

BILAN EPIDEMIOLOGIQUE

Cas totaux: Près de 12 000 cas, une centaine hors Chine.
Pays touchés: Chine, Thaïlande, Japon, Singapour, Taïwan, Malaisie, Corée du Sud, Emirats Arabes Unis, Vietnam, Cambodge, Népal, Philippines, Inde, Sri Lanka, Etats-Unis, Canada, Australie, Allemagne, **France (6)**, Finlande, Italie, Royaume-Uni, Suède, **Russie, Espagne**.
Décès: 259 en Chine.
 Transmission autochtone Vietnam, Japon, Allemagne, France, Thaïlande, Inde.

ETAT DES CONNAISSANCES SUR 2019 N-CoV

Origine probablement animale.
 Transmission interhumaine avérée.
 Période d'incubation: 7 jours en moyenne (2-12 jours).
 Symptômes : fièvre, toux, myalgie, fatigue.
 Proportion de cas asymptomatiques – inconnue.
 Période de contagiosité : pendant la phase symptomatique.

ANALYSE DU RISQUE:

L'OMS a déclaré une USPPI le 30/01/2020
 Pas de restriction de voyage ou de commerce.

EUROPE / ECDC : NOUVELLE ANALYSE RRA DU 30/01

Importation de cas en Europe: **modéré à élevé**
 Cas secondaire en Europe: **faible**
 Cas secondaire en Europe en cas de détection tardive de cas ou de manque de mesures de prévention/gestion adaptées: **très élevé**

MESURES DE GESTION EN FRANCE

Activation du Centre de Crise Sanitaire:
centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr
01 40 56 75 11

STRATEGIE

Limitation de l'introduction du virus sur le territoire :
 Isolement et prise en charge des cas suspects.
 Identification et prise en charge des cas contacts.
 Déploiement des techniques de diagnostic sur le territoire.
 Information des professionnels de santé et de la population.

CONSEIL AUX VOYAGEURS (MEAE)

Recommandation de report des voyages non essentiels vers la Chine, et déconseille formellement de se rendre dans la totalité de la province du Hubei.

RAPATRIEMENT SANITAIRE

RAPASAN et accueil sécurisé des ressortissants français en provenance de Wuhan en cours.

MESURES DE GESTION AU NIVEAU INTERNATIONAL:

En Chine : ouverture du nouvel hôpital de 1000 lits lundi 03/02.
Rapatriement sanitaire en cours ou planifié pour : Royaume-Uni, Allemagne, Pologne, Espagne, Russie, Inde, Japon, Corée du Sud, Nouvelle-Zélande, Canada.
Restriction d'entrée pour les voyageurs arrivant de Chine pour : Australie, Vietnam, Singapour, Mongolie, Etats-Unis, Guatemala, Kazakhstan, Népal.

Distribution of 2019-nCoV cases as of 31 January 2020



COMMUNICATION / MEDIA :

Activation du plan de communication sur les réseaux sociaux.
 Point presse quotidien MSS ou DGS.
Numéro vert ouvert 7/7, 9h-19h : 0 800 130 000

POINT DE SITUATION n°09

Epidémie de 2019-nCoV (nouveau Coronavirus)

- NE PAS DIFFUSER -

Point de situation n°09 – 19h00

01/02/2020

1. Caractéristiques du 2019-nCoV

Famille :	Coronavirus
Temps incubation :	7 jours en moyenne (2-12 jours)
Transmission interhumaine :	avérée
Symptômes :	fièvre, toux, myalgie, fatigue. Pour les cas graves : dyspnée,
Co-infection :	co-infection décrite avec la grippe
R0¹ :	estimé entre 1,4 et 2,5 (source OMS)
Période de contagiosité :	pendant la phase symptomatique. Incertitudes sur la phase asymptomatique.
Origine :	non identifiée (potentiellement animale)
Réservoir :	non identifié
Persistance dans l'environnement :	Inconnue – quelques heures à quelques jours (dans les milieux humides) pour les autres coronavirus.

2. Situation épidémiologique

Le 31 décembre 2019, l'OMS a été informée par les autorités chinoises de plusieurs cas de pneumonies d'allure virale d'étiologie inconnue dans la ville de Wuhan, avec un lieu d'exposition commun : le « Huanan Seafood Fishery Wholesale Market ».

Au samedi 01/02, **plus de 12 000 cas** ont été **confirmés en Chine**, répartis sur presque tout le territoire, ainsi que **259 décès**. Des cas ont été confirmés en Corée du Sud, au Japon, en Thaïlande, à Taiwan, aux Etats-Unis, à Singapour, en Malaisie, au Vietnam, en Australie, au Népal, en France, au Canada, en Allemagne, au Cambodge, au Sri Lanka, aux Emirats Arabes Unis, en Finlande, en Inde, aux Philippines, au Royaume-Uni, en Italie, en Suède, en ***Russie**, en ***Espagne** (*nouveaux pays depuis le dernier point de situation). Des cas autochtones² ont été identifiés en Allemagne, au Japon, au Vietnam, en France, aux Philippines et en Inde. Des cas possibles ont été identifiés en Afrique, et notamment au Botswana, Kenya et Ethiopie.

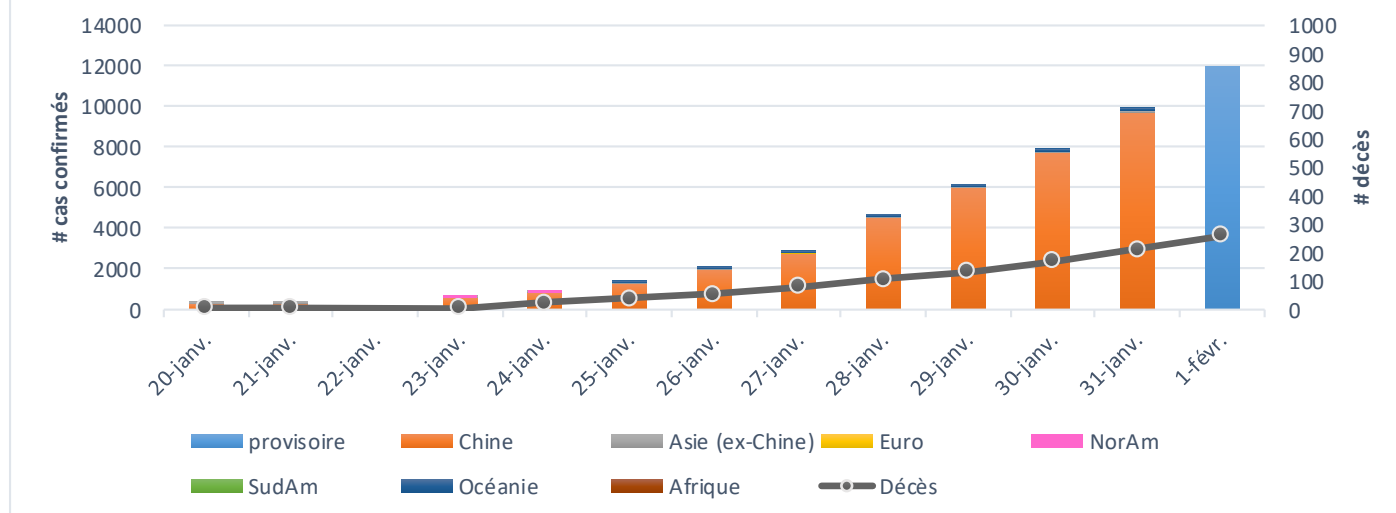
25 pays sont touchés désormais à l'international, et la transmission interhumaine est maintenant avérée.

Aucun décès n'est à déplorer en dehors de la Chine.

¹ Indique la capacité du virus à se transmettre. Nombre moyen d'infections secondaires causé par un unique infecté dans une population entièrement susceptible à l'infection (non immunisée) et **en l'absence** de toutes mesures de contrôle de l'épidémie.

² Patient développant la maladie, sans antécédent de voyage connu dans la zone contaminée compatible avec la période d'incubation.

Evolution du nombre de cas confirmés et de décès



sources : OMS, ECDC

En France :

6 cas ont été **confirmés** en France :

- 1 patient à Bordeaux (24/01) ;
- 2 patients à Paris (24/01) ;
- 1 patient à Paris (28/01) ;
- 1 patiente à Paris (29/01). Il s'agit de la fille du cas confirmé le 28/01 ;
- 1 patient à Paris (30/01). Il s'agit d'un médecin libéral qui a été en contact avec un cas confirmé (diagnostiqué à son retour à Taiwan) dans le cadre d'une consultation SOS médecin à domicile.

Les 6 patients sont toujours hospitalisés (5 à Paris, 1 à Bordeaux).

3. Analyse du risque

- L'OMS a déclaré l'**Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)** à l'occasion de la 2^{ème} réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international du 30/01/2020. Elle a cependant estimé qu'il n'y avait pas lieu pour l'instant de limiter les voyages et les échanges commerciaux avec la Chine. Les principales mesures identifiées pour la France dans le cadre de l'USPPI sont disponibles en annexe.
 - L'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) a mis à jour son « Rapid Risk Assessment » le 30/01.
 - **Elevé** l'impact potentiel des foyers de nCoV de 2019 ;
 - **Elevée** la probabilité d'infection pour les citoyens de l'UE/EEE résidant dans la province de Hubei ou la visitant ;
 - **Modérée** la probabilité d'infection pour les citoyens de l'UE/EEE résidant dans d'autres provinces chinoises ;
 - **Modérée à élevée** la probabilité de nouveaux cas importés dans l'UE/EEE ;
 - **Très faible à faible** la probabilité d'observer une nouvelle transmission interhumaine limitée au sein de l'UE/EEE si les cas sont détectés précocement et si des pratiques appropriées de prévention et de contrôle des infections (IPC) sont mises en œuvre.
- L'ECDC a élargi à toutes les provinces de Chine.

4. Mesures de prévention et de gestion

A L'INTERNATIONAL :

- **Maîtrise des flux internationaux et contrôle des points d'entrée :**
- **Liaisons aériennes** : Une trentaine de compagnies aériennes, y compris Air France, ont suspendu leurs vols depuis et vers la Chine. Suspension du trafic aérien de et vers la Chine pour l'Italie et le Pakistan.

- Rapatriement sanitaire en cours ou planifié pour : Royaume-Uni, Allemagne, Pologne, Espagne, Russie, Inde, Japon, Corée du Sud, Nouvelle-Zélande, Canada.
- Fermeture des frontières terrestres pour les voyageurs arrivant de Chine pour : Russie, Mongolie, Kazakhstan, Afghanistan, Laos, Népal, Pakistan, Tadjikistan, Vietnam.
- Pays ayant émis des restrictions d'entrée sur le territoire: Pakistan, Etats-Unis, Singapour, Vietnam, Mongolie, Australie.
- **Europe :**
 - L'Union Européenne a transmis aux Etats Membres des recommandations de mesures de gestion et de conduite à tenir aux points d'entrée, ainsi que des recommandations à destination des compagnies aériennes et maritimes (29/01) ;
 - L'ECDC a publié un algorithme de gestion des cas contacts ainsi qu'une doctrine de gestion des cas contacts (30/01). L'Agence considère que la mise en quarantaine, y compris des personnes rapatriées asymptomatiques, est une mesure efficace si mise en place de manière exhaustive, mais qu'elle n'est pas efficiente en terme de consommation de ressources. La durée recommandée pour la mise en quarantaine est de 14 jours.
 - En Italie, l'état d'urgence pour une durée de 6 mois a été décrété le vendredi 31/01 à l'issue d'une réunion du conseil des ministres exceptionnels. Il a été décidé un déblocage de fonds nécessaires pour l'activation des mesures préventives, ainsi que la fermeture totale du trafic aérien depuis et vers la Chine.
- **OMS** : Modification de la définition de cas (séjour ou voyage en Chine).
- **Australie** : Modification de la définition de cas (infection respiratoire avec ou sans fièvre).

EN FRANCE :

Posture :

Le CORRUSS renforcé a été activé le mercredi 22/01.

Le Centre de Crise Sanitaire est activé depuis le lundi 27/01 joignable à centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr et **01 40 56 75 11**.

Des agents de liaison de la DGSCGC et du COGIC sont présents au CCS.

Le Centre de Veille du Ministère de l'Intérieur a activé son niveau 2 (suivi H24).

Stratégie de réponse :

La stratégie actuelle de la France est de limiter l'introduction du virus sur le territoire, en mettant en œuvre des mesures telles que l'information des professionnels de santé et la mise en tension du système de santé, le développement et le déploiement sur le territoire des méthodes diagnostiques, l'information des voyageurs dans les aéroports et l'information du grand public.

En anticipation :

Mise en place d'une stratégie de renforcement des capacités de réponse des SAMU-Centre 15 avec le déploiement d'une plateforme régionale d'appui au SAMU ;

Mise en place d'une stratégie de désaturation des établissements de santé identifiés 2019-nCoV avec :

- Mise en place d'une filière de prise en charge des patients cas possibles en hôpital de jour.

- Organisation en complément des capacités d'hospitalisation d'une filière de prise en charge ambulatoire des patients cas possibles pour ceux ne nécessitant pas une hospitalisation (réserver les capacités en lits des SMIT pour les seuls patients le nécessitant).

Mesures de gestion santé :

- **Définition de cas :**

La dernière définition de cas de Santé publique France a été mise à jour le 29/01, disponible sur le site de SPF : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/cas-de-pneumonies-associees-a-un-nouveau-coronavirus-2019-ncov-a-wuhan-en-chine>

- **Capacités de diagnostic et de prise en charge :**

Les capacités de diagnostic sont fonctionnelles aux CNR. La CIBU assure 2 séries d'analyse par jour le week-end. Le déploiement de la technique est en cours dans les établissements de santé.

Les capacités de prise en charge adultes et pédiatriques, ainsi que l'état des lieux des **capacités de réapprovisionnement** en matériel (ECMO, masques chirurgicaux, antiviraux, antibiotiques) a été réalisé par l'ANSM et SpF le 28/01. Santé Publique France a été saisie pour la constitution d'un stock d'Etat de masques FFP2 et de blouse le 30/01.

Le 31/01, la liste des établissements de santé capables d'accueillir des cas nCoV a été finalisée en lien avec avec les ARS.

- **Diffusion d'information aux partenaires :**

Les ARS, les établissements de santé et les professionnels de santé ont été destinataires de nouveaux messages MINSANTE, MARS et DGS-urgent sur la nouvelle définition de cas de SpF et le circuit de signalement actualisé.

- **Expertise :**

Le 30/01, la société française d'hygiène hospitalière a élaboré des recommandations sur le sujet de l'hygiène et de la désinfection préventive.

Le 31/01, le groupe de travail sur la prise en charge thérapeutique des patients s'est réuni, et une réunion avec SpF sur l'organisation des transmissions de résultats et la définition de cas est prévue.

Le Centre de crise sanitaire répond aux demandes quotidiennes des ministères et diffuse différentes recommandations sanitaires.

Maîtrise des flux internationaux et contrôle des points d'entrée :

- **Mesures sanitaires aux points d'entrée :**

22/01 : Des éléments de langage à destination des personnels des aéroports vis-à-vis du risque de contamination ont été produits.

26/01 : Des équipes médicales d'accueil sont en place à CDG pour les vols en provenance de la Chine.

29/01 : Le message vocal diffusé à bord des avions en provenance de Chine à destination de CDG a été mis à jour et transmis à l'ensemble des compagnies aériennes concernées.

Des mesures sanitaires aux autres points d'entrée (gares ferroviaires, transports maritimes) sont en cours de réévaluation suite à l'annonce de l'USPPI.

31/01 : Nouvelle transmission aux compagnies chinoises du complément de message vocal en 3 langues à utiliser à bord pour indiquer l'existence du service médical d'accueil à CDG.

- **Contact-tracing :**

29/01 : L'ensemble des compagnies aériennes opérant des vols Chine-CDG a été contacté pour organiser la traçabilité en cas de besoin de contact-tracing.

Rapatriement sanitaire :

- Arrivée à Istres le 01/02 du 1^{er} vol assurant le rapatriement des ressortissants français en provenance de Wuhan :
- 180 personnes au total, dont 37 mineurs, la plupart de nationalité française (quelques familles franco-chinoises, ...);
- Les 2 cas possibles identifiés pendant le vol ont été exclus;
- Transfert et installation des rapatriés au centre d'hébergement de Carry-le-Rouet pendant 14 jours. L'arrêté du 30 janvier 2020 relatif à la situation des personnes ayant séjourné dans une zone atteinte par l'épidémie de virus 2019-nCoV, publié au JO le 31/01, encadre la prise en charge de ces personnes.
- L'ARS travaille en lien avec la préfecture pour finaliser les aspects logistiques et organisationnels.
- Organisation du second rapatriement :
- Avion arrivé à Wuhan le samedi 01/02. Pour le retour, il devrait atterrir à Istres dimanche 02/02 matin;
- Nationalité des personnes identifiées pour ce vol (asymptomatiques n-CoV à l'embarquement à Wuhan) :
 - 120 ressortissants français;
 - 150 ressortissants européens;
 - 40 ressortissants hors-UE.
- Une dotation de matériels et produits de santé pour 200 PAX est en cours de livraison vers l'ENSOSP. Une demande de mobilisation de la réserve sanitaire a été adressée à SpF (mobilisation de 2 équipes de 3 personnes sur site à partir de dimanche : 1 médecin généraliste, 1 IDE et 1 psychologue).

Interactions avec les partenaires internationaux:

Participation aux réunions du HSC (Health Security Committee, Europe), GHSI (Global Health Security Initiative).

Activation du mécanisme de sécurité civile européen.

Participation de Santé Publique France aux réunions du Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) de l'OMS.

Mise à jour régulière de la plateforme EWRS (Early Warning and Response System – Europe) sur la situation et les mesures de gestion mises en œuvre.

Reporting à l'OMS sur la situation et les cas confirmés.

Le SGAE a organisé une réunion interservice dans l'objectif d'un Conseil EPSSCO extraordinaire sur le Coronavirus (31/01), dans l'objectif de solliciter la Ministre de la santé Croate pour la tenue d'un **Conseil Santé extraordinaire** au niveau européen. Une lettre ministérielle a été adressée au Ministre de la Santé croate.

5. Communication

Messages DGS-Urgent aux professionnels de santé : 14/01 - information, 22/01 – conduite à tenir, 24/01 – information sur les 3 cas confirmés, 30/01 – nouvelle définition de cas et circuit de signalement.

Messages MINSANTE aux ARS : 10/01 – point de situation et conduite à tenir, 22/01 – circuit de signalement, prise en charge des cas et capacités diagnostiques et mesures aux points d'entrée désignés, 25/01 – définition et gestion des cas contacts, 30/01 – nouvelle définition de cas et circuit de signalement, 31/01 – Procédure de versement des indemnités journalières pour les personnes en isolement 2019-nCoV.

Transmission des MINSANTE aux **sociétés savantes** (urgentistes, SAMU, infectiologues).

Messages MARS aux établissements de santé (22/01 – point de situation et prise en charge de cas suspects, 30/01 – nouvelle définition de cas et circuit de signalement) et diffusion aux Ordres des professions de santé.

Envoi d'un message à l'**ordre des pharmaciens** le 29/01 sur les **masques chirurgicaux** (utilisation pour éviter de contaminer les autres si on est malade, efficacité non avérée pour se protéger de la maladie).

Affichage et médias: Diffusion d'affiche d'information français/chinois aux ARS pour transmission aux services d'accueil des urgences (25/01). Réalisation d'une affiche d'information patients pour les cabinets des professionnels de santé libéraux (29/01). Anticipation des spots radio et télé d'urgence. Veille média effectuée par le SIG. Mise en place de riposte si besoin, coordonnée SIG et DICOM MSS. Réponse aux sollicitations média et organisation d'un point presse quotidien. Identification des **médias communautaires chinois** en France en vue d'une communication spécifique (en cours). Lien avec le groupe communication du Health Security Committee (UE). Actualisation des affiches Voyageurs en français, anglais et chinois, impression et livraison à Roissy CDG et Orly. Actualisation des infographies « Coronavirus, pour mieux comprendre » et « Prise en charge »

Publication et information du public : Mise à jour régulière des EDL et de la FAQ. Création de la FAQ spécifique pour le centre d'accueil des rapatriés français de Wuhan à Carry-le-Rouet (PACA). Infographies « pour mieux comprendre » et « prise en charge » en cours d'actualisation. [Plan de communication sur les réseaux sociaux \(Facebook, Twitter, LinkedIn\) activé \(01/02\).](#)

Publication de **communiqué de presse** MSS (24/01 – confirmation des cas confirmés en France). Mise en ligne d'une page dédiée sur le site du MSS : <https://solidarites-sante.gouv.fr/coronavirus>
Mise en ligne d'une page officielle du Gouvernement : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>

Plateforme téléphonique d'information au public (numéro vert) active depuis 9h00 : 0 800 130 000.

Ouverte 7/7, de 9h à 19h.

A 16h le 01/02, 886 appels, 629 traités avec une durée moyenne de communication de 3min30.

6. Evolution des connaissances scientifiques

L'Institut Pasteur séquence le génome complet du coronavirus de Wuhan, 2019-nCoV.

L'Institut Pasteur a séquencé le génome des souches du nCoV retrouvé chez 2 des 3 premiers cas confirmés en France. Les séquences d'ARN sont identiques dans les prélèvements : l'un des membres du couple a probablement contaminé l'autre. La comparaison de la vingtaine de séquences disponibles dans le monde montre que les souches sont très proches, confortant l'hypothèse que le virus n'a pas eu besoin de muter pour s'adapter et se propager.

Li et al. (2020), NEJM, Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia.

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2001316>

Analyse des données sur les 425 premiers cas confirmés à Wuhan de pneumonie à 2019-nCoV : âge médian 59 ans (15 à 89 ans, pas de cas < 15 ans), 56% d'homme. Période d'incubation moyenne 5,2 jours (attention, calculée sur 10 cas), 5% des patients avec une période d'incubation supérieure à 12,5 jours. Période moyenne entre le début des symptômes entre un cas et son cas secondaire : 7,5 jours. Sur la base de ces données, R0 estimé à 2,2. Environ 72% des cas confirmés avec une date de début des signes entre le 01/01 et le 22/01 ne reportent aucune exposition connue au marché de Wuhan ou au contact avec une personne présentant des symptômes respiratoires. Le déclin de l'incidence (nombre de nouveaux cas) de l'infection à 2019-nCoV en Chine depuis le 08/01 dénote probablement une saturation des services de diagnostic.

Dess scientifiques australiens de l'Institut Doherty de Melbourne annoncent avoir répliqué en laboratoire le 2019-nCoV. <https://about.unimelb.edu.au/newsroom/news/2020/january/melbourne-scientists-first-to-grow-and-share-novel-coronavirus>

[Pre-print] Liu et al. (2020), bioRxiv , Transmission dynamics of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV).

<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.25.919787v1>

Sur la base des données de 16 patients en Chine, la période d'incubation moyenne a été évaluée à 4,8 jours (+/- 2,6 jours. Min-Max 2-11 jours). Sur la base des données de 153 patients en Chine, le temps moyen entre la date de début des signes et l'isolation du patient a été évaluée à 2,9 jours (+/- 3 jours), passant de 6,7 jours pour les patients identifiés avant le 9 janvier à 0,7 jours pour les patients identifiés après le 19 janvier, illustrant une meilleure identification des patients. Dans cette étude, le **R0 est évalué à 2,9** environ en date du 23/01 sur la base des données de 164 patients.

[Pre-print] Paraskevis et al. (2020), bioRxiv, Full-genome evolutionary analysis of the novel corona virus (2019-nCoV) rejects the hypothesis of emergence as a result of a recent recombination event.

<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.26.920249v1>

Les séquences génétiques du 2019-nCoV et du BatCoV RaTG13, le coronavirus retrouvé chez la chauve-souris, sont similaires à hauteur de 96,3%, renforçant l'hypothèse que le coronavirus de la chauve-souris serait en partie à l'origine du nCoV. Ces deux coronavirus appartiendraient néanmoins à des lignées différentes : l'émergence de ce virus ne serait pas récente.

Nextstrain.org : Genomic analysis of nCoV spread. Situation report 2020-01-25

<https://nextstrain.org/narratives/ncov/sit-rep/2020-01-25>

Sur la base de l'analyse de 27 génomes publiés du nCoV, il apparaît que ces 27 génomes sont très similaires (seulement 0 à 5 mutations). Cette similarité suggère un passage unique de l'animal chez l'Homme avant dissémination, ou plusieurs transmissions animal-Homme de souches virales très similaires. Ces transmissions se seraient probablement produits en novembre ou début décembre 2019.

Xinhuanet.com (source non officielle - http://www.xinhuanet.com/english/2020-01/27/c_138735677.htm) :

Des prélèvements environnementaux ont été réalisés au marché Huanan Seafood Fishery Wholesale Market de Wuhan les 1^{er} et 12 janvier (pour rappel, le marché a été fermé le 01/01 par les autorités locales). Sur les 585 prélèvements analysés, 33 contenaient des fragments d'ARN du 2019-nCoV. 31 de ces 33 prélèvements positifs provenaient de la zone ouest du marché, où le commerce d'animaux vivants était concentré. Sur la base du nombre total de cas modélisé par l'Imperial College de Londres, une valeur de R0 de 1,5 à 3,5 est supposée.

7. Perspectives

Le prochain point de situation sera diffusé **dimanche 02/02**.

Prochaines réunions :

- La RIS a été reprogrammée au **lundi 3 février 2020 à 15h00**

Annexes

RESSOURCES UTILES

- Site de l'OMS : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
et son module de cours : <https://openwho.org/courses/introduction-to-ncov>
- Site de l'European Center for Disease prevention and Control (ECDC) : <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china> et leur cartographie: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>
 - o Doctrine de gestion des cas contacts :
https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU_0.pdf
 - o Algorithme de gestion des cas contacts :
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/images/novel-coronavirus-algorithm-management-contacts-probable-or-confirmed%202019-nCoV-cases.png>
- 3 pages sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé :
 - o <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/article/coronavirus-2019-n-cov>
 - o <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/article/coronavirus-informations-pour-les-professionnels-de-sante>
 - o <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/article/coronavirus-informations-pour-les-voyageurs>
- La page dédiée sur le site de Santé Publique France :
 - o <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/cas-de-pneumonies-associees-a-un-nouveau-coronavirus-2019-ncov-a-wuhan-en-chine>
 - o Définition de cas : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/225364/2483310>
- La page dédiée sur le site de la COREB :
 - o <https://www.coreb.infectiologie.com/fr/alertes-infos/pneumopathies-liees-a-un-nouveau-coronavirus-a-wuhan-chine -n.html>
- Mesures d'hygiène pour la prise en charge d'in patient considéré comme cas suspect, possible ou confirmé d'infection à 2019-nCoV de la SF2H (Société Française d'Hygiène Hospitalière) :
 - o <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/01/Avis-prise-en-charge-2019-nCoV-28-01-2020.pdf>
- Modélisation de l'Imperial College of London : <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/news--wuhan-coronavirus/>

Recommandations OMS dans le cadre de l'USPPI et implications pour tous les pays	Action France
L'OMS ne recommande pas de limiter le commerce et les mouvements. En vertu de l'article 43 du RSI, les États parties mettant en œuvre des mesures sanitaires supplémentaires qui interfèrent de manière significative avec le trafic international (refus d'entrée ou de départ des voyageurs internationaux, bagages, fret, conteneurs, moyens de transport, marchandises, etc., ou leur retard, pendant plus de 24 heures) sont tenus d'envoyer à l'OMS la justification de santé publique dans les 48 heures suivant leur mise en œuvre.	Depuis le début de l'épidémie, La France a systématiquement notifié chaque cas à l'OMS et informera l'OMS, conformément au règlement sanitaire international, de toute action complémentaire qui pourraient interférer de manière significative avec le trafic international. A ce stade, aucune mesures de ce type n'a été prise.
Les pays dont les systèmes de santé sont plus faibles doivent être soutenus.	La France a apporté un appui au plan technique notamment à la Côte d'Ivoire concernant les capacités de laboratoire avec l'Institut Pasteur. Pour la suite, en lien avec le MEAE et REACTing, il est nécessaire d'élaborer une doctrine d'appui de la France aux pays à faibles ou moyens revenus.
Il faut accélérer le développement de vaccins, de thérapies et de diagnostics.	Les initiatives de recherche sont coordonnées au sein du réseau REACTing. Il est nécessaire de s'assurer que le lien est fait avec les différents appels à projet, notamment au niveau européen.
Les Etats doivent combattre la propagation des rumeurs et la désinformation.	Les services du ministère des Solidarités et de la Santé assurent une veille médiatique permanente pour combattre toute propagation de rumeurs éventuelles. Suite à la réunion avec les professionnels de santé du 29/01, le lien a été fait afin de bénéficier de leur relai en riposte de fausses nouvelles.
<u>Les autorités doivent :</u>	
examiner les plans de préparation	Les plans de préparation (notamment le plan intersectoriel pandémie grippal ou ORSAN) ont été examinés pour guider la stratégie de réponse face à cette épidémie. Un travail de planification gouvernemental spécifique va débuter lundi 03/02.
identifier les lacunes et évaluer les ressources nécessaires pour identifier	L'identification d'éventuelles lacunes ont été prises en compte dans une démarche intersectorielle et les acteurs du système de santé ont été interrogés pour apprécier les capacités de prise en charge des établissements de santé.
isoler et soigner les cas	Les professionnels de santé ont été informés de la mise à jour des protocoles de prise en charge permettant, si nécessaire, d'isoler les cas.
prévenir la transmission.	Les protocoles de prise en charge des cas et des contacts ont été diffusés aux professionnels de santé. Les agences régionales de santé et l'agence de santé, Santé Publique France, ont renforcé son niveau de surveillance pour assurer le monitoring des cas.
Les Etats et les autorités sanitaires doivent partager les données, les connaissances et leurs expériences avec l'OMS et le monde.	La France notifie tout nouveau cas via Tessy (ECDC) et EWRS/OMS en utilisant les formulaires adressés par l'OMS pour cela. Plusieurs experts français participent aux groupes de travail de l'OMS.

Les pays doivent travailler ensemble dans un esprit de solidarité et de coopération , conformément à l' article 44 du RSI (2005)	Cf supra.
Toute détection de 2019-nCoV chez un animal (y compris des informations sur l'espèce, des tests de diagnostic et des informations épidémiologiques pertinentes) doit être signalée à l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) en tant que maladie émergente.	Le ministère des Solidarités et de la Santé associe le ministère de l'agriculture au cours des différentes réunions de coordination nationales. La plateforme d'épidémiosurveillance en santé animale (DGAI, ANSES, CIRAD) participe aux échanges du réseau de veille international animé par la DGS.

INTERNATIONAL

INTERNATIONAL	11/01/2020 Annonce du 1^{er} décès et partage de la séquence du 2019-nCoV par la Chine. 41 cas confirmés.	20/01/2020 Cas reportés en Chine en dehors de Wuhan. 1^{er} cas confirmé en Corée du Sud. 1^{er} cas confirmé aux États-Unis.	23/01/2020 En Chine: 606 cas confirmés, 18 décès. 1^{er} cas confirmé à Singapour et au Vietnam. 1^{er} décès en dehors de la région de Wuhan. Réunion WHO: pas de USPPI à ce stade.	28/01/2020 1er cas confirmé en Allemagne. Cas autochtone.
07/01/2020 Isolement du 2019-nCoV par la Chine. Publication du Threat Assessment Brief (ECDC).	01/01/2020 Fermeture et désinfection du marché « Huanan Seafood Fishery Wholesale Market ».	17/01/2020 Publication du Rapid Risk Assessment (ECDC).	22/01/2020 1^{er} cas confirmé à Macao. 1^{er} cas confirmé à Hong Kong. En Chine: 543 cas confirmés, 17 décès. Rapid Risk Assessment (ECDC) risque modéré d'importation de cas en Europe, risque faible de cas secondaires.	27/01/2020 En Chine: 2761 cas confirmés, 80 décès. 2 premiers cas confirmés au Canada. Visite du DG OMS en Chine.
31/12/2019 Information de l'OMS de 27 cas suspects de pneumopathie d'étiologie inconnue par la Chine.	16/01/2020 1^{er} cas confirmé au Japon.	21/01/2020 En Chine: 291 cas confirmés et 6 décès.	25/01/2020 Plus de 1400 cas dans le monde. 1^{er} cas confirmés en Malaisie et en Australie.	26/01/2020 En Chine: 2014 cas confirmés, 56 décès.
13/01/2020 1^{er} cas en Thaïlande. La patiente n'a pas fréquenté le marché en question.	30/01/2020 L'OMS déclare une USPPI. Plus de 7800 cas confirmés, 170 décès.	24/01/2020 Plus de 1300 cas confirmés, 41 décès. 1^{er} cas confirmés au Népal et en France.	29/01/2020 Plus de 6000 cas confirmés, 132 décès. 1^{er} cas confirmés aux EAU et en Finlande.	31/01/2020 Plus de 9000 cas confirmés 213 décès

FRANCE

Chronologie de l'épidémie 2019-nCoV Janvier 2020

- 10/01/2020**
- CT intersectorielle n°1.
 - Envoi d'un MINSANTE aux ARS.
 - Mise en alerte par l'ARS IdF du service médical d'Aéroports de Paris et des SAMU franciliens.
 - Diffusion de messages audio à bord des avions vers et au retour de Wuhan depuis/vers CDG.
 - Actualisation de la fiche conseils aux voyageurs.
 - Définition de cas et conduite à tenir.
 - Communication sur le site de SpF.

- 17/01/2020**
- CT intersectorielle.
 - Mise à jour de la définition de cas.

20/01/2020
 Mise en place de la task force MSS.

21/01/2020
 Organisation d'un point presse MSS à 19h15 (Ministre et DGS).

- 23/01/2020**
- Point presse au MSS.
 - Message d'information diffusé aux ordres.

- 24/01/2020**
- **3 cas confirmés en France** – communiqué de presse et message DGS-Urgent. Point presse Ministre 20h.
 - Notification des cas à l'Europe et à l'OMS.
 - Mise à jour de la définition de cas.

- 25/01/2020**
- MINSANTE aux ARS (définition et gestion des cas contact).
 - Demande d'affichage aux SAU.
 - Point presse DGS à 18h30.

- 29/01/2020**
- **5^e cas confirmé en France.**
 - Conférence de presse au MSS (Ministre et DGS).
- 30/01/2020**
- **6^e cas confirmé en France.**
 - Réunion DGS/ARS/CNR/SpF.
 - Conférence de presse au MSS.

INTERNATIONAL

01/02/2020

Près de 12000 cas
confirmés, une centaine
hors Chine.
259 décès, tous en Chine.

01/02/2020

Ouverture du numéro
vert.
Départ du 2^e vol de
rapatriement.

FRANCE

**Chronologie de
l'épidémie 2019-
nCoV
Février 2020**