



Accompagnement médico-social des patients suspects de COVID-19 autour de l'Hôpital Européen Marseille (CorHESan)

Le projet vise à proposer aux patients suspects de COVID-19 des 1^{er}, 2^e et 3^e arrondissements de Marseille un accompagnement visant à limiter la survenue de cas secondaires en :

1. Éduquant les patients et leur entourage aux mesures barrières
2. Préparant les patients au contact tracing de l'Assurance Maladie
3. Proposant un dépistage des cas contacts
4. Distribuait un kit de protection individuelle
5. Identifiant les besoins sanitaire et social (hébergement, aide alimentaire, portage de courses, suivi médical, etc...) et les obstacles existants à la lutte contre la propagation du virus
6. Activant les dispositifs d'assistance nécessaires par la mise en relation des acteurs pertinents

Proposition de projet porté par ***l'Hôpital Européen***, en partenariat avec l'association ***Prospective et Coopération*** et les Unités de recherche et services hospitaliers de Santé Publique (**SESSTIM / BioSTIC**) pour un financement de l'Agence Régionale de Santé PACA (**ARS**).



Contexte et justification du projet

1 Les enjeux du déconfinement dans les quartiers centraux de Marseille

Suite à la concertation entre soignants, chercheurs en santé publique et experts de l'ARS, le présent projet répond à un **triple enjeu** :

1.1 Enjeu épidémiologique de la stratégie sanitaire de déconfinement voulue par le Ministère des Solidarités et de la Santé et le Ministère de l'Intérieur.

Dans sa **note interministérielle** relative à la stratégie de déploiement des tests, traçabilité des contacts et mesures d'isolement et de mise en quatorzaine, le gouvernement enjoint les acteurs sanitaires et sociaux des différents territoires à s'organiser « pour rompre aussi rapidement que possible les chaînes de transmission, (autour d'un) parcours de prise en charge correspondant (...) optimisé afin de diminuer au maximum le délai entre le début des signes et la mise en œuvre des conduites à tenir pertinentes. Cela conduit à :

- ⇒ Organiser le dépistage de toute personne présentant des symptômes COVID-19, et de toute personne identifiée comme ayant été en contact avec une personne contaminée
- ⇒ Mettre en œuvre d'un dispositif de contact-tracing robuste permettant d'identifier rapidement 75% des personnes infectées.
- ⇒ Engager le plus précocement les mesures de gestion des cas confirmés et des cas contacts identifiés à risque »¹

En pratique, l'interruption des chaînes de transmission du SARS-CoV-2 est essentiellement basée sur le contact tracing, réalisé par les médecins de ville (niveau 1), par la plateforme Contact Covid de l'Assurance Maladie (niveau 2), et par l'ARS en cas de situation complexe (niveau 3). Mais ce dispositif comporte plusieurs limites mise en lumière par les signes récents de reprise épidémique :

- L'appel téléphonique de Contact Covid n'est déclenché qu'en cas de RT-PCR positive. Il écarte donc les faux négatifs de la PCR (30-40% selon les études) et n'est déclenché qu'une fois le résultat obtenu après plusieurs jours
- Certains patients et contacts demeurent injoignables par téléphone
- Les médecins traitants, très sollicités, ne sont pas toujours disponibles pour prodiguer des conseils adaptés aux situations individuelles des patients, et nombre de situations sociales nécessitent un accompagnement personnalisé non réalisable par téléphone
- Enfin, l'identification téléphonique des contacts peut se heurter à la barrière de langue ou à une défiance au sein de certaines populations précarisées

Un **projet d'équipes mobiles** intervenant directement et précocement auprès du patient en cas de forte suspicion clinique et de son entourage permettrait de prendre en compte l'ensemble de ces limites. Ce projet ne vise pas à se substituer au contact tracing effectué par les médecins et l'assurance maladie, mais à le renforcer en aidant les patients à identifier leurs contacts et à les inciter au dépistage.

1.2 Enjeu d'information, de responsabilité citoyenne et d'engagement collectif défendus par le Conseil constitutionnel et souhaités par les autorités publiques et les habitants de la Région PACA.

Dans son avis sur la loi de déconfinement rendu le 11 mai 2020, le Conseil Constitutionnel a souligné l'importance du **consentement éclairé et du respect des libertés individuelles** des patients concernés par les mesures de confinement. En outre, le **soutien des personnes les plus vulnérables** au travers des **réseaux citoyens de proximité et des acteurs humanitaires** expérimentés est une injonction éthique partagée par l'ensemble des acteurs. Le succès de la stratégie de confinement passe

¹ Note interministérielle du 6 mai 2020

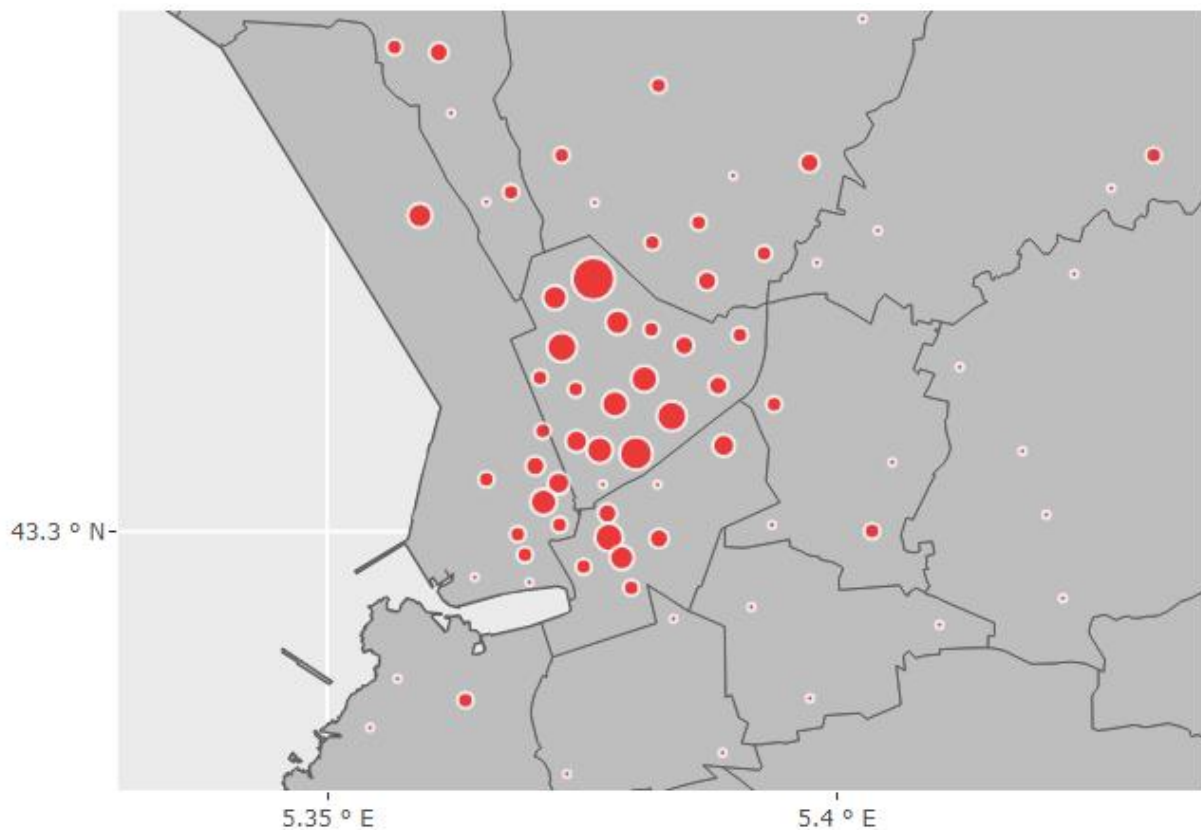
ainsi par **une mobilisation partagée des acteurs de terrain, de la société civile et des collectivités locales aux côtés des acteurs de santé.**

Ce projet doit donc être basé sur l'adhésion du patient et son consentement préalable sera nécessaire à toute intervention. Il ne sera pas conditionné à l'ouverture ou non de droits à la sécurité sociale.

1.3 Enjeu spécifique des quartiers centraux de Marseille

L'analyse épidémiologique des cas de COVID-19 pris en charge à l'Hôpital Européen montre une **sur-représentation des quartiers populaires des 1^{er}, 2^e et 3^e arrondissements** de Marseille. Les adresses de résidence des patients déclarés sur SI-VIC pendant la vague épidémique de mars-avril 2020 ont en effet été analysées de manière rétrospective par géocodage automatique² et agrégation à l'échelle des IRIS³. Les quartiers les plus représentés sont, par ordre décroissant d'incidence :

- | | | |
|--|---|--|
| 1. Pyat Auphan (3 ^e) | 9. Dames (2 ^e) | 17. Bernard du Bois (1 ^{er}) |
| 2. Les Facultés (3 ^e) | 10. Briançon (3 ^e) | 18. Forbin (2 ^e) |
| 3. Les Casernes (3 ^e) | 11. Arzial-La-Butte (3 ^e) | 19. La Glacière (14 ^e) |
| 4. Colbert-Providence (1 ^{er}) | 12. Thubaneau (1 ^{er}) | 20. Fontobscure (14 ^e) |
| 5. Loubon (3 ^e) | 13. Arenc (2 ^e) | 21. Gambetta (1 ^{er}) |
| 6. Kleber (3 ^e) | 14. Camille Pelletan (3 ^e) | 22. Les Fiches-Cadenat (3 ^e) |
| 7. Le Racati (3 ^e) | 15. Saint-Charles-Guibal (1 ^{er}) | 23. Caffo Révolution (3 ^e) |
| 8. Fonscolombes (3 ^e) | 16. Montolieu (2 ^e) | |



Il existe donc un intérêt certain à mettre en place un **projet ciblant prioritairement ces quartiers.** De par sa localisation, l'Hôpital Européen constitue le porteur de projet idéal.

² A partir de la Base Adresse Nationale de l'Insee et de l'IGN (<https://www.data.gouv.fr/en/datasets/base-adresse-nationale/>) via le package banR

³ <https://www.data.gouv.fr/en/datasets/contours-iris/>

2 Présentation des acteurs et de leur rôle dans la conduite du projet

2.1 Un portage par l'Hôpital Européen

L'**Hôpital Européen** est un établissement de santé privé à but non lucratif et avec délégation de service publique situé au centre d'Euroméditerranée. Il propose une capacité d'accueil de 610 lits et places et emploie plus de 1200 salariés et 300 médecins libéraux. Il s'appuie sur un projet médical ambitieux dont les jalons ont été posés par les Hôpitaux Ambroise Paré et Paul Desbief. Structurée autour des **pôles d'excellence** qui faisaient déjà la renommée de ces établissements, l'offre de soins de l'Hôpital Européen est complétée par un **plateau technique moderne et complet**.

Etablissement de santé de niveau 2A dans la gestion de l'épidémie de COVID-19, l'Hôpital Européen a été activé par l'ARS dès le 28 février 2020. Comme l'illustre l'analyse épidémiologique présentée ci-dessus, il a joué un rôle important dans la prise en charge du COVID-19 dans les quartiers populaires centraux de Marseille.

Le présent projet cible donc en priorité la population de ces quartiers vulnérables des 1^{er}, 2^e et 3^e arrondissements. Il opérera en synergie avec les autres initiatives en cours tel que le projet des quartiers nord, ciblant plus spécifiquement les 13^e, 14^e et 15^e arrondissements, ainsi que le projet de recherche opérationnelle COVIDep Homeless porté par l'APHM et Médecin du Monde et ciblant spécifiquement les personnes sans-abris.

2.2 Une coordination des acteurs du soin, de santé publique et de l'action sociale

Association fondée par des chercheurs et des professionnels de l'humanitaire, **Prospective et Coopération** vise à **créer des passerelles entre acteurs du soin, de l'action sociale et de la recherche**, notamment en santé publique. Cette initiative offre un cadre d'intervention et de mobilisation d'expertise pour **conduire des recherches, produire des études et réaliser des projets multiacteurs**.

Plus d'informations sur : www.prospectivecooperation.org

Prospective et Coopération aura en charge l'**interface entre les différentes catégories d'acteurs** présentées ici : Hôpital Européen et acteurs de terrain du soin et de la solidarité. Ce rôle sera assuré par un **coordinateur humanitaire** expérimenté. Aujourd'hui, **Prospective et Coopération** est d'ores et déjà partenaire de Médecins du Monde et de l'APHM (projet Homeless), d'Action Contre la Faim (cartographie des acteurs) ainsi que de Médecins Sans Frontières (quartier nord) avec qui elle partage ses bureaux.

2.3 Une veille épidémiologique

Les Unités de recherche et services hospitaliers de Santé Publique (SESSTIM / BioSTIC) : l'UMR 1252 SESSTIM regroupe trois équipes en **sciences économiques, humaines et sociales (SHES)** et **santé publique** centrées sur des applications aux **cancers (Equipe CAN-BIOS)**, la **recherche communautaire en santé (Equipe SanteRCom)**, la **médecine quantitative et le traitement de l'information médicale (Equipe QuanTIM)**. Cette unité de recherche, labélisée Aix Marseille Université, IRD et INSERM, s'efforce de produire **une recherche d'excellence, pluridisciplinaire et interdisciplinaire, en sciences humaines et sociale et en santé publique pouvant conduire à des changements dans les différents champs de la médecine prédictive, personnalisée, préemptive et participative**. En particulier, le groupe de travail sur les « dynamiques spatio-temporelles des épidémies », coordonné par le Pr Jean Gaudart, au sein de l'équipe QuanTIM, sera mis à disposition pour appuyer le projet.⁴ Ce groupe de travail est également partenaire du projet COVIDep Homeless porté par l'APHM et Médecin du Monde et ciblant spécifiquement les personnes sans-abri.

Acteurs reconnus de la recherche en santé publiques, le SESSTIM et BioSTIC assureront l'ensemble des activités scientifiques du projet. Les publications valorisant ces activités scientifiques éventuelles associeront l'Hôpital Européen.

⁴ Plus d'informations sur : <https://sesstim.univ-amu.fr>

L'accompagnement effectué sur le terrain par les équipes mobiles permettra par ailleurs de faire remonter des informations épidémiologiques qualitatives précieuses pour **suivre la dynamique de l'épidémie de COVID-19 à Marseille**.

2.4 Une mobilisation des acteurs de terrain

En plus de ce partenariat restreint pour la coordination, le projet repose sur l'implication des **acteurs de terrain, professionnels de santé, travailleurs sociaux et réseau associatif**, qui seront systématiquement impliqués dans **l'ensemble des activités** selon les modalités décrites ci-dessous.

Une **cartographie des acteurs** de la zone a déjà été largement réalisée par les porteurs du projet, que ce soit dans le champ sanitaire ou social. Il n'existe pas de CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé)⁵ constitué au sein des arrondissements ciblés, mais l'Hôpital Européen dispose de contacts étroits avec les acteurs de la médecine de ville, que ce projet permettra de renforcer.

Prospective et Coopération a par ailleurs participé à une récente cartographie détaillée du tissu associatif de la ville, notamment dans le cadre de ses **partenariats avec des ONG** comme ACF, MSF et Mdm.

L'Hôpital Européen héberge le **projet ASSAb** (Projet de mise en réseau en faveur de l'accès aux droits et de l'Accès aux Soins et la continuité des soins pour les personnes Sans Abri à Marseille)⁶, qui a d'ores et déjà fait bénéficier les porteurs du projet de son réseau.

Au démarrage du projet effectif, un **maillage plus approfondi des acteurs du territoire** sera assuré afin de pouvoir orienter les personnes vulnérables vers les **dispositifs les plus pertinents**.

3 Conduite du projet et mise en place d'équipes mobiles médico-sociales

3.1 La coordination du projet

- Portage du projet : [Hôpital Européen Marseille](#)
- En partenariat avec l'association [Prospective et Coopération](#)
- Équipe de coordination comprenant :
 - o Hôpital Européen
 - o *Prospective et Coopération*
 - o Coordinateur
 - o IDE coordinatrice
 - o Médecin coordinateur (infectiologue)
 - o Assistante sociale
 - o Réseau ASSAb
- Comité de pilotage comportant l'ensemble des acteurs ainsi que l'ARS PACA
- En cas d'identification d'une situation épidémiologique complexe, l'équipe de coordination en informera le département de Veille et Sécurité Sanitaire de l'ARS

3.2 Organisation des équipes mobiles médico-sociales

Le projet propose de former et coordonner l'action de 2 équipes mobiles médico-sociales, l'une dédiée au 3^e arrondissement, la seconde dédiée au 1^{er} et 2^e arrondissement.

3.2.1 Composition de chaque équipe :

- o 1 soignant préleveur :
 - IDE de ville partenaire du projet OU IDE de l'Hôpital Européen OU étudiant en médecine (4^e année ou plus) OU étudiant IDE (fin de 2^e année ou plus)

⁵ <https://www.paca.ars.sante.fr/cpts>

⁶ <https://projetassab.org/>

- Formé aux procédures d’habillage/déshabillage et d’hygiène
- Formé aux prélèvements naso-pharyngés
- Capable d’évaluer l’état de gravité des patients à domicile
- 1 enquêteur :
 - Médiateur en santé / secouriste / assistant social /psychologue...
 - Formé aux gestes barrières
 - Formé à l’écoute, à l’analyse des conditions de vie, aux alertes sociales à signaler
 - Formé à l’évaluation des besoins d’assistance à apporter aux patients (courses, repas, hébergement)
- 1 accompagnant associatif :
 - Issu du tissu associatif de proximité ou d’une association expérimentée et reconnue (ONG nationale ou locale)
 - Capable d’assurer le lien entre le patient ou son entourage et les différents dispositifs et acteurs de l’accompagnement sanitaire et social
 - Crédible et légitime pour rassurer le patient et garantir la libre expression de son consentement éclairé

3.2.2 Coordination des équipes

- Hôpital Européen (plateforme CorHESan)