

INFECTIONS AU SARS-COV-2

Tests sérologiques : remboursés

La HAS valide le remboursement par l'Assurance maladie des tests sérologiques de type ELISA et TDR à la fiabilité établie par le Centre national de référence, et dans les indications décrites récemment : diagnostic initial de patients symptomatiques sans signes de gravité suivis



ADORESTOCK

en ville et des cas graves hospitalisés, ou si discordance entre tableau clinique et résultat du test virologique ; diagnostic de rattrapage de sujets symptomatiques n'ayant pas pu faire de test virologique dans le délai de 7 jours préconisé ; diagnostic étiologique à distance en l'absence de PCR initiale chez des malades cliniquement identifiés ; enfin, recherche d'anticorps chez les professionnels soignants et personnels d'hébergement collectif non symptomatiques, lors de dépistage et détection de personnes contact par amplification génique après un test virologique négatif et uniquement à titre individuel. La HAS recommande d'intégrer les

résultats de ces tests à la base de données SIDEP, au même titre que ceux des tests virologiques, cela afin d'assurer leur traçabilité et une meilleure gestion de l'épidémie. Ne sont abordés dans cette recommandation ni les TROD, dont le remboursement relève d'un autre dispositif réglementaire, ni les autotests, non encore validés. **Christian Deleuze**

IDENTIFIER LES CONTAMINÉS

TDR, TROD, autotests...

Place des TDR et TROD dans la surveillance épidémiologique et la stratégie diagnostique ? Ils pourraient compléter l'offre diagnostique par tests sérologiques automatisables, dans les mêmes indications et, là aussi, sur prescription médicale. Les TROD sont réalisables dans davantage de lieux et par tout professionnel de santé. La HAS restreint leur champ d'application : personnels soignants et d'hébergement collectif et patients symptomatiques sans signes de gravité si difficultés d'accès à un laboratoire de biologie médicale, mais pas à l'hôpital. Les TROD fournissant une orientation diagnostique ne permettent pas de poser formellement le diagnostic de Covid-19. De ce fait, ils ne peuvent se substituer aux examens de biologie médicale réalisés en laboratoire. Le recours aux autotests pourrait également être envisagé en complément de l'offre existante, mais la HAS identifie ici 2 freins majeurs qui rendent une recommandation encore prématurée : le peu de données scientifiques disponibles sur leurs performances en vie réelle et la difficulté que représente une lecture et une interprétation par le patient lui-même. **CD**

CORONAVIRUS

Tester, tracer, isoler

Fèvre, toux, perte du goût ou de l'odorat... toute personne symptomatique doit prendre contact avec son médecin traitant par téléphone, qui, s'il suspecte le coronavirus, prescrit une PCR. Le patient doit respecter sans délai une période d'isolement strict, dans l'attente du résultat. Le *tracing* est immédiatement débuté pour identifier les sujets contacts dans le foyer. Si le diagnostic est confirmé : isolement strict jusqu'à 2 jours après la disparition des symptômes et recherche d'autres personnes contacts avec le malade. Celles identifiées doivent s'isoler environ 14 jours et procéder à leur tour à un test PCR 7 jours après la possible contamination. Pour accompagner cette procédure, l'ARS Hauts-de-France a travaillé avec l'ensemble des acteurs de la région en vue d'augmenter très largement les prélèvements PCR ; 10 000 tests peuvent être analysés chaque jour, grâce à la mobilisation des laboratoires hospitaliers, départementaux et de ville. **CD**

SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Soignants : scrutés

Particulièrement exposés, les professionnels du soin font aujourd'hui l'objet d'une surveillance spécifique. Menée par Santé publique France et le GERES, elle a été mise en place en avril. Derniers résultats à la date du 24 mai 2020 : 30 230 cas de Covid-19 chez les personnels soignants et non soignants ont été rapportés depuis le 1^{er} mars 2020 par plus de 1 156 établissements ; 14 en sont décédés. Parallèlement à cette surveillance, le GERES a mis en place une enquête individuelle, sur la base du volontariat, destinée à tous les soignants infectés, quels que soient leur profession et leur lieu d'exercice. Elle vise à identifier les facteurs de contamination. Seuls les éléments concernant les risques liés à l'activité professionnelle sont détaillés. Les données pour le secteur médico-social sont disponibles auprès de Santé publique France. **CD**

PANDÉMIE COVID-19

N'oublions pas l'Afrique !

L'Académie de médecine souhaite sensibiliser à l'impréparation du continent africain vis-à-vis de la progression du Covid-19. Il faut assurer aux soignants et aux agents sociaux les moyens de protection dont ils ont besoin et sauvegarder la continuité des soins (vaccination et planning familial). Autres recommandations : faciliter les tests par RT-PCR en mettant à profit les automates utilisant le système GeneXpert déployés dans de nombreux pays africains pour la tuberculose, promouvoir l'acquisition d'oxygène médical et la constitution d'une réserve internationale de respirateurs. Enfin, lutter contre les faux médicaments dont le trafic ne cesse de croître. **CD**



ADOBESTOCK

INFLUENCE DU CLIMAT SUR LA TRANSMISSION DU SARS-COV-2

Un come-back en septembre ?

L'élévation de la température et du taux d'hygrométrie affecteraient la viabilité du coronavirus et réduiraient le nombre d'infections. Un degré de température supplémentaire est associé à une baisse de 3,1% des nouveaux cas et de 1,2% des décès. Afin de confirmer ces données, une enquête a été réalisée sous l'égide de l'Académie de médecine à partir d'un réseau de 19 médecins, pharmaciens et cadres de santé exerçant en zone tempérée, en zone africaine intertropicale et dans les Dom-Tom. L'indice de diffusion, de 2,67 en Europe pour une température moyenne de 11,2°C, s'abaisse à 0,03 en Afrique subsaharienne où on relève 34,8°C. Cela confirme les observations selon lesquelles les climats chauds réduisent la transmission de Sars-CoV-2 et conforte l'hypothèse d'une influence saisonnière du climat sur l'épidémiologie dans les pays tempérés. L'Académie recommande ainsi dès à présent d'intégrer le facteur climatique dans les modélisations du phénomène épidémique et de ne pas négliger le risque de résurgence épidémique de Covid-19, notamment en France métropolitaine, surtout si la circulation du Sars-CoV-2 persiste dans l'hémisphère Sud pendant l'été, en renforçant les capacités de surveillance, de prévention et de riposte dès le mois de septembre. **Christian Deleuze**

SOINS DENTAIRES ET PANDÉMIE

Quatre types de patients...

Quelles précautions lors des soins bucco-dentaires après le déconfinement ? Pour la HAS, un certain nombre de prérequis : programmation des rendez-vous en fonction du profil des patients vis-à-vis du Covid-19, adaptation des protocoles de prise en charge et modalités d'intervention, possibilité de disposer d'équipements de protection individuelle pour le chirurgien-dentiste et son équipe comme pour les patients, aménagement des locaux, etc. Le document définit notamment le type de soins réalisables selon 4 types d'individus (A : pas de symptômes ; B : à risque ; C : en contact avec 1 cas ; D : contaminé ou symptomatique). Par exemple, si les actes non urgents sont tout à fait réalisables chez un sujet du groupe A, il faut les reporter chez une personne du groupe D. L'organisation des rendez-vous tiendra compte de ces profils (groupes C et D en fin d'activité avec une procédure d'accueil spécifique). Il n'est pas pertinent de réaliser un test RT-PCR systématique à tous les patients avant un rendez-vous. Par ailleurs, les tests sérologiques ne permettent pas de statuer sur la contagiosité de la personne. **CD**

PHASE INFLAMMATOIRE DU COVID-19

Vitamine D contre le virus

En atténuant la tempête inflammatoire et ses conséquences, la vitamine D pourrait au mieux être considérée comme un adjuvant. Pour l'Académie de médecine, son administration par voie orale est une mesure simple, peu coûteuse, remboursée. Dans un rapport de 2012, elle en recommandait la supplémentation dans la population française. Elle préconise aujourd'hui de doser rapidement le taux sérique de 25(OH)D chez les personnes âgées de plus de 60 ans infectées, et d'administrer, en cas de carence, une dose de charge de 50 000 à 100 000 UI qui pourrait contribuer à limiter les complications respiratoires. Prescrire 800 à 1 000 UI/j chez les sujets de moins de 60 ans dès confirmation du diagnostic. **CD**

CHIFFRES DU TABAGISME

Un bilan positif !

Entre 2018 et 2019, l'évolution est plus favorable chez les femmes. En 1 an, la prévalence a diminué chez elles de 28,9 à 26,5% et celle du tabagisme quotidien de 22,9 à 20,7%. Les inégalités sociales restent très marquées. Douze points d'écart de prévalence entre les plus bas et les plus hauts revenus, 17 points entre personnes au chômage et actifs occupés. Nouveauté, en 2019, les personnes de 76-85 ans ont été interrogées : 4,8% de fumeurs quotidiens. Par rapport à 2014, le tabagisme est en baisse de 3,9 points et de 4,5 points pour la consommation quotidienne. C'est la première fois depuis les années 2000 qu'un tel recul est constaté. Les plans de lutte y ont vraisemblablement contribué. L'objectif d'une baisse d'au moins 10% en 5 ans est largement atteint : - 16% de fumeurs quotidiens pendant cette période. Qui sont-ils ? Des hommes (54%) ; de moins de 55 ans (81%) ; en précarité socio-économique : moins diplômés, 2 fois plus souvent au chômage (14% contre 7%) et fragiles financièrement (22% contre 12,5%) ; stressés (anxiété, épisodes dépressifs et insomnies). **CD**

CANCER ET DÉCONFINEMENT

Une ligne d'infos gratuite

Soins, vie sociale, professionnelle, déplacements : dans le dossier déconfinement de l'INCa, chacun peut s'informer sur les mesures qui le concernent et vivre ainsi cette phase plus sereinement. L'Institut insiste en outre sur la nécessité de conserver les liens établis avec les médecins et équipes soignantes à même de répondre à toutes leurs interrogations. Des réponses peuvent également leur être apportées via la ligne Cancer Info 0 805 123 124 (service et appel gratuits). Afin de permettre aux patients d'y accéder largement, la campagne, diffusée sur les réseaux sociaux jusqu'au 20 mai, est relayée par les cabinets médicaux, les maisons de santé et les réseaux de pharmacies. **CD**