

Mardi 07 juillet 2020 à 17h00

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données du 07/07/20 à 14h30)

- **Total cas confirmés : 11 648 268 (+ 177 043)**
- **Total guéris : 6 328 930 (+ 135 055)**
- **Total décès : 538 828 (+ 4 003)**
- **Total pays/territoires touchés : 188 (+0)**

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE UE/EEE ET RU

(Source : ECDC, données du 07/07/20)

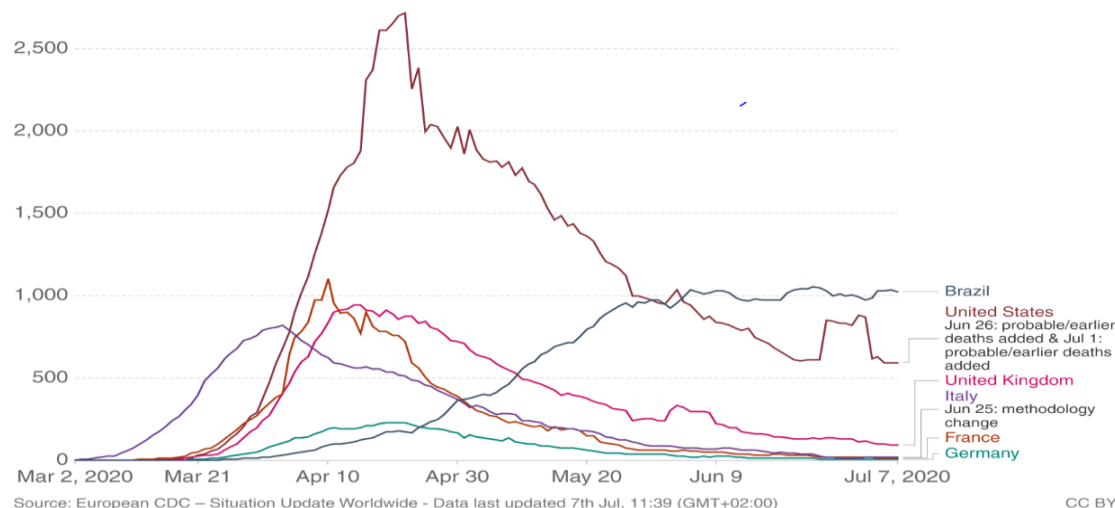
- **Total cas confirmés : 1 558 868 (+6 516 en 24h)**
- **Total décès : 178 266 (+114 en 24h)**

ASIE

L'Inde, devenu le 3^{ème} pays au monde le plus touché, a dépassé les 700 000 cas Covid-19. Par ailleurs, la propagation du virus est particulièrement virulente dans les grandes villes de Bombay, Delhi et Chennai.

Daily new confirmed COVID-19 deaths

Shown is the rolling 7-day average. Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.



AMÉRIQUE :

L'Argentine a enregistré hier 75 décès dus au Covid-19, un record journalier depuis le début de la pandémie qui a fait 1 582 morts dans le pays pour 80 434 cas. La capitale Buenos Aires et sa région métropolitaine (90% des cas de contaminations) a été de nouveau placée en confinement strict du 1^{er} juillet au 17 juillet pour tenter de freiner la propagation du virus.

Les États-Unis ont dépassé la barre des 130 000 morts et ont enregistré un bilan journalier de nouvelles infections lourd, à près de 55 000 cas supplémentaires. Par ailleurs, malgré un nombre de morts quotidiens globalement en baisse, plusieurs experts estiment qu'il pourrait suivre la courbe des nouveaux cas et remonter dans plusieurs semaines.

Au Canada, Montréal a pris la décision de rendre le port du masque obligatoire dans tous les lieux publics à partir du 27 juillet. Il en va de même pour la ville de Toronto qui a rendu le port du masque obligatoire dès aujourd'hui.

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

168 810 confirmés en France (+475 en 24h)

77 655 personnes guéries parmi les patients hospitalisés (+336 en 24h)

7 594 patients hospitalisés dont :

- 256 lits **en moins** occupés en 24h
- 127 nouveaux patients hospitalisés en 24h

538 patients admis en réanimation pour le COVID-19 :

- 10 lits **en moins** occupés en 24h
- 21 **nouveaux** patients en réanimation en 24h

29 933 décès dont :

- 19 457 décès en milieu hospitalier (+34 en 24h)
- 10 476* décès en EHPAD / autres EMS

* Données réactualisées au 03/07

Données issues de SI-DEP* : Entre le 28 juin et le 04 juillet 2020, 300 817 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, le taux de positivité était de 1,3% et le taux d'incidence de 5,7 pour 100 000 habitants.

Dispositif « Contact Covid », depuis le 13 mai 2020 jusqu'au 06 juillet 2020 :

- Au cours des dernières 24h, 304 patients confirmés ont été contactés par la CNAM
- Au cours des dernières 24h, 1 855 personnes contacts ont été contactées par la CNAM
- En moyenne, le 06 juillet, 6,4 personnes contact pour 1 cas confirmé

SOS médecins : le 06 juillet 2020, 244 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, soit 3% de l'activité totale des associations SOS médecins. Les effectifs d'actes médicaux ainsi que leur part dans l'activité totale sont stables dans la majorité des régions ; mais en hausse en Bretagne, Pays-de-la- Loire et Auvergne-Rhône-Alpes.

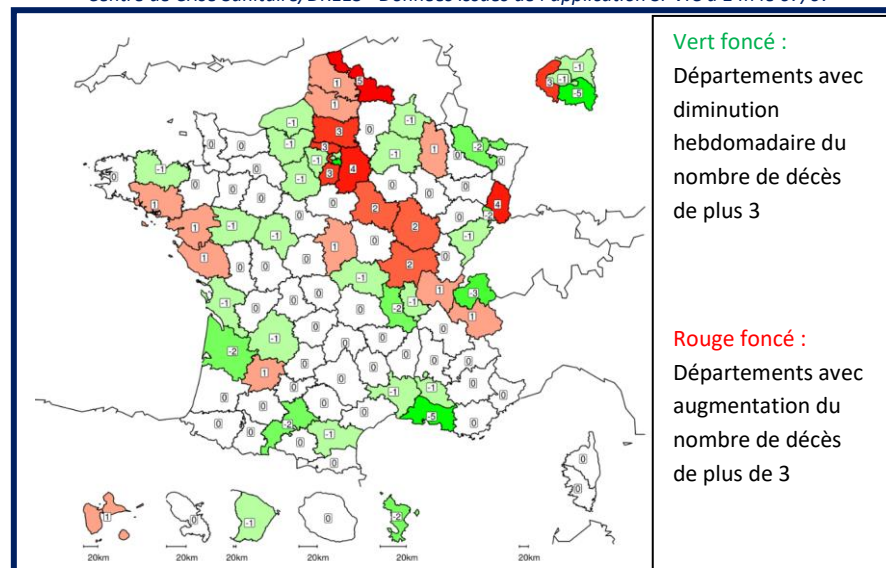
Passages aux urgences pour suspicion COVID-19 : le 06 juillet 2020, 146 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, soit 0,4% de l'activité totale. Les effectifs de passages et leur part dans l'activité totale aux urgences sont stables ou en baisse dans toutes les régions.

Centre de crise sanitaire - ☎ : 01 40 56 75 11

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Variation hebdomadaire du nombre de décès (COVID+) hospitaliers par département

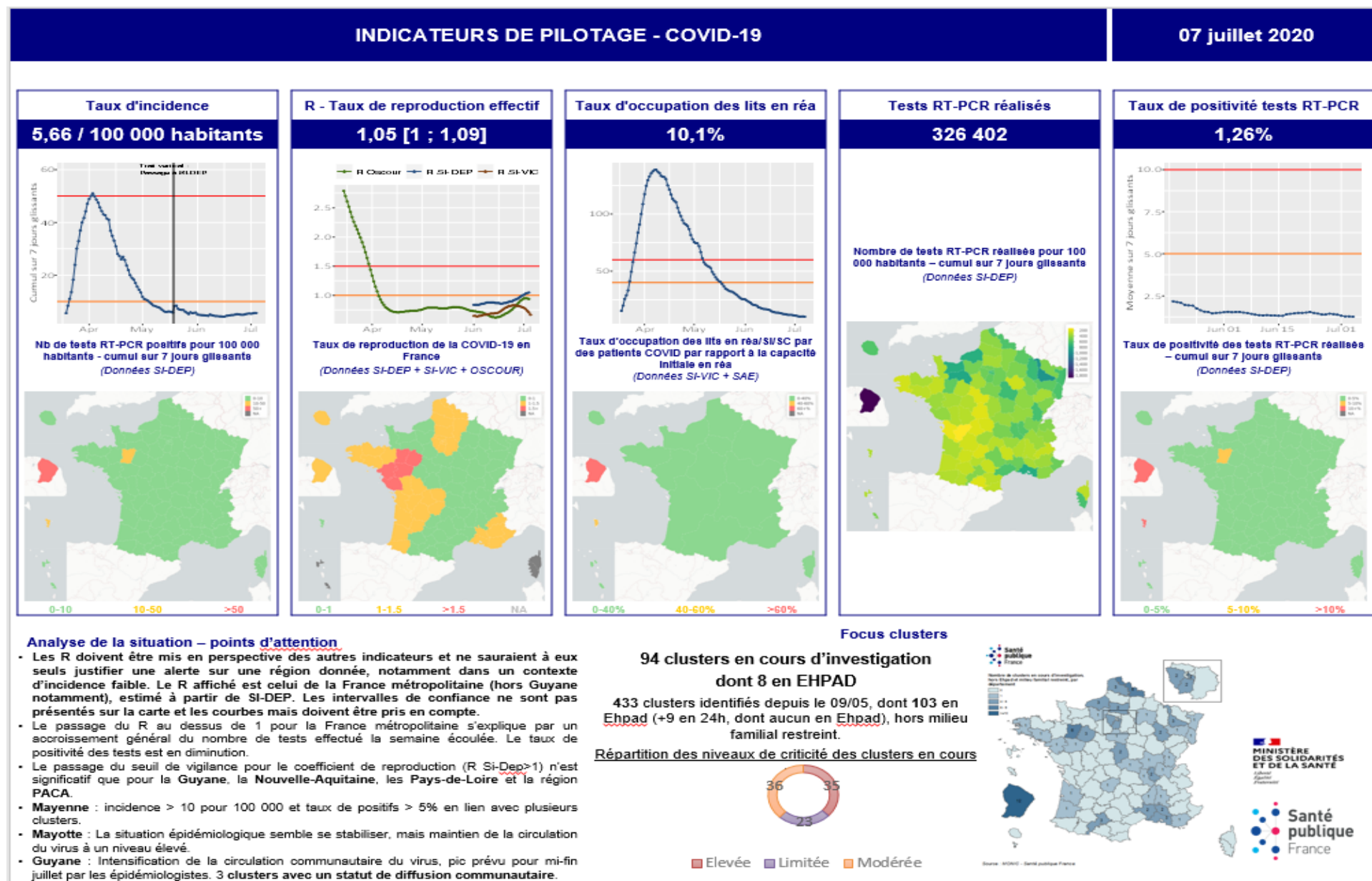
Centre de Crise Sanitaire/DREES - Données issues de l'application SI-VIC à 14h le 07/07



Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région de l'établissement de déclaration, France, 07 juillet (14h) :

Région	Le 07 juillet 2020			Depuis le 01 mars 2020	
	Hospitalisations en cours N (%)	Dont réanimation N (%)	Soins aux urgences N (%)	Retours à domicile N (%)	Décès N (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	459 (6%)	28 (5%)	3 (2%)	7 774 (10%)	1 742 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	105 (1%)	6 (1%)	2 (1%)	3 899 (5%)	1 044 (5%)
Bretagne	77 (1%)	2 (0%)	1 (1%)	1 284 (2%)	260 (1%)
Centre-Val de Loire	393 (5%)	16 (3%)	1 (1%)	1 973 (3%)	548 (3%)
Corse	12 (0%)	1 (0%)		247 (0%)	59 (0%)
Grand Est	999 (13%)	52 (10%)	22 (14%)	12 294 (16%)	3 581 (18%)
Guadeloupe	12 (0%)	6 (1%)		80 (0%)	16 (0%)
Guyane	154 (2%)	30 (6%)		517 (1%)	21 (0%)
Hauts-de-France	849 (11%)	49 (9%)	6 (4%)	6 471 (8%)	1 852 (10%)
Ile-de-France	3 498 (46%)	258 (48%)	106 (69%)	28 112 (36%)	7 480 (38%)
La Réunion	21 (0%)	3 (1%)		145 (0%)	3 (0%)
Martinique	15 (0%)	6 (1%)		90 (0%)	14 (0%)
Mayotte	17 (0%)	3 (1%)		384 (0%)	28 (0%)
Normandie	215 (3%)	7 (1%)	3 (2%)	1 676 (2%)	434 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	63 (1%)	9 (2%)	1 (1%)	2 198 (3%)	421 (2%)
Occitanie	58 (1%)	10 (2%)		2 901 (4%)	512 (3%)
Pays de la Loire	137 (2%)	2 (0%)		2 103 (3%)	470 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	466 (6%)	23 (4%)	8 (5%)	5 496 (7%)	952 (5%)

2.2 INDICATEURS DE PILOTAGE



2.3 STRATEGIE DE REPONSE NATIONALE

➤ HISTORIQUE DES PRINCIPALES MESURES DE GESTION

27/01/2020 : Activation du Centre de Crise Sanitaire.

29/02/2020 : Passage stade 2 - objectif de freiner la propagation du virus sur le territoire

12/03/2020 : Plan blanc généralisé (niveau 2) pour tous les établissements de santé, déprogrammation de tous les actes non urgents. Plan bleu national dans **tous les établissements** médico-sociaux.

13/03/2020 : Déclenchement du PCA.

14/03/2020 : Passage stade 3 - objectif d'atténuation des effets de la vague épidémique sur le territoire.

17/03/2020 : Activation de la Cellule Interministérielle de Crise et Début du confinement à 12h.

23/03/2020 : Loi du 23 mars 2020 d'état d'urgence sanitaire

13/04/2020 : Annonce par le PR d'un déconfinement progressif à partir du 11 mai 2020

28/04/2020 : Présentation de la stratégie nationale de déconfinement par le Premier ministre

04/05/2020 : Protocoles sanitaires de réouverture des écoles, collèges et lycées

07/05/2020 : Annonce du dispositif de déconfinement au 11 mai par le Gouvernement

11/05/2020 : Première phase du déconfinement

28/05/2020 : Annonce par le PM de la deuxième phase de déconfinement à partir du 2 juin

02/06/2020 : Seconde phase de déconfinement

03/06/2020 : Installation de la commission d'enquête à l'Assemblée nationale

14/06/2020 : Allocution du Président de la République

20/06/2020 : Annonce par le Premier Ministre de nouvelles mesures pour la période estivale

22/06/2020 : Troisième phase de déconfinement

➤ DIFFUSION DES MESSAGES DU MINISTRE DES SOLIDARITES LA SANTE

INFORMATION DES ARS, DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE		
MESSAGES DIFFUSES*	DATE	OBJET
Message MINSANTE 2020_128	06/07/2020	Recommandations organisationnelles pour la reprise d'activité en cancérologie post confinement

*Le CCS diffuse plusieurs type de messages MINSANT messages à destination des ARS ; MARS à destination des établissements de santé ; DGS-Urgent à destination des professionnels de santé. Les archives MINSANT et MARS sont disponibles sur la plateforme d'échanges Symbiose

Centre de crise sanitaire - ☎ : 01 40 56 75 11

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

➤ MOBILISATION DES RENFORTS

Depuis le 26 janvier, la mobilisation de la réserve sanitaire représente **20 566 jours-réservistes**

➤ APPLICATION STOPCOVID (MISE A JOUR AU 06/07/2020)

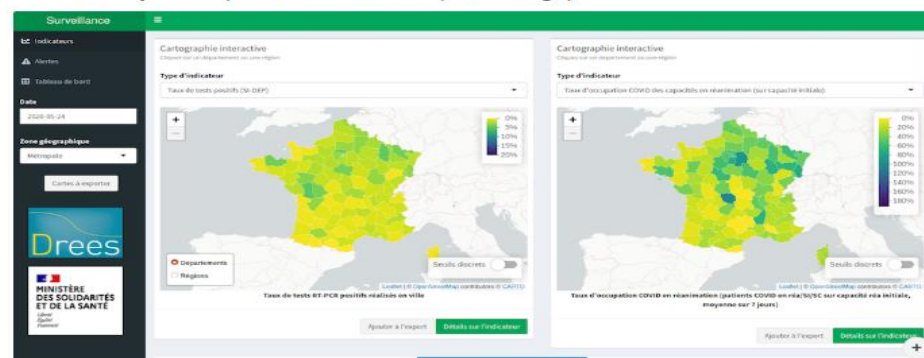
- ➔ Nombre d'utilisateurs s'étant enregistré sur l'application : 2 036 876
- ➔ Total de 130 QR codes scannés
- ➔ Total de 21 contacts à risque notifiés et 2 à notifier

PLATEFORME COVID-19

Comme annoncé en fin de point de situation hier, le CCS du MSS vous rappelle que vous avez la possibilité d'accéder à une plateforme de mise à disposition de données et à un tableau de bord interactif sur le suivi de la crise. Il s'agit des modules « ressources » et « surveillance épidémiologique » de la plateforme <https://covid-19.sante.gouv.fr/>. Pour y accéder, merci d'envoyer un mail avec le nom des personnes (et le mail) à qui vous souhaitez ouvrir un accès à l'adresse centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Surveillance COVID

Tableau de synthèse pour la surveillance épidémiologique



Accès au tableau de synthèse

DIFFUSION RESTREINTE

Page 4 sur 12

2.4 SYNTHÈSE DU SUIVI DES CLUSTERS (Bilan SPF du 07/07/2020)

Total de 330 clusters (Hors EHPAD et milieu familial restreint) depuis le 09/05, dont actuellement :

- **86** en cours d'investigation
- **4** avec diffusion communautaire (Saint Georges, Camopi et Rémire-Montjoly, Guyane et à Rouen en Seine Maritime (76))
- **39** maîtrisés
- **201** clôturés

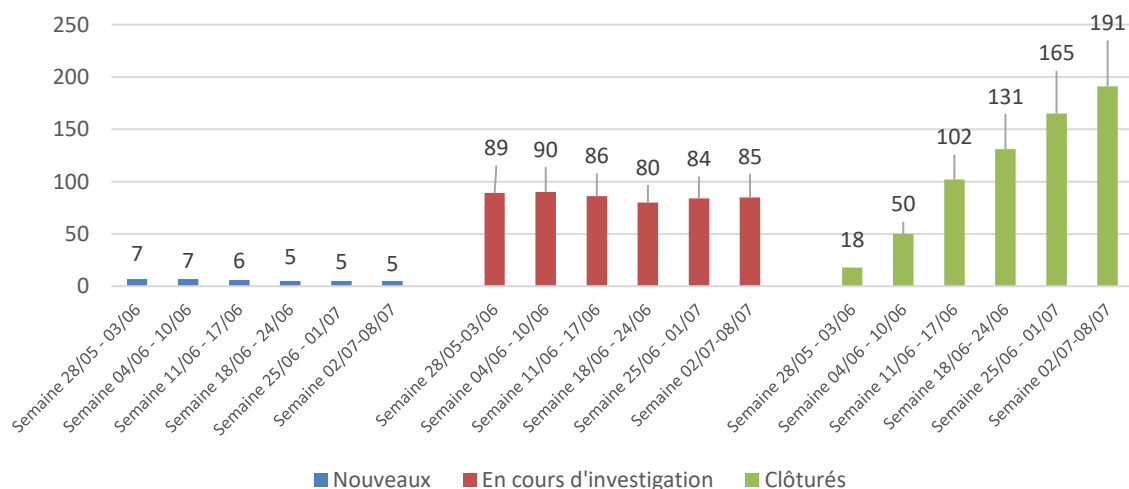
Au cours des dernières 24h, **7 nouveaux clusters**.

Total de 103 clusters (en EHPAD), depuis le 09/05, dont actuellement :

- 8 en cours d'investigation
- 17 maîtrisés
- 78 clôturés

Au cours des dernières 24h, **1 nouveau cluster**

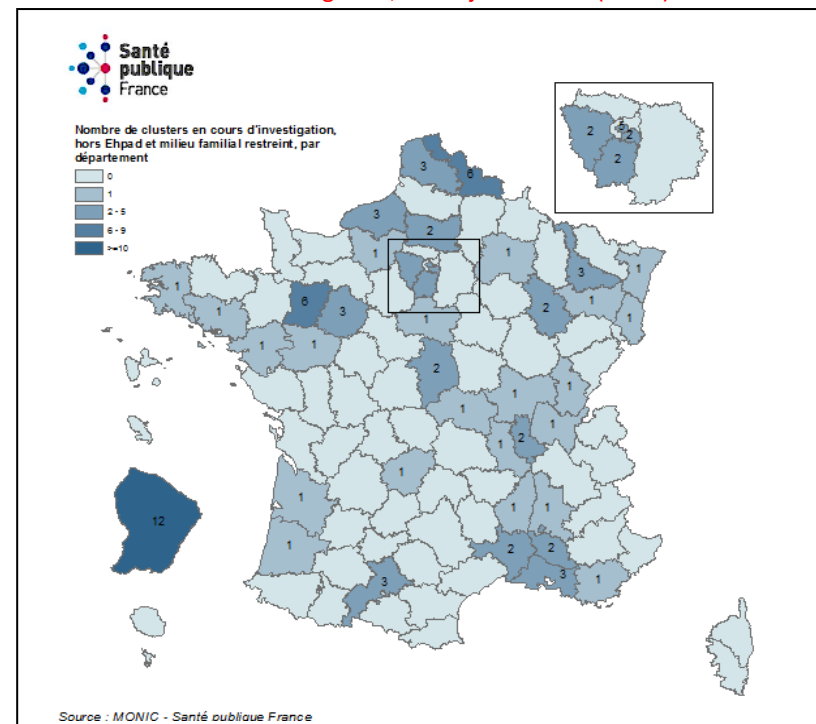
Evolution de la moyenne du nombre de clusters (Hors EHPAD) par semaine (CCS, données SPF)



Centre de crise sanitaire - ☎ : 01 40 56 75 11

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Cartographie par département des clusters hors Ehpad et milieu familial restreint, en cours d'investigation, au 07 juillet 2020 (N=86)



Total de 433 clusters en cours d'investigation, dont

8 nouveaux au 07/07/2020

1 en BRE	1 en milieu familial élargi à Brest (29)
2 en HDF	1 en milieu familial élargi à Oignies (62) 1 à unité géographique de petite taille à Estevelles (62)
1 en IDF	1 en établissement social d'hébergement et d'insertion à Paris (75) 1 en EHPAD à Sarcelles (95)
2 en NOR	1 en milieu scolaire et universitaire à Val-de-Reuil (27) 1 en milieu familial élargi à Le Havre (76)
1 en PACA	1 en milieu professionnel (entreprise) à Carpentas (84)

2.5 SUIVI DE LA SITUATION EN OUTRE-MER

GUYANE (269 000 HABITANTS)

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE GLOBALE DU 06 JUILLET 2020 :

Point épidémiologique

Localisation géographique des cas en Guyane :
Saint-Laurent du Maroni, Kourou, Ile de Cayenne, Maripasoula, Grand-Santi, Saint-Georges, Macouria, Camopi, Papaïchton, Apatou, Mana, Montsinéry-Tonnegrande, Iracoubo, Roura, Sinnamary, Régina, Awala-Yalimapo



CAPACITAIRE HOSPITALIER AU 06 JUILLET : (lits ouverts et lits potentiellement mobilisables avec identification des besoins en équipements et RH pour les mobiliser)

Au total : 153 patients hospitalisés dont 29 en réanimation

- **Hospitalisation classique COVID :** 124 lits occupés / 153 lits installés.
- **Réanimation COVID :** 29 lits occupés / 30 installés soit 1 lit réa Covid disponible.
2 patients évacués vers les Antilles

Augmentation capacitaire ce jour 06/07 de 29 à 30 lits (+1 au CHOG). De nouveaux lits ont été armés ce jour, pour atteindre un capacitaire total de 35 lits de REA Covid

STRATEGIE DE DEPISTAGE : Depuis le 04 juillet les mesures de lutte contre le COVID-19 sont renforcées. Ce renforcement du soutien à la Guyane se traduit depuis des semaines par l'équipement massif en faveur des tests de dépistage, permettant à la Guyane de tester massivement la population. Le nombre de tests/habitant est parmi les plus élevés au monde.

MOBILISATION DE LA RESERVE SANITAIRE :

Sur la base de la modélisation Pasteur, **un plan de montée en charge a été élaboré pour chaque établissement de santé**, et les besoins en renforts humains ont été chiffrés. Ils sont très conséquents. Des travaux sont en cours entre les ES, l'ARS et le CCS pour étayer les besoins de renfort.

Un appel à la mobilisation nationale a été lancé. L'enjeu consiste désormais à structurer au niveau local l'accueil/gestion de ces renforts sanitaires

Un appui interministériel conséquent est engagé : l'ESCRIM a été projeté au CHAR par la Sécurité civile pour apporter un appui à la continuité des soins et le MINARM va projeter 20 professionnels en renfort des réanimations de Guyane (équipe de reconnaissance au CHOG ce début de semaine).

ETAT DES BESOINS EN EQUIPEMENTS :

Aujourd'hui, le stock chez SPF est suffisant pour couvrir les besoins.

En avance de phase, du matériel biomédical a été projeté pour permettre la montée en charge du système de soins guyanais. L'approvisionnement se poursuit et la cellule logistique du MSS est en lien permanent avec l'ARS Guyane. **Des commandes sont en cours.**

Une planification des envois par avion et par bateau a été réalisée par la cellule logistique du MSS.

La CCILMS a obtenu en lien avec la CIC LOG 28m3 dans un avion MINARM au départ d'Orléans le 10/07. Le contenu a été arbitré en lien avec l'ARS Guyane : 2 semaines de stocks en masques FFP2, blouses et gants ;

2 bateaux doivent arriver les 17 et 22 juillet ; un troisième bateau doit partir le 7 juillet pour une arrivée entre le 28 et le 29 juillet ; 18m3 ont été pré-réservés au besoin dans un avion MINARM qui partirait le 26 juillet.

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE GLOBALE AU 07 JUILLET 2020 :

2 688 (+9) cas confirmés à Mayotte		
	Suivi des cas à Mayotte	Suivi des évacuations sanitaires vers La Réunion
Patients officiellement guéris (mise à jour le 07.07)	2 446	-
Hospitalisations	22	13
dont le nombre de patients dans le service de médecine	14	-
dont le nombre de patients dans le service de réanimation	3	3
Décès (depuis le début de la crise covid)	34	2

L'épidémie semble désormais se ralentir (2668 cas au 4 juillet 2020).

S'agissant des tests, près de **12.000** ont été effectués par le laboratoire du CHM et le seul laboratoire privé de l'île. L'ARS Mayotte poursuit ses actions de sensibilisation au respect des gestes barrières.

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE GLOBALE AU 07 JUILLET 2020 :

Cas confirmés : 551 (+1) - 550 investigués (+3):

- Cas importés : 395 (=)
 - o dont EVASAN : 38 (=)
- Cas autochtones secondaires : 76 (=)
- Cas autochtones : 79 (+3)

Contact-tracing : plus de 4000 personnes ont été appelées individuellement et suivies à ce jour

Hospitalisations en cours : 21(-1)

Parmi les hospitalisations en cours, 14 sont des cas issus d'une évacuation sanitaire régionale

- dont en réanimation : 3 (-1)

2 patients en réanimation sont issus d'une évacuation sanitaire régionale

Guéris : 487

Décès : 3 (nouveau décès concerne une patiente transférée de Mayotte pour une prise en charge Covid)

Tous les indicateurs de surveillance épidémiologique sont stables. Co-circulation de la Dengue en phase épidémique.

CAPACITAIRE HOSPITALIER AU 07 JUILLET: *(lits ouverts et lits potentiellement mobilisables avec identification des besoins en équipements et RH pour les mobiliser)*

Nombre de lits de réanimation ouverts : 75 (67 au CHU et 8 au CHOR)

Occupés : 68 (+5)

- 3 patients covid +
- 65 autres patients

STRATEGIE DE DEPISTAGE: 4 000 tests par semaine sur 18 sites de prélèvement sur l'ensemble de l'île.

2.6 Expertise et sante publique

[Le Haut conseil de la santé publique \(HCSP\) a publié le 6 juillet 2020 un avis relatif à la reprise d'une activité physique adaptée \(APA\) des personnes atteintes de maladies chroniques et des personnes âgées pendant l'épidémie de Covid-19](#)

Dans cet avis, le HCSP souligne **les bénéfices thérapeutiques de l'APA pour ces patients et donc la nécessité d'une reprise dès que possible après la période de confinement.**

Le HCSP recommande d'évaluer au préalable les capacités physiques des personnes avant la reprise afin d'adapter l'APA de façon optimale, de rappeler à ces patients que la pratique d'une AP régulière améliore les capacités du système immunitaire et qu'une pratique d'APA dans le respect de ces mesures est bénéfique pour leur santé.

Les mesures barrières (distance physique, gestes barrières, hygiène des mains et port de masque...) **restent des mesures indispensables** à adapter en cette phase 3 du déconfinement pour le contrôle de la circulation du virus. Les mesures recommandées sont similaires à celles de la reprise de l'activité physique et sportive de l'avis du 31 mai 2020 du HCSP ; **il est fortement recommandé cependant à ces personnes et aux encadrants de porter un masque à usage médical au lieu d'un masque grand public.**

Le HCSP émet également des recommandations concernant les lieux d'exercice de l'APA, les densités de personnes, les flux de circulation, la structure et l'aération des locaux, les mesures de désinfection de locaux et des surfaces, ainsi que l'information des pratiquants et du personnel.

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapports>

[Le Center for disease control d'Atlanta \(CDC\) a publié le 6 juillet 2020 des recommandations sur les mesures de sécurité visant le personnel des laboratoires d'analyse durant l'épidémie de Covid19.](#)

Chaque laboratoire devrait conduire une démarche d'analyse de risques intégrant l'évaluation du nombre de personnes pouvant se tenir dans les locaux, en respectant les mesures de distanciation physique ; l'analyse des flux de personnel, en instaurant si possible des voies aller et retour distinctes ; l'évaluation des procédures de nettoyage et de désinfection des lieux, des meubles, et du matériel utilisé ; une revue du plan opérationnel et de communication, intégrant la protection du personnel à risque de forme grave du Covid19.

Chaque plan de sécurité devrait décrire les étapes de prévention de la contamination en cas de maladie d'un membre du personnel, des instructions de confinement à domicile pour les employés malades, l'indication du nom de la personne à contacter en cas de maladie ou pour toute question, une politique d'arrêts maladie flexible, la fourniture aux employés d'informations sur les modes de contamination du Covid19 et sur les risques d'exposition, une information renforcée sur les modalités de lavage des mains, la mise à disposition d'équipements de protection, de désinfectant, et de savon.

Pour **permettre le respect de la distanciation physique**, les horaires devront être adaptés, la rotation des personnels accrue, et les espaces reconfigurés, avec installation de barrières physiques (plexiglass, plastic) si nécessaire. Le port d'un masque grand public est recommandé en cas d'impossibilité de respecter la distanciation physique (sauf lorsqu'un masque de protection spécifique est requis dans certaines circonstances).

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/lab-safety-practices.html>

[La Société française d'anesthésie et de réanimation a publié le 2 juillet 2020 une actualisation des préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins en anesthésie-réanimation dans le contexte de pandémie de Covid19](#)

L'évolution de la pandémie en France, certaines avancées scientifiques autour du COVID-19 et la situation de tension d'approvisionnement de plusieurs médicaments d'anesthésie et de réanimation, ont conduit à modifier les précédentes recommandations (avril 2020) et à en proposer de nouvelles. **A ce jour la situation en France est très hétérogène.** Certaines régions n'ont quasiment pas de circulation du virus, d'autres ont des incidences stationnaires, voire en augmentation, des clusters de cas continuant à exister. Au plan international, la pandémie prend de l'ampleur dans certains pays et certaines régions d'Allemagne, Portugal ou du Royaume-Uni voient également leur nombre de cas ré-augmenter, imposant des reconfinements partiels.

Les préconisations devront être appliquées dans leur ensemble dans les zones significativement touchées par la COVID-19, tandis que dans d'autres moins touchées un retour vers des pratiques plus habituelles pourra être envisagé. Néanmoins, la SFAR insiste pour que les règles de protection du personnel continuent à être appliquées sur l'ensemble du territoire à ce jour. De plus, la SFAR demande que tout assouplissement de pratiques par rapport à celles préconisées dans ces RPP :

- soit issu d'une discussion pluridisciplinaire prenant en compte la situation réelle, objective, de circulation du SARS-CoV-2 sur le territoire considéré ;
- respecte les règles de bonnes pratiques de l'anesthésie-réanimation et médecine périopératoire et notamment les recommandations émises par la SFAR ;
- soit réévalué très régulièrement.

L'objectif de cette seconde version des RPP de la SFAR est d'organiser un accès aux soins en répondant à un double impératif: 1) **offrir un accès à des soins de qualité à des patients dont la procédure ne peut pas (ou plus) être reportée**, et 2) **limiter le risque de contamination de ces patients et des personnels soignants les prenant en charge.**

Concernant le risque lié à la chirurgie, deux situations ont été identifiées:

- la chirurgie à risque élevé de contamination des soignants par aérosolisation du SAR-CoV-2 (intervention avec ouverture ou exposition des voies aériennes: chirurgie de résection pulmonaire, chirurgie ORL, neurochirurgie de la base du crâne, bronchoscopie rigide);
- la chirurgie majeure, à risque élevé de séjour post-opératoire en soins critiques, pour laquelle le risque respiratoire péri-opératoire inhérent à la chirurgie et à l'anesthésie est sans doute majoré par une infection, voire un portage, à SAR-CoV-2.

Les recommandations formulées couvrent 7 champs : Protection des personnels et des patients ; Bénéfice/risque et information au patient ; Évaluation préopératoire et décision vis-à-vis de l'intervention ; Modalités de la consultation de pré-anesthésie ; Modalités particulières d'anesthésie et d'analgésie ; Circuits dédiés ; Interventions à la sortie du confinement.

<https://sfar.org/download/recommandations-de-pratiques-professionnelles-preconisations-pour-ladaptation-de-loffre-de-soins-en-anesthesie-reanimation-dans-le-contexte-de-pandemie-de-covid-19-version-mai-2020>

2.7 Veille scientifique – Thématique immunité croisée conférée par d'autres coronavirus chez les enfants

L'essentiel :

- 1) Etude de séroprévalence réalisée en Ile de France sur 775 enfants et adolescents âgés de 0 à 18 ans, ayant consulté à l'hôpital pour un suivi régulier (présentant alors pas ou peu de symptômes) ou pour une urgence, entre le 01/04 et le 01/06.
- 2) Environ 10 à 15% des enfants étaient séropositifs au SARS-CoV-2 pendant cette période, à l'exception de la semaine du 11 mai où ils étaient 27% (semaine de sensibilisation des soignants au syndrome de Kawasaki). Plus de 2/3 des enfants avec un syndrome apparenté à la maladie de Kawasaki étaient séropositifs.
- 3) Plus de la moitié des enfants séropositifs n'ont rapporté aucun symptôme.
- 4) Les fréquentes infections des enfants par les 4 coronavirus saisonniers ne les protégeraient ni de l'infection par le virus SARS-CoV-2, ni des formes graves apparentées à la maladie de Kawasaki.

Prior infection by seasonal coronaviruses does not prevent SARS-CoV-2 infection and associated Multisystem Inflammatory Syndrome in children; 30/06/2020

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.29.20142596v1>

Isabelle Sermet et al.

Etude de l'Institut Necker enfants malades et de l'Institut Pasteur concernant la question de l'immunité croisée conférée par d'autres coronavirus chez les enfants.

Méthode :

Etude de séroprévalence observationnelle, prospective et multicentrique sur une population pédiatrique : enfants (de 0 à 18 ans) qui ont consulté ou qui ont été hospitalisés pendant au moins 4 jours au sein d'un hôpital de l'APHP de Paris ou proche couronne entre le 1^{er} avril 2020 et le 01 juin 2020. Les enfants présentant un syndrome apparenté à la maladie de Kawasaki pendant la même période ont également été inclus dans l'étude. Les enfants non hospitalisés ne présentaient pas (ou peu) de symptômes.

Un questionnaire a été complété pour les enfants ayant présenté des symptômes cliniques s'apparentant à ceux de la COVID-19, entre décembre 2019 jusqu'à 7 jours précédant la visite. Les informations démographiques, un éventuel contact avec un cas suspect ou confirmé, les comorbidités et les raisons d'hospitalisation ont été recensées.

Tests sérologiques : utilisation du test d'immunoprécipitation LIPS pour la prévalence du SARS-CoV-2 (test de détection d'anticorps) et essais de neutralisation pour déterminer si une personne possède des anticorps neutralisants. La fréquence et les titres des anticorps contre les 4 coronavirus saisonniers (NL63,

HKU1, 229E, OC43) ont été mesurés pour un sous-ensemble de patients séropositifs pour le virus SARS-CoV-2. Des analyses statistiques ont été faites.

Résultats principaux :

- Prévalence et présentation clinique de l'infection à SARS-CoV-2

Au total, **775 enfants, âgés de 8 ans en moyenne, ont participé à l'étude.** Ils ont consulté à l'hôpital ou sont venus aux urgences pour les raisons suivantes : suivi régulier (58%), opération chirurgicale (11,7%) et urgences (15%). Dans ce dernier cas, **36 patients (4,6%) ont présenté un syndrome apparenté à la maladie de Kawasaki** (parmi ces 36 enfants, 25 ont été hospitalisés en Unité de soins intensifs et 28 ont développé une myocardite).

Environ 10 à 15% des enfants étaient séropositifs entre le 6 avril et le 1^{er} juin, à l'exception de la semaine du 11 mai où ils étaient 27%.

172 patients étaient séropositifs dont 25 présentant un syndrome apparenté à la maladie de Kawasaki. Plus de 2/3 des enfants avec un syndrome apparenté à la maladie de Kawasaki étaient séropositifs pour le virus SARS-CoV-2.

L'âge, le sexe, les raisons d'hospitalisation, les principales comorbidités ne sont pas des facteurs favorisant la séropositivité. **Le contact avec un cas suspect de COVID-19 au sein de la famille augmente significativement le risque d'avoir une sérologie positive**, y compris chez les asymptomatiques.

Plus de 70% des enfants séropositifs n'ont pas rapporté de symptômes pendant les semaines précédentes. Les seuls symptômes qui ont été rapportés par les autres étaient : maux de tête, rhino-pharyngite et respiration plus courte.

- Activité neutralisante des anticorps

Les tests de neutralisation indiquent que des anticorps neutralisants ont été trouvés chez 56 % des enfants séropositifs, avec une augmentation régulière en fonction du temps pour atteindre 100% des enfants en début du mois de mai.

- Relation entre le SARS-CoV-2 et les coronavirus saisonniers

Les auteurs ont comparé la prévalence d'anticorps contre 4 coronavirus saisonniers dans la sous-population suivante comprenant : 54 patients séropositifs (n'ayant pas présenté de syndrome apparenté à la maladie de Kawasaki) (HOSP-P), 15 patients séropositifs ayant présenté un syndrome apparenté à la maladie de Kawasaki (MIS-P) et 118 patients séronégatifs (CTL). Les taux de prévalence d'anticorps contre les 2 betacoronavirus (HKU1

et OC43) et les 2 alphacoronavirus (229E et NL63) étaient similaires pour tous les virus entre les groupes CTL et HOS-P. Ils étaient aussi similaires pour HKU1, 229E et NL63 dans le groupe MIS-P tandis que les anticorps contre OC43 N étaient plus fréquents chez MIS-P que chez CTL. **Ceci démontre que la réponse humorale contre les coronavirus saisonniers n'est pas liée à celle contre le SARS-CoV-2.** Ceci suggère également que le risque d'infection au SARS-CoV-2 ou d'infection apparentée au syndrome de la maladie de Kawasaki n'est pas influencé par une infection antérieure à d'autres coronavirus saisonniers. Il n'y a pas de lien significatif entre la quantité d'anticorps anti-SARS-CoV-2 et la quantité d'anticorps anti coronavirus saisonniers.

Discussion :

Un pic d'incidence (27%) est noté la semaine du 11 mai, qui correspond à une vigilance accrue des soignants suite à l'information sur des cas d'infection apparentée au syndrome de la maladie de Kawasaki chez les enfants. Ce taux de prévalence est beaucoup plus élevé que dans les études de cohorte précédemment réalisées où les enfants représentaient moins de 2% des cas diagnostiqués. Ces taux sont néanmoins compatibles avec l'estimation de la prévalence en région parisienne. Cette étude montre que :

- une proportion substantielle d'enfants peuvent être infectés ;
- le risque n'est pas relié à l'âge.

Dans près de 15% des cas, un contact avec un parent suspecté de COVID-19 a été identifié, multipliant le risque d'être infecté par 2,5.

Plus de la moitié des enfants séropositifs n'ont rapporté aucun symptôme, une proportion semblable à celle rapportée récemment chez les adultes. Ceux qui ont présenté des symptômes ont évoqué des symptômes légers et non spécifiques comme des maux de tête, une rhinopharyngite et une respiration plus courte. Ceci confirme que chez les enfants, **la maladie de COVID-19 est moins sévère que chez les adultes**. Ces résultats montrent la difficulté de diagnostiquer les cas de COVID-19 chez l'enfant en raison d'un grand nombre d'infections asymptomatiques.

Par rapport à la réponse humorale des enfants, environ la moitié des sérums présente une activité neutralisante significative. Ce taux monte à 100% à la fin de la période d'observation mi-mai soit 2 mois après le pic de l'épidémie. **Cela suggère que l'apparition des anticorps neutralisants apparaît après un certain délai par rapport à la séroconversion.** Ceci est une différence avec les formes sévères de la maladie où les anticorps neutralisants apparaissent dès 2 semaines après l'infection à des taux et fréquences élevés.

Pour comprendre les raisons pour lesquelles les enfants sont moins infectés, les auteurs ont étudié l'impact d'infections antérieures à d'autres coronavirus saisonniers sur l'infection à SARS-CoV-2. Les infections à coronavirus étudiées (alphacoronavirus 229E et NL63 / betacoronavirus OC43 et HKU1) provoquent souvent des rhumes. Ces infections existent dans le monde entier et sont courantes. Les infections ont généralement lieu pendant l'enfance, les études de séroprévalence

indiquant des taux d'anticorps chez les adultes allant jusqu'à 100%. Les infections à d'autres coronavirus pourraient avoir un impact sur la réplication du SARS-CoV-2. **Les auteurs n'ont pas démontré d'immunité croisée protectrice entre les infections antérieures à coronavirus et l'infection à SARS-CoV-2.** La présence et le taux d'anticorps contre les quatre coronavirus saisonniers étaient comparables entre les enfants séronégatifs et les enfants séropositifs pour le virus de la COVID-19 et ce quel que soit l'antigène considéré.

Limites de l'étude : les taux d'infection sont probablement biaisés dans cette cohorte du fait qu'il s'agit d'enfants qui se sont rendus à l'hôpital. Pour cette raison, les auteurs ont choisi des enfants qui effectuaient un suivi régulier ou dont l'hospitalisation n'était pas due au SARS-CoV-2.

Cette étude confirme la très grande fréquence et le taux important d'anticorps contre les coronavirus saisonniers dans la population générale, ce qui n'empêche pourtant pas les infections par ces virus chaque hiver. **Si le virus de la COVID-19 se comporte comme les coronavirus saisonniers, cette observation interroge sur la capacité de la population à atteindre un niveau d'immunité suffisant pour empêcher la réapparition régulière de la maladie.**

3.POINT DE SITUATION DE LA CELLULE LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS

ANTICIPATION LOGISTIQUE

Définition de la stratégie EPI (deux options) en attente d'arbitrage.
Travaux en cours avec le RESAH et UniHA pour la définition de la chaîne logistique de crise nouvelle génération.

RESSOURCES / APPROVISIONNEMENTS

Premier jour d'intégration du Pôle Transit et du Pôle Amont à SpF.
En concertation avec la CCIL-MS, contractualisation par SpF de 30 000 palettes pour le stockage du surplus de fret en France.

ACHATS

Saisine mise à signature DGS pour 200M de masques CHIR.
Sourcing préparé pour les achats complémentaires de charlottes le cas échéant.

LOGISTIQUE AVAL - URGENCES et FLUX PARTICULIERS

NA : 350 000 masques CHIR demandés.

LOGISTIQUE AVAL – FLUX PLANIFIES

Officines :

Réapprovisionnement de CSP pour 5M de FFP2 en cours.

GHT :

Préparation livraison S28 (39,5M CHIR – 5,5M FFP2 – 15M de gants - 7M de tabliers et 7M de surblouses)

TRANSIT

Pont aérien (VA) :

S28 : 5 vols planifiés initialement, 4 seront réalisés. Vol du 10/07 annulé pour cause d'indisponibilité technique. L'ensemble des vols sera décalé.

Voie maritime (VM) :

- VM07 arrivée le 07/07
- Prochaine arrivée VM08 le 12/07 à LEH.

OUTRE-MER

Martinique :

- Envoi de 400 000 masques CHIR débloqué. Vol prévu le 08/07 (à confirmer).
- Confirmation d'arrivée prévue d'un bateau le 15/07 : 800 000 masques et 10 000 tabliers.

DOUANES, IMPORT et DONS

Exportations de Midazolam et de Propofol (voie aérienne) : 7 à destination de Nouvelle Calédonie et 1 à destination de Wallis et Futuna. Les bureaux de douane de Clermont-Ferrand et de Marne-la-Vallée, en lien avec l'ANSM, aident le transitaire à constituer le dossier d'exportation de ces produits, considérés comme stupéfiants.

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

Recensement en cours des marchés nécessitant des avenants et nouveaux marchés à passer avant la fin de l'état d'urgence sanitaire (23/07).

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : Juillet 2020

Mesures de gestion

Instruction du PM
n°6187/SG du
01/07/2020 relative à
l'ouverture progressive
et différenciée des
frontières extérieures

Renforcement du
soutien sanitaire à la
Guyane

Jean Castex nommé
Premier ministre

01/07 03/07 04/07

Epidémiologie

4 clusters à diffusion
communautaire en
France

L'Union européenne a
levé les restrictions
de voyage à 15 pays
dont la Chine sous
conditions.

L'OMS cesse d'utiliser le
traitement lopinavir/ ritonavir
et l'hydroxychloroquine dans
le cadre de son essai
international Solidarity

L'UE a accordé une
autorisation conditionnelle de
commercialisation pour le
médicament Remdesivir pour
le traitement de la Covid-19

International