

QUELLE SUITE APRÈS L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 ?

Claude-François Robert, médecin cantonal

Depuis fin mai, la situation épidémique s'est stabilisée. Nous comptons entre 0 et 2 cas par jour [4 la semaine passée]. La moitié de ceux-ci concernent des « anciens » COVID datant du mois de mars, donc sans risque de contamination. Il s'agit pour la plupart de tests de dépistage préopératoires qui sont déconseillés par Swissnoso depuis le 15 mai. Il faut actuellement effectuer près de 200 tests pour trouver un cas confirmé. Ceci indique bien que la circulation du virus est ralentie et que la probabilité d'entrer en contact avec celui-ci est faible.

Les enfants sont peu touchés et plus en lien avec la famille que l'école. Ils sont testés en nombre ces derniers jours en raison de symptômes de la sphère ORL, sans que les frottis ne confirment le Coronavirus. Nous avons aussi pu relâcher la surveillance intensive des EMS. L'armée, puis la Protection civile ont terminé leur appui à ces institutions.

L'état-major ORCCAN a réduit la fréquence de ces séances, alors l'état de situation extraordinaire n'est plus en vigueur. Le service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV) reste le pivot de la surveillance des plans de protection et de l'application. Cela signifie-t-il que l'affaire COVID est réglée ? De toute évidence, non. Plusieurs pays observent des recrudescences de cas (Sud des USA), voire une deuxième vague comme en Iran. Il va falloir vivre avec la menace du COVID-19 pendant encore au moins une année. Comment s'y préparer ?

Nos analyses montrent que nous sommes dans une situation de cas sporadiques. L'étape suivante serait la réapparition de clusters par exemple dans les EMS, voire d'un foyer de transmission localisé géographiquement à une ville, un quartier. Finalement, nous pourrions voire un redémarrage du mode épidémique sous la forme d'une deuxième vague. Ceci va être influencé par le relâchement des mesures de distanciation et de protection, mais aussi par la réouverture des frontières au-delà de l'Europe.

La première mesure que nous avons mise en place est une surveillance étroite de la situation. Elle dépend bien entendu de la collaboration des médecins à déclarer les cas, les décès et à nous signaler toute situation anormale. Rappelons que derrière chaque décès attribué au SARS-CoV-2, il y a au moins 125 cas, dont 35 % sous forme asymptomatique. Nous avons défini des indicateurs de suivi pour déclencher des alertes, par exemple, trois nouveaux cas au moins pendant trois jours devrait nous inquiéter.

En fonction de ces quatre niveaux épidémiques (sporadique, clusters, foyer localisé, vague épidémique), nous allons renforcer la stratégie de lutte. Nous demandons aussi à l'administration par l'état-major ORCCAN de se préparer en fonction de ces stades.

L'expérience de cette épidémie montre que la vitesse de réaction est essentielle. Nos enquêtes d'entourage commencent dans les deux heures après l'annonce du cas. En cas de cluster en EMS, nous devons conduire une évaluation rapide, adapter les mesures de PCI et si besoin cohorter les patients.

Finalement, à la fois pour différencier les cas de grippe du COVID et surtout préserver les ressources professionnelles cet hiver, nous recommandons de renforcer la vaccination contre la grippe. Pour les médecins en cabinet, il est souhaité de s'adapter avec souplesse, de maintenir un niveau de base de précautions et si nécessaire de réinstaurer les mesures drastiques du mois d'avril (cabinets A, B et C). Finalement, nous avons pu collaborer de manière intense avec la SNM, notamment dans la deuxième phase de l'épidémie par des contacts hebdomadaires en téléconférence. Les outils sont là, la volonté, le professionnalisme, et nous pourrions ensemble construire une réponse intelligente à cet événement majeur de santé publique.

Objectifs et lutte contre l'épidémie

But

Contrôler la progression du SARS-CoV-2 dans la population pour en limiter l'impact sanitaire, social et économique

	Définition	Objectifs
Epidémie exponentielle	Progression exponentielle de l'épidémie sur tout le territoire du canton	Renforcer le système hospitalier, trier en amont pour hospitaliser les cas sévères, aplatiser la courbe épidémique par des mesures collectives de distanciation, réduire la transmission inter-individuelle par des moyens de protection (masques)
Foyer localisé	Transmission persistante dans une zone géographique définie	Isoler le foyer, mettre en quarantaine les personnes exposées, trier les cas sévères pour les hospitaliser, réduire la transmission inter-individuelle
Cluster	Flambée limitée à une institution ou communauté définie	Contrôler la flambée par un dépistage actif des cas y compris asymptomatiques, le renforcement des mesures PCI et le soutien institutionnel
Sporadique	Cas sporadiques sans lien persistant avec des chaînes de transmission et sans cas tertiaires	Bloquer les chaînes de transmission en isolant les cas et en mettant en quarantaine les contacts étroits, vacciner la population dès que possible

Evolution prévisible post 1^{ère} vague

