

> **SOMMAIRE // Contents**

PUBLICATION ACCÉLÉRÉE // Rapid communication

Prise en charge, dépistage et suivi
de patients Covid-19 en centre ambulatoire
dédié, Val-de-Marne, avril-juin 2020
// Management, screening and follow-up
of COVID-19 patients in a dedicated ambulatory
center, Val-de-Marne, April-June 2020p. **502**

Sophie Vaux et coll.

Centre Covid-19, Choisy-le-Roi, France

La reproduction (totale ou partielle) du BEH est soumise à l'accord préalable de Santé publique France. Conformément à l'article L. 122-5 du code de la propriété intellectuelle, les courtes citations ne sont pas soumises à autorisation préalable, sous réserve que soient indiqués clairement le nom de l'auteur et la source, et qu'elles ne portent pas atteinte à l'intégrité et à l'esprit de l'oeuvre. Les atteintes au droit d'auteur attaché au BEH sont passibles d'un contentieux devant la juridiction compétente.

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du **Bulletin épidémiologique hebdomadaire** sur <https://www.santepubliquefrance.fr/revues/beh/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>

Directeur de la publication : Jean-Claude Desenclos, directeur scientifique, adjoint à la directrice générale de Santé publique France
Rédactrice en chef : Valérie Colombani-Cocuron, Santé publique France, redaction@santepubliquefrance.fr
Rédactrices en chef adjointes : Frédérique Biton-Debernardi et Jocelyne Rajnchapel-Messaï
Secrétariat de rédaction : Marie-Martine Khamassi, Farida Mihoub
Comité de rédaction : Raphaël Andler, Santé publique France; Thierry Blanchon, Iplesp; Florence Bodeau-Livinec, EHESP; Bertrand Gagnière, Santé publique France - Bretagne; Isabelle Grémy, ORS Île-de-France; Anne Guinard/Damien Mouly, Santé publique France - Occitanie; Nathalie Jourdan-Da Silva, Santé publique France; Philippe Magne, Santé publique France; Valérie Olié, Santé publique France; Alexia Peyronnet, Santé publique France; Annabel Rigou, Santé publique France; Hélène Therre, Santé publique France; Sophie Vaux, Santé publique France; Isabelle Villena, CHU Reims.
Santé publique France - Site Internet : <http://www.santepubliquefrance.fr>
Préresse : Jouve
ISSN : 1953-8030

PRISE EN CHARGE, DÉPISTAGE ET SUIVI DE PATIENTS COVID-19 EN CENTRE AMBULATOIRE DÉDIÉ, VAL-DE-MARNE, AVRIL-JUIN 2020

// MANAGEMENT, SCREENING AND FOLLOW-UP OF COVID-19 PATIENTS IN A DEDICATED AMBULATORY CENTER, VAL-DE-MARNE, APRIL-JUNE 2020

Sophie Vaux^{1*} (sophievaux@hotmail.com), Elise Fischer^{1*}, Sandra Sainte-Rose¹, Gilles Bialot², Christian Scheiff³, Florent Ehrstein¹, Gilles Delmas¹, Steven Rainier¹, Dove Settbon¹, Noham Settbon¹, Fabrice Bideux¹, Cindy Munroop¹, Estelle Mallet¹, Alexandre Toussaint¹, Claude Fischer¹, Patrick Nguyen¹, Soline Tan¹

¹ Centre Covid-19, Choisy-le-Roi, France

² Laboratoire Bialot, Choisy-le-Roi, France

³ Laboratoire de la gare, Choisy-le-Roi, France

* Ces deux auteurs ont participé de manière équivalente.

Soumis le 14.09.2020 // Date of submission: 09.14.2020

Résumé // Abstract

Du fait de la crise liée à la Covid-19, de la difficulté à prendre en charge des patients suspects d'être infectés par le SARS-CoV-2 dans des cabinets libéraux dans des conditions d'hygiène satisfaisantes pour les médecins et des patients et en l'absence de structure dédiée, un centre ambulatoire spécifique a été créé, en urgence, par un collectif de médecins généralistes. Les objectifs de l'article sont de décrire l'organisation générale du centre ambulatoire Covid-19, de présenter les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des patients suspects Covid-19 prélevés pour recherche de SARS-CoV-2 et des patients confirmés ayant consulté entre le 7 avril et le 15 mai 2020.

Dix jours ont été nécessaires pour que le centre, installé dans un gymnase, permette une prise en charge médicale complète (consultation, prélèvement à visée diagnostique par RT-PCR, suivi) dans des conditions d'hygiène adaptée (circuits patient et soignant avec « marche en avant », salles dédiées, matériels d'hygiène, gestion des déchets).

Du 1^{er} avril au 12 juin 2020, 824 consultations ont été réalisées et 11 patients ont été transférés en urgence à l'hôpital. Les patients étaient adressés par leur médecin généraliste (58%), des médecins hospitaliers ou le Samu-Centre 15 (17%). Les consultations étaient à 70% initiales et à 30% des consultations de suivi, notamment après hospitalisation. La proportion de patients testés pour le SARS-CoV-2 a augmenté avec le temps (de 39% de semaine 15 à 66% en semaine 20) et le taux de positivité des prélèvements a diminué (de 28% à 0%). Les patients les plus fréquemment testés étaient ceux présentant des comorbidités, des critères de gravité, les professionnels de santé, ceux en contact avec les personnes fragiles et ceux ayant consulté entre les semaines 18 et 20. Les patients les plus fréquemment positifs pour le SARS-CoV-2 étaient les femmes, ceux âgés de 60 ans et plus, les professionnels de santé, ceux présentant des critères de gravité, une agueusie et ceux ayant consulté entre les semaines 15 et 17. Il n'a pas été rapporté de cas de Covid-19 chez les professionnels du fait des activités dans le centre.

Positionné à l'interface des prises en charge communautaire et hospitalière, le centre Covid-19 a permis de répondre, en urgence, aux contraintes d'une épidémie d'ampleur inédite due à un agent infectieux contagieux, tout en permettant un fonctionnement sécuritaire des cabinets médicaux et laboratoires de ville. Une telle organisation mériterait d'être portée par des structures professionnalisées disposant de budgets susceptibles d'être mobilisés en urgence.

In response to the COVID-19 crisis, and in absence of dedicated structures, an ambulatory medical centre dedicated to patients suspected of being infected with SARS-CoV-2 was created by a group of general practitioners (GP). Objective was to take care of patients under hygienic conditions satisfactory to physicians and patients.

Ten days were needed to set up the center in a gymnasium. The center allowed complete medical management of patients (consultation, sampling and diagnosis, follow-up) in adequate hygienic conditions (patient and caregiver circuits with "forward walking", dedicated rooms, hygiene equipment, waste management, etc.). The objectives of the article are to describe the organization of the COVID-19 center, to present the epidemiological and clinical characteristics of suspected COVID-19 patients tested for SARS-CoV-2 and confirmed cases for patients who consulted between the April 7 and May 15, 2020.

From April 1 to June 12, 2020, 824 consultations were carried out and 11 patients were hospitalized. Patients were referred to the center by their general practitioner (58%), hospital doctors or the Samu-Center 15, the French emergency call center (15%).

The consultations were 70% initial and 30% follow-up consultations, especially after hospitalization. The proportion of patients tested for SARS-CoV-2 has increased over time (from 39%, week 15 to 66%, week 20) and the positive rate of samples has decreased (from 28% to 0%). The most frequently tested patients were those with criteria of severity, those in contact with fragile people, healthcare professionals (HCP) and those who consulted from week 18 to 20. The most frequently positive patients for SARS-CoV-2 were women, those aged 60 years and over, HCP and those with ageusia, those with seriousness criteria and those who consulted from week 15 to 17. No cases of COVID-19 have been reported among professionals due to their activities in the center.

Situated between community and hospital care, the COVID-19 center provided an emergency response to an unprecedented epidemic caused by a contagious infectious agent. Such an organization would deserve to be supported by professionalized structures with financial resources that could be mobilized urgently.

Mots-clés : SARS-CoV-2, Covid-19, pandémie, crise sanitaire, médecine ambulatoire, hygiène

// **Keywords:** SARS-CoV-2, COVID-19, pandemic, healthcare crisis, general practitioners, hygiene

Contexte

Le nouveau coronavirus (SARS-CoV-2) a émergé en Chine en décembre 2019, causant la maladie Covid-19¹. L'épidémie a ensuite rapidement diffusé de Wuhan dans de très nombreux pays et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré la pandémie le 11 Mars 2020². En France, les premiers cas de SARS-CoV-2 ont été identifiés le 24 janvier 2020 en Île-de-France et début février en Haute-Savoie³⁻⁵. Si les premiers clusters ont pu être contrôlés, le SARS-CoV-2 a cependant diffusé en France et le « stade 3 » de l'épidémie correspondant à la circulation active du virus, a été décrété le 14 mars 2020 en France métropolitaine. Le 17 mars 2020, des mesures de confinement de la population générale ont été mises en œuvre visant à atténuer les effets sanitaires de cette épidémie et à éviter un dépassement des capacités d'accueil des services de réanimation. Le 24 mars 2020, il était estimé par Santé publique France que 10 176 cas de Covid-19 avaient été hospitalisés, 1 100 patients étaient décédés au cours de l'hospitalisation et que 41 836 (intervalle de confiance à 95%, IC95%: [28 411-55 231]) patients Covid-19 avaient consulté un médecin généraliste entre le 16 et le 22 mars 2020 (données du Réseau Sentinelles)⁶.

Les patients ne relevant pas d'une prise en charge hospitalière du fait de l'absence de gravité de leurs symptômes étaient pris en charge par les acteurs de la médecine ambulatoire, médecins généralistes, infirmiers libéraux et biologistes des laboratoires de biologie médicale de ville (LBM).

Cependant, l'impossibilité de mettre en place une décontamination des locaux entre chaque patient (interphone, salle d'attente, matériel, portes, chaises, bureaux...) dans les cabinets de ville et le manque de moyens de protection (masques, surblouses, lunettes...) exposaient les professionnels de santé et les autres patients en contact avec les cas de Covid-19 à un risque important de contamination. Des téléconsultations avaient été développées, mais elles n'étaient cependant pas adaptées à l'ensemble des patients, notamment les personnes les plus âgées, celles aux ressources limitées n'ayant pas d'accès informatique et ne permettaient pas de réaliser un examen clinique complet. Ces difficultés

ont conduit à développer une stratégie de prise en charge des patients ambulatoires permettant de proposer aux patients suspects de Covid-19 une filière de soins distincte de celle des autres patients en séparant les lieux de consultations et de diagnostic.

Les objectifs de l'organisation en « centre ambulatoire dédié Covid-19 » étaient ainsi d'assurer la prise en charge, le diagnostic et le suivi de patients Covid-19 dans des locaux adaptés en termes d'hygiène permettant de minimiser les risques de contamination et tout en permettant aux médecins généralistes, infirmier(e)s et biologistes de continuer à recevoir les patients ne présentant pas de symptomatologie compatible avec l'infection Covid-19 dans les cabinets libéraux et laboratoires de ville. Afin d'être opérationnelle, cette organisation devait intégrer une interconnexion forte avec le Centre 15 et les services d'accueil des urgences territoriaux, afin de permettre une régulation médicale efficace des flux de patients et des demandes de soins.

Afin de remplir l'ensemble de ces objectifs, le centre dédié Covid-19 de Choisy-le-Roi (Val-de-Marne, 94) a ainsi été créé en urgence et a accueilli les premiers patients le 1er avril 2020. En France, la première phase de levée du confinement été mise en place le 11 mai 2020. Du fait de la baisse d'activité, le centre Covid-19 a été fermé le 12 juin 2020.

Les objectifs de l'article sont de décrire l'organisation générale du centre Covid-19 de Choisy-le Roi, de présenter les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des patients suspects de Covid-19, prélevés pour recherche de SARS-CoV-2 et confirmés ayant consulté au cours de la période d'étude, soit entre le 7 avril et le 15 mai 2020.

Méthode

Processus de mise en place d'un centre Covid-19 dans un contexte d'urgence

En réponse aux problématiques liées à la consultation présente des patients suspects de Covid-19 en cabinet de médecine libérale, un collectif de médecins généralistes s'est engagé dans la mise en place d'un centre ambulatoire dédié à la Covid-19. Le 23 Mars 2020, le collectif a obtenu l'accord des services municipaux de Choisy-Le-Roi (94),

pour l'utilisation d'un gymnase. La mairie a mis à disposition du personnel volontaire pour assurer le nettoyage des lieux, la sécurité, le matériel d'infrastructure nécessaire à l'organisation des lieux de consultation (barnums, paravents...), des masques et des solutions hydro-alcooliques, l'installation informatique et la prise en charge des collations. L'agence régionale de santé (ARS) 94 s'est engagée à prendre en charge les vacations de médecins (4 vacations par jour), d'infirmier(e)s (1 vacation) et la rémunération des postes de secrétariat et de coordonnateur (1 vacation par poste). Dix jours auront été nécessaires au collectif pour rassembler le matériel médical nécessaire, organiser et installer le circuit patient/soignant, recruter les médecins, les infirmiers, les bénévoles chargés des tâches logistiques et administratives (enquêtes flashes, recueils de données demandées par l'ARS, gestion de la rémunération des vacataires). Le collectif a réuni des compétences multidisciplinaires rassemblant des personnels médicaux et paramédicaux (médecins généralistes, infirmier(e)s) et des bénévoles (gestionnaires, logisticiens, communicants et épidémiologistes).

Un appel aux dons a permis de récupérer un budget permettant l'achat de matériel (bureautique, masques, surblouses...), ainsi que des dons en nature (connexion internet, couvertures de survie, masque, visières...). Un financement spécifique a pu être obtenu auprès de la Fondation de France pour l'achat de matériel (pyjamas, imprimante, ordinateur, évacuation des déchets d'activité de soin à risque infectieux (DASRI)...). Les médecins, Samu et services d'urgences de proximité avaient été informés de l'ouverture du centre.

En vue de la réalisation du test de recherche du SARS-CoV-2, les patients étaient prélevés par écouvillonnage rhinopharyngé dans une salle dédiée. Les analyses RT-PCR ont été réalisées sur analyseurs Abbott M2000, Hologic Panther et Daan Gene dans l'un des deux laboratoires impliqués. Le centre était ouvert 7 jours sur 7, de 9h à 17h00. Avant la phase de déconfinement et conformément aux recommandations ministérielles du 13 mars 2020, la réalisation de prélèvements à visée diagnostique n'était réalisée que pour certains patients.

Analyses des données

Les données des consultations ont été recueillies grâce au logiciel Weda adapté aux centres de santé Covid-19 (<https://weda.fr/>). Les données à visée épidémiologique ont été anonymisées (aucune donnée nominative, date de naissance, ou adresse). Les variables recueillies étaient : tranche d'âge, sexe, type de professionnel de santé (PS) ayant adressé le patient (médecin généraliste, Samu-centre 15, autre), motif de consultation (première consultation ou suivi), date de début des symptômes, comorbidités ou facteurs de risque (insuffisance respiratoire chronique sous oxygène, asthme, mucoviscidose ou toute autre pathologie respiratoire chronique, insuffisance rénale chronique dialysée, insuffisance cardiaque au stade NYHA III ou IV, cirrhose \geq stade H, hypertension

artérielle, antécédents d'accident vasculaire cérébral, de coronaropathie ou de chirurgie cardiaque, diabète insulinorequérant déséquilibré ou compliqué, immunodépression médicamenteuse (chimiothérapie anticancéreuse, immunosuppression, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive), infection à VIH non contrôlée ou avec $CD4 < 200/mm^3$, greffe d'organe solide ou de souches hématopoïétique, cancer métastasé, obésité modérée ou morbide $IMC > 30$, grossesse), symptômes cliniques, critère de gravité (auscultation pulmonaire anormale, signe(s) de lutte respiratoire ou confusion, incapacité à compter), prescription d'un test de RT-PCR, résultats du test, et orientation du patient (hospitalisation, suivi à domicile, suivi par Covidom (solution de télésuivi à domicile pour les patients porteurs ou suspectés Covid-19, AP-HP). Les analyses identifiant les caractéristiques associées au fait d'être diagnostiqué positif pour le SARS-CoV-2 ont été réalisées par analyse bi-variée par test du Chi² de Pearson (seuil de significativité $p < 0,05$). Les analyses ont été réalisées grâce au logiciel Stata version® 14.2.

Résultats

Organisation du centre

Le gymnase, d'une surface de 2 200 m², a été organisé en distinguant les circuits « patient » et « soignant » et en respectant le principe de « marche en avant » (orientation par marquage aux sols, délimitations des circuits par paravents et barnums dédiés). Ils comprenaient une entrée spécifique patient, une salle d'attente, un boxe infirmier d'accueil et d'orientation, deux boîtes pour les consultations médicales, deux salles de prélèvement (prélèvements pour diagnostics Covid-19 et autres prélèvements biologiques courants (numération et formule sanguines...)), une sortie dédiée pour les patients. Un circuit spécifique était prévu pour les patients devant être hospitalisés avec salle et matériel dédiés (brancards, oxygène...) et un accès facilité aux équipes du Samu Centre 15. La gestion de déchets respectait le circuit différencié DASRI.

La distanciation sociale et les gestes barrières devaient être respectés (port du masque, lavage des mains (gel hydro-alcoolique), limitation des accompagnants...). Chaises, bureaux, matériels médicaux étaient désinfectés entre chaque patient par les soignants. Les locaux étaient nettoyés chaque matin.

Pour des raisons de sécurité sanitaire et d'efficacité, les médecins ont consulté par binôme. Les patients accédaient au centre sur rendez-vous après avoir été régulés par le Centre 15, un médecin généraliste ou hospitalier (services d'accueil des urgences ou service hospitalier). Les patients ne pouvaient pas prendre de rendez-vous par eux-mêmes ni se présenter sans rendez-vous. La consultation comprenait un temps d'interrogatoire, d'examen clinique, de recueil de données administratives et un temps d'information et de prévention.

Cette organisation, avec prise de rendez-vous, avait pour objectif de limiter les temps d'attente et de consultation, donc les temps d'exposition avec des personnes ou du matériel potentiellement infecté.

Du 1^{er} avril 2020 au 12 juin 2020, le centre a été ouvert 60 jours, 824 consultations ont été réalisées, 11 patients ont été évacués par le Samu Centre 15 pour une prise en charge hospitalière, 803 sont retournés à domicile. Dès la première semaine d'ouverture (semaine 14), 113 consultations ont été réalisées.

Description de l'activité du centre Covid-19

Au cours de la période de surveillance, du 7 avril au 15 mai 2020, le centre a été ouvert 36 jours. Il était ouvert 7 jours sur 7 les premières semaines, puis a progressivement fermé les week-ends jusqu'à la fermeture définitive. Au total, 498 consultations ont été réalisées avec une moyenne de 13,8 patients par jour [médiane : 14 ; minimum : 2 patients, maximum : 26 patients]. Les consultations ont concerné 286 femmes (57,8%, 3 données manquantes), la médiane de l'âge était de 44 ans [percentile 25 : 31, percentile 75 : 54] ; 38 patients (7,7%) avaient moins de 16 ans, 44 (8,9%) entre 16 et 60 ans et 54 (10,9%) 70 ans et plus. À la suite de consultation dans le centre, 11 patients (2,2%) ont été hospitalisés en urgence (tableau 1).

Sur les 498 consultations réalisées, pour 343 patients (69,6%) il s'agissait d'une consultation initiale et pour 150 (30,4%), d'une consultation de suivi.

Dans le cadre des consultations initiales, 199 patients (73,4%) avaient été adressés par leur médecin généraliste, 52 (19,2%) par le Samu-Centre 15, et 20 (7,4%) par d'autres professionnels de santé (données manquantes : 72 patients).

Dans le cadre des consultations de suivi, 46 (30,7%) consultaient pour la première fois au centre Covid de Choisy, la consultation initiale ayant eu lieu dans une autre structure, 87 (58,0%) consultaient pour la seconde fois, 16 (10,7%) pour la troisième fois, et 1 patient (0,7%) a consulté 4 fois. Quinze consultations (3%) ont été réalisées en téléconsultations. Parmi ces patients, 64 (57,7%) avaient été adressés

au centre Covid par leur médecin généraliste, 19 (17,1%) par le Samu-Centre 15 et 28 (25,2%) par d'autres professionnels et notamment par un médecin du Centre Covid (22, 19,8%) (données manquantes : 39 patients).

Deux cent quatre-vingts patients ont été prélevés pour un diagnostic du SARS-CoV-2 avec une moyenne de 8,0 patients prélevés par jour [min : 1 ; max : 9]. La prescription était faite lors de la première consultation pour 236 patients, lors de la seconde pour 38 et lors de la troisième pour 6 patients. Quarante et un patients ont été diagnostiqués positifs pour le SARS-CoV-2 (données disponibles : 249 patients).

Au cours de cette période, le nombre hebdomadaire de consultations a diminué (figure 1), le nombre hebdomadaire de patients dépistés est resté relativement stable, la proportion de patients dépistés a augmenté (semaine 15 : 39%, semaine 19 : 72%, semaine 20 : 66%) et le taux de positivité des prélèvements a diminué (semaine 15 : 27,6% [15,1-40,0], semaine 20 : 0%).

Les patients présentant les tableaux cliniques les plus sévères ont été évacués pour une prise en charge hospitalière, sans réalisation de prélèvement au sein du centre.

Parmi les 280 patients testés pour le SARS-CoV-2, 60,8% étaient des femmes, 20,0% étaient âgés de 60 ans et plus, 42,9% présentaient au moins une comorbidité (12,5% présentaient une insuffisance respiratoire, 34,2% présentaient une obésité (modérée ou morbide), 21,1% étaient une personne-contact d'un cas confirmé, 27,5 vivaient avec une personne fragile, 12,1% étaient des personnels soignants. En termes de symptômes, 30,7% présentaient de la fièvre ou une sensation de fièvre, 48,9% présentaient de la toux, 32,5% présentaient des céphalées, 13,5% rapportaient une anosmie et 1,1% une agueusie, enfin 17,9% présentaient des critères de gravité (auscultation pulmonaire anormale, signe(s) de lutte respiratoire ou confusion, incapacité à compter) (tableau 2).

Les patients les plus fréquemment testés pour le SARS-CoV-2 dans le centre étaient ceux présentant

Tableau 1

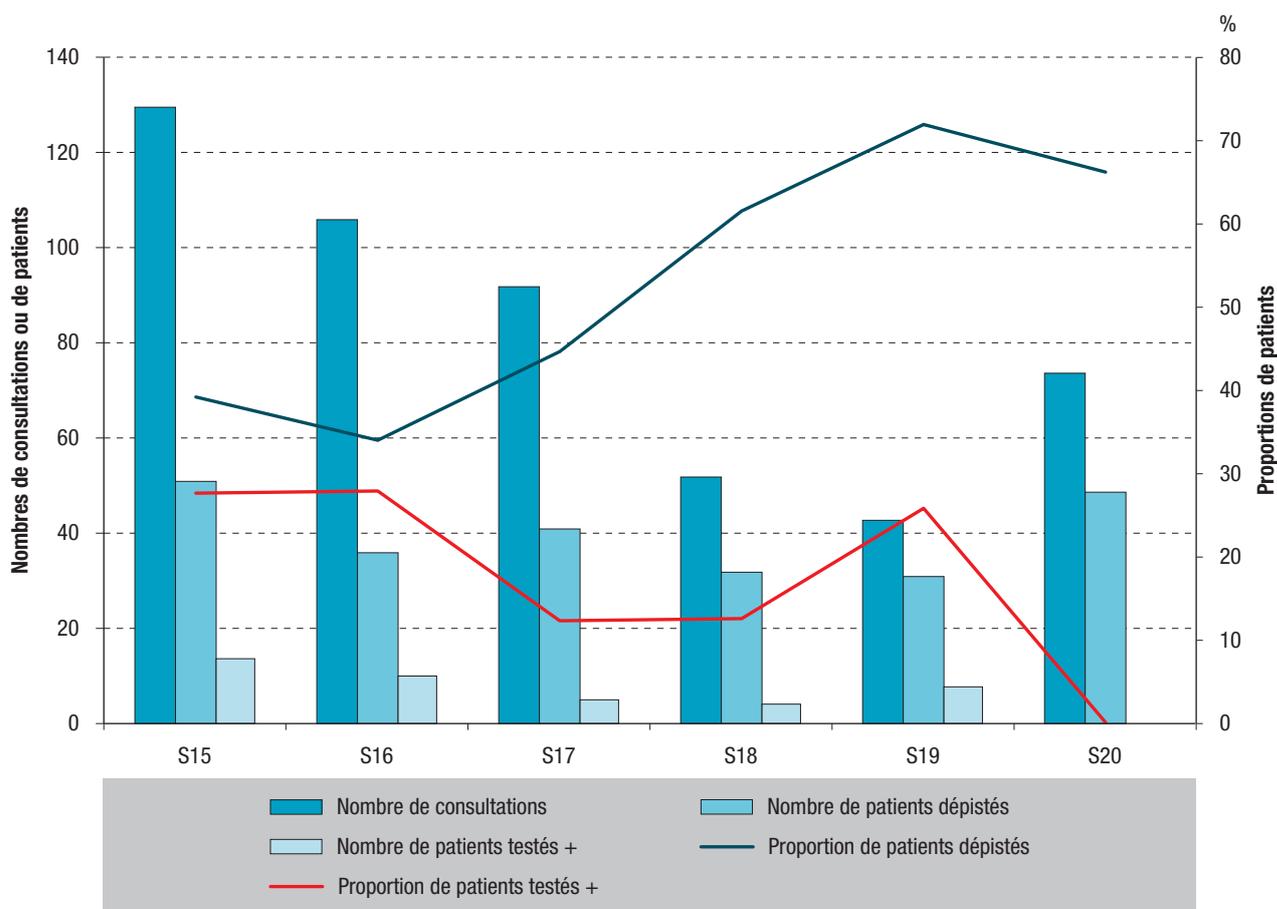
Orientation des patients à la suite de la consultation, centre Covid-19 de Choisy-le-Roi, du 7 avril au 15 mai 2020

Orientations des patients ⁽¹⁾	Patients en consultation	
	n	%
Auto-surveillance	375	75,3
Réévaluation entre J6 et J8	120	24,1
Suivi par Covidom	87	17,5
Arrêt de travail (par médecin traitant)	69	13,9
Télésurveillance par la cellule de rappel	38	7,6
Hospitalisation (via Samu Centre 15)	11	2,2
Suivi à domicile par une infirmière libérale	6	1,2
Consultations	498	100

⁽¹⁾ Plusieurs orientations possibles par patient.

Figure 1

Nombres hebdomadaires de consultations, de patients dépistés, de patients testés positifs, proportions hebdomadaires de patients dépistés et de patients testés positifs parmi les patients testés, centre Covid-19 de Choisy-le-Roi, du 7 avril au 15 mai 2020



au moins une comorbidité ($p=0,001$), les personnels soignants ($p=0,002$), ceux présentant des critères de gravité incluant une auscultation pulmonaire anormale, des signe(s) de lutte respiratoire ou une confusion ($p=0,02$), ceux vivant avec des personnes fragiles ($p=0,049$), ainsi que ceux ayant consulté au cours des semaines 18-19-20, soit du 27 avril au 17 mai 2020 (en comparaison aux semaines 15-16-17, soit du 6 au 26 avril 2020) ($p<0,001$) (tableau 2).

Les symptômes des patients infectés par le SARS-CoV-2 les plus fréquemment retrouvés étaient la toux (63%), la fièvre ou la sensation de fièvre (32%), les céphalées (24%), l'anosmie (22%). L'agueusie était rapportée chez 5% des patients COVID-19 confirmés. Plus de 70% des cas de COVID-19 avaient été diagnostiqués pendant la première période de la surveillance (semaine 15 à 17) (tableau 3).

Les patients les plus fréquemment positifs pour le SARS-CoV-2 à la suite de l'analyse en RT-PCR étaient les femmes ($p=0,005$), ceux âgés de 60 ans et plus ($p=0,04$), les personnels soignants ($p<0,001$), les patients présentant un auscultation pulmonaire anormale, des signe(s) de lutte respiratoire ou de confusion et une incapacité à compter ($p=0,01$), ceux ayant consulté pendant les semaines 15-16-17 ($p=0,01$),

ainsi que ceux présentant une agueusie ($p=0,02$). Pour ces derniers, le nombre de patients concernés est cependant très faible (tableau 3).

Il n'a été rapporté d'infection à Covid-19 chez les professionnels de santé ayant travaillé dans le centre Covid de Choisy-le-Roi du fait des activités dans le centre. Un professionnel ayant travaillé dans le centre a été confirmé positif pour la Covid-19 peu de temps après l'ouverture du centre, mais probablement contaminé lors d'activités dans une autre structure, sans mesures de protection.

Discussion

Le centre Covid-19 de Choisy-le-Roi a été créé en urgence par un collectif de médecins généralistes afin de prendre en charge, en l'absence de structure dédiée, des patients suspects d'être infectés Covid-19 dans des conditions d'hygiène permettant d'assurer la sécurité des médecins et des patients. Ce centre proposait une prise en charge complète du patient suspect Covid-19 avec la consultation médicale, la réalisation du prélèvement nasopharyngé pour recherche de SARS-CoV-2 et l'organisation du suivi médical lorsque nécessaire. Cette structure prévue initialement en support de la médecine générale afin de désengorger les cabinets de ville s'est

Tableau 2

Caractéristiques des patients testés ou non pour SARS-CoV-2 (n=451), Test du Chi2, centre ambulatoire Covid-19 de Choisy-le-Roi, avril-juin 2020

	Patients testés pour SARS-CoV-2		Patients non testés pour SARS-CoV-2		Analyse bivariée (Chi2) p
	n	%	n	%	
	280	100	171	100	
Sexe					
Homme	109	39,2	81	47,7	
Femme	169	60,8	89	52,4	0,08
Âge ^(A)					
≥60 ans	56	20,0	29	17,0	0,4
Comorbidités ^{(1)(B)}					
Au moins 1 comorbidité	120	42,9	51	29,8	0,006
Insuffisance respiratoire	35	12,5	14	8,2	0,2
Obésité (modérée ou morbide)	96	34,2	47	27,5	0,4
Autres					
Contact avec cas confirmé	59	21,1	147	14,0	0,06
Vit avec personne fragile	77	27,5	33	19,3	0,049
Personnel soignant	34	12,1	6	3,5	0,002
Symptômes					
Fièvre ou sensation de fièvre	86	30,7	44	25,7	0,3
Toux	137	48,9	82	47,8	0,8
Céphalée	91	32,5	48	28,1	0,3
Anosmie	38	13,5	25	14,6	0,8
Agueusie	3	1,1	4	2,3	0,3
Critères de gravité ⁽²⁾	50	17,9	17	9,9	0,02
Période de consultation					
Semaines 15-16-17	140	50	151	88,3	<0,001
Semaines 18-19-20	140	50	20	11,7	

⁽¹⁾ Insuffisance respiratoire chronique sous oxygène, asthme ou mucoviscidose ou toute autre pathologie respiratoire chronique, insuffisance rénale chronique dialysée, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV, cirrhose ≥ stade H, HTA, antécédents d'AVC ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, diabète insulino-requérant déséquilibré ou compliqué, immunodépression médicamenteuse (chimiothérapie anticancéreuse, immunosuppression, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive), infection à VIH non contrôlée ou avec CD4<200/mm³, greffe d'organe solide ou de souches hématopoïétique, cancer métastasé, obésité modérée ou morbide IMC>30, grossesse.

⁽²⁾ Auscultation pulmonaire anormale, signe(s) de lutte respiratoire ou confusion, incapacité à compter.

Données manquantes : ^(A) 2 patients ^(B) 47 patients.

rapidement retrouvée positionnée en interface de la ville et de l'hôpital. Le centre accueillait des patients adressés par les médecins généralistes, par le Samu-Centre 15 pour ceux ne relevant pas d'une hospitalisation d'emblée ou par soucis de désengorgement des services d'urgences hospitalières et également par les services hospitaliers en vue de consultations de suivi.

L'activité du centre Covid-19 a suivi l'évolution de l'épidémie au niveau national et plus spécifiquement de la situation dans la région Île-de-France. Mis en place à la fin de la semaine 13, c'est au cours des semaines 14 et 15 que le centre a accueilli le plus grand nombre de patients, alors que le pic des hospitalisations pour Covid-19 était observé au niveau national en semaine 14. Le taux de positivité des prélèvements observés pour les patients du

centre Covid-19 était alors proche de 30%, comme ce qui était observé en Île-de-France ⁷. Les nombres de patients vus en consultations, ainsi que les taux de positivité des prélèvements, ont diminué au cours des semaines suivantes dans le centre Covid-19 comme au niveau national.

Afin de faire face au déficit de tests diagnostiques, et conformément aux recommandations ministérielles du 13 mars 2020, la réalisation de prélèvements à visée diagnostique n'était réalisée que pour certains patients. Il devait notamment être tenu compte des critères de gravité, des comorbidités, ainsi que du risque d'exposition professionnelle (comprenant notamment les professionnels de santé). Par voie de conséquence, des patients qui présentaient une symptomatologie compatible avec une infection Covid-19 n'ont pas été prélevés. Les patients les plus fréquemment testés

Tableau 3

Caractéristiques des patients avec résultats positifs et négatifs pour le SARS-CoV-2 en RT-PCR (n=240), test du Chi2, centre ambulatoire Covid-19 de Choisy-le-Roi, avril-juin 2020

	Patients positifs pour SARS-CoV-2		Patients négatif pour SARS-CoV-2		Analyse bivariée (Chi 2) p
	n	%	n	%	
	41	100	199		
Sexe					
Homme	8	19,5	85	42,9	
Femme	33	80,5	113	57,1	0,005
Âge					
≥60 ans	13	31,7	35	17,6	0,04
Comorbidités ⁽¹⁾					
Au moins 1 comorbidité	16	39,0	96	46,7	0,7
Autres					
Contact avec cas confirmé	11	26,8	35	17,8	0,2
Personnel soignant	13	31,7	18	9,1	<0,001
Symptômes					
Fièvre ou sensation de fièvre	13	31,7	59	29,7	0,8
Toux	26	63,4	94	47,2	0,06
Céphalée	10	24,4	67	33,7	0,25
Anosmie	9	22,0	23	11,6	0,08
Agueusie	2	4,9	1	0,5	0,02
Critères de gravité ⁽²⁾					
	13	31,7	31	15,6	0,01
Période de consultation					
Semaines 15-16-17	29	70,7	99	49,8	0,01
Semaines 18-19-20	12	29,3	100	50,3	

⁽¹⁾ Insuffisance respiratoire chronique sous oxygène ou asthme ou mucoviscidose ou toute autre pathologie respiratoire chronique, insuffisance rénale chronique dialysée, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV, cirrhose ≥ stade H, HTA, antécédents d'AVC ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, diabète insulinoquérant déséquilibré ou compliqué, immunodépression médicamenteuse (chimiothérapie anticancéreuse, immunosuppression, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive), infection à VIH non contrôlée ou avec CD4<200/mm³, greffe d'organe solide ou de souches hématopoïétique, cancer métastasé, obésité modérée ou morbide IMC>30, grossesse.

⁽²⁾ Auscultation pulmonaire anormale, signe(s) de lutte respiratoire ou confusion, incapacité à compter.

dans le centre Covid-19 étaient, ainsi, ceux présentant au moins une co-morbidité, des critères de gravité respiratoires ou confusion, ceux en contact avec des personnes fragiles et les professionnels de santé. Les patients présentant les tableaux cliniques les plus sévères étaient adressés en urgence à l'hôpital via le Samu-centre 15, sans réalisation de prélèvements au sein du centre et ne sont donc pas pris en compte dans les analyses. Les recommandations en termes de dépistage ont fortement évolué. À la levée du confinement, en semaine 19, un test était préconisé pour tout patient présentant des symptômes compatibles avec une infection Covid-19, ainsi que pour les sujets contact des cas confirmés⁸. Par voie de conséquence, bien que le nombre de patients vus en consultation ait diminué, la proportion des patients dépistés a augmenté jusqu'à atteindre plus de 70% des patients en semaine 19.

Les symptômes cliniques des patients confirmés positifs pour le SARS-CoV-2 décrits sont en cohérence avec les signes cliniques d'orientation diagnostique de la Covid-19 listés par le Haut Conseil de la Santé publique⁹.

Les professionnels de santé vus en consultation dans le centre ont été significativement plus fréquemment testés positifs pour le SARS-CoV-2, ce qui confirme le risque accru de contamination de ces professionnels en raison de leur activité professionnelle et des contacts étroits avec des patients infectieux. Ces résultats sont à confronter aux données nationales qui estiment que 20 614 professionnels de santé dans les établissements médico-sociaux¹⁰ et 31 171 professionnels dans les établissements de santé (dont 84% de professionnels de santé)¹¹ ont été infectés par le SARS-CoV-2. L'étude des causes de contamination rapporte notamment que lors des entretiens avec les patients (en face à face, à moins d'un mètre), 53% des soignants en ville ont déclaré ne pas avoir porté de masque¹². Si l'étude des causes plus précises de non-port du masque reste à investiguer, le déficit de masques disponibles pour les professionnels de santé de ville dans la première phase de l'épidémie ne doit pas être négligé. Grâce à l'organisation en centre Covid-19, à la fourniture de matériel par la mairie, l'appel aux dons de masques chirurgicaux, FFP2 voir FFP3 et de surblouses auprès de la population

et à l'engagement de nombreux bénévoles, le centre de Choisy a pu fournir aux professionnels engagés les matériels nécessaires pour une activité clinique dans des conditions d'hygiène adéquate. À l'issue des 11 semaines d'activité du centre, il n'a pas été rapporté de cas de Covid-19 chez les professionnels de santé du fait des activités du centre Covid-19. Cependant, en l'absence de réalisation de sérologie systématique chez les professionnels, la survenue de cas ne peut être complètement exclue.

Le centre Covid-19 a été une structure temporaire créée en urgence afin de répondre aux besoins spécifiques de l'épidémie du SARS-CoV-2 exceptionnelle par son ampleur et la rapidité de la diffusion. La mise en place de ce centre a pu aboutir grâce à l'implication de professionnels de santé libéraux, qui ont réussi à mobiliser de nombreux acteurs locaux, mais ont dû solutionner l'absence de structure adaptée et de financement spécifique pour l'achat du matériel de protection ou de fonctionnement. Cette organisation a nécessité une implication importante de la municipalité, des recherches de financement par des appels aux dons (matériel et financier), la mobilisation de budgets propres et l'implication de bénévoles sur de nombreuses semaines. Fin septembre 2020, soit plusieurs mois après la fermeture du centre, seule la subvention de l'ARS couvrant les vacances du mois d'avril a été versée. Les professionnels de santé ayant réalisé des vacations dans le Centre au cours des mois de mai et juin n'ont toujours pas été rémunérés.

Dans le contexte du risque d'une nouvelle vague de Covid-19, il apparaît indispensable de garder trace des organisations mises en place. Le déploiement en urgence d'un centre d'accueil de patients contagieux, dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité pour patients et soignants, et répondant à un processus adapté, faisant notamment appel aux expériences de la médecine d'urgence ou de « médecine de guerre », mériterait d'être porté par des structures professionnalisées. Il apparaît également indispensable de budgétiser, en amont, l'achat de matériel et la rémunération des professionnels susceptibles d'être mobilisés en urgence. ■

Remerciements

À l'agence régionale de santé (région Île-de-France, Val-de-Marne) pour ses recommandations et avis concernant le fonctionnement du dispositif. Aux personnels municipaux mobilisés pour assurer la mise en place, la sécurité et le nettoyage quotidien des lieux. Aux personnels bénévoles investis sans compter les heures dans l'organisation logistique et la recherche de matériel indispensable à l'ouverture du Centre ambulatoire dédié Covid de Choisy-Le-Roi. Aux professionnels de santé (médecins, infirmiers diplômés d'état, et autres professionnels de santé) qui ont répondu à notre appel. À la Fondation de France pour son soutien financier. À la Croix-Rouge pour le prêt de brancards et LVL Medical pour le prêt de bouteilles d'oxygène.

Liens d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article.

Références

- [1] Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, *et al.* A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020;382(8):727-33.
- [2] World Health Organization. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- [3] Bernard Stoecklin S, Rolland P, Silué Y, Mailles A, Campèse C, Simondon A, *et al.* First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in France: surveillance, investigations and control measures, January 2020. *Euro Surveill.* 2020;25(6).
- [4] Danis K, Epaulard O, Bénét T, Gaymard A, Campoy S, Bothelo-Nevers E, *et al.* Cluster of coronavirus disease 2019 (Covid-19) in the French Alps, 2020. *Clin Infect Dis.* 2020; 71(15):825-32.
- [5] Lescure FX, Bouadma L, Nguyen D, Parisey M, Wicky PH, Behillil S, *et al.* Clinical and virological data of the first cases of COVID-19 in Europe: a case series. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(6):697-706.
- [6] Santé publique France. COVID-19. Point épidémiologique hebdomadaire du 24 mars 2020. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-24-mars-2020>
- [7] Santé publique France. COVID-19. Point épidémiologique hebdomadaire du 09 avril 2020. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-9-avril-2020>
- [8] DGS-Urgent. Prise en charge par les médecins de ville des patients de COVID-19 en phase de déconfinement. Disponible : <https://dgs-urgent.sante.gouv.fr/dgsurgent/inter/detailsMessageBuilder.do;jsessionid=2505DDB4BD6A44768B7E393635309639.du-dgsurgentc2?id=30805&cmd=visualiserMessage>
- [9] Haut conseil de la santé publique. Signes cliniques d'orientation diagnostique du Covid-19, 20 avril 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=812>
- [10] Santé publique France. COVID-19. Point épidémiologique hebdomadaire du 30 Juillet 2020. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-30-juillet-2020>
- [11] Santé publique France. COVID-19. Point épidémiologique hebdomadaire du 2 Juillet 2020. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-2-juillet-2020>
- [12] Santé publique France. COVID-19. Point épidémiologique hebdomadaire du 23 Juillet 2020. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-23-juillet-2020>

Citer cet article

Vaux S, Fischer E, Sainte-Rose S, Bialot G, Scheiff C, Ehrstein F, Delmas G, Rainier S, Settbou D, Settbou N, Bideux F, Munroop C, Mallet E, Toussaint A, Fischer C, Nguyen P, Tan S. Prise en charge, dépistage et suivi de patients Covid-19 en centre ambulatoire dédié, Val de Marne, avril-juin 2020. *Bull Epidémiol Hebd.* 2020;(25):502-9. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/25/2020_25_1.html