les cas probables en l'absence de moyens de dépistage étendus.

### Définir les contacts

Un contact est défini comme étant une personne qui a été exposée de la façon suivante à un cas de COVID-19, sur une période allant de deux jours avant le début de la maladie à 14 jours après :

- s'être trouvé à moins d'un mètre d'un cas de COVID-19 pendant plus de 15 minutes ;
- avoir eu un contact physique direct avec un cas de COVID-19 ;
- avoir dispensé des soins directement à des patients atteints de la COVID-19 sans avoir utilisé l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié ;
- autres possibilités, selon l'évaluation locale des risques, comme indiqué dans le tableau 1.

Si les cas confirmés sont asymptomatiques, les contacts doivent être gérés de la même manière que pour un cas symptomatique avec une période d'exposition allant de 2 jours avant le prélèvement à 14 jours après.

### Identifier les contacts

Pour identifier les contacts, une investigation détaillée et un entretien avec le patient atteint de la COVID-19 ou avec son soignant sont nécessaires.

Le tableau 1 donne des exemples de la manière dont les équipes de recherche de contacts peuvent identifier des contacts dans différents contextes. Les responsables de la santé publique devront identifier les contacts en

fonction du contexte local et des mesures tenant compte du contexte culturel.

**Tableau 1 : Exemples d'identification de contacts dans différents contextes**

Contexte	Contact spécifique selon le contexte	Moyens d'identifier les contacts
<b>Contacts connus/identifiables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact en face à face avec un cas dans un rayon de 1 mètre et pendant plus de 15 minutes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entretien direct avec le patient atteint de la COVID-19 et/ou son (ses) soignant(s).</li> </ul>
<b>Contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact physique direct avec un patient atteint de la COVID-19</li> <li>• Soins directs à un patient atteint de la COVID-19 à domicile sans EPI approprié</li> <li>• Toute personne vivant au sein du foyer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il peut avoir lieu en présentiel ou par téléphone</li> </ul>
<b>Milieux fermés, tels que les centres de séjour de longue durée, et autres lieux de rassemblement ou milieux fermés à haut risque (prisons, centres d'accueil, foyers d'hébergement)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact en face à face avec un cas dans un rayon de 1 mètre et pendant plus de 15 minutes</li> <li>• Contact physique direct avec un patient atteint de la COVID-19</li> <li>• Soins directs à un patient atteint de la COVID-19 à domicile sans EPI approprié</li> <li>• Partage d'une chambre, d'un repas ou d'un autre espace avec un cas confirmé</li> <li>• Si les événements de contact sont difficiles à évaluer, une définition plus large peut être utilisée de sorte que tous les résidents, en particulier ceux à haut risque, et le personnel soient surveillés et testés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entretien direct avec le patient atteint de la COVID-19 et/ou son (ses) soignant(s).</li> <li>• Liste des résidents, des visiteurs et de tous les membres de personnel travaillant pendant la période concernée</li> <li>• Entretien avec le coordinateur ou le gestionnaire de l'établissement</li> </ul>
<b>Contexte connu, mais contacts inconnus</b>		
<b>Établissements de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agents de santé : tout personnel en contact direct avec un patient atteint de la COVID-19, lorsque l'EPI n'a pas été utilisé dans les règles</li> <li>• Contacts exposés pendant l'hospitalisation : tout patient hospitalisé dans la même chambre ou partageant la même salle de bain qu'un patient atteint de la COVID-19, les personnes venant rendre visite à ce patient, ou à tout autre patient dans la même chambre ; autres situations conformément à l'évaluation des risques</li> <li>• Contacts exposés lors de visites ambulatoires : Toute personne se trouvant dans la salle d'attente ou dans un environnement fermé équivalent en même temps qu'un patient atteint de la COVID-19 doit être répertoriée comme contact</li> <li>• Contact en face à face avec un cas dans un rayon de 1 mètre avec le patient atteint de la COVID-19 dans n'importe quelle partie de l'hôpital pendant plus de 15 minutes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier tous les membres du personnel qui ont été en contact direct avec le patient atteint de la COVID-19 ou qui peuvent s'être trouvés à moins d'un mètre de celui-ci sans EPI pendant plus de 15 minutes sans contact direct (par ex. aumônier)</li> <li>• Examiner la liste des patients hospitalisés dans la même chambre ou partageant la même salle de bain</li> <li>• Dresser la liste des personnes ayant rendu visite au patient ou à un autre patient dans la même chambre pendant la période concernée</li> <li>• Procéder à une évaluation locale des risques afin de déterminer si des expositions supplémentaires peuvent être pertinentes, par exemple dans une salle à manger commune</li> </ul>
<b>Transport public ou partagé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact en face à face avec un cas dans un rayon de 1 mètre et pendant plus de 15 minutes</li> <li>• Contact physique direct avec un patient atteint de la COVID-19</li> <li>• Toute personne assise à moins de deux rangées d'un patient atteint de la COVID-19 pendant plus de 15 minutes et tout membre du personnel (par exemple, le personnel d'un train ou l'équipage d'un avion) en contact direct avec le cas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'identification des contacts n'est généralement possible que si des places sont attribuées</li> <li>• Les compagnies aériennes/autorités de transport doivent être contactées pour obtenir les coordonnées des voyageurs et la liste des passagers</li> <li>• Pour les transports publics ou partagés où il n'existe pas de listes de passagers ou de sièges attribués, un communiqué dans les médias peut être nécessaire pour demander aux passagers de s'identifier. Ce communiqué devra préciser la date, l'heure, le lieu de prise en charge, l'arrivée et la destination, ainsi que les arrêts en cours de route, en demandant aux personnes de s'identifier comme contact potentiel</li> </ul>
<b>Contexte</b>	<b>Contact spécifique selon le contexte</b>	<b>Moyens d'identifier les contacts</b>
<b>Autres lieux et rassemblements bien définis (lieux de culte, lieux de travail, établissements scolaires, réceptions privées)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact en face à face avec un cas dans un rayon de 1 mètre et pendant plus de 15 minutes</li> <li>• Contact physique direct avec un patient atteint de la COVID-19</li> <li>• Lorsque les événements sont difficiles à évaluer, l'évaluation des risques locaux peut considérer comme un contact toute personne s'étant trouvée dans le même milieu fermé et confiné qu'un patient atteint de la COVID-19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser une évaluation locale des risques et collaborer avec les organisateurs et les responsables pour informer les contacts potentiels de manière active ou passive (par exemple, par des messages destinés à être vus et à informer les participants éventuels).</li> <li>• Communiquer avec les points focaux, tels que les chefs religieux, sur les événements de transmission potentiels dans un but de sensibilisation (« avertir et informer »)</li> <li>• Pour les réceptions privées, utiliser les listes d'inscription et de réservation des invités</li> <li>• Si nécessaire, envisager de faire un communiqué dans les médias précisant le jour et l'heure de l'événement, en demandant aux personnes de s'identifier comme contact potentiel</li> </ul>

### Informer les contacts

L'équipe de recherche des contacts doit dresser une liste des personnes qui ont été en contact avec le patient atteint de la COVID-19. Chaque contact doit d'abord être contacté par téléphone ou en personne afin de déterminer s'il correspond à la définition du contact et nécessite donc une surveillance. Chaque



---

personne confirmée comme contact devrait recevoir des informations sur :

- Le **processus et le motif** de la recherche de contacts, ainsi que des informations sur la quarantaine.
- Le lieu où s'effectuera la quarantaine et ses modalités pratiques.
- Les **symptômes à surveiller** pendant la période de surveillance. Il s'agit de tout symptôme, en particulier la fièvre (mesurée ou ressentie comme une fièvre ou des frissons) ou au moins un des éléments suivants : mal de gorge, toux, écoulement nasal ou congestion nasale, essoufflement ou difficulté à respirer, douleurs musculaires, perte du goût ou de l'odorat, ou diarrhée.
- **La marche à suivre si son état de santé se dégrade**, notamment 1) qui informer, 2) comment s'isoler et quelles précautions prendre (hygiène respiratoire et hygiène des mains) et 3) quels sont les mécanismes d'orientation pour les tests et le traitement.
- **La protection des données**, y compris la manière dont les informations personnelles seront utilisées, traitées et stockées.
- **Toute autre question ou préoccupation spécifique** exprimée par le contact.

Les informations seront de préférence communiquées par téléphone ou en personne, bien que d'autres solutions, comme les messages SMS et les courriels, puissent être envisagées lorsqu'un contact direct ne peut être établi.

### **Gérer et suivre les contacts au quotidien**

#### ***Quarantaine***

La mise en quarantaine des personnes consiste à mettre à l'écart des individus qui ne sont pas malades mais qui ont pu être exposés à un agent infectieux ou à une maladie infectieuse, ou à restreindre leurs activités, afin de surveiller l'apparition de symptômes et de détecter

précocement les cas. La quarantaine est à distinguer de l'isolement, qui consiste à mettre à l'écart les personnes malades ou infectées afin d'éviter la propagation d'une infection ou la contamination.

#### ***Surveillance quotidienne***

La surveillance quotidienne désigne la communication régulière entre l'équipe de recherche des contacts et les contacts qu'elle a été chargée de surveiller pour détecter tout signe de maladie. Les modalités de la surveillance quotidienne sont notamment les suivantes :

**Surveillance directe par l'équipe de recherche des contacts** : surveillance des signes et symptômes potentiels par téléphone ou par une visite en personne. Les personnes chargées de la recherche des contacts doivent respecter les précautions standard et la distanciation physique.

**Autonotification** : les contacts pratiquent l'autosurveillance et signalent tout signe et symptôme à l'équipe de recherche des contacts. L'autonotification doit être effectué quotidiennement, même en l'absence de signe ou de symptôme (« la déclaration zéro »).

Les personnels chargés de rechercher les contacts recueillent **quotidiennement** des informations sur les signes et symptômes de chaque contact sur un **formulaire de recherche de contacts**. Les **outils électroniques de saisie des données** doivent être utilisés dans la mesure du possible (voir la section sur les technologies de l'information). Le tableau 2 présente les informations minimales qui doivent être saisies sur le formulaire de recherche des contacts.



**Tableau 2 : Informations essentielles sur le formulaire de recherche de contacts**

Type d'information	Données minimales requises
<b>Identification du contact</b> (saisie une seule fois)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifiant du contact (unique)</li> <li>• Identifiant du cas source ou de l'événement lié</li> <li>• Nom complet</li> <li>• Adresse (et géolocalisation, si possible)</li> <li>• Numéro de téléphone et/ou autres coordonnées</li> <li>• Autres coordonnées (important dans les environnements où la couverture des télécommunications est aléatoire)</li> </ul>
<b>Informations démographiques</b> (saisies une seule fois)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date de naissance (ou âge, si date inconnue)</li> <li>• Sexe</li> <li>• Profession (afin de repérer les agents de santé, les personnels des transports, les autres professionnels à risque)</li> <li>• Relation avec le cas source</li> <li>• Langue (dans des milieux où les populations sont hétérogènes)</li> </ul>
<b>Type de contact</b> (saisi une seule fois)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Type de contact (domicile, lieu de travail, communauté, établissement de santé, autre)</li> <li>• Date du dernier contact avec le patient atteint de la COVID-19</li> <li>• Fréquence et durée de l'exposition (peut servir à classer les contacts en deux catégories : exposition élevée et exposition faible, au cas où les ressources seraient trop limitées pour permettre de retrouver tous les contacts)</li> <li>• Facteurs ayant une influence sur la vulnérabilité des contacts</li> </ul>
<b>Suivi quotidien des signes et symptômes</b> (champs de saisie quotidiens)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fievre</b> (perçue ou mesurée, et signalée ou observée)</li> <li>• <b>Autres signes et symptômes</b> : mal de gorge, toux, écoulement nasal ou congestion nasale, essoufflement ou difficulté à respirer, douleurs musculaires, perte du goût ou de l'odorat, ou diarrhée</li> </ul>
<b>Absence ou perte de suivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raisons pour lesquelles les signes et symptômes quotidiens ne sont pas signalés (les contacts ne sont pas disponibles, se sont déplacés, ont échappé au suivi)</li> <li>• Nouvelle adresse (si elle est connue)</li> </ul>
<b>Mesures prises en cas de symptômes</b> (saisies une fois)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date d'apparition des symptômes</li> <li>• Critères d'orientation (basés sur la gravité clinique et la présence de facteurs de vulnérabilité)</li> <li>• Localisation du contact (auto-isolément à domicile, autre lieu d'auto-isolément, hôpital)</li> <li>• Si un échantillon a été prélevé, date du prélèvement</li> </ul>

**Si les contacts ne peuvent être joints**, l'équipe de recherche des contacts doit se rapprocher des membres de la famille et des amis ou chercher d'autres moyens de les retrouver. Si les contacts se déplacent dans des endroits connus au sein du même bassin de population, l'équipe de recherche des contacts doit leur rendre visite. Si les contacts se déplacent dans un autre bassin de population, l'équipe de recherche des contacts responsable de cette zone doit en être informée et assurer leur suivi.

**Si un contact développe des symptômes**, il doit s'isoler et suivre la procédure d'orientation qui a été établie pour les tests et le traitement dans son secteur.

La phase de surveillance se termine 14 jours après le dernier contact avec le patient atteint de la COVID-19, ou si le contact développe la COVID-19.

Si les contacts sont très proches les uns des autres, par exemple s'ils appartiennent au même ménage, et que l'un d'eux devient un cas de COVID-19, la période de suivi est ramenée à 14 jours après la dernière exposition au nouveau cas.

### **Groupes de population particuliers**

#### *Agents de santé*

Pour les agents de santé potentiellement exposés qui s'occupent de cas de COVID-19, une

évaluation détaillée des risques d'exposition doit être menée afin de déterminer le type d'exposition et l'utilisation de l'EPI au moment de l'exposition.

- Tout membre du personnel exposé ne portant pas l'EPI approprié au moment de l'exposition (selon la définition des contacts) doit arrêter de travailler, se mettre en quarantaine et s'autosurveiller pendant les 14 jours suivant la dernière exposition.

- Le personnel qui a été exposé à un patient atteint de COVID-19 mais dont on estime qu'il a porté un EPI approprié au moment de l'exposition peut continuer à travailler.

- Le personnel doit se signaler quotidiennement à un point focal COVID-19 sur son lieu de travail en cas de maladie.

- Le personnel de santé exposé à un cas de COVID-19 en dehors d'un établissement de soins suivra les mêmes règles et principes de surveillance que les contacts communautaires.

#### *Autres groupes*

- La recherche des contacts peut être adaptée aux pays dont les ressources humaines et les capacités technologiques sont limitées, y compris les pays à très faibles revenus ou les contextes humanitaires : cela peut supposer de se concentrer uniquement sur les contacts à haut risque et sur les zones qui ne connaissent pas de transmission à l'échelle communautaire. Des orientations supplémentaires sur les mesures de santé publique et les mesures sociales pour la préparation et la riposte à la COVID-19 dans les situations de faibles capacités et les contextes humanitaires, y compris la recherche des contacts, sont disponibles ici. Lorsque les ressources sont limitées, il faut également veiller à fournir aux contacts les produits essentiels à la lutte anti-infectieuse, comme du savon et de l'eau propre.

## Processus et analyse des données

### Flux de données

Les informations que les équipes de recherche des contacts recueillent sur chaque contact doivent être saisies dans une **base de données**, y compris le lien avec le cas source et les informations sur le statut de la surveillance.

La base de données doit être mise à jour à partir des données de surveillance quotidiennes recueillies par les personnes qui ont suivi les contacts ou à partir des notifications envoyées directement par les contacts. Des analyses descriptives ainsi que des **indicateurs de performance** correspondants doivent être régulièrement compilés et communiqués aux personnes chargées de la recherche des contacts et à leurs superviseurs.

Si un contact devient un cas, le changement de statut doit être lié, par le biais d'un identifiant commun, à une base de données sur les cas (c'est-à-dire une liste de cas). L'utilisation systématique d'identificateurs communs reliant la recherche de contacts, les listes de cas et les résultats de laboratoire individuels est essentielle. Le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) a développé *Go.Data*, une application logicielle spécialement conçue pour gérer les relations entre les cas et les contacts ainsi que le suivi des contacts.

### Analyse

#### Principaux indicateurs de suivi

Les principaux indicateurs de performance doivent être compilés quotidiennement et communiqués aux agents et aux équipes en charge de rechercher les contacts. Le tableau 3 fournit des exemples ; des indicateurs supplémentaires peuvent s'avérer nécessaires en fonction des caractéristiques de la recherche des contacts.

Tableau 3 : Indicateurs de suivi quotidien

Indicateur	Définition	Utilisation
Proportion de contacts vus	# contacts vus / # contacts à suivre (stratifié par région géographique, type de contact, agent chargé de la recherche)	<ul style="list-style-type: none"><li>Surveiller la couverture</li><li>Identifier les zones à faible couverture</li><li>Identifier les mauvaises performances en matière de recherche des contacts</li></ul>
Proportion de contacts ayant échappé au suivi (arbitrairement définis comme n'ayant pas été vus pendant >2 jours)	# contacts non vus pendant >2 jours consécutifs / # contacts à suivre (stratifié par région géographique, type de contact)	<ul style="list-style-type: none"><li>Identifier les zones où la couverture est toujours faible et où le risque de propagation est plus élevé</li><li>Identifier les contacts individuels à localiser (lorsque les ressources le permettent)</li></ul>
Proportion de contacts qui deviennent des cas suspects	# nouveaux cas suspects / # contacts à suivre	<ul style="list-style-type: none"><li>Contrôler la qualité de la recherche des contacts (l'absence de cas suspects parmi les contacts est peut-être le signe que le contrôle n'est pas assez rigoureux)</li></ul>
Proportion de contacts qui deviennent des cas confirmés	# nouveaux cas confirmés / # contacts à suivre	<ul style="list-style-type: none"><li>Suivre la dynamique des flambées</li></ul>
Proportion de cas nouveaux qui sont des contacts connus	# de cas nouvellement confirmés parmi les contacts / # de cas nouvellement confirmés	<ul style="list-style-type: none"><li>Opérer un suivi de la qualité et de l'exhaustivité de l'identification des contacts</li></ul>
Délai entre l'apparition des symptômes et la confirmation du cas	# Nombre d'heures/de jours entre l'apparition des symptômes chez le contact et l'isolation/la confirmation du cas	<ul style="list-style-type: none"><li>Réaliser un suivi des performances de la recherche des contacts pour identifier rapidement les cas</li></ul>

Personnels affectés à la recherche des contacts

L'estimation des **besoins en main-d'oeuvre** pour la recherche des contacts dépend de plusieurs facteurs, notamment le nombre estimé de contacts à rechercher, la logistique physique et technologique pour atteindre les communautés et les contacts concernés, le contexte culturel, le contexte sociopolitique, les problèmes de sécurité et les modalités de recherche des contacts telles que l'autonotification, par opposition aux visites quotidiennes en personne. Les autorités de santé publique devraient procéder à l'examen de leurs besoins locaux et prévoir des effectifs suffisants pour la recherche des contacts.

L'OMS a mis au point des outils spécifiquement destinés à aider les États Membres à planifier leurs besoins en personnel. Il est important qu'une main-d'oeuvre en nombre suffisant soit recrutée et préparée à la recherche des contacts dès le début, lorsque la transmission est faible ou nulle.

### Profil des personnels chargés de rechercher les contacts

Idéalement, les personnes chargées de la recherche de contacts sont recrutées au sein de leur propre communauté et disposent d'un niveau d'alphabétisation approprié, de solides compétences en communication, d'une bonne maîtrise de la langue locale et d'une bonne compréhension du contexte et de la culture. Elles doivent être recrutées au sein de leur

---

communauté, doivent avoir reçu une formation et connaître les principes de base de la transmission de la COVID-19, les mesures de prévention et de lutte, la surveillance des signes et symptômes, ainsi que l'éthique de la surveillance de la santé publique et de la quarantaine.

Cette main-d'oeuvre peut être issue de nombreux horizons : administrations locales, société civile, organisations non gouvernementales, mais aussi étudiants de l'université, bénévoles communautaires, etc. **Le personnel médical ne doit pas être affecté à la recherche des contacts, sauf si les circonstances l'exigent.** Des superviseurs doivent être affectés à toutes les équipes de recherche des contacts afin d'assurer un soutien technique et logistique, la résolution des problèmes et le contrôle de la qualité.

Tous les agents doivent maintenir une distance de sécurité (>1 m) lorsqu'ils interagissent avec des contacts ou des cas suspects de COVID-19, et mener les entretiens de préférence dans des zones bien ventilées ou à l'extérieur, comme recommandé ailleurs.

L'OMS a mis au point plusieurs formations pertinentes qui peuvent être adaptées aux besoins locaux.

### Équipement et logistique

Les équipes de recherche des contacts peuvent avoir besoin d'un soutien administratif, matériel et logistique, comme des moyens d'identification officiels, des moyens de transport, des documents électroniques ou sur papier pour enregistrer les informations, un téléphone portable et un crédit téléphonique. Les agents chargés de la recherche des contacts doivent également être munis de masques adaptés, de désinfectant pour les mains et de gants.

## Technologies de l'information

### Types d'outils

Les outils électroniques et les technologies de l'information ne sont pas essentiels pour la recherche des contacts, mais peuvent la rendre plus efficace et faciliter sa mise en oeuvre à grande échelle. Le logiciel *Go.Data*, par exemple, a été conçu pour faciliter la recherche des contacts et la surveillance lors de flambées. Il existe d'autres outils pour l'autonotification des symptômes par les contacts, ainsi que des applications de proximité qui suivent les déplacements des personnes afin d'indiquer les expositions potentielles à d'autres personnes. L'OMS procède actuellement à un examen plus complet des outils informatiques de recherche des contacts, qui sera publié prochainement.

### Protection des données

L'éthique des informations de santé publique, de la protection des données et de la confidentialité des données doit être prise en compte à tous les niveaux des activités de recherche des contacts, dans toutes les activités de formation y afférentes et lors de la mise en oeuvre des outils correspondants. En particulier:

- Des mesures de sauvegarde doivent être mises en place pour garantir la protection de la vie privée et des données conformément aux cadres juridiques des pays où les systèmes sont mis en oeuvre.
- Toutes les personnes prenant part à la recherche des contacts doivent adhérer aux principes éthiques du traitement des informations personnelles, afin de garantir une gestion responsable des données et le respect de la vie privée tout au long du processus.
- La manière dont les données seront traitées, stockées et utilisées doit être communiquée aux personnes concernées de manière claire et

---

transparente. Il s'agit là d'un élément important pour l'adhésion et l'engagement, ainsi que pour éviter les perceptions erronées qui pourraient compromettre l'efficacité d'un programme de recherche des contacts.

- Les outils numériques doivent être évalués avant leur utilisation afin de garantir la protection des données conformément à la réglementation nationale

### Méthodes d'élaboration des orientations

Un groupe d'orientation interne composé de membres du personnel de l'OMS a élaboré un projet pour ces orientations provisoires, qui a été diffusé aux partenaires extérieurs en vue de recueillir leurs commentaires. Ce groupe était composé d'experts ayant une expérience dans le domaine des maladies infectieuses, de la surveillance, de la détection des flambées et de la riposte.

#### Références

1. Organisation mondiale de la Santé. *Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19 (Interim Guidance)* (<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>, consulté le 19 mars 2020) (en anglais)
2. Organisation mondiale de la Santé. *Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19 (Interim Guidance)* (<https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>, consulté le 02 avril 2020)
3. Organisation mondiale de la Santé. *Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19 (Interim Guidance)* (<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>, consulté le 22 mars 2020)
1. Organisation mondiale de la Santé. *Considérations relatives au placement en quarantaine de personnes dans le cadre de l'endiguement de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) (Orientations provisoires)* (<https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-covid-19>), consulté le 19 mars 2020)

L'OMS continue à suivre de près la situation pour repérer tout changement susceptible d'affecter ces orientations provisoires. Si certains facteurs venaient à évoluer, l'OMS publierait une nouvelle mise à jour. Dans le cas contraire, les présentes orientations provisoires expireront deux ans après leur date de publication

*Source: Recherche des contacts dans le cadre de la COVID-19 : Orientations provisoires ; 10 mai 2020 ; Organisation mondiale de la Santé 2020. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence CC BY-NC-SA 3.0 IGO. WHO reference number: WHO/2019-nCoV/Contact\_Tracing/2020.1*

# Covid-19 :

## Point de Situation

### Service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive



Centre Hospitalier-  
Universitaire Ben Badis  
Faculté de Médecine,  
Université Salah Bounider  
Constantine 3.  
Constantine (25000),  
Algérie.



+213 (0)31886068  
+213 (0)31887285



[abdelhak.lakehal@univ-constantine3.dz](mailto:abdelhak.lakehal@univ-constantine3.dz)



<https://infosalgerie.com/>

### Présentation du Bulletin

**Public cible :** Professionnels de la santé

#### **Buts :**

- Suivre la situation épidémiologique du Covid-19 en Algérie et dans certains autres pays pour pouvoir faire des comparaisons.
- Apporter un soutien aux professionnels de première ligne par le biais d'une information fiable, crédible, à jour et rapidement utilisable.

#### **Objectifs :**

- Maintenir une veille informationnelle.
- Maintenir une veille documentaire.

#### **Démarche :**

- Veille informationnelle : Collecte de données – Analyse de données – Représentation de données – interprétation de données – Diffusion des informations.
- Veille documentaire : Recherche bibliographique -- Lecture critique – Synthèse (éventuellement, traduction) – Diffusion.

