

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN EPIDEMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données du 12/05/20 à 14h32)

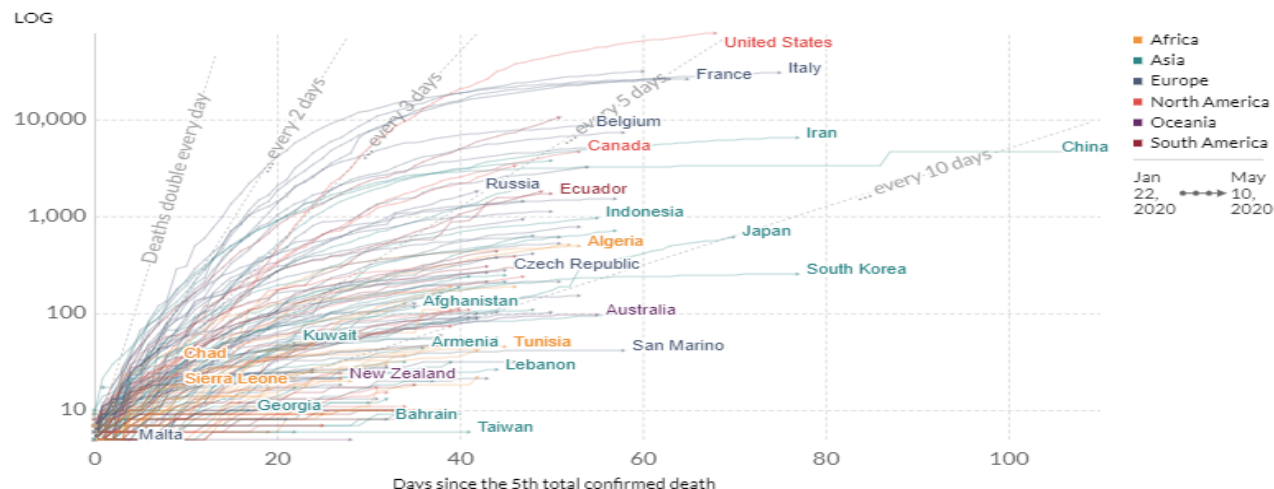
➤ **Total cas confirmés : 4 201 921 (+69 556)**

➤ **Total guéris : 1 467 412 (+46 032)**

➤ **Total décès : 286 835 (+3 448)**

➤ **Total pays/territoires touchés : 187 (+0)**

Les Etats-Unis rapportent **80 684 décès (+1153)** et un total de **1 347 936 cas (+18 051)**, soit près du tiers des cas dans le monde.



Source: European CDC – Situation Update Worldwide – Last updated 10th May, 11:00 (London time)

CC BY

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 230 000 cas en faisant le 2^{ème} pays en terme de nombre de cas, juste derrière les Etats-Unis.

AMERIQUE

Le **Brésil**, pays le plus touché d'Amérique latine, a franchi le seuil des 11 000 morts et des 170 000 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.

Aux **USA**, franchissement de la barre des 80 000 morts (dont 20 000 pour la seule ville de New York), bien au-dessus de tout autre bilan national dans le monde.

AFRIQUE

Le nombre des cas de contamination dans la région du **Congo Brazzaville** et de la **République démocratique du Congo** (>1 000 cas) est en augmentation. En RDC les cas sont concentrés essentiellement dans la capitale Kinshasa. L'ONG Médecins sans frontière et des experts médicaux chinois ont été envoyés sur place pour aider l'équipe nationale de gestion de crise.

En **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. 350 000 tests ont été effectués selon le ministère de la Santé et le gouvernement est en train d'assouplir progressivement les mesures de confinement.

ASIE

En **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.

INTERNATIONAL :

- **Etats-Unis :** d'après une étude de l'Université du Massachussets, le nombre de morts pourrait être de 103 000 d'ici le 30 mai. Néanmoins, le 10 mai, le nombre de morts journalier est passé sous la barre des 1 000, pour la première fois depuis début avril. 9 millions de tests ont été effectués selon le Président Donald Trump. Les Etats-Unis ont en outre autorisés, via la Food and Drug Administration, la livraison en grandes quantités du remdésivir (40% des 1,5 millions de doses disponibles à ce jour). Des études auraient pointé son effet pour réduire la durée d'hospitalisation des malades atteints de coronavirus. Le **Japon** s'oriente également vers ce traitement.

UNION EUROPEENNE / UK / EEA :

- **En attente des comptes rendus de la réunion IPCR des Ambassadeurs et du Conseil Santé.**
- **La COM a communiqué sur :**
 - (S.Kyriakides) [Le Conseil Santé qui portait sur l'accessibilité des médicaments.](#)
 - [Le financement à hauteur de 117 millions d'euros pour soutenir huit projets relatifs aux traitements et aux outils de diagnostic via l'initiative en matière de médicaments innovants \(IMI\).](#)
 - (Agence du médicament) [La recommandation d'étendre l'utilisation compassionnelle du #remdesivir aux patients qui ne sont pas sous ventilation mécanique.](#)
 - [La publication d'orientations sur l'octroi à la Syrie d'une aide humanitaire en lien avec la COVID-19, en dépit des sanctions.](#)

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

140 227 cas confirmés en France (+708 en 24h)

57 785 personnes guéries parmi les patients hospitalisés

21 595 patients hospitalisés dont :

- 689 lits **en moins** occupés en 24h
- 670 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h

7 506 patients admis en réanimation dont :

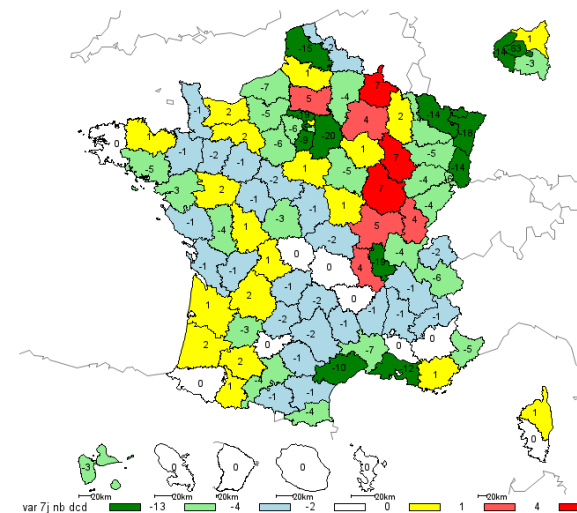
- 2 542 pour le COVID-19 :
 - 170 lits **en moins** occupés en 24h
 - 92 **nouveaux** patients en réanimation en 24h

26 991 décès (+348 en 24h) dont :

- 17 003 décès en milieu hospitalier
- 9 988 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 12/05



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

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

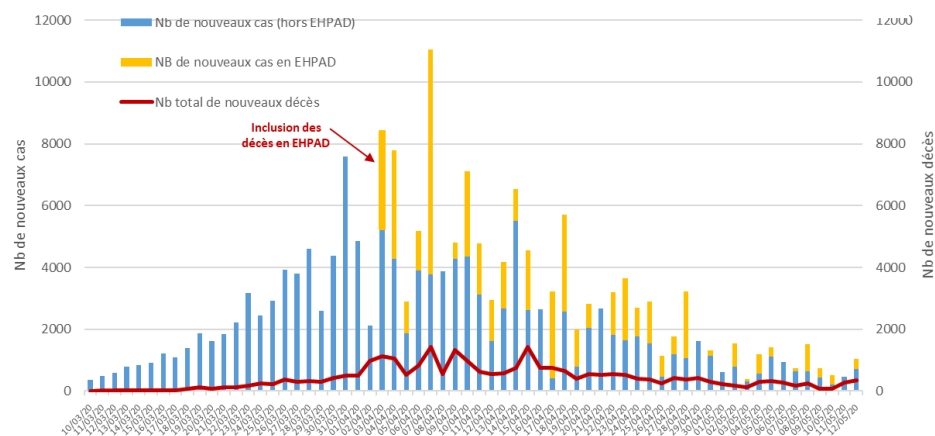
Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 12 mai 2020 (14h) :

Source SPF

Région	Le 12 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	2 026 (9%)	236 (9%)	4 (2%)	5 866 (10%)	1 517 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	896 (4%)	105 (4%)	6 (3%)	2 847 (5%)	947 (6%)
Bretagne	317 (1%)	35 (1%)	1 (0%)	961 (2%)	231 (1%)
Centre-Val de Loire	829 (4%)	73 (3%)	0 (0%)	1 484 (3%)	454 (3%)
Corse	51 (0%)	9 (0%)	0 (0%)	204 (0%)	53 (0%)
Grand Est	3 244 (15%)	300 (12%)	46 (23%)	9 095 (16%)	3 171 (19%)
Guadeloupe	14 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	72 (0%)	19 (0%)
Guyane	11 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	38 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	1 916 (9%)	221 (9%)	14 (7%)	4 795 (8%)	1 570 (9%)
Ile-de-France	8 943 (41%)	1 079 (42%)	116 (58%)	20 989 (36%)	6 594 (39%)
La Réunion	14 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	112 (0%)	0 (0%)
Martinique	19 (0%)	5 (0%)	0 (0%)	79 (0%)	14 (0%)
Mayotte	45 (0%)	8 (0%)	0 (0%)	150 (0%)	16 (0%)
Normandie	520 (2%)	43 (2%)	2 (1%)	1 234 (2%)	383 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	458 (2%)	75 (3%)	3 (2%)	1 677 (3%)	362 (2%)
Occitanie	407 (2%)	94 (4%)	0 (0%)	2 394 (4%)	459 (3%)
Pays de la Loire	552 (3%)	50 (2%)	0 (0%)	1 454 (3%)	388 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 268 (6%)	155 (6%)	7 (4%)	4 325 (7%)	805 (5%)

Nombre de nouveaux cas et décès en France, 12 mai 2020 (14h) :

Centre de Crise Sanitaire Source SPF

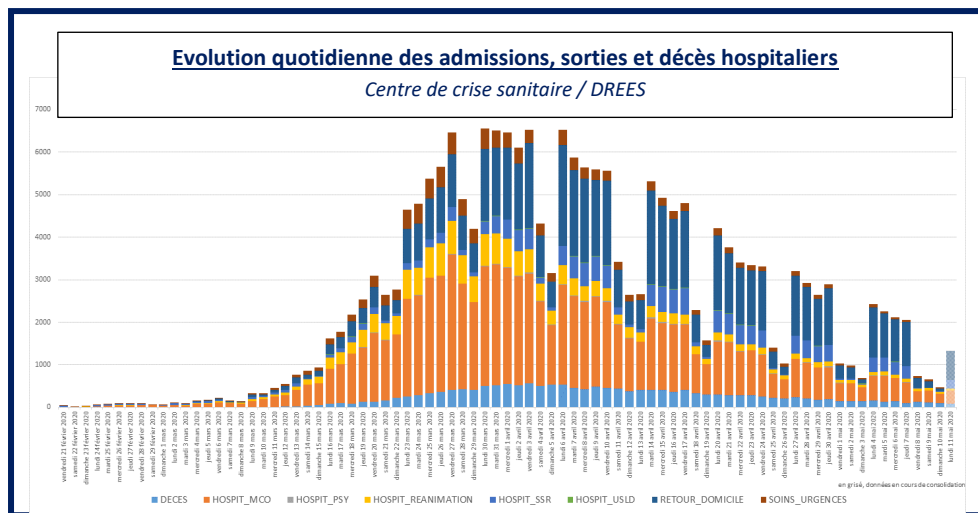


Centre de crise sanitaire - ☎ : 01 40 56 75 11

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

2.2. OFFRE DE SOINS ET PRISE EN CHARGE

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



La décroissance du nombre de lits disponible dédiés COVID se poursuit et le nombre de lits s'établit aujourd'hui à 1 796 lits. Les échanges avec les ARS font apparaître la recherche d'une stabilisation des lits armés "COVID" en établissant des lits de réserve "gelés", pour assurer une reprise d'activité rapide ; ces lits apparaissent donc comme "installés" sans pour autant être disponibles : il convient donc d'analyser le TO comme comprenant un ensemble de lits indisponibles qui contribuent à sa hausse (un suivi va être mené avec les régions). D'autres établissements reconvertissent très progressivement leurs lits à leur activité initiale et le stock de lits "upgradés" devrait donc continuer à diminuer. **Le TO national en réanimation se place à 72 %, en stabilité depuis plusieurs jours. Le TO est supérieur à 70 % dans les régions suivantes : ARA, COR, GES, NOR, IDF (82% de TO), HDF (amélioration des données en cours), ainsi que GUY et MAR.**

IDF : La tension globale reste forte à 82% et le nombre de lits disponibles baisse à 519 lits au 12/05 (564 la veille). Le Val d'Oise reste en situation de quasi-saturation avec 91% de TO et Paris est à 88%. Les autres départements se situent en deçà de 82% de TO.

ARA : le capacitaire est stable à 1 098 lits installés. Le taux d'occupation remonte légèrement à 71% (+ 2 points). **6 départements dépassent les 70% de TO : l'Ain à 78 %, l'Isère à 74%, le Rhône à 79%, la Savoie à 74% et la Haute Savoie à 76%.**

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

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

BFC : le capacitaire se maintient à 423 lits installés et la tension régionale est stable à 67 % de TO. **Le Doubs, la Côte d'Or et la Haute-Saône demeurent à plus de 80% de TO.**

Grand Est : le capacitaire diminue à 1 074 lits installés et le taux d'occupation global de la région demeure stable à 74%. **3 départements demeurent au-dessus de 80 % de TO : le Haut-Rhin (85% de TO, il n'a jamais été en deçà de 81% depuis le 05/05), la Meurthe-et-Moselle (82%), et les Ardennes (86%).**

HDF : **ATTENTION** : depuis ce jour, données du ROR et non recensement manuel comme précédemment. Le capacitaire s'établit à 994 lits installés (ajustement à la hausse lié au changement de méthode), avec une tension globale des réanimations à 78% (hausse forte liée notamment à une actualisation des données en progression). Les données sont à prendre avec précaution.

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

Depuis le 1er mars 2020 et jusqu'au 11 mai (minuit), 7 469 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 4 741 (63 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 2 728 (37 %) 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 11 mai 2020 – données SPF

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total	Nouveaux en 24h
Signalements⁵	4 741	2 113	332	283	7 469	47
Nombre total de cas^{6,7}	64 493	7 640	447	855	73 435	336
Cheez les résidents						
<i>dont cas confirmés⁶</i>	32 143	2 924	107	263	35 437	242
<i>dont cas hospitalisés</i>	8 132	949	6	140	9 227	101
Décès hôpitaux⁸	3 338	195	0	18	3 551	52
Décès établissements⁸	9 892	73	0	23	9 988	165
Cheez le personnel						
Nombre total de cas^{6,7}	30 347	8 641	952	563	40 503	343
<i>dont cas confirmés⁶</i>	15 548	3 157	265	186	19 156	139

¹ Le nombre de nouveaux cas totaux et confirmés chez les résidents a diminué entre le 9 et le 10 mai en raison de corrections d'erreurs de saisie sur les jours précédents.

² Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

³ Hébergement 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)

⁴ Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

⁵ Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

⁶ Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

⁷ Cas 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.

⁸ Cas 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.

⁹ Cas possibles et confirmés décédés

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
Message MINSANTE n°103	12/05/2020	Recommandations déconfinement en psychiatrie et en addictologie

*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 12 009 jours-réservistes (*données SPF*)

➤ **PRESSE ET MEDIA**

Mise à jour et refonte de la rubrique Professionnels de santé dans le dossier COVID-19 sur le site du Ministère : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/>

Presse : 40 demandes avec sujets principaux : tests, carte, automates

Réseaux sociaux :

- Commentaires négatifs sur l'attitude de certains pendant le déconfinement
- Relais d'une légère reprise de la contestation sociale (soignants notamment)
- Crainte d'une 2^e vague

Numéro vert : 28 616 appels reçus le 11 mai. Beaucoup de questions sur la limite des 100 km et les modalités des autorisations de déplacement

2.4. SUIVI DU DECONFINEMENT

LE PLAN DE PRÉPARATION DE LA SORTIE DU CONFINEMENT : SYNTHÈSE DU RAPPORT CASTEX DU 6 MAI 2020

La méthode

Nommé **coordonnateur national à la sortie du confinement** par lettre de mission du 14 avril 2020 du Premier ministre, **Jean Castex** a animé une équipe pluridisciplinaire de 18 personnes, dont 2 anciens directeurs généraux de la santé, un ancien préfet de région et un DG de CHRU.

Il s'est appuyé sur les **avis, expertises et recommandations disponibles**, en particulier du Conseil scientifique COVID-19, du HCSP, de la HAS et de l'ANSES. L'élaboration du plan de préparation de la sortie du confinement a facilité la prise des arbitrages interministériels, en lien avec les instances de pilotage de la gestion de crise (Cellule interministérielle de coordination et Centre de crise sanitaire).

Les principes proposés : progressivité, vigilance, adaptabilité

Le rapport Castex a proposé les principes suivants, qui ont été mis en œuvre dans la stratégie nationale de sortie du confinement :

- **Progressivité, en 2 phases** : une 1^{ère} du 11 mai au 2 juin 2020, avec des écarts de traitement limités entre les territoires ; une 2^{ème} à partir de début juin 2020
- Conserver un **niveau élevé de vigilance**, avec une réversibilité des mesures (afin de permettre, au besoin, un reconfinement en urgence)
- **Adaptabilité** : un déconfinement **différencié selon les territoires**, avec les acteurs de terrain (**couple préfet de département / maire** ; autorités organisatrices de transports urbains, autres élus locaux, partenaires sociaux...)

En annexe du rapport

1) un tableau de synthèse par événement ou structure (vie sociale et activités, déplacements, commerces, transports, écoles et crèches, sports) :

- Régime en vigueur avant le 11 mai (période de confinement)
- Régime proposé du 11 mai au 1^{er} juin (dans les départements à circulation épidémique élevée ; dans les départements à circulation épidémique faible)
- Perspectives après le 2 juin

2) une comparaison des stratégies de déconfinement en Europe (10 pays) :

- Points de convergence : reprise progressive de l'activité économique (le plus souvent les commerces d'abord, puis les bars et restaurants 2 à 3 semaines après ; appui sur les branches professionnelles) ; montée en puissance de l'offre de transports en commun ; reprise progressive de la vie sociale ; port d'un masque grand public ; déploiement à grande échelle de tests virologiques
- Point de divergence : les modalités de réouverture des établissements scolaires

Les deux parties du rapport

- 1 – Le cadre sanitaire transversal pour les semaines à venir (cf. détail ci-après)
- 2 – Les conditions d'une reprise progressive de la vie économique et sociale

Le cadre sanitaire de la sortie progressive du déconfinement

Un suivi renforcé du risque épidémique

Ce suivi repose avant tout sur les **tests virologiques** (remontée par base de données nationales SIDEP) et secondairement sur des campagnes de tests sérologiques (mesure du taux d'immunisation collective ; identification de personnels de santé immunisés)

3 catégories d'indicateurs recommandés : pression épidémique ; capacité de l'offre de soins ; performance des mesures de contrôle de l'épidémie.

Le nécessaire maintien des capacités de prise en charge du système de soins

- Deux filières de soins en établissement (avec / sans COVID-19)
- Reprogrammer et rattraper les activités différées de soins
- Reconstituer une réserve en capacité de soins critiques
- Rôle déterminant des professionnels libéraux lors du déconfinement

Les mesures spécifiques devant permettre la maîtrise du risque épidémique

- Cf. **les deux avis HCSP du 24 avril 2020** : distanciation physique et mesures barrières ; réduction des activités sociales engendrant des contacts
- Nettoyage/désinfection des lieux publics, maîtrise des systèmes ventilation/climatisation
- **Port d'un masque, le plus largement possible**. Prioriser la distribution de masques (sanitaires et grand public). L'Etat doit encourager et coordonner les initiatives des collectivités territoriales et des acteurs privés. Encadrer les prix de vente de masques par des opérateurs privés, au moins pendant la première phase de déconfinement
- Déployer des **tests virologiques ciblés** dès le 11 mai constitue un élément majeur de réussite (mais pas de dépistage systématique, y compris à l'entrée à l'hôpital)
- **Démarche active d'identification des personnes malades** du COVID-19, de traçage des cas contacts sur l'ensemble du territoire pour lutter contre la multiplication de chaînes de transmission et de prise en charge des cas confirmés (isolement) et des cas contacts identifiés à risque (quatorzaine préventive). Le rapport Castex contient deux schémas de parcours de soins (personne symptomatique ; personne contact)

Un accompagnement spécifique des personnes vulnérables au virus

Cf. avis HCSP du 20 avril 2020 sur les personnes à risque de forme grave de COVID-19

2.5. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

La HAS a publié une réponse rapide du 7 mai 2020 sur le suivi des patients atteints d'hypertension artérielle (HTA) et asymptomatiques au COVID-19.

[Cette réponse rapide du 7 mai 2020](#) rappelle que ces patients sont à risque de forme grave du COVID-19. La HAS recommande aux soignants de :

- **Faire poursuivre le traitement antihypertenseur** : le patient ne doit pas le modifier ni l'arrêter, même en période épidémique, sans avis médical. Cela vaut y compris pour les traitements par **inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC) ou par sartans (antagonistes des récepteurs de l'angiotensine 2 - ARA2)**, en rassurant les patients du fait de l'absence de de lien établi entre ces médicaments et l'infection par le virus. En cas de **fièvre élevée** ou de **diarrhée importante**, le patient doit demander conseil à son médecin ou pharmacien sur l'adaptation transitoire des traitements par IEC, ARA2 et diurétiques (risque de déshydratation et d'insuffisance rénale) ; les anti inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) sont à éviter en automédication ;
- Faire bénéficier les patients d'un **suivi médical régulier** et poursuivre la normalisation de l'hypertension, en encourageant une bonne hygiène de vie et la continuité de l'automesure au domicile de la pression artérielle et sa communication par télétransmission ou lors des téléconsultations ;
- Conseiller aux patients de solliciter le médecin en cas de nouveaux symptômes ; s'ils sont évocateurs d'une **complication cardiovasculaire** (douleur thoracique, déficit neurologique, troubles visuels...), le patient doit appeler directement le 15.

Cette réponse rapide a été élaborée en collaboration avec la Société française d'HTA (SFHTA) et le Collège de la médecine générale (CMG).

Le Ministère du Travail a publié, depuis le 7 mai 2020, plusieurs guidances sur la reprise ou la poursuite d'activité professionnelle :

- [un guide sur le télétravail en déconfinement \(9 mai 2020\)](#) ;
- 4 nouvelles fiches métier conseil : [conduite à tenir en cas de suspicion de contamination](#), [ouvrier de production](#), [arboriculture](#), [pharmacie](#) ;
- 4 nouveaux guides de branche : [services de l'automobile](#), [filière bois](#), [opérateurs des réseaux d'électricité et de gaz](#), [coiffure](#) ;
- une version actualisée de la plupart des [fiches métier conseil existantes](#).

L'Académie nationale de médecine a publié 3 communiqués depuis le 7 mai 2020 :

[Communiqué sur le rôle du médecin généraliste face au COVID-19 \(11 mai 2020\)](#)

L'ANM recommande de placer les médecins généralistes **au cœur de la stratégie de détection des nouveaux cas** et du **traçage des sujets contacts** et de leur fournir une **information validée et actualisée** pour faciliter l'éducation sanitaire de leur patientèle. Il s'agit en particulier des **performances analytiques des tests diagnostiques** (RT-PCR et sérologie) disponibles et de **l'interprétation de leurs résultats**.

Elle demande de ne pas contraindre le médecin généraliste à rompre le secret médical en partageant des informations confidentielles avec des enquêteurs n'ayant pas vocation à les connaître ; elle souhaite que la constitution des **équipes mobiles de prélèvement** privilégie les **professionnels de santé** (infirmières libérales, étudiants en médecine ou soins infirmiers).

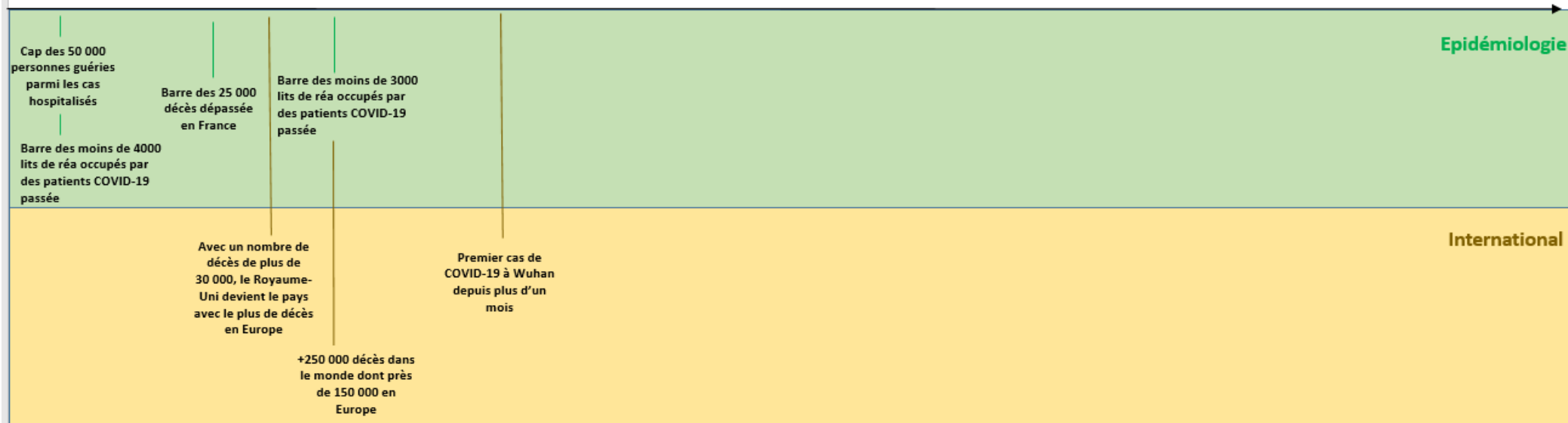
Elle rappelle également la nécessité d'assurer en continu l'approvisionnement de tous les soignants en EPI et l'importance de favoriser la reprise de contact avec les patients porteurs de maladies chroniques.

[Communiqué sur la recherche clinique relative au COVID-19 \(9 mai 2020\)](#)

Dans un contexte d'impatience du public, d'influence des médias et des réseaux sociaux et d'incertitude de la décision publique, l'ANM s'inquiète de **l'engouement en faveur de certains traitements** (hydroxychloroquine, puis remdesivir et tocilizumab) sur la foi de modestes résultats préliminaires. Elle rappelle que la recherche thérapeutique doit s'appuyer sur **des essais cliniques rigoureux malgré l'urgence**. Elle demande une communication plus prudente de la part de chercheurs et une meilleure coordination des travaux de recherche.

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : Mai 2020

Mesures de gestion



2.5. VEILLE SCIENTIFIQUE – THEMATIQUE AEROSOL

L'essentiel :

- 1) Première étude sur les caractéristiques aérodynamiques de la potentielle transmission aéroportée du SARS-CoV-2, bien que la présence d'ARN viral dans l'air ne permette pas de démontrer une infectiosité du virus.
- 2) Le risque est faible dans des locaux bien ventilés ou lieux ouverts au public (hors regroupement de personnes).
- 3) Importance des mesures barrières notamment de désinfection dans des lieux à haut risque.

Aerodynamic analysis of SARS-CoV-2 in two Wuhan hospitals; 27/04/2020

<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2271-3> reference.pdf

Yuan Liu et al.

Etude de l'université de Wuhan et de l'université de Hong Kong publiée dans Nature indiquant qu'il se pourrait que le virus SARS-CoV-2 soit transmissible par voie aérienne sous forme d'aérosol.

Méthode :

Collection des échantillons : entre le 17 février et le 2 mars 2020 (1^{er} batch du 17 au 24 février et 2^{ème} batch le 2 mars) au sein de 2 hôpitaux de Wuhan exclusivement dédiés aux patients COVID19 : l'hôpital de Renmin réservé aux formes sévères et l'hôpital de Fangcang pour les patients à forme modérée et pour la quarantaine.

3 types de prélèvements réalisés, 2 aériens et 1 de surface : 1) aérosols contenant des particules de SARS-CoV-2 de toutes tailles, 2) aérosols avec agrégation de particules selon leur taille, 3) prélèvements sur surface pour déterminer le taux de dépôt de virus.

3 types de lieux, 31 sites : 1) espaces utilisés par les patients (notamment services de réanimation, salles de soin), 2) espaces utilisés par les soignants exclusivement, 3) espaces ouverts au public.

Quantification de l'ARN dans ces prélèvements par RT-PCR.

Résultats principaux :

1) Espaces utilisés par les patients

Hôpital Renmin : de très faibles quantités de virus ont été retrouvées dans la plupart des zones analysées, suggérant que l'isolement des patients en zone de pression négative avec importants flux d'air serait efficace pour limiter la transmission du virus par voie aérienne.

Hôpital Fangcang : la plus forte concentration en virus aéroporté (19 copies d'ARN/m³) a été retrouvée dans des toilettes mobiles pour patients. Il s'agit de toilettes temporaires sans ventilation d'une surface de 1m². Le virus en suspension pourrait provenir de la respiration du patient ou de l'aérolisation du virus présent dans l'urine ou les fèces du patient lors de l'utilisation des toilettes.

A noter que l'infectiosité du virus n'est pas connue.

2) Espaces utilisés par les soignants exclusivement

Hôpital Renmin : faibles concentrations.

Hôpital Fangcang : concentrations plus élevées, particulièrement dans les zones d'habillage du personnel (de 14 à 42 copies d'ARN/m³).

3) Espaces ouverts au public (espaces intérieurs ou extérieurs)

En dehors de l'hôpital, la plus grande partie des sites a des concentrations en virus très faibles ou indétectables. Deux exceptions : un endroit où les gens attendent 1 mètre devant l'entrée d'un magasin avec beaucoup de passages (11 copies d'ARN/m³) et un endroit près de l'hôpital Renmin (7 copies d'ARN /m³) fréquenté notamment par des patients.

Ces résultats suggèrent que le risque est faible dans des locaux bien ventilés ou des lieux ouverts au public mais renforcent l'importance d'éviter les regroupements de personnes et d'implémenter l'identification rapide des cas pour les isoler.

Dans la chambre de réanimation d'un patient de l'hôpital de Renmin, 2 prélèvements de surface ont des concentrations élevées en virus, **la concentration la plus élevée (jusqu'à 113 copies d'ARN/m²/h) ayant été mesurée à environ 3 mètres du lit du patient. Ces résultats, quoique basés sur un faible nombre d'échantillons, suggèrent que des aérosols contaminants pourraient se déposer sur des surfaces et contaminer par conséquent des personnes par contact.**

A l'hôpital Fangcang, dans les espaces utilisés par les soignants exclusivement, après réduction du nombre de patients de 200 à 100 et après mise en place de mesures de nettoyage rigoureuses (lavage fréquent du sol avec un désinfectant chloré, désinfection des zones d'habillage avec du peroxyde d'hydrogène 1fois/semaine, sprayage d'alcool sur les équipements de protection avant de les retirer, utilisation de purificateurs d'air), le virus n'a plus été détecté dans les prélèvements d'air du 2^{ème} batch ; **confirmant l'importance des mesures de nettoyage pour réduire les risques de transmission du virus par voie aéroportée.** Il y a 2 tailles d'aérosols principalement : les aérosols submicrométriques (taille entre 0,25 et 1µm) et les aérosols supermicrométriques (taille >2,5µm).

Limites de l'étude : faible échantillonnage / **la présence et la quantité d'ARN viral dans l'air n'impliquent pas nécessairement une infectiosité du virus.** Néanmoins, il s'agit de la première étude sur les caractéristiques aérodynamiques de la potentielle transmission du SARS-CoV-2 par aérosol. **Les auteurs insistent sur l'importance 1) de la ventilation et la désinfection des toilettes, 2) des mesures de protection individuelle pour le public (masques, éviter les foules), 3) de la désinfection des zones à haut risque dans les hôpitaux, 4) de la ventilation des locaux, 5) de la désinfection des équipements de protection avant retrait, par le personnel médical.**

3. POINT DE SITUATION DU HFDS

1°/ GESTION DE CRISE-OPERATEURS

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

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 surblouses** afin de poursuivre son 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).

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
Mardi 12 mai 2020	0	86	Indisponibles (ASA) = 1 443 Télétravail = 11 568	NC	5

4. RESSOURCES MATERIELLES CRITIQUES

Actions réalisées

Masques : diffusion du MINSANTE 2020-102 : Organisation des soins après le confinement ; recommandations d'utilisation des masques faciaux dans le contexte du déconfinement – DGS Urgent 29 : distribution des masques en sortie de confinement

MARS sur la distribution des masques en sortie de confinement

Médicaments : notification du contrat avec SANOFI le 7 mai 2020

Actions en cours

Médicaments : dans le cadre d'une démarche de production de préparations pharmaceutiques des molécules prioritaires, réflexion en cours sur la mobilisation possible des PUI en association avec plusieurs CHU

Acheminement en cours des médicaments prioritaires vers Mayotte : pour les GTC 15 25°C, vol parti pour La Réunion le 11/5 et charter pour La Réunion Mayotte prévu le 12/5. Pour le cocoon 2/8°C, vol prévu le 12/5 au soir en direction de Mayotte

Biomédical : message en cours de rédaction afin d'informer les ARS que les matériels et équipements du stock national (hors automates de biologie) feront à terme l'objet d'un don de l'Etat aux établissements de santé. Afin de garder la possibilité pour les ARS ou le CCS de transférer si besoin, et notamment en cas de deuxième vague, ces équipements d'une région à une autre ou d'un ES à un autre au sein de la même région, il est programmé que ce don intervienne à l'expiration de la loi d'état d'urgence sanitaire ou pour des raisons comptables au plus tard au 31 décembre 2020.

Points de vigilance :

EPI : circuit de distribution pour professionnels de ville à confirmer - Approvisionnement très en deçà des besoins

Arbitrages en cours :

Evolution de la stratégie d'approvisionnement dans le cadre du déconfinement

5. 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

JPA EPI Surblouses :

Accord Cabinet MSS pour exprimer un besoins France pour 20 millions de sur-blouses. Ces EPI seraient financés par la Commission Européenne.

ACHATS

Tests :

Accord DGS pour l'achat de 6,1M cônes plastique pour automates MGI avec la société FISHER SCIENTIFIC.

TRANSIT

Aérien :

- S20 : 5 vols arrivés / 12 vols prévus.

Maritime :

- 1^{er} départs les 16 et 19/05.

RESSOURCES / APPROVISIONNEMENTS

Action en cours envers les fournisseurs EPI basés à l'étranger (Ukraine, Viet-Nam, Malaisie) pour sécuriser l'exécution des contrats et la vision prévisionnelle des livraisons DAP.

DOUANES et IMPORT

Gestion douanière d'un don de 32 000 masques FFP2 à l'association Echanges Chine France Provence, en lien avec l'ARS PACA.

DONS

Etat néant.

LOGISTIQUE AVAL – FLUX PLANIFIES

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

- préparation « Réassort S20 » (CHIR, FFP2, surblouses, gants, tabliers). Fin livraison 15/5 ;
- planification « Réassort S21 ».

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

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

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

- préparation « Réassort S20 » en cours (25,4 M mg PROPO. ; 2,5 M mg MIDA. ; 0,3 M mg CISA. ; 0,9 M mg ATRA. ; 1 M mg ROCU.)

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