

Prise en charge des cas et des contacts

La recherche de contacts nécessite du savoir-faire, de l'expérience et des capacités en santé publique.

La santé publique, c'est toutefois beaucoup plus que la riposte aux épidémies. Ses autres fonctions sont l'évaluation de la santé de la population, la surveillance de la santé, la protection de la santé, la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, ainsi que les mesures et interventions d'urgence. Elle travaille à améliorer la santé et à réduire les iniquités au sein des populations.

C'est un élément essentiel de la prise en charge des cas et des contacts pour de nombreuses maladies transmissibles et c'est l'une des nombreuses mesures qui sont prises simultanément durant la riposte à un cas ou à une épidémie.

C'est une mesure populationnelle qui vise à interrompre les réseaux de transmission. Elle le fait en intervenant pour arrêter la propagation de la maladie entre une personne infectée et son cercle de contacts étroits, en identifiant ces contacts étroits et en empêchant ces personnes de transmettre le virus à leur entourage¹. Cela se fait pour de nombreuses personnes en même temps, tout en tenant compte des grappes globales et des tendances de transmission afin d'adapter les mesures d'intervention.

Au Canada, la recherche de contacts est généralement menée par des groupes d'infirmières et d'infirmiers de santé publique ou d'inspecteurs et d'inspectrices en santé publique formés et expérimentés, qui travaillent en équipe avec des médecins spécialistes de la santé publique comme les directeurs et directrices de santé publique ou médecins hygiénistes, les épidémiologistes et d'autres.

Pourquoi faisons-nous cela?



La prise en charge des cas et la recherche de contacts réduisent la propagation d'une maladie transmissible en brisant la chaîne de transmission dans une population ou une communauté.²



Les personnes reçoivent des informations au sujet de la transmission et des symptômes de la maladie et des circonstances dans lesquelles demander un suivi; elles sont dépistées pour voir si elles ont des symptômes, et testées au besoin; elles reçoivent une prophylaxie post-exposition, s'il y a lieu, pour une maladie transmissible; et elles sont avisées de s'isoler ou de se mettre en quarantaine, s'il y a lieu, pour prévenir toute propagation ultérieure.



Cela permet d'enquêter au niveau d'une population, y compris sur les grappes de cas.



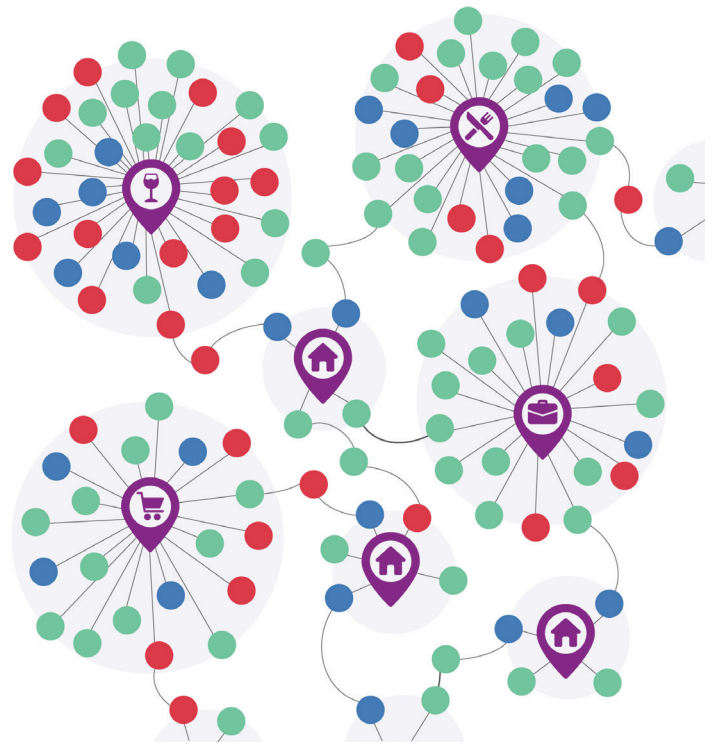
Cela contribue à notre compréhension de l'épidémiologie de la maladie en discernant comment elle se propage dans la population. Par exemple, cela nous permet de connaître le pourcentage des contacts familiaux étroits qui deviennent infectés.²

Tout cela est lié aux autres éléments de la riposte de la santé publique, dont les mesures de protection de l'environnement, la prévention et le contrôle des infections, et les communications.

Les Médecins de santé publique du Canada (MSPC) sont la société nationale des spécialistes en SPMP et des autres médecins qui travaillent en santé publique. De nombreux membres des MSPC sont des directeurs ou directrices de la santé publique ou des médecins hygiénistes (DSP-MH) chargés d'encadrer la riposte de la santé publique à la pandémie au sein des administrations sanitaires et des bureaux de santé du Canada.

Les personnes qui effectuent la recherche de contacts doivent posséder des compétences spécialisées :

- Protéger la confidentialité des patients
- Comprendre et expliquer les termes et les concepts médicaux
- Communiquer les informations médicales clairement et avec délicatesse
- Poser des questions de manière ouverte et sans porter de jugement pour susciter des réponses qui vont éclairer la riposte de la santé publique
- Repérer les patients ayant besoin d'être pris en charge et les mettre en rapport avec les ressources appropriées
- Établir un lien avec l'intervention globale en santé publique et des populations
- Faire preuve de compétence culturelle dans leurs interactions avec la communauté³



Légende




-  Lieu
-  Symptomatique
-  Asymptomatique
-  Symptômes inconnus

La figure 1 montre une propagation hypothétique au sein d'une grappe de cas de COVID-19. Dans une population, tous les contacts ne seront pas identifiés, toutes les personnes exposées n'attraperont pas la COVID-19, et tous les cas ne manifesteront pas de symptômes.

Exemple de la complexité des circonstances individuelles et dans une population

Alina présentait des symptômes et a été testée positive pour la COVID-19. Lors du premier suivi de recherche de contacts, il est déterminé qu'elle travaille dans une installation de production alimentaire de 500 employés, dont 50 avec qui elle a des échanges durant chacun de ses quarts. Son partenaire, Fionn, travaille comme aide-soignant dans un établissement de soins de longue durée de 250 résidents. Il peut travailler sur les trois étages du bâtiment, selon son quart. Fionn travaille à temps partiel et n'a pas droit aux congés de maladie. Alina et Fionn vivent à la maison avec leurs trois enfants, qui vont maintenant chez leurs grands-parents pendant que le couple travaille, car les écoles et les garderies sont fermées. Les grands-parents vivent avec leur autre fille, son mari et leur enfant. Alina et Fionn louent le sous-sol d'une maison de trois étages; deux autres familles vivent au rez-de-chaussée et aux étages supérieurs, ce qui fait 13 personnes en tout dans la maison. L'entrée et la salle de lavage sont des aires communes. Il est indiqué que plusieurs membres de l'une des autres familles ont été légèrement malades récemment, mais que la famille n'a pas de dispensateur de soins primaires et n'a pas subi de tests.

Certaines estimations suggèrent les délais suivants par cas ou par contact, respectivement ⁴ :

<p>Entrevue avec le cas, création d'une liste de contacts, communication avec les contacts</p> <p>12 HEURES </p> <p>1 à 3 PERSONNES PAR ÉTAPE</p>	<p>Quarantaine et surveillance (suivi périodique)</p> <p>20 MINUTES </p> <p>1 PERSONNE PAR ÉTAPE</p>	<p>Test de chaque contact symptomatique (évaluation des symptômes, exécution du test)</p> <p>6,5 HEURES </p> <p>1 PERSONNE OU PLUS PAR ÉTAPE</p>
--	---	---

Un travail d'équipe

Les personnes qui assurent la prise en charge des cas et des contacts travaillent au sein d'une vaste équipe de gestion de l'éclosion. Le contrôle des éclosions de maladies transmissibles nécessite l'application d'une collaboration interdisciplinaire efficace; la participation des professionnels de santé n'en est qu'un aspect. Les autres rôles au sein de l'équipe de gestion de l'éclosion peuvent être les suivants :

DIRECTEUR/DIRECTRICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE OU MÉDECIN HYGIÉNISTE



Détermine souvent la présence d'une éclosion, dirige l'équipe d'intervention, s'assure que l'enquête sur l'éclosion et la prise en charge sont conformes aux données probantes et aux pratiques exemplaires, et coordonne les mesures et les interventions de contrôle de la santé publique.

ÉQUIPE DES MALADIES TRANSMISSIBLES



Mène les enquêtes sur les éclosions selon les protocoles spécifiques aux maladies, obtient les détails des cas et assure la prise en charge des cas et des contacts au besoin. Sensibilise et informe les partenaires associatifs pour faciliter la gestion des éclosions. L'équipe comprend habituellement des infirmières et infirmiers de santé publique et/ou des inspecteurs et inspectrices en santé publique.

ÉPIDÉMIOLOGISTE



Collecte, gère, analyse et interprète les données sur les éclosions pour éclairer la riposte et aider à cerner les tendances et à cibler les interventions.

ÉQUIPE DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



Seconde les enquêtes sur les éclosions, offre un encadrement sur les mesures de protection de l'environnement et de nettoyage, et mène des inspections pour assurer la conformité et faire respecter les mesures de santé publique.

ÉQUIPE DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ LOCAUX



Fournit des soins aux patients identifiés, notifie la santé publique et partage des informations avec elle.

AUTRES



Les communications et le soutien administratif sont essentiels à la riposte. Les spécialistes de laboratoires et d'autres personnes peuvent aussi jouer un grand rôle.

À l'avenir

Nous pouvons continuer à tirer des enseignements de nos procédures de recherche de contacts afin de les améliorer. La COVID-19 a fait naître de nombreuses conversations sur l'appui numérique à la recherche de contacts et sur le rôle des applications pour téléphones. Il n'est pas encore démontré qu'elles améliorent les résultats, mais les travaux sur ce front avancent vite, et nous espérons pouvoir mieux comprendre la place à donner à ces outils. Nous espérons que ces conversations pourront aussi avoir lieu dans le contexte élargi des données de santé publique au Canada, notamment en appliquant les leçons de la crise du SRAS et des discussions antérieures sur les solutions de données de santé publique au pays.

REMERCIEMENTS :

Merci aux nombreuses personnes qui ont contribué à ce travail, dont M^{me} Leah Salvage, M^{me} Michelle Villar, D^{re} Karla Gustafson, M^{me} Brittany Graham et D^{re} Jasmine Pawa.

RÉFÉRENCES

1. <https://www.publichealthontario.ca/en/diseases-and-conditions/infectious-diseases/respiratory-diseases/novel-coronavirus/contact-tracing-initiative>
2. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/directives-provisoires-cas-contacts.html>
3. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/php/principles-contact-tracing-booklet.pdf>
4. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-resources-for-contact-tracing-2-March-2020.pdf>
5. <https://www.cmaj.ca/content/192/24/E653>