

# COVID-19

## Rationnel pour le renforcement de la surveillance épidémiologique et de la réponse à l'épidémie

Renaud Piarroux et Pierre-Yves Boelle

L'épidémie de covid-19 frappe durement notre pays. Au 6 avril 2020, pour la seule région Ile-de-France, nous en sommes à 11.596 patients hospitalisés dont 2560 en réanimation. Presque 40.000 patients ayant contracté le COVID-19 sont suivis à domicile grâce à la plateforme Covidom. Même si le nombre de cas dans la population n'est pas connu, Santé Publique France ayant cessé de comptabiliser les cas non hospitalisés, il faut bien comprendre que **seule une petite minorité de la population a été en contact avec le virus**. C'est l'effet attendu du confinement : faire en sorte que la grande majorité de la population ne rencontre pas le virus pour limiter le nombre de malades, et surtout le nombre de cas graves à hospitaliser. Ainsi, les hôpitaux d'Ile de France ont-ils pu faire face sans se trouver totalement submergés, à l'inverse de ce qu'il s'est passé à Wuhan, puis en Lombardie, à Madrid, ou maintenant à Londres et à New-York.

Cependant, cette stratégie a pour conséquence que la très grande majorité de la population est toujours à risque à ce jour.

Le temps que le confinement fasse effet, et malgré l'effort considérable consenti pour multiplier les capacités d'accueil des patients en Ile de France, la première vague épidémique a rempli les services de réanimation et aujourd'hui nous ne disposons plus de marge de manœuvre. C'est dans ce cadre que les hôpitaux d'Ile de France ont demandé le renfort de soignants et organisé le transfert de 166 patients vers d'autres régions. Les **patients actuellement en réanimation vont y rester longtemps** et même s'il a diminué, l'arrivée de nouveaux patients reste difficile à absorber.

Enfin, comme en Italie et en Espagne, la décroissance tant attendue s'avère moins forte que certains l'espéraient. **Plutôt que de pic épidémique, il vaut mieux parler de plateau**. Depuis quelques jours, ce plateau est en pente descendante. Cependant le taux de reproduction de l'épidémie reste proche de 1, indiquant une persistance du flux de nouveau patients.

Dans ce contexte d'hôpitaux saturés, d'un nombre toujours important de nouveaux malades, d'une forte proportion de la population non immunisée et d'une faible décroissance de l'épidémie, **la levée du confinement est impensable** : le moindre relâchement déclencherait une vague épidémique qui submergerait nos capacités de soins. Et considérant le coût humain de la première vague – plus de 2384 décès déjà enregistrés à l'hôpital en Ile de France, environ 4000 autres attendus parmi les patients actuellement hospitalisés, des milliers encore parmi ceux qui seront hospitalisés pendant la phase de décroissance, d'autres encore dans les EHPAD, à domicile, sans compter les décès liés aux réticences des patients souffrant d'autres pathologies graves à venir à l'hôpital – subir une nouvelle vague épidémique serait catastrophique.

Il faudra pourtant sortir du confinement, et le plus vite sera le mieux.

**La stratégie de confinement n'est qu'un volet de la lutte contre le covid-19**. Comme cela a été fait à Wuhan, elle doit être accompagnée par d'autres actions visant à **casser les chaînes de transmission dans la population**. Ces mesures constituent l'ossature de la réponse à l'épidémie en Corée du Sud, au Japon, et plus près de nous, sont mises en œuvre en Allemagne avec un succès au moins partiel. Elles ont aussi été mises en œuvre avec succès dans les épidémies d'Ebola et de choléra. L'expérience

d'Haïti, frappée par une gigantesque épidémie de choléra (plus de 800.000 cas notifiés, près de 10.000 décès sans compter les décès encore plus nombreux survenus à domicile) montre qu'on peut obtenir l'élimination d'un pathogène et l'arrêt total d'une épidémie, même dans les conditions sanitaires les plus précaires, dès lors qu'on organise un suivi épidémiologique capable de repérer un maximum de cas suspects et que l'on greffe sur cette surveillance des interventions menées dans l'entourage immédiat des patients afin d'interrompre la transmission dans la population.

**Actuellement, en Ile-de-France, seuls les patients hospitalisés se retrouvent de facto isolés.** Tous les autres, même ceux qui passent par nos services d'accueil des urgences retournent chez eux au risque de contaminer leurs proches et d'initier de nouvelles chaînes de transmission. La persistance d'un flux non négligeable de nouveaux entrants dans nos hôpitaux après trois semaines de confinement démontre que ces chaînes de transmission existent bel et bien. Ce sont aussi ces chaînes de transmission qui font tant de morts dans les EHPAD. Il faut de toute urgence les interrompre.

Malheureusement, le système de surveillance épidémiologique actuel n'est pas en mesure de nous indiquer en temps et en heure où, et au niveau de quelles populations, se trouvent ces chaînes de transmission. Ce que les Chinois et les Coréens ont fait, ce que les Congolais font pour Ebola, ce qui a permis aux Haïtiens de maîtriser le fléau du choléra n'est pas fait en France parce que nous ne pouvons pas localiser les cas qui surviennent jour après jour dans la population générale. Pourtant ces cas se signalent en appelant le 15 ou leur médecin de famille, parfois même en se rendant aux urgences. Bientôt, nombre d'entre eux viendront se faire dépister lorsque les tests biologiques seront disponibles en grands nombres. Autant d'informations cruciales permettant de localiser les zones de transmission, d'identifier les personnes, les isoler, protéger leur entourage et finalement, casser la dynamique de l'épidémie.

Pour agir plus efficacement, nous avons besoin d'avoir accès à l'ensemble de ces données afin de les colliger de connaître la géographie précise de l'épidémie : quelle ville, quel quartier et même quelle maison ou quel immeuble. Pour cela il est nécessaire retracer le parcours des patients, de disposer de coordonnées téléphoniques pour contacter les personnes et de connaître leur adresse afin d'intervenir au niveau de l'entourage des patients et ne pas laisser des personnes contactées de malades sans information et sans protection. C'est comme ça qu'on procède ailleurs et sans ça, il est impossible de couper les chaînes de transmission.

Entant que spécialistes des épidémies, nous sommes certains que **sans mise en œuvre d'une telle surveillance couplée à des activités de lutte ciblées au niveau de la population, il sera impossible de maîtriser la transmission de telle manière que le confinement puisse être levé.** Sans cela, nous sommes partis pour une interminable lutte d'usure que notre pays n'aura pas la capacité de supporter bien longtemps.