

LIGNES DIRECTRICES SUR LE SUIVI DES CONTACTS POUR LE COVID-19



Lignes directrices sur le suivi des contacts pour le COVID-19

Le présent document a été élaboré pour aider les Sociétés nationales à décider si, et dans l'affirmative de quelle façon, elles souhaitent soutenir le gouvernement de leur pays dans la mise en œuvre de sa stratégie de suivi des contacts dans le cadre du plan d'intervention lié au COVID-19. Compte tenu de la complexité de la situation liée au COVID-19 et de sa dimension mondiale, le suivi des contacts peut, en fonction des priorités nationales et des capacités de la Société nationale, faire partie des activités à intégrer dans le plan d'intervention. Le présent document fournit des orientations utiles pour décider s'il est approprié d'aider au suivi des contacts, ainsi que des informations sur les aspects à prendre en considération lors de la mise en œuvre d'activités de suivi des contacts. Il contient en outre des observations et des ressources sur l'utilisation des nouvelles technologies aux fins du suivi des contacts et des notifications de proximité¹.

Table des matières

Table des matières.....	1
Recherche des contacts : pourquoi, par qui et comment ?.....	2
Le suivi des contacts comparé à d' autres formes de surveillance en matière de santé publique	2
Qu' est-ce qu' un contact ?	4
Considérations générales relatives au suivi des contacts :.....	4
Considérations et ressources relatives à la protection des données.....	5
Nouvelles technologies, applications de proximité et recherche des contacts	6
Définition d' un cas de COVID-19.....	7
Mise en œuvre du suivi des contacts pour le COVID-19	8
Renseignements essentiels à inclure dans les formulaires de recherche des contacts	8
Méthodes proposées.....	9
Principales exigences logistiques et techniques	10
Sécurité des volontaires	12
Supports de formation.....	12
À faire et à ne pas faire dans le suivi des contacts	13
Indicateurs proposés pour le suivi et l' évaluation des activités de recherche des contacts	14
OUTILS ET RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES	15

¹ Dans la partie « Considérations générales relatives au suivi des contacts », voir la section intitulée « Nouvelles technologies, applications de proximité et recherche des contacts », qui contient des définitions et des informations détaillées concernant de nouveaux outils et technologies de l'information.

Recherche des contacts : pourquoi, par qui et comment ?

Le suivi des contacts est le processus d'identification, d'évaluation et de prise en charge des personnes qui ont été exposées au COVID-19 pour prévenir la transmission de la maladie. Les personnes qui risquent d'avoir été exposées au COVID-19 sont systématiquement suivies (généralement quotidiennement) pendant les 14 jours qui suivent leur plus récente exposition. *Veillez noter que la durée de 14 jours est suggérée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), mais que certains gouvernements peuvent avoir leurs propres exigences.* Assurez-vous que votre Société nationale répond aux exigences du gouvernement national et des responsables de la santé.

Ce processus permet d'identifier rapidement les personnes qui présentent des symptômes de la maladie, en surveillant celles qui sont les plus susceptibles d'en développer (contacts rapprochés). En identifiant les personnes infectées dès l'apparition des symptômes et en les isolant, on réduit leur exposition aux autres, ce qui permet de prévenir la contamination de leur entourage. En isolant rapidement les personnes présentant des symptômes et en les admettant tôt dans un établissement communautaire de santé ou de traitement, on réduit le délai de traitement symptomatique, ce qui peut améliorer les chances de survie. Le suivi des contacts devrait s'inscrire dans le cadre d'une stratégie complète prévoyant l'identification des cas, leur isolation et leur prise en charge/traitement, ainsi que le dépistage, la mise en quarantaine et la prise en charge des contacts – autant d'activités essentielles à la réduction de la transmission et au contrôle de la pandémie². Le suivi des contacts devrait s'accompagner de stratégies de communication et de mobilisation autour de la santé, ainsi que d'un soutien psychosocial à l'intention des communautés.

Le suivi des contacts comparé à d'autres formes de surveillance en matière de santé publique

Différentes formes de surveillance et de détection des cas peuvent être mises en place dans le cadre des activités des Sociétés nationales, le suivi des contacts n'étant que l'une d'entre elles.

Processus	Objectif	Intervenant	Activités
Suivi des contacts	Identification et surveillance des personnes susceptibles d'avoir été en contact étroit avec une personne infectée par le COVID-19	Agents de santé volontaires, agents de santé communautaires ou (sur demande du ministère de la Santé) volontaires de la Société nationale, bénéficiant d'une formation assurée par le gouvernement local ou national/les autorités sanitaires	Les personnes ayant été en contact étroit avec une personne infectée sont placées en quarantaine (à domicile ou dans un établissement) et/ou sous surveillance quotidienne pendant 14 jours. Il s'agit de : 1. trouver les personnes qui répondent à la définition d'un contact étroit avec une personne infectée ; 2. surveiller l'apparition de symptômes chez ces personnes (sur une base quotidienne, et si possible par téléphone).

² OMS, « [Recherche des contacts dans le cadre de la COVID-19](#) ».

Applications de traçage de proximité	Notification des personnes ayant été en contact étroit avec quelqu'un qui s'est déclaré testé positif au COVID-19	Grand public	Application mobile téléchargeable sur le téléphone portable. Une fois téléchargée, l'application se sert de la technologie de proximité Bluetooth pour avertir quiconque ayant eu des contacts rapprochés avec une personne qui a elle aussi téléchargé l'application et s'est déclarée atteinte du COVID-19.
Recherche active des cas	Recherche et dépistage systématiques des cas de COVID-19 au sein de groupes ou de lieux cibles considérés comme étant à risque	Épidémiologistes, agents de santé communautaires ou autres personnes, en fonction des capacités du système de santé	Ce processus exige des ressources humaines et des capacités de dépistage rapide, et peut inclure la mise en place de points de contrôle ou de visites porte-à-porte, ou la recherche, au sein des services hospitaliers, des personnes susceptibles d'avoir été mal diagnostiquées.
Dépistage aux points d'entrée	Mise en place de dépistages aux points d'entrée afin de déterminer si les voyageurs présentent des symptômes	Fonctionnaires gouvernementaux (personnel de santé, armée, police, etc.) ; en fonction du mandat des Sociétés nationales, les volontaires de ces dernières peuvent également être amenés à effectuer ces dépistages	Ce processus dépendra des exigences du gouvernement national. Il consiste généralement à dépister les symptômes correspondant à la définition de cas établie par l' OMS ou au niveau national.
Surveillance à base communautaire (SBC)	Signalement immédiat des risques sanitaires correspondant au COVID-19 observés dans le cadre des activités de promotion de la santé	Volontaires de la Société nationale formés à la SBC	Les volontaires peuvent signaler les risques sanitaires correspondant au COVID-19.
Signalement par le biais d'une permanence téléphonique	Réseau de communication permettant aux membres des communautés de signaler par téléphone les cas potentiels de COVID-19 au sein de leur communauté et de fournir des informations sur les symptômes à des fins de suivi	Membres des communautés, personnel des établissements de santé, volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge	Ce processus exige de mettre en place, au niveau national ou local, une permanence téléphonique qui permette de joindre les services appropriés.

Qu' est-ce qu' un contact ?

La [définition d' un contact selon l' OMS](#), ci-dessous, devrait être employée ou adaptée aux exigences du ministère de la Santé, le cas échéant.

Un contact est une personne qui a été exposée, pendant les deux jours précédant l' apparition des symptômes ou les 14 jours suivants, à un cas probable ou confirmé de COVID-19, d' une des façons suivantes :

1. Contact avec un cas probable ou confirmé de COVID-19, à moins d' un mètre et pendant plus de 15 minutes ;
2. Contact physique direct avec un cas probable ou confirmé de COVID-19 ;
3. Soins directs apportés à un patient dont la contamination au COVID-19 est probable ou confirmée, sans utilisation d' équipement de protection individuelle (EPI) adéquat ; OU
4. Autres définitions indiquées selon les évaluations locales des risques³.

Note : pour les cas confirmés asymptomatiques, la période de contact est mesurée comme commençant deux jours avant la date à laquelle l'échantillon positif a été prélevé, et se terminant 14 jours après.

Considérations générales relatives au suivi des contacts⁴ :

Pour être efficace, le suivi des contacts nécessite la participation active et la coopération des communautés concernées. Afin d'établir une relation de confiance, tous les efforts doivent être déployés pour mobiliser les communautés, leur expliquer clairement l'objectif et le processus, et répondre à toutes leurs questions et préoccupations. Les communautés touchées devraient avoir suffisamment confiance pour coopérer avec les équipes chargées du suivi des contacts, et dans l'idéal, des réseaux communautaires et des membres des communautés devraient être correctement informés ou formés, de façon à pouvoir intégrer les équipes réalisant le suivi des contacts.

Le suivi des contacts est plus efficace si une communication bilatérale appropriée, exacte et sensible aux spécificités culturelles est mise en œuvre. Les contacts ne peuvent être identifiés et suivis que si la communauté l'accepte en toute confiance et connaissance de cause, et si le processus est compris et associé à la communauté, avec l'appui technique des agents de santé communautaires et des agents de santé volontaires. La communauté peut être plus ou moins d'accord pour prendre part au suivi des contacts, selon sa perception du risque et sa compréhension de la maladie, l'éventuelle stigmatisation associée aux contacts (de la part des proches, de la famille ou de la communauté), et son sentiment général par rapport au COVID-19. Certains peuvent craindre d'être identifiés si cela donne lieu à un placement à l'isolement et une impossibilité de retourner au travail ou à l'école ou de passer du temps avec d'autres personnes⁵. D'autres ne souhaitent pas forcément signaler d'autres contacts en raison de la stigmatisation et du risque de représailles que cela entraînerait. Les interprétations erronées et la perception des listes de contacts comme désignant les personnes qui risquent de mourir peuvent entraîner une résistance des communautés et entraver le suivi des contacts. C'est pourquoi les stratégies de communication et de mobilisation en matière de santé, ainsi que le soutien psychosocial apporté à la communauté, sont cruciaux. Les mesures ci-après peuvent renforcer l'adhésion communautaire et empêcher la stigmatisation :

- Échanger avec les chefs de communautés et les réseaux existants (comités sanitaires, groupes de femmes, groupes d'étudiants et d'universités, médias locaux, etc.), et les éduquer au sujet de l'infection au COVID-19, de sa transmission et des mesures que peuvent prendre les communautés pour combattre la maladie, notamment l'importance du suivi des contacts.

³ Vous trouverez davantage d'orientations liées au contexte dans le document de l'OMS intitulé « [Recherche des contacts dans le cadre de la COVID-19](#) ».

⁴ [Modifié à partir des Directives relatives aux situations d'urgence : Mise en œuvre et gestion de la recherche des contacts pour la maladie à virus Ebola](#) (OMS, Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique (CDC)).

⁵ Pour obtenir davantage d'informations sur la gestion de la stigmatisation associée au COVID-19, voir « [A guide to preventing and addressing social stigma](#) » (guide pour prévenir et lutter contre la stigmatisation sociale) élaboré par la Fédération internationale, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'OMS.

- Si nécessaire, favoriser l'accès aux applications de recherche des contacts en renforçant les capacités technologiques de manière culturellement adaptée. Le recours à des applications peut, selon les communautés auprès desquelles nous intervenons, constituer un obstacle ou une solution au suivi des contacts.
- Communiquer avec les centres religieux, comme les églises et les mosquées (si l'ouverture de ces endroits est autorisée par le ministère de la Santé), pour nouer un dialogue bidirectionnel avec les communautés, y compris en expliquant pourquoi le suivi des contacts est bénéfique pour la communauté tout entière.
- Déployer des efforts de communication et de sensibilisation précoces, si possible avant la découverte des premiers cas de COVID-19.
- Écouter les retours d'informations des communautés, notamment les craintes et préoccupations des personnes à l'égard du suivi des contacts, y répondre, et s'assurer que ces remarques sont notées, analysées et traitées. Adapter le suivi des contacts aux besoins exprimés par la communauté, tout en préservant la portée et l'efficacité.
- Assurer un soutien psychosocial précoce pour surmonter les craintes associées au COVID-19.
- Sensibiliser les médias à l'importance de la confidentialité des cas et des contacts.
- Un certain nombre d'outils de communication sur les risques et d'engagement communautaire (RCCE) ainsi que de mobilisation des communautés et de redevabilité à leur égard (CEA) peuvent aider à réaliser les actions ci-dessus, y compris des ressources de formation, des outils pour recueillir des retours d'informations, et un guide sur les travailleurs communautaires et la stigmatisation. Vous pouvez accéder à tous ces outils [ici](#) et sur la plateforme consacrée à la CEA.
- Veiller à inclure les personnes vulnérables et les groupes marginalisés, et à garantir l'égalité de genre. Adapter les stratégies de communication à tous les niveaux d'alphabétisation et de langue.
- Faire preuve de discrétion au moment d'intervenir au sein d'une communauté, et veiller à consulter au préalable les chefs et gardiens de la communauté, de façon à empêcher une éventuelle stigmatisation accrue des agents de santé ou des volontaires.

La réussite du suivi des contacts nécessite des compétences en matière de diagnostic des symptômes du COVID-19, de techniques pour la conduite d'entretiens et de soutien psychologique. Les volontaires doivent faire preuve de souplesse et d'empathie avec les personnes infectées, les contacts et leur famille, afin d'instaurer la confiance et d'établir de bonnes relations avec les communautés.

Les activités de recherche des contacts peuvent être menées de différentes façons selon la présence de la maladie et le contexte local. Le nombre de cas et de contacts suivis chaque jour peut concerner des régions géographiques larges et des poches spécifiques, comme des zones urbaines à forte densité de population, ce qui pose des défis logistiques pour la localisation et le suivi des personnes qui ont été en contact avec un cas. Le suivi des cas et des contacts peut aussi porter sur des populations diverses, comme des groupes de migrants et de réfugiés, qui peuvent rejeter ce suivi par peur ou méfiance. Dans de telles situations, des activités complètes et systématiques de recherche des contacts doivent être renforcées par un engagement communautaire solide et adapté au contexte, ainsi que par une mobilisation sociale intensifiée et sûre⁶.

Considérations et ressources relatives à la protection des données

Les aspects éthiques de la santé publique et les principes relatifs à la protection des données doivent être respectés à toutes les étapes des activités de recherche des contacts.

Avant que les volontaires de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge ne participent aux activités de recherche des contacts avec les autorités locales ou nationales, il est important de réviser les déclarations ou accords existants concernant les volontaires, pour s'assurer qu'ils contiennent une disposition interdisant la divulgation d'informations personnelles, confidentielles ou sensibles. Un registre de signatures doit exister pour tous les volontaires qui prennent part au suivi des contacts. Il doit être précisé explicitement pendant la formation que la divulgation d'informations personnelles, confidentielles ou sensibles, notamment en ce qui concerne les activités de recherche des contacts, met en danger la sûreté des individus et est donc strictement interdite. En outre, les responsables du

⁶ [Ressources](#) interorganisations relatives à une mobilisation sûre des communautés pendant la crise du COVID-19.

gouvernement doivent indiquer clairement si les volontaires de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge risquent d'engager leur responsabilité au cours du processus de recherche des contacts. Les volontaires doivent également être informés qu'il leur faudra peut-être signer une déclaration de confidentialité supplémentaire s'ils travaillent directement avec le ministère de la Santé ou les autorités gouvernementales.

En outre, des garanties devraient être mises en place pour préserver la vie privée et la protection des données, conformément au cadre juridique du pays dans lequel un système est mis en œuvre, et les personnes concernées doivent être informées précisément et de façon transparente sur le traitement, le stockage et l'utilisation dont les données feront l'objet. Ces modalités sont essentielles à l'adhésion et à la participation des populations, ainsi que pour éviter des perceptions erronées qui pourraient porter atteinte à l'efficacité d'un programme de recherche des contacts⁷.

Pour plus d'informations concernant la protection des données dans les opérations humanitaires, veuillez vous reporter au [manuel du CICR sur la protection des données dans le cadre de l'action humanitaire](#) (*Handbook on data protection in humanitarian action*).

Nouvelles technologies, applications de proximité et recherche des contacts

Les nouvelles technologies de l'information ne sont pas nécessaires au suivi des contacts, mais elles peuvent en faciliter le processus. Parmi les outils numériques utiles figurent le logiciel Go.Data de l'OMS, des applications de suivi des symptômes auto-déclarés, des applications de proximité et d'autres plateformes numériques de traçage. Avant de se servir de ces outils numériques aux fins du suivi des contacts, il convient d'évaluer leur conformité aux prescriptions nationales en matière de protection des données et de la sphère privée. Plus loin, la section « Mise en œuvre du suivi des contacts pour le COVID-19 » fournit des orientations sur les informations minimales nécessaires à une recherche des contacts appropriée.

Le « **traçage de proximité** » s'appuie sur la technologie Bluetooth pour mesurer la distance entre deux Smartphones, et ainsi déterminer si deux personnes ont eu des contacts suffisamment rapprochés et prolongés pour que le virus se transmette d'une personne infectée à une personne saine. Il s'agit de l'une des technologies de l'information les plus couramment utilisées pour informer les personnes susceptibles d'avoir été en contact avec un cas confirmé de COVID-19 et les prévenir de leur risque d'exposition. Le « traçage de proximité » est souvent confondu avec la « recherche des contacts » ; or, il convient de comprendre qu'il s'agit là d'une des méthodes pouvant être employées *dans le cadre* du suivi des contacts, et que pour être efficace, cette méthode doit être intégrée dans le système de santé publique existant. Elle ne peut pas remplacer les activités traditionnelles d'inscription des contacts sur des listes ou de sensibilisation par téléphone ou en personne, et sa mise en œuvre doit prévoir un personnel, des services de dépistage et un système de soutien adéquats pour les personnes recevant une notification selon laquelle elles pourraient avoir été exposées au virus.

Si les ministères de la Santé et les Sociétés nationales souhaitent exploiter le traçage de proximité, [plusieurs applications](#) existent. La Croix-Rouge autrichienne et la Croix-Rouge suisse ont toutes deux contribué au développement d'applications de traçage de proximité qui s'appuient sur le [système libre](#) de notifications d'exposition au COVID-19 conçu en collaboration par Apple et Google. En parallèle, d'autres gouvernements nationaux ont développé leurs propres applications.

⁷ OMS, « [Recherche des contacts dans le cadre de la COVID-19](#) ».

Le « **suivi de la localisation** » exploite principalement les données du système d'information géographique (SIG) intégré dans les appareils mobiles pour déterminer si une population applique les règles de distanciation physique recommandées par son gouvernement. Parmi les autres technologies pouvant servir au suivi de la localisation figurent les traqueurs des réseaux sociaux et la reconnaissance faciale. On peut recourir au suivi de la localisation au niveau individuel pour vérifier qu' un protocole de quarantaine est suivi, mais cette stratégie est surtout employée à l' échelle des populations pour mieux comprendre leurs dynamiques durant une flambée de maladie.

Si les applications numériques peuvent contribuer à la réduction de la propagation d' une épidémie, elles présentent aussi des risques. La Fédération internationale et le CICR ont effectué une analyse des applications de recherche des contacts et publié un [article](#) sur le blog *Humanitarian Law & Policy*, concluant que les États devraient déterminer si une application mobile de recherche des contacts peut constituer une composante appropriée, efficace, conforme à l' éthique et sûre de la lutte contre le COVID-19, en particulier dans l' optique de sauver des vies. Dans l' affirmative, les États devraient peser soigneusement les avantages et les risques de l' utilisation d' un protocole décentralisé comme le DP-3T, et intégrer dans leurs opérations la « protection des données dès la conception » ainsi que des normes scientifiques, éthiques et juridiques actualisées⁸.

Ressources complémentaires :

Dans une note d' orientation intitulée « [Ethical considerations to guide the use of digital proximity tracking technologies for COVID-19 contact tracing](#) », l'OMS a décrit les aspects éthiques qui devraient être pris en considération avant de recourir à des technologies de traçage de proximité dans le cadre du suivi des contacts. L' UNICEF a élaboré un document de trois pages intitulé « [Digital Contact Tracing and Surveillance During COVID-19 - General and child-specific ethical issues](#) », qui énonce les considérations éthiques concernant les enfants dans le cadre de la surveillance et du suivi des contacts. Ces orientations précises visent à faire en sorte que les activités de surveillance soient axées sur le but recherché, proportionnelles, transparentes et participatives, et protègent les droits des enfants, et que la prévention des dommages soit prise en compte tout au long du cycle des données.

Définition d' un cas de COVID-19

La [définition d'un cas suggérée par l'OMS](#)⁹, ci-après, doit être comparée aux exigences du ministère de la Santé dans chaque pays et adaptée si nécessaire.

Un **cas suspect** est :

A. Un patient atteint d' une maladie respiratoire aiguë (fièvre et au moins un signe ou symptôme de maladie respiratoire, par exemple toux ou essoufflement) ET ayant voyagé ou résidé dans un endroit où une transmission du COVID-19 à l' échelle communautaire a été signalée pendant les 14 jours précédant l' apparition des symptômes ;

OU

⁸ Balthasar Staehelin et Cécile Aptel, « [COVID-19 and contact tracing: a call for digital diligence](#) », *Humanitarian Law and Policy*, 13 mai 2020.

⁹ **Veillez noter** que les définitions d'un cas suspecté, d'un cas probable et d'un cas clinique (confirmé) de COVID-19 **devraient être révisées par l'OMS au cours de la semaine du 12 juillet 2020**. Les orientations de l'OMS contiennent toujours les définitions les plus récentes et sont consultables sous ce [lien](#).

B. Un patient atteint d' une maladie respiratoire aiguë ET qui a été en contact avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 (voir la définition d' un contact ci-dessus) dans les 14 jours précédant l' apparition des symptômes ;

OU

C. Un patient atteint d' une infection respiratoire aiguë (fièvre et au moins un signe ou symptôme de maladie respiratoire, par exemple toux ou essoufflement, ET qui nécessite une hospitalisation) ET dont aucun autre diagnostic ne peut pleinement expliquer les symptômes.

Un **cas probable** est :

- A. Un cas suspecté pour qui le test de dépistage du COVID-19 est non concluant ;
OU
B. Un cas suspecté qui n' a pas pu être testé, pour une quelconque raison.

Un **cas confirmé** est :

Une personne dont l' infection au COVID-19 a été confirmée en laboratoire, qu' elle présente ou non des signes cliniques et des symptômes.

Mise en œuvre du suivi des contacts pour le COVID-19

Les acteurs du suivi des contacts s' efforcent d' identifier toutes les personnes (amis, famille, collègues, personnel de santé) qui ont été en contact avec un cas confirmé dans les deux jours précédant l' apparition des symptômes et les 14 jours suivant celle-ci, ou, s'agissant d'un cas confirmé asymptomatique, dans les deux jours précédant la date à laquelle l'échantillon positif a été prélevé, et les 14 jours suivant celle-ci. Les acteurs du suivi des contacts créent une liste de tous les contacts de la personne malade (cas confirmé ou probable) comprenant leurs nom et prénom, leurs informations démographiques (âge, sexe), la date de leur première et de leur dernière exposition ou de leur contact avec le cas confirmé ou probable, et la date éventuelle d' apparition de la fièvre ou des symptômes respiratoires. Les expositions courantes et les types de contacts avec le cas confirmé ou probable doivent être documentés de façon exhaustive pour tout contact qui devient infecté par le COVID-19, conformément aux lignes directrices et aux procédures du ministère national de la Santé.

Pour les contacts d' un cas de COVID-19 suspecté, au minimum, les volontaires de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge doivent recommander des mesures d' hygiène respiratoire et d' hygiène des mains, et peuvent inciter – selon le contexte épidémiologique et les ressources disponibles, ainsi que la politique du ministère national de la Santé – à un suivi autonome des symptômes, à la distanciation physique ou à la mise en quarantaine (à domicile ou dans un lieu particulier).

Renseignements essentiels à inclure dans les formulaires de recherche des contacts

Les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge devraient prendre part aux efforts nationaux de recherche des contacts, et se servir, le cas échéant, des formulaires recommandés par le ministère de la Santé. Dans le cas où de tels formulaires n' existent pas, l' OMS a recommandé que tout formulaire de recherche des contacts contienne les types de renseignements suivants :

Type d' information	Données minimales requises
Identification du contact (saisie une seule fois)	Identifiant du contact (unique)

	• Identifiant du cas source ou de l' événement lié (numéro d' identification du cas de COVID-19 « source » ou de l' événement en lien avec lequel le contact a été identifié) • Nom complet • Adresse (et géolocalisation, si possible) • Numéro de téléphone et/ou autres coordonnées • Autres coordonnées (important dans les contextes de couverture variable des réseaux de télécommunications)
Informations démographiques (saisies une seule fois)	• Date de naissance (ou âge, si date inconnue) • Sexe • Profession (afin de repérer les agents de santé, les personnels des transports, les autres professions à risque) • Relation avec le cas source • Langue (dans des milieux où les populations sont hétérogènes)
Type de contact (saisi une seule fois)	• Type de contact (domicile, lieu de travail, communauté, établissement de santé, autre) • Date du dernier contact avec le patient atteint du COVID-19 • Fréquence et durée de l' exposition (peut servir à classer les contacts en deux catégories : exposition/risque élevé(e) et faible, au cas où les ressources seraient trop limitées et où seuls les contacts à risque seraient recherchés) • Facteurs ayant une influence sur la vulnérabilité des contacts (facteurs de risque comme l' âge et les comorbidités)
Suivi quotidien des signes et symptômes (champs de saisie quotidiens)	• Fièvre (perçue ou mesurée, et signalée ou observée) • Autres signes et symptômes : 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
Absence ou perte de suivi (le contact ne peut être joint ou n' est pas contacté)	• 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) • Nouvelle adresse (si elle est connue)
Mesures prises en cas de symptômes (saisies une fois)	• Date d' apparition des symptômes • Critères d' orientation (basés sur la gravité clinique et la présence de facteurs de vulnérabilité) • Localisation du contact (auto-isolément à domicile, autre lieu d' auto-isolément, hôpital) • Si un échantillon a été prélevé, date du prélèvement

Tableau extrait des orientations de l' OMS sur la [recherche des contacts dans le cadre du COVID-19](#) (p. 5).

Méthodes proposées

Pour mieux déterminer la portée et la nécessité du suivi des contacts liée au COVID-19, assurez-vous de communiquer avec votre personne de référence au ministère de la Santé. Ce dernier aura des protocoles spécifiques alignés sur les lignes directrices de l'OMS et les méthodes proposées ci-après, mais adaptées aux besoins du contexte national. La sûreté des volontaires est essentielle et devrait être traitée dans le protocole du ministère de la Santé. Plusieurs propositions sont énumérées ci-dessous, ainsi que les principales exigences logistiques et techniques.

Principales exigences logistiques et techniques

Catégorie	Éléments à prendre en considération	Oui/ réalisable	Non/ irréalisable à l'heure actuelle
Planification/ processus pour le suivi des contacts	1. Planification du protocole de suivi des contacts avec les partenaires, le ministère de la Santé et les parties prenantes concernées 2. Définition claire des rôles et responsabilités des volontaires de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge 3. Prise en compte de la stratégie de communication sur les risques et d'engagement communautaire (RCCE), et de soutien psychosocial, dans le processus de planification 4. Examen des accords de confidentialité des volontaires pour vérifier qu'ils sont appropriés et à jour dans le contexte du suivi des contacts		
Ressources humaines suggérées	Un responsable de district (ou équivalent) par zone Un superviseur pour 20 à 30 volontaires (les superviseurs peuvent être des fonctionnaires du ministère de la Santé, des agents de santé communautaire, ou des membres de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge) Un volontaire pour 20 à 30 contacts		

Aspects logistiques	Transport ou accès à la communauté si nécessaire dans le contexte local Situation en matière de sécurité dans les lieux ciblés • Les volontaires peuvent se déplacer au sein des communautés pour conduire leurs activités OU les contacts sont joignables par téléphone. • Les visites de supervision sont possibles. • Le suivi des contacts est accepté par la communauté. Outil de recherche des contacts au format papier • Formulaires imprimés pour les volontaires ; • Registres des recherches pour les superviseurs. Technologies numériques fondées sur des applications • Les superviseurs doivent avoir accès à un smartphone et au réseau mobile conformément au plan de recherche des contacts. Hygiène • Tous les volontaires qui mènent des activités de recherche des contacts doivent avoir accès à du gel antibactérien ou pouvoir se laver les mains.		
Formations recommandées	Formation des volontaires pour chaque zone • Assurée par le superviseur de la zone ; • Il est recommandé de ne pas excéder 25 participants. Compter 2 à 4 jours pour la formation des volontaires au suivi des contacts, ainsi qu'à la communication sur les risques et l'engagement communautaire (RCCE)¹⁰ Selon les besoins, prévoir des cours de remise à niveau		
Mécanismes de suivi, d'évaluation et de retour d'information	• Définition des indicateurs de base, qui seront mesurés en fonction des ressources attendues • Mécanisme de retour d'informations de la part de la communauté pour connaître et analyser ses perceptions, craintes, questions et suggestions au sujet du suivi des contacts et du COVID-19 plus généralement. Si des retours d'informations sont également collectés dans le cadre d'autres activités, comme la mobilisation sociale, il convient de les rassembler en un système unique de retour d'informations global pour la Société nationale.		

¹⁰ Parmi les outils de formation figurent : les [supports de formation élaborés pour la région Afrique sur la lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires et la communication sur les risques et l'engagement communautaire](#) ; une [formation accélérée d'un jour sur la communication sur les risques et l'engagement communautaire dans le contexte du COVID-19](#) ; un [webinaire à l'intention des formateurs sur la communication sur les risques et l'engagement communautaire](#).

Sécurité des volontaires

Si possible, il est suggéré de réaliser le suivi des contacts par téléphone. Cela permet le degré maximum de protection contre la transmission potentielle ainsi que le respect de la vie privée. Cependant, dans de nombreux contextes, le suivi par téléphone n' est pas possible. Si un suivi en personne est requis, les recommandations ci-après sont suggérées comme meilleure pratique.

Quel que soit le contexte de transmission, tous les volontaires doivent pouvoir se désinfecter les mains après chaque visite d' un ménage. Il est recommandé aux volontaires **de maintenir une distance d' un à deux mètres** avec les membres des communautés lors des entretiens et d' **éviter tout contact physique**. Si possible, les entretiens doivent avoir lieu par téléphone, à l' extérieur, par une fenêtre ou dans un espace ouvert, de préférence avec un membre de la famille ou de la communauté en bonne santé plutôt qu' avec la personne malade elle-même.

Si le suivi des contacts est réalisé par des agents de santé communautaires qui ont été formés pour fournir un soutien supplémentaire en matière de santé, ceux-ci doivent prendre toutes les mesures de protection individuelle adaptées à ces activités selon les exigences du gouvernement.

Les volontaires qui réalisent le suivi des contacts devraient suivre les recommandations du ministère de la Santé relatives au port d' EPI appropriés pour le suivi des contacts et d' autres activités de mobilisation des communautés. Veuillez vous conformer à ces directives et vous assurer d' être approvisionné en EPI par le ministère. Il est conseillé aux volontaires qui effectuent des visites en personne de porter en tout temps un masque en tissu s' il est impossible de maintenir une distance de deux mètres pendant la durée de leur visite dans la communauté.

Supports de formation

L'école de santé publique Johns Hopkins Bloomberg a noué un partenariat avec Coursera pour mettre au point une [formation en ligne gratuite sur le suivi des contacts dans le contexte du COVID-19](#). Cette formation a déjà été suivie par de nombreuses personnes dans le monde entier, y compris des personnes rattachées à l' OMS. Elle aborde des sujets tels que :

- le contexte, les signes cliniques et les facteurs de risque du COVID-19 ;
- les notions essentielles du suivi des contacts dans le cadre du COVID-19 et les étapes d' une enquête sur un cas ;
- les aspects éthiques du suivi des contacts et les technologies outils de recherche des contacts ;
- une communication efficace.

Les formations en matière de recherche des contacts devraient toujours suivre le protocole national en vigueur.

À faire et à ne pas faire dans le suivi des contacts

À FAIRE

- Pratiquez la distanciation physique et réalisez le suivi des contacts par téléphone si possible.
- Soyez empathique, écoutez les préoccupations des personnes que vous contactez et répondez-y en faisant appel à vos connaissances en matière de communication sur les risques et d'engagement communautaire (RCCE), de soutien psychosocial et autres mesures de soutien issues de vos formations de volontaire.
- Recueillez les retours d'informations des communautés et répondez-y, en utilisant [les lignes directrices et les outils](#) de la Fédération internationale en matière de RCCE. Communiquez avec le coordonnateur de votre Société nationale chargé des activités de RCCE et d'engagement communautaire et de redevabilité (CEA).
- Lavez-vous les mains à l'eau et au savon, ou utilisez du gel antibactérien après chaque visite.
- Faites appel à votre superviseur en cas de doute ou de sentiment d'insécurité, à tout moment.
- Suivez toutes les procédures de sécurité mises en place par la Société nationale et le gouvernement.

À NE PAS FAIRE

- Ne stigmatisez pas les personnes ou ne leur donnez pas honte de devoir être suivies.
- Ne partagez pas les noms ou informations relatives aux contacts en dehors des activités de recherche des contacts.
- N'entrez pas dans les logements dans le cadre des activités de recherche des contacts ; les volontaires DOIVENT parler avec leurs interlocuteurs à l'extérieur ou par une fenêtre, en conservant une distance d'un à deux mètres.
- Ne touchez personne, et ne vous approchez pas à moins de deux mètres.
- Ne soyez pas frustré ; les volontaires DOIVENT être patients et écouter les préoccupations des communautés, et fournir des informations exactes pour lutter contre les fausses informations et les rumeurs.

Indicateurs proposés pour le suivi et l' évaluation des activités de recherche des contacts

Indicateur proposé	Calculs/détails	Objectif
Pourcentage du nombre de contacts suivis par jour par rapport aux objectifs	Nombre de contacts suivis par jour/nombre visé de contacts à suivre	Suivi
Pourcentage de cas suspectés ou confirmés dans les zones cibles qui ont été détectés dans le cadre des activités de recherche des contacts menées par les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et communiqués aux autorités	Nombre de cas confirmés communiqués aux autorités dans le cadre des activités de recherche des contacts menées par les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge/Nombre total de cas confirmés par les autorités dans les zones cibles	Impact
Part des contacts ayant échappé au suivi (contacts injoignables pendant plus de deux jours)	Nombre de contacts qui n'ont pas été vus pendant plus de deux jours consécutifs/Nombre de contacts à suivre (de préférence classés par région géographique et/ou type de contact)	Suivi de la couverture
Part des contacts suivis qui deviennent des cas suspectés	Nombre de nouveaux cas suspectés/Nombre de contacts suivis	Suivi de la qualité, suivi des tendances épidémiologiques
Pourcentage de volontaires communautaires formés participant activement aux activités de recherche des contacts	Nombre de volontaires formés qui présentent des rapports/nombre de volontaires formés au suivi des contacts	Suivi du programme

Nombre total de formateurs (ayant suivi un cours de formateur ou de formation des formateurs) formés au suivi des contacts et nombre total de volontaires formés au suivi des contacts	<i>Aucun calcul requis</i>	Suivi du programme et calculs y relatifs
Nombre de personnes touchées dans le cadre d'activités de communication sur les risques et d'engagement communautaire (RCCE) aux fins de la promotion de la santé et de l'hygiène	<i>Aucun calcul requis</i>	Suivi du programme

OUTILS ET RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

1. Plateforme consacrée à la CEA : [Community Engagement Hub](#)
2. « [COVID-19 and contact tracing: a call for digital diligence](#) », *Humanitarian Law and Policy*
3. [Manuel du CICR sur la protection des données dans le cadre de l' action humanitaire](#)
4. Pour accéder aux dernières ressources sur le coronavirus, dont des orientations en matière de santé communautaire, veuillez consulter la [page de la Fédération internationale consacrée au COVID-19](#).
5. [Les outils et formations en matière de RCCE, y compris pour la collecte et l' analyse des retours d' informations, sont recensés dans le tableau de ressources.](#)
6. [Social Stigma Associated with COVID-19: A guide to preventing and addressing social stigma](#) (stigmatisation sociale associée au COVID-19 : un guide pour prévenir et lutter contre la stigmatisation sociale) (Fédération internationale, OMS, UNICEF)
7. [Recherche des contacts dans le cadre de la COVID-19](#), OMS
8. [Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19](#) (considérations de l'OMS relatives à l' enquête sur les cas et les groupes de cas de COVID-19)
9. [Early detection and Identification of COVID-19](#) (guide de l'OMS sur la détection et l'identification rapide du COVID-19)
10. [Ethical considerations to guide the use of digital proximity tracking technologies for COVID-19 contact tracing](#) (orientations éthiques de l'OMS devant guider l' utilisation des technologies numériques de traçage de proximité aux fins du suivi des contacts dans le contexte du COVID-19)