

## Épidémie de COVID-19 en France Synthèse de la situation sanitaire

### ○ Coronavirus

Les coronavirus sont une famille de virus susceptibles d'être à l'origine d'un large éventail de maladies. Ils peuvent infecter les animaux et les hommes.

Chez l'Homme, ils provoquent des infections respiratoires, allant d'un rhume banal à une infection pulmonaire sévère, responsable de détresse respiratoire aiguë pouvant entraîner la mort.

#### *Historique des épidémies de coronavirus*

- Le SARS-CoV, apparu en Chine, a été responsable d'une épidémie mondiale de SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) entre novembre 2002 et juillet 2003. Plus de 8 000 cas ont été recensés dans 30 pays et 774 personnes sont décédées (soit près de 10% de mortalité).
- Le MERS-CoV, identifié pour la première fois en 2012 au Moyen-Orient. 1 589 cas ont été comptabilisés et 567 décès dans 26 pays ont été enregistrés (soit un taux de mortalité d'environ 30%).

Début janvier 2020, un **nouveau coronavirus (SARS-CoV-2)** a été découvert et décrit en Chine. Au 11 mars 2019, l'OMS qualifie la situation mondiale du COVID-19 de pandémie ; c'est-à-dire que l'épidémie touche désormais plus de 137 pays sur une zone étendue (5 continents).

#### *Symptômes et transmission*

La durée de l'incubation est en moyenne de 5 jours, avec des extrêmes de 2 à 12 jours. L'installation des symptômes se fait progressivement sur plusieurs jours, contrairement à la grippe qui débute brutalement.

Les premiers symptômes sont peu spécifiques : maux de tête, douleurs musculaires, fatigue. La fièvre et les signes respiratoires arrivent secondairement, souvent deux ou trois jours après les premiers symptômes.

La gravité des signes cliniques nécessite le maintien à l'hôpital d'environ 20% des malades et 5% nécessitent une admission en réanimation. Les formes les plus graves sont observées principalement chez des personnes vulnérables en raison de leur âge (plus de 70 ans) ou de maladies associées. Toutefois, des patients plus jeunes peuvent être atteints par des formes sévères de la maladie.

La transmission interhumaine est établie et on estime qu'en l'absence de mesures de contrôle et de prévention, chaque patient infecte entre 2 et 3 personnes.

○ **L'épidémie en France**

- Depuis le 21 janvier 2020, **7 730 cas** COVID-19 ont été confirmés en France, incluant **175 décès**.
- 7% des personnes décédées ont moins de 65 ans.
- **2.579 malades sont actuellement hospitalisés dont 699 en réanimation** dans le pays.
- **Le nombre de cas double toutes les 72h.**
- Les régions les plus touchées sont le Grand Est, l'Île de France, l'Auvergne Rhône Alpes et les hauts de France.
- Le Grand Est et l'Île de France sont particulièrement sous tension.

***Répartition des cas confirmés par régions (17/03/2019)***

Région de notification	Cas confirmés
Auvergne-Rhône-Alpes	710
Bourgogne-Franche-Comté	549
Bretagne	247
Centre-Val de Loire	103
Corse	145
Grand Est	1 820
Hauts-de-France	612
Île-de-France	2 177
Normandie	174
Nouvelle-Aquitaine	200
Occitanie	311
Pays de la Loire	126
Provence-Alpes-Côte d'Azur	478
<b>Total Métropole</b>	<b>7 652</b>
Guadeloupe	27
Saint-Barthélemy	3
Saint-Martin	3
Guyane	11
Martinique	19
Mayotte	3
La Réunion	12
<b>Total Outre Mer</b>	<b>78</b>

Du fait de la difficulté de l'identification et de la confirmation biologique de l'ensemble des cas de COVID-19, **les données présentées sous-estiment le nombre réel de cas**. Dans le cadre du passage en phase 3 les recommandations étant maintenant de réaliser un prélèvement à visée diagnostique uniquement pour certaines catégories de patients, cette sous-estimation devient plus importante.

## ○ Mobilisation sanitaire en France

### PLAN DE PRÉVENTION ET DE GESTION DES RISQUES

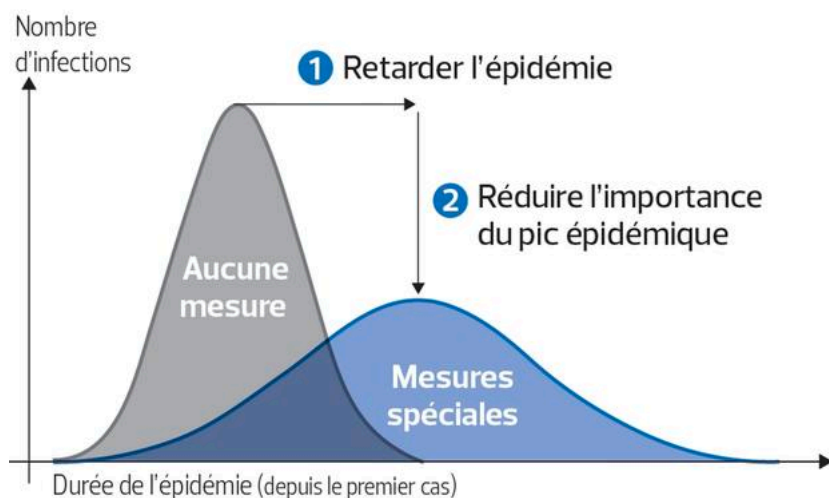


Depuis le samedi 14 mars la France est au stade 3 de l'épidémie. Cela signifie que le virus circule activement sur l'ensemble du territoire. Il n'est plus question d'enrayer sa propagation mais de limiter l'impact du virus.

De nombreuses mesures visant à limiter les déplacements, les rassemblements, les interactions interhumaines ont été prises successivement par le Gouvernement. **Le « confinement » de la population pour un minimum de 15 jours** a ainsi été annoncé le 16 mars par le Président de la République.

Le titre II du projet de loi portant mesures d'urgence sur le COVID-19 instaure à ce titre le principe **d'État d'urgence sanitaire** qui permet au Gouvernement de prendre les mesures nécessaires pour lutter contre l'épidémie en termes de limitation : de la liberté d'aller et venir, de la liberté d'entreprendre et de la liberté de réunion. Il permet également de procéder aux réquisitions de tout bien et services nécessaires à la lutte contre l'épidémie. Ces articles du projet de loi ont une visée rétroactive.

## Impact théorique des mesures de protection sanitaire sur la propagation du virus



Source : The Economist

→ A travers les mesures de « distanciation physique et sociale », l'objectif du Gouvernement est de permettre l'atténuation du pic épidémique et ainsi donner au système de santé, et plus particulièrement à l'hôpital, le plus de marges de manœuvre possibles pour traiter les patients les plus gravement atteints.

Depuis la semaine du 8 mars, un conseil scientifique a été installé auprès du Gouvernement afin de lui fournir les éléments sur l'évolution de la situation sanitaire et de lui apporter un éclairage par la science de la gestion de la crise. Ce conseil est composé de 11 membres, dont 8 médecins de diverses spécialités, un sociologue, un chercheur et un mathématicien. Il est présidé par Jean-François Delfraissy, actuel président du Comité consultatif national d'éthique.

L'installation de ce comité est également instituée officiellement dans la loi portant mesures d'urgences sur le COVID-19.
--

### ***Plan blanc***

Dans les hôpitaux, le plan blanc a été déclenché dans tous les hôpitaux de France le vendredi 6 mars. Ce plan contient des mesures d'organisations destinées à faire face à une situation sanitaire exceptionnelle ou une activité accrue d'un hôpital. Il permet d'organiser l'accueil et la prise en charge d'un afflux massif de victimes d'un accident, d'une catastrophe, d'une épidémie ou d'un événement climatique meurtrier et durable

Ce plan recense l'ensemble des moyens matériels et humains susceptibles d'être mobilisés et définit les conditions de leur emploi graduellement (niveau 1 puis 2). Il prévoit notamment les modalités selon lesquelles le personnel soignant nécessaire peut-être maintenu sur place et, le cas échéant, rappelé son personnel volontaire lorsque la situation le justifie.

Les mesures du plan blanc prises par l'établissement sanitaire doivent comprendre :

- La mise en place d'une cellule de crise pilotée par le chef d'établissement ou son représentant, et chargée de gérer l'alerte, ou la crise.
- L'organisation du tri, de l'accueil des malades, de leur répartition selon la nature et la gravité de leur pathologie dans des unités spécialisées ou à défaut, les plus adaptées à leur prise en charge.
- L'ajout de lits supplémentaires dans les services.
- Les modalités de transmission de l'alerte au sein de l'établissement, ainsi que les liaisons internes et externes à l'établissement pour assurer la circulation des informations.
- Un plan de confinement et un plan d'évacuation de l'établissement.
- Le maintien sur place des équipes de personnels volontaires.
- Le rappel gradué des personnels volontaires en repos, afin d'avoir des moyens suffisants mais aussi de pouvoir organiser des rotations en cas de crise durable.
- Un transfert des patients des services impliqués vers des services moins impliqués, d'autres établissements, voire le renvoi à domicile lorsque cela est possible.
- Une déprogrammation des activités non urgentes : consultations, interventions chirurgicales.

- L'inventaire de moyens disponibles par les services médico-techniques (pharmacie, laboratoires, imagerie médicale) et logistiques (blanchisserie, restauration).
- L'organisation d'un triage médical strict dans une salle suffisamment grande et sous la responsabilité d'un médecin trieur, distincte de l'accueil classique des urgences, et distincte de l'accueil des familles et des médias.
- Le recours éventuel à des moyens associatifs : bénévoles des associations de secourisme et d'aide sociale pour le traitement des soins légers ou les gestes d'accompagnement.

### ***Plan bleu***

Dans les EHPAD et les établissements pour personnes handicapées, le plan bleu a été déclenché au début du mois de mars. Il vise à assurer la protection des plus vulnérables et d'assurer la continuité du travail des soignants. Dans le cadre du plan bleu, il est prévu notamment l'accueil de personnes âgées provenant d'autres établissements, la suspension des visites et un renforcement drastique des mesures d'hygiène.

Le plan bleu peut également induire le confinement des résidents au sein même d'un établissement.

### ***Réserve sanitaire***

La Réserve sanitaire a été mobilisée par le ministère de la Santé le vendredi 6 mars. Près de 2000 professionnels de santé volontaires se sont déjà manifestés pour en faire partie. Plusieurs relèves seront organisées, et mobilisées graduellement en fonction des stades de l'épidémie.

Ses missions sont les suivantes :

- Agir pour un renfort hospitalier auprès des personnels de santé des hôpitaux des régions de France les plus touchées
- Informer les ressortissants français qui reviennent de zones infectées.
- Aider et orienter les cas suspects vers les structures adaptées.
- Appui à la réponse téléphonique urgente (15)

Les missions sont réalisées sur la base du volontariat, avec l'accord de l'employeur s'il y en a un, et sur le temps de travail. Tous les frais sont pris en charge et les professionnels ou leurs employeurs sont indemnisés.

### ***Mobilisation du service de santé des armées***

Lors de son allocution du 16 mars, chef de l'État a annoncé la mobilisation du service de santé des armées pour faire face à la propagation de l'épidémie. Ainsi, un **hôpital de campagne** va être déployé dans la région Grand Est. Le lieu d'installation exact de cet « *élément militaire de réanimation* » du service de santé des armées (SSA) sera décidé en coordination avec la direction générale de la santé. Cette structure médicale sous tente aura une **capacité de 30 lits de réanimation**.

L'armée sera également mobilisée pour mettre en œuvre un plan d'évacuation pour des malades du Covid-19 en métropole et outremer. Ce plan « *Morphée* » permettra de transporter par avion C135 dans des conditions de prises en charge adaptés, et sur de longues distances si besoin, **entre six et douze patients suivant leur état**. Un ou plusieurs modules « *Morphée* » pourront être mobilisés sur demande de la direction générale de la santé. Le premier déplacement de malades a débuté le mercredi 18 mars de Mulhouse vers des hôpitaux de la région de Toulon.

## ○ État de la recherche sur le virus

Très vite après son apparition le Covid-19 a été isolé et séquencé. Cela a permis de produire rapidement des tests de dépistages.

A ce jour, plusieurs laboratoires privés et des institutions publiques (Institut Pasteur) travaillent sur deux pistes :

- Un projet de **traitement** qui permettrait de soigner les malades et d'endiguer l'épidémie
- Un projet de **vaccin**, à plus long terme, pour empêcher une nouvelle épidémie dans les mois et les années qui viennent.

Le gouvernement a aussi annoncé la semaine dernière le lancement d'un essai clinique « avec quatre bras d'intervention ».

L'un des traitements consistera à faire « les choses habituelles » : l'oxygène, la ventilation ... Les autres vont se porter sur les effets de trois traitements, qui existent déjà, sur un échantillon de 3.200 malades en Europe, dont 800 en France :

- Le remdesivir, le traitement antiviral injectable des laboratoires Gilead, développé (sans grand succès) contre le virus Ebola, pourrait se montrer plus efficace contre le Covid-19.
- Le Kaletra, l'antiviral du laboratoire AbbVie utilisé dans le traitement du VIH.
- Une combinaison de Kaletra et d'interféron-bêta du laboratoire Merck (anti-inflammatoire)

Par ailleurs, des essais cliniques de **chloroquine**, un anti-paludique, menés à Marseille pour soigner les malades atteints du Covid-19 se sont avérés « prometteurs » selon le ministre des solidarités et de la santé et seront étendues à une « échelle plus vaste ».