

SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DU COVID-19: STRATÉGIE SENTINELLA VS CORONELLA

À PROPOS DE L'ARTICLE: BOVIER P ET EGGIMANN P: CORONELLA, POUR UNE SURVEILLANCE EFFICACE DU COVID-19.
Rev Med Suisse 2020;16:962.

En tant que membres romands de la commission des programmes Sentinella, nous avons lu avec intérêt la suggestion des Drs Bovier et Eggimann d'instaurer une surveillance épidémiologique du COVID-19. Il se trouve que cette surveillance est en place depuis le 21 mars 2020, avec une publication hebdomadaire des résultats sur le site de l'Office fédéral de la santé publique.¹ Cette information est effectivement importante pour estimer la circulation du virus dans la population, en combinaison avec les autres systèmes de surveillance existants tels que le système de déclaration obligatoire. Nous ne comprenons donc pas bien la valeur ajoutée par ce qui est proposé par nos collègues.

Rappelons ici les concepts qui sous-tendent ces démarches de surveillance: dans le cas de la grippe saisonnière, le but de la surveillance est d'identifier le début et la fin de l'épidémie saisonnière, afin de permettre aux institutions sanitaires de mettre en place des mesures de contrôles spécifiques au bon moment (par exemple le port du masque par le personnel non vacciné ou la surveillance active au sein

des établissements médico-sociaux). Les médecins peuvent intégrer cette information de probabilité prétest dynamique dans l'évaluation d'un-e patient-e présentant un état grippal, ce qui évite de devoir tester chaque patient-e individuellement.

Dans le cas du Covid-19, la stratégie de contrôle est bien différente, puisqu'elle repose sur la détection active des cas (active case-finding). L'objectif est d'identifier un maximum de patient-e-s afin notamment de mettre en place des mesures d'isolement et de quarantaine dans l'entourage et de limiter la circulation du virus. On est là plus proche de la stratégie de contrôle de la tuberculose que de la grippe. Afin que cette stratégie fonctionne, il faut que le plus possible de personnes aient accès à un test diagnostique.

Un système sentinelle est particulièrement utile pour le suivi au cours du temps de maladies fréquentes. Par contre, il n'a pas la sensibilité requise pour identifier les petits foyers d'infection. La priorité actuellement serait donc plutôt de rendre le test diagnostique accessible au plus grand nombre. Dans ce sens, une participation active des cabinets de médecine de premier recours au dispositif permettant de tester à «bas-seuil», sans évaluation médicale systématique, serait évidemment utile.

Pour les médecins souhaitant participer

à la surveillance épidémiologique, nous profitons de l'occasion pour rappeler que le réseau Sentinella accueille volontiers de nouveaux membres. Les co-auteurs de cet article se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire à ce sujet.

1 www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-19-wochenbericht-sentinella.pdf.download.pdf/COVID-19_rapport_sentinella.pdf

DR YOLANDA MÜLLER CHABLOZ

Vice-présidente de la Commission des programmes Sentinella - Suisse
Unisanté, 1011 Lausanne
yolanda.mueller@unisante.ch

PR DAGMAR HALLER-HESTER

Membre de la Commission des programmes Sentinella - Suisse
Unité des internistes généralistes et pédiatres, Faculté de médecine
CMU, 1211 Genève 4

DR LAURE ZIEGLER

Représentante régionale (GE/NE/VD/VS),
Commission des programmes Sentinella - Suisse

Réponse

DRS PATRICK BOVIER et PHILIPPE EGGIMANN

Nous remercions beaucoup nos collègues pour les informations précieuses issues du maintien de l'activité du réseau Sentinella pendant l'épidémie de coronavirus. Ces données hebdomadaires du taux de consultations ne renseignent toutefois pas sur l'incidence régionale. Elles sont malheureusement difficiles à trouver sur le site l'OFSP et ne figurent pas sur celui de Sentinella.ch. C'est dommage, car comme le montrent très bien ces données et celles de collègues californiens publiées le 31 mars dernier, «Sentinella» s'est révélé sensible pour détecter la flambée du Covid-19 dès mi-mars.¹

Nous sommes conscients que ce réseau n'est pas approprié pour l'endiguement du

Covid-19 décidé par l'OFSP. Le diagnostic est réservé aux cas symptomatiques qui accepteront de se faire tester et à leurs contacts développant des symptômes. Cette stratégie n'avait pas permis de contenir l'épidémie au mois de mars. À ce propos, comme le suggère l'expérience en Corée et en Vénétie, il semble que l'extension des tests diagnostiques au dépistage systématique des contacts soit utile pour contrôler l'extension du SARS-CoV-2.²

Dans ce contexte, notre proposition ne doit pas être comprise comme une alternative à la stratégie retenue par l'OFSP, mais comme une surveillance clinique pragmatique complémentaire au niveau cantonal. Comme le suggère le travail du Dr Bovier,³ une augmentation du nombre de médecins participant au réseau Sentinella permettrait une analyse quotidienne

des cas cliniquement suspects. Nul doute que de nombreux médecins seraient volontaires pour y contribuer, et qu'une partie d'entre eux resteraient ensuite actifs à plus long terme. Son renforcement fait d'ailleurs partie des mesures que vient de voter le Parlement.⁴

1 <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764137>

2 www.researchgate.net/publication/340299228_Current_strategies_for_the_control_of_COVID-19_in_South_Korea_and_https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.17.20053157v1

3 www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-295/Surveillance-epidemiologique-une-responsabilite-du-medecin-de-famille

4 www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=48924

Pour le comité de la Société vaudoise de médecine

Dr Patrick Bovier
Dr Philippe Eggimann
(www.svmed.ch)