

**Avis du Conseil scientifique COVID-19
12 mai 2020**

**« LE DECONFINEMENT EN OUTRE-MER :
MODALITES D'ENTREE SUR LE TERRITOIRE »**

Membres du Conseil scientifique associés à cet avis:

Jean-François Delfraissy, Président
Laetitia Atlani Duault, Anthropologue
Daniel Benamouzig, Sociologue
Lila Bouadma, Réanimatrice
Simon Cauchemez, Modélisateur
Franck Chauvin, Médecin de santé publique
Pierre Louis Druais, Médecine de Ville
Arnaud Fontanet, Epidémiologiste
Marie-Aleth Grard, Milieu associatif
Aymeril Hoang, Spécialiste des nouvelles technologies
Bruno Lina, Virologue
Denis Malvy, Infectiologue
Yazdan Yazdanpanah, Infectiologue

Correspondant Santé Publique France : Jean-Claude Desenclos

Dans le cadre de la rédaction de cet avis, le Conseil scientifique a bénéficié de l'aide de Christophe Longuet, médecin chargé d'une mission de conseil dans le cadre l'épidémie Covid-19 dans l'outre-mer.

Cet avis a été transmis aux autorités nationales le 12 mai 2020 à 17H30.
Comme les précédents avis du Conseil scientifique, cet avis a vocation à être rendu public.

Les territoires d'Outre-mer ont instauré le confinement de leurs populations dès le 17 mars 2020. D'autres mesures y ont également été appliquées pour freiner la propagation de l'épidémie de Covid-19, principalement l'interruption des voyages d'agrément et le contrôle de l'arrivée des résidents et professionnels assorti de mesures de quarantaine des arrivants. Les tests diagnostiques ont été prescrits chez les personnes symptomatiques. L'isolement des personnes infectées et le suivi de leurs contacts ont aussi été mis en place. Toutes ces mesures combinées ont globalement été efficaces et ont limité l'épidémie, permettant maintenant d'envisager un déconfinement prudent dans la plupart des territoires d'Outre-

mer, parallèle à celui de l'hexagone, afin de favoriser une reprise progressive des activités sociales et économiques.

Mais le maintien sous contrôle de l'épidémie est impératif. Il s'agit de ne pas réintroduire le virus là où il n'est plus présent et de limiter sa transmission au maximum là où il est encore actif. Il est nécessaire également de préserver les capacités de prise en charge médicale des cas de Covid-19, notamment dans leurs formes graves. Un des défis des territoires ultramarins est maintenant d'organiser le flux des voyageurs, lors de la prochaine période estivale, en particulier pour rapprochement familial et activités professionnelles.

Les situations épidémiques des territoires d'Outre-mer diffèrent significativement. Les modalités d'entrée des voyageurs devront tenir compte de ces différences. Cet avis du Conseil scientifique propose des mesures adaptées aux situations épidémiques actuellement observés en Outre-mer. Elles seront à ajuster en fonction des évolutions locales, nationale, et globale de l'épidémie de Covid-19 dans les prochaines semaines.

DES SITUATIONS EPIDEMIQUES CONTRASTEES

Les territoires d'Outre-mer sont à des stades différents de l'épidémie de Covid-19. Trois profils épidémiques sont actuellement observés.

1) Une épidémie en phase croissante à Mayotte

Malgré l'interruption du trafic aérien et maritime dès le 20 mars pour les voyages d'agrément, l'épidémie de Covid-19 s'est généralisée à Mayotte. Avec 1023 cas cumulés le 10 mai, Mayotte est le département d'Outre-mer le plus touché et celui qui connaît la plus forte progression du nombre de cas de Covid-19. Classé actuellement en « zone rouge », c'est le seul département français qui n'a pas encore atteint son plateau épidémique. Cette situation préoccupante est associée à une difficile mise en œuvre du confinement et des mesures de distanciation dans les quartiers les plus pauvres.

Bien que sous tension croissante, le Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) n'a pas été à ce jour débordé par les admissions pour Covid-19. Une cinquantaine de personnes sont actuellement hospitalisées au CHM dont 9 en service de réanimation. Avec 11 décès cumulés depuis le début de l'épidémie, la létalité de l'infection reste faible à Mayotte. La gestion de l'épidémie est toutefois rendue plus complexe par l'épidémie de dengue qui sévit actuellement dans l'Océan Indien et qui a entraîné plusieurs décès. Des cas de co-infection Covid-19 - Dengue ont été rapportés.

Le renforcement local des capacités de diagnostic par RT-PCR SARS-CoV-2 et de prise en charge des formes graves de Covid-19 est en cours.

2) Une épidémie en régression dans six territoires

Bien qu'à des stades différents de l'épidémie – stade 2 pour la Guyane, la Réunion et la Polynésie française et stade 3 pour la Guadeloupe, Saint-Martin, et la Martinique – ces territoires, grâce au confinement, au contrôle du trafic aérien et maritime, à la quatorzaine des arrivants, à l'isolement des personnes infectées et au suivi actif des personnes contacts, ont réussi à maintenir l'épidémie sous contrôle et à la faire régresser progressivement. C'est particulièrement vrai pour Saint Martin qui n'a plus de cas de Covid-19 depuis le 23 avril. Dans les autres territoires, les équipes des Agences Régionales de Santé et de Santé publique France surveillent toujours activement plusieurs clusters au sein desquels quelques cas d'infections se déclarent régulièrement.

Les hôpitaux de ces six territoires n'ont jamais été débordés par les admissions de cas graves de Covid-19. Les décès y ont été limités en nombre et ont surtout concerné la Martinique et la Guadeloupe où les populations sont vieillissantes avec un taux non négligeable de comorbidités.

En Polynésie française, où la quasi-totalité des 60 cas de Covid-19 cumulés à ce jour sont importés ou secondaires sur les îles de Tahiti et Moorea, une politique volontariste, incluant l'interruption des déplacements entre les 76 îles habitées, a permis d'initier un déconfinement progressif des populations dès le 20 avril.

3) Pas ou plus d'épidémie dans quatre territoires

A Wallis et Futuna il n'y a pas eu d'épidémie de Covid-19. Dès la mi-mars les autorités de cette collectivité d'Outre-mer ont fait le choix de se couper du reste du monde. Cette stratégie radicale a permis d'éviter le confinement de la population, avec comme seule interdiction les rassemblements de plus 100 personnes. Mais une normalisation des relations avec l'extérieur devra tôt ou tard se mettre en place ne serait-ce que, mais pas uniquement, pour permettre le retour à domicile des Wallisiens et Futuniens encore aux Fidji, en Nouvelle Calédonie et en Australie.

A Saint Pierre et Miquelon, où les mesures de confinement ont été mises en place comme dans l'hexagone, les pratiques de contrôle des rotations aériennes et d'isolement des arrivants, assorti d'un dépistage systématique du Covid-19 en fin de quatorzaine, a permis de diagnostiquer le seul cas d'infection, asymptomatique, le 8 avril. Du fait de l'absence de nouveaux cas, un déconfinement prudent de la population a été autorisé le 28 avril. Le contrôle des arrivants reste inchangé jusqu'à nouvel ordre.

A Saint Barthélémy, il y n'a eu que 6 cas de Covid-19. Le dernier remonte au 26 mars. L'île, dont les frontières sont quasi hermétiques, s'équipe maintenant pour un dépistage large par RT-PCR de ses 10 000 habitants.

La Nouvelle-Calédonie n'a connu que 18 cas et aucun décès de Covid-19, malgré le rapatriement, très contrôlé, de plus d'un millier de résidents. Depuis le 3 avril, il n'y a plus aucun cas d'infection détecté et un déconfinement progressif a été décidé le 20 avril.

POINTS D'AVIS SUR UN DECONFINEMENT DIFFERENCIE

Le Conseil scientifique recommande pour les prochaines semaines un déconfinement progressif, avec des modalités d'accueil des voyageurs adaptées aux situations observées dans chaque territoire, en termes de besoin, faisabilité et acceptabilité. Ces mesures seront à ajuster en juin en fonction des évolutions épidémiques locales, à mettre en perspective avec l'évolution du Covid-19 en métropole et dans les régions où se situent les territoires ultramarins.

Des mesures de prévention, non traitées ici, devront également être mises en œuvre par les transporteurs de voyageurs, en conformité avec les directives nationales et internationales.

1) Recommandations pour Mayotte

A Mayotte, au vu de la dynamique actuelle de l'épidémie de Covid-19, les autorités ont repoussé la date du déconfinement de la population. Le Conseil scientifique appuie cette décision et recommande le maintien du confinement jusqu'au décours du pic épidémique local et la limitation stricte du nombre d'arrivants. Les nouveaux arrivants doivent se conformer au principe du confinement général. Aucun test RT-PCR SARS-CoV-2 systématique n'est préconisé. Toute personne présentant des symptômes évocateurs d'infection doit réaliser le plus rapidement possible un test diagnostique.

La priorité à Mayotte est de renforcer les capacités locales de diagnostic par RT-PCR SARS-CoV-2, d'isolement et de prise en charge médicale des personnes infectées.

Lorsque l'épidémie régressera et que Mayotte entrera en phase de déconfinement, les modalités d'entrée sur le territoire à appliquer seront celles décrites ci-dessous pour les autres territoires ultramarins, avec une attention particulière pour les arrivants des Comores.

2) Recommandations pour la Guyane, la Martinique, la Guadeloupe, Saint-Martin, la Réunion et la Polynésie française

Dans ces territoires, il est possible d'envisager la disparition des cas de Covid-19 dans les semaines ou mois à venir. La priorité, en cette période de déconfinement progressif est alors de ne pas relâcher, voire de renforcer, le dispositif sanitaire actuel de dépistage, isolement des malades et suivi actif des personnes contacts, tout comme en métropole.

Le Conseil scientifique recommande de n'accroître la fréquence des transports de voyageurs, qu'à partir du mois de juin, en privilégiant les rapprochements familiaux et les déplacements professionnels.

3) Recommandations pour Wallis et Futuna, la Nouvelle Calédonie, Saint Pierre et Miquelon et Saint Barthélemy

Dans ces territoires actuellement indemnes d'épidémie, la demande d'un retour à une vie socio-économique active, tout en ne tolérant aucun nouveau cas de Covid-19 sera vraisemblablement encore plus forte. Le Conseil scientifique recommande de poursuivre, pour les semaines à venir, l'application de mesures strictes de régulation du flux des voyageurs, en fonction des capacités locales d'organisation de quarantaines supervisées et de dépistages systématiques.

QUARANTAINE ET DEPISTAGE DES VOYAGEURS : PLUSIEURS OPTIONS

La sécurité sanitaire des territoires ultramarins nécessite d'identifier et isoler immédiatement les arrivants ayant des symptômes évocateurs de Covid-19, et d'avoir recours à une mise en quarantaine et à un dépistage systématique du Covid-19 chez les autres voyageurs.

Le Conseil scientifique propose les trois options ci-dessous pour les voyageurs arrivant dans les territoires ultramarins. Elles ne présentent pas toutes le même niveau de sécurité sanitaire. Les autorités territoriales devront arbitrer et trouver le bon équilibre entre des mesures sanitaires strictes mais plus coûteuses et des mesures permettant un accueil plus facile des voyageurs mais à risque plus élevé de réintroduction du virus SARS-CoV-2.

1) Quatorzaine en structure dédiée puis RT-PCR SARS-CoV-2

La quatorzaine en structure d'accueil dédiée, à l'arrivée dans le territoire, assortie d'une RT-PCR Covid-19 systématique pour tous les voyageurs en fin de quatorzaine, est actuellement pratiquée dans plusieurs territoires d'Outre-mer. Cette stratégie est celle qui assure la meilleure prévention de l'introduction de nouveaux cas de Covid-19 dans les territoires. Elle est à privilégier, autant que possible, au regard de l'impératif de sécurité sanitaire.

2) Quatorzaine à domicile puis RT-PCR SARS-CoV-2

Avec l'augmentation du flux des voyageurs, les infrastructures d'accueil dédiées ne seront plus suffisantes partout pour accueillir tous les arrivants. En présence de bonnes conditions d'accueil à domicile, c'est-à-dire permettant la distanciation physique et le respect des mesures barrières, une quatorzaine à domicile supervisée sera une option possible. La levée de la quatorzaine sera possible lorsque le test RT-PCR SARS-CoV-2 pratiqué en fin de période sera négatif. Cette option présente un risque de transmission intrafamiliale du Covid-19 et de création d'une nouvelle chaîne de transmission, dépassant le cadre familial. Dans ce contexte les mesures de distanciation sociale et de respect des mesures barrières devront être appliquées par toutes les personnes hébergées sous le même toit que le nouvel arrivant.

3) Demi-quatorzaine avant et après voyage avec RT-PCR SARS-CoV-2 additionnelle avant voyage

Une autre option, permettant de raccourcir la durée de la quarantaine à l'arrivée dans le territoire, est de mettre en place une période de confinement strict à domicile de sept jours avant le voyage, suivie d'une période de confinement strict à domicile de sept jours à l'arrivée en outre-mer. Le Conseil scientifique considère cette option comme acceptable mais attire l'attention sur un risque accru de Covid-19, si elle n'est pas appliquée strictement, et sur le risque lié à la rupture de la quatorzaine lors du déplacement. Le Conseil scientifique préconise pour cette option la réalisation d'un test RT-PCR SARS-CoV-2 dans les 48h précédant le voyage, en plus du test RT-PCR de fin de quatorzaine.

Quelle que soit la stratégie adoptée, tout symptôme suspect avant le départ ou après l'arrivée en outre-mer doit entraîner un test RT-PCR immédiat. Tout diagnostic de Covid-19 doit être suivi d'un isolement médicalisé et d'un suivi des personnes contacts.

Moins les stratégies de quarantaines seront strictes, au niveau individuel, pour les voyageurs, plus les autorités sanitaires des territoires devront être vigilantes au niveau des populations et anticiper l'apparition de nouveaux clusters de Covid-19 à gérer.

TROIS RECOMMANDATIONS

1) A 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 isolement des malades, une quatorzaine et un dépistage RT-PCR SARS-CoV-2 à la fin de la quatorzaine pour les autres.