

Mercredi 08 juillet 2020 à 17h00

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données du 08/07/20 à 14h30)

- **Total cas confirmés : 11 863 477 (+ 215 209)**
- **Total guéris : 6 483 402 (+ 154 472)**
- **Total décès : 544 949 (+ 6 121)**
- **Total pays/territoires touchés : 188 (+0)**

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE UE/EEE ET RU

(Source : ECDC, données du 08/07/20)

- **Total cas confirmés : 1 562 755 (+3 887 en 24h)**
- **Total décès : 178 557 (+291 en 24h)**

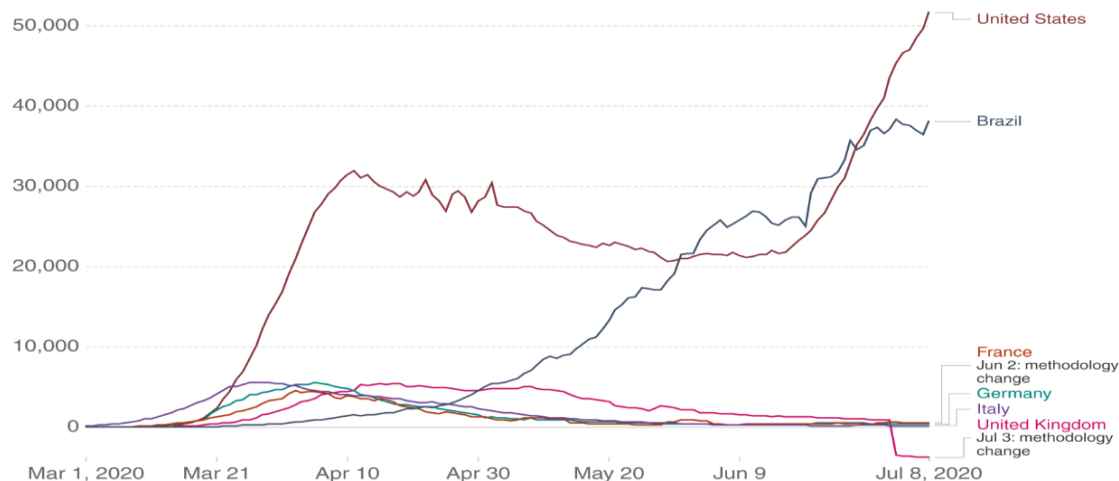
ASIE

L'Ouzbékistan confine de nouveau son pays à partir de ce vendredi 10 juillet : les restaurants, salles de sports, piscines et commerces non alimentaires resteront fermés au moins jusqu'au 1er août. En effet, le pays devient le troisième pays d'Asie centrale à voir repartir l'épidémie après l'assouplissement des restrictions en mai et juin.

L'Iran a dépassé la barre des 12 000 décès causés par le Covid-19. Au total le pays comptabilise 10 084 décès avec 153 nouvelles morts en 24 heures. Par ailleurs, neuf des 31 provinces iraniennes sont classées rouges pour l'échelle du risque de virus.

Daily new confirmed COVID-19 cases

Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.



AMÉRIQUE :

Aux États-Unis le seuil des 60 000 nouvelles infections en 24 heures a été franchi mardi - un niveau record depuis le début de la pandémie. Par ailleurs, le pays compte plus de 1100 personnes décédées en 24 heures.

EUROPE

L'Autriche réimpose des restrictions de voyage avec la Roumanie et la Bulgarie, affectés par une augmentation des cas de coronavirus. Le pays exige de nouveau un test négatif de moins de quatre jours ou une quarantaine de 14 jours des voyageurs en provenance de ces destinations. Ces restrictions s'appliqueront également à la Moldavie.

L'Espagne rend obligatoire en Catalogne le port du masque dans tout l'espace public (intérieur ou extérieur). La mesure sera effective à partir de ce jeudi 9 juillet même si la distanciation physique d'1.5 mètres est possible.

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

169 473 confirmés en France (+663 en 24h)
77 996 personnes guéries parmi les patients hospitalisés (+341 en 24h)
7 297 patients hospitalisés dont :

- 297 lits **en moins** occupés en 24h
- 83 nouveaux patients hospitalisés en 24h

529 patients admis en réanimation pour le COVID-19 :

- 9 lits **en moins** occupés en 24h
- 18 nouveaux patients en réanimation en 24h

29 965 décès (+32 en 24h) dont :

- 19 489 décès en milieu hospitalier (+32 en 24h)
- 10 476* décès en EHPAD / autres EMS

* Données réactualisées du 03/07

Données issues de SI-DEP* : Entre le 29 juin et le 05 juillet 2020, 304 049 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, le taux de positivité était de 1,2% et le taux d'incidence de 5,6 pour 100 000 habitants.

Dispositif « Contact Covid », depuis le 13 mai 2020 jusqu'au 07 juillet 2020 :

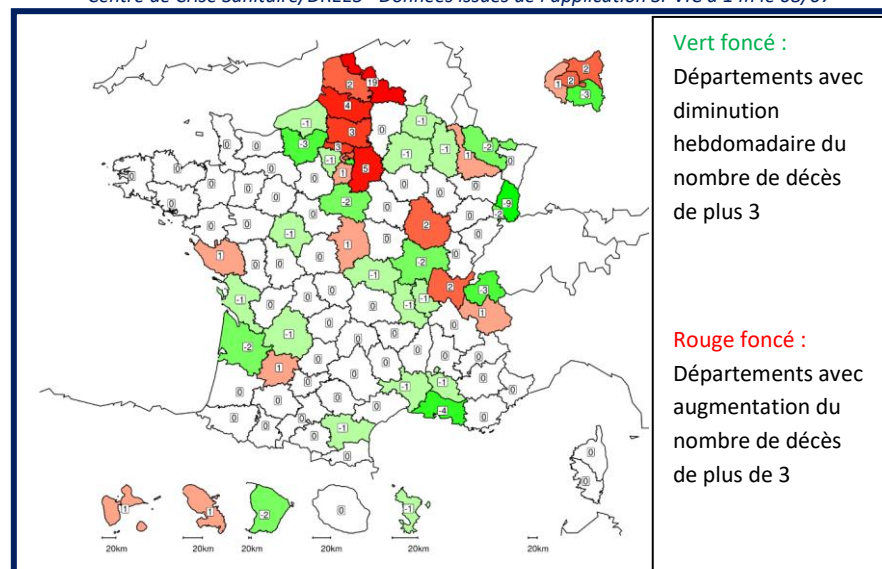
- Au cours des dernières 24h, 430 patients confirmés ont été contactés par la CNAM
- Au cours des dernières 24h, 2 197 personnes contacts ont été contactées par la CNAM
- En moyenne, le 06 juillet, 4,5 personnes contact pour 1 cas confirmé

SOS médecins : le 7 juillet 2020, 243 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, soit 3,3% de l'activité totale des associations SOS médecins. Les effectifs d'actes médicaux ainsi que leur part dans l'activité totale sont stables ou en baisse dans la majorité des régions. Les régions Bretagne, Pays de Loire et Auvergne-Rhône-Alpes, en hausse sur les derniers jours, restent dans des valeurs comparables voir inférieures à celles observées sur la journée d'hier.

Passages aux urgences pour suspicion COVID-19 : l'analyse des données du 7 juillet n'a porté que sur les passages aux urgences dans les établissements hors Île-de-France. Le 7 juillet 2020, 86 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, hors Île-de-France, soit 0,3% 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 (hors Île-de-France, non analysé).

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 08/07



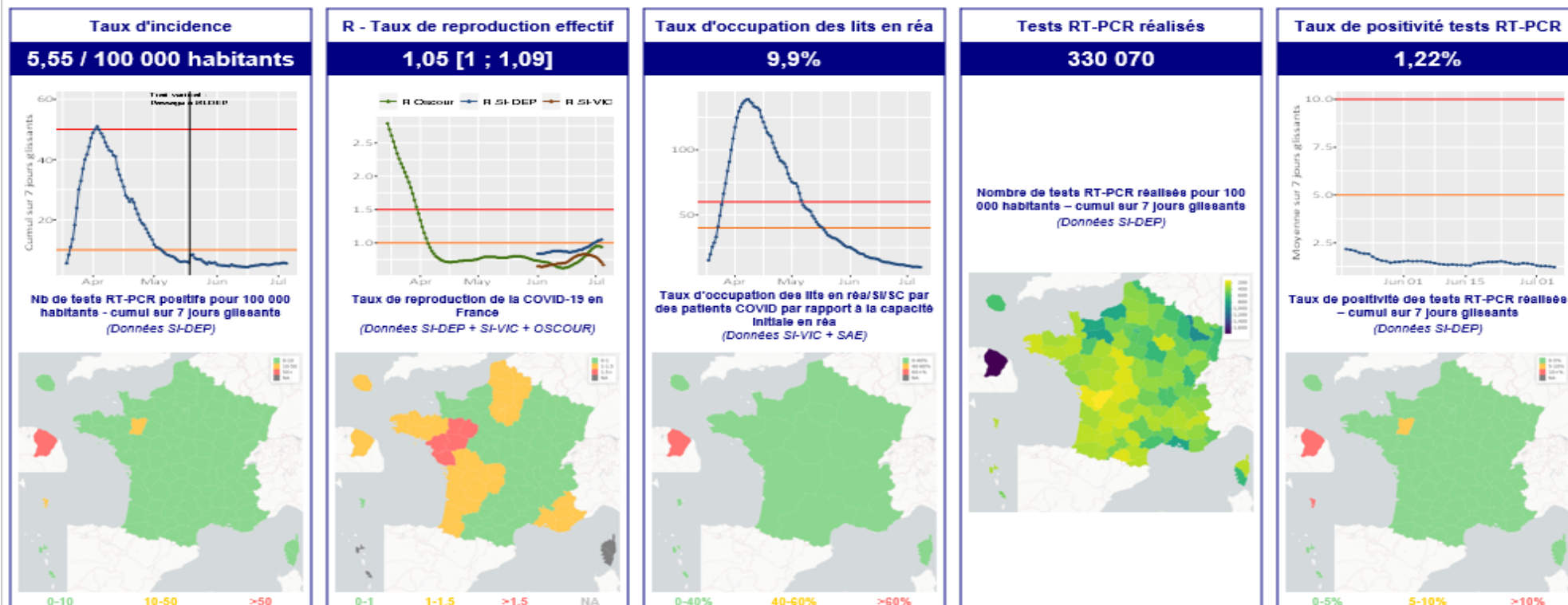
Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région de l'établissement de déclaration, France, 08 juillet (14h) :

Région	Le 8 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	447 (6%)	31 (6%)	2 (1%)	7 791 (10%)	1 743 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	102 (1%)	7 (1%)	2 (1%)	3 906 (5%)	1 044 (5%)
Bretagne	78 (1%)	2 (0%)	1 (1%)	1 284 (2%)	260 (1%)
Centre-Val de Loire	378 (5%)	15 (3%)	0 (0%)	1 988 (3%)	549 (3%)
Corse	12 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	247 (0%)	59 (0%)
Grand Est	978 (13%)	51 (10%)	21 (14%)	12 322 (16%)	3 583 (18%)
Guadeloupe	12 (0%)	5 (1%)	0 (0%)	80 (0%)	16 (0%)
Guyane	152 (2%)	30 (6%)	3 (2%)	548 (1%)	21 (0%)
Hauts-de-France	740 (10%)	43 (8%)	6 (4%)	6 568 (8%)	1 870 (10%)
Île-de-France	3 376 (46%)	251 (47%)	106 (70%)	28 234 (36%)	7 489 (38%)
La Réunion	20 (0%)	3 (1%)	0 (0%)	147 (0%)	3 (0%)
Martinique	14 (0%)	5 (1%)	0 (0%)	90 (0%)	15 (0%)
Mayotte	13 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	387 (0%)	28 (0%)
Normandie	211 (3%)	8 (2%)	3 (2%)	1 680 (2%)	434 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	62 (1%)	9 (2%)	0 (0%)	2 200 (3%)	421 (2%)
Occitanie	57 (1%)	10 (2%)	0 (0%)	2 902 (4%)	512 (3%)
Pays de la Loire	138 (2%)	4 (1%)	0 (0%)	2 104 (3%)	470 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	464 (6%)	26 (5%)	7 (5%)	5 507 (7%)	952 (5%)

2.2 INDICATEURS DE PILOTAGE

INDICATEURS DE PILOTAGE - COVID-19

08 juillet 2020



Analyse de la situation – points d'attention

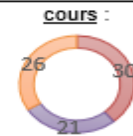
- Les R doivent être mis en perspective des autres indicateurs et ne sauraient à eux seuls justifier une alerte sur une région donnée, notamment dans un contexte d'incidence faible. Le R affiché est celui de la France métropolitaine (hors Guyane notamment), estimé à partir de SI-DEP. Les intervalles de confiance ne sont pas présentés sur la carte et les courbes mais doivent être pris en compte.
- Le passage du R au dessus de 1 pour la France métropolitaine s'explique par un accroissement général du nombre de tests effectué la semaine écoulée. Le taux de positivité des tests est en diminution.
- Le passage du seuil de vigilance pour le coefficient de reproduction ($R_{Si-Dep} > 1$) n'est significatif que pour la Guyane, la Nouvelle-Aquitaine, les Pays-de-Loire et la région PACA.
- Mayenne** : incidence > 10 pour 100 000 et taux de positifs $> 5\%$ en lien avec plusieurs clusters.
- Mayotte** : La situation épidémiologique semble se stabiliser, mais maintien de la circulation du virus à un niveau élevé.
- Guyane** : Au vu de la situation désormais épidémique sur l'ensemble de la Guyane, les 12 clusters de Guyane qui étaient « en cours d'investigation » ont tous été reclassés ce jour en « diffusion communautaire ».

Focus clusters

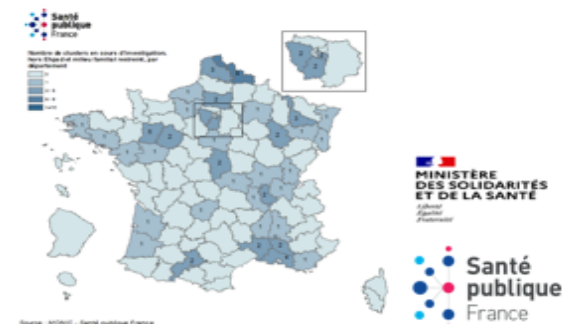
77 clusters en cours d'investigation dont 9 en EHPAD

437 clusters identifiés depuis le 09/05, dont 104 en Ehpad (+6 en 24h, dont 1 en Ehpad), hors milieu familial restreint

Répartition des niveaux de criticité des clusters en cours :



■ Elevée ■ Limitée ■ Modérée



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

➤ MOBILISATION DES RENFORTS

Depuis le 26 janvier, la mobilisation de la réserve sanitaire représente **20 752 jours-réservistes**

➤ APPLICATION STOPCOVID (MISE A JOUR AU 08/07/2020)

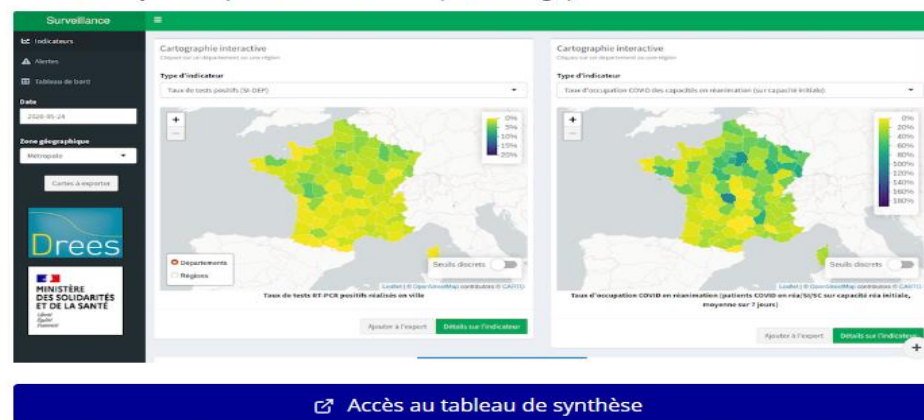
- ➔ Nombre d'utilisateurs s'étant enregistré sur l'application : 2 017 278
- ➔ Total de 137 QR codes scannés
- ➔ Total de 21 contacts à risque notifiés et 2 à notifier

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



2.4 SYNTHÈSE DU SUIVI DES CLUSTERS (Bilan SPF du 08/07/2020)

Total de 333 clusters (Hors EHPAD et milieu familial restreint) depuis le 09/05, dont actuellement :

- 68 en cours d'investigation
- 16 avec diffusion communautaire (15 en Guyane* et 1 à Rouen en Seine Maritime (76))
- 42 maîtrisés
- 207 clôturés

Au cours des dernières 24h, 5 nouveaux clusters.

*Au vu de la situation désormais épidémique sur l'ensemble de la Guyane, les 12 clusters de Guyane qui étaient « en cours d'investigation » ont tous été reclassés ce jour en « diffusion communautaire ».

Total de 104 clusters (en EHPAD), depuis le 09/05, dont actuellement :

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

Au cours des dernières 24h, 1 nouveau cluster

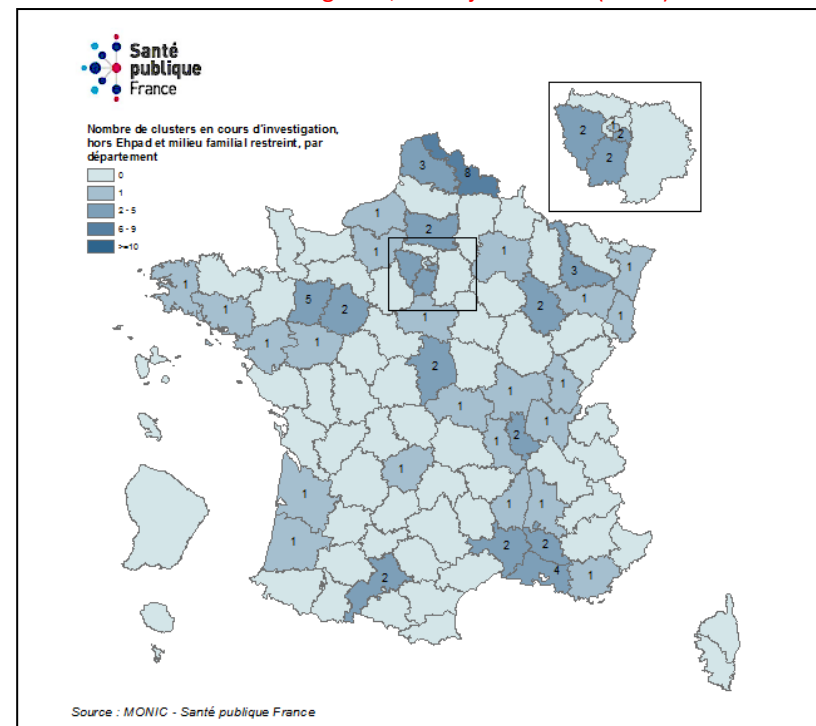
Total de 437 clusters, dont
6 nouveaux au 08/07/2020

1 en PACA	1 en milieu professionnel (entreprise) à Marseille (13)
2 en HDF	1 en milieu familial élargi à Lille (59) 1 en établissement social d'hébergement et d'insertion à Lille (59)
1 en PDL	1 en établissement social d'hébergement et d'insertion à Angers (49)
1 en OCC	1 en milieu familial élargi à Villemur-sur-Tarn (31)
1 en GE	1 en EHPAD à Thann (68)

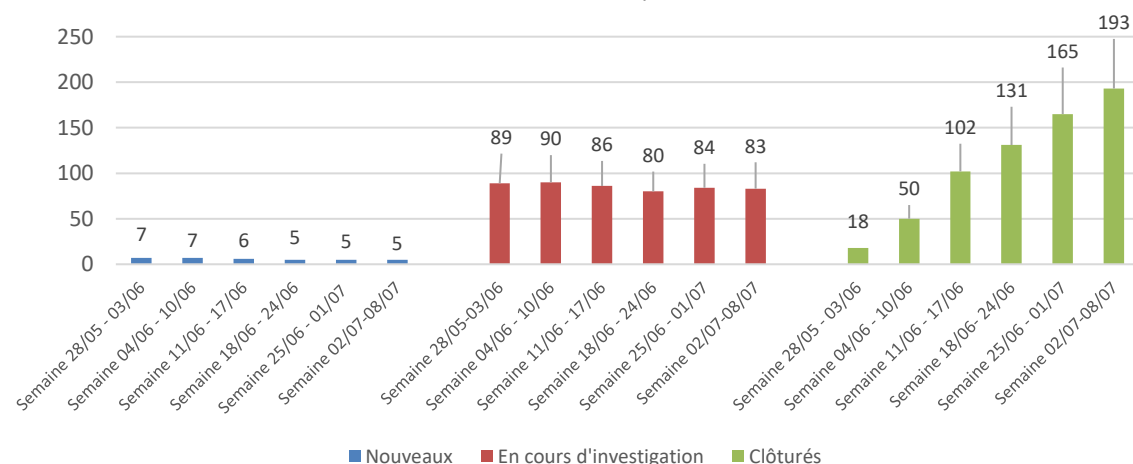
Centre de crise sanitaire - ☎ : 01 40 56 75 11

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Cartographie par département des clusters hors Ehpad et milieu familial restreint, en cours d'investigation, au 08 juillet 2020 (N=68)



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



2.5 SUIVI DE LA SITUATION EN OUTRE-MER

GUYANE (269 000 HABITANTS)

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE GLOBALE DU 08 JUILLET 2020 :



CAPACITAIRE HOSPITALIER AU 08 JUILLET : (lits ouverts et lits potentiellement mobilisables avec identification des besoins en équipements et RH pour les mobiliser)

Au total : 151 hospitalisation COVID dont 30 réa

- Réa covid : 30 lits occupés / 35 installés soit **5 lits réa covid disponibles**
- HC covid : 121 lits occupés / 165 lits installés soit **44 lits HC covid disponibles**

Réorganisation des services pour libérer des lits 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 :

Travaux majeurs de l'équipe d'appui à l'ARS pour consolider les besoins et structurer des processus solides et tenables.

La DG de l'ARS a signé ces 2 dernières semaines, une vingtaine d'autorisations d'exercer de praticiens diplômés hors UE, sur proposition des hôpitaux de Guyane.

Renfort de l'**Education Nationale** de plusieurs établissements médico-sociaux.

ETAT DES BESOINS EN EQUIPEMENTS :

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

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE GLOBALE AU 08 JUILLET 2020 :

Cas confirmés : 563 (+12) - 559 investigués (+9):

- Cas importés : 396 (+1)
 - o dont EVASAN : 39 (+1)
- Cas autochtones secondaires : 76 (=)
- Cas autochtones : 87 (+8)

Augmentation de la part des cas autochtones dans les nouveaux cas enregistrés depuis 3 semaines. 2 regroupements de cas intra-familiaux (6 & 9 cas) résidant sur la même commune mais sans lien établi entre eux.

Contact-tracing : plus de 4100 personnes ont été appelées individuellement et suivies à ce jour

Hospitalisations en cours : 20(-1)

Parmi les hospitalisations en cours, 15 sont des cas issus d'une évacuation sanitaire régionale

- dont en réanimation : 3 (=)

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. **Depuis le 11 mars, 550 cas ont été investigués** par l'ARS, Santé publique France et l'Assurance Maladie, dont 72% sont des cas importés.

CAPACITAIRE HOSPITALIER AU 08 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 : 67 (-1)

- 3 patients covid +
- 64 autres patients

Peu de tensions sur l'offre de soins actuellement. La plupart des cas d'hospitalisation COVID proviennent d'évacuations sanitaires régionales (Mayotte et Comores).

STRATEGIE DE DEPISTAGE: Organisation du dépistage des voyageurs en provenance de Mayotte par une mobilisation des moyens du laboratoire du CHU de La Réunion en partenariat avec la préfecture de Mayotte : mise en place effective du partenariat durant cette semaine.

4 000 tests par semaine sur 18 sites de prélèvement sur l'ensemble de l'île.

Le contact tracing par l'assurance maladie se poursuit, en lien avec l'ensemble des partenaires (ARS, CR de SpF, laboratoires et infectiologues pour l'interprétation des résultats biologiques) :

- **plus de 4000 personnes ont été appelées individuellement et suivies dans le cadre du contact-tracing**

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

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

DIFFUSION RESTREINTE

Page 7 sur 12

2.6 EXPERTISE DE SANTE PUBLIQUE

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a indiqué mardi 7 juillet 2020 que des « preuves émergentes » sur la transmission par l'air du nouveau coronavirus, après qu'un groupe de 239 scientifiques internationaux a sonné l'alarme sur ce mode de contagion.

Jusqu'à ce jour, l'OMS estimait que le Covid-19 était principalement transmis par des gouttelettes projetées par la toux, l'éternuement et la parole directement sur le visage de personnes à proximité, ou présentes sur des surfaces où elles peuvent survivre plusieurs heures ou jours. Mais plusieurs études ont mis en évidence que **des particules virales présentes à l'intérieur de microgouttelettes dans l'air expiré par une personne infectée pouvaient rester en suspension dans l'air en intérieur, potentiellement plusieurs heures, où elles pourraient ensuite être inspirées par d'autres**. Il n'est pas encore prouvé que ces particules peuvent provoquer des contaminations, mais les indices s'accumulent.

Le 6 juillet, un groupe de 239 scientifiques internationaux a appelé dans une lettre adressée aux autorités de santé, dont l'OMS, à reconnaître la capacité du virus à se propager dans l'air au-delà de deux mètres : *"Il existe un potentiel important de risque d'inhalation de virus contenus dans des gouttelettes respiratoires microscopiques [microgouttelettes] à des distances courtes et moyennes [jusqu'à plusieurs mètres, de l'ordre de l'échelle d'une pièce], et nous prônons le recours à des mesures préventives pour empêcher cette voie de transmission aérienne"*, expliquent-ils. Ils conseillent de mieux ventiler lieux de travail, écoles, hôpitaux et maisons de retraite, et d'installer des outils de lutte contre les infections tels que des filtres à air sophistiqués et des rayons ultraviolets spéciaux qui tuent les microbes dans les conduits d'aération. Ainsi, la climatisation est pointée du doigt. Lors d'une conférence de presse virtuelle le 7 juillet, l'OMS a reconnu que **« des preuves émergent dans ce domaine et par conséquent nous devons être ouverts à cette possibilité et à ses implications, ainsi qu'aux précautions qui doivent être prises [...] La possibilité d'une transmission par voie aérienne dans les lieux publics, particulièrement bondés, ne peut pas être exclue. Les preuves doivent toutefois être rassemblées et interprétées »**, a poursuivi la représentante de l'OMS.

<https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Le site [vidal.fr](https://www.vidal.fr) a publié le 7 juillet un article intitulé : « Tests sérologiques de la COVID-19: une interprétation qui n'est pas si simple »

Des tests sérologiques, très sensibles et spécifiques, permettant de détecter les anticorps anti-SARS-CoV-2, sont aujourd'hui disponibles. *"La sensibilité de ces tests (ELISA ou CLIA) est de 99,9 % et leur spécificité de 100 % au-delà de 21 jours après l'apparition des symptômes"*, rapporte le Pr Samira Fafi-Kremer, responsable du laboratoire de virologie du CHU de Strasbourg. Mais, outre la question de la durée de l'immunité conférée par l'infection, non résolue faute de recul suffisant, se pose aussi le problème de l'interprétation d'une sérologie négative, qui ne signifie pas forcément absence d'infection et absence d'immunité.

Classiquement, dans les infections virales, les anticorps ne sont détectables qu'au moins 7 à 10 jours après l'apparition des premiers symptômes avec, dans un premier temps, l'apparition d'IgM puis, plus tardivement, d'IgG. Dans le cas de l'infection par le Covid19, le profil de séroconversion apparaît plus variable. Une étude chinoise publiée fin avril dans la revue « Nature » montre que **l'apparition des IgM peut précéder celle des IgG, mais parfois être simultanée, voire postérieure**. Ce phénomène est pour l'instant inexpliqué.

En outre tous les patients infectés ne développent pas des anticorps. Une étude en cours, menée auprès de contacts familiaux de cas index montre que six des huit sujets contact, qui avaient pourtant présenté des symptômes d'infection COVID-19 1 à 7 jours après le cas index, étaient séronégatifs, mais avaient développé une réponse cellulaire T spécifique, témoignant de la réalité de l'infection. De telles discordances ont également été observées chez des sujets contacts asymptomatiques.

Les choses se compliquent encore avec les résultats d'une autre étude chinoise, publiée également dans « Nature », qui a suivi l'évolution des anticorps chez des patients ayant eu une infection symptomatique ou non. **6 semaines après le début de la maladie, 40 % des sujets asymptomatiques et 12 % des patients paucisymptomatiques étaient redevenus séronégatifs. Difficile dès lors d'interpréter une sérologie négative, puisqu'elle n'élimine ni une infection antérieure, ni une protection vis-à-vis du SARS-CoV-2 via l'immunité cellulaire.**

"Dans le Grand Est, comme sans doute dans d'autres régions fortement touchées, les analyses sérologiques sous-estiment très probablement l'exposition", estime le Pr Samira Fafi-Kremer. *"Compte tenu de la complexité de l'interprétation des sérologies, en particulier en cas de négativité malgré une forte suspicion clinique d'infection antérieure, il n'est pas facile de définir précisément leurs indications"*, conclut-elle.

https://www.vidal.fr/actualites/25280/tests_serologiques_de_la_covid_19_une_interpretation_qui_n_est_pas_si_simple/

2.7. VEILLE SCIENTIFIQUE - Thématique Séroprévalence à SARS-CoV2 en Espagne

L'essentiel :

- 1) Plus grande étude de séroprévalence en Europe, conduite entre le 27 avril et le 11 mai 2020, sur plus de 61 000 Espagnols, en utilisant un test rapide et un immunoessai.
- 2) Environ 5% de la population espagnole est séropositive au SARS-CoV-2, avec de fortes disparités régionales, la séroprévalence étant supérieure à 10% dans les régions centrales (incluant Madrid) et inférieure à 5% dans les régions côtières à l'exception de Barcelone.
- 3) La séroprévalence augmenterait avec l'âge de 1,1% chez les enfants de moins de un an atteignant un plateau de 6% pour les personnes de +45 ans.
- 4) Les asymptomatiques représenteraient de 21,9% à 35,8% des infections à SARS-CoV-2 soit entre 376 000 et 1 042 000 personnes ; d'où l'importance des mesures de distanciation physique, du dépistage rapide et du contact tracing.

Prevalence of SARS-CoV-2 in Spain (ENE-COVID): a nationwide, population-based seroepidemiological study; 06/07/2020

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931483-5>

Marina Pollán et al.

Etude du Centre National d'Epidémiologie et du Consortium pour la recherche biomédicale en Epidémiologie et santé publique publiée dans The Lancet concernant les résultats de l'enquête nationale ENE-COVID sur la séroprévalence au SARS-CoV-2 de la population espagnole.

Méthode :

Enquête ENE-COVID : l'enquête séro-épidémiologique sur l'infection à SARS-CoV-2 en Espagne (ENE-COVID) est une étude de cohorte qui étudie la séropositivité de la population espagnole, en excluant les personnes hospitalisées, les résidents des maisons de retraite, les prisonniers, les religieuses dans les couvents et les autres personnes habitant en résidences collectives. 35 883 foyers –soit 102 562 individus de tout âge- ont été sélectionnés par l'Institut National de la Statistique, au sein des 50 provinces espagnoles et des 2 villes autonomes. 29 laboratoires d'analyses (dont le CNR), 1 409 centres de soins et 4 400 professionnels de santé ont participé à cette étude coordonnée par le Ministère de la Santé espagnol. Les données de cet article sont les **résultats de séroprévalence de la 1^{ère} vague de l'étude ENE-COVID, conduite entre le 27 avril et le 11 mai 2020.**

Les participants ont dû compléter un questionnaire comportant l'historique des symptômes compatibles avec la COVID-19, le contact avec un cas suspect ou confirmé de COVID-19, et la présence d'autres facteurs de risques. Test rapide et/ou prélèvement de sang pour immunoessai ultérieur.

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

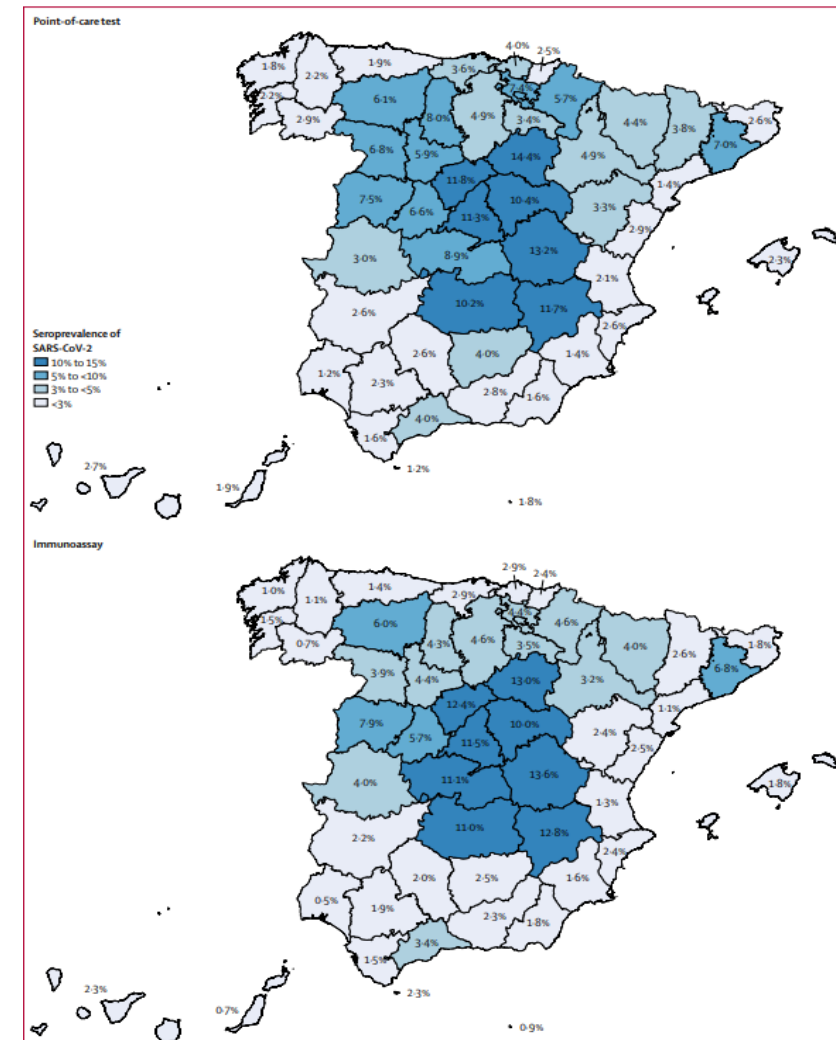
centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Détection des anticorps anti SARS-CoV-2 : test rapide de diagnostic (Orient Gene Biotech COVID-19 IgG/IgM) avec résultats fournis en 10 minutes, sensibilité et spécificité vérifiées par le CNR et par un laboratoire indépendant. Test par immunoessai pour détection des IgG (laboratoire Abbott), sensibilité et spécificité vérifiées par le CNR.

Résultats principaux :

Sur les 102 562 individus sélectionnés, 95 699 étaient éligibles. Parmi ces personnes éligibles, certaines n'ont pas souhaité participer, d'autres n'ont pu être contactées, aboutissant ainsi à 66 805 participants. **Sur ces 66 805 participants**, 61 075 ont fait le test rapide et 51 958 l'immunoessai.

Entre le 27 avril et le 11 mai 2020, la séroprévalence en Espagne était de 5% au test rapide et 4,6% par l'immunoessai. Les estimations varient suivant les régions et en fonction du test :



Dans 7 provinces du centre de l'Espagne, incluant Madrid, la séroprévalence était supérieure à 10% quelle que soit la méthode utilisée. Dans les provinces côtières, la séroprévalence était supérieure à 5% seulement près de Barcelone.

Selon le test rapide, la séroprévalence était de 1,1% chez les enfants de moins de 1 an et 3,1% chez les enfants entre 5 à 9 ans ; avec une séroprévalence augmentant avec l'âge pour atteindre un plateau d'environ 6% chez les personnes âgées de 45 ans ou plus. Selon l'immunoessai, la séroprévalence était plus faible chez les +85 ans par rapport aux autres adultes. Selon le test rapide, la séroprévalence était semblable entre femmes et hommes, et était plus élevée dans les grandes villes (6,4%) de plus de 100 000 habitants versus 4,2% dans les villes de -5000 habitants et était plus élevée chez les soignants (10,2%).

La séroprévalence était plus élevée chez les personnes qui avaient eu un cas confirmé au sein de leur foyer (de 31,4% à 37,4%), au sein de leur lieu de travail (9,9-10,6%), au sein de leur groupe d'amis (13,2-13,7%), parmi leur personnel de ménage (12,4-13,5%) ou leurs clients (11,2-11,7%).

Parmi les individus ayant un test positif, environ la moitié ont rapporté avoir eu une anosmie ou 3 symptômes ou plus compatibles avec la COVID-19 ; entre 21,9% et 35,8% étaient asymptomatiques. Les auteurs ont estimé qu'environ 376 000 à 1 042 000 personnes asymptomatiques n'ont pas été dépistées parmi la population espagnole non institutionnalisée.

Parmi les individus ayant dit avoir eu des symptômes compatibles avec ceux de la COVID-19, 16,9% étaient séropositifs (avec les 2 méthodes de tests).

Discussion :

Cette étude nationale indique que 5% environ de la population espagnole est séropositive au SARS-CoV-2. Des données représentatives ont été obtenues au niveau national et au niveau régional, avec des différences significatives entre le centre de l'Espagne et le reste du pays. **La prévalence dans des zones à haut risque comme Madrid est 5 fois plus élevée que dans les régions à bas risque comme la plupart des provinces côtières.**

Selon les auteurs, ENE-COVID est l'étude de séroprévalence réalisée sur le plus grand nombre de personnes en Europe (avec plus de 61 000 participants).

Les auteurs n'ont pas vu de différences entre hommes et femmes au niveau de la séroprévalence. La prévalence augmente de l'enfance à l'adolescence, restant stable chez les plus âgés (test rapide), et diminuant après 85 ans avec un autre test (immunoessai).

La 1^{ère} vague de cette étude a été faite pendant que l'Espagne était en confinement. Les personnes travaillant dans les secteurs essentiels n'ont pas montré de valeurs de séroprévalence plus élevées que la population générale à l'exception des soignants. **En Espagne, les soignants représentent 24% des cas confirmés de COVID-19 et 9% des cas hospitalisés par tranche d'âge.**

Leurs résultats confirment qu'un contact proche avec des personnes infectées par la COVID-19, et particulièrement au sein du foyer familial, augmente la transmission virale. Une quarantaine

appropriée et un isolement des autres membres du foyer peut être difficile à réaliser en pratique surtout en zone urbaine.

Les études sérologiques sont un excellent outil pour déterminer la diffusion d'une maladie infectieuse, surtout lorsqu'il y a beaucoup d'asymptomatiques. La proportion d'asymptomatiques dans la littérature était comprise entre 4 et 41%. **Dans ce cas, ils représentent entre 21,9% et 35,8% des infections à SARS-CoV-2** soit entre 376 000 et 1 042 000 personnes. Cette découverte renforce l'importance de l'identification rapide des cas, et de l'isolement de ces personnes et de leurs contacts pour éviter la diffusion de l'épidémie.

La séroprévalence était proche de 90% 14 jours après la PCR+, ce qui confirme les conclusions d'une étude récente indiquant que les anticorps IgG à SARS-CoV-2 sont détectés chez plus de 90% des personnes infectées 2 semaines après la date de début des symptômes. Pour les quelques patients qui ne développent pas d'anticorps contre le SARS-CoV-2, on ne sait pas s'ils sont susceptibles de contracter à nouveau la maladie.

Une autre conclusion de cette étude est que, **bien que l'immunoessai soit plus performant, les résultats obtenus avec le test rapide de diagnostic sont comparables, avec des coûts moindres et une implémentation plus simple.**

Un élément clef de leur étude est la sélection des foyers au hasard à partir du registre national mis à jour le 01/01/2020. Les jeunes adultes ont néanmoins été difficiles à inclure, probablement dû à leur forte mobilité. La population espagnole a montré son fort intérêt pour participer à l'étude sérologique.

Malgré le fort impact de la COVID-19 en Espagne, l'estimation de prévalence reste faible et clairement insuffisante pour l'immunité collective. Dans cette situation, les mesures de distanciation physique et les efforts pour identifier et isoler les nouveaux cas et leurs contacts sont impératifs pour contrôler cette épidémie.

3.POINT DE SITUATION DE LA CELLULE LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS

Installation du Pôle Transit à SpF, prochaine mise à jour le 09/07.

ANTICIPATION LOGISTIQUE

Finalisation du don pour l'Inde.

RESSOURCES / APPROVISIONNEMENTS

En concertation avec la CCIL-MS, SPF a entamé des discussions avec les 5 nouvelles plateformes ouvertes lundi, représentant actuellement une capacité de stockage de 31 000 palettes. L'objectif est d'augmenter cette capacité et d'assouplir les conditions logistiques (cadencement des livraisons, horaires d'ouverture, astreintes) pour absorber le flux de marchandises entrant.

LOGISTIQUE AVAL - URGENCES et FLUX PARTICULIERS

LOGISTIQUE AVAL – FLUX PLANIFIES

GHT :

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

Officines :

Augmentation
progressive des
commandes en S27.

Médicaments : (07/07)

S27 – vague 10
Taux d'exécution : 99,9%
Nb PUI livrées: 903

TRANSIT

OUTRE-MER

Saint-Pierre-et-Miquelon : Matériel envoyé le 06/07 arrivé à Halifax. En attente de récupération par Saint-Pierre et Miquelon.

Guyane : préparation d'un envoi de 50 pousse-seringues en cours.

ACHATS

TESTS : Régularisation d'une commande de 1 000 000 d'écouvillons + milieux Jiangsu Mole via l'Oréal.

DOUANES, IMPORT et DONS

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

Recherches de solution d'acheminement pour des respirateurs V60 pour la Guyane compte tenu de la difficulté à acheminer des matières dangereuses.

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