

Renaud Piarroux et Bruno Riou

Pour déconfiner sans provoquer une deuxième vague, une approche centrée sur le patient

Les deux professeurs de médecine décrivent la stratégie qu'ils prônent pour une sortie maîtrisée du confinement : détecter les cas de contamination, analyser les données et proposer des solutions individuelles, sans contraindre les patients

Le confinement a permis de ralentir la propagation du virus et ainsi d'éviter que les services de réanimation ne se trouvent débordés. Pour permettre d'aborder la période du déconfinement sans courir le risque d'une deuxième vague de l'épidémie, nous proposons une approche centrée sur le patient pour enrayer la propagation du virus dans son entourage. Cette approche, dont la mise en œuvre a débuté, implique des médecins généralistes, des services d'urgence, mais aussi des équipes mobiles, des pharmaciens, des services d'aide à la personne, des travailleurs sociaux, des collectivités locales, des volontaires DONG et de la Croix-Rouge et des structures hôtelières pour isoler les patients.

La stratégie que nous proposons ne s'oppose pas aux mesures générales déjà prises (mesures barrières, distanciation sociale, confinement généralisé), mais elle les potentialise, permettant à terme de lever progressivement le confinement tout en limitant la propagation du virus. Elle est basée sur trois piliers essentiels : détecter, analyser, répondre.

Il s'agit d'abord de détecter les patients, mais aussi les porteurs sains, puisqu'ils contribuent à la propagation du virus. La généralisation des tests diagnostiques au niveau de l'ensemble de la population n'est pas réaliste : même si tous les Français pouvaient être dépistés, cela prendrait trop de temps et ne nous donnerait qu'une image transitoire de la situation, une personne négative un jour pouvant être positive le lendemain. En revanche, la trajectoire de soins des patients peut guider cette stratégie de dépistage : il y a de fortes chances que le sujet symptomatique interagisse avec le système de soins, appelant le 15, se rendant à une

pharmacie, à un cabinet médical ou dans un service d'urgence.

Une fois le diagnostic effectué, il est possible d'aborder avec le patient les mesures à prendre pour protéger son entourage. Les acteurs du système de soins deviennent alors des sentinelles, permettant d'accéder à un premier maillon des chaînes de transmission. L'important est ensuite d'emporter l'adhésion du patient et d'enclencher avec lui l'intervention d'équipes d'investigation et de réponse, permettant la recherche active de cas. Les sujets contacts des patients positifs, y compris ceux qui sont asymptomatiques, sont avertis de la possibilité d'être porteurs et diffuseurs de virus ou de le devenir rapidement. Ils doivent être testés. Avec eux, on peut envisager les mesures pour éviter toute propagation.

Des applications de détection

Des équipes travaillent à des applications informatiques qui, grâce aux données de géolocalisation des téléphones, pourraient faciliter la recherche des sujets contacts lors d'une consultation médicale. Cela constituerait une sorte de complément à un interrogatoire médical classique. Un autre type d'application pourrait servir à prévenir un utilisateur lorsqu'il a été mis en présence d'une personne infectée. L'alerte donnée par l'application aurait alors pour but d'informer les personnes à se faire détecter. Les limites de cette approche ne doivent pas être ignorées : l'utilisation de l'application étant basée sur le volontariat, si une personne omet de se déclarer positive, il ne sera pas possible de l'identifier, sans parler de tous ceux qui ne possèdent pas de téléphone portable. Comme cette application d'alerte est prévue pour être utilisée de manière anonyme et en

l'absence de géolocalisation, elle ne sera pas utilisable à des fins de surveillance épidémiologique.

Les éléments de la trajectoire de soins des patients pourraient être mis à profit pour cartographier dans le détail l'intensité de la transmission sur notre territoire. Identifier un quartier, une rue, un immeuble, ou le nombre de cas est anormalement élevé (*hotspots*) permettrait de lancer une investigation ciblée et de déterminer les mesures appropriées. Les adresses et la connaissance des déplacements des personnes sont à la base de l'épidémiologie. Aucune intervention ciblée ne peut être envisagée en leur absence.

L'interrogatoire des patients, le traçage de leurs contacts, l'établissement de cartes précises et quotidiennes de la détection des cas, l'identification des lieux fréquentés et les investigations de terrain sont autant d'outils qui peuvent permettre d'identifier les zones où l'épidémie persiste et de suivre les chaînes de transmission. Ces analyses doivent se faire au niveau local et général, car les solutions sont parfois locales, parfois plus générales. Elles nécessitent de l'expérience et des échanges entre les différents niveaux, des bases de données et des scripts informatiques pour en tirer les informations essentielles, modéliser l'évolution épidémique, anticiper les

résultats attendus des interventions. Là encore, des solutions informatiques plus complexes, avec ou sans intelligence artificielle, ont été proposées. Il ne faut pas les écarter si elles rendent des services, mais les outils informatiques ne peuvent remplacer le travail d'épidémiologistes qui engrangent les données, échangent avec le terrain, et s'y rendent lorsque c'est nécessaire.

La surveillance épidémiologique n'a de sens que si elle est suivie d'actions. Il y a autant de modalités de réponse que de situations : on n'intervient pas de la même manière dans un hôpital, un établissement pour personnes âgées, un foyer d'immigrés, sur un bateau ou au domicile d'un patient. Même dans ce dernier cas, la réponse doit être adaptée au contexte. Selon le quartier, la composition sociale sera particulièrement importante, nécessitant l'intervention de travailleurs sociaux, de l'hospitalisation à domicile, d'associations de quartier, d'acteurs humanitaires, de services municipaux, de leaders communautaires. Dans d'autres cas, il s'agira surtout d'aider la famille à organiser son confinement, et un logement dans un hôtel doit pouvoir être proposé. Il s'agit de proposer et en aucun cas de contraindre, d'emporter l'adhésion du patient et de sa famille autour d'un objectif simple : les protéger et leur éviter de tomber malades, d'être hospitalisés.

Équipes multidisciplinaires et mobiles

Les équipes mobiles que nous mettons en place à l'AP-HP s'inscrivent dans cette stratégie. Elles sont là pour établir un plan de confinement avec les familles qui le souhaitent, effectuer des prélèvements pour détecter la présence de cas secondaires au sein du foyer. Elles sont composées au minimum d'un binôme associant une personne possédant une compétence dans le domaine social et une autre dans celui des soins (infirmier, médecin, pharmacien biologiste, interne, externe). Il ne s'agit pas de la seule modalité de réponse, des visites pouvant aussi être organisées par des travailleurs sociaux, des organisations humanitaires. L'activation de la réponse ne doit pas être centrée sur l'hôpital. Les

médecins de ville, le SAMU, les services des mairies, des départements, des régions et de l'Etat, la Croix-Rouge sont partie prenante, enclenchant une réponse, l'accompagnant ou assurant des services supports pour la rendre effective (aide pour faire les courses, solutions d'hébergement).

Ces équipes mobiles font le lien entre le système de soins et le cadre de vie du patient et s'inscrivent dans la relation thérapeutique. Elles sont une source inestimable de renseignements sur le contexte de la transmission du virus. Il s'agit d'aider le patient à protéger ses proches, un objectif qu'il peut volontiers comprendre. Cette relation de confiance doit pouvoir s'opérer, y compris pour des patients en situation irrégulière, ou pour d'autres, amenés, par nécessité, à enfreindre les règles du confinement. Il s'agit d'expliquer, de faciliter, d'aider, de convaincre, jamais de contraindre. Sinon, bon nombre de patients nous échapperaient.

Lutter contre la transmission du Covid-19 est un sujet complexe qui implique la mise en œuvre d'approches multiples et complémentaires. Il est important que tous les acteurs impliqués puissent se retrouver autour d'une table – ou, confinement obligé, autour d'une conférence téléphonique – afin d'échanger sur leurs pratiques, de partager des informations, de se répartir le travail, bref, de se coordonner. Une stratégie commune, pour atteindre un objectif partagé, un système d'information opérationnel et une coordination : il n'y a rien de nouveau, mais c'est d'autant plus nécessaire que la crise est grave et que la solution est complexe. ■

Renaud Piarroux est professeur de médecine, épidémiologiste, à la cellule de crise de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), Sorbonne Université

Bruno Riou est professeur de médecine, directeur médical de crise de l'AP-HP, doyen de la faculté de médecine, Sorbonne Université

IDENTIFIER UN "HOTSPOT" PERMETTRAIT DE LANCER UNE INVESTIGATION CIBLÉE ET DE DÉTERMINER LES MESURES APPROPRIÉES