

GESTION DES CAS COVID-19 ET DES CONTACTS

I. Introduction

Ce présent document révisé et complète les mesures recommandées devant un cas suspect, un cas sous-investigation, un cas probable, un cas confirmé, et un contact étroit d'un cas confirmé ou probable ainsi que les indications du prélèvement et **les groupes prioritaires pour les prélèvements nasopharyngés pour les analyses de laboratoire par un test RT-PCR** à la recherche du SARS-CoV-2¹ ainsi que les indications de la quarantaine, de l'isolement et de la levée de l'isolement des patients COVID-19².

La stratégie de cohabitation avec le virus SARS-CoV-2 avec la reprise des activités de la vie normale, nécessite une adaptation des définitions et du dispositif de veille et d'alerte en fonction de l'évolution de l'épidémie en Tunisie et de l'évolution des connaissances sur le virus, la contagiosité, la virulence et la gravité de la maladie.

La situation épidémiologique en Tunisie est caractérisée par une épidémie nationale « **phase 3** » en nette progression avec une transmission communautaire en dehors des chaînes de transmission et une disparité entre les régions et au sein d'une même région entre les différentes localités. En effet certaines régions se situent à **la phase 2** caractérisée par une transmission locale accrue avec une majorité des cas liée à des chaînes de transmission connues alors que certaines autres régions sont à **la phase 3** avec une transmission communautaire soutenue en dehors des chaînes de transmission.

Cette situation épidémiologique justifie de recommander **l'application stricte des mesures préventives 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 cohabitation.

« **La cohabitation avec le virus SARS-CoV-2** » signifiera d'accepter la présence du virus dans le pays et de renforcer la stratégie de veille et de prévention combinant toutes les méthodes possibles pour en atténuer la circulation et minimiser au maximum son risque limitant le nombre de cas et de décès.

¹L'appellation SARS-CoV-2 (pour *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) est utilisée pour désigner le nouveau coronavirus,

²Le terme COVID-19 (pour *Coronavirus Disease 2019*) désigne l'infection causée par ce virus.

Dans ce document sont 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.
- L'évaluation et la gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-Cov-2 suite à un contact avec un cas confirmé ou probable : **contact tracing**.

Les lignes directrices actualisées dans ce document doivent être mises en œuvre autant que faire se peut en fonction des contraintes régionales et locales.

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

La définition du cas est susceptible d'évoluer selon l'évolution de l'épidémie et des connaissances sur le virus et l'infection.

Un cas suspect COVID-19 :

1. Toute personne qui répond aux critères cliniques **ET** épidémiologiques suivants :

Critères cliniques :

Toute personne présentant **de façon aiguë** :

- Une fièvre et une toux

Ou

- Trois ou plus des signes ou symptômes suivants : toux, fièvre, dyspnée, frissons, asthénie, fatigabilité, céphalées, confusion, arthromyalgies, anosmie, agueusie, vomissement, diarrhée, anorexie, nausée

ET

Critères épidémiologiques :

- ✓ Personne résidant ou voyageant dans une région avec une transmission communautaire dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes ;
- ✓ Professionnel de santé ayant été exposé dans les 14 jours précédant ; en milieu professionnel ou en milieu communautaire, à une personne Covid-19 positive, **sans protection adéquate.**

2. Toute personne présentant des signes de détresse respiratoire aiguë nécessitant une hospitalisation.

3. Des cas groupés (**dans le temps et dans l'espace**) d'Infection Respiratoire Aiguë.

Cas Probable :

Tout cas suspect ayant eu un **contact étroit** avec un cas probable ou confirmé COVID-19, ou lié épidémiologiquement à une chaîne de transmission avec au moins un cas confirmé.

Cas confirmé :

Toute personne 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 de son vivant, sans autre cause directe** du décès ou tout décès d'un cas suspect ou probable avec confirmation par un test post mortem.

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

III. Symptômes et signes évocateurs de la COVID-19 dans une démarche diagnostique :

La présentation clinique typique est celle d'un syndrome grippal. Les symptômes décrits comprennent :

Signes majeurs :

- ✓ **Des signes respiratoires** : détresse respiratoire aigüe, toux sèche, dyspnée, difficultés respiratoires, oppression thoracique, douleurs thoraciques, brûlures rétro-sternales.
- ✓ **Une fièvre.**
- ✓ **Des frissons.**
- ✓ **Une asthénie, une fatigabilité.**
- ✓ **Des céphalées.**
- ✓ **Des arthromyalgies.**
- ✓ **Une anosmie sans obstruction nasale.**
- ✓ **Une agueusie.**

Autres signes :

- ✓ Une diarrhée.
- ✓ Une sécheresse de la gorge.
- ✓ Une rhinorrhée.
- ✓ Des douleurs abdominales.
- ✓ Des nausées et des vomissements.
- ✓ Un exanthème.
- ✓ Une conjonctivite.
- ✓ Un syndrome d'inflammation systémique (Kawasaki-like) chez les enfants et les adolescents.

L'absence de ces signes n'élimine pas l'infection en présence d'une forte **suspicion clinique et épidémiologique** par ailleurs.

Chez le sujet âgé la symptomatologie peut être atypique. Elle peut associer confusion et altération de l'état général même en l'absence de fièvre.

IV. Le contact tracing :

Le contact tracing : Le processus de recherche active des contacts étroits autour des cas confirmés doit être mis en œuvre immédiatement après la confirmation du cas index par RT-PCR.

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

- **Cas confirmé symptomatique** : Contacts étroits ayant eu lieu dans les 48 heures précédant l'apparition des symptômes et jusqu'à 10 jours après la date de début des signes.
- **Cas confirmé asymptomatique** : Contacts étroits ayant eu lieu dans les 48 heures précédant la date de prélèvement et jusqu'à 10 jours après la date de prélèvement.

Définition du contact étroit : toute personne qui

- ✓ A partagé le même environnement clos (le lieu de travail, la salle de classe, le lieu d'hébergement, les rassemblements, la salle d'attente, les moyens de transports, etc.) avec un cas confirmé pendant **une période ≥ 15 minutes avec une distance inférieure à 1,5 mètre sans protection individuelle adéquate.**
- ✓ A fourni des soins directs à un cas confirmé **en l'absence d'équipements de protection individuelle adéquats.**

V. Les indications du prélèvement à des fins de surveillance et d'investigation :

Les indications actuelles du prélèvement pour un test RT-PCR sont définies et adaptées au cours du temps selon l'évolution de l'épidémie, les connaissances et découvertes scientifiques, l'avis d'experts et des sociétés savantes, en tenant compte des moyens disponibles.

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.
- Tout professionnel de la santé, **contact étroit**, qu'il soit symptomatique ou asymptomatique.
- Tout décès chez un sujet répondant à la définition d'un cas suspect ou d'un cas probable³.

³Selon la définition de la mort suspecte COVID-19.

Les critères de suivi des cas confirmés :

Le contrôle virologique des cas confirmés par un **test RT-PCR**, n'est plus préconisé pour lever l'isolement.

VI. Le lieu de l'isolement des cas confirmés :

Trois situations se présentent pour le lieu d'isolement :

- ✓ À domicile : en l'absence de signes de gravité et si les conditions socio-économiques le permettent⁴.
- ✓ Dans un centre d'isolement dédié : si les conditions socio-économiques ne permettent pas l'isolement à domicile.
- ✓ Dans une structure de soins : en présence d'indications médicales d'hospitalisation.

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

En cas d'isolement ou de quarantaine, il est interdit de quitter le lieu d'isolement ou de quarantaine, sauf urgence vitale. Dans ce cas, il est strictement interdit d'utiliser les transports en commun et de se mêler aux rassemblements, tout en respectant les mesures barrières.

VII. Durée de l'isolement et indications de sa levée :

A. Des cas confirmés :

L'isolement des cas confirmés est obligatoire :

- **Pour les sujets symptomatiques : Pendant 10 jours à partir de la Date de Début des Signes** à la condition d'une absence de symptômes aigus les 72 dernières heures.
- **Pour les sujets asymptomatiques : Pendant 10 jours à partir de la date de prélèvement.**

Les cas confirmés, isolés dans un Centre dédié, et qui continuent à avoir des symptômes aigus jusqu'au 14^{ème} jour, peuvent quitter le Centre mais doivent continuer l'isolement à domicile pendant encore sept (7) jours en respectant strictement les mesures barrières et d'hygiène. Au terme des sept (7) jours d'auto-isolement, le sujet peut reprendre son activité sociale et professionnelle en respectant les mesures barrière appliquées à la population.

La levée de l'isolement des cas confirmés est déclarée par l'autorité sanitaire de tutelle. Pour le retour au travail, se référer aux protocoles spécifiques.

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

Les contacts étroits d'un cas confirmé doivent s'auto-isoler pendant 10 jours à partir du dernier contact à risque et appliquer strictement les mesures barrières.

⁴ voir le guide d'isolement du ministère de la santé

C. Des cas suspects :

L'auto-isolement doit être indiqué pour tout cas suspect en attendant l'investigation clinique et épidémiologique.

D. Des contacts asymptomatiques des cas suspects :

L'auto-isolement des contacts domiciliaires asymptomatiques des cas suspects n'est pas indiqué, mais ils devraient auto-surveiller la survenue des 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 risque⁵.
- ✓ Les zones à risque sont définies de façon périodique par l'ONMNE et publiées sur le site du ministère de la santé.

VIII. Organisation du contact tracing :

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

Le but de l'identification et de la gestion des contacts étroits des cas COVID-19 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 chaîne de transmission.

Afin d'interrompre la chaîne de transmission du virus, la recherche active de cas, y compris la recherche des contacts, est une priorité afin de réduire le risque propagation.

Le contact tracing se base sur :

- L'identification rapide des **contacts étroits** d'un cas confirmé COVID-19.
- Dans les zones à risque élevé, avec des « cas groupés » ou des « clusters », **un dépistage actif des cas symptomatiques** doit aussi être envisagé afin de réduire la transmission, ceci en association avec le renforcement des mesures de distanciation physique, des mesures barrières, des mesures d'hygiène et des mesures spécifiques dans les clusters.
- **Dans le cadre d'investigation de clusters, on utilisera les tests rapides à antigène selon les protocoles spécifiques en vigueur.**

⁵Principales recommandations en fonction du niveau de risque pour les voyageurs.

A. Étapes clés d'identification et liste des contacts :

Immédiatement après l'identification d'un cas confirmé, 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 se charge de 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 :** exposition à haut risque (« contact étroit »⁶) ou à faible risque.
- **Prendre des dispositions pour signaler et tester tous les contacts étroits symptomatiques par RT-PCR.**
- **Sensibiliser tous les contacts étroits identifiés aux mesures d'auto-isolement, à l'auto-surveillance des symptômes, et au respect des précautions standard d'hygiène.**

B. Suivi des contacts :

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

➤ **Contacts étroits :**

Les contacts étroits, symptomatiques ou asymptomatiques, doivent être mis sous quarantaine et activement surveillés par les responsables de la cellule régionale de veille régionale correspondante selon les protocoles en vigueur.

- Pour les contacts étroits symptomatiques et qui ont été testés :
 - **Si le test RT-PCR est positif, le contact est classé en cas confirmé et on applique le protocole du cas confirmé.**
 - **Si le test RT-PCR est négatif, il faut continuer la surveillance jusqu'à 10 jours après la date du dernier contact avec le cas index et appliquer rigoureusement les mesures barrières.**

⁶ Voir définition contact étroit

- Pour les contacts étroits asymptomatiques :
 - L'apparition de symptômes évocateurs pendant la période de surveillance maximale de 14 jours, amène à poser l'indication de la réalisation d'un prélèvement pour un test RT-PCR.
- **Contacts classés à faible risque :**

On n'applique pas d'auto-isollement mais ils doivent s'auto-surveiller et appliquer les mesures barrières et d'hygiène standards.

IX. Rôle des intervenants dans la réalisation des prélèvements et le contact tracing :

La gestion du travail des équipes d'intervention rapide et des équipes régionales de veille sanitaire, se fait sous la responsabilité du Directeur Régional de la Santé en coordination avec les réseaux SAMU/SMUR de référence de la zone sanitaire considérée, l'Unité de Médecine d'Urgence, le Shocroom et l'Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes :

- En cas de signalement d'un cas suspect : les équipes du SAMU/SMUR se chargent de réaliser les prélèvements pour test RT-PCR.
- Le contact tracing et le dépistage actif, y compris les prélèvements indiqués dans ce cadre, sont réalisés par les équipes de veille et les équipes de veille régionales.