

AVIS

relatif à la pertinence d'un bilan médical et virologique en lien avec l'épidémie de Covid-19 avant un départ en Corse

1^{er} juin 2020

Dans le contexte actuel de l'épidémie de Covid-19, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi par la Direction générale de la santé (DGS) le 29 mai 2020 pour recueillir des préconisations sur le dispositif de limitation des entrées qui pourrait être mis en place pour les personnes souhaitant se déplacer vers les Outre-mer d'une part, et la Corse d'autre part (Annexe 1).

Concernant la Corse, la DGS souhaite connaître la position du HCSP quant à la pertinence d'un bilan biologique en amont du départ et selon quel protocole, dont le délai optimal de réalisation d'un bilan biologique avant l'embarquement.

Afin de répondre aux saisines en lien avec l'épidémie de Covid-19, le HCSP a réactivé en février 2020 le groupe de travail (GT) « Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes » composé d'experts membres ou non du HCSP.

Pour répondre à cette saisine, le HCSP a sollicité des membres de ce GT et s'est appuyé sur une analyse des textes réglementaires, des données scientifiques et de la documentation disponible (Annexe 2).

Le HCSP comprend l'urgence de la situation et adhère à la réalisation très rapide de cet avis. Malgré les efforts collectifs fournis, il précise que ce texte ne peut cependant prétendre à l'exhaustivité et à la prise de recul qu'il aurait souhaité atteindre dans des délais moins contraints. Cet avis est un consensus d'experts à partir des données scientifiques et des textes disponibles, mais la réalisation d'auditions n'a pas été possible dans le délai contraint.

Éléments de contexte

Le 31 décembre 2019, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a été informée par les autorités chinoises d'un épisode de cas groupés de pneumonies dont tous les cas initialement confirmés avaient un lien avec un marché d'animaux vivants, dans la ville de Wuhan (région du Hubei), en Chine.

Le 9 janvier 2020, un nouveau virus émergent a été identifié par l'OMS comme étant responsable de ces cas groupés de pneumopathies en Chine. Il s'agit d'un coronavirus, temporairement désigné par l'OMS virus 2019-nCoV (*novel coronavirus*), puis le 11 février 2020 officiellement désigné par l'OMS SARS-CoV-2, responsable de la maladie Covid-19 (*Coronavirus disease*).

Le 30 janvier 2020, au regard de l'ampleur de l'épidémie, l'OMS a déclaré que cette épidémie constituait une Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI).

Le 28 février 2020, la France est passée au stade 2 (foyers isolés) de l'épidémie d'infections à SARS-CoV-2, puis le 14 mars 2020, au stade 3 (circulation active du virus dans le pays).

Le 17 mars 2020, le confinement de la population générale a été instauré, avec une limitation des déplacements autorisés [1].

Le 13 avril 2020, le président de la République a annoncé une phase de déconfinement avec une mise en œuvre progressive à partir du 11 mai 2020. Deux autres phases de déconfinement ont été programmées les 2 et 22 juin 2020.

Lors de la conférence de presse du Gouvernement le 19 avril 2020, les principes du déconfinement ont été posés et il a été précisé que « pour les publics vulnérables face au virus, les recommandations de confinement demeurent, mais selon un principe de responsabilité » [2].

Lors du Conseil des ministres du 2 mai 2020, un projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions a été présenté [3]. Ce projet de loi proroge l'état d'urgence sanitaire en vigueur pour une durée de deux mois, à compter du 24 mai 2020 et complète les mesures pouvant être prises par le Premier ministre dans la perspective du déconfinement. Ce texte précise les régimes de mise en quarantaine et de placement à l'isolement administratif en détaillant les conditions dans lesquelles ces mesures peuvent être autorisées par le Premier ministre :

- la quarantaine ou l'isolement pourra être décidé par le préfet lors de l'arrivée sur le territoire national ou en outre-mer ou lorsqu'une personne affectée crée, en cas de refus réitéré des prescriptions médicales d'isolement prophylactique, un risque grave de contaminer d'autres personnes ;
- cette mesure peut faire l'objet d'un recours devant le Juge des libertés et de la détention (JLD) à tout moment ;
- cette mesure ne peut se poursuivre au-delà d'un délai de 14 jours sans que le Juge des libertés ait statué sur la mesure, sauf lorsque l'intéressé y consent.

Le rapport « Sortie du confinement » de Jean Castex le 28 mai 2020 précise, s'agissant des transports : « Concernant le secteur maritime, les escales et mouillages des navires de croisière aujourd'hui interdits pourraient être autorisés à partir du 2 juin sauf dans les départements à vigilance particulière, hors outre-mer. » [4]

Le décret no 2020-663 du 31 mai 2020 prescrit les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (cf. dispositions transport aérien et transport maritime) [5].

Actuellement les déplacements sont possibles uniquement au sein du territoire national. Il n'y a pas de vols internationaux.

À ce stade de deuxième phase de la levée du confinement, cet avis concerne uniquement les voyageurs partant d'un autre département français mais les mêmes recommandations devraient s'appliquer pour toute personne arrivant en Corse quel que soit son point de départ.

Le HCSP a pris en compte les éléments suivants :

1. L'évolution épidémiologique

Les sources de Santé publique France telles que Geodes et les points épidémiologiques national et régionaux ont servi de base à l'analyse de la situation épidémiologique et de son évolution [6-8].

Il en résulte, que :

- Pour l'ensemble de la France, la situation actuelle est celle d'un ralentissement durable de la pandémie sur l'ensemble du territoire, objectivée par le maintien d'une tendance à la baisse du nombre de nouveaux cas malgré l'existence de *clusters* identifiés dans de nombreux départements mais sans détection de transmission communautaire active. Il n'a pas été observé de reprise épidémique au cours de la première phase de la levée du confinement. La circulation du virus est faible ou très faible au sein de l'ensemble des départements métropolitains, Corse comprise.
- Pour la Collectivité territoriale de Corse, la situation est sensiblement différente entre les 2 départements de Haute-Corse et de Corse-du-Sud mais, globalement, depuis plusieurs semaines, les indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2 se maintiennent à des niveaux bas à très bas, en Corse (sur les 7 derniers jours glissants le nombre de nouveaux diagnostics par RT-PCR rapportés

à la population (taux d'incidence pour 100 000 de 2,3 pour 100 000 habitants et taux de positivité des tests RT-PCR de 0,6%), alors que le taux de dépistage en Corse est supérieur à la moyenne nationale. Ce taux place les départements de Corse parmi les départements présentant les taux d'incidence les plus faibles. De plus, il n'y a actuellement aucun élément en faveur d'une reprise de l'épidémie ainsi qu'en attestent divers indicateurs relevés le 28 mai 2020 [6,8] :

- Réseau Sentinelles : incidence des infections respiratoires aiguës de 17 pour 100 000 habitants en S21, en diminution par rapport à S20 ;
- SOS-Médecins : 5 % de consultations Covid-19 en S21. La part d'activité reste faible, en comparaison du pic épidémique ;
- Laboratoires de biologie médicale (en ville et à l'hôpital) : taux de positivité de 0,6 %, qui reste très faible ;
- Services d'urgences : 2 % de passages codés Covid-19 en S21, activité qui reste faible ;
- Ehpad (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) : aucun nouveau cas chez les résidents depuis fin avril 2020. Treize résidents sont décédés en Ehpad et 10 à l'hôpital ;
- Cas hospitalisés pour Covid-19 (SI-VIC) : 35 patients hospitalisés (tous services confondus) au 26 mai 2020, dont 5 en réanimation (spécifique Covid-19 ou non). La baisse du nombre de personnes hospitalisées se poursuit ;
- Mortalité toutes causes : la mortalité reste aux alentours des chiffres attendus pour la saison (données non encore consolidées pour la dernière semaine) ;
- *Clusters* : un *cluster* de 3 personnes a été identifié depuis la levée du confinement le 11 mai 2020.

En termes de prospective, une éventuelle reprise épidémique en Corse, au moment de la période estivale :

- pourrait être liée à la reprise de l'activité touristique ;
- pourrait conduire à une sollicitation importante du système de santé. Bien que le risque épidémique en Corse par rapport aux autres départements soit difficile à apprécier, compte tenu des délais contraints de la saisine et donc des limites pour prendre en compte les caractéristiques des touristes en Corse (mobilités, type d'hébergements, nature des activités, ...), les données fournies par la DGS, à savoir « ..en 2019..., l'île a décompté 2,7 millions de touristes dont 1,7 million ont séjourné durant les mois de juillet et d'août. » font craindre, en cas de reprise épidémique, compte tenu de l'afflux important de touristes, une tension forte sur le système de santé local.

2. Les apports et limites des tests virologiques de diagnostic de Covid-19

Le diagnostic de l'infection à SARS-CoV-2 fait appel à des tests de biologie moléculaire (RT-PCR) ou à des tests sérologiques :

- La RT-PCR vise à mettre en évidence un fragment spécifique du génome du SARS-CoV-2 :
 - i. Un résultat positif correspond à une infection active ou à une infection récemment guérie avec persistance de fragments de génome non infectieux, que le patient soit symptomatique ou asymptomatique.

- ii. Un résultat négatif ne permet pas de différencier une personne qui n'a pas été infectée d'un patient guéri et ne permet pas d'écarter une infection en phase d'incubation. Un résultat négatif peut également correspondre à un prélèvement mal réalisé.
- Les tests sérologiques visent à mettre en évidence la présence d'anticorps spécifiquement dirigés contre le SARS-CoV-2 [9-10]:
 - i. Les tests sérologiques ne permettent pas de déterminer si la personne est contagieuse ou pas. Une sérologie positive témoigne du contact avec le SARS-CoV-2, mais ne permet pas de préjuger d'une immunité acquise, ni de la durée d'une protection éventuelle.
 - ii. Au vu des délais de séroconversion, un résultat négatif signifie le plus souvent que la personne n'a pas été infectée mais il ne peut être exclu que le prélèvement n'ait été réalisé trop tôt en début d'infection.

En conclusion : au vu de la cinétique d'évolution des marqueurs virologiques, pour identifier les individus porteurs du virus et qui pourraient l'introduire dans une population indemne de Covid-19, seule la RT-PCR de SARS-CoV-2 pourrait présenter un intérêt, si elle est réalisée impérativement 48 heures à 72 heures en amont du départ (temps de réalisation du test et de rendu du résultat). Cependant, la personne peut encore s'infecter entre la réalisation du test et le départ.

La durée d'incubation est en moyenne de 5,1 jours et inférieure dans 97,5% des cas à 11,5 jours. Une RT-PCR peut donc être négative chez un individu infecté et en phase d'incubation.

De plus, ce délai contraint de 48 heures à 72 heures soulève des contingences pratiques. En effet, pour les voyages en Corse, pendant la période juillet-août, il faudrait pouvoir assurer la réalisation d'environ 1,7 million de RT-PCR avec des pics d'activité le week-end pouvant nécessiter la réalisation de plusieurs dizaines voire des centaines de milliers de tests concomitants.

3. L'intérêt et la limite d'une consultation médicale systématique pré-voyage

- L'examen clinique peut permettre de repérer les personnes symptomatiques puis de confirmer le diagnostic par un test RT-PCR de SARS-CoV-2 mais la probabilité d'observer des signes cliniques lors de cette consultation pré-voyage est faible.
- Le consultant qui aurait préalablement été diagnostiqué comme cas confirmé de Covid-19 et considéré comme guéri n'aurait pas à renouveler les examens virologiques.
- Le consultant pourrait dans quelques rares cas rapporter un antécédent d'épisode symptomatique évocateur de Covid-19. Dans ce cas, un test sérologique pourrait être envisagé.
- Dans la majorité des cas, aucun symptôme évocateur de Covid-19, présent ou passé, ne sera mis en évidence, ce qui aboutirait à la prescription d'un test RT-PCR de SARS-CoV-2.
 - L'ensemble de cette stratégie se heurte à la synchronisation des différentes étapes (consultation médicale, prélèvements, résultats, ...) et au coût de la consultation ainsi que des actes de biologie médicale.

En conclusion : l'examen clinique de dépistage aboutirait à la prescription quasi-systématique d'un test RT-PCR ou d'un test sérologique de SARS-CoV-2 dont la mise en place opérationnelle et le coût (y compris celui de la consultation) ainsi que sa prise en charge ne peuvent être ignorés. De plus, cette stratégie pourrait être interprétée à tort comme une validation du concept de « passeport sanitaire ».

4. La prise de température

Dans son avis du 28 avril 2020, le HCSP a insisté sur le manque de fiabilité de la mesure de température [11]. En effet, la prise de température n'apparaît pas, comme une mesure fiable pour éviter la diffusion du virus SARS-CoV-2 pour les raisons suivantes : les performances de ce type

d'investigations sont faibles, il existe des formes asymptomatiques de la maladie, la personne infectée peut disséminer le virus avant la survenue des symptômes et la fièvre peut être dissimulée par l'utilisation d'antipyrétiques.

Néanmoins l'exploitant d'aéroport et l'entreprise de transport aérien sont autorisés à soumettre les passagers à des contrôles de température. L'entreprise de transport aérien peut également interdire l'embarquement aux passagers qui ont refusé de se soumettre à un contrôle de température [5].

Dans cet avis relatif à un contrôle d'accès par prise de température, le HCSP recommande notamment de [11] :

- ne pas mettre en place un dépistage du Covid-19 dans la population, par prise de température, pour un contrôle d'accès à des structures, secteurs ou moyens de transport ;
- informer la population sur le manque de fiabilité de cette mesure systématique de la température ;
- rappeler l'intérêt pour les personnes de mesurer elles-mêmes leur température en cas de sensation fébrile, et plus généralement devant tout symptôme pouvant faire évoquer un Covid-19, avant de se déplacer, ... ;
- privilégier l'autosurveillance, la déclaration spontanée et la consultation d'un médecin en cas de symptômes évocateurs de Covid-19 ;
- développer des fiches d'information à l'attention de la population générale et des publics spécifiques ;
- insister sur la notion de responsabilité individuelle et l'importance primordiale du respect des mesures barrières.

5. Pertinence d'un questionnaire, d'une notice d'information, d'une déclaration sur l'honneur, relatifs à des signes évocateurs de Covid-19

- Une notice d'information, des affiches sont utiles pour sensibiliser les voyageurs : « si la personne présente des signes compatibles avec un Covid-19, il lui est recommandé de consulter son médecin ». L'information doit aussi rappeler les bonnes pratiques de respect des mesures de limitation de transmission du virus (gestes barrières, distanciation physique, hygiène des mains) [12].
- Un auto-questionnaire à usage personnel visant à alerter le voyageur sur les symptômes qui devraient, en amont du voyage, l'inciter à consulter un médecin paraît utile. L'envoi de l'auto-questionnaire pourrait être réalisé par les transporteurs ou les agences de voyage par exemple par envoi d'un courrier électronique adressé avant le voyage. Un questionnaire sous forme d'un auto-questionnaire présente l'intérêt de conduire le voyageur à s'intéresser à son état de santé et permet de sensibiliser aux signes évocateurs. Il s'agit là d'un bénéfice individuel.
- Tout autre questionnaire pose des questions éthiques et juridiques. Considérant la faible valeur prédictive des symptômes, le risque d'erreur ou de fausse déclaration, la complexité de l'analyse en temps réel des réponses et les questionnements juridiques et organisationnels que cela implique, le recueil par questionnaire de données de santé en amont du départ ne paraît pas opportun.
- Les transporteurs aériens et maritimes sont autorisés à demander une déclaration sur l'honneur d'absence de symptômes de Covid-19 pour autoriser l'embarquement [5]¹. Néanmoins, cette disposition risque d'avoir une efficacité relative d'une part en

¹ Art. 7. du décret no 2020-663 du 31 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire : « Le transporteur maritime ou fluvial peut demander au passager de présenter, avant son embarquement, une déclaration sur l'honneur attestant qu'il ne présente pas de symptôme d'infection au Covid-19 et qu'il n'a pas connaissance d'avoir été en contact avec un cas confirmé de Covid-19 dans les quatorze jours précédant l'embarquement. À défaut, l'accès peut lui être refusé et il peut être reconduit à l'extérieur des espaces concernés ».

raison du manque de connaissances médicales du voyageur et d'autre part de la possible dissimulation de leurs éventuels symptômes par certains voyageurs.

6. La sensibilisation des voyageurs

Les citoyens français ont fait preuve, jusqu'à ce jour, de compliance aux recommandations sanitaires permettant de limiter la propagation de Covid-19. La mise en place d'une campagne de sensibilisation au niveau national pourrait donc représenter un levier important d'incitation à une démarche responsable de ne pas voyager en cas de suspicion de Covid-19 et de la signaler.

7. Le dispositif de « *contact-tracing* »

Ce dispositif permet en identifiant les personnes-contacts de limiter l'expansion du Covid-19 [10]. Il est important de vérifier que ce dispositif sera pleinement opérationnel en Corse, notamment au moment de la période d'afflux touristique.

8. L'analyse de l'ECDC (*European Centre for Disease Prevention and Control*) sur l'utilisation des tests de RT-PCR [13]:

Exigence d'une RT-PCR négative

Certains pays ont mis en œuvre ou envisagent de mettre en œuvre des exigences pour un test RT-PCR récemment négatif, mais le rationnel n'est pas clair.

Une RT-PCR négative (par exemple 72 heures avant le départ) pourrait en effet aider à réduire le risque d'introduction de cas Covid-19 asymptomatiques, pré-symptomatiques ou symptomatiques. Cependant, une RT-PCR négative n'exclut pas la possibilité que la personne testée puisse devenir infectieuse dans les jours précédant le départ ou pendant le voyage (à bord ou à destination) car la période d'incubation du virus est de 2 jours à 14 jours. Il est également essentiel d'utiliser des tests de détection moléculaire, cliniques, diagnostiques et bien validés.

Au moment de la rédaction du document de l'ECDC, aucun test rapide d'antigène n'avait été évalué cliniquement.

Tous les tests doivent tenir compte de la qualité du test et de l'échantillon ainsi que de la situation épidémiologique pour exclure la possibilité d'un faux résultat.

Les tests non validés peuvent avoir une faible sensibilité (donnant ainsi des faux négatifs) ou une faible spécificité (donnant ainsi des faux positifs).

En cas de test faussement négatif, une personne pourrait croire à tort qu'elle n'est pas infectée et être moins prudente dans l'application des mesures préventives (auto-isolément, distanciation physique et mesures d'hygiène), tout en transmettant le virus sans le savoir.

Les tests faussement négatifs peuvent impacter de façon négative le *contact tracing* (traçage des contacts), en retardant le test, le diagnostic, l'isolement et la recherche des contacts, si la personne index développe des symptômes peu de temps après le résultat du test.

Un résultat faussement positif n'augmenterait pas le risque de transmission pendant le voyage, car dans cette situation, le cas devrait s'isoler. Cependant, un test faussement

Article 11. Tout passager présente à l'entreprise de transport aérien, avant son embarquement, outre le ou les documents prévus au premier alinéa du présent I, une déclaration sur l'honneur attestant qu'il ne présente pas de symptôme d'infection au Covid-19 et qu'il n'a pas connaissance d'avoir été en contact avec un cas confirmé de covid-19 dans les quatorze jours précédant le vol.

positif empêcherait également tout accompagnateur en bonne santé de voyager et déclencherait une recherche inutile des contacts.

Si un pays décide d'inclure des tests biologiques (par exemple un test RT-PCR de SARS-CoV-2 avant le départ) dans le cadre d'une politique d'exclusion pour les voyageurs, cette information devrait être communiquée aux voyageurs entrants bien avant leur date de départ, afin qu'ils aient suffisamment de temps pour planifier les tests diagnostiques.

Les États membres de l'UE, lorsqu'ils décident d'inclure ou non la réalisation de tests comme condition de voyage, devraient prendre en considération les limitations, notamment le coût, la politique en matière de tests et la disponibilité des tests dans les autres pays de l'UE/EEE.

Dans de nombreux États-membres de l'UE/EEE, les tests ne sont pas facilement disponibles ou prévus pour les personnes asymptomatiques ou pour celles présentant des symptômes respiratoires légers.

Enfin, la fenêtre de 72 heures peut entraîner des problèmes logistiques importants, en raison du délai nécessaire entre la collecte des échantillons et la disponibilité des résultats. Même si un pays inclut les voyages comme motif de test diagnostique de Covid-19, la priorité pour tester de tels échantillons sera faible, par rapport aux échantillons de diagnostic clinique.

Réalisation de test à destination

Afin de permettre une détection précoce des cas et des *clusters*, les autorités nationales/régionales/locales de santé publique doivent s'assurer que toutes les destinations touristiques ont un accès facile ou des procédures opérationnelles claires pour le prélèvement d'échantillons et la réalisation du test diagnostique chez toute personne développant des symptômes.

Des capacités de test locales devraient être développées pour garantir des résultats dans les temps. Alternativement, si la capacité de test est limitée ou inexistante dans la zone, l'accès à des laboratoires et l'envoi des prélèvements doivent être organisés de manière proactive.

Le HCSP recommande, à ce stade de deuxième phase de la levée du confinement, pour les personnes qui se rendent en Corse, notamment pendant la période estivale 2020, de :

- Mettre en place une campagne de sensibilisation sur les risques liés à la propagation du Covid-19.
- Adresser un auto-questionnaire à usage personnel en amont du voyage et insister sur la nécessité de consulter un médecin en cas de signes cliniques évocateurs de Covid-19 avant un départ pour la Corse.
- Rappeler le maintien du respect des mesures barrières (gestes barrières, distanciation physique, hygiène des mains) pendant tout le séjour.
- Rappeler la nécessité, en cas de signes évocateurs de Covid-19, au cours du séjour de s'isoler et de consulter pour la prise en charge.
- Promouvoir auprès du public l'adhésion au « *contact-tracing* » si besoin, pendant la période touristique et s'assurer des capacités locales de le mener à bien.
- Ne pas instaurer de manière systématique une consultation médicale ou la réalisation d'un test virologique à visée diagnostique (RT-PCR ou sérologie de SARS-CoV-2) avant le départ ou à l'arrivée.
- Renforcer l'information des professionnels de santé de premier recours de Corse concernant le diagnostic précoce et l'orientation des patients suspects de Covid-19.
- Renforcer la surveillance épidémiologique sur l'île pendant la période touristique à travers le suivi des indicateurs de suivi de performance.
- Réviser ces recommandations en cas de modification défavorable de la situation épidémiologique et de risque de tensions du système de santé (analyse contextuelle).

Cet avis concerne uniquement les personnes venant d'un autre département français mais les mêmes recommandations devraient s'appliquer pour toute personne arrivant en Corse quel que soit son point de départ.

Le HCSP rappelle que ces recommandations ont été faites dans l'état actuel des connaissances, et des ressources disponibles et qu'elles seront susceptibles d'évolutions.

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres ou non du Haut Conseil de la santé publique.

Validé le 1^{er} juin 2020 par le président du Haut Conseil de la santé publique

Références

1. Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19.
Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041728476&dateTexte=&categorieLien=id>, consulté le 26 mars 2020.
2. Gouvernement. Point de situation Covid-19 du 19 avril 2020.
Disponible sur https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2020/04/presentation_-_conference_de_presse_sur_le_covid19_-_19.04.2020.pdf, consulté le 25 avril 2020.
3. Compte-rendu du Conseil des ministres du 2 mai 2020 :
Disponible sur <https://www.lexisactu.fr/compte-rendu-du-conseil-des-ministres-du-2-mai-2020>, consulté le 7 mai 2020.
4. Gouvernement « Rapport Sortie du confinement » Jean Castex 28 mai 2020
Disponible sur : https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/cfiles/rapport_jean_castex_sortie_du_dconfinement.pdf, consulté le 31 mai 2020
5. Décret no 2020-663 du 31 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire
Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=A804123E7C14ACDE846F0BCBE5614951.tplgfr33s_3?cidTexte=JORFTEXT000041939818&dateTexte=&oldAction=rechJQ&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000041939813, consulté le 1^{er} juin 2020.
6. Santé publique France. Observatoire GEODES (Geo données en santé publique) :
Disponible sur <https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=home>, consulté le 1^{er} juin 2020.
7. Santé publique France. Point épidémiologique hebdomadaire national en date du 29 mai :
Disponible sur <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-29-mai-2020>, consulté le 1^{er} juin 2020.
8. Santé publique France. Points épidémiologiques régionaux :
Disponible sur <https://www.santepubliquefrance.fr/recherche/#search=COVID%2019%20point%20epidemiologique&publications=donn%C3%A9es®ions=Antilles|Auvergne-Rh%C3%B4ne-Alpes|Bourgogne%20/%20Franche-Comt%C3%A9|Bretagne|Centre-Val%20de%20Loire|Grand%20Est|Guyane|Hauts-de-France|Ile-de-France|Normandie|Nouvelle-Aquitaine|Occitanie|Oc%C3%A9an%20Indien|Pays%20de%20la%20Loire|Provence-Alpes-C%C3%B4te%20d'Azur%20et%20Corse&sort=date>, consulté le 1^{er} juin 2020.
9. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 23 mai 2020 relatif à la conduite à tenir pour les professionnels intervenant en établissements de santé et en établissements sociaux et médico-sociaux selon leur statut vis-à-vis du SARS-CoV-2.
Disponible sur <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=838>, consulté le 1^{er} juin 2020.
10. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 7 mai 2020 relatif à la conduite à tenir en cas de contact d'une personne ayant des antécédents évocateurs de Covid-19 avec une personne malade du Covid-19

Disponible sur <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=819>, consulté le 1^{er} juin 2020.

11. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 28 avril 2020 relatif à un contrôle d'accès par prise de température dans la préparation de la phase de déconfinement en lien avec l'épidémie de Covid-19

Disponible sur <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=810>, consulté le 1^{er} juin 2020.

12. Haut Conseil de la santé publique. Préconisations du Haut Conseil de la santé publique relatives à l'adaptation des mesures barrière et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champ sanitaire et médicosocial, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2. 24 avril 2020

Disponible sur <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=806>, consulté le 27 avril 2020.

13. European Centre for Disease Prevention and Control. Considerations for travel-related measures to reduce spread of COVID-19 in the EU/EEA. ECDC: Stockholm; 2020. © European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, 2020.

Annexe 1 – Saisine de la Direction générale de la santé en date du 29 mai 2020

De : SALOMON, Jérôme (DGS)

Envoyé : vendredi 29 mai 2020 16:59

À : CHAUVIN, Franck (DGS/MSR/SGHCSP); HCSP-SECR-GENERAL

Objet : SIGNALE - URGENT : Test et bilan médical avant départ outre-mer et Corse

Importance : Haute

Monsieur le Président, cher Franck,

Les territoires d'outre-mer connaissent une situation épidémiologique et une vulnérabilité différentes de celles de la métropole et il est important de les protéger au mieux de l'introduction du Sars-CoV-2 par des voyageurs contaminés.

Concernant la Corse, l'arrivée de la période estivale va être génératrice d'un flux touristique au sein de l'île. En 2019, l'île a décompté 2.7 millions de touristes dont 1.7 millions ont séjourné durant les mois de juillet et d'août. Dans le contexte épidémique actuel, le système de santé local connaîtra de fortes difficultés même si l'année 2020 devrait connaître un flux touristique moindre.

Ces éléments impliquent de mener une réflexion sur les dispositifs qui permettraient de sensibiliser les voyageurs et réduire le risque de faire voyager des personnes en incubation ou porteuses du virus.

Aussi je souhaite recueillir vos préconisations sur le dispositif de limitation des entrées qui pourrait être mis en place pour les personnes souhaitant se déplacer vers les outre-mer d'une part, et la Corse d'autre part.

Concernant la Corse et les Outre-mer, je souhaite connaître la position du HCSP quant à la pertinence d'un bilan biologique en amont du départ et selon quel protocole (dont le délai optimal de réalisation d'un bilan biologique avant l'embarquement).

Enfin, concernant spécifiquement les territoires d'outre-mer, une décision interministérielle a demandé de mettre en place une expérimentation permettant de compléter le dispositif par la réalisation d'un bilan de santé de sensibilisation préalable à l'embarquement. Dans ce cadre, je souhaite que vous puissiez définir précisément :

- Les renseignements à recueillir par l'entretien et par l'examen lors de la consultation médicale ;
- Les informations à communiquer au futur voyageur lors de cette consultation ;
- Les critères nécessitant l'ajournement du voyage.

Je souhaite recevoir vos préconisations pour **le 2 juin 2020**. Je suis vraiment désolé pour ces délais très contraints, mais nous devons avoir une position sur ce sujet avant la cellule interministérielle de crise du 2 juin à 16 h.

Bien amicalement,

Jérôme

Professeur Jérôme SALOMON

Directeur général de la Santé. Directeur de crise

PARIS 07 SP, FRANCE

www.solidarites-sante.gouv.fr



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale
de la santé

Annexe 2 - Composition du groupe de travail dédié

Membres qualifiés de la Commission spécialisée « Système de santé et sécurité des patients » :

- Frédérique CLAUDOT
- Didier LEPELLETIER

Membres qualifiés de la Commission spécialisée « Maladies infectieuses et maladies émergentes » :

- Daniel CAMUS, pilote du GT
- Christian CHIDIAC
- Jean-François GEHANNO
- Sophie MATHERON
- Elisabeth NICAND
- Nicole VERNAZZA

Membre qualifié de la Commission spécialisée « Risques liés à l'environnement »

- Philippe HARTEMANN

Santé publique France :

- Sibylle BERNARD-STOECKLIN
- Daniel LÉVY-BRUHL

Secrétariat général du HCSP :

- Annette COLONNIER
- Ann PARIENTE-KHAYAT

Le 1^{er} juin 2020

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr