

CONDUITE A TENIR ET MESURES POUR LA GESTION DES CAS COVID-19 ET DES CONTACTS

I. Introduction

Ce document révisé et complète les mesures recommandées **devant un cas suspect, un cas sous-investigation, un cas probable, un cas confirmé, et un contact d'un cas confirmé ou probable dans la communauté** ainsi que les indications de **prélèvement et les groupes prioritaires pour les analyses de laboratoire par un test RT-PCR** tel que décrites dans le manuel de procédures élaboré par l'Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes sur le SARS-CoV-2¹.

La Tunisie a entamé depuis le 04 Mai 2020, une nouvelle phase de la gestion du SARS-CoV-2 « le confinement ciblé », les mesures de gestion du COVID-19 seront de ce fait ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles connaissances sur la transmissibilité de ce virus. Étant donné le manque d'informations précises sur plusieurs aspects du SARS-CoV-2, il apparaît actuellement justifié de recommander **des mesures plus strictes par principe de précaution**. Une telle démarche s'inscrit dans un processus de gestion de risque visant à optimiser l'utilisation des ressources disponibles tout en assurant la sécurité de la population dans un contexte de confinement ciblé.

L'identification rapide d'une personne pouvant être infectée par le SARS-CoV-2 et ses contacts de même que l'application de mesures appropriées sont prioritaires pour prévenir la transmission de ce virus.

¹ L'appellation SARS-CoV-2 (pour *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) est utilisée pour désigner le nouveau coronavirus, tandis que le terme COVID-19 (pour *Coronavirus Disease 2019*) désigne l'infection causée par ce virus.

Dans ce document seront abordés :

- Les définitions de cas à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation
- La durée, le lieu et les mesures à appliquer en cas d'isolement / quarantaine :
 - Des cas confirmés et des contacts asymptomatiques d'un cas confirmé,
 - Des cas suspects et des contacts asymptomatiques des cas suspects
 - Des sujets rapatriés et voyageurs en provenance des zones à risque
- Les indications de la levée de l'isolement
- Evaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au sars-cov-2 suite à un contact avec un cas confirme ou probable : contact-tracing.

II. Les définitions de cas COVID-19 à des fins de surveillance et d'investigation et d'intervention :

Un cas suspect :

1. Toute personne :
 - Présentant une fièvre et/ou au moins un signe/symptôme d'infection respiratoire aiguë (toux ou difficulté respiratoire)ET
 - Ayant voyagé ou séjourné dans **une zone d'exposition à risque** dans les 14 jours précédant la date de début des signes
2. Toute personne présentant des signes de détresse respiratoire aiguë pouvant aller jusqu'au SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aiguë) nécessitant une hospitalisation.
3. Des cas groupés (dans le temps et dans l'espace) d'Infection Respiratoire Aiguë avec ou sans notion de voyage ou de contact avec un cas confirmé de COVID-19.
4. **Au cas par cas, sera considéré comme cas suspect tout sujet présentant des manifestations cliniques compatibles (symptômes ou signes) sans autre étiologie expliquant la symptomatologie :**
 - **Symptômes cliniques :**
 - Fièvre (plus de 38°C) ; ou
 - Toux (récente ou chronique exacerbée) ; ou
 - Difficulté respiratoire ; ou
 - Anosmie brutale sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'agueusie
 - **Signes cliniques :**
 - Signes radiologiques d'infiltrats correspondant à une pneumonie ; ou
 - Syndrome de détresse respiratoire.

Cas Probable :

1. Toute personne, symptomatique ou non, ayant eu un contact étroit avec un cas confirmé COVID-19
2. Toute personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë avec des signes scannographiques évocateurs

Cas confirmé :

Toute personne, symptomatique ou non, avec une confirmation d'infection par le SARS-CoV-2 au laboratoire par RT-PCR.

Décès COVID-19 : tout décès résultant d'un tableau clinique compatible avec un cas COVID-19 confirmé, non déclaré guéri, sans autre cause directe du décès ou tout décès d'un cas suspect ou probable avec confirmation par un test post mortem.

Les zones d'exposition à risque sont :

- Les pays classés en zone orange ou zone rouge.
- Les régions de la Tunisie, **déclarées zones rouges** par les autorités sanitaires nationales :
 - ✓ Une incidence des cas COVID-19 confirmé actifs supérieure à 5/100000 Habitants
 - ✓ Des foyers avec regroupement de plus de 5 cas confirmés dans le temps et dans l'espace.

Personne sous investigation : un cas suspect ou probable ayant eu un prélèvement nasopharyngé pour un test RT-PCR, dans l'attente du résultat.

Définition du contact étroit : toute personne qui

- a fourni des soins directs à un cas confirmé en l'absence d'équipements de protection individuelle adéquats.
- a partagé le même environnement (lieu de travail, salle de classe, le ménage, rassemblements, salle d'attente, moyens de transports, etc...) qu'un cas confirmé pendant une période ≥ 15 minutes avec une distance inférieure à 1 mètre.

Le contact tracing : Le processus de recherche active des contacts étroits (symptomatiques ou non) **des cas confirmés** doit être mis en œuvre immédiatement après la confirmation du cas index par RT-PCR

Le contact tracing concerne aussi les **cas probables** avec des images scannographiques évocatrices d'une infection par le COVID-19) même si la RT-PCR est négative.

La période de recherche des contacts d'un cas confirmé :

- **Cas confirmé symptomatique** : Contacts étroits ayant eu lieu dans les 72 heures précédant l'apparition des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement du cas.
- **Cas confirmé asymptomatique** : Contacts étroits ayant eu lieu dans les 72 heures précédant la date de prélèvement jusqu'à la levée de l'isolement du cas.

Les indications actuelles d'un prélèvement nasopharyngé pour RT-PCR :

Les prélèvements nasopharyngés pour analyse virologique doivent être réalisés pour :

- Tout cas suspect
- Tout cas probable
- La confirmation de la guérison et la levée de l'isolement
- Les cas hospitalisés à leur sortie
- Les voyageurs ou les rapatriés en provenance des zones orange et rouge²
- Toute mort suspecte.

² Voir Tableau 1 : Principales recommandations en fonction du niveau de risque pour les voyageurs, Adaptation du plan 2P2R COVID 19 à la phase d'ouverture des frontières

III. La durée d'isolement et de mise en quarantaine :

A. Des cas confirmés : ils doivent rester en isolement jusqu'à ce que les critères de levée de l'isolement soient rencontrés :

- ✓ L'isolement devrait être assuré dans un centre d'isolement ou dans une structure de soins dès la confirmation jusqu'à la guérison
- ✓ La guérison virologique est déclarée si un test RT-PCR est négatif :
 - Pour les sujets asymptomatiques : 14 jours après la date de confirmation de laboratoire
 - Pour les sujets symptomatiques
 - Période d'au moins 14 jours écoulée depuis le début des signes.
 - Et absence de symptômes aigus depuis 72 heures
 - Et absence de fièvre depuis 72 heures (sans prise d'antipyrétiques).
- ✓ Les sujets déclarés guéris doivent encore s'auto-isoler à domicile et porter un masque chirurgical pendant les 14 jours qui suivent la date de guérison.

B. Des contacts étroits d'un cas confirmé (cas probables) :

- ✓ Les contacts d'un cas confirmé doivent s'auto-isoler jusqu'à 14 jours après le dernier contact à risque.

C. Des cas suspects :

- ✓ Le cas suspect devrait respecter les mêmes critères d'isolement qu'un cas confirmé.
- ✓ Si une autre cause identifiée explique ses symptômes, le cas suspect ayant eu un contact à risque élevé ou modéré avec un cas confirmé doit compléter la période d'isolement comme contact.

D. Des contacts asymptomatiques des cas suspects :

- ✓ Les contacts domiciliaires asymptomatiques des cas suspects devraient auto-surveiller leurs symptômes.

E. Des sujets rapatriés / voyageurs en provenance des zones à risque

- ✓ Tous les sujets rapatriés et tous les voyageurs en provenance des zones à risque doivent être mis en quarantaine à partir de la date d'entrée en Tunisie. La durée de la quarantaine dépend du niveau de risque³.
- ✓ Les zones à risque sont définies de façon périodique par l'ONMNE.

IV. Les indications de la levée de l'isolement :

A. Les cas suspects et les cas probables sous investigation

- ✓ Si un autre agent étiologique est identifié pour le cas suspect, attendre la confirmation d'un résultat négatif pour le SARS-CoV-2 avant de cesser les mesures d'isolement
- ✓ Si cette personne était en isolement en raison d'un contact étroit avec un cas confirmé (cas probables), elle doit minimalement compléter la période d'isolement recommandée.
- ✓ Si une autre cause n'est pas identifiée et que le diagnostic de COVID-19 ne peut être exclu, il faut suivre les mêmes consignes de levée d'isolement que pour les cas confirmés.

B. Les cas confirmés

Selon l'évaluation du médecin traitant ou du professionnel désigné pour assurer le suivi, l'ensemble des facteurs suivants doivent être pris en considération avant de décider de lever les mesures d'isolement.

- ✓ **En termes de critères cliniques**, on ne considère que l'absence de fièvre et l'amélioration des symptômes respiratoires pour réaliser les tests RT-PCR de confirmation de la guérison (par un test RT-PCR négatif) :
 - Période d'au moins 14 jours écoulée depuis le début des signes.
 - Et absence de symptômes aigus depuis 72 heures
 - Et absence de fièvre depuis 72 heures (sans prise d'antipyrétiques).

³ Voir Tableau 1 : Principales recommandations en fonction du niveau de risque pour les voyageurs, Adaptation du plan 2P2R COVID 19 à la phase d'ouverture des frontières

- ✓ Après la déclaration de la guérison, le patient devrait rester en auto-isolement à domicile avec le port de masque chirurgical pendant 14 jours à partir de la date de négativation des tests virologiques.
- ✓ Les personnes hospitalisées devront être testées à leur sortie. Elles doivent également être isolées préventivement pendant 14 jours à leur retour dans leur milieu.
- ✓ Pour les patients ayant été hospitalisés aux soins intensifs, les patients intubés, les patients immunodéprimés (hospitalisés ou non), il est préférable d'attendre 21 jours au lieu de 14 jours.
- ✓ Pour les cas confirmés asymptomatiques, on peut lever l'isolement 14 jours après la date du prélèvement.
- ✓ Il serait plus prudent de maintenir les mesures d'isolement pour les personnes qui présentent des facteurs de vulnérabilité face à la COVID-19 (ex. : âge, immunosuppression, maladies chroniques, etc.) jusqu'à la fin de la période d'isolement des contacts domiciliaires.
- ✓ **Les cas qui rencontrent les critères de levée d'isolement sont considérés rétablis.**
- ✓ Pour les recommandations de retour au travail visant les travailleurs de la santé se référer aux recommandations des personnels de santé.

V. Evaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au sars-cov-2 suite à un contact avec un cas confirme ou probable : contact-tracing :

Ce paragraphe décrit les étapes clés de la recherche des contacts, y compris l'identification, la liste et le suivi des contacts, dans le contexte de la réponse COVID-19.

La gestion des contacts est basée sur les dernières preuves scientifiques disponibles, comme indiqué ci-dessous :

- ✓ Les estimations actuelles suggèrent une période d'incubation médiane de cinq à six jours, avec des extrêmes allant de 1 à 14 jours. Une étude de modélisation récente a confirmé qu'il est recommandé d'envisager une période d'incubation pouvant aller jusqu'à 14 jours.

- ✓ Un cas peut déjà être infectieux 48 heures avant le début des symptômes. Une étude récente a rapporté l'existence de transmission présymptomatique dans 12,6%. De plus, la proportion de transmission présymptomatique a été déduite par modélisation et a été estimée - en présence de mesures de contrôle - à environ 48% et 62% à Singapour et en Chine, respectivement. D'autres études n'ont montré aucune différence significative de la charge virale chez les patients asymptomatiques et symptomatiques, indiquant le potentiel de transmission du virus chez les patients asymptomatiques.
- ✓ La transmission se fait principalement par les gouttelettes respiratoires suite à un contact direct avec des personnes infectées, ou un contact indirect avec des surfaces ou des objets contaminés dans l'environnement immédiat. Des études expérimentales récentes menées dans des conditions hautement contrôlées ont démontré la survie du SRAS-CoV-2 sur différentes surfaces ainsi qu'en aérosol. Différents niveaux de contamination environnementale ont été décrits dans les chambres des patients COVID-19.

Le but de l'identification et de la gestion des contacts des cas COVID-19 probables ou confirmés est d'identifier rapidement les cas secondaires qui peuvent survenir après la transmission à partir des cas index afin d'intervenir et d'interrompre la transmission ultérieure.

Le contact tracing se base sur :

- L'identification rapide des contacts d'un cas probable (sur critères scannographiques) ou confirmé de COVID-19

Le dépistage systématique par RT-PC

- L'auto-isolement à domicile avec l'application stricte des mesures de prévention : l'hygiène des mains, les mesures barrières (port de masque, distanciation physique), le traitement des déchets

Pendant la phase d'ouverture des frontières, l'application rigoureuse du contact tracing même si seuls des cas sporadiques sont observés permet de réduire la transmission et ainsi avoir un impact majeur sur la propagation de l'épidémie.

Le contact tracing devrait également être envisagé dans les zones géographiques avec des cas groupés ou une transmission communautaire (zones rouges).

Dans ces zones à risque élevé (zones rouges), un dépistage actif devrait aussi être envisagé en plus du traçage des tous les contacts afin de réduire la transmission en association avec les mesures de distanciation physique, les mesures barrières et les mesures d'hygiène.

En outre, la recherche des contacts doit être effectuée si le cas est un professionnel de la santé, et elle doit concerner les contacts à l'hôpital ou en ambulatoire, ainsi que les contacts familiaux afin d'identifier rapidement les personnes exposées.

La recherche des contacts doit être mise en œuvre de manière approfondie dès que la transmission communautaire diminue. En effet, et afin d'interrompre la chaîne de transmission du virus, la recherche active de cas, y compris la recherche des contacts, est une priorité une fois que les mesures physiques de distanciation sont levées, afin de réduire le risque de nouvelle propagation.

A. Étapes clés d'identification et liste des contacts

Immédiatement après l'identification d'un cas confirmé ou probable sur critères scannographiques), les prochaines étapes concernant la recherche des contacts comprennent :

- **Interroger le cas index** pour recueillir des informations sur les antécédents cliniques et lister les contacts possibles qui se sont produits entre 72 heures avant le début des symptômes ou la date de confirmation s'il est asymptomatique et l'isolement du cas. Cela devrait être effectué par un appel téléphonique lorsque cela est possible par les membres de la cellule régionale de veille sanitaire correspondante avec un appui de l'ONMNE. Pour les cas hospitalisés, le personnel soignant ou le médecin traitant peuvent être en mesure d'aider à la collecte d'informations directement auprès du cas ou des membres de sa famille.
- **Tracer et investiguer les contacts** listés moyennant le formulaire Contact Tracing (papier/électronique) : **Nom et prénom , date de naissance, numéro de téléphone, adresse de résidence , date de dernier contact avec le cas index , niveau d'exposition (type de contact) et présence ou non d'une symptomatologie évocatrice.**

- **A l'issue de cette investigation, les contacts seront classés en fonction du niveau d'exposition en en exposition à haut risque « contact étroit »⁴ ou à faible risque.**
- **Prendre des dispositions pour signaler et tester tous les contacts étroits par RT-PCR (cas probables)**
- **Sensibiliser tous les contacts identifiés aux mesures d'auto-isolement, à l'auto-surveillance des symptômes, et au respect des précautions standards d'hygiène.**

B. Suivi des contacts

En fonction du niveau de risque d'exposition, plusieurs actions doivent être envisagées :

- Les contacts étroits doivent être mis sous quarantaine et activement surveillés par les responsables de la cellule régionale de veille sanitaire correspondante.
- **Si le test RT-PCR est positif, le contact est classé en cas confirmé et doit être pris en charge immédiatement dans un centre d'isolement dédié**
- **Si le test RT-PCR est négatif, il faut continuer la surveillance jusqu'à 14 jours après la date de dernier contact avec le cas index**
 - Si apparition de symptômes évocateurs, ces contacts doivent être prélevés pour un deuxième test RT-PCR
- Si les contacts ne sont pas identifiables par le cas (ex. : transports en commun), il faut se baser sur le tracking par l'utilisation de l'application informatique « EHMI ».
- Les contacts classés à faible risque doivent respecter l'auto-isolement, s'auto-surveiller et appliquer les mesures d'hygiène standards. La durée de la quarantaine des contacts d'un cas est de 14 jours à partir du dernier jour d'exposition à risque avec le cas. Ainsi, pour les contacts domiciliaires, si le cas et ses contacts appliquent les mesures recommandées, le décompte de 14 jours commencera à partir du jour où ces mesures ont été mises en place. Si les mesures ne sont pas mises en place et que les contacts continuent de s'exposer au cas, le décompte de 14 jours commencera lorsque le cas ne sera plus considéré contagieux (date de levée des mesures).
- Il est strictement interdit d'utiliser les transports en commun, il est également interdit d'utiliser des moyens de transport commerciaux à longue distance (par exemple, avion, bateau, train, bus).

⁴ Voir définition contact étroit