Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)

Contexte

- En date du 31 décembre 2019, l'OMS a été informée d'un groupe de cas de pneumonie détectés à Wuhan en Chine. Les enquêtes réalisées par la suite ont permis de confirmer que ces cas de pneumonie étaient dus à un nouveau coronavirus.
- La COVID-19 est une nouvelle maladie, due à un nouveau virus qui a été nommé SRAS-CoV-2 (11 février 2020). Ce virus est génétiquement semblable à ceux responsables du syndrome respiratoire aigu sévère -- SRAS de 2003 et du syndrome respiratoire du Moyen-Orient.
- Le virus se propage rapidement, ce qui fait que les flambées épidémiques peuvent se développer à une vitesse exponentielle. Le 30 janvier 2020, le Directeur général de l'OMS a déclaré la COVID-19 comme urgence de santé publique de portée internationale et le 11 mars 2020, la pandémie de COVID-19 a été officiellement déclarée par l'Organisation mondiale de la Santé.
- En date du 22 avril 2020, le virus s'était déjà propagé à plus de 210 pays dont les 46 Etats Membres de la Région africaine de l'OMS. Plus de 2,4 millions de cas détectés et environ 170 000 décès signalés à l'échelle mondiale en l'espace de cinq mois.
- Selon les prévisions faites à partir des données reçues des pays touchés dès le début de la pandémie, 40 % des cas développeront une maladie bénigne, 40 % seront atteints d'affections de formes modérées, notamment la pneumonie, tandis que 15 % des cas souffriront d'affections de formes graves, et les 5 % restant seront inscrits au nombre des cas critiques.
- D'après la plupart des estimations, la période d'incubation pour la COVID-19 s'étend sur une durée allant de 1 à 14 jours, le plus souvent sur à peu près cinq jours.
- Le taux brut de létalité clinique est actuellement de 3 % et augmente avec l'âge. Il peut monter jusqu'à 15 % ou plus chez les patients âgés de plus de 80 ans.
- La morbidité due à la COVID-19 est également très élevée. Les affections sous-jacentes pouvant affecter l'issue de la maladie sont entre autres, l'obésité, le diabète sucré, les maladies cardiovasculaires telles que l'hypertension, les maladies respiratoires et les maladies qui affectent le système immunitaire, notamment le cancer.
- Pour l'heure, il n'existe aucun traitement ou vaccin à titre préventif ou curatif dont l'efficacité ait été prouvée, bien que les gouvernements, l'OMS et les partenaires travaillent de toute urgence à la coordination de l'élaboration rapide de mesures visant à contrer la pandémie. Les interventions non pharmaceutiques sont le seul ensemble de mesures de lutte contre la pandémie qui soient facilement disponibles dans tous les pays à ce jour.
- Dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI), un État partie est tenu de notifier immédiatement à l'OMS la première apparition de COVID-19 (consulter l'annexe 2 du RSI)

Objectifs de surveillance

Objectifs primaires :

- fournir des informations épidémiologiques permettant de faire des évaluations de risque aux niveaux national, régional et mondial et d'orienter la préparation et les mesures de riposte ;

- faire un suivi de la pandémie en mettant l'accent sur la propagation géographique, la tendance, la transmissibilité, la gravité et l'impact de la COVID-19 aux niveaux national, régional et mondial.

Objectifs

- Limiter la transmission interhumaine de la COVID-19 par la prévention des cas en pratiquant régulièrement l'hygiène des mains, en observant les règles d'hygiène en cas de toux ou d'éternuement et la distanciation physique au niveau individuel avec la participation de tous les secteurs et communautés.
- Contrôler les cas sporadiques et les groupes de cas et prévenir la transmission communautaire en assurant la détection précoce de tous les cas, leur isolement rapide et la prestation de soins appropriés. Il faudra par ailleurs effectuer la recherche des cas, leur mise en quarantaine et faire un suivi de tous les contacts.
- Supprimer la transmission au sein des communautés en mettant en place des programmes de sensibilisation et de communication des risques solides et contextualisés, ainsi que des interventions non pharmaceutiques adaptées au contexte, notamment des mesures de lutte anti-infectieuse et des restrictions appropriées et proportionnées des voyages nationaux et internationaux non essentiels, auxquels il faudrait ajouter l'identification et l'isolement rapides des cas et la mise en quarantaine des contacts.
- Lutter contre la pandémie en réduisant la transmission et la mortalité associée à la COVID-19 grâce à la fourniture de soins cliniques appropriés aux personnes touchées par la maladie, et en assurant la continuité des services sanitaires et sociaux essentiels. Assurer en outre la protection des travailleurs de première ligne et les populations vulnérables parmi lesquelles les personnes souffrant de maladies chroniques non transmissibles, les personnes âgées, les migrants, les réfugiés, les populations déplacées, les prisonniers, etc.
- Promouvoir la recherche opérationnelle par la mise au point et l'utilisation de vaccins et de produits thérapeutiques sûrs et efficaces qui peuvent être fournis à grande échelle et qui sont accessibles en fonction des besoins, conformément aux réglementations et à l'éthique en vigueur au niveau national.

Définition de cas standard

Les définitions de cas sont faites sur la base des informations disponibles et sont susceptibles d'être révisées à mesure que de nouvelles informations sont disponibles. Les pays pourraient avoir besoin d'adapter les définitions de cas suivant leur situation épidémiologique.

Contact

Un contact est une personne ayant été exposée de l'une des façons décrites ci-dessous pendant les deux jours précédant l'apparition des symptômes chez un cas probable ou confirmé, ou au cours des 14 jours suivant l'apparition des symptômes chez le cas probable ou confirmé.

- le contact face à face à moins d'un mètre et pendant plus de 15 minutes avec un cas probable ou confirmé ;
- le contact physique direct avec un cas probable ou confirmé ;
- la prestation de soins directs aux cas probables ou confirmés de COVID-19 sans usage d'équipement de protection individuelle approprié, interaction avec des agents de santé infectés par le nouveau coronavirus, visite aux patients ou partage de l'environnement immédiat d'un patient atteint de COVID-19 ;
- la collaboration étroite ou partage d'un espace de travail réduit avec un patient atteint de COVID-19 ;
- un voyage avec un patient atteint de COVID-19, indépendamment du moyen de transport ;
- Cohabitation avec un patient atteint de COVID-19 pour une période de 14 jours après l'apparition des symptômes chez le cas concerné.
- Autres situations selon l'évaluation locale des risques.

Cas présumé

- Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë (fièvre et au moins un symptôme de maladie respiratoire, par exemple, toux, essoufflement), ET des antécédents de voyage ou de résidence dans un lieu ayant déclaré une transmission communautaire de la COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes. **OU**
- Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë ET ayant été en contact avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 (voir définition du contact) au cours des 14 derniers jours avant l'apparition des symptômes ; OU
- Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë grave (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire, par exemple, toux, essoufflement ; ET nécessitant une hospitalisation) ET en l'absence d'un autre diagnostic qui explique pleinement le tableau clinique.

Cas probable

- Un cas suspect pour lequel le test de la COVID-19 n'est pas concluant ou qui a été testé positif à l'aide d'un test de détection pan-coronavirus, et sans preuve en laboratoire de la présence d'autres agents pathogènes respiratoires. **OU**
- Cas présumé pour lequel aucun test n'a pas pu être effectué pour une raison quelconque **OU**
- Tout cas ou décès suspect ayant un lien épidémiologique avec des cas confirmés ou une flambée épidémique **OU**
- Tout cas présumé présentant une apparence typique de COVID-19 en tomodensitométrie ou en radiographie thoracique.

Cas confirmé

- Un individu (contact ou cas suspect) présentant un cas de COVID-19 confirmé en laboratoire par une réaction en chaîne par polymérase après transcription inverse. **OU**

- Un cas suspect ayant un lien épidémiologique fort avec le patient atteint de COVID-19 et la détection de l'antigène à l'aide de tests validés de détection directe de l'antigène du SRAS-CoV-2. **OU**
- Un cas suspect ayant un lien épidémiologique fort avec le patient atteint de COVID-19 et détection de l'exposition au virus (anticorps - IgM ou IgG, IgA) à l'aide de tests sérologiques validés (tests de détection indirecte des anticorps)

Réaction face à un cas présumé

- Recueillir et transporter les échantillons de laboratoire des patients et des contacts symptomatiques et organiser les tests de laboratoire.
- Accélérer le diagnostic
- Isoler, traiter et prendre en charge le patient en suivant les lignes directrices en place au niveau national.
- Examiner les antécédents cliniques et l'historique en matière d'exposition au cours des 14 jours précédant l'apparition de la maladie en utilisant les protocoles nationaux.
- Mettre en œuvre au plus vite les précautions ayant trait à la lutte contre les infections pour les cas présumés, probables et confirmés, puis renforcer les précautions standard dans l'ensemble du dispositif sanitaire.
- Effectuer des recherches actives pour les cas supplémentaires.
- Identifier, sensibiliser et faire un suivi rapproché des contacts des cas détectés.
- Communiquez sans délai les informations relatives aux cas aux autorités compétentes. Apprêter une liste par ligne de cas.

Réagir face à une notification de cas de COVID-19

Réagir face à une notification de cas de COVID-19 au sein d'un district

- Mettre en place un système de gestion des notifications, à titre d'exemple des centres d'appel avec un numéro vert.
- Vérifier les notifications afin de d'établir si elles sont conformes à la définition de cas standard pour la COVID-19
- En cas de conformité avec la définition de cas standard, réagir comme prévu pour les cas présumés.
- Enregistrer toutes les alertes dans un registre d'alertes.
- Fournir des informations épidémiologiques permettant de mener une évaluation des risques à l'échelle nationale, régionale et mondiale.
- Réaliser des enquêtes épidémiologiques afin de déterminer les facteurs de risque de l'infection et les populations à risque de souffrir de formes graves de l'affection.

Réagir selon le seuil d'actions

Pour un ou plusieurs cas confirmés au sein d'un district :

● maintenir des pratiques strictes de contrôle des infections respiratoires aiguës tout au long de l'épidémie ; ● mobiliser la communauté pour la détection et le traitement précoces des cas et mener une éducation communautaire sur les modes de transmission de la maladie et sur la manière de mettre en œuvre le contrôle de l'infection dans le cadre des soins à domicile et lors des funérailles ; mener une éducation communautaire sur le mode de transmission de la COVID-19 et sur la manière de mettre en œuvre des mesures de prévention et de contrôle des infections à domicile et dans la communauté ; ● effectuer un suivi des contacts et des recherches actives pour les cas supplémentaires ou les décès qui pourraient ne pas se produire dans le cadre des soins de santé ; ● demander une assistance supplémentaire aux autres niveaux si nécessaire ; ● distribuer des kits de prélèvement d'échantillons de laboratoire aux établissements de santé ; ● mettre en place une unité de traitement pour traiter les cas supplémentaires qui peuvent se présenter au centre de santé conformément aux protocoles nationaux ; ● adopter des précautions strictes en vue de lutter contre les infections respiratoires aiguës et mettre en place un service d'isolement pour la prise en charge des cas supplémentaires qui pourraient se présenter pour des soins ; ● détecter les populations à haut risque ; ● évaluer l'efficacité des interventions de santé publique.	
La recherche des contacts	Identifier tous les contacts sociaux, familiaux, professionnels et sanitaires qui ont eu des contacts avec un cas confirmé à partir de 2 jours avant l'apparition des symptômes et jusqu'à 14 jours après l'apparition des symptômes Créez un tableau contenant les informations démographiques, la date de la première et de la dernière exposition ou la date de contact avec le cas confirmé ou probable, et la date d'apparition en cas de fièvre ou de symptômes respiratoires. Les expositions communes et le type de contact avec le cas confirmé ou probable devraient être soigneusement consignés chez les contacts testés positifs à la COVID-19.
Prise en charge des cas et des contacts	**Positifs à la COVID-19** ● Tous les cas suspectés de COVID-19 souffrant d'une infection respiratoire aiguë devraient être triés et isolés au premier point de contact avec le système de soins de santé. Un traitement d'urgence doit être initié en fonction de la gravité de la maladie. ● Pour les cas bénins, l'hospitalisation peut ne pas être nécessaire, sauf si l'on craint une aggravation rapide de leur état. S'il ne s'agit que d'un cas bénin, il peut être envisagé de fournir des soins à domicile si de tels soins sont disponibles et si des précautions strictes de prévention et de lutte contre les infections et des instructions claires concernant le moment où il convient de consulter un médecin peuvent être prises.

	● Les paramètres à surveiller à domicile sont notamment la température, les difficultés respiratoires ou l'intolérance à l'effort, la surveillance de la saturation artérielle en oxygène (SpO2) . ● Les sujets souffrant d'une infection modérée à grave et critique devraient être pris en charge. Les cas admis devraient être faire l'objet d'un suivi pour détecter de façon précoce toute aggravation et proposer un traitement approprié conformément au protocole de traitement national chez les cas de COVID-19 modérés à graves ● L'oxygène est un élément fondamental chez les patients dont la SpO2 est en baisse selon les lignes directrices. ● Les patients rétablis peuvent être libérés si les résultats de 2 tests RT-PCR effectués à au moins 24 heures d'intervalle sont négatifs avec constatation clinique de guérison (température normale pendant plus de 48 heures et aucun recours d'oxygénothérapie). **Contacts** • Pour les contacts d'un cas suspect de COVID-19, les autorités sanitaires devraient au minimum encourager l'étiquette respiratoire et l'hygiène des mains. Selon le contexte épidémiologique et les ressources disponibles, elles peuvent également encourager l'autosurveillance des symptômes, la réduction des contacts sociaux ou la quarantaine. • Pour les contacts d'un cas de COVID-19 confirmé en laboratoire, l'OMS recommande que ces personnes soient mises en quarantaine pendant 14 jours à partir de la dernière fois qu'elles ont été en contact avec le cas confirmé.
Analyse et interprétation les données	
Notification L'OMS demande aux autorités nationales de notifier les cas probables et confirmés de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) dans les 48 heures suivant l'identification. Utilisez le formulaire de notification basée sur les cas et envisagez de passer au formulaire de notification globale quotidien/hebdomadaire si le nombre de cas augmente et que les ressources ne sont plus disponibles pour la notification basée sur les cas. ● **Période :** Tracez le graphique des cas et des décès par jour, par semaine ou par mois. Tracez une courbe épidémique de la situation de l'épidémie/pandémie. ● **Lieu:** Cartographiez avec précision l'emplacement des foyers et des lieux de travail. ● **Personne :** Faites une notification immédiate basée sur les cas et les décès. Pendant la flambée de la maladie, comptez et notifiez les cas et les décès. Faites une analyse des données réparties par âge et sexe. Évaluez immédiatement les facteurs de risques.	

La fourniture d'informations épidémiologiques à l'aide du tableau détaillé vise à éclairer les mesures d'intervention.	
Test diagnostique de confirmation en laboratoire	
	● La confirmation de routine des cas de COVID-19 est basée sur la détection de séquences uniques d'ARN viral par des tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) tels que la réaction en chaîne par polymérase en temps réel après transcription inverse (**rRT-PCR**). ● GeneXpert et les autres plateformes automatisées ● Détection **directe de l'antigène** en fonction de la sensibilité. ● **La sérologie** (tests de détection indirecte des anticorps) peut faciliter l'investigation sur une flambée en cours et l'évaluation rétrospective du taux d'atteinte ou de l'ampleur de la flambée. ● **Le séquençage du virus** permettant de confirmer sa présence, le séquençage régulier d'un pourcentage d'échantillons provenant de cas cliniques peut être utile pour surveiller les mutations du génome viral qui pourraient entamer l'efficacité des mesures médicales, notamment les tests diagnostiques. Le séquençage du génome complet d'un virus peut également éclairer les études d'épidémiologie moléculaire. ● **La culture virale** n'est pas recommandée comme procédure de diagnostic de routine. ● Matériels GeneXpert pour le diagnostic du VIH et de la tuberculose aux niveaux national et local. S'ils sont mis à disposition, ils contribueront de manière significative à la décentralisation des tests de confirmation en laboratoire de COVID-19. Bien que les tests diagnostiques rapides (TDR) soient envisagés par certains pays de la région, ces tests rapides ne sont pas encore validés pour un test spécifique COVID-19. Dès qu'ils seront finalisés, ils pourrait être de bons outils complémentaires pour le dépistage des contacts ou des cas suspects dans les zones difficiles d'accès.
Échantillons	Bien que les échantillons de sécrétions respiratoires donnent de meilleurs résultats, le virus peut être détecté dans d'autres échantillons, notamment les selles et le sang. Au minimum, le matériel d'assistance respiratoire devrait être fourni :

	● échantillons des voies respiratoires supérieures : produit d'écouvillonnages nasopharyngé et oropharyngé chez les patients ne présentant aucun signe ni symptôme. ● et/ou des échantillons des voies respiratoires inférieures : produit d'aspiration endotrachéale ou de lavage bronchoalvéolaire chez les patients atteints d'une maladie respiratoire plus grave. Remarque : S'il existe un risque élevé de production d'aérosols, respectez strictement les procédures de prévention et de lutte contre l'infections. Dans le cas de patients décédés, il faut tenir compte des éléments de l'autopsie, notamment les tissus pulmonaires. Chez les patients survivants, les sérums appariés (aigus et convalescents) peuvent être utiles pour définir de façon rétrospective les cas à mesure que les tests sérologiques deviennent disponibles.
Quand effectuer le prélèvement	La décision de procéder à un test (stratégie de test) devrait être fondée sur des facteurs cliniques et épidémiologiques et liée à une évaluation de la probabilité d'infection. Elle pourrait également être adaptée en fonction de l'ampleur de la transmission dans un district (aucun cas, cas sporadiques et chaînes de transmission, groupes de cas et transmission à l'échelle communautaire) et en fonction des capacités, des ressources et du contexte des systèmes de santé (fortes capacités, capacités moyennes, faibles capacités et contextes humanitaires). Dans ce cadre, les méthodes de dépistage de la COVID-19 dans chaque pays peuvent changer en fonction de l'évolution de l'épidémie. Cependant, pour les tests, il est crucial de maximiser l'effet des mesures de santé publique et des réactifs pour le diagnostic ● Les cas suspects de la maladie devraient être dépistés grâce aux tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN), tels que la RT-PCR. ● Les tests chez les contacts asymptomatiques ou légèrement symptomatiques peuvent être envisagés dans l'évaluation des personnes qui ont eu un contact avec un cas COVID-19. Dans un contexte de ressources limitées et de transmission communautaire, il convient d'accorder la priorité aux : ● Personnes qui risquent de développer une forme grave de la maladie et aux populations vulnérables, qui auront besoin d'une hospitalisation et de soins spécialisés contre la COVID-19. ● Agents de santé symptomatiques, notamment les personnels des services d'urgence et non cliniques.

	● Premiers cas symptomatiques dans un lieu fermé (par exemple, les écoles, les établissements de résidence de longue durée, les prisons, les hôpitaux) pour un bonne mise en œuvre des mesures de confinement. Autres cas présentant des symptômes liés aux lieux fermés peuvent être considérées comme des cas probables et isolées sans tests supplémentaires si les capacités de dépistage sont limitées. ● Contacts à haut risque et personnes mises en quarantaine. Si le test pour la COVID-19 n'est pas encore disponible au niveau national ou si le laboratoire manque de réactifs et de matériels, les échantillons doivent être envoyés ou conservés jusqu'à ce que les matériels soient disponibles.
Comment préparer, stocker et transporter les échantillons ?	Veillez à ce que des modes opératoires normalisés (SOP) adéquates soient appliqués et que le personnel soit formé au prélèvement, au stockage, au conditionnement et au transport appropriés des échantillons et conformément aux mesures de sécurité biologique requises. Tous les échantillons prélevés pour les analyses au laboratoire devraient être considérés comme potentiellement infectieux. Veillez à ce que les agents de santé qui prélèvent les échantillons respectent rigoureusement les procédures de prévention et de lutte contre l'infection. ● Les échantillons destinés au dépistage du virus devraient acheminés au laboratoire dès que possible après le prélèvement. ● Les échantillons devraient être correctement étiquetés et accompagnés d'un formulaire de demande de diagnostic. ● Les échantillons doivent être manipulés avec le plus grand soin pendant le transport. Ceux qui peuvent être livrés rapidement au laboratoire peuvent être stockés et expédiés à un température de 2-8°C. Lorsqu'il existe un risque de retard dans l'arrivée des échantillons au laboratoire, l'utilisation du milieu de transport viral est fortement recommandée. ● Les échantillons peuvent être congelés à - 20 °C ou, idéalement, à - 70 °C et expédiés avec de la carboglace si l'on prévoit des retards supplémentaires. Il est important d'éviter la congélation et la décongélation répétées des échantillons. ● Le transport des échantillons à l'intérieur des frontières nationales doit être conforme aux réglementations nationales en vigueur. Le transport international d'échantillons contenant potentiellement le virus COVID-19 devrait s'effectuer conformément au Règlement type

	des Nations Unies, et à tout autre règlement applicable selon le mode de transport utilisé.
Résultats	● Les laboratoires sont tenus de respecter les exigences nationales en matière de notification. En général, tous les résultats de tests, qu'ils soient positifs ou négatifs, devraient être immédiatement communiqués aux autorités nationales. ● Pour les cas confirmés en laboratoire, 2 échantillons négatifs à au moins 1 jour d'intervalle indiquent une guérison de l'infection. Sur la base des données initiales, on estime que cela se produit 14 jours après la disparition de la maladie pour les cas d'infection bénins.
Bibliographie	

- COVID-19 Strategic Response Plan for the WHO African Region, Version 23 April 2020.
- Surveillance mondiale de la COVID-19 due à une infection humaine par le nouveau coronavirus 2019 : orientations provisoires, 20 mars 2020. Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19, Interim guidance, 13 March 2020.
- Laboratory testing for coronavirus disease (COVID-19) in suspected human cases, Interim guidance, 19 March 2020.
- Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19 Interim guidance 22 March 2020.