



Point de situation sur l'épidémie d'infections au Nouveau Coronavirus

« COVID-19 »

A la date du 01 Mars 2020, 11H30

- L'Observatoire national des maladies nouvelles et émergentes surveille de près l'épidémie de maladie respiratoire causée par un nouveau coronavirus (CoV), qui a été détecté pour la première fois dans la ville de Wuhan depuis le 31 Décembre 2019, dans la province du Hubei, en Chine, et qui continue de se propager dans de nombreuses régions et pays.
- L'OMS a déclaré le 30/01/2020 l'épidémie actuelle du « 2019-nCov » comme une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) et ne recommande pas de restriction générale des voyages et d'échanges commerciaux jusqu'à présent. L'évaluation du risque d'extension est très élevée pour la Chine, élevée pour les autres régions et pays. L'OMS a baptisé le 11/02/2020, le nouveau coronavirus 2019-nCov : « COVID-19 ».
- Le COVID-19 est un CoV humain appartenant au genre betacoronavirus groupe 2b, famille coronaviridae. C'est la 3^{ème} souche de virus de la famille des coronavirus, isolée chez l'être humain dans un contexte d'épidémie après le SARS-CoV en Chine (2002) et MERS-CoV en Arabie Saoudite (2012). Comme les autres CoVs, COVID19 est une zoonose ; chez l'homme, elle peut causer une infection respiratoire allant du simple rhume à une infection aigue respiratoire sévère (SARI). Le réservoir animal est probablement une sous-espèce de chauve-souris « Rhinolophus »¹. La voie de transmission de l'animal à l'homme au début de cette épidémie n'est pas encore connue. L'hypothèse actuelle la plus probable est qu'un animal hôte intermédiaire a joué un rôle dans la transmission des chauve-souris à l'homme.
- Les estimations récentes de la période d'incubation du virus varient de 2 à 14 jours². Des informations épidémiologiques détaillées provenant d'un plus grand nombre de personnes infectées sont nécessaires pour déterminer la période d'infectiosité du COVID-19, en particulier si la transmission peut se produire à partir d'individus asymptomatiques ou pendant la période d'incubation ainsi que la période de contagiosité.

¹ Rapport OMS (11/02/2020) https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2

² Période d'incubation : CDC <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/symptoms.html>



- Depuis le 31 décembre 2019 et au 01 Mars 2020, 87108 cas de COVID-19 (**selon la définition de cas appliquée dans les pays**) ont été signalés. **A la date de publication de ce Bulletin, aucun cas confirmé de COVID19 n'a été identifié en Tunisie.**
- A la date du 28 Février 2020, sur un total de 911 passagers de retour en Tunisie des zones à risque de transmission du SARS-CoV-2, et suivis quotidiennement, 565 ont terminé leur période de suivi de 14 jours ou sont rentrés à leurs pays de résidence et **346 sont en cours de suivi. Aucun cas confirmé n'a été signalé parmi ce groupe.**
- **La Définition de cas de COVID19 en Tunisie a été mis à jour comme indiqué dans l'encadré ci-dessous³**

Définition d'un cas suspect⁴

1. Toute personne :
 - a. Présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë (toux ou difficulté respiratoire) avec une fièvre ;
 - b. Sans autre étiologie qui explique pleinement le tableau clinique ;
 - c. ET Ayant voyagé ou séjourné dans une zone d'exposition à risque⁵ dans les 14 jours précédant la date de début des signes cliniques :

OU
2. Toute personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë avec fièvre dans les 14 jours suivant **un contact** d'un cas confirmé de COVID-19.

Un contact est une personne qui :

- A Fourni des soins directs sans équipement de protection individuelle (EPI) approprié aux patients COVID-19
- Est restée dans le même environnement proche d'un patient COVID-19 (y compris lieu de travail, salle de classe, ménage, rassemblements).
- A voyagé à proximité (1 m) avec un patient COVID-19 dans n'importe quel moyen de transport dans un délai de 14 jours après le début des symptômes du cas confirmé.

Définition d'un Cas confirmé :

Toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2.

³ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330858/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.3-fre.pdf>

⁴ Ces définitions sont susceptibles d'évoluer à tout moment en fonction des informations disponibles concernant cet épisode.

⁵ La liste des zones d'exposition à risque, définies comme les pays pour lesquels une transmission communautaire diffuse du SARS-CoV-2 est décrite, est mis à jour quotidiennement dans le bulletin quotidien de l'ONMNE. Au cas par cas et après consultation de l'ONMNE, une exposition avérée ou potentielle à un événement de type cluster (chaîne de transmission de taille importante), documenté hors de ces zones d'exposition à risque, pourra aussi être considérée.

- **Les zones d'exposition à risque sont définies comme les pays pour lesquels une transmission communautaire diffuse du SARS-CoV-2 est décrite.**

Continent:	Pays
Asie	Chine
Asie	Corée du Sud
Asie	Iran
Europe	Italie

- Les cas ont été signalés dans 60 pays sur les continents suivants (figure 1) :
- **Asie : Chine (79824), Hong Kong (94), Macao (10), République de Corée (3736), Iran (593)**, Japon (235), Singapour (102), Koweït (45), Thaïlande (42), Bahreïn (41), Taïwan (39), Malaisie (25), Émirats arabes unis (21), Vietnam (16), Irak (8), les territoires palestiniens occupés (7), Liban (7), Oman (6), Pakistan (4), Azerbaïdjan (3) Inde (3), Philippines (3), Afghanistan (1), Cambodge (1), Qatar (1), Népal (1) et Sri Lanka (1).
 - **Europe : Italie (1128)**, France (73), Allemagne (66), Espagne (45), Royaume-Uni (23), Suisse (15), Suède (12), Autriche (10), Norvège (7), Croatie (5), Russie (5), Grèce (4), Pays-Bas (4), Danemark (3), Géorgie (3), Roumanie (3), Finlande (2), Belgique (1), Biélorussie (1), Estonie (1), Lituanie (1), Luxembourg (1), Macédoine du Nord (1), Monaco (1), Saint-Marin (1) et Islande (1).
 - **Amérique : États-Unis (67), Canada (16), Mexique (3) et Brésil (1).**
 - **Océanie : Australie (26) et Nouvelle Zélande (1).**
 - **Afrique : Egypte (1), Algérie (1) et Nigéria (1)**
 - **Autre : (705).**



- Parmi les **2978** décès signalés, 2872 sont survenus en Chine avec 2761 de la province Hubei, 22 de la province Henan, 13 de la province Heilongjiang, 8 du Beijing, 7 du Guangdong, 6 d'Anhui, 6 de la province Chongqing, 6 de la province Hebei, 6 du Shandong, 5 de la province Hainan, 4 du Hunan, 3 du Shanghai, 3 du Sichuan, 3 de Tianjin, 3 du Xinjiang , 2 du Gansu, 2 du Guangxi , 2 du Guizhou, 2 du Hong Kong, 2 du Yunnan, 1 du Fujian, 1 du Jiangxi ,1 du Jilin, 1 du Liaoning , 1 du Shaanxi et 1 du Zhejiang ⁶. A cette date, 106 décès ont été enregistrés en dehors de la Chine : 43 en Iran, 29 en Italie, 16 en République de Corée, 6 à la croisière internationale « Diamond Princess », 5 au Japon, 2 en France, 1 en Australie, 1 aux Etats Unis, 1 aux Philippines, 1 en Thaïlande et 1 en Taiwan.
- Le 14/02/2020, la Ministre de la Santé et de la Population de l'Egypte a notifié le premier cas confirmé de COVID-19 en Egypte et donc en Afrique. Il s'agit d'un sujet du sexe masculin âgé de 33 ans, de nationalité Chinoise, identifié suite au contact tracing d'un cas index qui s'est rendu au Caire entre le 21 janvier et le 4 février lors d'un voyage d'affaires et a été testé positif pour COVID-19 le 11 février en Chine. Le cas confirmé est actuellement en isolement dans un hôpital de référence. A cette date, les 17 autres contacts identifiés sont testés négatifs et sont en autoisolement à leurs domicile pendant 14 jours avec un suivi régulier par le Ministère de la Santé et de la Population ^{7,8,9}. Le cas a depuis été testé négatif pour COVID-19 par PCR, mais il a été toujours sous une période d'observation de 14 jours jusqu'au le 27 février 2020 ¹⁰.
- Le nombre de cas confirmés en République de Corée ne cesse d'augmenter de façon considérable : 586 nouveaux cas entre le 29 février et 1^{er} Mars 2020 pour atteindre 3736 cas cumulés le 01/03/2020, mais aucun nouveau décès n'a été enregistré.

⁶ <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6> pour plus de détails sur les décès par provinces en Chine.

⁷ Rapport OMS (15/02/2020) https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200215-sitrep-26-covid-19.pdf?sfvrsn=a4cc6787_2

⁸ <http://africacdc.org/press-centre/news/118-africa-identifies-first-case-of-coronavirus-disease-statement-by-the-director-of-africa-cdc>

⁹ <http://www.emro.who.int/media/news/update-on-covid-19-in-the-eastern-mediterranean-region.html>

¹⁰ Africa CDC (25/02/2020)

file:///D:/T%C3%A9l%C3%A9chargement/AfricaCDCBrief_NovelCoronavirus_%236_25FEB20_FR.pdf



- L'Iran n'a pas enregistré de nouveaux cas ni de nouveaux décès entre le 29 février et le 1^{er} Mars 2020 soit zéro cas au cours des dernières 24 heures. Ces cas (593 cas) ont été initialement enregistrés en Qom puis à d'autres villes dont la capitale Téhéran¹¹.
- Le CDC Afrique a mentionné de sa part l'anticipation de la survenue de la maladie en Afrique et ceci à travers la préparation et la réponse à cette épidémie en fournissant les Kits nécessaires pour le diagnostic virologique dans 16 pays de l'Afrique y compris l'Egypte. Et aussi à travers le renforcement de la détection et l'investigation des cas de COVID-19 aux points d'entrées en collaboration avec l'OMS et l'Office de l'aviation civile internationale⁶. Le 22/02/2020, une réunion urgente ministérielle s'est déroulée à Addis-Abeba au siège de l'Union Africaine et le CDC d'Afrique avec participation de la délégation tunisienne^{12,13}. Cette réunion a souligné l'appui de l'OMS des pays qui ont vécu une propagation rapide de l'épidémie (République de Corée, Iran et Italie) ainsi que la préparation des pays africains en particulier ceux avec un système de santé faible pour lutter contre ce fléau. Plus de 30 000 équipements de protection individuels ont été fournis pour plusieurs pays africains et plus de 60 000 équipements sont à fournir pour 19 pays africains au cours des prochaines semaines dans le but de protection des professionnels de la santé. Les pays membres se sont engagés à mettre en œuvre des plans de préparation et de riposte spécifique « COVID19 » et ont approuvé les principaux piliers suivants :

1. La surveillance renforcée aux portes d'entrée aériens, terrestre et maritime ;
2. Les capacités de laboratoire,
3. La communication des risques et l'engagement communautaire,
4. La logistique et la gestion de la chaîne d'approvisionnement ;
5. La prévention et le contrôle des infections ;
6. La prise en charge et la gestion des cas
7. La réponse rapide, la formation et les exercices de simulation

¹² OMS (22/02/2020) : <https://www.who.int/dg/speeches/detail/emergency-ministerial-meeting-on-covid-19-organized-by-the-african-union-and-the-africa-centres-for-disease-control-and-prevention>

¹³ Ministère de la Santé Publique Tunisienne : <http://www.santetunisie.rns.tn/fr/>



- En Italie et suite à l'augmentation rapide du nombre de cas en Italie, le gouvernement Italien a déclaré le 23/02/2020 la mise en isolement d'au moins 11 villes¹⁴. De même, le ministère de la santé de l'Italie a émis un décret concernant l'accès en Italie des personnes durant la période du 17 au 21 Février 2020 en provenance de la Chine ou d'autres zones à risque définies par l'OMS. Ces personnes sont tenues d'informer les autorités sanitaires italiennes et de rester à domicile avec surveillance active ou autres mesures alternatives d'efficacité équivalente¹⁵. A cette date, le nombre cumulé total s'élève à **1128 cas** et **29 décès**. Ces cas ont été enregistré : Lombardie (615), Émilie-Romagne (217), Vénétie (191), Ligurie (42), Campanie (13), Piémont (11), Toscane (11), Marches (11), Latium (6), Sicile (4), Pouilles (3), Abruzzes (2), Calabre (1) et province autonome de Bolzano (1)¹⁶.
- Une réunion urgente des Ministres de la santé de l'Italie, la France, l'Allemagne, l'Autriche, la Slovénie, la Suisse et la Croatie a été tenue le 24 Février 2020. : Les principales recommandations sont les suivantes :
1. Maintenir les frontières avec l'Italie ouvertes.
 2. Partager et standardiser les informations pour les voyageurs revenant/ se rendant aux zones à risque avec une forte transmission communautaire.
 3. Partager les information épidémiologiques et médicales ainsi que les mesures prises pour faire face à cette épidémie.
 4. Normaliser les informations à fournir aux professionnels de santé et à la population générale.
 5. Organiser régulièrement des conférences téléphoniques d'experts et des réunions périodiques des ministres de la santé.
 6. Non annulation des évènements majeurs mais évaluation des mesures appropriées à mettre en place en fonction des situations.

¹⁴ <https://www.lesoir.be/282194/article/2020-02-23/coronavirus-en-italie-au-moins-11-villes-lisolement-pres-de-80-cas>

¹⁵ Ambassade de l'Italie en Tunisie (25/02/2020)

¹⁶ Ministère de la Santé de l'Italie (29/02/2020) :

http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5351&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto&fbclid=IwAR0Djy9RUW1soY68D8oiP9KpeQ4dmXVXpntJfWkXa6C_xt4RH6IPsDk0-8k



- Le 25 Février 2020, le Ministre de la Santé d'Algérie a annoncé le premier cas confirmé de COVID-19 en Algérie et donc le 2^{ème} cas en Afrique après celui de l'Egypt. C'est un cas importé de l'Italie : un homme italien d'origine âgé de 61 ans qui est arrivé en Algérie le 17/02/2020. Il est mis actuellement en isolement sous surveillance médicale^{17,18}. Le sujet contact identifié, lui aussi italien d'origine est testé négatif.
- Le 26/02/2020, le Ministre des affaires étrangères de l'Arabie Saoudite a annoncé le report temporaire de « Omra » à cause de l'épidémie du coronavirus COVID-19¹⁹.
- Le 28/02/2020, le Ministre de la santé de Nigéria a déclaré le premier cas confirmé en Nigeria, le premier cas en Afrique sub-saharienne et donc le 3^{ème} cas en Afrique. C'est un cas importé de l'Italie : homme italien d'origine qui est arrivé le 24/02 dans le cadre du travail et diagnostiqué le 27/02/2020. Il est actuellement hospitalisé pour isolement. Par ailleurs, 28 contacts ont été identifiés (collègues du travail) et sont actuellement mis en quarantaine^{20,21}.

¹⁷ OMS (25/02/2020) https://www.afro.who.int/fr/news/un-deuxieme-cas-de-covid-19-est-confirme-en-afrique?fbclid=IwAR3B1er3cPOd3Hj-3fpaxq2xeVEaix_xZmwdyL1iMlobT2jnHlCGXSU1ljw

¹⁸ Bulletin quotidien de l'Algérie (INSP)

<http://www.insp.dz/images/evenements/Coronavirus/coronavirus%20260222020.pdf?fbclid=IwAR3dspnaRJDVLwN-Xq03RnmKdF4TRjy8YirORuNbOYbDixu1UbddqXBZgE>

¹⁹ https://www.spa.gov.sa/2039971?fbclid=IwAR3BoSjx8z_bHryV0ImQWmxQsIKIEk7qDVxgIS5RRHdxBU8J0lk4hRfe-M

²⁰ <https://www.reuters.com/article/us-china-health-nigeria->

idUSKCN20M07D?utm_campaign=trueAnthem%3A+Trending+Content&utm_medium=trueAnthem&utm_source=facebook&fbclid=IwAR2WAnw-sPcHMXQZnrOugrjtGerXlw1hzxkkRnzGS37qhygeHaXwju7YBjg

²¹ <https://ncdc.gov.ng/news/227/first-case-of-corona-virus-disease-confirmed-in-nigeria>



Tableau n°1 : Distribution géographique des infections au COVID-19, à la date du 01 Mars 2020²²

Continent	Pays/Région	Nombre de cas confirmés (nouveaux)	Nombre de décès (nouveaux)
Asie	Chine	79928* (574)	2872 (35)
Asie	République Corée	3736 (586)	16 (0)
Asie	Iran	593 (0)	43 (0)
Asie	Japon	235 (33)	5 (0)
Asie	Singapour	102 (4)	0 (0)
Asie	Koweït	45 (0)	0 (0)
Asie	Thaïlande	42 (0)	1 (1)
Asie	Bahreïn	41 (3)	0 (0)
Asie	Taiïwan	39 (0)	1 (0)
Asie	Malaisie	25 (0)	0 (0)
Asie	Emirats Arabes Unis	21 (8)	0 (0)
Asie	Vietnam	16 (0)	0 (0)
Asie	Irak	8 (2)	0 (0)
Asie	Les territoires palestiniens occupés	7 (5)	0 (0)
Asie	Liban	7 (5)	0 (0)
Asie	Oman	6 (2)	0 (0)
Asie	Pakistan	4 (2)	0 (0)
Asie	Inde	3 (0)	0 (0)
Asie	Philippines	3 (0)	1 (0)
Asie	Azerbaïdjan	3 (2)	0 (0)
Asie	Afghanistan	1 (0)	0 (0)
Asie	Cambodge	1 (0)	0 (0)
Asie	Qatar	1 (1)	0 (0)
Asie	Népal	1 (0)	0 (0)
Asie	Sri Lanka	1 (0)	0 (0)
Autre	Croisière internationale au Japon**	705 (0)	6 (0)
Europe	Italie***	1128 (240)	29 (8)
Europe	France	73 (35)	2 (0)
Europe	Allemagne	66 (7)	0 (0)
Europe	Espagne	45 (12)	0 (0)
Europe	Royaume-Uni	23 (4)	0 (0)
Europe	Suisse	15 (11)	0 (0)
Europe	Suède	12 (10)	0 (0)
Europe	Autriche	10 (7)	0 (0)
Europe	Norvège	7 (6)	0 (0)
Europe	Croatie	5 (2)	0 (0)
Europe	Russie	5 (0)	0 (0)
Europe	Grèce	4 (1)	0 (0)
Europe	Pays-Bas	4 (2)	0 (0)
Europe	Danemark	3 (2)	0 (0)

²² Source : <https://infographics.channelnewsasia.com/covid-19/map.html>

*: Les cas confirmés en Chine inclus : Hong Kong (94) et Macao (10)

** : Autres est en rapport avec les cas identifiés dans la croisière actuellement dans les eaux territoriales japonaises

*** : Ministère de la Santé de l'Italie (29/02/2020) :

http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5351&ar ea=nuovoCoronavirus&menu=vuoto&fbclid=IwAR0Djy9RUW1soY68D8oiP9KpeQ4dmXVXpntJfWkXa6C_xt4RH6IPsDk0-8k



Europe	Géorgie	3 (1)	0 (0)
Europe	Romanie	3 (0)	0 (0)
Europe	Finlande	2 (0)	0 (0)
Europe	Belgique	1 (0)	0 (0)
Europe	Biélorussie	1 (0)	0 (0)
Europe	Estonie	1 (0)	0 (0)
Europe	Island	1 (0)	0 (0)
Europe	Lituanie	1 (0)	0 (0)
Europe	Luxembourg	1 (1)	0 (0)
Europe	Macédoine du Nord	1 (0)	0 (0)
Europe	Monaco	1 (1)	0 (0)
Europe	Saint-Marin	1 (1)	0 (0)
Amérique	les États-Unis d'Amérique	67 (5)	1 (1)
Amérique	Canada	16 (5)	0 (0)
Amérique	Mexique	3 (0)	0 (0)
Amérique	Brésil	1 (0)	0 (0)
Océanie	Australie	26 (3)	1 (1)
Océanie	Nouvelle Zélande	1 (0)	0 (0)
Afrique	Algérie	1 (0)	0 (0)
Afrique	Egypte	1 (0)	0 (0)
Afrique	Nigeria	1 (0)	0 (0)
Total		87108 (1583)	2978 (46)



Figure n°1 : Distribution géographique mondiale des infections à COVID-19, à la date du 01 Mars 2020²³

³ Source : <https://infographics.channelnewsasia.com/covid-19/map.html>

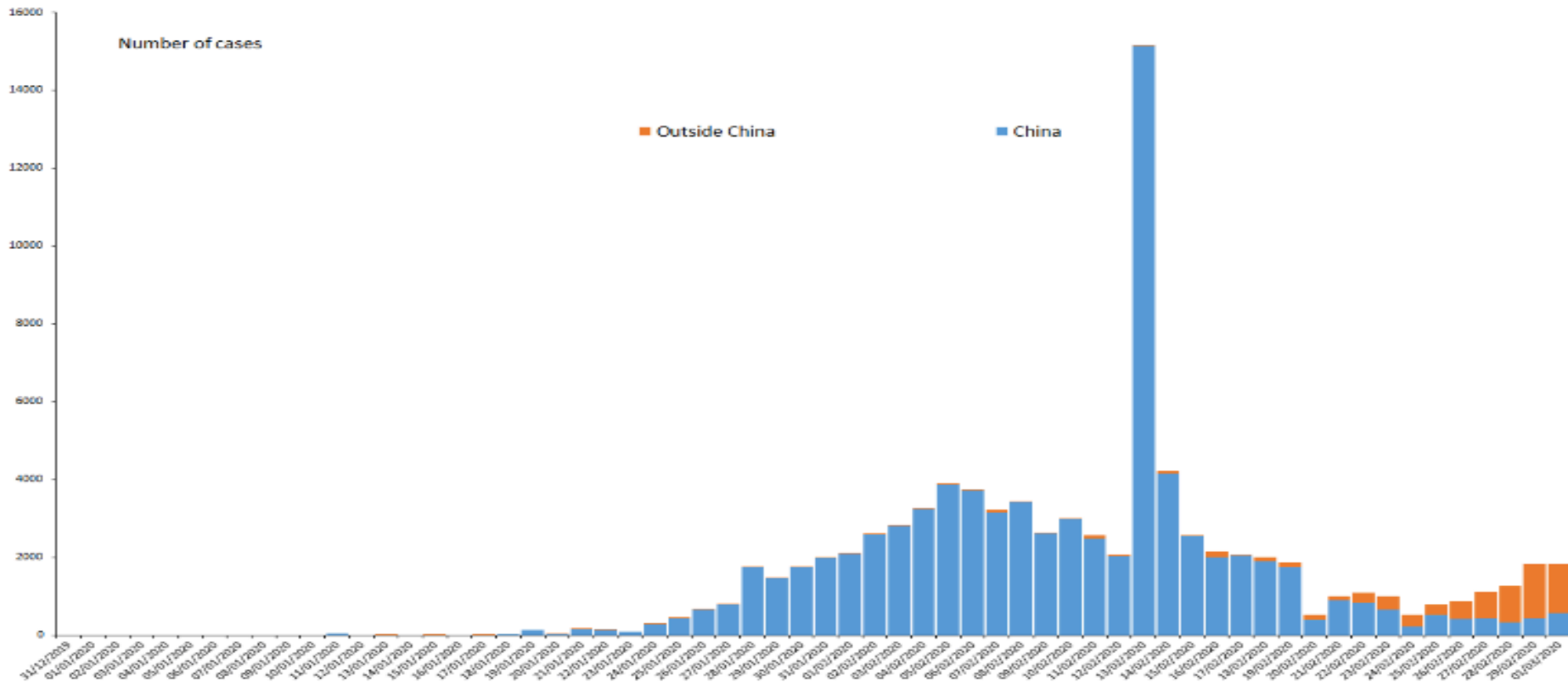


Figure n°2²⁴: Courbe épidémiologique des infections à COVID-19 dans le monde, à la date du 01 Mars 2020²⁵

⁴ Cet histogramme est basé sur les informations disponibles au moment de la publication, provenant de plusieurs sources. L'exhaustivité des données dépend de la disponibilité des informations provenant des zones affectées. Toutes les données doivent être interprétées avec prudence car l'épidémie évolue rapidement. De plus, en raison de l'indisponibilité des données sur la date de début, des tests probables d'échantillons rétrospectifs et de l'extension actuelle de l'introduction du test de laboratoire spécifique pour COVID-19, ce chiffre pourrait ne pas refléter l'évolution de l'épidémie en Chine. **Entre le 13/02/2020 et le 20/02/2020, le nombre de cas de COVID19 en Chine a inclus tous les cas avec un diagnostic clinique de pneumonie (sans nécessairement de confirmation au laboratoire)**

⁵ Source : ECDC (01/03/2020) <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>

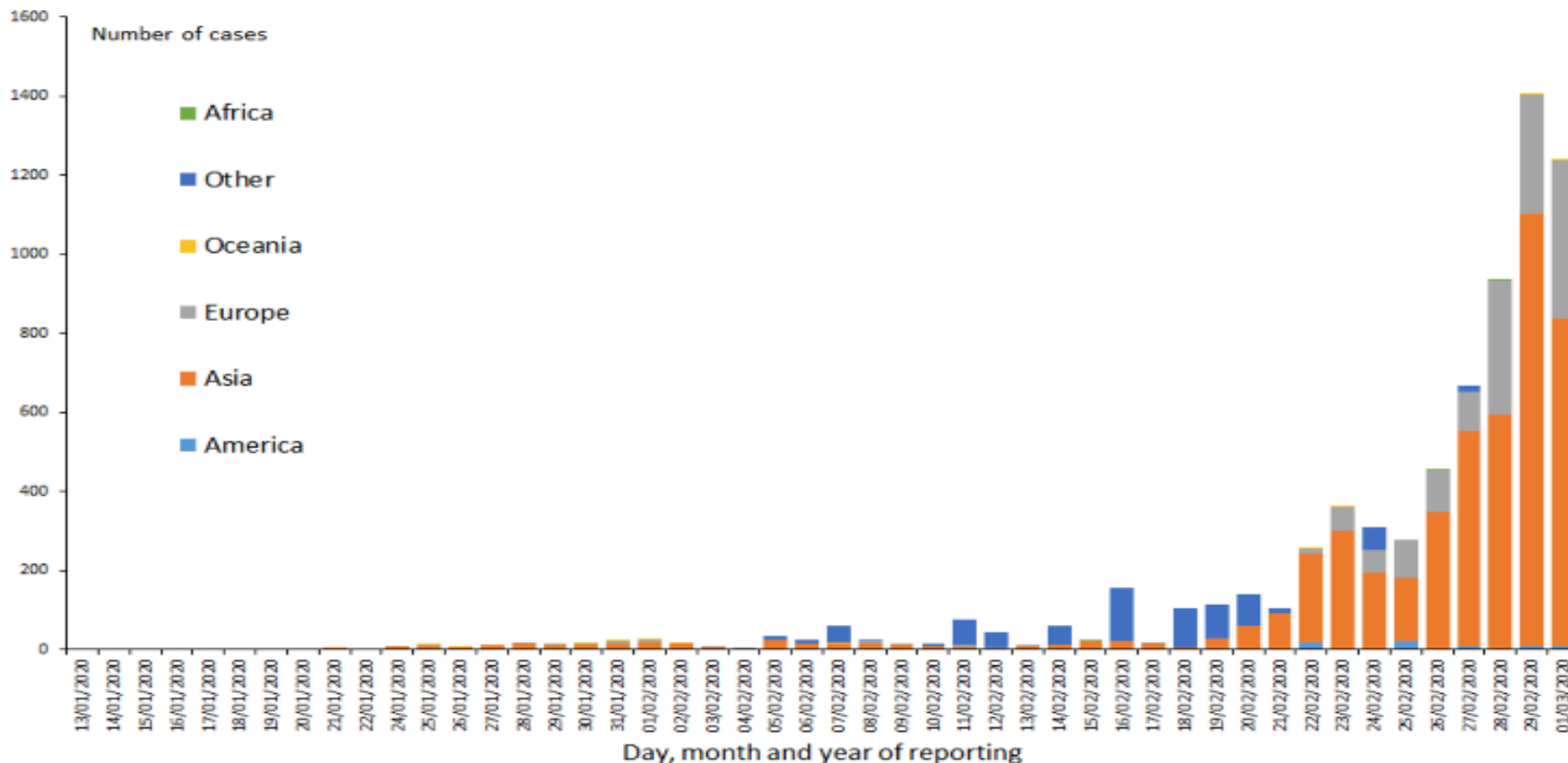


Figure n°3²⁶ : Distribution des cas d'infections à COVID-19 dans le monde en dehors de la Chine à la date du 01/03/2020²⁷

⁶ Cet histogramme est basé sur les informations disponibles au moment de la publication et provenant de plusieurs sources selon la définition de cas appliquée dans ces continents. L'exhaustivité des données dépend de la disponibilité des informations provenant des zones affectées. Toutes les données doivent être interprétées avec prudence car l'épidémie évolue rapidement. De plus, en raison de l'indisponibilité des données sur la date de début, des tests probables d'échantillons rétrospectifs et de l'extension actuelle de l'introduction du test de laboratoire spécifique pour COVID-19, ce chiffre pourrait ne pas refléter l'évolution de l'épidémie en Chine.

⁷ Source : ECDC (01/03/2020) <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>



Les 10 actions prioritaires suivantes ont été mises en place par le Ministère de la Santé :

1. Instauration d'un organe de Leadership et de coordination : CNM2P2RSARS-CoV-2 ;
2. Renforcement des capacités de veille aux points d'entrée internationaux ;
3. Renforcement des Systèmes d'Alerte Précoce et de Réponse Rapide : « Early Warning and Response System » (EWAR);
4. Amélioration de la gestion et de la prise en charge des cas ;
5. Amélioration des mesures de prévention et de contrôle des infections, dans tous les établissements de santé, au niveau national, régional et local ;
6. Renforcement des capacités de laboratoire par l'amélioration de l'accès aux tests de diagnostic de qualité et à la rapidité d'obtention des résultats ;
7. Renforcement des capacités de réponse rapide aux niveaux national, régional et local ;
8. Amélioration de la logistique, de l'approvisionnement et de la gestion des approvisionnements et disposer de stocks stratégiques
9. Amélioration de la communication sur les risques et l'engagement communautaire

Activation du plan de préparation et de riposte au risque d'introduction et de dissémination du SARS-CoV-2 en Tunisie :

Un plan de prévention, de préparation et de riposte au risque d'introduction du «SARS-CoV-2» en Tunisie intitulé « 2P2R_{COVID-19} » ainsi qu'un manuel de procédures ont été élaborés.

L'Objectif Général du « 2P2R COVID-2 » est de renforcer la veille, le dépistage et suivi des cas et des contacts, améliorer les mesures de prévention et de contrôle des infections et la prise en charge diagnostique et thérapeutique des cas, afin d'éviter la dissémination de cette infection à la collectivité.



Les objectifs secondaires de ce plan sont les suivants :

1. Identifier, isoler et soigner les cas suspects
2. Réduire les infections secondaires parmi les contacts étroits et les travailleurs de la santé, en prévenant les événements d'amplification de la transmission
3. Communiquer les informations critiques sur les risques et les événements à toutes les communautés et lutter contre la désinformation.

Les activités suivantes ont été mises en place depuis le 22 Janvier 2020 :

- Renforcement de la collaboration avec l'Office de l'Aviation Civile et des Aéroports et les compagnies aériennes pour la gestion des cas à bord des aéronefs par la notification de tout cas suspect et l'identification des voyageurs en provenance de la Chine et autres zones à risque²⁸. Cette identification se fera par un questionnaire dédié distribué pendant le vol et collecté à la sortie des aéronefs par les équipes de contrôle sanitaire aux frontières. Ces dernières procéderont à la mise en œuvre du triage à la sortie des aéronefs.
- Collaboration intersectorielle entre les différents ministères et les autres intervenants de santé publique
- Mise en place du **dépistage de la fièvre par les caméras thermiques** à l'entrée dans tous les aéroports et aux points d'entrée maritimes, destiné aux passagers à risque c'est-à-dire ayant une notion de voyage ou de séjour dans les zones à risque et orientation des cas suspects vers l'unité d'isolement de l'aéroport pour un suivi médical adapté et réalisation des prélèvements et tests de diagnostics.

²⁸ Les zones à risque avec une transmission communautaire avérée sont : La Chine, l'Italie, la Corée du Sud et l'Iran.



- Pour les voyageurs à risque et qui sont apyrétiques au moment du dépistage (en période d'incubation ou sous antipyrétiques ou anti-inflammatoires), ils seront suivis activement par téléphone pendant les 14 jours qui suivent la date de départ des zones à risque, sensibilisés sur les mesures de prévention et informés de la nécessité de garder leur domicile et de contacter le 190 (**SAMU**) devant toute symptomatologie évocatrice.
- Diffusion de messages de communication aux points d'entrée aériens et maritimes, à tous les voyageurs par le biais d'affiches, de dépliants et d'un bulletin électronique, visant à sensibiliser les voyageurs sur les mesures de prévention, les signes et symptômes de la maladie ainsi que les modalités de leur orientation et prise en charge en cas d'apparition de signes évocateurs dans les 14 jours suivant leur retour des zones touchées.
- Elaboration et diffusion d'une fiche de renseignements au niveau des points d'entrée aériens et maritimes pour tous les passagers entrants en Tunisie et ce afin de documenter des informations précises sur les itinéraires de voyage de chaque passager ainsi que leurs coordonnées en Tunisie.
- Identification des voyageurs de retour en Chine, le suivi quotidien de leurs états de santé ainsi que leur sensibilisation et information sur les mesures préventives et ceci pour une période de 14 jours après la date de retour.
- Mise à la disposition de la communauté d'un numéro gratuit 190 (**SAMU**) pour information et signalement des symptômes.



Evaluation du risque et mesures prises par le ministère de la santé suite à l'épidémie de COVID en Italie à la date du 24 Février 2020

1. Le risque d'importation de cas de COVID-19 en Tunisie de l'Italie est actuellement considéré comme modéré à élevé.

Cette évaluation est basée sur les facteurs suivants :

- L'événement actuel en Italie indique que la transmission locale a occasionné plusieurs clusters pour lesquelles un lien épidémiologique avec les zones où une transmission continue est présumée n'était pas apparent.
- Les preuves accumulées indiquent qu'une fois importé, le SARS-CoV-2 peut se transmettre rapidement si les mesures de prévention ne sont pas prises. Cela peut provenir de cas présentant des symptômes bénins ne nécessitant pas une demande de soins. L'augmentation du nombre de cas et du nombre de pays hors de Chine signalant ces cas augmente les voies potentielles d'importation de l'infection.
- **Les mesures de santé publique rigoureuses qui ont été mises en œuvre immédiatement par l'Italie réduiront probablement l'impact de cette épidémie ainsi que sa propagation.**

2. Le risque pour les Tunisiens voyageant / résidant en Italie dans des zones où la transmission communautaire est avérée, est actuellement élevé.

Cette évaluation est basée sur les facteurs suivants :

- L'intensité des échanges entre la Tunisie et l'Italie ;
- Le nombre total de cas signalés dans les zones de transmission communautaire est élevé ou en augmentation. Cependant, il existe des incertitudes importantes concernant la transmissibilité et la sous-détection, en particulier parmi les cas bénins ou asymptomatiques.
- L'impact dépendra également de la capacité de réponse à cette épidémie et du respect des mesures prises par l'Italie.



3. Les principales recommandations : Etant donné que l'Italie est actuellement un réservoir de virus potentiellement en expansion et que de nombreux Tunisiens vivent dans des zones à risque élevé de contamination, le Ministère de la Santé propose que :

- **Les voyageurs qui envisagent de visiter l'Italie** doivent suivre les recommandations des autorités nationales et des autorités sanitaires italiennes et sont invités à respecter les bonnes pratiques d'hygiène des mains et des voies respiratoires et à éviter tout contact avec des personnes malades.
- **Les voyageurs revenant de l'Italie**, doivent indiquer leurs antécédents de voyage, seront suivis pendant 14 jours après leurs retours en Tunisie et doivent respecter l'autoisolement dans leurs lieux de résidence et l'utilisation de mesures de protection individuelle appropriées, conformément aux recommandations nationales.
- **Les voyageurs, revenant de l'Italie, présentant des symptômes** (Fièvre avec signes d'infection respiratoire basse) dans les 14 jours suivant leurs retours en Tunisie, doivent respecter l'autoisolement dans leurs lieux de résidence et l'utilisation de mesures de protection individuelle appropriées et contacter par téléphone **le SAMU 190** pour leur prise en charge.
- **Un numéro vert** sera mis à la disposition de toute personne voulant se renseigner sur les mesures prises par la Tunisie.

Contacts utiles

Numéro vert : 80 10 19 19

Centre des opérations sanitaires stratégiques (ShocRoom)	Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes	SAMU	
Tél. : +216 71 567500 Fax : +216 71567588 Mail : shocroom@rns.tn	Tél. : +216 71 284 547/560/561 Fax : + 216 71 89 45 33 E-mail : onmne@rns.tn Site web : www.onmne.tn	SAMU 01(Nord Est)	190 71589271 71589626 71589596
		SAMU 03(Centre Est)	190 73369090 73369393
		SAMU 04	190 74.672372
		SAMU 06 (Centre Ouest)	190 76217608 76217915 76217920
		SAMU 05 (Sud Est)	190 75294529
		SAMU 08 (Nord-Ouest)	190 78613213