

# CONTRENER L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

NOTE D'ANALYSE POUR UNE INTERVENTION LA PLUS AMBITIEUSE, LA PLUS AGILE ET LA PLUS AGRESSIVE POSSIBLE POUR CONTENIR L'ÉPIDÉMIE LIÉE AU SARS-COV-2



« Ce n'est pas un exercice. Ce n'est pas le moment d'abandonner, ce n'est pas le moment de trouver des excuses, c'est le moment d'y aller à fond » (05/03/2020)

M. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS

« Nous le savons tous et vous le savez infiniment mieux que moi, (nous devons) gérer une épidémie qui de toutes façons est inexorable » (05/03/2020)

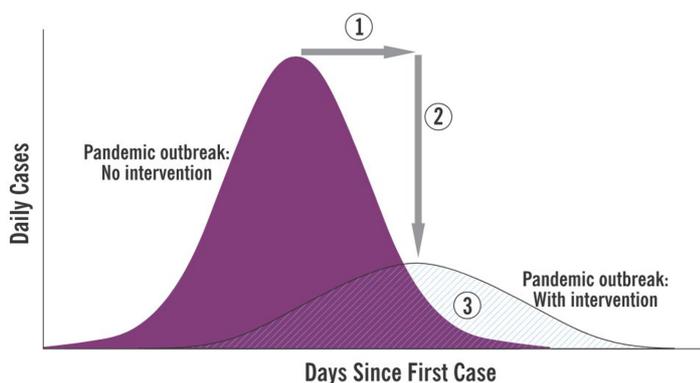
M. Emmanuel Macron, Président de la République française



## 1 - Enjeu majeur

### Goals of Community Mitigation

- ① Delay outbreak peak
- ② Decompress peak burden on hospitals / infrastructure
- ③ Diminish overall cases and health impacts



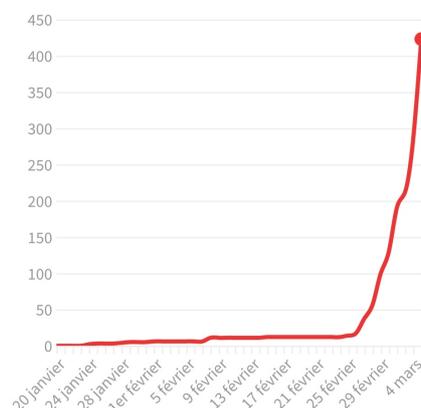
Nous devons nous approprier collectivement l'enjeu majeur de la gestion de cette crise sanitaire, qui n'est plus l'endiguement mais l'atténuation.

Il faut impérativement intervenir pour retarder le pic et l'amplitude de l'épidémie, pour éviter de saturer notre système de santé et gagner du temps de préparation.

Malgré leur robustesse, nos services d'urgences et de réanimation ne peuvent pas absorber les flux de malades associés à un développement hors de contrôle de l'épidémie.

## 2 - Objectif primaire

— Nombre de cas de Covid-19 confirmés



À l'instar de la Chine et plus que tout, notre intervention doit se concentrer sur l'objectif d'aller plus vite que le virus, agir avec davantage de vélocité et de scalabilité que sa vitesse de propagation.

Les données préliminaires du SARS-CoV-2 semblent indiquer :

- Taux de reproduction de base ( $R_0$ ) est de 2 à 2,5 (entre 2,2 et 3,5 pour certains groupes d'experts). Chaque cas va infecter au moins de 2 à 2,5 autres personnes en moyenne ;
- Durée moyenne d'incubation est de 6 jours (médiane à 3 jours), avec une durée maximale de 12 à 14 jours ;
- Patient contagieux avant l'apparition des premiers symptômes, et porteurs sains asymptomatiques ;
- Charge virale élevée de l'ordre de 100 000 000 de copies (du virus) par millilitre de gouttelette de salive ;
- Taux de létalité provisoire par l'OMS d'environ 3 % (80 décès sur 2 800 infections), avec les personnes plus âgées et/ou malades chroniques significativement plus vulnérables.

### 3 - Mesures urgentes, agressives et agiles

- A. **Mettre sur pied de nombreuses équipes mobiles de 3 à 5 personnes**, capables de mailler notre territoire et de se projeter sans délai au chevet des malades et, pour les cas de Covid-19 avérés, recueillir auprès d'eux la liste exhaustive des personnes côtoyées à compter des 12 heures précédant les premiers symptômes et jusqu'au confinement du sujet atteint. Chacune de ces personnes-contacts sera alors avertie, confinée et surveillée en continu par l'équipe mobile.

Conformément au point 4, l'équipe mobile devra être équipée (en plus des dispositifs de protection et de décontamination) d'oxymètres de pouls/saturomètres SpO<sub>2</sub> (~30 euros/unité), de thermomètres et de moyens de prélèvements sanguins.

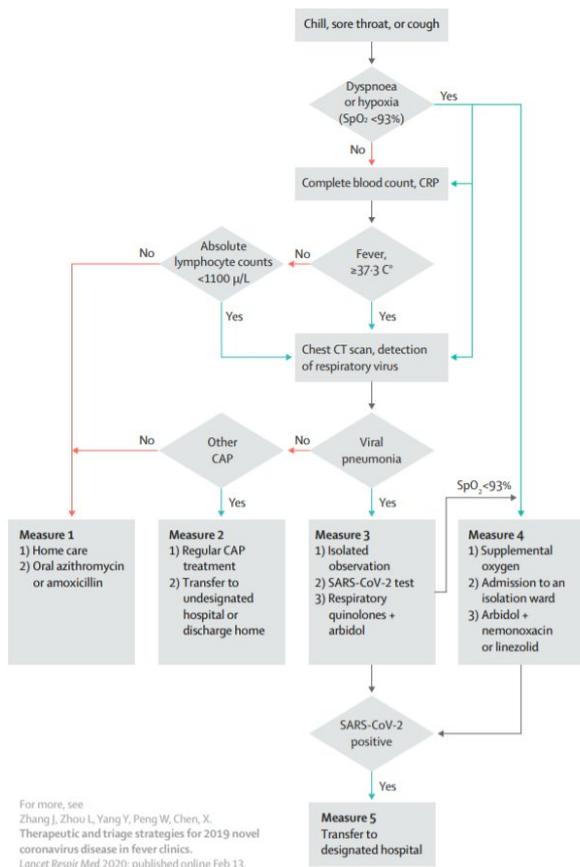
En très peu de temps, la Chine a mis en place 1 800 équipes mobiles de ce type sur son immense territoire, capables de prendre de vitesse le nouveau coronavirus.

- B. Alternativement ou complémentirement, diffuser au plus vite **un numéro universel, court et unique qui ouvre l'accès immédiat 24/7 à un agent-robot conversationnel (chatbot) par SMS** pour automatiser le recueil des personnes-contacts (à l'instar de l'équipe mobile), avec escalade par appel téléphonique et/ou visio en cas de patient passif ou trop affaibli.

Les données de géolocalisation recueillies permettront aussi de cartographier en temps réel l'épidémie et d'adapter les moyens opérationnels sur le terrain en conséquence.

### 4 - Stratégies thérapeutiques et de tri validées

Consulter l'article complet de "The Lancet" en ligne : [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30071-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30071-0/fulltext)



### 5 - Perspectives

Les résultats opérationnels d'une telle intervention pourront également être re-déployés lors d'une autre épidémie, sur un autre territoire (ex. : Afrique) et sur un autre agent pathogène (ex. : grippe).

Il s'agit d'un **dispositif capitalisable au sein de nos outils de réaction en cas de nouvelle gestion d'une crise sanitaire associée à une épidémie.**

### 6 - Citation conclusive (VO)

« COVID-19 is spreading with astonishing speed; COVID-19 outbreaks in any setting have very serious consequences; and **there is now strong evidence that non-pharmaceutical interventions can reduce and even interrupt transmission.** (...) However, to reduce COVID-19 illness and death, near-term readiness planning must embrace the large-scale implementation of high-quality, non-pharmaceutical public health measures. These measures must fully incorporate immediate case detection and isolation, rigorous close contact tracing and monitoring / quarantine, and direct population / community engagement » OMS - Source complète en ligne : <https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>