

Compte-rendu de la réunion

**Présentation du Dispositif de contact-tracing
en ville et à l'hôpital dans le département du Haut-Rhin**

Lundi 25 mai 2020 de 20 heures à 21 heures 30

Conférence Visio Zoom

CR – Dr Marcel RUETSCH

PREAMBULE EXPLICATIF

La Délégation haut-rhinoise de l'ARS Grand Est a invité **les médecins libéraux et hospitaliers qui sont amenés à identifier des « personnes contact »** d'un de leur patient diagnostiqué COVID+, à participer à **une réunion d'échange sur le contact tracing de niveau 1** :

- **Lundi 25 mai 2020 à 20 h**
- **ou Mardi 26 mai 2020 à 20 h**

Le Docteur Marcel RUETSCH a participé activement à la réunion du 25 mai 2020.
Vous trouverez dans les pages qui suivent son compte-rendu.

PRESENTS

- **Pour les organisateurs :**

Dr Nicole BOHIC, Médecin Inspecteur détachée IGAS, venue en renfort pour soutenir les réflexions de la Direction Territoriale 68 de l'ARS Grand Est

Mme Katia MOOS, Responsable Animation territoriale et Prévention - ARS GE / Délégation du Haut-Rhin

Dr Christine PILLAY, Conseillère Médicale - ARS GE / Délégation du Haut-Rhin

Dr Marcel RUETSCH, Secrétaire - URPS ML Grand Est

▪ **Parmi les 28 médecins (in)formés :**

On dénombre un seul médecin hospitalier et plusieurs médecins généralistes haut-rhinois.

Dr Philippe DUPORCHE, médecin généraliste à Neuf-Brisach

Dr Guy FUCHS, médecin généraliste à Ammerschwihr

Dr Françoise HAEFFELE, médecin généraliste à Biesheim

Dr Bernard JUCHS, médecin généraliste à Orbey

Dr Gérard LIPKOW, médecin généraliste à Colmar

Dr Jean-Marc NUSSWITZ, médecin généraliste à Lutterbach

Dr Yves ZELLER, médecin - fondateur de Bien-Etre Services

Dr Viviane ZUNDEL, médecin généraliste à Issenheim

NOTES DE SEANCE

Un diaporama sur le « *Dispositif de contact – tracing en ville et à l'hôpital* » nous est présenté par Madame le Docteur **Nicole BOHIC**, Médecin Inspecteur détachée IGAS, venue en renfort pour soutenir les réflexions de la Direction Territoriale 68 de l'ARS Grand Est.

Nous débutons véritablement la séance avec 20 participants, d'autres viendront nous rejoindre durant la soirée.

La présentation à laquelle nous assistons se veut **concrète**, à la fois pour les libéraux et pour les hospitaliers.

I. Présentation de la doctrine :

Le Docteur Nicole BOHIC procède à un **rapide rappel de la doctrine générale**.

Notre objectif général est de **mettre en place un dispositif de contact-tracing robuste**, c'est-à-dire :

- De limiter au maximum la diffusion du virus à **partir des nouveaux cas**
- De détecter et de briser prospectivement **les chaînes de transmission** le plus rapidement possible (personnes en contact)
- De détecter d'éventuels **épisodes de cas groupés (clusters)** en vue de leur investigation et de leur contrôle.

Il s'agit donc, en complément des mesures de distanciation sociale et physique qui doivent être strictement mises en œuvre et respectées :

- De poursuivre la lutte contre l'épidémie,
- D'éviter une reprise de la circulation virale à la hausse
- Et de pouvoir diminuer la pression (voire la saturation) de notre système de santé.

II. Trois niveaux pour agir : repérer, briser les chaînes de transmissions et pister des clusters :

1. Détecter un nouveau cas :

- La dynamique de transmission du SARS-CoV-2 est rapide
- Tableau clinique compatible, a fortiori si « *contact à risque* » avec un cas confirmé
- Isoler et tester le cas possible, protéger les membres de son foyer et les soignants
- La situation clinique est évocatrice mais la PCR est négative
- Les tests de dépistage
- Détection d'un nouveau cas : Récapitulatif
Repérer les nouveaux cas, dans cette phase, c'est **repérer les cas paucisymptomatiques** (*et non plus insister sur les cas graves hospitalisés*) en s'appuyant sur la médecine libérale. Un fois testés positifs, il faut respecter la distanciation sociale :
 - Ne pas aller en groupe,
 - Respecter la distanciation physique (*rester à plus d'un ou deux mètres*).

Afin d'illustrer ses propos, le **Docteur Nicole BOHIC** nous présente les résultats d'une **étude prospective taïwanaise** :

- Où 100 cas ont été confirmés
- Et 2 761 contacts identifiés : famille, foyer et contacts rapprochés ainsi que des soignants (*environ 25 %*).
- **La période de confinement importante (*quatorzaine*) a permis d'éviter la contamination.**
- L'incubation médiane était de 4,1 jours.
- Les cas asymptomatiques n'ont contaminé personne (*en revanche les cas sévères contaminent davantage*).
- Le Taux d'attaque clinique secondaire (TACS) = ratio entre les cas symptomatiques/contacts était de 0,7 % (*18/2761*).

Concernant la différence entre Contact précoce et contact tardif, le **Docteur Nicole BOHIC** nous explique que la contamination est possible en cas d'exposition avant les symptômes du cas index.

Nous retenons la notion de 48 heures avant la DDS (*date de début des signes*).

Les patients sont plus contagieux dans les premiers jours (*48 heures*).

Toutefois, la détection précoce n'est pas aisée.

Les signes cliniques sont en effet très variables. Il faut « *repérer* » la DDS sur quelque chose de brutal (*comme la grippe qui « agrippe »*).

2. Détecter et casser les chaînes de transmission :

- Diagnostic confirmé : mesures à prendre pour le patient
- Saisie des données dans AmeliPro (*Contact COVID*)
- Le rôle de la plateforme de l'Assurance Maladie
- Définition des expositions à risque devant conduire à un contact-tracing
- Mesures à prendre pour les personnes du foyer (*toutes considérées comme personnes « à risque »*)
- Mesures à prendre pour les contacts à risque hors du foyer
- Récapitulatifs :
Lorsque les signes peuvent évoquer un COVID, il faut :
 - Tester le patient et prendre un rendez-vous au laboratoire médical,
 - Isoler strictement et sans délai dans l'attente du résultat du test,

- Rédiger un arrêt de travail (*si besoin*),
- Remettre ou prescrire 4 masques chirurgicaux (*soit 2 par jour dans l'attente des résultats*).

Lorsque le test PCR revient négatif mais que les signes peuvent néanmoins évoquer un COVID, on peut :

- Refaire un second PCR dans les 24 à 48 heures (*images au scanner thoracique de moins en moins pathognomoniques*).
- Un test sérologique peut également être réalisé selon les recommandations de la HAS (*derniers arbitrages en ce début de semaine*).

3. Détecter les cas groupés (*clusters*) :

- Maintien de l'isolement strict du patient jusqu'à sa guérison complète : Il faut casser les chaînes de transmission en isoler de préférence au domicile ; et ce, « jusqu' à la guérison » du patient. A partir de huit jours après la date de début des symptômes (*ou 10 jours si le patient est à haut risque*) et 48 heures sans température ni dyspnée (*la toux peut durer longtemps*).
- Mise en quatorzaine de l'ensemble des membres du foyer, avec prescription de tests RT-PCR, qu'ils soient symptomatiques ou asymptomatiques et port du masque, lavage régulier des mains, autosurveillance de la température et des symptômes.
- Lorsque le maintien à domicile est impossible, il faut réaliser une évaluation des besoins de soutien à domicile ou de solutions d'hébergement. Pour l'instant une solution d'hébergement hors domicile est seulement possible sur Colmar.
- La recherche des autres contacts à risque (*selon la définition de Santé publique France en remontant à 48 heures avant le début des symptômes et jusqu'au début de l'isolement du cas*).

III. Comment saisir sur AmeliPro (*Contact COVID*) : mode d'emploi :

- Vous pouvez vous connecter à votre compte ameliPro par login / mot de passe ou CPS. Un nouveau lien « **Contact COVID** » est visible au niveau du bloc « **Activités** » et permet d'accéder au service.



- Ci-dessous, l'écran affiché une fois la fiche d'un **patient zéro** créée :
- Lorsque votre patient est diagnostiqué COVID+, vous pouvez créer une fiche patient zéro

Sur ce nouvel écran, il convient de renseigner les encarts relatifs :

- ▶ **Aux informations d'identification du patient** 1
Si votre patient est connu dans les bases de l'Assurance Maladie, certains champs sont renseignés automatiquement et non modifiables (NIR, nom, prénom et date de naissances si disponible)
- ▶ **Aux contextes infections/symptômes** 2
- ▶ **Aux éléments environnementaux** 3
* Précision sur le besoin d'accompagnement social : difficultés d'isolement, habitat trop petit, etc.
- ▶ **A l'accord du patient pour que soit communiquée son identité lors des appels vers les personnes contacts désignées** 4

▶ Cliquer sur « **Valider** » pour créer la fiche
Une fois créée, il n'est pas possible de supprimer une fiche.

▪ Comment le patient contact devient patient zéro

Vous recevez un résultat RT-PCR positif pour un patient. Pour le passer en patient zéro, il est nécessaire de :

1. Rechercher la fiche du patient concerné.
2. Renseigner le pavé Contexte infection/symptômes en mettant à jour le statut « Confirmé RT PCR ou Probable (symptômes + scanner) ». Valider la fiche. La fiche passe automatiquement de patient contact à patient zéro.
3. Il est alors possible de créer les fiches des personnes contacts pour ce patient.

Il est appelé que :

- Les patients identifiés peuvent recevoir 14 masques par semaine à la pharmacie de leur choix, sur simple présentation de leur carte vitale.
- Les médecins traitants doivent toujours être informés des résultats tests PCR.
A ce sujet, des participants signalent des bugs où le laboratoire n'a pas informé de médecin traitant des tests PCR réalisés pour des « cas contact ».

Le diaporama présenté en séance sera adressé aux participants, invités à remettre leur mail à cet effet.