

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN EPIDEMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données du 13/05/20 à 15h32)

- **Total cas confirmés : 4 291 081 (+89 160)**
- **Total guéris : 1 504 429 (+37 017)**
- **Total décès : 293 157 (+6 322)**
- **Total pays/territoires touchés : 188 (+1)**

Les Etats-Unis rapportent **82 391** décès **(+1 707)** et un total de **1 370 460** cas **(+22 524)**, soit près du tiers des cas 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.

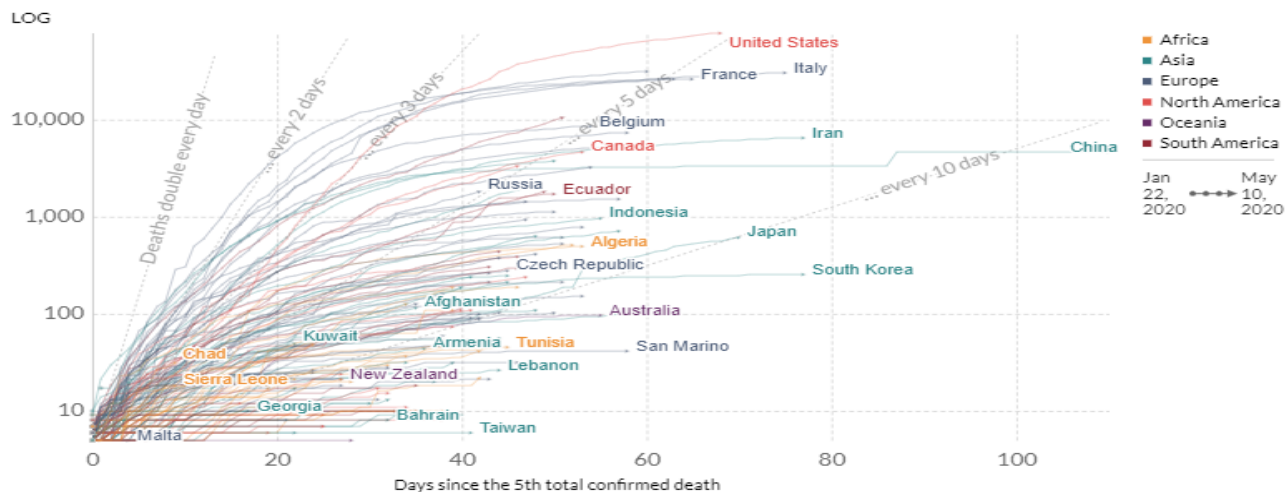
Le **Lesotho** a annoncé le 13 mai son 1^{er} cas de Covid-19. Il était le dernier pays sans cas du continent africain.

En **Afrique du Sud**, le nombre de cas de Covid-19 confirmés dépasse les 11 000. 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.



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 240 000 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 12 000 morts et des 178 000 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.

INTERNATIONAL :

- Le **Liban**, qui avait amorcé un plan de déconfinement depuis la fin avril, a décidé d'un reconfinement de 4 jours suite à une hausse spectaculaire des cas ces derniers jours (+109 en 4 jours, portant le nouveau bilan des cas à 870, le 12/05). Un relâchement vis-à-vis des mesures d'hygiène nécessaires est dénoncé.
- **L'Arabie Saoudite** va mettre en place un « **couvre-feu total** » dans la période du 23 au 27 mai, correspondant à la fête musulmane de l'Aïd el-Fitr, soit la rupture du jeûne du ramadan. Face à une montée constante de cas de Covid-19 et en prévision de rassemblements qui auraient lieu dans cette période, les autorités ont ainsi décidé d'ajouter une mesure de distanciation sociale.
- **L'OMS et l'ONUSIDA** appellent l'attention internationale sur la question de **l'accès aux traitements antirétroviraux contre le SIDA en Afrique subsaharienne**, alors que les systèmes de santé sont pris par l'épidémie du coronavirus. Un arrêt des traitements pourrait conduire à la mort de 500 000 personnes de plus en un an. Les régions concernées ont été appelées à ne pas favoriser la gestion du Covid-19 sur celle du Sida mais de les traiter pareillement et en parallèle.
- Le **Programme alimentaire mondial** alerte sur le risque de la faim créé dans certaines parties du monde à cause de la dégradation des systèmes socio-économiques face au coronavirus. 6,7 millions de personnes pourraient souffrir de malnutrition.
- L'OMS a diffusé ses **recommandations pour la réouverture des écoles** dans un guide dédié ce lundi : <https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-school-related-public-health-measures-in-the-context-of-covid-19>. Par ailleurs, le Dr. Margaret Harris, porte-parole de l'OMS, a salué dans un point presse le **contrôle de la progression de la pandémie dans la région Afrique**. Elle a souligné l'expérience et la préparation de nombreux pays de cette région face à l'apparition d'agents pathogènes, qui peuvent expliquer que le continent ne concentre qu'une part minime des cas dans le monde. Elle a néanmoins fait remarquer que la courbe de cette région se situait sur une pente ascendante et que les efforts ne devaient pas se relâcher.

UNION EUROPEENNE / UK / EEA :

- **Conseil Santé (12/05)** : les ministres de la Santé se sont réunis ce jour pour une visioconférence sur l'accès aux médicaments et plus particulièrement les leviers à mobiliser pour limiter les pénuries de médicaments, dans un contexte où la crise sanitaire avait montré des difficultés importantes sur les chaînes d'approvisionnement. La discussion avait notamment vocation à alimenter les travaux de la COM sur la nouvelle stratégie pharmaceutique de l'Union. Les EM se sont accordés sur le caractère stratégique de l'approvisionnement en médicaments et la nécessité de réduire la dépendance en la matière vis-à-vis des Etats tiers. Ont notamment été évoqués, comme leviers à mobiliser pour réduire le risque de pénurie, une plus grande transparence dans l'état des stocks et la mise en place d'un système de notification précoce ; le développement d'une production européenne de médicaments, notamment pour les médicaments essentiels et les ingrédients pharmaceutiques actifs ; et la diversification des chaînes d'approvisionnement. De nombreuses délégations ont souligné la nécessité de ne pas créer de nouvelles structures mais de s'appuyer sur ce qui existait, notamment dans le cadre de l'Agence européenne du médicament.
- **IPCR (12/05)** : les conclusions opérationnelles suivantes ressortent des échanges : concernant les rapatriements : i) fin des travaux de la « task-force » du SEAE sur les rapatriements et traitement des cas restants par le biais des mécanismes de coordination existants ; ii) possibilité d'évoquer des situations spécifiques dans le cadre de l'IPCR si nécessaire ; iii) engagement d'un travail de « lessons learned », dont le COREPER sera saisi ; Concernant la communication : i) contribution du « crisis communicators' network » (Intérieur) aux efforts de communication ; ii) réunion du groupe de l'information le 18 mai ; Concernant le déconfinement : tenue d'une réunion de l'IPCR au niveau technique le 19 mai (avec les points de contact des RP) pour faire le point sur le tableau de synthèse ; enfin concernant les mécanismes de soutien mis en place par la Commission : i) invitation faite à la Commission de présenter, lors de la prochaine réunion, un panorama consolidé des différents mécanismes existants (ESI, chambre de compensation, marchés publics conjoints, RescEU) ; ii) nécessité de poursuivre le travail afin de définir les actions prioritaires et de mettre à jour la liste d'évaluation des besoins ; iii) préparation d'un tableau de suivi des actions financées.
- **Agenda** : 13/05 : Groupe Télécom ; 14/05 : Réunion DGRI + Comité de Sécurité Sanitaire, 15/05 : Conseil Compétitivité (réindustrialisation du secteur santé) + G7 Santé
- **La COM a présenté ce jour sa communication sur le tourisme**, qui outre la [stratégie globale](#) contient 4 textes complémentaires : une [approche commune](#) pour le rétablissement de la liberté de circulation et la levée des restrictions aux frontières intérieures de l'UE, par étapes et de manière coordonnée; un [cadre](#) pour soutenir le rétablissement progressif des transports tout en assurant la sécurité des passagers et du personnel; une [recommandation](#) pour faire des bons à valoir sur les voyages une alternative intéressante aux remboursements en espèces pour les consommateurs; les [critères](#) applicables à la reprise progressive et en toute sécurité des activités touristiques ainsi qu'à l'élaboration de protocoles sanitaires pour les établissements d'hébergement tels que les hôtels. Un COREPER doit permettre aux EM d'échanger demain sur ces documents.

FOCUS ALLEMAGNE

Les tests et le contact tracing

- Un projet de loi de protection de la population en situation épidémique d'importance nationale a été approuvé par le Bundestag le 08/05, avec le double objectif d'augmenter les tests et d'identifier les chaînes d'infection dès le début.
- Une politique de test des cas possibles a été mise en place dès le mois de mars. Début mai, 2.5 millions de tests ont été effectués. La capacité actuelle est de 870 000 tests/semaine.
- Le dépistage est recommandé depuis le 06/05 pour tout patient hospitalisé par le ministère de la Santé, mais cette mesure est appliquée de manières diverses selon les établissements.
- Depuis le 08/05, les tests sont remboursés, y compris pour les cas asymptomatiques.
- Les laboratoires devront signaler des résultats de tests aux autorités de santé, notamment la négativation des tests chez des personnes guéries. Les informations concernant les cas probables d'infections seront également transmises, de manière anonyme, au Robert Koch Institute.
- Fin avril, l'Allemagne a modifié sa position sur la centralisation des données générées par les applications mobiles conçues pour aider à lutter contre le Covid-19. Jusqu'à récemment, les responsables allemands ont soutenu l'idée d'une application mobile qui générerait des informations de géolocalisation, notamment sur les lieux où un utilisateur se rend et les personnes qu'il rencontre, et dont ces données seraient stockées de manière centralisée (initiative de traçage de proximité paneuropéenne PEPP-PT). Face aux inquiétudes sur le respect de la vie privée, l'exécutif fédéral a changé de cap et déclaré qu'une approche décentralisée allait être explorée.

Les dates clés en matière de déconfinement

- Le 15/05, à l'issue d'après négociations avec ses Länder, la chancelière Angela Merkel a présenté à la presse un plan de déconfinement progressif en 19 points.
- Les premières mesures sont entrées en vigueur le 20/04. Celles-ci concernaient la réouverture des commerces d'une surface inférieure à 800 m², ainsi que les concessionnaires automobiles, librairies et les magasins de vélo, quelle que soit leur taille. La 2^{ème} étape était prévue le 4/05.
- Le 06/05, une décision de déconfinement plus large a été actée entre l'exécutif fédéral et les Länder. La santé est en effet une compétence régionale, les présidents des Länder pouvant prendre des décisions de manière indépendante.
- Un mécanisme de reconfinement au niveau local a été acté en cas d'augmentation du nombre de cas au-dessus d'un seuil fixé à 50 nouvelles contaminations pour 100 000 habitants.
- Le 08/05, une augmentation du nombre de cas a été constatée dans 3 Länder, ce qui a entraîné le report d'une levée de certaines restrictions, notamment la réouverture des restaurants en Rhénanie du Nord-Westphalie.

Le déconfinement dans le secteur éducatif

- Les ministres de l'éducation des Länder ont décidé le 28/04 que les cours ne reprendraient pas de manière traditionnelle avant l'été, mais que chaque enfant devra retourner à l'école pendant quelques jours avant la fin de l'année scolaire. Ils ont établi un « concept cadre » pour la reprise de l'enseignement dans les écoles, qui repose notamment sur des conditions harmonisées à l'échelle nationale, entre autres pour l'hygiène dans les écoles, pour le transport des écoliers et pour l'organisation des cours, en présentiel ou à distance.
- La réouverture des classes a commencé le 04/05, d'abord pour les élèves de fin de cycle (primaire et secondaire).
- Le nombre d'élèves est limité, les normes d'hygiène doivent être respectées et le port du masque n'est pas obligatoire.
- Pour les universités, le second semestre sera uniquement en ligne.

Les mesures de distanciation sociale, les mesures concernant les transports, les commerces et l'industrie

- Le port du masque a été rendu obligatoire dans les transports en commun dans tous les Länder. Il est également obligatoire dans les commerces sur l'ensemble du territoire. Ces décisions ont été prises par chaque Länder à des dates différentes, entre le 06/04 et le 29/04.
- Les commerces d'une surface inférieure à 800 m² ont pu rouvrir depuis le 20/04, ainsi que les concessionnaires automobiles, les magasins de vélo, les librairies et les coiffeurs. Des mesures d'hygiène doivent être mises en place, ainsi qu'un contrôle de l'accès pour éviter les queues.
- Les musées, galeries, monuments, zoos et jardins botaniques peuvent également rouvrir depuis le 20/04. Les lieux de culte ont rouvert depuis le 30/04.
- Les "établissements de services où une proximité corporelle est inévitable", à savoir par exemple les salons de coiffure ont pu rouvrir le 4/05.
- La Bavière prévoit la réouverture des restaurants et hôtels fin mai, et prévoit d'accueillir des touristes (avec respect des mesures barrières).
- Les rassemblements à large échelle sont interdits (concerts, compétitions sportives) au moins jusqu'au 31/08. Les compétitions de football doivent reprendre le 16/05 (plusieurs footballeurs ont cependant été testés positif récemment).
- **Les contaminations semblent repartir à la hausse ces derniers jours avec un taux de reproduction du virus supérieur à 1 le week-end dernier, contre 0,65 le 6/05. Un taux supérieur à la barre en dessous de laquelle l'épidémie est censée reculer.**

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

140 734 cas confirmés en France (+507 en 24h)

58 673 personnes guéries parmi les patients hospitalisés

21 071 patients hospitalisés dont :

- 524 lits **en moins** occupés en 24h
- 543 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h

7 454 patients admis en réanimation dont :

- 2 428 pour le COVID-19 :
 - 114 lits **en moins** occupés en 24h
 - 69 **nouveaux** patients en réanimation en 24h

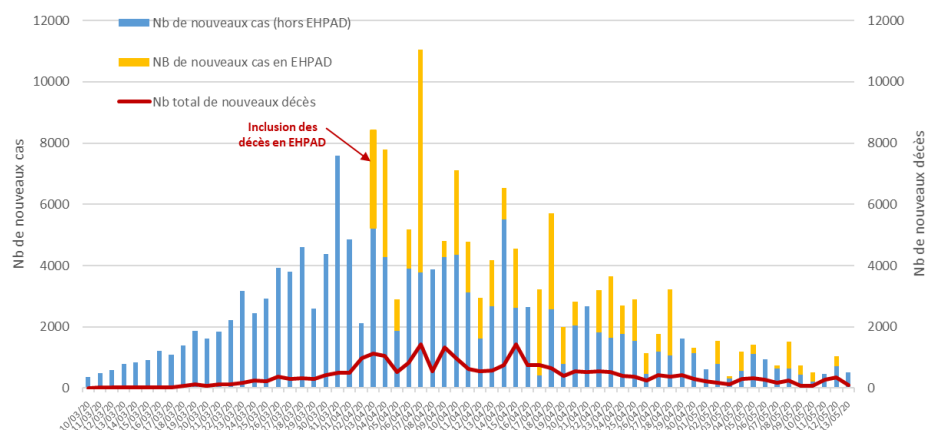
27 074 décès (+83 en 24h) dont :

- 17 101 décès en milieu hospitalier
- 9 973* décès en EHPAD / autres EMS

*Retraitement de données par SPF

Nombre de nouveaux cas et décès en France, 13 mai 2020 (14h) :

Centre de Crise Sanitaire Source SPF

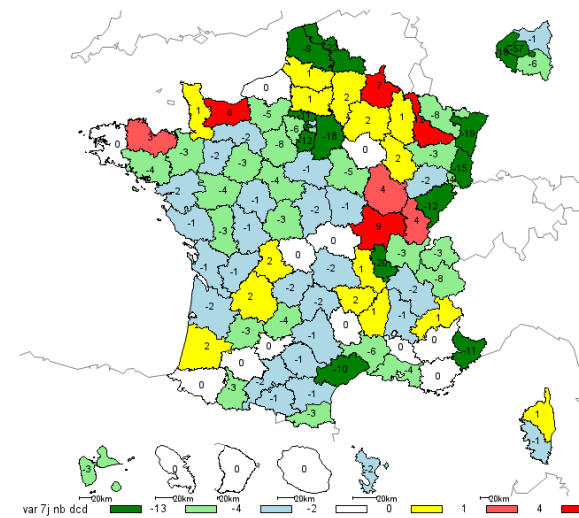


Centre de crise sanitaire - ☎ : 01 40 56 75 11

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Variation hebdomadaire du nombre de décès hospitaliers par département

Centre de Crise Sanitaire/DREES - Données issues de l'application SI-VIC à 14h le 13/05



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

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

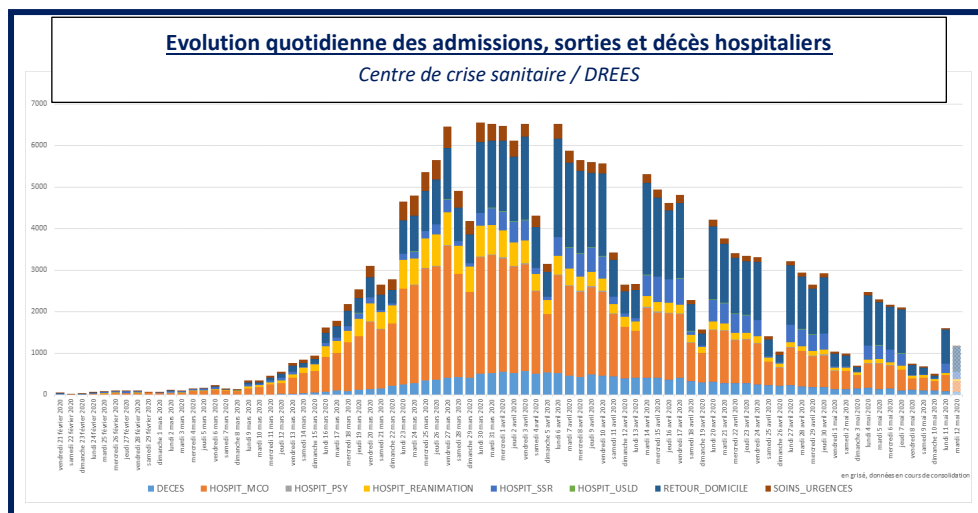
Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 13 mai 2020 (14h) :

Source SPF

Région	Le 13 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	1920 (9%)	224 (9%)	4 (2%)	6 004 (10%)	1 526 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	879 (4%)	96 (4%)	6 (3%)	2 887 (5%)	953 (6%)
Bretagne	289 (1%)	32 (1%)	1 (1%)	990 (2%)	232 (1%)
Centre-Val de Loire	811 (4%)	71 (3%)	0 (0%)	1 509 (3%)	456 (3%)
Corse	48 (0%)	7 (0%)	0 (0%)	206 (0%)	54 (0%)
Grand Est	3170 (15%)	278 (11%)	42 (22%)	9 243 (16%)	3 191 (19%)
Guadeloupe	14 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	72 (0%)	19 (0%)
Guyane	10 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	39 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	1872 (9%)	208 (9%)	13 (7%)	4878 (8%)	1 578 (9%)
Ile-de-France	8768 (42%)	1 036 (43%)	115 (59%)	21 276 (36%)	6 627 (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	47 (0%)	10 (0%)	0 (0%)	158 (0%)	16 (0%)
Normandie	511 (2%)	43 (2%)	2 (1%)	1 244 (2%)	387 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	463 (2%)	73 (3%)	3 (2%)	1 692 (3%)	364 (2%)
Occitanie	406 (2%)	97 (4%)	0 (0%)	2 422 (4%)	460 (3%)
Pays de la Loire	544 (3%)	48 (2%)	0 (0%)	544 (3%)	544 (3%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1224 (6%)	149 (6%)	7 (4%)	1 224 (6%)	1 224 (6%)

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 1 739 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 71 %, en stabilité depuis plusieurs jours. Une majorité de régions voient leur TO passer au-dessus de 70%, à considérer au regard des éléments précisés ci-dessus et à mettre aussi en lien avec une baisse possible de la régularité des saisies en période de moindre de tensions : ARA (71%), BFC (71%), CVL (74%), GES (74%), HDF (80%, à nuancer au regard des changements ces derniers jours), IDF (82% de TO), Normandie (73%), PDL (71%), ainsi que la Guyane (79%) et la Réunion (72%).**

IDF : La tension globale reste forte à 82% et le nombre de lits disponibles s'élève à 540 lits au 13/05 (509 la veille); d'une manière générale, le stock de lits disponibles dans la région oscille entre 500 et 560 depuis une dizaine de jours. Le Val d'Oise reste en situation de quasi-saturation avec 90% de TO, le Val de Marne suivant à 86%. Les autres départements sont au-dessous de 85% de TO, avec Paris et les Yvelines à 84%.

ARA : le capacitaire est stable à 1 098 lits installés, avec un taux d'occupation régional stable à 71%. **3 départements dépassent les 75% de TO : l'Ain à 78 %, l'Isère à 78%, le Rhône à 82%. Le TO de la Savoie est de 72%, et celui des autres départements en dessous de 70%.**

BFC : le capacitaire se maintient à 423 lits installés et la tension régionale augmente légèrement à 71 % de TO (+ 4 points). **Le Doubs et la Côte d'Or demeurent en tension avec 85% de TO, et celle-ci est de 80% dans la Nièvre. La situation semble s'améliorer en Haute-Saône, avec un TO en baisse à 75%.**

Grand Est : le capacitaire diminue à 1 049 lits installés et le taux d'occupation global de la région demeure stable à 74%. **4 départements demeurent au-dessus de 80 % de TO : le Haut-Rhin (87% de TO, en hausse depuis 3 jours), la Meurthe-et-Moselle (82%), l'Aube (88%) et la Marne (81%).**

HDF : le capacitaire s'établit à 891 lits installés, avec une tension globale des réanimations à 80%. On observe un TO de 82% dans le Pas-de-Calais et de 85% dans la Somme. Les données sont à prendre avec précaution et des analyses croisées avec l'ARS se poursuivent

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

➤ MOBILISATION DES RENFORTS

➤ La mobilisation sanitaire représente 12 136 jours-réservistes (*données SPF*)

➤ PRESSE ET MEDIA

Presse : environ 40 demandes depuis hier soir

Principaux sujets : Tests sérologiques - Capacité de tests - R0 - SIDEPA / Contact Covid - Brigades sanitaires

Réseaux sociaux :

- Déconfinement et risque de 2^e vague
- Retour de la contestation parmi les soignants, adhésion de la population à leurs revendications (salaires notamment)
- Question du port du masque

Numéro vert : 23 145 appels reçus (peu de questions santé, beaucoup de questions pratiques, notamment sur les autorisations au-delà de 100 km et les attestations de domicile)

2.5. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

Les sociétés savantes préparent la reprise/poursuite d'activité en déconfinement :

Soins dentaires :

- [Guide soignant – recommandations de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes \(ONCD\) pour les soins bucco-dentaires en période de déconfinement \(5 mai 2020\)](#) : organisation des locaux, évaluation et test des patients, actes cliniques selon statut COVID-19 du patient, planification des RDV et accueil des patients, personnel (reprise d'activité, hygiène personnelle, tenue de protection) ; réalisation des soins (actes à aérosols, protocole de soins) ; bionettoyage et gestion des déchets
- [Guide de l'Association dentaire française \(ADF\) pour la reprise d'activité des cabinets dentaires \(7 mai 2020\)](#) : résumé des recommandations de l'ONCD

La Société française d'anesthésie-réanimation (SFAR) publie [une revue quotidienne, Le Masque et la plume](#) : point épidémiologique (hospitalisation dont réanimation, EHPAD et autres EMS), synthèse d'études (épidémiologie, diagnostic, thérapies), rappels des [préconisations SFAR du 29 avril 2020 pour l'adaptation de l'offre de soins](#)

Médecine générale : [proposition de réponses aux questions des parents en consultation sur la réouverture des écoles et le déconfinement \(12 mai 2020\)](#)

Pédiatrie : [indications du test RT-PCR chez les enfants \(12 mai 2020\)](#)

Dermatologie : [communiqué de presse du Syndicat national des dermatologues-vénérologues \(SNDV\) pour inciter les patients à revenir en cabinet \(11 mai 2020\)](#)

Radiologie : [positionnement de la Société d'imagerie thoracique \(SIT\) sur la place de l'imagerie thoracique dans le dépistage du COVID-19 \(7 mai 2020\)](#)

Le Conseil scientifique (CS) COVID-19 a publié son avis du 8 mai 2020 sur la réunion d'installation des conseils municipaux et des EPCI.

[L'avis du 8 mai 2020](#) recommande d'**adapter le droit électoral** pour veiller au respect des mesures de distanciation physique et de gestes barrières :

- **Lieu adapté pour tenir la réunion** (cf. jauge de 4 m² par présent dans un lieu fermé, proposée par l'avis HCSP du 24 avril 2020 sur la préparation du déconfinement) ;
- **Limitation du nombre de présents** lors de l'élection. Réduire l'ordre du jour à la seule installation des conseils, de procéder à l'élection du maire et de ses adjoints à huis clos, d'abaisser le quorum et d'étendre l'usage de la procuration ;
- **Respect des règles sanitaires** au cours de la réunion et du processus électoral : distances minimales ; mise à disposition de gels hydro-alcooliques ; port du masque individuel par tous les présents ; vote et dépouillement après lavage des mains et en confiant la manipulation des bulletins à une seule personne.

Le CS COVID-19 demande de tenir à distance les réunions suivantes du conseil élu.

Le Haut conseil de santé publique (HCSP) a publié les 12 et 13 mai trois avis.

[Avis HCSP sur la conduite à tenir en cas de contact d'une personne à antécédents évocateurs de Covid-19 avec une personne malade du Covid-19 \(7 mai 2020\)](#)

Le HCSP a été saisi pour déterminer si une personne aux antécédents de Covid-19 avéré, avec ou sans confirmation virologique par RT-PCR, et ayant cliniquement guéri, devait être mise en quatorzaine et suivie par « *contact tracing* », en cas de contact à distance de sa guérison avec un patient ayant une infection de Covid-19 aiguë avérée.

Il s'est appuyé sur [l'avis HCSP du 16 mars 2020 sur les critères de sortie d'isolement des malades](#) et [le rapport HAS du 2 mai 2020 sur les indications de tests sérologiques](#). En l'état des connaissances :

- **Le risque de nouvelle infection ou de réactivation** chez les personnes à antécédent de Covid-19 confirmé par la détection de l'ARN du virus est **très faible voire nul** ;
- Les **tests sérologiques** ne permettent pas de déterminer si la personne est contagieuse ou pas. Une sérologie positive témoigne du contact avec le virus mais ne permet pas de préjuger d'une immunité acquise, ni de la durée d'une protection éventuelle.

Le HCSP identifie **deux situations selon que la personne à antécédent aura eu ou non une détection virale** par RT-PCR au moment de l'épisode infectieux initial.

1) si l'ARN viral a déjà été détecté :

- Ne pas placer la personne contact en quatorzaine car elle est considérée comme étant à risque négligeable d'être à nouveau infectée et de disséminer l'infection.
- Lui recommander de respecter les mesures barrières (gestes barrières, distance physique, hygiène des mains, port de masque).

2) pas de détection de l'ARN viral : en ce cas réaliser un diagnostic sérologique

- Si le résultat est positif : ne pas placer la personne en quatorzaine et lui recommander de respecter les mesures barrières.
- Si le résultat est négatif : placer par précaution la personne contact en quatorzaine.

Cas particulier des personnels de santé : ceux-ci sont censés avoir bénéficié d'un diagnostic par RT-PCR, en cas de symptômes évocateurs de Covid-19. En l'absence de RT-PCR ou en cas RT-PCR antérieurement négative, une sérologie peut être pratiquée.

2.5. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE (SUITE)

Avis HCSP sur le déconfinement ou le maintien à domicile des personnes en situation de handicap (5 mai 2020)

Après son [avis du 30 mars 2020 sur l'accompagnement des PSH pendant le confinement](#), le HCSP traite désormais de la perspective de leur déconfinement. Il considère que les PSH doivent bénéficier des **règles de droit commun** (catégories de personnes à risque de forme grave de COVID-19, accès aux diagnostics et aux soins), sans discrimination mais en prenant en compte leurs **besoins et risques**. Le choix de rester ou non confiné relève du choix éclairé de chaque PSH.

Le HCSP présente **30 recommandations couvrant les dimensions de la vie** des PSH :

- **Conditions du déconfinement** : celui-ci est envisageable y compris pour une PSH à risque de forme grave.
 - Evaluer chaque situation et tenir compte de particularités (enfants, handicap moteur, handicap psychique, autisme, déficience intellectuelle...)
 - Appliquer les mesures barrière pour ne pas mettre en péril les « bulles sanitaires » constituées par les internats pendant le confinement
 - Permettre aux PSH hébergées en institution d'accéder à l'espace public comme celles vivant à domicile et ne pas les assimiler aux résidents d'EHPAD
 - Redonner l'équilibre (déstabilisé par le confinement) aux PSH et à leur entourage, restaurer les aides et soins à domicile et augmenter l'accueil de jour
- **Fournir suffisamment d'équipements de protection aux PSH** (masque grand public) **et à tous les intervenants qui les accompagnent** au domicile ou en établissement : salariés de SSIAD, d'EMS ou en emploi direct (masque FFP2), aidants familiaux (masque grand public ; FFP2 si la PSH ne peut porter de masque)
- **Aidants familiaux** : faciliter leur organisation professionnelle (parents de PSH), augmenter le montant d'aides à domicile, développer les structures de répit, mettre en place un numéro vert sur l'aide au déconfinement
- **Transport** : privilégier les modes individuels (adapté ou personnel) en cas de respect difficile des mesures barrières ou pour les PSH à risque de COVID-19 grave et financer les surcoûts de transport
- **Scolarité** : favoriser le retour des enfants handicapés dans leur école avec des mesures spécifiques de prévention ; priorité aux ULIS et SEGPA, aux CP/CE1 en REP et aux élèves dotés d'un PPS et d'un AESH
- **Travail** : arrêt de travail et activité partielle indemnisée afin d'éviter les licenciements pour inaptitude ; reprise ou poursuite du travail protégé ; faciliter la reprise des centres d'accueil ou de rééducation

- **MDPH** : alléger/accélérer les procédures (nouveaux dossiers), faciliter la reconduction (dossiers existants) pour ne retarder ni aide, ni orientation

• Soins :

- Reprise des dépistages, diagnostics et traitements, en hiérarchisant les urgences au regard des risques de perte de chance (l'annexe 6 de l'avis liste les examens et suivis non reportables par spécialité)
- Faciliter l'accès rapide aux consultations et hospitalisations, notamment par des téléconsultations de première intention et une bonne articulation ville/médoco-social/hôpital/entourage
- Mettre en œuvre des parcours spécifiques PSH dans les établissements accueillant des patients atteints du COVID, pour rassurer les familles
- Reprendre les soins de rééducation et réadaptation par les services à domicile et professionnels libéraux (mieux rétribuer la kinésithérapie complexe, de rééducation et à domicile) et en établissement (avec organisation, EPI et désinfection)

• **Mettre en place l'isolement** en cas d'infection par le COVID-19 chez la PSH ou l'aidant :

- Permettre leur maintien au domicile selon le souhait des personnes et renforcer les mesures barrière en adaptant les équipements et l'organisation ; dédier certaines « brigades COVID-19 » aux PSH
- Si besoin, verser une aide financière à l'aidant principal et majorer le plan d'aide humaine de la PSH
- Si l'aidant est un cas confirmé, privilégier le maintien de la PSH à domicile avec des aides extérieures

Avis HCSP sur le lien entre tabagisme et COVID-19 (9 mai 2020)

Les résultats d'études sur un possible effet protecteur du tabagisme contre le COVID-19 ont été fortement médiatisés. Le HCSP a mené une revue de littérature, échangé avec des chercheurs et exploité des données AP-HP pour étudier le lien entre le statut tabagique et le risque de développer l'infection. **Le tabagisme est un facteur de gravité et d'évolution péjorative du COVID-19**, comme pour d'autres infections respiratoires. Les autres résultats relatifs au moindre risque de développer une infection COVID-19 sont fragiles et peuvent tenir au classement de mauvaise qualité de nombreux fumeurs en non-fumeurs lors du recueil d'information pour alimenter les dossiers médicaux.

Le HCSP recommande d'informer clairement qu'il n'y a **pas d'argument à ce jour pour présenter le tabac comme protecteur vis à vis de l'infection**, de poursuivre la recherche sur les liens entre tabac et COVID-19 et de renforcer la lutte contre le tabac, une des principales causes de morbi-mortalité en France.

L'IMPACT DU CONFINEMENT SUR LA VIE DES FRANÇAIS : SYNTHÈSE DE L'ÉTUDE EHESP (1^{ÈRE} VAGUE : DU 8 AU 20 AVRIL 2020)

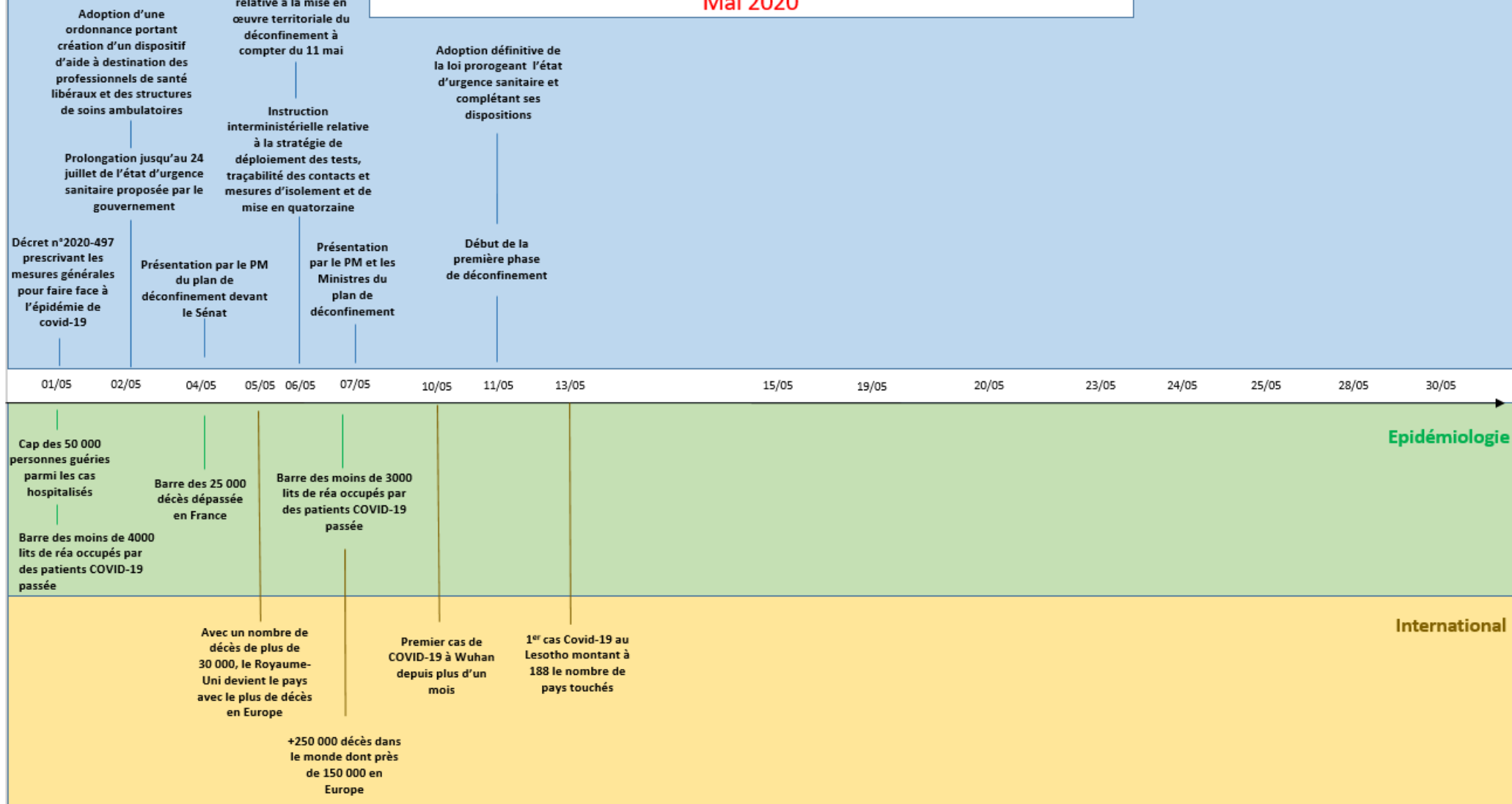
L'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) a publié le 12 mai 2020 les premiers résultats de l'étude « COVID-19 et confinement : comportement, attitudes et impact sur la vie des Français ».

Cette [étude présente les résultats de la 1^{ère} vague d'interrogation réalisée entre le 8 et le 20 avril 2020](#) auprès d'un échantillon représentatif de 4 005 Français de 18 à 75 ans. Une 2^{ème} vague d'interrogation est prévue à l'issue du confinement.

- Le **lieu de confinement** déclaré est le domicile pour 95%, chez un membre de la famille ou un ami pour 4% et en résidence secondaire pour 1%
- Pour la population dite active, les **situations professionnelles** en confinement se répartissent entre l'arrêt de travail ou l'activité partielle (32%), le télétravail au domicile (32%), le travail à l'extérieur du domicile (29%, parmi lesquels 23% de soignants qui représentent 7% des actifs) et la recherche d'emploi (3%)
- **Sur le plan financier**, les personnes s'en sortent : facilement à 52%, très facilement à 8%, difficilement à 35% et très difficilement à 5%. Pour 56% des personnes en difficulté, les pertes de revenus sont liées au confinement ; il s'agit en particulier des personnes en arrêt de travail ou activité partielle
- **Une peur importante du virus et de ses conséquences**. 69% des personnes sont stressées ou anxieuses, ce qui est un peu plus marqué dans la moitié nord et moins prononcée dans le Sud-Ouest. 53% des répondants ont des difficultés de sommeil. 4% des répondants déclarent avoir contracté le COVID-19 (soit diagnostiqué, soit fortement suspecté) et 13% connaissent au moins une personne de leur entourage ayant eu le virus. 81% des personnes craignent une deuxième vague du virus lors du déconfinement et 77% redoutent son retour à l'automne ou l'hiver prochain
- **Une très large adhésion aux mesures barrières et aux restrictions** (plus de 9 personnes sur 10), en particulier : distanciation physique, limitation de circulation, confinement au domicile, isolement des personnes âgées ou malades, fermeture des marchés, écoles et garderies, cafés et restaurants. Une proportion équivalente estime pouvoir mettre en oeuvre ces mesures ; entre 96% et 99% de répondants déclarent respecter ces mesures barrières
- Une **bonne acceptation du confinement au domicile** (67% en moyenne ; scores de 52% à 83% selon les départements), plus forte dans la moitié sud, en IDF et dans l'Est. Le vécu du confinement n'est bon que pour 51% des répondants dont le domicile ne dispose pas d'espace extérieur
- Le **port d'un masque en public** au moins une fois de temps en temps par une légère majorité de personnes (54% en moyenne ; scores de 44% à 66% selon les départements). Cette proportion est plus élevée dans le pourtour méditerranéen, en IDF et en Normandie
- Une **baisse de consultation des professionnels de santé** depuis le confinement. 38% des répondants ont réduit leurs consultations et le COVID-19 représente un frein pour 13% des malades chroniques. Seuls 19% des personnes ont consulté sur les 5 premières semaines (et à 81%, un médecin généraliste) ; 5% des répondants ont eu accès à la téléconsultation (avec un taux de satisfaction de 90%)
- Une **petite moitié des personnes sortent plus d'une fois par semaine** (46% en moyenne, scores de 35% à 55% selon les départements). On tend à sortir davantage à Paris et dans les Alpes et moins en Normandie. Cela paraît traduire un fort respect global des restrictions posées. La fréquence des sorties est, logiquement, plus élevée chez les personnes qui travaillent à l'extérieur de leur domicile
- La **qualité de l'information** sur le COVID-19 est jugée bonne par 84% des répondants. Les déficits d'information selon les 16% d'insatisfaits concernent surtout les causes de l'apparition du coronavirus, les traitements existants ou en cours de recherche, les risques de complications liées au COVID-19 et les effets secondaires des traitements du coronavirus
- En termes de **modes de vie**, le confinement a entraîné principalement une augmentation du temps passé devant les écrans et un sentiment accru d'isolement. Parmi les habitudes prises lors du confinement et maintenir à l'avenir, 45% des répondants citent le lavage des mains plus régulier, 38% le recours privilégié aux circuits courts, 36% l'attention accrue aux autres, 31% pour acheter ou consommer moins et 28% pour ne plus se faire la bise ou serrer la main pour se saluer.

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : Mai 2020

Mesures de gestion



2.5. VEILLE SCIENTIFIQUE – THEMATIQUE PERTE DU GOUT ET DE L'ODORAT

L'essentiel :

- 1) La présentation clinique des patients COVID-19 à forme légère à modérée varie en fonction de l'âge et du sexe : symptômes ORL chez les plus jeunes, versus fièvre, fatigue, perte d'appétit et diarrhée chez les plus âgés / toux, fièvre pour les hommes versus perte d'odorat, maux de tête, obstruction nasale, maux de gorge et fatigue pour les femmes.
- 2) 70,2% des patients à forme légère à modérée présenteraient une perte d'odorat et 54,2% une dysfonction gustative (note du CCS : ajout récent par l'OMS de ces symptômes)
- 3) La population asiatique a très peu remonté ces 2 derniers symptômes.

Clinical and Epidemiological Characteristics of 1,420 European Patients with mild-to-moderate Coronavirus Disease 2019; 30/04/2020

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/joim.13089> Jérôme Lechien et al.

Etude réalisée par un consortium de médecins appartenant à la Task Force COVID-19 des Fédérations internationales de jeunes Oto-laryngologistes (YO-IFOS), menée par l'Université Libre de Bruxelles, sur des données épidémiologiques et cliniques de 1 420 patients Européens.

Méthode :

Etude réalisée sur 1 420 patients confirmés COVID-19 (par RT-PCR) présentant des **symptômes légers à modérés**, dans 18 hôpitaux européens (Paris et Marseille pour la France, Italie, Espagne, Belgique et Suisse). Données épidémiologiques et cliniques obtenues par l'intermédiaire d'un questionnaire et collectées par plus de 50 médecins, entre le 22 mars et le 10 avril 2020. Analyse Bayésienne des données.

Résultats principaux :

Données démographiques : Moyenne d'âge des patients de 39 ans (± 12 ans) ; 94% des patients de - 60ans. Cohorte incluant 436 soignants. Moins de 10% nécessitant une hospitalisation. Ethnies représentées : 91,4% d'Européens/Caucasiens, 2,9% de Nord Africains et 2,6% de Sud-Américains.

Données cliniques : Maux de tête (70,3%), perte de l'odorat (70,2%), obstruction nasale (67,8%), toux (63,2%), asthénie (63,3%), myalgie (62,5%), rhinorrhée (60,1%), dysfonction du goût (54,2%), maux de gorge (52,9%), fièvre (45,4%). Certains patients avaient une conjonctivite (N=9), une réduction de l'acuité visuelle (N=6), des vertiges N=6, un rash cutané (N=4). La durée moyenne des symptômes (N=264) était de 11,5jours $\pm 5,7$ jours.

Age : L'analyse statistique suggère que la **prévalence des symptômes varie significativement en fonction de l'âge**. Les jeunes patients présentent plus fréquemment des symptômes au niveau des oreilles, nez et gorge (dont perte d'odorat, obstruction nasale, maux de tête, rhinorrhée, maux de gorge) que les personnes plus âgées qui présentent plus fréquemment de la fièvre, de la fatigue, une perte d'appétit et de la diarrhée.

Sexe : les symptômes suivants étaient plus présents chez les femmes que chez les hommes : perte d'odorat, maux de tête, obstruction nasale, maux de gorge et fatigue. Les hommes souffrent plus souvent de toux et de fièvre.

Symptôme principal : **l'analyse statistique montre que la perte d'odorat est un symptôme principal dans l'infection COVID-19. Ce symptôme dépend significativement de l'âge et du sexe du patient.** En excluant les patients ayant une rhinosinusite chronique, 29,4 % et 38,5 % des patients ayant une perte d'odorat n'avaient pas d'obstruction nasale ou de rhinorrhée respectivement. De même, la dysgueusie, qui a été définie comme la perte partielle ou totale des quatre modalités gustatives suivantes : salé, sucré, amer et acide, a été plus fréquemment observée chez les jeunes patients et chez les femmes. La dysfonction gustative était présente chez respectivement 23,4%, 49,8% et 61,6% des patients sans trouble olfactif, avec perte partielle et perte totale de l'odorat. Au total, 429 patients n'avaient pas de dysfonction gustative mais présentaient des troubles olfactifs (30,2 %). Les développements des dysfonctions olfactives et gustatives seraient liés. Parmi les patients guéris, 37,5% ont indiqué que la dysfonction olfactive a perduré au moins 7 jours après la fin de la maladie. **La durée moyenne de perte de l'odorat au sein des patients l'ayant retrouvé était de 8,41 jours ($\pm 5,05$).** Le rétablissement de l'odorat n'était pas lié à celui du goût.

Discussion :

La majeure partie des patients COVID-19 sont dits pauci-symptomatiques et ne requièrent pas d'hospitalisation (mais doivent être isolés). Les principaux symptômes de ces malades sont : des maux de tête (70,3%), une perte de l'odorat (70,2%), une obstruction nasale (67,8%) et une asthénie (63,3%).

Les jeunes patients présentent plus de symptômes ORL que les personnes plus âgées. La présentation clinique européenne est différente de celle reportée en Asie. Selon des études récentes en Asie, les patients (hospitalisés ou non) présentaient plus souvent de la fièvre, de la toux, de la dyspnée et de la fatigue. Selon une étude, 81% des patients à COVID-19 présenteraient une forme légère à modérée. Etonnamment seule une étude a recensé des cas de dysfonctions olfactives et gustatives, sur 5,1% et 5,8% des patients respectivement. Cela pourrait être expliqué par : 1) les études asiatiques s'intéressaient uniquement aux cas hospitalisés (forme modérée à sévère), 2) mutations potentielles du virus entre régions du monde, 3) patrimoine génétique différent entre Asiatiques et Européens.

La maladie provoquerait de réelles dysfonctions gustatives, pas nécessairement dues à la dysfonction olfactive. Les problèmes gustatifs et olfactifs pourraient être reliés au potentiel neuro-invasif du SARS-CoV-2, qui serait plus **prévalent chez les patients Européens** à cause d'une expression plus importante du gène ACE2 dans la muqueuse nasale.

Limites de l'étude : patients jeunes avec moins de comorbidités ; peu d'études sur la clinique de patients à forme légère ou modérée ; sensibilité et indications de la RT-PCR selon les pays. Besoin d'études complémentaires sur la clinique des patients quelle que soit la sévérité des symptômes.

3. POINT DE SITUATION DU HFDS

1°/ GESTION DE CRISE-OPERATEURS

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

- 18 nouvelles demandes d'instruction.

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
Mercredi 13 mai 2020	0	86	Indisponibles (ASA) = 1 424 Télétravail = 11 581	NC	5