

Donald Trump et le dépistage du Covid-19

Depuis le début de la pandémie, il ne se passe pas une journée sans que l'on puisse lire ou entendre des informations, des prises de position sur le *dépistage* et le *diagnostic* de la maladie Covid-19. Ces deux termes sont utilisés souvent de manière indifférenciée, alors qu'ils représentent deux situations médicales bien différentes.

Lorsque le frottis des fosses nasales, couplé à une analyse de laboratoire (PCR), est réalisé chez les patients qui présentent des signes ou des symptômes du Covid-19 (toux, fièvre, ...), il s'agit de poser le diagnostic de cette maladie. Ce contexte engage une responsabilité claire: soulager, soigner une plainte, même si celle-ci est considérée comme légère. Cette stratégie

diagnostique n'est pas la plus simple, en raison de sa sensibilité non optimale (environ 70-80%) et donc d'une valeur prédictive négative bien inférieure à 100% quand la probabilité prétest est élevée, comme signalé dans la *Revue médicale suisse* du 8 avril dernier. D'ailleurs, le *New York Times* l'a mis en exergue par son titre provocateur du 1^{er} avril «*If you have Coronavirus symptoms, assume you have the illness, even if you test negative*». Cela n'a bien sûr rien à voir avec le professionnalisme des centres d'analyses et la qualité de leurs compétences analytiques. Cela dépend notamment des compétences de celles et ceux qui frottent (variabilités intra et interobservateur) et de l'importance de la charge virale, qui peut être basse au niveau nasopharyngé.

Dans la très grande majorité des situations, le frottis n'est donc pas un test de dépistage, contrairement à ce qui est souvent relaté par la presse. Rappelons que le dépistage est une intervention réservée aux personnes sans symptôme de la maladie recherchée, donc asymptomatiques, et qui permet, soit d'instaurer un traitement qui améliore le pronostic du patient (par exemple la présence de sang dans les selles afin de dépister le cancer du côlon), soit des mesures de santé publique pour protéger d'autres personnes. Lorsque nous réalisons un test de dépistage, nous

ne répondons donc pas à une plainte, hormis peut-être à une angoisse (mais cela est une toute autre histoire!). Notre responsabilité concerne dès lors la gestion du résultat: s'il est positif, s'assurer de la suite de l'intervention (par exemple un test de confirmation dans le cas des cancers) et s'il est négatif, préciser l'intervalle pour répéter ce test, tout en gérant l'information à transmettre quant au risque de faux-négatif.

Actuellement, dans la gestion de la pandémie de Covid-19, la seule situation où ce frottis est utilisé comme test de dépistage est celle des patients qui arrivent dans une institution médico-sanitaire, souvent un hôpital ou une clinique, pour une inter-

vention élective, comme une opération de prothèse de hanche. Cette personne est, a priori, sans symptôme du Covid-19 et l'on veut confirmer qu'elle ne porte pas le virus dans son corps (en l'occurrence son nez!), par exemple parce qu'elle se trouverait dans la phase initiale de la maladie, lorsqu'on est porteur, pas

encore malade, mais déjà contagieux! Du moment que ces patients restent «confinés» dans un lieu – l'hôpital ou la clinique – dans lequel le virus ne circule pas, cette photographie (absence de virus) permet dès lors de sécuriser la prise en charge de ces patients (pas de mesure autre que le masque chirurgical, sauf situations cliniques particulières). On peut ainsi éviter de mettre, si vous me passez l'expression, le loup dans la bergerie!

Les dispositifs cantonaux de recherche des personnes en contact avec une personne malade (enquête d'entourage ou stratégie dite du contact tracing) ne prévoient d'ailleurs pas de dépistage chez ces premières; le frottis ne sera réalisé que chez celles qui présentent des symptômes.

De même, les tests sérologiques dont on parle beaucoup et qui visent à identifier l'éventuelle présence d'anticorps contre le coronavirus, ne représentent en rien un dépistage. Ils ne sont que la photographie d'une possible infection antérieure; les données scientifiques actuelles ne permet-

tent par ailleurs actuellement pas de déterminer la durée et l'intensité de cette probable immunité.

Rappeler ces différences n'est peut-être pas inutile au moment où le déconfinement se met en place et que certaines voix réclament un dépistage large, par exemple avant le retour des employés sur leur lieu de travail. Espérer monitorer la contagiosité d'une population au moyen du dépistage est un vœu pieux! En attente de nouvelles données scientifiques et d'un vaccin, seules les mesures d'hygiène connues (distanciation sociale, lavage régulier de mains, port de masque pour certaines situations) et les enquêtes d'entourage permettront de contrôler la pandémie.

À ma connaissance, il y a toutefois un personnage public, a priori asymptomatique, qui se fait pratiquer sur lui chaque matin un frottis nasal suivi d'une analyse PCR. Vous avez deviné? Oui, il s'agit du ... Président Donald Trump. Selon l'agence de presse AFP du 9 mai, ce dernier se fait tester quotidiennement. Et cette agence de nous informer que Donald Trump, 73 ans, était non masqué alors qu'il a rencontré huit vétérans américains âgés entre 96 et 100 ans, à l'occasion du 75^e anniversaire de la fin de la Seconde Guerre Mondiale. Donald Trump a expliqué qu'il était à plusieurs mètres de ces derniers et a ajouté «le vent soufflait tellement fort que je serais surpris si ce fléau avait pu les atteindre»

Les choses sont dorénavant claires: les recommandations du Conseil fédéral doivent être adaptées en cas de forte bise!

**ESPÉRER
MONITORER LA
CONTAGIOSITÉ
D'UNE POPULATION
AU MOYEN
DU DÉPISTAGE
EST UN VŒU
PIEUX**

PR JACQUES CORNUZ

Directeur général d'Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 1011 Lausanne