
AVIS

relatif à la pertinence d'un bilan médical et virologique en lien avec la pandémie de Covid-19 avant un départ en Outre-mer

10 juin 2020

Dans le contexte actuel de la pandémie de Covid-19, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi le 29 mai 2020 par la Direction générale de la santé (DGS) 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 les Outre-mer, la position du HCSP est sollicitée quant à la pertinence d'un bilan biologique en amont du départ en précisant le protocole, dont le délai optimal de réalisation d'un bilan biologique avant l'embarquement.

De plus, une décision interministérielle (Instruction interministérielle du 6 mai 2020 relative à la stratégie de déploiement des tests, traçabilité des contacts et mesures d'isolement et de mise en quatorzaine) 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, il est demandé au HCSP de 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.

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 (Annexe 2) et s'est appuyé sur une analyse des textes réglementaires, des données scientifiques et de la documentation disponible.

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 française 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 décidée par le préfet lors de l'arrivée sur le territoire national ou en outre-mer ou lorsqu'une personne affectée, en cas de refus réitéré des prescriptions médicales d'isolement prophylactique, crée 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.

L'avis du Conseil scientifique Covid-19 du 12 mai 2020 « Le déconfinement en Outre-mer » précise les modalités d'entrée sur le territoire selon 3 recommandations [4] :

- 1) À Mayotte, maintenir le confinement de la population et la restriction des déplacements jusqu'au décours du pic de l'épidémie de Covid-19. Il est critique de renforcer la capacité locale à réaliser largement les tests RT-PCR de diagnostic du Covid-19.
- 2) Organiser, dans les autres territoires d'Outre-mer, un déconfinement progressif adapté aux capacités d'accueil sécurisé des voyageurs et à la situation sanitaire locale, pour minimiser le risque de résurgence de l'épidémie au sein des populations ultramarines. Prioriser pour la saison estivale à venir les déplacements limités aux rapprochements familiaux et professionnels.
- 3) Poursuivre jusqu'à nouvel ordre, en l'adaptant dans chaque territoire, la stratégie actuelle combinant, pour tous les arrivants, un diagnostic et l'isolement des malades, une quatorzaine et un dépistage RT-PCR SARS-CoV-2 à la fin de la quatorzaine pour les autres.

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. » [5].

Le 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 (cf. dispositions transport aérien et transport maritime) [6].

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

Expérimentation par décision interministérielle selon l'instruction interministérielle du 6 mai 2020 relative à la stratégie de déploiement des tests, traçabilité des contacts et mesures d'isolement et de mise en quatorzaine : une expérimentation pour alléger la quatorzaine actuellement obligatoire pour tous les arrivants en Outre-mer dans l'objectif de favoriser le tourisme.

Le HCSP a pris en compte les éléments suivants :

1. L'évolution épidémiologique

Les sources suivantes de Santé publique France (Geodes, points épidémiologiques national et régionaux) ont servi de base à l'analyse de la situation épidémiologique et de son évolution [7-8].

Il en résulte, que :

- En France métropolitaine, 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 pour lesquels une diffusion communautaire n'a pas été mise en évidence. 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 à très faible au sein de l'ensemble des départements métropolitains.
- Dans les départements d'Outre-mer :

Aux Antilles (Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Martinique) et à la Réunion [8] :

- Depuis plusieurs semaines, les indicateurs de la surveillance confirment une **circulation du virus faible à très faible** dans ces territoires. La majorité des cas détectés sont importés, et la transmission autochtone est restée limitée depuis le début de l'épidémie.
- Depuis la levée du confinement, les agences régionales de santé (ARS) en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les *clusters* (ou foyers de transmission, épisodes de cas groupés). Le *contact-tracing* (ou traçage de contacts) et le dépistage des personnes contact permettent de les contrôler. À ce jour, aucun *cluster* actif n'est rapporté aux Antilles. À la Réunion, un foyer de transmission a été identifié fin mai et est en cours d'investigation, sans diffusion communautaire à ce jour.

Mayotte (point du 04/06/2020) [8-9] :

- 2 015 cas ont été confirmés depuis le début de l'épidémie, dont 267 nouveaux cas entre les semaines 21 et 22. Au total, 318 hospitalisations, dont 36 admissions en réanimation, et 25 décès ont été recensés. Le taux de positivité pour SARS-CoV-2 parmi l'ensemble des tests réalisés était autour de 30% et le taux d'incidence des cas confirmés était de 83 pour 100 000 habitants en semaine 22, témoignant d'une **circulation du virus importante**.

- Plusieurs *clusters* ont été identifiés par l'ARS Mayotte à ce jour et sont en cours d'investigation, dont un particulièrement actif.
- La situation épidémiologique se caractérise également par :
 - une co-circulation de la dengue (le pic épidémique aurait cependant été dépassé selon les données de surveillance de l'ARS et de Santé publique France) [10] ;
 - une **tension sur l'offre de soins** avec des capacités limitées de prise en charge hospitalière en réanimation (capacité initiale de 6 lits) et dans les autres services ;
 - de nombreuses évacuations sanitaires vers La Réunion ;
 - la nécessité de la mobilisation de la réserve sanitaire (37 réservistes le 03/06/2020)
 - des difficultés de notification des cas de Covid-19 avec sous-estimation très probable de la situation épidémiologique au travers des indicateurs disponibles ;
 - la proximité avec les Comores et Madagascar, qui connaissent une augmentation quotidienne du nombre de cas confirmés, avec des phénomènes migratoires historiques importants.

Guyane (point du 04/06/2020) [8,11,12] :

- 566 cas ont été confirmés dont 151 nouveaux entre le 28/05 et le 04/06, Depuis la semaine 09, 125 personnes ont été hospitalisées, dont 5 en réanimation. Un décès a été recensé. Au total 6 372 tests ont été réalisés depuis fin février. Le taux de positivité était de 9,4% et le taux d'incidence de 20 pour 100 000 habitants en semaine 22. **La circulation du virus en Guyane est actuellement en hausse.**
- Plusieurs *clusters* actifs ont été identifiés par l'ARS Guyane et sont en cours d'investigation. Deux d'entre eux ont une diffusion communautaire : à Saint-Georges (plus de 200 cas confirmés) et à Camopi (60 cas confirmés), les autres *clusters* identifiés étant survenus en milieu familial élargi et professionnel.
- Certains de ces *clusters* sont détectés au sein de **communautés précaires**. La difficulté d'intervention et la transmission accrue dans les quartiers les plus fragiles ou les secteurs les plus isolés peuvent favoriser une intensification de la circulation virale.
- La situation se caractérise également par :
 - une co-circulation de la dengue (DEN-1)
 - la frontière avec le Brésil (un des foyers épidémiques mondial majeur : 615 000 cas confirmés et plus de 34 000 décès au 06/06), la frontière avec le Suriname avec des mouvements migratoires importants. Cette situation souligne le risque de dissémination malgré les barrages intérieurs et frontaliers.
 - Une **tension sur l'offre de soins** : une situation qui se tend, avec un taux d'occupation de réanimation, sur le capacitaire à date, toutes causes confondues, qui est élevé (proche de la saturation).
 - La nécessité de la mobilisation de la réserve sanitaire (25 réservistes le 03/06/2020).

En conclusion, les situations en Guyane et à Mayotte se distinguent de celles de la Guadeloupe, de la Martinique et de La Réunion en raison d'une forte tension sur l'offre de soins.

Dans ces conditions, il importe pour ces deux départements d'Outre-mer, de veiller à ne pas aggraver la situation de tension sanitaire par l'arrivée de voyageurs :

- porteurs de virus SARS-CoV-2 pouvant créer de nouveaux *clusters* ou de chaînes de transmission pouvant aggraver la situation épidémique et susceptibles d'aggraver la tension sur l'offre de soins ;
- indemnes de Covid-19 mais à risque de formes graves en cas d'infection sur place.

2. Analyse portant sur les autres critères

L'analyse portant sur les apports et les limites des tests virologiques de diagnostic de Covid-19, l'intérêt et la limite d'une consultation médicale systématique pré-voyage, la prise de température, la pertinence d'un questionnaire, d'une notice d'information, d'une déclaration sur l'honneur, relatifs à des signes évocateurs de Covid-19, la sensibilisation des voyageurs, le dispositif de traçage des contacts est **la même que celle figurant dans l'avis du 1^{er} juin 2020** relatif à la

pertinence d'un bilan médical et virologique en lien avec l'épidémie de Covid-19 **avant un départ en Corse** [13].

En conséquence, **le HCSP recommande :**

I. Concernant la pertinence d'un bilan biologique en amont du départ

- **À ce stade de deuxième phase de la levée du confinement, pour les personnes qui envisagent de se rendre dans les départements de La Réunion, la Guadeloupe et de la Martinique de :**
 - 1) Ne pas instaurer de manière systématique une consultation médicale ou la réalisation d'un test virologique à visée diagnostique (RT-PCR ou sérologie) avant le départ ou à l'arrivée.
 - 2) Mettre en place une campagne de sensibilisation des voyageurs sur les risques liés à la propagation du Covid-19 dans ces territoires.
 - 3) 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 le départ (annexe 3).
 - 4) Rappeler le maintien du respect des mesures de distanciation (gestes barrières, distance physique, hygiène des mains, port de masque) pendant tout le séjour.
 - 5) Rappeler la nécessité, en cas de signes évocateurs de Covid-19, au cours du séjour de s'isoler et de consulter un médecin pour la prise en charge.
 - 6) Promouvoir auprès du public l'adhésion au traçage des contacts si besoin, et s'assurer des capacités locales de le mener à bien.
 - 7) Renforcer l'information des professionnels de santé de premier recours (médecins, pharmaciens, infirmiers) concernant le diagnostic précoce et l'orientation des patients suspects de Covid-19.
 - 8) Renforcer la surveillance épidémiologique à travers le suivi des indicateurs de suivi de performance.
 - 9) Réviser ces recommandations en cas de modification défavorable de la situation épidémiologique et de risque de tensions du système de santé (analyse contextuelle).

Ces recommandations devraient s'appliquer pour toute personne arrivant à La Réunion, la Guadeloupe ou la Martinique, quels que soient leur point de départ et mode de déplacement, y compris les croisiéristes en cas de reprise des croisières.

- **À ce jour, pour les personnes qui envisagent de se rendre dans les départements de Mayotte et de Guyane :**
 - 1) De se conformer à la décision de restriction aux déplacements essentiels des voyages à Mayotte et en Guyane [14,15] ;
 - 2) Pour les personnes autorisées à se rendre à Mayotte ou en Guyane, d'appliquer les mêmes règles que celles recommandées actuellement pour les voyages à La Réunion, à la Martinique ou en Guadeloupe à l'exception du point n°1 ci-dessus (« Ne pas instaurer de manière systématique une consultation médicale ou la réalisation d'un test virologique à visée diagnostique (RT-PCR ou sérologie) avant le départ ou à l'arrivée ») et de réaliser un test RT-PCR du SARS-CoV-2 à la recherche de porteurs du virus, dans un délai de 72 heures maximum avant le départ.

Une consultation médicale doit être réalisée avant le départ pour tout résultat positif.

Ces recommandations devraient s'appliquer pour toute personne se rendant à Mayotte ou en Guyane, quels que soient leur point de départ et mode de déplacement, y compris les croisiéristes en cas de reprise des croisières.

Au retour de Mayotte ou de Guyane vers la métropole, la nécessité d'un bilan médical et l'éventualité de mesures de quarantaine doivent être envisagées.

II. Concernant la demande liée à la décision interministérielle de mise en place d'une expérimentation permettant la réalisation d'un bilan de santé de sensibilisation préalable à l'embarquement, pour les départements qui auront été définis, le HCSP conseille pour :

1. Les renseignements à recueillir lors de la consultation médicale pré-voyage et les informations à communiquer au futur voyageur

- i. Une consultation médicale pré-voyage orientée, en dehors des recommandations habituelles liées aux voyages [16], sur la mise en évidence de facteurs de risque de formes graves définis dans l'avis du 31 mars 2020 révisé le 20 avril 2020, à savoir [17,18] :
 - les personnes âgées de 65 ans et plus ;
 - les personnes avec antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
 - les diabétiques, non équilibrés ou présentant des complications¹ ;
 - les personnes ayant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale (broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment) ;
 - les patients ayant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
 - les malades atteints de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
 - les personnes présentant une obésité (indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 30 kg/m²) ;
 - les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
 - médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
 - infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm³ ;
 - consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
 - liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
 - les malades atteints de cirrhose au stade B au moins du score de Child Pugh ;
 - les personnes présentant un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
 - les femmes enceintes, au troisième trimestre de la grossesse, compte tenu des données disponibles et considérant qu'elles sont très limitées.
- ii. De ne pas réaliser de test sérologique en raison des performances en cours d'évaluation et de la difficulté d'interprétation des résultats [19,20].
- iii. Pour le médecin de :
 - Rappeler à tout futur voyageur les risques liés au Covid-19 en fonction de son état de santé en tenant compte de l'évolution épidémiologique locale [9,11], et des possibilités de prise en charge des patients [9,11] ;
 - Rappeler l'importance du respect, pendant tout le séjour, des gestes barrières, des mesures d'hygiène, du port du masque et de la distanciation dans la prévention du Covid-19 ;
 - Expliquer l'intérêt de l'adhésion au traçage de contacts ;

¹ Compte tenu de l'expérience de terrain des réanimateurs auditionnés (données non publiées)

- Remettre ou d'informer de l'existence d'un auto-questionnaire (annexe 3) destiné au futur voyageur, en s'assurant qu'il en a compris tous les termes ;
- Tracer dans le dossier médical les informations données aux patients et les recommandations formulées lors de la consultation pré-voyage.

La consultation pré-voyage n'étant pas systématique, l'accès public à l'auto-questionnaire doit être organisé (annexe 3).

2. Les critères nécessitant l'ajournement du voyage

Toute infection par SARS-CoV-2 active ou guérie depuis moins de 14 jours est une contre-indication au voyage.

Les personnes en situation de quatorzaine pour Covid-19 ne peuvent pas non plus voyager.

Pour Mayotte [14] et la Guyane [15] : la décision de restriction des voyages aux déplacements essentiels est justifiée par la situation actuelle et cette recommandation sera maintenue en l'absence d'une amélioration de la situation épidémiologique et sanitaire.

Pour la Guadeloupe, la Martinique et La Réunion : la situation actuelle ne justifie pas l'ajournement du voyage mais cette recommandation serait à réviser en cas de modification défavorable de la situation épidémiologique et de risque de tension du système de santé.

Le HCSP rappelle qu'il existe d'autres contre-indications aux voyages aériens (Annexe 4) [16].

Le HCSP recommande que soit définie la date de fin de cette expérimentation ou les critères qui conditionneront la fin de cette expérimentation.

<p>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.</p>

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

Validé le 10 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. Ministère des Solidarités et de la santé Conseil scientifique. Avis COVID-19 du 12 mai 2020 « Le déconfinement en Outre-mer : modalités d'entrée sur le territoire »
Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_du_12_mai_2020.pdf, consulté le 31 mai 2020
5. 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_d_econfinement.pdf, consulté le 31 mai 2020
6. 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?cidTexte=LEGITEXT000041943263&dateTexte=20200609>, consulté le 9 juin 2020.
7. Santé publique France. Observatoire GEODES (Geo données en santé publique) :
Disponible sur <https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=home>, consulté le 1^{er} juin 2020.
8. Santé publique France. Point épidémiologique hebdomadaire en date du 4 juin 2020 :
Disponible sur <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-4-juin-2020>, consulté le 9 juin 2020.
9. Agence régionale de santé de Mayotte. Coronavirus (COVID-19) : actualité et conduite à tenir,
Disponible sur <https://www.mayotte.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-actualite-et-conduite-tenir>, consulté le 9 juin 2020.
10. Agence régionale de santé de Mayotte. Communiqué de presse du 6 mai 2020 « Épidémie de dengue à Mayotte. Le nombre de cas signalés continue d'augmenter »,
Disponible sur <https://www.mayotte.ars.sante.fr/system/files/2020-05/CP%20Dengue%20du%206%20mai%202020.pdf>, consulté le 9 juin 2020.
11. Agence régionale de santé Guyane. Communiqué de presse Covid-19 au 9 juin 2020. « 44 nouveaux cas déclarés positifs en Guyane ce jour »
Disponible sur <https://www.guyane.ars.sante.fr/44-nouveaux-cas-declares-positifs-en-guyane-ce-jour>, consulté le 9 juin 2020.

12. Agence régionale de santé Guyane. Surveillance de la dengue. Point épidémiologique au 20 mai 2020.
Disponible sur : https://www.guyane.ars.sante.fr/system/files/2020-05/2020_05_PE_dengue_Guyane.pdf, consulté le 9 juin 2020.
13. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 1^{er} juin relatif à la pertinence d'un bilan médical et virologique en lien avec l'épidémie de Covid-19 avant un départ en Corse.
Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=858>, consulté le 18 juin 2020.
14. Préfet de Mayotte. Coronavirus-covid 19 à La Réunion et à Mayotte : Restriction des transports aériens. 20 mars 2020
Disponible sur <http://www.mayotte.gouv.fr/Politiques-publiques/Sante/CORONAVIRUS-COVID-19/Dispositif-mis-en-place/Coronavirus-covid-19-a-La-Reunion-et-a-Mayotte-Restriktion-des-transports-aeriens>, , consulté le 9 juin 2020.
15. Préfet de la région Guyane. Arrêté préfectoral n° R03_2020-03-18-001 portant restriction du trafic commercial aérien en Guyane dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19
Disponible sur <https://www.drom-com.fr/medias/org-411/shared/ap-signé--portant-restriction-du-traffic-commercial-ae--rien-en-guyane-covid-19.pdf.pdf>, consulté le 9 juin 2020.
16. Santé publique France. Bulletin épidémiologique hebdomadaire hors-série du 19 mai 2020. Recommandations sanitaires pour les voyageurs, à l'attention des professionnels de santé.
Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/revues/beh/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>, consulté le 7 juin 2020.
17. Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à la prévention et à la prise en charge des patients à risque de formes graves de COVID-19 ainsi qu'à la priorisation des tests diagnostiques du 31 mars 2020,
Disponible sur <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=790>, consulté le 7 juin 2020.
18. Haut Conseil de la santé publique. Actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics du 20 avril 2020,
Disponible sur <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=807>, consulté le 7 juin 2020.
19. Haute Autorité de santé. Place des tests sérologiques dans la stratégie de prise en charge de la maladie COVID-19, 3 mai 2020
Disponible sur https://www.has-sante.fr/jcms/p_3179992/fr/place-des-tests-serologiques-dans-la-strategie-de-prise-en-charge-de-la-maladie-covid-19, consulté le 6 mai 2020.
20. Haute Autorité de santé. Fiche pédagogique Covid-19. Pré-requis sur les tests, 18 mai 2020
Disponible sur https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/fiche_pedago_tests_serologiques.pdf, consulté le 9 juin 2020.
21. Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du COVID-19 du 20 avril 2020
Disponible sur <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=812>, consulté le 9 juin 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 16h.

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, Co-Président du groupe permanent Covid-19

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

- Daniel CAMUS, pilote du GT
- Christian CHIDIAC, Président du groupe permanent Covid-19
- Elisabeth NICAND
- Jean-François GEHANNO
- Sophie MATHERON
- 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

Annexe 3 – Liste de signes évocateurs de Covid-19 et nécessitant une consultation médicale

En dehors des signes infectieux (fièvre, frissons) et des signes classiques des infections respiratoires, les manifestations cliniques suivantes, de survenue brutale, constituent des éléments d'orientation diagnostique du Covid-19 dans le contexte épidémique à la date du 20 avril 2020, donc basés sur une période de prévalence élevée de l'épidémie [21].

1. En population générale

- myalgies (douleurs musculaires) inexpliquées ;
- céphalées (maux de tête) en dehors d'une pathologie migraineuse connue ;
- anosmie ou hyposmie (perte ou troubles de l'odorat) sans rhinite associée ;
- agueusie ou dysgueusie (perte ou troubles du goût)

2. Chez les personnes âgées de plus de 80 ans

- altération de l'état général ;
- chutes répétées ;
- apparition ou aggravation de troubles cognitifs ;
- syndrome confusionnel ;
- diarrhée ;
- décompensation d'une pathologie antérieure.

3. Chez les enfants

- tous les signes sus-cités en population générale ;
- altération de l'état général ;
- diarrhée ;
- fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois.

Annexe 4 - Contre-indications aux voyages aériens sur la base des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [16] :

- Nouveau-nés âgés de moins de 48 heures ;
- Femmes enceintes après la 36^e semaine de grossesse simple (après la 32^e semaine en cas de grossesse multiple) ;
- Les personnes souffrant d'une des maladies suivantes, sur avis médical :
 - Angor (angine de poitrine) ou douleurs thoraciques au repos ;
 - Maladie transmissible évolutive ;
 - Mal de décompression après la plongée ;
 - Augmentation de la pression intracrânienne en raison d'une hémorragie, d'un traumatisme ou d'une infection ;
 - Infection des sinus, de l'oreille ou du nez, particulièrement si la trompe d'Eustache est bouchée ;
 - Infarctus du myocarde ou accident vasculaire cérébral récent (le délai à respecter dépendra de la gravité de la pathologie et de la durée du voyage) ;
 - Intervention chirurgicale récente ou traumatisme récent comportant un risque de flatulence (en particulier traumatisme abdominal ou intervention gastro-intestinale) ;
 - Traumatisme crânio-facial ou oculaire, opération du cerveau ou opération de l'œil avec pénétration oculaire ;
 - Maladie respiratoire chronique sévère, difficulté à respirer au repos ou pneumothorax non résorbé ;
 - Drépanocytose ;
 - Trouble psychotique, sauf s'il est totalement maîtrisé.
- Dans les 24 heures qui suivent une plongée avec des bouteilles

La liste ci-dessus n'est pas exhaustive, et l'aptitude à voyager doit être décidée au cas par cas.

Le 10 juin 2020

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr