

Comité « DATA » de suivi et d'analyse des données Covid de l'AP-HP

12 AOUT 2020

Alors qu'une « deuxième vague » s'annonce, peut-on mieux répondre à la quadrature du cercle détection – tracing – isolement en Ile-de-France ?

Depuis quelques semaines, l'ensemble des indicateurs disponibles à l'échelle de l'Ile-de-France témoigne d'une nouvelle progression de l'épidémie (accroissement du nombre de cas et du taux de positivité des PCR, solde positif des entrées en hospitalisation y compris en réanimation). A côté de la prise en charge des patients, des mesures barrières et du dépistage précoce des personnes porteuses du virus (symptomatiques ou non) par la PCR, le contact-tracing représente l'une des approches les plus pertinentes pour limiter la propagation du virus. C'est en particulier l'association des mesures barrières et du contact-tracing qui permet à la Chine, au Japon, à la Corée du Sud, au Vietnam, à la Thaïlande, à la Nouvelle Zélande et plus près de nous, à l'Autriche, d'obtenir d'excellents résultats dans la lutte contre la pandémie.

Le principe du contact-tracing est d'identifier le plus vite possible les personnes ayant été en contact avec un patient pour faire en sorte qu'elles ne propagent pas le virus à leur tour. Plus on intervient tôt auprès de ces sujets contacts – idéalement avant même qu'ils ne se positivent – meilleurs sont les résultats en termes d'interruption de chaînes de contamination. On voit ainsi que le point central du contact-tracing est l'isolement des sujets contacts. Les dépister est important, car un résultat positif permet de renforcer le message, mais les accompagner dans leur démarche d'isolement et éventuellement les retester est primordial. C'est dans cet état d'esprit que le dispositif COVISAN a été conçu : aider chaque nouveau patient diagnostiqué à protéger ses proches, organiser leur dépistage et accompagner les familles dans leur démarche d'isolement et de lutte contre la propagation du virus. Ce dispositif a de plus montré son intérêt dans l'identification de clusters professionnels, institutionnels ou familiaux. COVISAN est couplé avec le dispositif COVIDOM, qui lui, vise à assurer un suivi médical adéquat aux patients qui s'isolent à domicile.

Dans ce contexte, nous avons voulu cette semaine insister sur l'importance de la quadrature nécessaire entre les soins de premiers recours, l'hôpital, l'assurance maladie et les ARS et les enjeux de fluidifier ces engrenages par des « gouttes d'huiles » que sont COVIDOM et COVISAN.

A un moment où les infections ont lieu chez des personnes 20 ans plus jeunes que lors de la première vague (40 vs 60 ans) impliquant pour le moment une prise en charge majoritairement ambulatoire, à une période estivale où les soignants, particulièrement sollicités en Ile-de-France ce printemps souhaitent souffler un peu et pouvoir partir en vacances et où la population, contrainte récemment au confinement prolongé souhaite profiter du beau temps et des longues soirées entre famille/amis, il est primordial que les structures de soins notamment communautaires pour l'instant et de santé publique travaillent de concert dans la plus grande fluidité, transparence voire synergie.

COVIDOM permet de soulager les médecins qu'ils travaillent à l'hôpital ou en ville. C'est un outil qu'ils partagent et qui doit les délester du suivi des patients qui ne présentent pas ou plus de critère de gravité. On a vu l'engouement pour son utilisation et les bénéfices à plusieurs niveaux que cette solution pouvait apporter. On sait aujourd'hui, avec le recul et les analyses des quelques 60.000 premiers patients enrôlés entre mars et mai que le système est sûr et qu'il n'a pas conduit à des défauts de surveillance. Il faudra à l'avenir savoir le réutiliser voire élargir son déploiement au-delà du périmètre initial pour soulager notamment les médecins de soin de premier

recours du suivi des patients identifiés pour qu'ils puissent participer pleinement, bien ancré dans un filet communautaire qu'on veut le plus resserré possible, à la détection des suspicions des cas voire des chaînes de transmission.

COVISAN a été mis en place à partir du 14 avril 2020 pour casser les chaînes de transmission au SARS-Cov-2 selon un modèle original déjà éprouvé dans la lutte contre les épidémies, notamment de choléra et d'Ebola et pourrait prendre aujourd'hui toute sa place dans une volonté de resserrer le maillage entre les soignants et les interventions de contact – tracing – isolement dans une nécessité absolue de réactivité et d'exhaustivité si l'on veut espérer contenir la circulation du virus. Le dispositif consiste en un dépistage systématique des cas possibles de COVID-19, l'identification et le dépistage de leurs contacts et un accompagnement des familles dans leur confinement en un seul programme avec des équipes mobiles combinant médecine de ville et structures hospitalières. COVISAN présente aussi l'intérêt d'avoir ses propres équipes d'interventions formées à cette mission parfois délicate et en lien permanent avec la CPAM et l'ARS en fonction du type de chaîne de transmission identifiée. Concrètement, depuis les lieux d'accueil (antennes et centres ambulatoires COVID), des équipes mobiles sont déployées au domicile des cas index afin d'organiser leur isolement au domicile, de proposer des aides matérielles (courses, blanchisserie, hébergement externalisé) et de dépister leurs proches. Ce modèle suppose de disposer d'un réseau de professionnels médicaux chargés d'inclure les patients, d'équipes mobiles formées au contact-tracing et au prélèvement, de capacités d'analyse biologique compatibles avec les exigences de maîtrise de l'épidémie (rendu rapide des résultats) et d'outils de partage d'informations autour des cas entre les professionnels qui adressent les patients et équipes les prenant en charge (système de partage de données).

Il faudrait rapidement augmenter les effectifs en contact-traceurs au sein des antennes COVISAN, renforcer le maillage territorial et les capacités d'accueil et d'intervention avec notamment l'ouverture d'antennes COVISAN dans des zones vulnérables prouvées comme étant à haut risque épidémique, mieux articuler le dispositif avec la CPAM et l'ARS et enfin envisager potentiellement la réouverture de capacité d'hébergement. Cela ne se fera pas non plus sans renforcer encore l'interopérabilité entre COVISAN et CPAM et ARS et en ayant une cartographie exhaustive et en temps réel de la situation épidémiologique et des traçages en cours et en lien avec le nombre de cas +/- clusters identifiés. Il nous paraît important de rappeler qu'il faut changer de paradigme par rapport à ce qu'on a mis en place en urgence dans des conditions de stock de réactifs virologiques contraints ou de circuits de laboratoire saturés et où l'approche syndromique primait. Aujourd'hui, nous avons les moyens de nos exigences et nos exigences sont fortes.

Nous sommes convaincus qu'il va falloir jouer avec le temps long. Après le sprint de mars-avril, c'est à une véritable course de fond à laquelle nous devons nous préparer, il va falloir s'économiser et miser sur les synergies notamment avec des structures agiles permettant intégration sur le terrain, souplesse et réactivité fondée sur la coordination et la coopération de tous les acteurs de santé. Ceci est particulièrement important dans une région comme l'Île de France qui regroupe une haute densité de population et des marqueurs de précarité élevés dans certaines communes. Nous avons la chance d'avoir déjà éprouvé des solutions originales dont on sait qu'elles fonctionnent pour resserrer le carré central que sont les soins de premiers recours, l'hôpital, l'assurance maladie et les ARS pour que les mailles du filet soient suffisamment serrées pour tenter de ne pas revenir à une période de haute tension dans les hôpitaux et de restrictions sociales et économiques plus contraignantes et délétères que celles que nous vivons aujourd'hui.

Pr Renaud Piarroux, chef du service de parasitologie – mycologie / Hôpital Pitié-Salpêtrière – AP-HP ;
Pr Xavier Lescure, adjoint du chef de service des maladies infectieuses et tropicales, Hôpital Bichat – AP-HP