

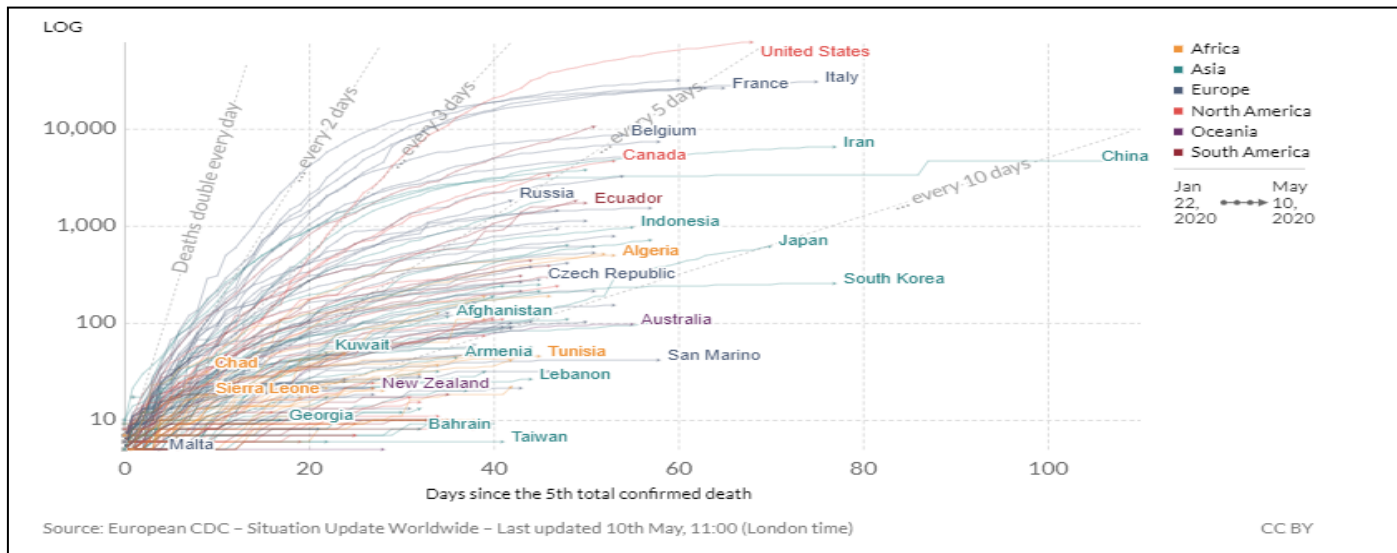
1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN EPIDEMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données du 10/05/20 à 14h32)

- **Total cas confirmés : 4 132 365 (+84 450)**
- **Total guéris : 1 421 380 (+37 212)**
- **Total décès : 283 387 (+3 682)**
- **Total pays/territoires touchés : 187 (+0)**

Les Etats-Unis rapportent **79 531 décès (+737)** et un total de **1 329 885 cas (+20 344)**, soit près du tiers des cas dans le monde.



EUROPE

Le nombre de nouveaux cas diminue dans l'espace Schengen. La **Slovaquie** n'a, par exemple, enregistré aucun nouveau cas le vendredi 8 mai, une première depuis le 10 mars.

En **Russie**, au contraire, le nombre de cas de coronavirus progresse fortement en particulier dans la capitale Moscou. Le bilan russe dépasse les 200 000 cas en faisant le 5^{ème} pays en terme de nombre de cas, juste devant la France.

AMERIQUE

Le **Brésil**, pays le plus touché d'Amérique latine, a franchi le seuil des 10 000 morts et des 150 000 cas, des chiffres qui pourraient être très inférieurs à la réalité, le Brésil pratiquant très peu de tests.

Au **Canada**, le Premier ministre a appelé à la prudence dans le déconfinement pour éviter un éventuel retour en arrière, se disant inquiet de la situation à Montréal, un important foyer de cette maladie au Canada.

ASIE

En **Chine**, premier cas de covid-19 à Wuhan depuis plus d'un mois. Une directive autorise la réouverture sous conditions de tous les lieux publics : centres commerciaux, restaurants, cinémas, installations sportives, sites touristiques, bibliothèques.

INTERNATIONAL :

- **Afrique du Sud** : le nombre de cas de Covid-19 confirmés dépasse les 10 000. Ces cas sont concentrés dans 2 des 9 provinces du pays. 350000 tests ont été effectués selon le ministère de la Santé et le gouvernement est en train d'assouplir progressivement les mesures de confinement.
- **Corée du Sud** : apparition d'un nouveau foyer de contamination de Covid-19 dans un quartier de Séoul. Quelques jours après un large assouplissement des mesures de distanciation sociale, les autorités ont fait fermer bars et restaurants dans la région de Séoul et à Daegu, pour éviter une deuxième vague. La Corée du Sud avait réussi à maîtriser l'épidémie. En parallèle, la **Chine** annonce l'enregistrement de nouveaux cas, également après une période sans contamination. 5 des 17 cas annoncés se situent à Wuhan, origine de l'épidémie.
- **Brésil** : le nombre de cas au Brésil continue sa forte croissance, situant le pays à la 8e place mondiale en termes de cas, sans que les chiffres officiels soient jugés exhaustifs par les experts.

UNION EUROPEENNE / UK / EEA :

- Le 1^{er} lot de masques chinois équivalents FFP2 (10 M prévus au total) achetés par la COM via l'ESI et distribués aux différents EM seront livrés à Santé Publique France le 12/05 (54 000 masques prévus pour ce 1^{er} lot à FR).
- La COM a communiqué sur :
 - (UVDL) La réunion de la task force COVID qui portait sur [la chambre de compensation \(comment faire correspondre l'offre et la demande, incluant la dimension qualité\), l'état des lieux des mesures de déconfinement, le pont aérien mis en œuvre par l'UE vers la République centrafricaine dans le cadre de rescUE et enfin les mesures de distanciation sociale dans les avions.](#)
 - [Le port du masque par le grand public.](#)
 - [La livraison de masques à la Macédoine du Nord et au Monténégro via la réserve #rescEU.](#)

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

139 519 cas confirmés en France (+456 en 24h)

56 724 personnes guéries parmi les patients hospitalisés

22 284 patients hospitalisés dont :

- 285 lits **en moins** occupés en 24h
- 523 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h

7 508 patients admis en réanimation dont :

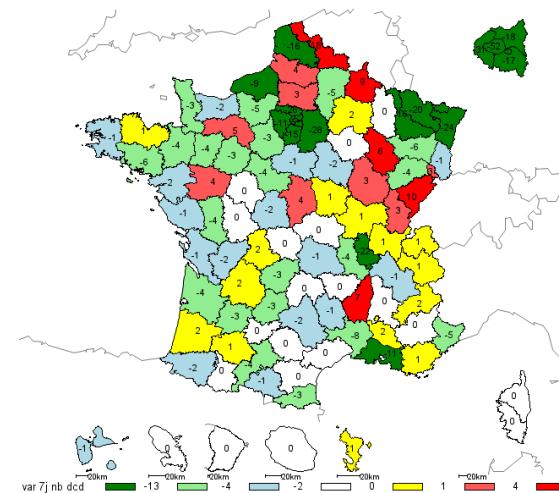
- 2 712 pour le COVID-19 :
 - 64 lits **en moins** occupés en 24h
 - 82 **nouveaux** patients en réanimation en 24h

26 643 décès (+263 en 24h) dont :

- 16 820 décès en milieu hospitalier
- 9 823 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 11/05



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

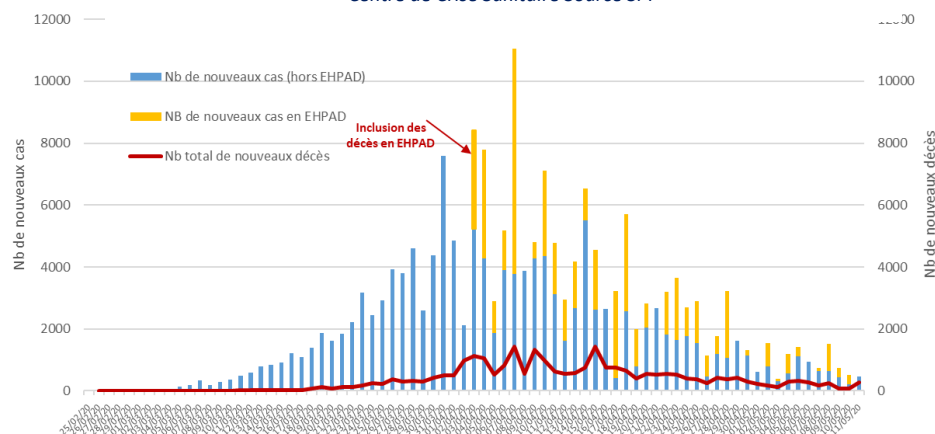
28 départements connaissent une **augmentation** du nombre de décès hospitaliers depuis la semaine dernière.

Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 11 mai 2020 (14h) :

Source SPF

Nombre de nouveaux cas et décès en France, 11 mai 2020 (14h) :

Centre de Crise Sanitaire Source SPF



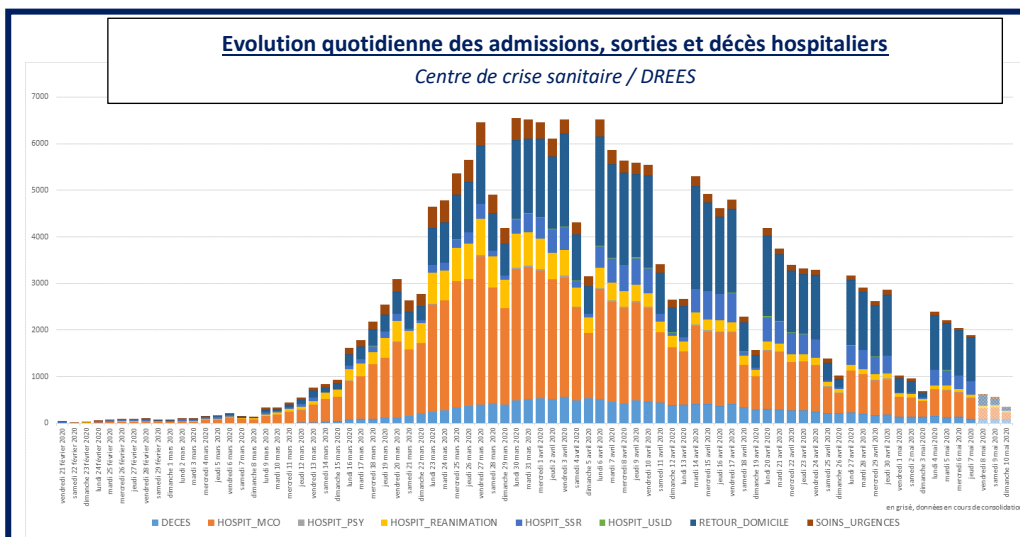
Centre de crise sanitaire - ☎ : 01 40 56 75 11

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Région	Le 11 mai 2020			Depuis le 01 mars 2020	
	Hospitalisations en cours N(%)	Dont réanimation N(%)	Soins aux urgences N(%)	Retour à domicile N(%)	Décès N(%)
Auvergne-Rhône-Alpes	2 089 (9%)	245 (9%)	6 (3%)	5 759 (10%)	1 499 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	958 (4%)	108 (4%)	8 (4%)	2804 (5%)	939 (6%)
Bretagne	328 (1%)	42 (2%)	1 (0%)	942 (2%)	230 (1%)
Centre-Val de Loire	859 (4%)	74 (3%)	0 (0%)	1448 (3%)	449 (3%)
Corse	52 (0%)	6 (0%)	0 (0%)	199 (0%)	52 (0%)
Grand Est	3 315 (15%)	342 (13%)	44 (20%)	8 959 (16%)	3 138 (19%)
Guadeloupe	14 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	72 (0%)	19 (0%)
Guyane	8 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	38 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	1 972 (9%)	224 (8%)	22 (10%)	4690 (8%)	1 545 (9%)
Île-de-France	9 222 (41%)	1 138 (42%)	120 (55%)	20 554 (36%)	6 528 (39%)
La Réunion	14 (0%)	5 (0%)	0 (0%)	112 (0%)	0 (0%)
Martinique	19 (0%)	5 (0%)	0 (0%)	79 (0%)	14 (0%)
Mayotte	47 (0%)	9 (0%)	0 (0%)	142 (0%)	13 (0%)
Normandie	530 (2%)	52 (2%)	2 (1%)	1 218 (2%)	380 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	487 (2%)	84 (3%)	5 (2%)	1 653 (3%)	358 (2%)
Occitanie	434 (2%)	105 (4%)	0 (0%)	2 355 (4%)	454 (3%)
Pays de la Loire	568 (3%)	54 (2%)	0 (0%)	1 416 (2%)	385 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 303 (6%)	169 (6%)	8 (4%)	4 275 (8%)	797 (5%)

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'établissait aujourd'hui à 1 820 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 : COR, GES, NOR, IDF (81% de TO), PDL (64% la veille) et HDF (changement de méthodologie de comptage).** Les tensions en CVL, MAR et GUY sont repassés en deçà de 70%.

IDF : le capacitaire installé se maintient à 3 023 lits (date du 05/05). La tension globale en IDF reste forte à 81% et le nombre de lits disponibles est stable à 564 lits au 11/05. Le Val d'Oise reste en situation de quasi saturation avec 93% de TO environ. Seules les Yvelines et l'Essonne sont en deçà de 70% de TO.

ARA : le capacitaire est stable à 1 098 lits installés. Le taux d'occupation est stable à 69%. **5 départements dépassent les 70% de TO : l'Ain à 80 %, l'Ardèche à 83%, l'Isère à 75%, le Rhône à 79% et la Haute Loire à 70%.**

BFC : le capacitaire se maintient à 423 lits installés et la tension régionale est stable à 70 % de TO. La situation s'améliore dans le Jura et la Haute-Saône avec des TO respectifs de 61% et 78% ainsi que dans la Saône-et-Loire (passage de 75% de TO à 68%). **Les autres départements en tension (plus de 70%) restent toujours la Côte-d'Or (85%, en hausse constante depuis le 08 mai) ainsi que la Nièvre avec un TO de 73%.**

Grand Est : le capacitaire diminue à 1082 lits installés et le taux d'occupation global de la région est également en diminution à 74%. **1 département demeure au-dessus de 80 % de TO : le Haut-Rhin (88% de TO, il n'a jamais été en deçà de 81% depuis le 05/05).** La situation s'améliore dans la Meurthe-et-Moselle (79% contre 84% le 10/05) et dans le Bas-Rhin (79% contre 81% la veille). **La situation dans les Vosges semble se détériorer depuis plusieurs jours (74% de TO au 11/05).**

HDF : ATTENTION : depuis ce jour, données du ROR. Consolidation en cours. **Le taux de remplissage des lits disponibles est seulement de 50%).** Le capacitaire s'établit à 994 lits installés (ajustement à la hausse lié au changement de méthode), avec une tension globale des réanimations à 79% (hausse forte liée au capacitaire supplémentaire et au manque de remplissage du ROR par les établissements). Vu le changement dans le comptage des lits, une interprétation arrivera dans les jours à venir.

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 du déconfinement

➤ **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
MARS n°49	11/05/2020	Distribution des masques en sortie de déconfinement

*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

➤ **MOBILISATION DES RENFORTS**

➤ La mobilisation sanitaire représente 11 853 jours-réservistes (*données SPF*)

➤ **PRESSE ET MEDIA**

Presse : 15 demandes – sujet dominant : capacité de test

Réseaux sociaux :

- Odeur de soufre dans Paris le 10 au soir : quelques rumeurs de complot à la veille du déconfinement
- Crainte de surpopulation dans les transports en commun et d'un déconfinement trop rapide
- Questionnements sur les résultats attendus et qui tardent des essais cliniques, Discovery notamment

Numéro vert : le 10 mai, 11 624 appels reçus

2.4. SUIVI DU DECONFINEMENT – Synthèse des clusters

Région	Nombre de clusters	Département	Origine du cluster	Ratio : Nombre de personnes testées positives sur nombre de personnes testées
Auvergne-Rhône-Alpes	1	7	Centrale nucléaire	4 personnes positives sur 18 personnes testées
	1	63	Communauté de migrants	10 personnes positives
Bourgogne-Franche-Comté	1	71	Foyer de migrants	7 personnes positives sur plus de 100 personnes testées
Bretagne	1	22	Centre hospitalier	46 personnes positives sur plus de 225 personnes testées
Hauts-de-France	1	59	Entreprise	14 personnes positives sur toute l'entreprise testée et 5 contacts
Ile-de-France	1	92	Foyer de jeunes travailleurs	8 personnes positives sur 20 personnes testées
Nouvelle-Aquitaine	1	24	Cérémonie d'obsèques le 24/04	9 personnes positives sur 127 personnes testées
	1	86	Dépistage massif des agents communaux et enseignants de 4 écoles souhaité par le Maire	4 personnes positives sur 60 personnes testées
Occitanie	1	81	Cas suspect covid apparu le 29/30/04 chez une ATSEM intervenant dans une école ouverte pour enfants de soignants	3 personnes positives (adultes) sur 26 personnes testées (adultes, enfants)
Pays de la Loire	1	85	Entreprise	4 personnes positives sur 261 personnes testées
	1	44	Hébergement de personnes précaires	18 personnes positives sur 113 personnes testées

2.5. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

Santé publique France (SPF) a publié le 7 mai 2020 une nouvelle définition de cas, une nouvelle conduite à tenir et un communiqué sur les indicateurs de dépistage.

La nouvelle définition de cas COVID-19 par SPF remplace celle du 3 avril 2020. Elle a été intégrée dans le MINSANTÉ 99 (cf. 2^{ème} modification) en date du 9 mai 2020 fixant les principes et modes opératoires du dispositif de « contact tracing ». Celui-ci porte sur les **cas confirmés**, les **cas probables** ainsi que les **personnes en contact avec eux**.

	Critères au 3 avril 2020	Critères au 7 mai 2020
Cas possible	Personne à signes cliniques évocateurs (selon fiche réflexe du 23 mars 2020 de la mission COREB nationale) et pour laquelle un test RT-PCR doit donc être réalisé	Personne ayant ou non été en contact à risque avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes, présentant des signes cliniques évocateurs (selon avis HCSP du 20 avril 2020), et pour laquelle un test RT-PCR doit donc être réalisé
Cas probable	Personne présentant : - soit des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs - soit des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë dans les 14 jours suivant un contact étroit avec un cas confirmé	Personne présentant des signes cliniques et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs
Cas confirmé	Personne testée positive par RT-PCR	Personne, symptomatique ou non, testée positive par RT-PCR

La nouvelle conduite à tenir publiée par SPF porte sur les cas possibles, les cas probables, les cas confirmés et les contacts des cas probables ou confirmés.

SPF fournit 3 indicateurs sanitaires de suivi du déconfinement, à partir du **système d'information de dépistage (SIDEF)** :

- Le taux de positivité des tests virologiques ;
- Le nombre tests réalisés rapporté à la population (capacité diagnostique) ;
- Le nombre de tests positifs rapporté à la population (taux d'incidence COVID-19).

La Haute autorité de santé (HAS) a publié les 7-9 mai 2020 :

- [une réponse rapide du 30 avril 2020 sur la prise en charge des patients COVID-19 sans indication d'hospitalisation, isolés et surveillés à domicile \(30 avril 2020\) ;](#)
- [une réponse rapide du 30 avril 2020 sur la prise en charge précoce de médecine physique et de réadaptation \(MPR\) en réanimation, en soins continus ou en service de rééducation post-réanimation \(SRPR\). La HAS avait déjà publié une réponse rapide du 16 avril 2020 sur la prise en charge en MPR ;](#)
- [une note du 5 mai 2020 sur les principes d'action sociale et médico-sociale entre protection et autonomie ;](#)
- [une note du 5 mai 2020 sur les mesures barrières et maintien de la qualité du lien dans le secteur social et médico-social ;](#)
- [une note du 5 mai 2020 sur l'accompagnement de la fin de vie des personnes dans les structures sociales ou médico-sociales.](#)

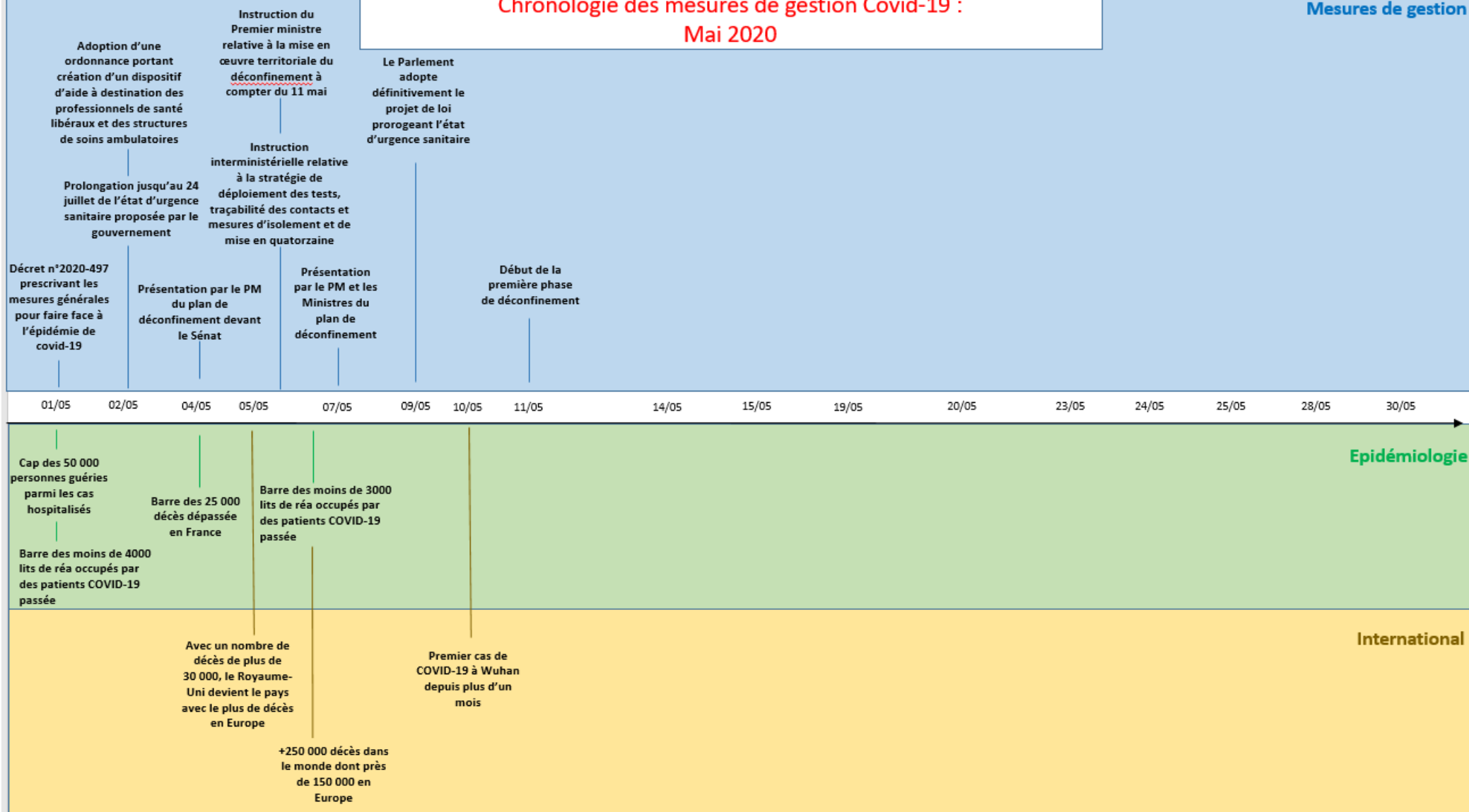
Le HCSP a publié son avis du 6 mai 2020 sur la gestion de l'épidémie en cas de canicule.

Cet avis prend aussi en compte les pics de pollution associés à une canicule.

- **Pilotage commun** : veiller à la cohérence entre plan canicule et dispositif COVID-19 y compris dans les aides au diagnostic et à la prise en charge
 - **Diagnostic** : différentiel parfois complexe entre pathologies liées à la chaleur, atteinte respiratoire liée à la pollution et infection par le COVID-19
 - **Prise en charge thérapeutique** : ne pas retarder les soins des pathologies liées à la chaleur à cause des diagnostics COVID-19 ; paracétamol contre-indiqué en cas de coup de chaleur ; privilégier l'hébergement des malades COVID-19 dans des chambres climatisées pour faciliter le port du masque par les intervenants
 - **Prévention** : aération des lieux de vie même si l'air est pollué ; vigilance dans l'usage des ventilateurs, climatiseurs et brumisateurs, pour éviter l'aérosolisation de particules virales (ex. : plusieurs personnes en salle commune) ; maintenance des équipements et respect des mesures barrières dans les lieux rafraîchis
 - **Organisation et ressources humaines** : renforcer les effectifs (professionnels, bénévoles associatifs ou de la réserve sanitaire) pour répondre au besoin majoré d'aides humaines, en établissement et à domicile (vers les personnes isolées) ; prévoir un volume d'EPI en conséquence (d'autant que sudation accrue) ; maintenir l'accompagnement des professionnels (transports, repas, garde d'enfants) et leur garantir la possibilité de leur transport en cas d'alerte pollution
- Pour mieux anticiper les capacités hospitalières notamment de réanimation, SPF et Météo France étudient des **critères de déclenchement du plan canicule 2020 intégrant l'épidémie** de COVID-comme facteur aggravant.

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : Mai 2020

Mesures de gestion



2.5. VEILLE SCIENTIFIQUE – THEMATIQUE DECONFINEMENT (3)

Suite de la thématique déconfinement abordée dans les PSI n°92 et n°101

L'essentiel : En Ile de France :

- 1) En ouvrant les écoles maternelles et primaires le 11 mai, le taux d'occupation des lits de réanimation au 1er août serait au maximum de 72% à condition que les collèges et lycées rouvrent le 8 juin avec 50% des effectifs (en simultané).
- 2) Une réouverture de toutes les écoles au 11 mai, avec 100% des effectifs, produirait une seconde vague plus importante que celle passée, même avec un retour progressif des élèves sur 4 semaines.
- 3) En sus, un contact tracing de masse, permettant d'isoler 50% des cas, devrait être réalisé. L'isolement de 25% des cas seulement aboutirait à une seconde vague.

Expected impact of reopening schools after lockdown on COVID-19 epidemic in Île-de-France; 06/05/2020

http://www.epicx-lab.com/uploads/9/6/9/4/9694133/inserm-covid-19_report_school_idf-20200506.pdf

Laura Di Domenico et al.

Etude de l'INSERM, de l'université de la Sorbonne et du département de recherche en sciences sociales (SENSE) d'Orange Lab sur l'estimation de l'impact de la réouverture des écoles après le confinement sur l'évolution de l'épidémie en Ile de France.

Méthode :

Modélisation stochastique de l'épidémie basée sur les profils démographiques et d'âge de la population d'Ile de France. 4 classes d'âge sont considérées : 0-11 (maternelles et primaires), 11-19 (collèges et lycées), 19-65 et +65 ans. Contacts sociaux sans mesures d'intervention issus d'une modélisation de 2012. Estimation des paramètres épidémiologiques (littérature) : 20% d'asymptomatiques, transmissibilité réduite à 0,55 pour les asymptomatiques et pauci-symptomatiques.

Scénario de déconfinement au 11 mai : 50% de télétravailleurs, 50% des activités non essentielles restent fermées, isolement des seniors avec réduction de 75% de leurs contacts, contact tracing efficace et rapide permettant d'isoler 50% des cas avec une réduction de 90% de leurs contacts (évaluation également avec un contact tracing moins efficace permettant d'isoler 25% des cas).

Rôle des enfants : hypothèse que les 2 classes d'âge d'enfants sont aussi susceptibles d'être infectées que les adultes et que les enfants sont soit asymptomatiques soit pauci-symptomatiques. Charge virale indépendante de l'âge et du fait que les enfants soient symptomatiques ou

asymptomatiques, bien que le risque de transmission semble varier en fonction de la sévérité des symptômes. Transmissibilité par les adolescents réduite à 0,55 (cas du lycée dans le cluster de l'Oise) et estimation pour les enfants plus jeunes avec 4 valeurs (0,1 ; 0,25 ; 0,33 ; 0,55).

Ouverture des écoles : Simulation d'ouverture des écoles le 11 mai avec 3 modèles :

- 1) Réouverture uniquement des écoles maternelles et primaires le 11 mai selon 4 scénarii;
- 2) Réouverture des écoles maternelles et primaires le 11 mai de façon progressive 100% sur 4 semaines et des collèges et lycées le 8 juin selon les 4 scénarii;
- 3) Réouverture de toutes les écoles le 11 mai selon les 4 scénarii.

Pour chaque modèle, 4 scénarii :

- a) Ouverture progressive à 100% : 25% la 1^{ère} semaine, 50% la 2^{ème}, 75% la 3^{ème}, 100% la 4^{ème}
- b) Ouverture progressive à 50% : 25% la 1^{ère} semaine, 50% la 2^{ème} ;
- c) Ouverture prompte à 50% : 50% le 11 mai ou le 8 juin ;
- d) Ouverture prompte à 100% : 100% le 11 mai ou le 8 juin.

A noter que le pourcentage signifie le nombre d'étudiants présents à l'école de façon simultanée. 50% pouvant signifier : 50% des élèves la première moitié de semaine, 50% l'autre moitié de semaine ; ou 50% le matin, 50% l'après-midi.

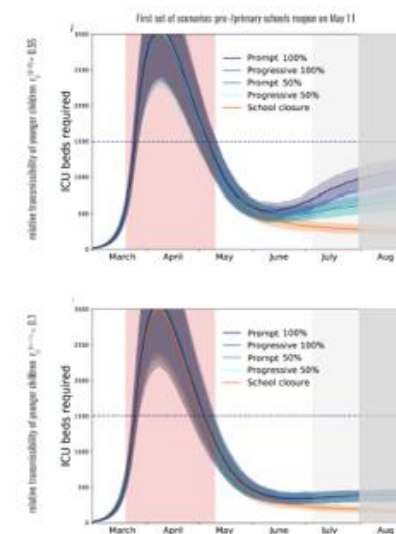
Vacances d'été du 5 juillet au 31 août. Difficultés de paramétrage pour cette période.

Evaluation : chaque scénario est évalué en termes de : nombre de cas cliniques au 5 juillet en comparaison avec le scénario de fermeture des écoles, nombre de lits de réanimation au 1^{er} août (sur un capacitaire estimé à 1500 lits soit 25% de plus qu'en situation normale pré-Covid).

Résultats principaux :

Modèle 1 : si seules les écoles maternelles et primaires rouvrent le 11 mai et ce jusqu'aux vacances scolaires, le nombre projeté de cas au 5 juillet serait 2 à 3,2 fois supérieur à celui estimé si les écoles étaient fermées, ce chiffre dépendant du scénario d'ouverture d'école (a à d) et de la transmissibilité du virus par les enfants (de 0,1 à 0,55).

Par contre, l'épidémie resterait sous contrôle, avec un taux d'occupation (TO) des lits de réanimation à 65% des 1 500 lits au 1^{er} août au maximum (Cf ci-contre).

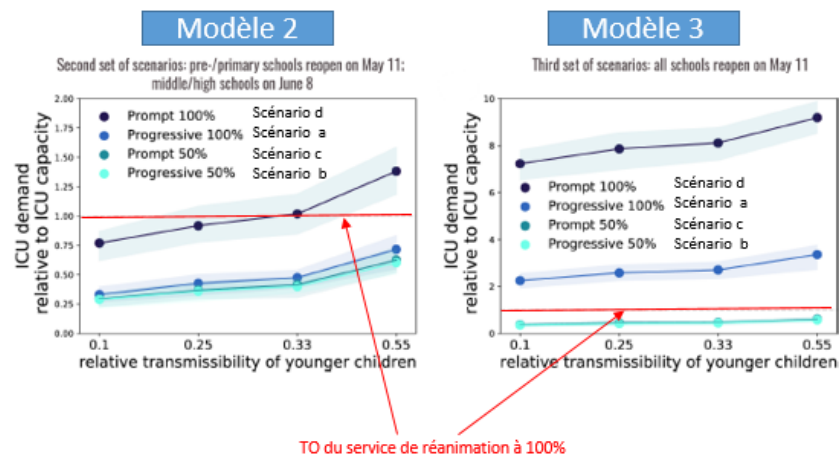


selon les 4 scénarii, en bas avec transmissibilité par les enfants, de 0,1 en haut 0,55

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

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Modèles 2 et 3 :



Modèles 2 et 3 : taux de demande des services de réanimation suivant les 4 scénarii de réouverture des écoles (scénario a à d) et en fonction de la transmissibilité par les jeunes enfants (4 valeurs de 0,1 à 0,55)

Modèle 2 : Réouverture progressive (100%) des écoles maternelles et primaires le 11 mai et réouverture selon les 4 scénarii des collèges et lycées le 8 juin : **3 scénarii (a,b,c) permettent de juguler l'épidémie et d'avoir un TO des lits de réanimation à 72% au maximum.** Par contre le scénario d avec 100% des élèves de collèges et lycée le 8 juin (et 100% des élèves de maternelles et primaires rentrés progressivement depuis le 11 mai) aboutirait à 4,5 à 5,5 fois le nombre de cas au 5 juillet si les écoles étaient fermées et à un **TO en réanimation estimé entre 77% et 138%** au 1^{er} août selon les taux de transmissibilité par les enfants.

Modèle 3 : Réouverture de toutes les écoles le 11 mai : **Prédiction d'une seconde vague**, plus importante que la précédente, si tous les élèves reprennent l'école (100%) même de façon progressive. **Limité à 50% le nombre d'élèves permettrait de juguler l'épidémie**, avec un TO des lits de réanimation de 35% à 61% au 1^{er} août.

Tous ces résultats ne seraient possibles qu'avec un contact tracing massif et efficace d'un maximum de 1000 cas par jour dans la région. Si 25% seulement des cas sont isolés, les services de réanimation seraient saturés au courant de l'été.

Discussion :

Il est probable que la réouverture des écoles après le confinement augmentera le nombre de cas de COVID-19 dans les 2 mois, même en tenant compte d'une transmissibilité moindre par les enfants. **En ouvrant les écoles maternelles et primaires le 11 mai, le taux d'occupation des lits de réanimation au 1^{er} août serait au maximum de 72% à condition que les collèges et lycées rouvrent le 8 juin avec 50% des effectifs. Si ces derniers rouvrent à 100%, le TO pourra monter à 138%. Tous ces scénarii requièrent du contact tracing à grande échelle, avec isolement des cas, et couplé avec des mesures de distanciation sociale modérées.**

L'impact de l'ouverture des écoles sur le TO des lits de réanimation sera visible après un certain temps, dû à la progression naturelle de la maladie et à la durée de séjour d'un patient en réanimation. **Les indicateurs de surveillance de l'épidémie doivent être précisément suivis. De plus, le contact tracing de masse permettra de casser les chaînes de transmission et de fournir des indicateurs fiables pour régir rapidement à la situation évolutive de l'épidémie de façon à réviser les mesures de distanciation sociale.**

Les jeunes enfants auraient un rôle plus limité dans la transmission que les élèves de lycée, du fait de moindres symptômes. **Des investigations épidémiologiques et virologiques supplémentaires sont nécessaires rapidement pour mieux caractériser le rôle des enfants dans les dynamiques de transmission de la maladie**, par âge (pour distinguer collège/lycée), aussi bien à l'école que dans la communauté.

Un maximum de 1000 cas par jour devra être isolé en Ile de France début juillet, **10 000 à 20 000 tests par jour dans la région seront donc nécessaires.** Les investigations épidémiologiques devront être réalisées rapidement et de manière efficace pour trouver les cas contacts. **Un contact tracing moins efficace ne permettrait pas d'éviter une seconde vague.** Les modélisations devront être mises à jour avec les données.

Le port de masque n'a pas été inclus dans ces modélisations mais le masque pourrait diminuer les risques de transmission. Les vacances scolaires non plus car les décisions politiques n'ont pas encore été prises.

Dû à l'hétérogénéité des situations en Europe vis-à-vis des stratégies de sortie de confinement, plus spécifiquement sur l'ouverture ou la fermeture des écoles, la surveillance de l'évolution de l'épidémie dans les autres pays permettra d'apprendre de ces expériences et d'adapter la stratégie lorsque nécessaire

3. POINT DE SITUATION DU HFDS

1°/ GESTION DE CRISE-OPERATEURS

Activité :

- La préfecture du Pas-de-Calais a adressé un courrier aux OIV concernant les modalités de tests. L'organisation décrite, notamment sur la validation du besoin par l'ARS, semble **en contradiction avec la fiche OIV diffusée par le ministère (2020-03-27)**.

Contrôle des exportations des équipements de protection individuels (EPI) :

- 30 nouvelles demandes à instruire.

Toujours en attente de traitement :

- **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 sur-blouses** 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
Lundi 11 mai 2020	0	86	Indisponibles (ASA) = 1 443 Télétravail = 11 568	NC	5

4. POINT DE SITUATION DE LA CELLULE LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS

Actualisation hebdomadaire des plans d'embarquement des produits de santé livrés en Chine
Attention particulière sur les DROM-COM et plus spécifiquement sur Mayotte

ANTICIPATION LOGISTIQUE

Masques :

Confirmation par l'UE de la livraison de 54 000 FFP2 (livraison le 12/05).

Médicaments :

Préparation par SPF d'un modèle de saisine à la signature du DGS pour formaliser les futurs achats dans le cadre du contrat SANOFI.

ACHATS

EPI :

Notification d'achat de 300 M de gants - livraison à partir de juin.

Médicaments :

Accord de principe CAB MSS pour l'achat :

- via Sanofi Midazolam 5 et 15 mg, Atracurium 50 mg, Propofol 200 mg ;
- via Pfizer pour Atracurium 100 et 25 mg

LOGISTIQUE AVAL – FLUX PLANIFIES

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

- préparation « Réassort S20 » (42 M CHIR, 5,5 M FFP2, 0,2M surblouses , 1,5 M gants , 0,2M tabliers). Fin livraison 15/5
- planification « Réassort S21 ».

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

- préparation « Réassort S20 » en cours par SPF (44M CHIR, 1,55M FFP2). Fin livraison 15/5
- planification « Réassort S21 »

Réassort Médicaments (→ pharmacie à usage intérieur des ES) :

- planification « Réassort S20 » en cours ;

TRANSIT

Aérien :

- S20 : 11 vols prévus.

Maritime :

- 1^{er} départs les 16 et 19/05.

RESSOURCES / APPROVISIONNEMENTS

Les premiers contrôles en Chine de Qima sont allégés pour ne pas bloquer le départ du premier transport par voie maritime.

Le dispositif complet sera mis en place de manière progressive et dans les meilleurs délais. SPF doit imposer à ses fournisseurs l'étiquetage par lot de fabrication

DOUANES et IMPORT

Accompagnement douanier de la société MUTEXIL pour l'importation de 15M de gants de Chine.

DONS

Etat néant.

LOG AVAL - URGENCES et FLUX PARTICULIERS

Pas de demandes.

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

Livraison en Corse : anticipation des réassorts GHT et officines S21 en raison prévision des ponts à venir

EPI et kits de prélèvements pour LABM* : ouverture d'un flux spécifique en attendant la mise en place de la distribution par DUSTCHER