

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN EPIDEMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données à 15h32)

- **Total cas confirmés : 3 778 179 (+89 544)**
- **Total guéris : 1 253 536 (+43 5211)**
- **Total décès : 264 406 (+6 321)**
- **Total pays/territoires touchés : 187 (+0)**

Les Etats-Unis rapportent **73 435 décès (+2 356)** et un total de **1 228 609 cas (+23 471)**, soit près du tiers des cas dans le monde.

EUROPE

Le nombre de nouveaux cas diminue dans l'espace Schengen hormis pour la Suède.

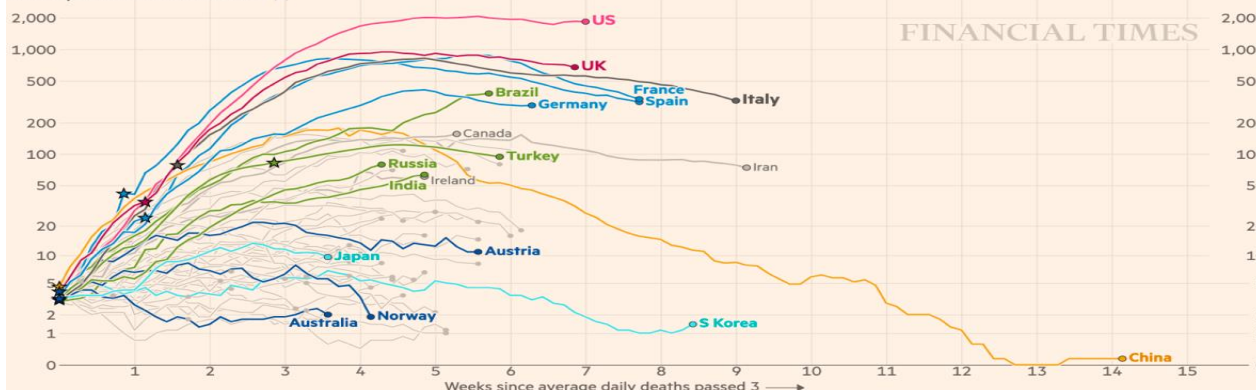
La Belgique est (après le micro-Etat Saint-Marin) le pays au monde avec le plus de décès (cumulés) par habitant liés au COVID-19.

En Russie, le nombre de cas de coronavirus progresse fortement, en particulier dans la capitale Moscou. Le bilan russe dépasse les 177 000 cas, en faisant le 5^e pays en termes de nombre de cas, juste devant la France.

De nombreux pays se préparent au déconfinement.

Daily death tolls are now at their peak or falling in many western countries

Daily deaths with coronavirus (7-day rolling average), by number of weeks since 3 daily deaths first recorded
Stars represent national lockdowns



AMERIQUE

Le nombre de nouveaux décès reste élevé aux Etats-Unis. Ils sont le premier pays au monde en nombre de cas mais on observe une stabilisation. En revanche au Brésil et au Canada, on observe une augmentation du nombre de nouveaux cas et de décès par rapport à la semaine précédente.

Les situations sont variables en Amérique du Sud où les tensions politiques aggravent parfois la situation.

AFRIQUE

Le total de cas et de décès est encore faible. Presque tous les pays africains enregistrent au moins un cas, avec des différences de dynamique entre Afrique du Nord et Afrique subsaharienne.

Le nombre de cas en Afrique du Sud a cependant dépassé les 7 800 et en Afrique de l'Ouest, les cas sont en forte croissance.

ASIE

A Singapour, le nombre cumulé de cas par habitants est désormais supérieur à la France à l'Allemagne, avec plus de 20 000 cas et 20 décès. Les cas sont concentrés dans des communautés de travailleurs étrangers (principalement du Bangladesh), vivant dans des dortoirs dans certains quartiers de la ville.

Au Japon, le nombre de nouveaux cas continue de baisser. Le Vietnam n'enregistre toujours aucun décès (officiel) et un nombre réduit de cas.

OCEANIE

De nombreux archipels du Pacifique, de par leur isolation naturelle, n'ont pas enregistré de cas pour l'instant. L'Australie et la Nouvelle-Zélande contiennent pour le moment l'avancée des cas sur leur territoire.

INTERNATIONAL :

- **Plusieurs pays continuent leurs mesures d'assouplissement du confinement.** La Mauritanie étend l'heure de son couvre-feu à 23h et autorise cette semaine la réouverture des marchés et les prières collectives. En Europe, le Parlement de la Serbie (qui remplit les conditions épidémiologiques de l'OMS pour l'assouplissement) a décidé de lever l'état d'urgence, tandis que le gouvernement allemand a autorisé la réouverture de tous les commerces la semaine prochaine (à l'exception des restaurants et hôtels, qui seront ouverts progressivement) et la reprise de la ligue nationale de football le 15 mai. La Belgique autorise la réouverture des commerces non essentiels lundi 11 mai et les citoyens seront autorisés à se rendre visite, dans la limite de 4 personnes, toujours les mêmes.
- **Une étude de l'University College London révèle que les minorités ethniques au Royaume-Uni ont deux à trois fois plus de chance de décéder du Covid-19 que la moyenne.** L'étude se base sur les données officielles du NHS entre le 1^{er} mars et le 21 avril.

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

137 779 cas confirmés en France (+629 en 24h)

55 027 personnes guéries parmi les patients hospitalisés

23 208 patients hospitalisés dont :

- 775 lits **en moins** occupés en 24h
- 728 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h

7197 patients admis en réanimation dont :

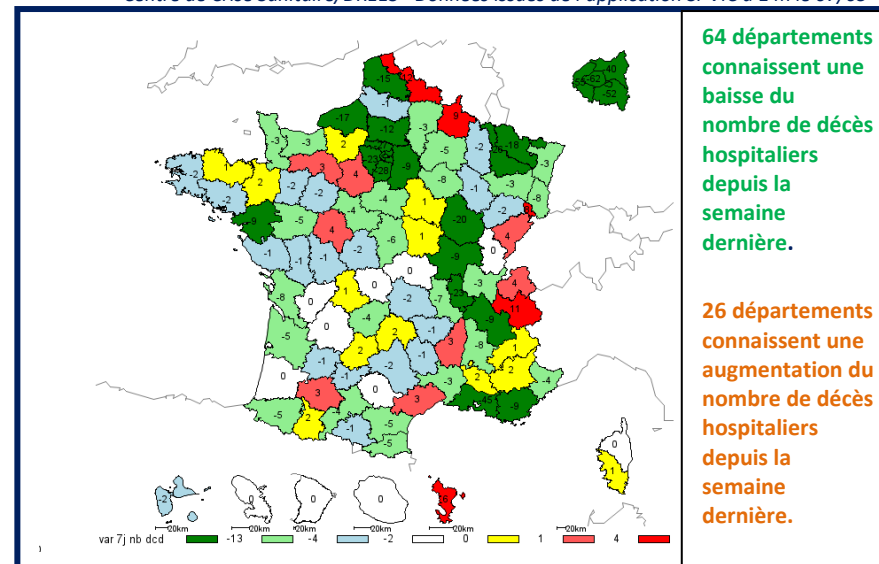
- 2 961 pour le COVID-19 :
 - 186 lits **en moins** occupés en 24h
 - 99 **nouveaux** patients en réanimation en 24h

25 987 décès (+ 178 en 24h) dont :

- 16 386 décès en milieu hospitalier
- 9 601 décès en EHPAD / autres EMS

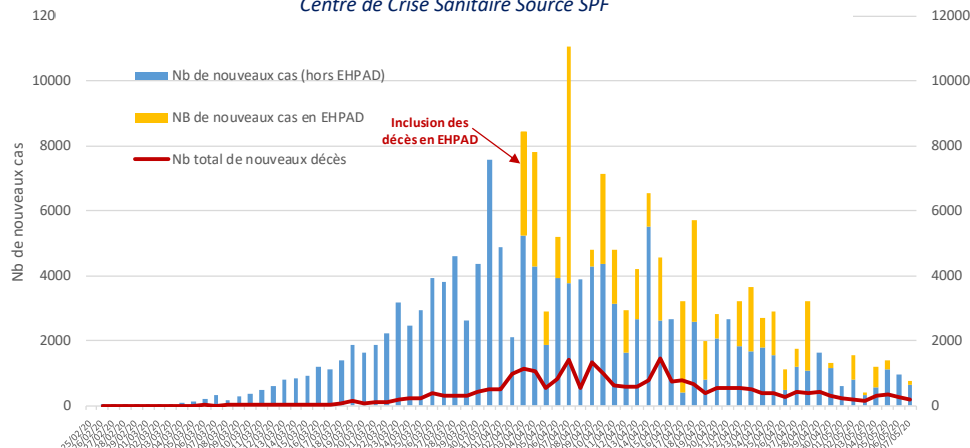
Variation hebdomadaire du nombre de décès hospitaliers par département

Centre de Crise Sanitaire/DREES - Données issues de l'application SI-VIC à 14h le 07/05



Nombre de nouveaux cas et décès en France, 07 mai 2020 (14h) :

Centre de Crise Sanitaire Source SPF



Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 07 mai 2020 (14h) : Source SPF

Région	Le 07 mai 2020			Depuis le 01 mars 2020	
	Hospitalisations en cours	Dont réanimation	Soins aux urgences	Retour à domicile	Décès
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Auvergne-Rhône-Alpes	2 206 (10%)	276 (9%)	6 (3%)	5 596 (10%)	1 462 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	1 049 (5%)	112 (4%)	8 (4%)	2 702 (5%)	906 (6%)
Bretagne	339 (1%)	41 (1%)	2 (1%)	914 (2%)	224 (1%)
Centre-Val de Loire	901 (4%)	88 (3%)	0 (0%)	1 392 (3%)	434 (3%)
Corse	52 (0%)	6 (0%)	0 (0%)	197 (0%)	52 (0%)
Grand Est	3 434 (15%)	379 (13%)	43 (20%)	8 726 (16%)	3 060 (19%)
Guadeloupe	15 (0%)	5 (0%)	0 (0%)	72 (0%)	18 (0%)
Guyane	8 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	36 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	2 024 (9%)	242 (8%)	21 (10%)	4 562 (8%)	1 496 (9%)
Ile-de-France	9 564 (41%)	1 254 (42%)	121 (56%)	19 909 (36%)	6 390 (39%)
La Réunion	8 (0%)	3 (0%)	0 (0%)	111 (0%)	0 (0%)
Martinique	19 (0%)	7 (0%)	0 (0%)	78 (0%)	14 (0%)
Mayotte	52 (0%)	8 (0%)	0 (0%)	115 (0%)	12 (0%)
Normandie	553 (2%)	60 (2%)	2 (1%)	1 169 (2%)	367 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	521 (2%)	85 (3%)	4 (2%)	1 589 (3%)	347 (2%)
Occitanie	466 (2%)	103 (3%)	0 (0%)	2 290 (4%)	448 (3%)
Pays de la Loire	591 (3%)	58 (2%)	0 (0%)	1 373 (2%)	372 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 337 (6%)	184 (6%)	8 (4%)	4 187 (8%)	764 (5%)

Centre de crise sanitaire - ☎ : 01 40 56 75 11

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Circulation active du virus



CIRCULATION ACTIVE DU VIRUS

Proportion de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19

0 – 6%
6 – 10%
10 – 100%

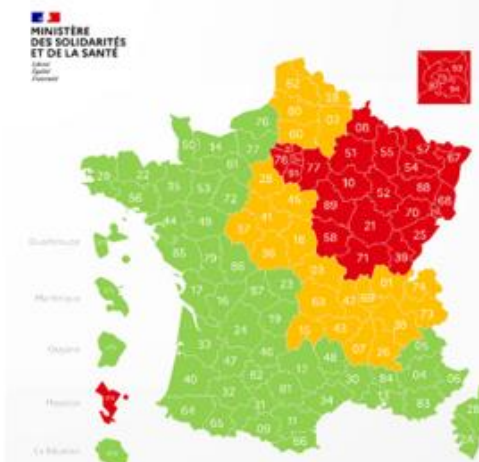
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité



TAUX DE COUVERTURE DES BESOINS EN TESTS ESTIMÉS AU 11 MAI

0 – 70%
70 – 100%
> 100%

Tension hospitalière sur les capacités en réanimation

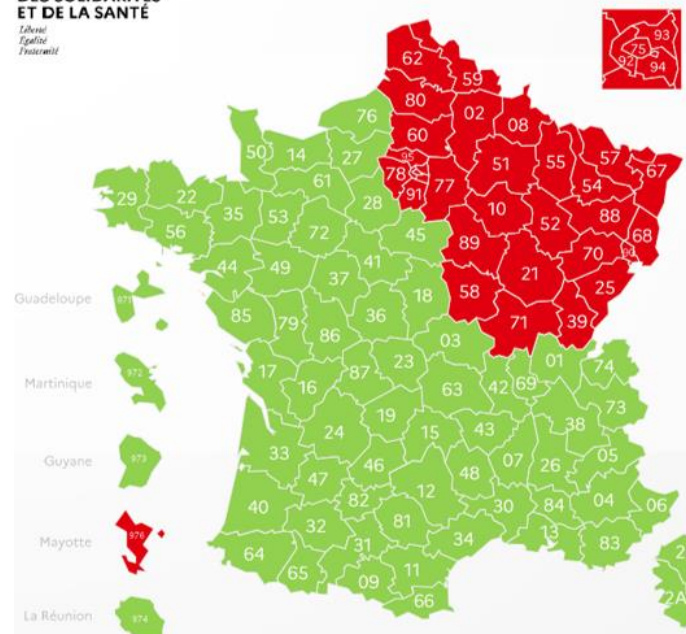


TENSION HOSPITALIERE SUR LES CAPACITES DE REANIMATION

Taux d'occupation des lits de réanimation par des patients atteints de COVID-19, par rapport à la capacité initiale avant l'épidémie

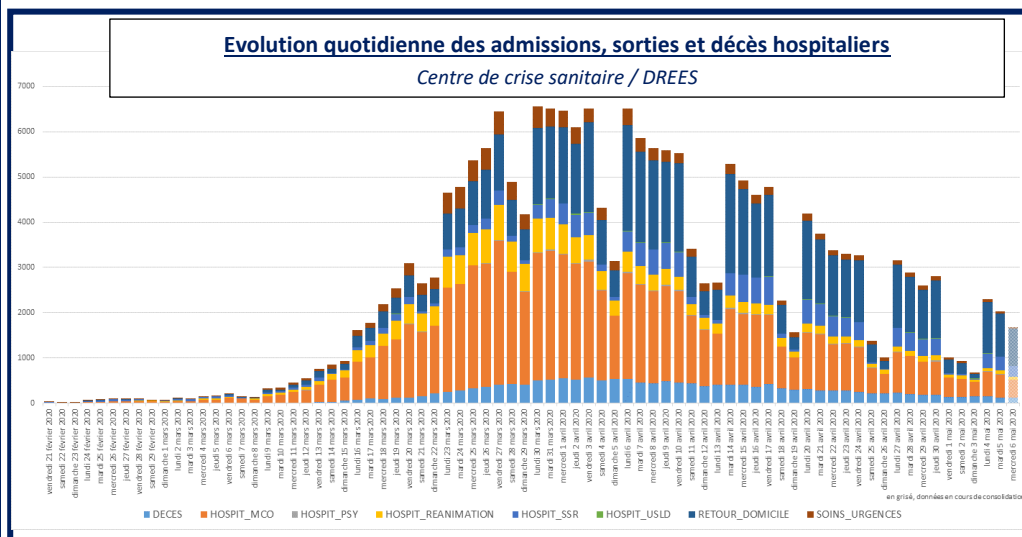
0 – 60%
60 – 80%
> 80%

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité



2.2. OFFRE DE SOINS ET PRISE EN CHARGE

➤ SITUATION DANS LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS (BULLETIN QUOTIDIEN DES TENSIONS HOSPITALIERES - DGOS)



Après être passé au-dessus de la barre des 2 000 lits COVID disponibles à partir du 14/04, le nombre de lits dédiés COVID décroît progressivement depuis le 23/04 et s'établit aujourd'hui à 1 911 lits. **Le TO national en réanimation se place à 69 %**. Le TO est supérieur à 70% dans les régions suivantes : GES, IDF, NOR, MAR et GUY. **On observe une hausse du TO en IDF malgré la mise à jour du capacitaire installé**, se traduisant par une forte hausse du nombre de lits installés (passage de 2 164 lits à 3 023 lits installés, avec l'intégration des lits installés "COVID-" de l'AP-HP notamment).

- **IDF (données ARS)** : le nombre de lits disponibles en réanimation dans la région s'établit à 509 lits, sur un capacitaire décompté à 3 023 lits installés en réanimation "élargie" (actualisé par l'ARS le 06/05). **Le Val d'Oise et la Seine-et-Marne se distinguent par le faible nombre de lits disponibles (respectivement 15 et 30)**.

- **ARA** : le capacitaire est stable à 1 098 lits installés. Le taux d'occupation est de 66 %. La situation s'améliore dans l'Ain (73% de TO) et la Savoie (72%) et est stable dans l'Isère, la

Loire et la Haute Loire, dont le TO est d'environ 70%. Dans le Puy-de-Dôme, la situation se dégrade légèrement avec une hausse de 7 points, passant de 65 à 72%. Les autres départements sont en dessous de 70%.

- **BFC** : Le capacitaire se maintient à 423 lits installés et la tension régionale est stable à 63% de TO. A noter que 2 départements ont un TO de plus de 75% : la Haute Saône (83%) et la Côte d'or (79%). Le Doubs (74%) et le Jura (72%) se maintiennent, la situation s'améliore dans la Nièvre (67%, en baisse de 6 points depuis la veille).

- **Grand Est** : le capacitaire se situe actuellement à 1 141 lits, et le taux d'occupation global de la région est stable à 72%. La situation en Alsace semble s'améliorer quelque peu, avec des TO en baisse à 79% (Bas-Rhin) et à 87% (Haut-Rhin). Le TO remonte en Haute Marne (79%) tandis qu'il est en dessous de 76% dans les autres départements.

- **HDF** (données du 06/05) : Le capacitaire du département du Nord et de la Somme a été augmenté (inclusion des réa spécialisées pour le CHU de Lille et d'Amiens, pour avoir un périmètre homogène avec le reste des régions); ainsi, le capacitaire global s'établit à 911 lits, comme la veille. La tension régionale s'établit à 69%, **et seuls les départements de l'Oise et du Nord ont un TO supérieur à la moyenne, avec respectivement 70% et 74%**.

➤ RECOURS A LA MEDECINE D'URGENCE (BULLETIN QUOTIDIEN DES TENSIONS HOSPITALIERES - DGOS)

SAMU : Depuis le début de la crise, le nombre d'appels au niveau national a diminué de moitié. La région des Hauts-de-France observe une progression très similaire à la progression nationale. Les régions Grand-Est et Auvergne-Rhône-Alpes semblent suivre des tendances similaires avec une évolution du nombre d'appels plus élevée que le niveau national. L'évolution du nombre d'appels en Ile-de-France est en constante baisse, plus forte qu'au niveau national.

Urgences : Après un fort décrochage quotidien de la courbe de fréquentation des urgences, on constate une stagnation des passages aux urgences aux alentours de 28 000 - 30 000 passages par jour (dont 17% de patients d'au moins 75 ans). Après une forte progression, le taux d'hospitalisation suite à un passage aux urgences s'est stabilisé avant de décroître pour revenir vers un trend proche de celui des années précédentes.

➤ SITUATION DANS LES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX (SOURCE SPF)

Depuis le 1er mars 2020 et jusqu'au 6 mai (minuit), 7 338 signalements ont été déclarés dans les établissements médicaux-sociaux concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements et via les données transmises par l'ARS Ile-de-France. Il s'agissait de 4 653 (63 %) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 2 685 (37 %) autres établissements médico-sociaux (EMS)

Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents et chez le personnel en EHPA et autres EMS rapportés du 1^{er} mars au 06 mai 2020 – données SPF

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total	Nouveaux en 24h
Chez les résidents	Signalements ⁵	4 653	2 083	329	273	7 338	40
	Nombre total de cas ^{6,7}	62 932	7 461	447	825	71 665	117
	dont cas confirmés ⁸	31 420	2 871	107	255	34 653	146*
	dont cas hospitalisés	7 832	925	6	142	8 905	-4**
	Décès hôpitaux ⁸	3 222	188	0	18	3 428	42
	Décès établissements ⁸	9 507	72	0	22	9 601	29
Chez le personnel	Nombre total de cas ^{6,7}	29 559	8 351	934	533	39 377	-35***
	dont cas confirmés ⁸	15 075	3 117	253	186	18 631	240

* Le nombre de nouveaux cas confirmés chez les résidents, supérieur au nombre de nouveaux cas totaux, s'explique par la diminution du nombre de nouveaux cas possibles en 24h.

** Le nombre de cas hospitalisés chez les résidents a diminué entre le 4 et le 5 mai en raison de corrections d'erreurs de saisies sur les jours précédents.

*** La diminution du nombre total de cas chez le personnel correspond à une diminution plus importante des cas possibles, infirmés dans certains signalements, que l'augmentation des cas confirmés.

¹Établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

²Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

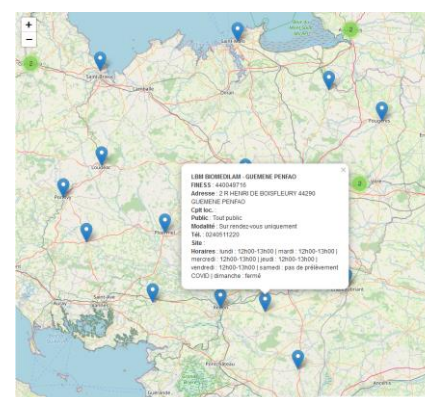
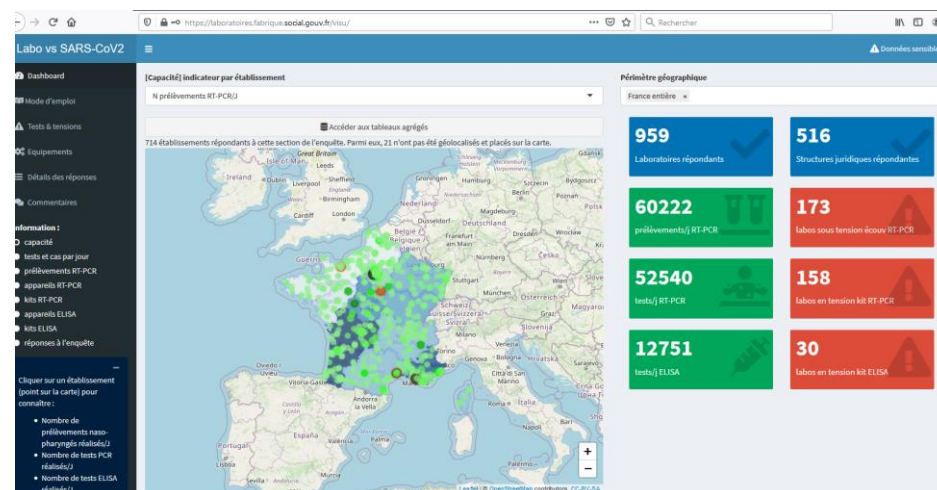
⁴Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

⁶Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

➤ PLATEFORME DE CARTOGRAPHIE DES CAPACITES DE DEPISTAGE, RT-PCR ET ELISA (SOURCE DREES)

L'application <https://laboratoires.fabrique.social.gouv.fr/> destinée au recueil des capacités de réalisation de tests diagnostiques (PCR et ELISA) SARS-CoV-2 a été augmentée d'un module permettant aux laboratoires d'indiquer les lieux, modalités et lieux d'accueil. Cette information est destinée au grand public via notamment le site sante.fr (en cours de développement). Une prévisualisation est mise à la disposition des services de l'État (détails des réponses / sites de prélèvements).



L'objectif et les modalités d'utilisation de cette application sont décrits dans l'instruction interministérielle du 06 mai 2020 relative à la stratégie de déploiement des tests, traçabilités des contacts et mesures d'isolement et de mise en quatorzaine (axe 1).

2.3. STRATEGIE DE REPONSE NATIONALE

➤ HISTORIQUE DES PRINCIPALES MESURES DE GESTION

27/01/2020 : Activation du Centre de Crise Sanitaire.

29/02/2020 : Passage stade 2 - objectif de freiner la propagation du virus sur le territoire

12/03/2020 : Plan blanc généralisé (niveau 2) pour tous les établissements de santé, déprogrammation France entière de tous les actes non urgents. Plan bleu national dans **tous les établissements** médico-sociaux.

13/03/2020 : Déclenchement du PCA.

14/03/2020 : Passage stade 3 - objectif d'atténuation des effets de la vague épidémique sur le territoire.

17/03/2020 : Activation de la Cellule Interministérielle de Crise et Début du confinement à 12h.

23/03/2020 : Loi du 23 mars 2020 d'état d'urgence sanitaire

13/04/2020 : Annonce par le PR d'un déconfinement progressif à partir du 11 mai 2020

28/04/2020 : Présentation de la stratégie nationale de déconfinement par le Premier ministre

04/05/2020 : Protocoles sanitaires de réouverture des écoles, collèges et lycées

07/05/2020 : Examen des critères sanitaires de sortie du déconfinement

➤ MOBILISATION DES RENFORTS

➤ La mobilisation sanitaire représente 11 237 jours réservistes (*données SPF*)

➤ DIFFUSION DES MESSAGES DU MINISTERE DES SOLIDARITES LA SANTE

INFORMATION DES ARS, DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE		
MESSAGES DIFFUSES*	DATE	OBJET
MINSANTE/CCS n°2020_102	07/05/2020	Organisation des soins après le confinement ; recommandations d'utilisation des masques faciaux dans le contexte du déconfinement
MARS n°48	07/05/2020	Déploiement stratégie contact-tracing post-confinement et modalités de mise en oeuvre

*Le CCS diffuse plusieurs type de messages MINSANT messages à destination des ARS ; MARS à destination des établissements de santé ; DGS-Urgent à destination des professionnels de santé. Les archives MINSANT et MARS sont disponibles sur la plateforme d'échanges Symbiose

➤ PRESSE ET MEDIA

Média : 50 demandes presse :

- Tests dépistage
- Cartes
- Brigades sanitaires
- Cas de contaminations de Français avec un lien potentiel avec les Jeux militaires mondiaux organisés en octobre 2019 à Wuhan

Numéro vert : Depuis 8H ce matin, 16 925 appels reçus.

Réseaux sociaux – sujets très discutés :

- Déconfinement et critique de la gestion de crise
- Risque de 2e vague : les internautes sont sceptiques
- Depuis hier, les internautes relaient à nouveau les revendications du mouvement de contestation de l'hôpital public

2.4. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

La Société française d'hygiène hospitalière (SF2H) a publié dans un avis du 6 mai 2020 ses recommandations sur le parcours de soins, la protection des patients et personnels lors du déconfinement et de la reprise de l'activité chirurgicale.

Ces recommandations (cf. ci-contre) sont destinées aux **établissements de santé (ES) ou médico-sociaux (EMS)**, en secteurs COVID et non-COVID, **et aux cabinets libéraux**. Elles s'appliquent aux **professionnels des structures** elles-mêmes ou des **entreprises extérieures**, aux **patients** et aux **personnels en formation**.

Elles s'appuient sur les **récents avis du HCSP** (orientation diagnostique ; mesures barrières ; linge, bionettoyage et protection du personnel ; gestion des déchets d'activité de soins), de la **SF2H** (bionettoyage des surfaces ; indications de port du masque) et de la **SFAR** (adaptation des soins d'anesthésie-réanimation).

Les sociétés savantes établissent des recommandations en vue du déconfinement :

- **Gastro-entérologie (SNFGE) :** [recommandations de reprise d'activité \(5 mai 2020\)](#)
- **Ordre des sages-femmes :** [COVID-19 Déconfinement - Guide pour la prise en charge des patientes \(6 mai 2020\)](#)
- **Cardiologie (SFC) :** [Propositions pour la pratique des épreuves d'effort durant la pandémie Covid-19 \(28 avril 2020\)](#)
- **Filière des maladies auto-immunes et auto-inflammatoires rares (FAIR) :** [Patients adultes et enfants \(7 mai 2020\)](#), [Enfants \(6 mai 2020\)](#)

Les Académies nationales de Médecine, Pharmacie et Vétérinaire ont publié le 6 mai 2020 un communiqué pour une coordination de la recherche COVID-19.

Ces académies pointent le **foisonnement** des offres de **recherche diagnostique et thérapeutique** et le **manque de stratégie globale** en France et au sein de l'UE. Elles regrettent l'orientation prioritaire des appels à projets vers les **étapes précoces du processus infectieux**, davantage que vers les **comorbidités** en lien avec l'évolution de la maladie et les **formes cliniques extra-pulmonaires**.

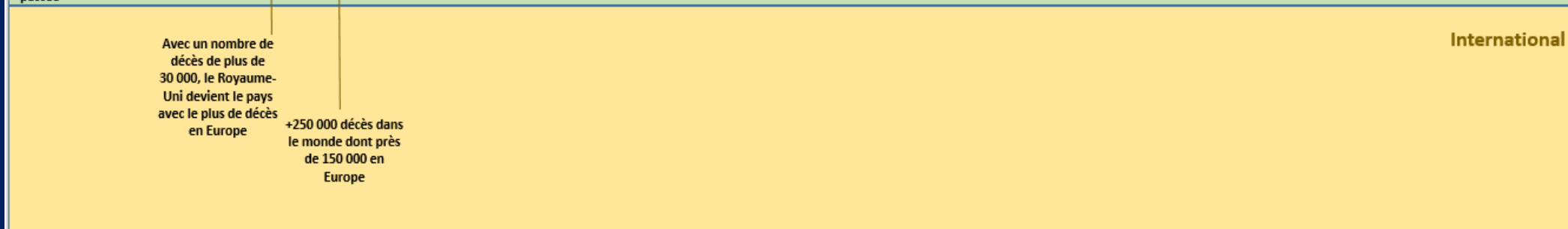
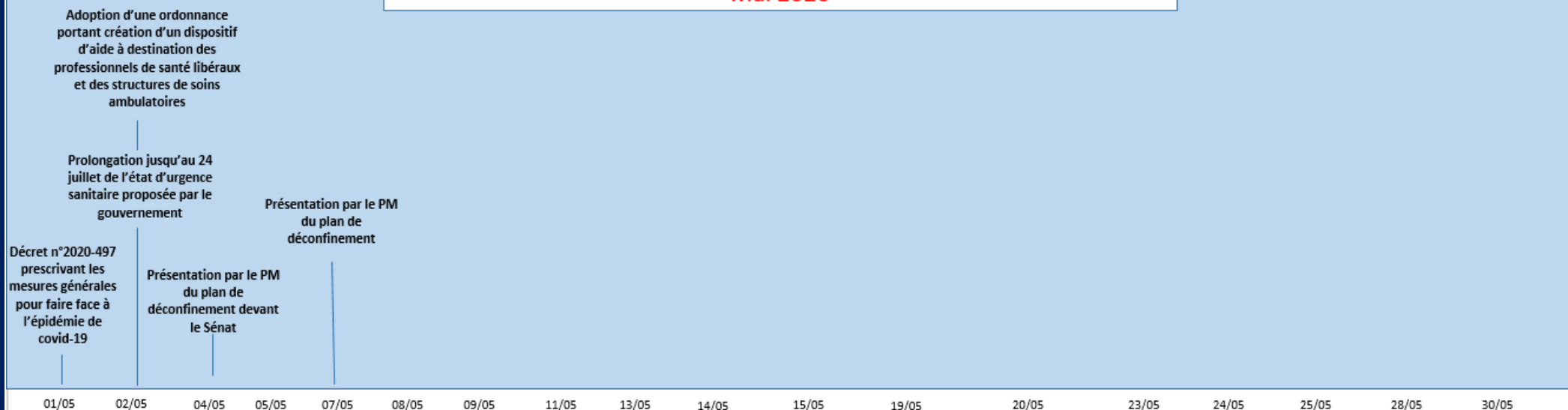
Elles recommandent **une structure nationale de pilotage unique** (l'AVIESAN - Alliance des sciences de la vie et de la santé) **pour tous les aspects de la pandémie** : épidémiologie, facteurs de risque, formes cliniques, prévention, mécanismes physiopathologiques, essais thérapeutiques, vaccins, tests diagnostiques, santé numérique, sciences humaines et sociales, économie de la santé, éthique, etc.

Synthèse des recommandations de la SF2H (avis du 6 mai 2020)

1. **Maintien d'unités COVID-19 dédiées** (restreintes selon épidémiologie locale)
2. **Réaffectation ou réouverture** des unités pour la prise en charge de patients relevant d'une pathologie autre dans le cadre d'un retour à une activité normale
3. **Bionettoyage des unités COVID-19** avant de reprendre une activité non COVID-19
4. **Protection des patients** : distanciation physique d'au moins 1 m
5. Formation et incitation à la friction hydro-alcoolique (FHA), à la distance physique d'au moins 1 m et au port de masque chirurgical pour les **patients** lors des déplacements
6. **Respect de la distanciation physique** pour tous les professionnels, de la FHA à chaque opportunité et port d'EPI adaptés, quel que soit le statut COVID-19 du patient
7. **Nettoyage/désinfection** : 1) quotidien des sols et 2) pluriquotidien des surfaces les plus fréquemment touchées avec des produits détergents/désinfectants ou équivalent
8. **Ventilation en zone conventionnelle** (chambre, consultation, cabinet libéral) par aération des pièces (10 à 15 mn entre chaque patient et plusieurs fois par jour), porte fermée et en dehors de présence humaine. Les centrales de traitement d'air en **zones en surpression** et les **zones en dépression** ne doivent pas être modifiées sans maintenance systématique
9. **Recherche systématique de symptômes** compatibles avec une infection COVID-19 dans les 24/48h précédant hospitalisation ou consultation
10. **Pas de dépistage systématique des patients** pris en charge en ES, EMS ou cabinet
11. **Diagnostic** par rRT-PCR des **patients et personnels à symptômes** même modérés
12. **Dépistage** par rRT-PCR des **patients asymptomatiques** dans les 24/48h avant prise en charge en ES, pour : patients en contact avec un cas confirmé dans les 7 derniers jours, patients avec comorbidité à risque de forme grave, certains patients chirurgicaux
13. **Limitation des visites** : non autorisées pour les personnes à symptômes évocateurs ; les visiteurs portent un masque chirurgical et réalisent une FHA à l'arrivée et au départ
14. **Affichage des informations sur les mesures barrières** (gestes barrières, hygiène des mains, distance physique et port de masque) à destination des patients et visiteurs

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : Mai 2020

Mesures de gestion



2.5. VEILLE SCIENTIFIQUE – THEMATIQUE SANTE MENTALE

The psychological impact of quarantine and how to reduce it : rapide review of the evidence,

Etude publiée dans la revue The Lancet le 26 février 2020

Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubin <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>

Méthode : Revue systématique de littérature sur 3166 documents. Au final 24 études ont été retenues pour leur contenu pertinent et ont été insérées dans cette étude.

Résultats:

Impact psychologique du confinement:

- Etudes comparant les résultats psychologiques des personnes confinées avec ceux des personnes non confinées : les études montrent que le confinement est le facteur le plus prédictif des symptômes du trouble de stress aigu ou des symptômes de stress post-traumatique. Les personnes ayant été confinées développent plus facilement et plus souvent sur le long terme des effets psychologiques négatifs.
- Etudes sur les effets psychologiques des personnes confinées : il est observé une forte prévalence de symptômes de détresse et de troubles psychologiques : la baisse d'humeur et l'irritabilité se distinguent par une prévalence élevée. Par ailleurs, deux études ont fait état des effets à long terme de la quarantaine : 3 ans après l'épidémie de SARS, l'abus d'alcool ou les symptômes de dépendance ont été positivement associés avec la quarantaine des professionnels de santé.
Une différence de comportement après le confinement est observée chez beaucoup de personnes. *Exemple : nombre de professionnels de santé ont développé des comportements d'évitement (minimisation de contact direct avec les patients, ne pas aller au travail etc).*

Facteurs de risques pendant le confinement :

- Durée du confinement → Trois études ont montré que des durées de quarantaine plus longues étaient associées à une mauvaise santé mentale, notamment des symptômes de stress post-traumatique, des comportements d'évitement et de la colère.
- Peur d'être infecté → les participants de 8 études ont rapporté une peur pour leur propre santé ou une peur d'infecter les autres notamment leur famille.
- Frustration et ennui → le confinement, la réduction de contact physique et social ainsi que la perte d'une routine ont souvent été la cause d'ennui, de frustration et d'un sentiment d'isolement.
- Approvisionnement insuffisant → C'est une cause de frustration qui comme le démontrent les études est associée à de l'anxiété et de la colère même après la levée du confinement.
- Information insuffisante → Les études relèvent que le peu d'information ou la confusion des informations des autorités de santé publique est un facteur de stress

Facteurs de risques après confinement :

- Finances → Une étude sur les personnes confinées due à l'épidémie d'Ebola a révélé que malgré l'aide financière de l'Etat (jugée souvent insuffisante), les dépenses professionnelles courantes n'étaient pas couvertes. Aussi, les auteurs mettent l'accent sur la nécessité d'apporter un soutien suffisant aux personnes dont les revenus ménagers sont faibles.
- Stigmatisation → D'après les différentes études, les personnes confinées se sentent souvent traitées différemment, stigmatisées avec parfois des difficultés à récupérer leur travail par peur de contagion. Dans les pays en voie de développement, de nombreuses personnes confinées ont été stigmatisées avec pour conséquence la privation des droits des groupes minoritaires dans la communauté.

Discussions : Le fait que le confinement produit potentiellement des effets psychologiques négatifs est généralement admis mais la preuve qu'un effet psychologique peut encore être détecté des mois voire des années après le confinement amène à réfléchir sur la nécessité de veiller à ce que des mesures d'atténuation efficaces soient mises en place dans le cadre d'un confinement. Pour les auteurs, il est possible d'agir sur plusieurs facteurs à savoir :

- La durée de confinement qui se doit d'être la plus courte possible
- L'information de la population pour éviter des spéculations et une peur disproportionnée du fait d'incertitudes
- L'adaptation de l'approvisionnement
- La diminution de l'ennui afin d'éviter la détresse.

Limites de l'étude : Une seule étude a suivi les participants dans le temps, les échantillons étaient généralement de petite taille, peu d'études ont comparé directement les participants mis en quarantaine avec ceux qui ne l'étaient pas, les conclusions basées sur certaines populations d'étude (par exemple, les étudiants) pourraient ne peut être généralisée au grand public, et l'hétérogénéité des mesures de résultats entre les études rend difficile les comparaisons directes entre les études. Il convient également de souligner qu'une minorité d'études ont évalué les symptômes du stress post-traumatique à l'aide de mesures destinées à mesurer le trouble de stress post-traumatique, bien que la quarantaine ne soit pas qualifiée de traumatisme dans le diagnostic du trouble de stress post-traumatique dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.

La santé mentale des français face au covid-19 : prévalences, évolutions et déterminants de l'anxiété au cours des deux premières semaines de confinement (enquête coviprev, 23-25 mars et 30 mars-1^{er} avril 2020)

Christine Chan Chee et coll. *Santé publique France, Saint-Maurice, France*
http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/13/2020_13_1.html

Cet article a été publié dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°13 du 7 mai 2020

Introduction : Suite à l'apparition et la propagation du nouveau coronavirus SARS-CoV2, le confinement a été déclaré le 17 mars 2020 en France. Cette crise épidémique, ainsi que les conditions de vie en confinement sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé mentale de la population. SPF a mis en place une **surveillance comportementale et psychologique** dont l'un des objectifs est **d'évaluer l'état de la santé mentale de la population, d'en identifier les déterminants et d'en suivre les évolutions.**

Méthodes : Lors de chacune des vagues, un échantillon indépendant de **2000 personnes âgées de 18 ans et plus résidant en France métropolitaine est interrogé sur internet**. La constitution des échantillons a été réalisée selon la méthode des quotas. Les données présentées dans cet article sont issues des **deux premières vagues du 23 au 25 mars et du 30 mars au 1^{er} avril 2020**. Pour mesurer le niveau d'anxiété des personnes interrogées, l'échelle Hospital Anxiety And Depression scale (HAD) a été appliquée.

Résultats :

Afin de contrôler l'existence d'éventuels effets de structure liés aux caractéristiques de la population et pour quantifier la force du lien entre l'anxiété et les variables explicatives, des régressions logistiques ont été réalisées. Dans le modèle de régression final, seules les variables ayant montré un lien significatif avec l'anxiété ont été retenues.

Pour la 1^{ère} vague, la prévalence de l'anxiété est de 26,7%, soit un taux deux fois supérieur à celui observé dans une enquête précédente (13,5%, en 2017). Lors de la 2^{de} vague, la prévalence de l'anxiété a diminué à 21,5%. Les résultats de la seconde vague viennent confirmer les résultats de la première vague, à savoir que la prévalence de l'anxiété diffère selon les caractéristiques sociodémographiques et les conditions de vie liées à la situation épidémique. Le constat est qu'un risque plus élevé d'anxiété est associé indépendamment à :

- Des caractéristiques sociodémographiques : être une femme, un parent d'enfant(s) de 16 ans ou moins, déclarer une situation financière difficile
- Aux conditions de vie liées à la situation épidémique : télétravailler en période de confinement et avoir un proche malade ou ayant eu des symptômes du Covid19
- Aux connaissances, perceptions et comportements face au COVID19 : une bonne connaissance des modes de transmission de la maladie, respecter les mesures de

confinements, se sentir capable d'adopter les mesures de protection et avoir confiance dans l'action des pouvoirs publics diminue l'anxiété.

Discussion :

- Les auteurs relèvent que cette diminution du taux d'anxiété entre les deux vagues a aussi été observée dans l'étude menée en population générale en Chine. Les travaux conduits dans le contexte d'autres situations épidémiques observent généralement une évolution à la baisse de la perception du risque (dont nos résultats montrent l'association avec les états anxieux) attribuée à un **processus d'adaptation et d'habituation aux risques**.
- Contrairement à ce qu'on aurait pu s'attendre au regard des facteurs de risque de morbi-mortalité associés au Covid-19, il est observé une assez faible prévalence de l'anxiété chez les personnes âgées de 50 ans et plus.
- La diminution de l'anxiété enregistrée entre les deux vagues n'a pas été observée pour certains groupes de population (situation financière difficile, personnes appartenant aux catégories socioprofessionnelles les moins favorisées ou celles - vivant en promiscuité dans leurs foyers) davantage exposés aux états anxieux en vague 1. Pour ces personnes, les contraintes liées à leurs conditions de vie en confinement leur permettent plus difficilement de s'adapter à la situation.
- Le strict respect du confinement a permis de réduire, voire de supprimer, le risque d'exposition au Covid-19, ce qui expliquerait le plus faible taux d'anxiété chez ceux qui déclarent un respect élevé des mesures de confinement. Cela peut expliquer la diminution de l'anxiété observée entre les deux vagues.
- Les données de cette enquête ont permis de conforter et d'ajuster la réponse visant à promouvoir la santé mentale et à prévenir l'installation ou l'aggravation de troubles psychologiques.

3. POINT DE SITUATION DU HFDS

1°/ GESTION DE CRISE-OPERATEURS

Activité : RAS

Approvisionnement : RAS

Sécurité des sites : RAS

Transport de personnes / restriction de déplacement : RAS

Contrôle des exportations des équipements de protection individuels (EPI) : 17 nouvelles demandes à instruire.

En attente :

- Blocage de l'exportation des machines d'inactivation de déchets infectieux de la société française Tesalys par la Chine ;
- La société Dagard, spécialisé dans la production de matériel de décontamination, rencontre des difficultés en approvisionnement auprès de ses fournisseurs situés en Italie et en Chine ;
- Demande de l'Institut Pasteur de Lille de disposer d'un approvisionnement temporaire en masques FFP2 et surblouses afin de poursuivre son activité.

2°/ BILAN HUMAIN

Bilan humain					
Ministères Sociaux (Santé, Travail et Sport) AC et SD (DIRECCTE et DRJSCS)	Droit de retrait	Confinés : cas suspect COVID 19 déclarés	Indisponibles garde d'enfants/ télétravail	Nombre d'agents contaminés	Nombre d'agents décédés
Jeudi 7 mai 2020	0	85	Indisponibles (ASA) = 1 448 Télétravail = 11 558	NC	4

3°/ CYBER

Traitement toujours cours de l'évènement malveillant impactant le département 94 depuis le 5 mai. Plusieurs entités comme SPF, ANSES et 2 hôpitaux ont été impactés sans dommage majeur.

4. RESSOURCES MATERIELLES CRITIQUES

Actions réalisées

EPI-Masques : diffusion du MINSANTE 2020-98 – DGS-Urgent-Inf27 relatif à la délivrance des masques FFPE et chirurgicaux aux professionnels

Médicaments et DM : diffusion du MINSANTE/CCS n°2020_100 : Consignes pour une utilisation optimisée de la plateforme « maPUI.fr » qui permet le suivi des stocks en médicaments et en dispositifs médicaux des PUI subissant des contraintes d'approvisionnement

Médicaments : Vagues 1 et 1 bis de livraison des médicaments prioritaires vers les établissements de santé effectuées

Actions en cours

Médicaments : vague 2 de livraison des médicaments prioritaires vers les établissements de santé en cours

Nouvelle expression du besoin en cours pour accompagner la reprise d'activité et constituer un stock de sécurité en hypnotiques et curares en prévision d'une éventuelle 2ème vague

Consolidation du processus d'approvisionnement des établissements de santé par l'Etat en médicaments critiques

Suite des travaux sur les analyses d'opportunités de façonnage en France (variation AMM, sous-traitance ou production de PUI) à partir de matières premières sourcées

MaPUI : Montée en charge des PUI pour les ES hors réanimation (1857 PUI enregistrées)

Points de vigilance :

Médicaments : fortes tensions sur les médicaments prioritaires à Mayotte, dotation par voie aérienne et maritime prévue le 8 mai (en cours de validation)

Commandes avec les laboratoires étrangers en attente de la contractualisation entre SPF et SANOFI (signature prévue le 07/05)

Masques : sécurisation de la capacité des opérateurs logistiques « aval » à prendre en compte l'augmentation des flux (besoin de 100 M par semaine à/c de S20 pour le secteur sanitaire comprenant les soignants, cas confirmés, cas contacts et personnes à très haut risque médical)

EPI hors masques : approvisionnement très en deçà des besoins théoriques

5. POINT DE SITUATION DE LA CELLULE LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS	Consolidation du circuit de distribution de médicaments pris en approvisionnement par l'Etat Approvisionnement en consommables pour automates d'extraction et d'amplification/détection en prévision des campagnes de test épidémiologiques ;		
ANTICIPATION LOGISTIQUE <u>JPA masques FFP2 :</u> Livraison de la première vague de masques FFP2 financés par la Commission Européenne (54 000) prévue le 12 Mai à SPF <u>JPA vaccins COVID19 :</u> La France a exprimé son souhait de participer à un JPA ciblé sur les vaccins COVID	TRANSIT <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1142 414 1601 654"> <u>Aérien :</u> - S19 : 4 vols arrivés/10 vols prévus - Marché CEVA créé dans Chorus le 06/05 </td><td data-bbox="1601 414 2042 654"> <u>Maritime :</u> 1 bateau / semaine à/c de S21 <u>Points de vigilance :</u> </td></tr> </table>	<u>Aérien :</u> - S19 : 4 vols arrivés/10 vols prévus - Marché CEVA créé dans Chorus le 06/05	<u>Maritime :</u> 1 bateau / semaine à/c de S21 <u>Points de vigilance :</u>
<u>Aérien :</u> - S19 : 4 vols arrivés/10 vols prévus - Marché CEVA créé dans Chorus le 06/05	<u>Maritime :</u> 1 bateau / semaine à/c de S21 <u>Points de vigilance :</u>		
ACHATS <u>Tests :</u> - marché en préparation au profit du CH Amiens afin de permettre l'utilisation de la 21^{ème} plateforme MGI (don) - Marché en cours préparation pour divers consommables automates MGI	RESSOURCES / APPROVISIONNEMENTS Elaboration du processus qualité en Chine avec SPF et Qima en lien avec Geodis. Objectif : minimiser l'impact sur les flux aériens et maritimes et respecter les délais de mise en paiement DOUANES et IMPORT Accompagnement douanier du Conseil Départemental de l'Yonne pour l'importation de 700 000 masques chirurgicaux.		
LOGISTIQUE AVAL - URGENCES et FLUX PARTICULIERS 130 000 CHIR (ARS PACA), 4 000 blouses (ARS ARA) et 21^e automate MGI (CHU Amiens) Tests et consommables automates MGI (CH Orléans et laboratoire CERBALLIANCE) LOGISTIQUE AVAL – FLUX PLANIFIES <u>Réassort GHT (→ établissements du secteur médico-social et abonnés) :</u> - livraisons « Réassort S19 » en cours. Fin prévue le 08/05 (38M CHIR / 4,5M FFP2 / 0,3M PED / 0,15M blouses / 2M gants) - Planification « Réassort S20 » en cours <u>Réassort Officines (→ professionnels de santé du secteur libéral) :</u> - livraisons « Réassort S19 » en cours (27 M CHIR / 1,5 M FFP2 / 6,5 M PED). Fin le 08/05 - préparation « Réassort S20 » en cours par SPF (44M CHIR, 1,55M FFP2)	DONS Etat néant. POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES Tests + réactifs : consolidation circuits d'approvisionnements en consommables dans le cadre de la stratégie de déconfinement FFP2 : priorisation sur pont aérien jusqu'en S22 puis 7M par semaine jusqu'en S27 (arrivée bateau)		