

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN EPIDEMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données à 14h32)

- **Total cas confirmés : 3 866 642 (+88 463)**
- **Total guéris : 1 293 333 (+39 797)**
- **Total décès : 270 118 (+5 712)**
- **Total pays/territoires touchés : 187 (+0)**

Les Etats-Unis rapportent **75 670 décès (+2 235)** et un total de **1 256 972 cas (+28 363)**, soit près du tiers des cas dans le monde.

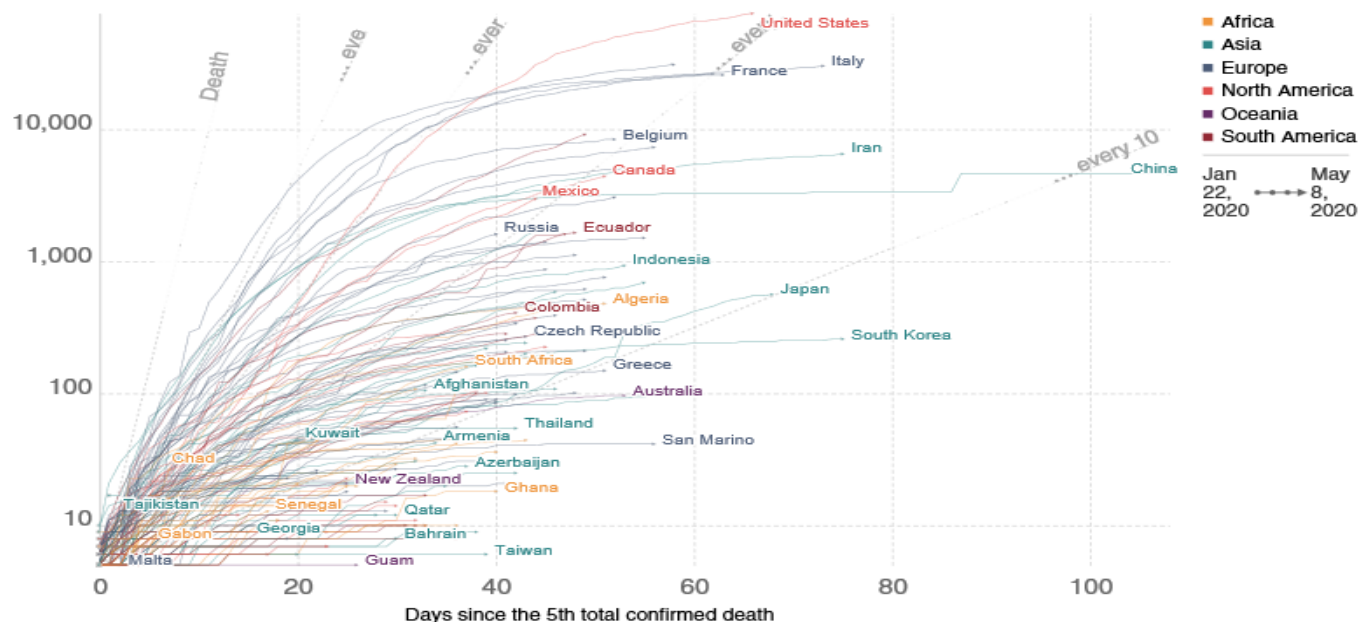
EUROPE

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.



Source: European CDC – Situation Update Worldwide – Last updated 7th May, 11:15 (London time)

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

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.

EUROPE :

- **Conseil Santé (07/05) :** ce Conseil, en présence des Commissaires Kyriakides et Gabriel, portait sur les questions relatives à la recherche et au développement de vaccins COVID-19. S. Kyriakides a appelé tous les EM à transmettre leurs données à l'ECDC pour la publication prochaine d'un document sur la modélisation de la pandémie (5 EM ont répondu à ce stade). Elle a également fait un point sur les différents JPP et a précisé que les EM allaient très prochainement pouvoir passer commande concernant les kits de dépistage. Concernant les vaccins COVID-19, elle a mentionné le rôle que pourrait avoir le HSC dans la définition d'une stratégie européenne en matière de vaccination et a rappelé l'importance d'un égal accès aux vaccins pour tous les Européens. FI, SE, BE, LT, IE, SI, IT, ES, CY notamment ont indiqué soutenir une stratégie européenne de vaccination élaborée par le HSC, ainsi qu'une procédure d'achat groupé de vaccins. NL a indiqué être ouvert à l'extension du mandat du HSC lui permettant d'élaborer une stratégie européenne de vaccination. HU a indiqué avoir des capacités de production et est intéressé pour participer au développement de la production des vaccins. SE a mentionné les essais cliniques prometteurs développés actuellement. BE a souligné la nécessité d'une coopération européenne afin qu'aucun EM ne soit laissé sur le côté ainsi que la nécessité de prendre en compte les spécificités nationales pour l'élaboration d'une stratégie européenne. LT et FI ont indiqué réfléchir à utiliser leur stratégie de vaccination grippe pandémique pour le COVID-19. SI a souligné être plutôt en faveur de l'utilisation de l'ESI pour l'augmentation de la capacité de production en Europe. DE est en train de négocier des contrats en anticipation avec l'industrie concernant les vaccins mais sans exclusivité. Plusieurs EM ont souligné anticiper le renforcement de leurs campagnes de communication relatives à la vaccination contre la grippe saisonnière (notamment extension des groupes concernés) afin de permettre un meilleur diagnostic différentiel si une 2ème vague de COVID-19 devait les toucher à partir de l'automne prochain. Le prochain Conseil Santé aura lieu le 25/05 et portera sur le sujet du tourisme.
- **Groupe Transports/Santé (07/05) :** le groupe de travail était consacré à discuter de la communication de la Commission sur les mesures sanitaires dans le contexte de l'assouplissement des mesures liées au COVID 19, en amont de sa publication le 13 mai prochain. Les recommandations techniques de l'AESA sur l'aérien, qui devraient sortir la semaine suivante pourraient faire l'objet d'une consultation plus formelle à la demande des EM. La coordination internationale paraissait également incontournable pour le secteur aérien, la Commission estimant toutefois que l'UE ne devait pas attendre l'OACI. Sur les critères à prendre en compte : la majorité des Etats appelaient la Commission à fonder ses recommandations sur des preuves scientifiques, notamment issues de l'OMS et de l'ECDC et à faire des analyses coûts avantages. La COM invoquait la nécessité de regagner la confiance des passagers aériens, ce qui pourrait dans une certaine mesure légitimer des mesures non totalement étayées sur le plan scientifique. Certains insistaient pour que les recommandations ne soient pas discriminatoires dans leurs effets, dans le respect des traités. Sur le détail des possibles recommandations : la COM ne souhaitait pas s'engager dans ce débat en amont de ses recommandations, mais proposait un nouveau groupe, postérieur à leur publication, pour discuter de leur mise en œuvre. Les EM ont en particulier évoqué la sensible question de la distanciation sociale dans les avions (France, Grèce, Roumanie, Hongrie, Danemark, Italie), qui devrait pouvoir être évitée par la mise en place de mesures alternatives. Le Luxembourg et l'Estonie exprimaient leurs doutes sur les certificats d'immunités à ce stade des connaissances scientifiques.
- **G7 Santé (07/05) :** US a confirmé la baisse des nouveaux cas et a évoqué le problème des personnes ayant arrêté de se faire suivre pour d'autres pathologies durant l'épidémie. CAN a rappelé son soutien à l'OMS, tout en indiquant être en faveur d'une réforme visant à renforcer l'organisation et va renforcer les efforts de soutien de l'économie. JAP a également indiqué soutenir l'OMS tout en soulignant la nécessité d'élaborer une « roadmap » pour assurer plus de transparence et d'indépendance. Des discussions sont par ailleurs en cours pour évaluer la poursuite du confinement et JAP a mentionné être intéressé par les tests de plasma de survivants menés en FR/RU/DE. DE a indiqué avoir une capacité d'1M tests/semaine, la possibilité de mettre à disposition des tests sérologiques et des EPI pour les pays du G7 intéressés et a mentionné l'existence de critiques croissantes de la gestion de la crise au niveau national. DE a également évoqué être en faveur d'un niveau intermédiaire d'alerte avant l'USPPI et de distinguer les restrictions pour les voyages et le commerce. RU a indiqué son soutien sur ce point tout en mentionnant renforcer les efforts de soutien de l'économie. IT a appelé à ce que les ministres de la Santé aient plus de poids politiques à l'avenir et que les enjeux de santé publiques restent prioritaires post crise. Enfin, S. Kyriakides a indiqué que la stabilisation de l'épidémie se poursuivait en UE avec un R0 inférieur à 1 dans tous les EM.
- **Groupe Tourisme (06/05) :** la COM a présenté le contenu envisagé de la communication sur le tourisme qui serait publiée le 13 mai. Au-delà d'un document chapeau rappelant les grands enjeux du secteur à court et moyen terme, quatre documents seraient publiés sur : (i) la levée des contrôles aux frontières internes, (ii) les mesures sanitaires pour la reprise des activités touristiques notamment dans l'hôtellerie, (iii) les mesures sanitaires pour la reprise du transport de passagers, (iv) des recommandations pour rendre le recours aux avoirs plus attractifs pour l'indemnisation des voyageurs. La contribution de l'ECDC sur les conditions sanitaires de reprise des activités touristiques avait été transmise la veille aux experts du comité de sécurité sanitaire. FR, BG, ES, CY, MT, PT, LT, EL, IE, SK, RO, IT ont plaidé pour un plan de relance ambitieux pour le tourisme. ES et PT ont attiré l'attention sur la situation particulière des régions ultrapériphériques. SE et DK ont appelé à ne pas créer de disposition sectorielle dans le plan de relance, privilégiant des mesures horizontales dont les acteurs du tourisme pourraient bénéficier le cas échéant. L'introduction de mesures communes de réassurance sanitaire était largement partagée. DE a appelé à donner une perspective claire pour les voyageurs et les opérateurs de tourisme, signalant que la priorité restait de garantir la sécurité de tous. FR a rappelé que la reprise du tourisme était dépendante des paramètres sanitaires et de l'évolution épidémiologique dans chaque EM et a appelé (soutien de SE) à ne pas introduire de discrimination fondée sur la nationalité lors de la levée des contrôles aux frontières. S'agissant du recours aux avoirs, DE a regretté que la situation n'ait pas évolué depuis les visioconférences ministérielles. FR, NL, PT, IE et LT ont rappelé leur soutien au recours aux avoirs pour l'indemnisation des passagers aériens.

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

138 421 cas confirmés en France (+642 en 24h)

55 782 personnes guéries parmi les patients hospitalisés

22 724 patients hospitalisés dont :

- 484 lits **en moins** occupés en 24h
- 510 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h

7 282 patients admis en réanimation dont :

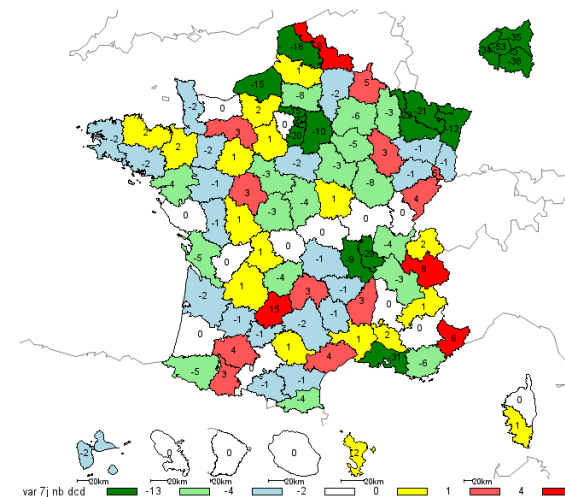
- 2 868 pour le COVID-19 :
 - 93 lits **en moins** occupés en 24h
 - 89 **nouveaux** patients en réanimation en 24h

26 230 décès (+ 243 en 24h) dont :

- 16 497 décès en milieu hospitalier
- 9 733 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 08/05

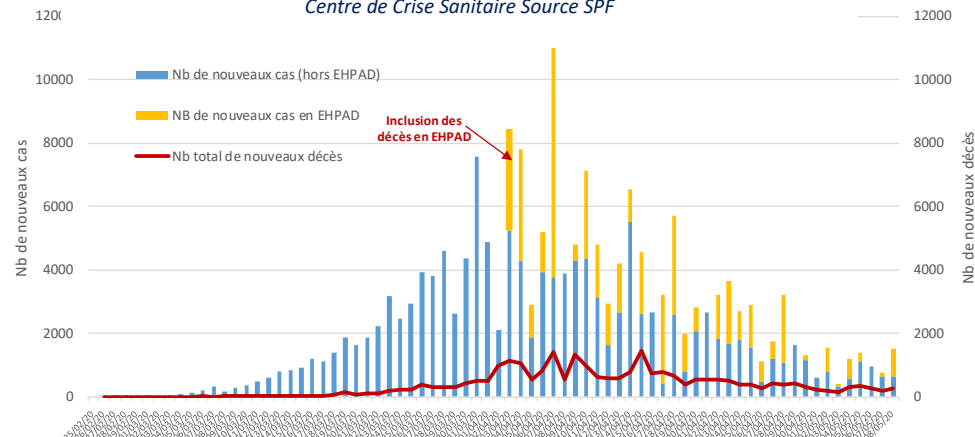


53 départements connaissent une **baisse** du nombre de décès hospitaliers depuis la semaine dernière.

32 départements connaissent une **augmentation** du nombre de décès hospitaliers depuis la semaine dernière.

Nombre de nouveaux cas et décès en France, 08 mai 2020 (14h) :

Centre de Crise Sanitaire Source SPF



Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 08 mai 2020 (14h) : Source SPF

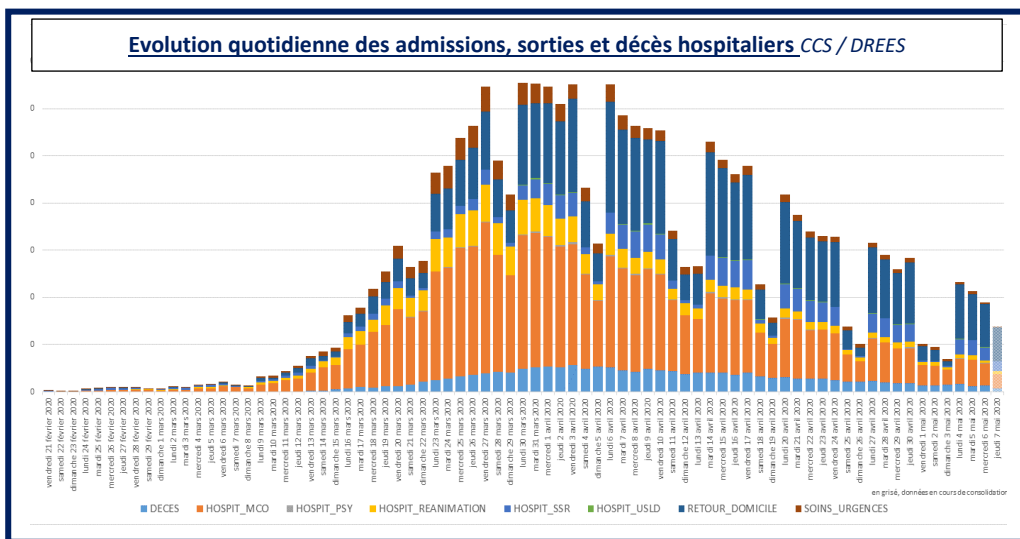
Région	Le 08 mai 2020			Depuis le 01 mars 2020	
	Hospitalisations en cours	Dont réanimation	Soins aux urgences	Retour à domicile	Décès
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Auvergne-Rhône-Alpes	2 128 (9%)	262 (9%)	5 (2%)	5 680 (10%)	1 469 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	1 011 (4%)	115 (4%)	8 (4%)	2 764 (5%)	914 (6%)
Bretagne	329 (1%)	41 (1%)	2 (1%)	931 (2%)	225 (1%)
Centre-Val de Loire	869 (4%)	79 (3%)	0 (0%)	1 428 (3%)	439 (3%)
Corse	50 (0%)	6 (0%)	0 (0%)	199 (0%)	52 (0%)
Grand Est	3 378 (15%)	365 (13%)	41 (19%)	8 828 (16%)	3 090 (19%)
Guadeloupe	14 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	72 (0%)	19 (0%)
Guyane	6 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	38 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	1 996 (9%)	223 (8%)	20 (9%)	4 627 (8%)	1 507 (9%)
Ile-de-France	9 429 (41%)	1 218 (42%)	120 (57%)	20 135 (36%)	6 421 (39%)
La Réunion	9 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	111 (0%)	0 (0%)
Martinique	19 (0%)	7 (0%)	0 (0%)	78 (0%)	14 (0%)
Mayotte	55 (0%)	10 (0%)	0 (0%)	118 (0%)	12 (0%)
Normandie	526 (2%)	59 (2%)	2 (1%)	1 202 (2%)	370 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	499 (2%)	84 (3%)	4 (2%)	1 618 (3%)	348 (2%)
Occitanie	440 (2%)	107 (4%)	0 (0%)	2 329 (4%)	450 (3%)
Pays de la Loire	580 (3%)	56 (2%)	0 (0%)	1 392 (2%)	377 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 319 (6%)	180 (6%)	8 (4%)	4 223 (8%)	770 (5%)

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

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

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 1 900 lits. **Le TO national en réanimation se place à 70 %, en stabilité depuis plusieurs jours.** Le TO est supérieur à 70% dans les régions suivantes : CVL, GES, IDF, NOR, MAR et REU. A noter que la Réunion passe de 65% de TO à 74% (+ 9 points en 24h) alors que la Guyane, qui était à 74% TO hier, repasse à 62% aujourd'hui.

- IDF (données ARS) : le nombre de lits disponibles en réanimation dans la région s'établit à 558 lits, sur un capacitaire décompté à 3 023 lits installés en réanimation "élargie" (actualisé par l'ARS le 06/05). Le Val d'Oise demeure en situation de forte tension avec 10 lits disponibles uniquement. Le nombre de lits en Seine-et-Marne (de 30 hier) s'établit à 42 aujourd'hui.

-ARA : le capacitaire est stable à 1 098 lits installés. Le taux d'occupation est stable à 67%. **La situation reste en forte tension dans le Cantal** (80% qui a connu 3 épisodes de

saturation en 6 jours) et la Drôme (82%, situation nouvelle). Le Rhône est à 73% de TO. La situation s'améliore dans l'Ain (68% de TO) et la Savoie (67%). Les autres départements ont un TO inférieur à 70%.

- BFC : Le capacitaire se maintient à 423 lits installés et la tension régionale est stable à 64% de TO. Alors que leur situation était déjà en tension (plus de 70% hier), la situation s'est largement aggravée dans le Jura et la Haute-Saône qui tombent en saturation (100% de TO). Les autres départements en tension (plus de 70%) restent toujours la Côte-d'Or (71%) et la Saône-et-Loire (72%).

- Grand Est : le capacitaire se maintient à 1 141 lits, et le taux d'occupation global de la région remonte à 76%. 3 départements demeurent au-dessus de 80% de TO : la Meurthe-et-Moselle (81%), Bas-Rhin (80%, en hausse constante depuis le 2 mai) et Haut-Rhin (85%, supérieur à plus de 79% depuis le 2 mai). **3 départements ont un TO supérieur à 70% : la Haute-Marne (74%), la Moselle (75%, en hausse constante depuis le 2 mai) et les Vosges (77%, en hausse constante depuis le 5 mai).**

- HDF (données du 07/05) : Tension stable dans le département du Nord (72%). **La tension s'accroît dans la Somme avec un TO passant de 59% à 70% entre le 03/05 et le 07/05.** Dans l'Aisne, le TO continue de croître à nouveau (66%). Dans l'Oise, la tension hospitalière chute à 62% (vs 83% le 4 mai)

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

Données non disponibles le Week end.

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

Depuis le 1er mars 2020 et jusqu'au 6 mai (minuit), 7 392 signalements ont été déclarés dans les établissements sociaux et médicaux-sociaux (ESMS) 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 4 695 (64 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 2 697 (36 %) dans les autres ESMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autre ESMS)

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 07 mai 2020 – données SPF

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total	Nouveaux en 24h
	Signalements ⁵	4 695	2 091	330	276	7 392	54
	Nombre total de cas ^{6,7}	63 726	7 553	445	824	72 548	883
Chez les résidents	dont cas confirmés ⁶	31 640	2 893	107	250	34 890	237
	dont cas hospitalisés	7 964	926	6	141	9 037	132
	Décès hôpitaux ⁸	3 258	190	0	18	3 466	38
	Décès établissements ⁸	9 639	72	0	22	9 733	132
Chez le personnel	Nombre total de cas ^{6,7}	29 859	8 566	938	532	39 895	518
	dont cas confirmés ⁶	15 280	3 144	256	187	18 867	236

¹Etablissements 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 déficients 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.

⁷Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (toux, essoufflement ou sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

⁸Cas possibles et confirmés décédés

centre.esms@sanp.fr

DIFFUSION RESTREINTE

Page 5 sur 12

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 : Annonce du dispositif de déconfinement au 11 mai par le Gouvernement

11/05/2020 : Première phase de déconfinement

➤ MOBILISATION DES RENFORTS

La mobilisation sanitaire représente 11 388 jours réservistes (données SPF)

➤ PRESSE ET MEDIA

Média : 15 demandes presse : origine des contaminations pendant le confinement / gestion des déchets médicaux infectieux / base SIdép / tests / masques

Numéro vert : ces dernières 24h, 25 040 appels reçus dont 56% entre 16h30 et 21h30.

Production : diffusion nouveau spot + affiche gestes barrières. Traduction et adaptation en cours. En cours : plan de com personnes précaires, personnes fragiles

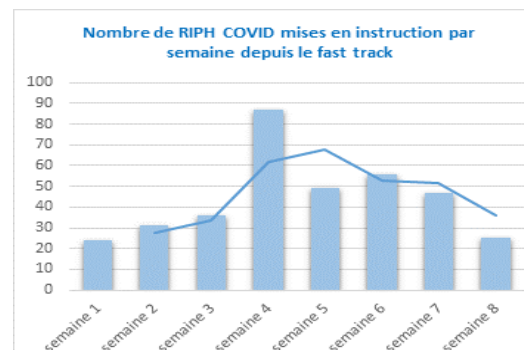
➤ DIFFUSION DES MESSAGES DU MINISTERE DES SOLIDARITES LA SANTE

INFORMATION DES ARS, DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE		
MESSAGES DIFFUSES*	DATE	OBJET
DGS Urgent	08/05/2020	Distribution des masques en sortie de confinement

*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

➤ RECHERCHE

- Point sur les recherches COVID en France au 7 mai :
 - Au total, 217 recherches impliquant la personne humaine (RIPH) consacrées au COVID ont fait l'objet d'une autorisation par CPP (et ANSM quand il s'agit d'une étude thérapeutique)
 - Parmi ces recherches, 48 essais cliniques interventionnels ont été autorisés
 - Parmi ces études autorisées, les études comptant le plus grand nombre de patients inclus sont :
 - Essai DISCOVERY : 742 inclusions; lauréat PHRC National (bras de traitement : Remdesevir, Lopinavir/Ritonavir, Lopinavir/Ritonavir en association avec interferon β -1a, traitement standard).
 - Essai CORIMMUNO (essentiellement des anticorps immunomodulateurs) : TOCI (Tocilizumab) 228 ; SARI (Sarilumab) 241 ; ANA (Anakinra) 157
 - Total des inclusions dans les essais cliniques de catégorie 1 au 7/5 : 2382 patients
- Résultats de la 2^{ème} vague de la procédure accélérée des appels à projets DGOS consacrés au COVID-19 (PHRC, PREPS, PHRI) : 142 projets ont été évalués par 6 groupes de rapporteurs, réunis par conférence Web. Le jury a rendu ses résultats. Les porteurs des projets sélectionnés par le jury ont été informés le 6 mai.
- La liste des recherches autorisées ou en cours d'instruction par CPP et ANSM ont été publiées sur le site internet du Ministère chargé de la Santé dans l'objectif de leur donner de la visibilité, favoriser les rapprochements d'équipes cliniques et collaborations : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/liste-des-projets-de-recherche-impliquant-la-personne-humaine-a-visee>
- Inquiétudes de nombreux promoteurs au regard des difficultés de recrutement dans les études, suite à la décrue épidémique
- Plusieurs modifications d'autorisations demandées pour essayer de pallier à ces difficultés : intégration de nouveaux centres, élargissement des critères d'inclusion
- Nette décroissance des demandes d'autorisation pour des RIPH COVID :



2.4. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

L'Académie nationale de médecine a publié le 7 mai 2020 un communiqué pour recommander à nouveau le port généralisé du masque grand public.

L'ANM regrette que le **port du masque grand public**, qu'elle considère comme une mesure majeure pour prévenir la transmission, ne figure pas parmi les gestes barrières recommandés par les autorités sanitaires. Elle réitère sa demande de **le rendre obligatoire dans tout l'espace public**, au-delà des transports en commun.

La Société française de médecine générale (SFMG) a publié début mai 2020 trois synthèses de remontées COVIGIE (professionnels de santé extra-hospitaliers) : [6^{ème} synthèse \(15 contributions\)](#), [7^{ème} synthèse \(21 contr.\)](#), [8^{ème} synthèse \(8 contr.\)](#).

Principaux problèmes signalés :

- **Soins** : dégradation de leur qualité à domicile (médecins, aides ménagères, masseurs-kinésithérapeutes) ; limites de la téléconsultation (patients inconnus)
- **Diagnostic** : délai d'obtention des résultats des PCR en zone rurale ; conduite à tenir si PCR+ au-delà de J14 ; beaucoup de faux négatifs PCR ce qui complique tracing et isolement (intérêt de test sérologique en complément ?)
- **EPI** : qualité des masques fournis aux soignants ; accès des dentistes et externes aux masques ; éviter les arnaques commerciales sur les masques ; besoin de recommandations sur le matériel de protection (hors masques) pour soignants et soins ; lourdeur des recommandations de désinfection entre 2 patients
- **Déconfinement** : difficulté à suivre et expliquer l'organisation ; complexité de la gestion de l'accès aux soins pour les patients (réguliers / sans médecin traitant / urgences) ; quelles recommandations pour les professionnels de santé à risque
- **Secret médical** : intérêt de le lever pour le suivi des patients par les infirmiers

Solutions proposées :

- Guidance à l'identification des signes cliniques dermatologiques
- Homogénéiser l'équipement des soignants de 1^{er} recours (dont maisons de santé)
- Collecte et cartographie de données patients COVID+ auprès des médecins de ville
- Mieux former la population générale à l'utilisation des masques
- Prélèvements : recourir aux anciens généralistes et pédiatres du réseau GROG
- Lister les services existants de soutien psychologique (population, soignants)
- Permettre aux professionnels de santé d'accéder à leurs données sur AmeliPro sur plus d'un an, de manière ergonomique, pour l'évaluation de leur perte d'activité

Signaux faibles : souffle systolique ; vertiges persistants au-delà de J30 ; morts subites ou inexpliquées au domicile, non codées COVID-19 ; portage prolongé du COVID-19

La Conférence nationale de santé (CNS) a publié son avis du 5 mai 2020 sur le projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire.

Dans cet avis qui porte sur les **enjeux et modalités du placement à l'isolement de personnes infectées** par le COVID-19, la CNS recommande la proportionnalité, l'équité et la légalité des éventuelles mesures coercitives qui seraient prises à leur égard. Elle demande de **garantir les droits des personnes** ainsi mises à l'isolement et de les assurer qu'elles n'en subiront **aucune conséquence négative** :

- maintenir l'intégralité de leurs revenus, de leur emploi et de leurs droits à congés ;
- veiller à la continuité des soins vis-à-vis du COVID-19 et de leurs autres problèmes de santé (maladie, incapacité, dépendance) ;
- leur apporter le soutien logistique (ex. : courses) et psychologique (notamment permettre leur accompagnement par des aidants qu'elles désigneraient) ;
- respecter la confidentialité en lien avec les pathologies des personnes.

Par ailleurs, la CNS renouvelle sa demande de **concertation**, au sein des instances de **démocratie sanitaire**, sur les mesures de lutte contre la pandémie, a fortiori lorsque celles-ci conduisent à restreindre les libertés des personnes.

La Haute autorité de santé (HAS) a publié le 7 mai 2020 :

1) un communiqué incitant les patients diabétiques à poursuivre leur traitement et à rester vigilants. Cette information, en lien avec la Fédération française des diabétiques (FFD), fait suite à la [réponse rapide HAS du 30 avril 2020 sur la prise en charge et le suivi des patients diabétiques et le COVID-19](#). La HAS annonce qu'elle publiera bientôt une réponse rapide sur l'accompagnement des malades chroniques lors du déconfinement.

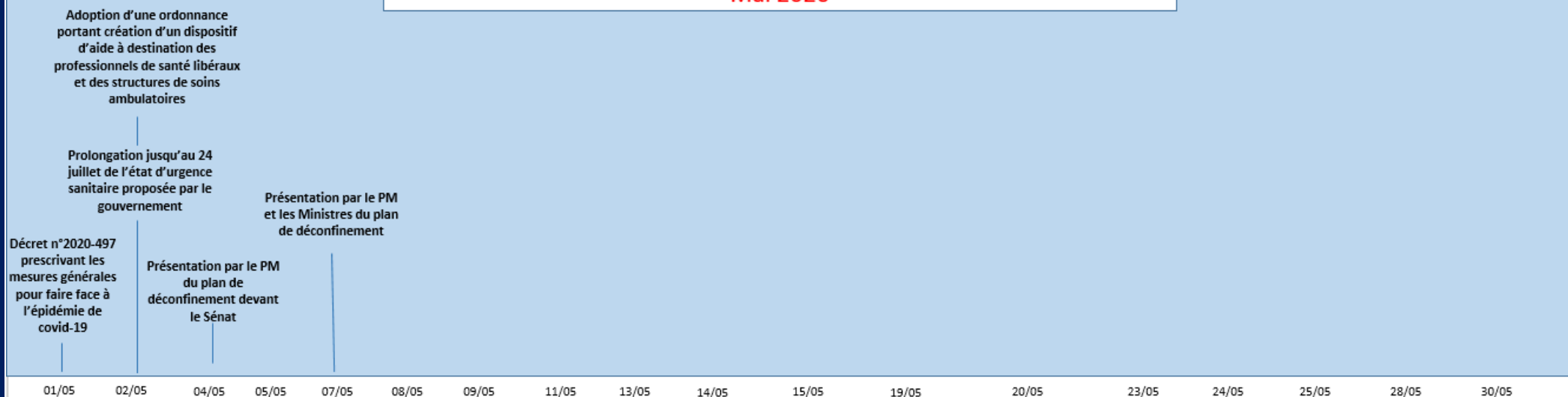
2) une fiche pédagogique sur la téléconsultation et le télésoin en période de COVID-19, qui s'appuie sur la [réponse rapide HAS du 2 avril 2020 sur ces sujets](#)

3) l'avis du 30 avril 2020 du Conseil pour l'engagement des usagers (CEU) sur la gestion de l'épidémie de COVID-19.

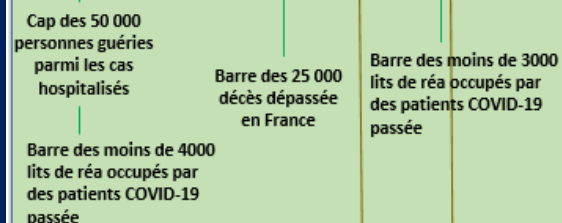
Le CEU placé auprès de la HAS relève le retard de perception et de prise en compte des risques dans les **secteurs social et médico-social** et pour les personnes **seules à domicile** et leurs **aidants**. Il regrette l'absence d'association de **représentants d'usagers** à la gestion de la crise, au-delà des comités de protection des personnes (CPP), et appelle à mobiliser les processus de **démocratie sanitaire**. Il émet 5 **recommandations**, dont une **meilleure coordination des parcours** entre soins, domicile et accompagnement.

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : Mai 2020

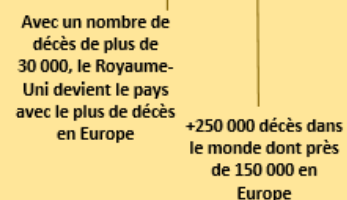
Mesures de gestion



Epidémiologie



International



2.5. VEILLE SCIENTIFIQUE – Thématique déconfinement (2)

Suite de la thématique déconfinement abordée dans le PSI n°92

L'essentiel :

- 1) Sans confinement, l'épidémie aurait pu provoquer plus de 300 000 décès en France
- 2) Les mesures de distanciation sociale et de port du masque obligatoire pour un déconfinement au 11 mai permettraient de diminuer la mortalité mais ne seraient pas suffisantes pour éviter une seconde vague, la saturation des services de réanimation, et un reconfinement.
- 3) Seule une protection majorée des personnes vulnérables, en sus des mesures ci-dessus, permettrait d'éviter cela.

Lockdown exit strategies and risk of a second epidemic peak: a stochastic agent-based model of SARS-CoV-2 epidemic in France ; 05/05/2020

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.30.20086264v1>

Nicolas Hoertel et al.

Etude de l'APHP, de l'INSERM et de la Public Health Expertise sur l'impact des mesures lors du déconfinement, notamment l'importance de la protection des personnes les plus vulnérables.

Méthode :

Modélisation de l'épidémie de COVID-19 par microsimulation, basée sur 194 paramètres (entre autres caractéristiques de la population française, contacts sociaux, caractéristiques du virus) et 500 000 individus. **Evaluation de l'impact de mesures mises en place lors du déconfinement** (distanciation sociale, port du masque et protection des populations les plus vulnérables) sur **l'incidence et la mortalité** de la maladie ainsi que sur le **taux d'occupation des lits de réanimation**.

Dans tous les scénarii :

- Le confinement s'arrête le 11 mai, les écoles, le travail et les transports publics reprennent à cette date ;
- Les restaurants et bars restent fermés du 11 mai au 11 juin ;
- Les cinémas, musée et événements publics sont de nouveau autorisés le 11 juillet.

Les 4 scénarii suivants ont été étudiés :

- 1) Evolution de l'épidémie **sans confinement** ;
- 2) 2 durées de confinement : **8 semaines / 16 semaines** ;
- 3) Mesures de protection en phase de déconfinement pour tous les individus incluant la **distanciation sociale et le port du masque** ;

- 4) **Protection majorée des personnes les plus vulnérables** (+65 ans ou ayant des comorbidités soit 30% de la population française) en déconfinement : à la maison, sauf pour leurs courses ; pas de rassemblements y compris familiaux hormis ceux au sein du foyer, aucun contact avec des personnes symptomatiques.

Hypothèses : tous les cas confirmés sont en isolement, contact tracing des cas contacts (avec isolement de ceux-ci sous 2 jours), diminution de moitié du risque de transmission entre personnes si respect par tous de la distanciation sociale ou port du masque et de 75% avec ces 2 mesures.

Résultats principaux :

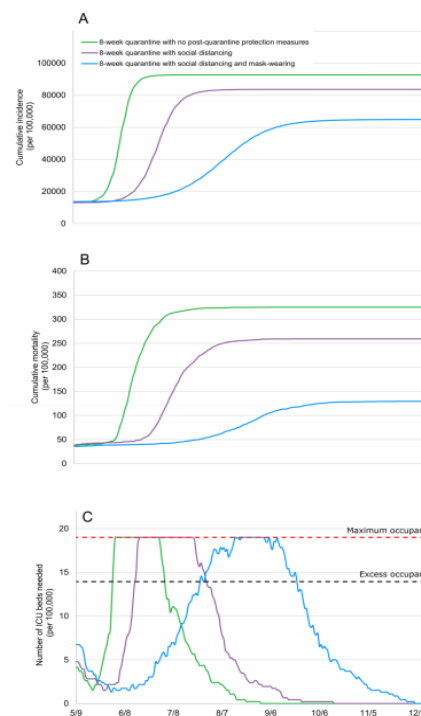
- Calibration du modèle : le nombre d'admissions en réanimation, le nombre de lits de réanimation occupés et la mortalité suggèrent que le modèle est suffisamment robuste.

Le R0 estimé est à 3,1 en début de confinement.

- Effet du confinement et de sa durée : le confinement est efficace pour contenir l'épidémie mais un 2^{ème} pic est inévitable une fois levé et ce quelle que soit la durée du confinement (8 ou 16 semaines). **Avec un confinement de 8 semaines, sans mesures de protection (masques ou distanciation sociale), le 2^{ème} pic interviendrait fin juin, conduisant à un 2^{ème} confinement à cause de la saturation des services de réanimation.**

- Impact des mesures de protection pour tous en phase de déconfinement (suite à un confinement de 8 semaines) : les courbes présentent en A : incidence cumulée des cas, B : la mortalité, C : le nombre de lits de réanimation nécessaires. En vert : sans mesures de protection, en violet : avec distanciation sociale, en bleu : distanciation sociale et masques. En conséquence, le maintien de la distanciation sociale en déconfinement permettrait de freiner l'épidémie avec une diminution de la

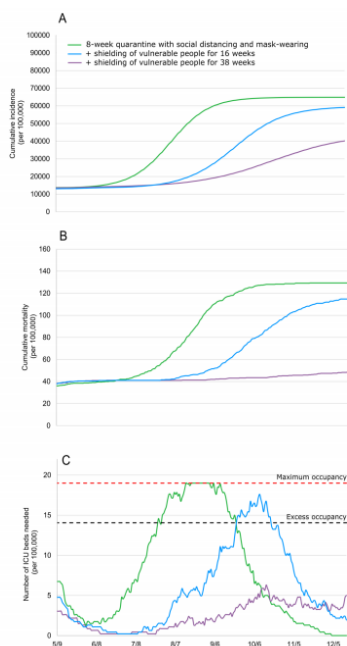
Figure 3. Model-predicted cumulative incidence (A), cumulative mortality (B), and number of ICU beds needed (C) associated with post-quarantine social distancing and mask-wearing for the general population.



mortalité de 20%. La combinaison distanciation sociale et port du masque obligatoire permettrait de réduire l'incidence des cas, de réduire la mortalité de 60%. Malgré cela, la combinaison de ces mesures ne permettrait pas d'éviter la saturation des services de réanimation et un second pic devrait avoir lieu fin août nécessitant à nouveau de confiner la population.

- Une protection majorée des personnes les plus vulnérables jusqu'à la fin de l'épidémie (estimée à 48 semaines après la fin du confinement), en plus des mesures de distanciation sociale et du port de masque, permettraient une diminution substantielle de la diffusion de l'épidémie, une diminution de la mortalité de 85% par rapport à l'absence de mesures et de 62% par rapport au port du masque et distanciation physique seulement (cf figure ci-dessous). En combinant ces 3 mesures, les services de réanimation ne seraient pas saturés mais ce, uniquement si les mesures sont maintenues pendant 38 semaines. Un maintien de ces mesures pendant 16 semaines après la fin du confinement ne réduirait la mortalité que de 12% par rapport à la situation avec distanciation sociale et port du masque (cf figure ci-dessous). De même, si seulement 50% de la population vulnérable est protégée, il y aurait un second pic fin août nécessitant un nouveau confinement.

Figure 4. Model-predicted cumulative incidence (A), cumulative mortality (B), and number of ICU beds needed (C) associated with post-quarantine shielding of vulnerable individuals.



Discussion :

Première étude de microsimulation sur l'épidémie de COVID-19 en France qui mesure l'impact potentiel des mesures de déconfinement.

La combinaison distanciation sociale et port du masque obligatoire permettent de ralentir l'épidémie et diminuer la mortalité mais ne permet pas d'éviter la saturation des services de réanimation. **Seule la protection majorée des personnes vulnérables sur une période longue permettrait d'éviter** cela tandis que l'immunité collective des personnes moins vulnérables se produirait. Leur modèle suggère que le SARS-CoV-2 représente une menace majeure de santé publique en France, **pouvant provoquer plus de 300 000 morts** si le confinement n'avait pas été décidé. En l'absence de mesures post confinement, 200 000 morts

pourraient être déplorés. Il est crucial de fournir une information claire et rationnelle sur l'implémentation de ces 3 mesures et d'appeler à l'altruisme en expliquant aux personnes les bénéfices pour la société en assurant que l'accès aux soins est possible à tous. **Leurs résultats pourraient s'expliquer par l'acquisition d'une immunité collective atteinte fin février 2021.** Limites du modèle : patients asymptomatiques, hypothèse d'une immunité long terme, biais d'une modélisation, et respect des mesures par les individus.

En résumé (source CCS)

Tableau récapitulatif les principaux résultats de l'article (N. Hoertel, 2020)

Confinement	Mesures lors du déconfinement (11 mai)			Conséquences			
	Distanciation sociale	Port du masque obligatoire	Protection des personnes vulnérables	Nombre de décès jusqu'au 31/12/2020	Second Pic	Saturation des services de réanimation	Nécessité de reconfiner
Non	Aucune			318 250			
8 semaines	Aucune			217 750	Courant juin	Oui (>19 lits/100 000 habitants)	Oui
16 semaines	Aucune			214 400	Mi septembre	Oui (>19 lits/100 000 habitants)	Oui
8 semaines	Oui	Non	Non	174 200	Fin juin	Oui (>19 lits/100 000 habitants)	Oui
8 semaines	Oui	Oui	Non	87 100	Fin août	Oui (>19 lits/100 000 habitants)	Oui
8 semaines	Oui	Oui	16 semaines 100% des personnes	77 050	Mi-octobre	Oui mais dans une moindre mesure (>14 lits/100 000 habitants mais <19)	Oui
8 semaines	Oui	Oui	38 semaines 50% des personnes	70 350	Fin août, début septembre	Oui mais dans une moindre mesure (>14 lits/100 000 habitants mais <19)	Oui
8 semaines	Oui	Oui	38 semaines 75% des personnes	46 900	Mi-septembre	Non (<14 lits/100 000 habitants : environ 12 au maximum)	Non
8 semaines	Oui	Oui	38 semaines 100% des personnes	33 500	Mi-octobre (petit pic)	Non (<14 lits/100 000 habitants : environ 6 au maximum)	Non

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**, spécialisée 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 en cours de l'évènement malveillant impactant le département 94 depuis le 5 mai. SPF toujours impactée.

4. POINT DE SITUATION DE LA CELLULE LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS

Approvisionnement en consommables pour automates d'extraction et d'amplification/détection en prévision des campagnes de test épidémiologiques

Finalisation des modalités de mise en œuvre du contrôle qualité en Chine pour application à/c du 11 mai

ANTICIPATION LOGISTIQUE

Etat néant.

ACHATS

EPI :

- Accord cabinet MSS pour achat 13,4 M de blouses avec EUROMEDIS (SPF)
- Accord cabinet MSS pour 270 M de gants avec ETSE (SPF)

Consommables de réanimation :

- Accord cabinet pour achat filtres HME avec INTERSURGICAL (DGS)

TRANSIT

Aérien :

- S19 : 5 vols arrivés/10 vols prévus

Maritime :

- départ 1 bateau / semaine à/c de S21 (1^{er} départ le 16/5)

RESSOURCES / APPROVISIONNEMENTS

Activation à/c du 11/5 du processus contrôle qualité en Chine (Qima en lien avec Geodis). Action réalisée pour une augmentation des capacités de traitement Qima en rapport avec les quantités à traiter

Objectif : minimiser l'impact sur les flux aériens et maritimes et respecter les délais de mise en paiement

DOUANES et IMPORT

Gestion douanière de l'acheminement du don de SPIROMAD vers la Fondation des Hôpitaux de Paris (200 000 CHIR).

LOGISTIQUE AVAL - URGENCES et FLUX PARTICULIERS

10 500 masques FFP2 (GHT Estuaire de la Seine)

Rééquilibrage en consommables d'automates MGI (CH Orléans)

LOGISTIQUE AVAL – FLUX PLANIFIES

Réassort GHT (→ établissements du secteur médico-social et abonnés) :

- 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 (41,9 M Chir / 5,5 M FFP2 / à définir pour EPI)

Réassort Officines (→ professionnels de santé du secteur libéral) :

- 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)