

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN EPIDEMIOLOGIQUE MONDIAL

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

- **Total cas confirmés : 4 379 973 (+88 892)**
- **Total guéris : 1 564 226 (+59 797)**
- **Total décès : 298 185 (+5 028)**
- **Total pays/territoires touchés : 188 (+0)**

Les Etats-Unis rapportent **84 144 décès (+1 753)** et un total de **1 391 238 cas (+20 778)**, 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.

Le Bangladesh a également détecté un 1^{er} cas confirmé de COVID au sein de la population des camps de réfugiés rohingyas, où près d'un million de personnes vivent dans une pauvreté extrême.

En **Afrique du Sud**, le nombre de cas de Covid-19 confirmés dépasse les 12 000. Ces cas sont concentrés dans 2 des 9 provinces du pays.

ASIE

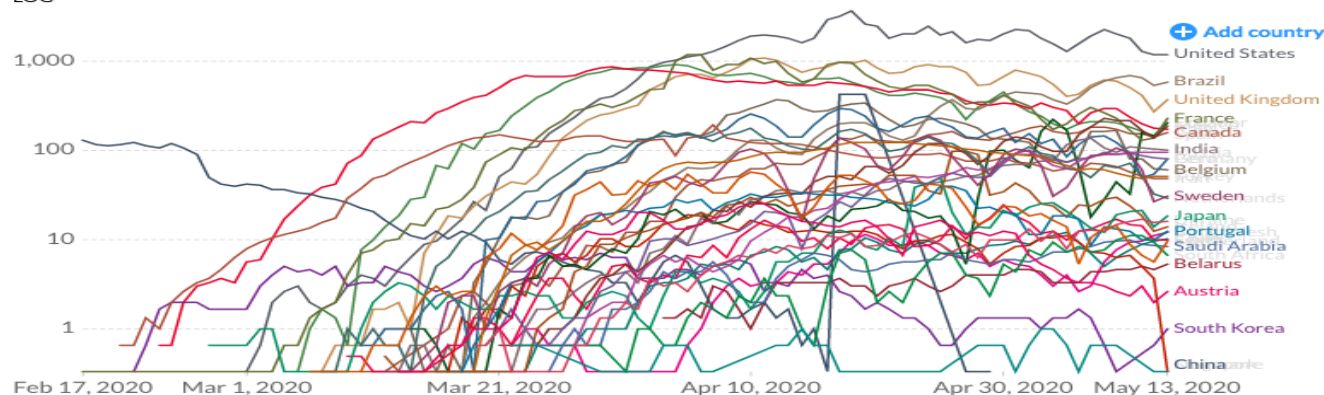
En **Corée du Sud** : apparition d'un nouveau foyer de contamination de Covid-19 dans un quartier de Séoul. Quelques jours après un large assouplissement des mesures de distanciation sociale, les autorités ont fait fermer bars et restaurants dans la région de Séoul et à Daegu, pour éviter une deuxième vague.

En parallèle, la **Chine** annonce l'enregistrement de nouveaux cas, dans plusieurs villes également après une période sans contamination.

Daily confirmed COVID-19 deaths, rolling 3-day average

Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.

LOG



Source: European CDC - Situation Update Worldwide - Last updated 13th May, 11:15 (London time)

Note: The rolling average is the average across three days - the confirmed deaths on the particular date, and the two previous days. For example, the value for 27th March is the average over the 25th, 26th and 27th March.

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 250 000 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 13 000 morts et des 190 000 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 :

- L'un des porte-paroles de l'**OMS**, Michael Ryan, a déclaré lors de la dernière conférence de presse de l'OMS le mercredi 13 mai que le virus pourrait devenir endémique dans nos sociétés et virtuellement « **ne jamais disparaître** ». Cette déclaration a été perçue de manière alarmante dans de nombreux pays.
- Plusieurs pays continuent l'**assouplissement des mesures de distanciation sociale** : au **Royaume-Uni**, les habitants d'Angleterre ont été autorisés à sortir de chez eux et reprendre le travail, pendant que les autorités d'Ecosse, Pays de Galles et Irlande du Nord invitent à rester chez soi ; la **Pologne** autorisera la réouverture le 18 mai des salons de coiffure, cafés et restaurants ; la **Nouvelle-Zélande** voit une réouverture progressive des centres commerciaux, cinémas et restaurants ; l'**Afrique du Sud** a fait redémarrer certaines activités économiques ; le **Japon** a annoncé la levée de l'état d'urgence pour 39 de ses 47 préfectures, excluant les plus peuplées telles Tokyo ; le **championnat de football** allemand reprend ce weekend et plusieurs pays pourraient suivre en Europe (Royaume-Uni, Espagne, Italie), alors que la France a décidé l'annulation du championnat pour le reste de l'année.
- D'autres pays **étendent leurs mesures de confinement** : la capitale du **Chili**, Santiago, a été mise en confinement total le 13 mai, après une augmentation en 24h de 60% du nombre de cas recensés de Covid-19 dans la ville ; le confinement en vigueur pour la capitale des **Etats-Unis**, Washington D.C, a été étendu jusqu'au 8 juin, la ville comptant encore un profil actif de contamination ; l'agglomération de Jilin, dans la province de Jilin en **Chine**, a été mise en confinement partiel ce 13 mai, après l'apparition de nouveaux cas de coronavirus.
- Selon une **étude conjointe en Espagne** de l'Institut Carlos III pour la santé et de l'Institut national des statistiques, 5% de la population espagnole aurait développé des anticorps au coronavirus, notamment par la voie d'une contamination sans symptômes (cela représenterait 2,3 millions d'Espagnols).
- L'**Italie** a décidé de **régulariser la situation de nombreux travailleurs clandestins** sur son territoire afin de leur fournir une couverture santé satisfaisante en cette période de pandémie.

UNION EUROPEENNE / UK / EEA :

- **Comité de Sécurité Sanitaire** : compte-rendu prévu dans le point de demain. La réunion portait sur les stratégies de déconfinement, le paquet tourisme présenté la veille par la Commission, les stratégies de vaccination contre le COVID et les capacités en matière de contact tracing (incluant le volet EWRS).
- **Groupe Télécom (13/05)** : la vidéoconférence a permis des points d'information de la COM sur la prochaine "deuxième boîte à outils" sur l'utilisation de données anonymisées et agrégées pour la modélisation de la pandémie et sur les initiatives pour lutter contre la désinformation 5G. S'agissant de la deuxième boîte à outils, dans la séance de questions-réponses avec la Présidence, plusieurs EM ont mis l'accent sur l'importance de l'interopérabilité (ES, FR ont mentionné leur déclaration, soutenus par IT, et rejoints par SK, DK mentionnant également le sujet). Sur ce sujet, et suite à la mention de FR d'une possible 3^{ème} voie à moyen-terme, la COM a dit soutenir pleinement la nécessité de l'interopérabilité et s'est dite également ouverte à des options à moyen terme : elle accueillerait favorablement toute suggestion qui serait évaluée très attentivement, mais cela ne devait pas retarder la finalisation de la première boîte à outils sur l'interopérabilité, qui était imminente. D'autres EM se sont montrés davantage préoccupés et demandé des précisions sur les analyses en cours par le Centre commun de recherche sur la base de données anonymisées des opérateurs mobiles (BG, PL, NL), la COM décrivant les contrats de droit public qui régissent cette utilisation des données. Devant les appels de FR sur la pertinence d'une intervention réglementaire auprès des fournisseurs de systèmes d'exploitation mobiles au niveau européen, la COM a dit travailler sur ce volet important, tout en jugeant que la volonté de démontrer la souveraineté de l'UE ne devrait pas retarder le processus urgent de développement d'applications de recherche des contacts. Sur la désinformation 5G, la COM a rendu compte de ses initiatives en cours, généralement saluées par les EM qui sont intervenus (PT, FR, PL, ES, DE, CZ, NL, DK). De manière connexe, ES et DE ont particulièrement appelé à une révision du cadre des lignes directrices aides d'état pour le déploiement de la 5G, la COM notant que suite à la consultation publique pour évaluer l'efficacité des lignes directrices actuelles, une consultation des EM serait également menée en 2021. La Présidence communiquera très prochainement plus d'informations sur le Conseil TTE (télécom) du 5/06, indiquant se préparer déjà à la possibilité d'une vidéoconférence.
- **Le PE a communiqué sur : [le débat qu'il organise le 15/05 entre le vice-président de la Commission, M. Schinas et la présidence croate sur la meilleure façon de soutenir le développement des vaccins et traitements contre le COVID-19.](#)**
- **La COM a communiqué sur :**
 - (S.Kyriakides) [Sa participation à la 10^{ème} conférence sur les maladies rares et orphelines.](#)
 - [L'Institut européen d'innovation et de technologie \(EIT\) a décidé de mobiliser 60 millions d'euros de financement supplémentaire pour les financer innovations à fort impact relevant le défi social et économique de la lutte contre le COVID-19.](#)
 - [L'aide apportée par l'UE dans la région de la Corne de l'Afrique.](#)
- **Agenda** : 15/05 : Conseil Compétitivité (réindustrialisation du secteur santé) + G7 Santé.

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

141 356 cas confirmés en France (+622 en 24h)

59 605 personnes guéries parmi les patients hospitalisés

20 463 patients hospitalisés dont :

- 608 lits **en moins** occupés en 24h
- 542 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h

7 429 patients admis en réanimation dont :

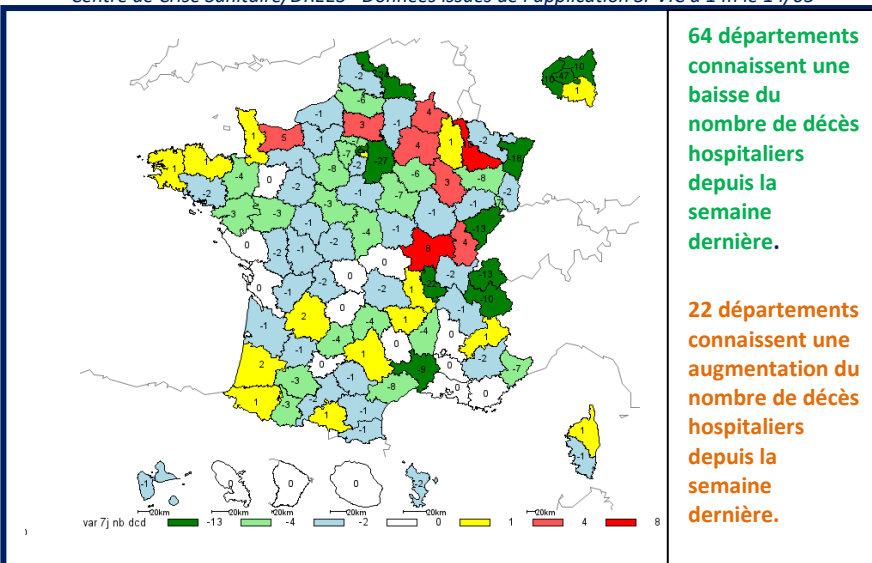
- 2 299 pour le COVID-19 :
 - 129 lits **en moins** occupés en 24h
 - 52 **nouveaux** patients en réanimation en 24h

27 425 décès (+351 en 24h) dont :

- 17 224 décès en milieu hospitalier
- 10 201 décès en EHPAD / autres EMS

Variation hebdomadaire du nombre de décès (COVID+) hospitaliers par département

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

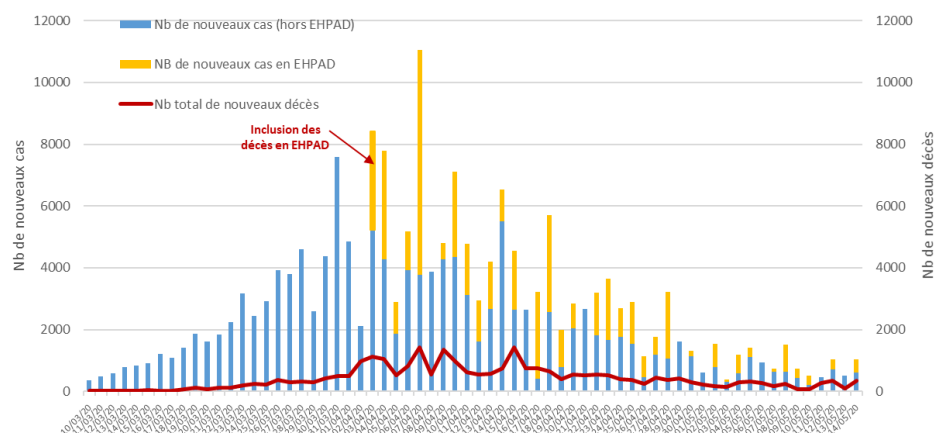


Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 14 mai 2020 (14h) :

Source SPF

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

Centre de Crise Sanitaire Source SPF

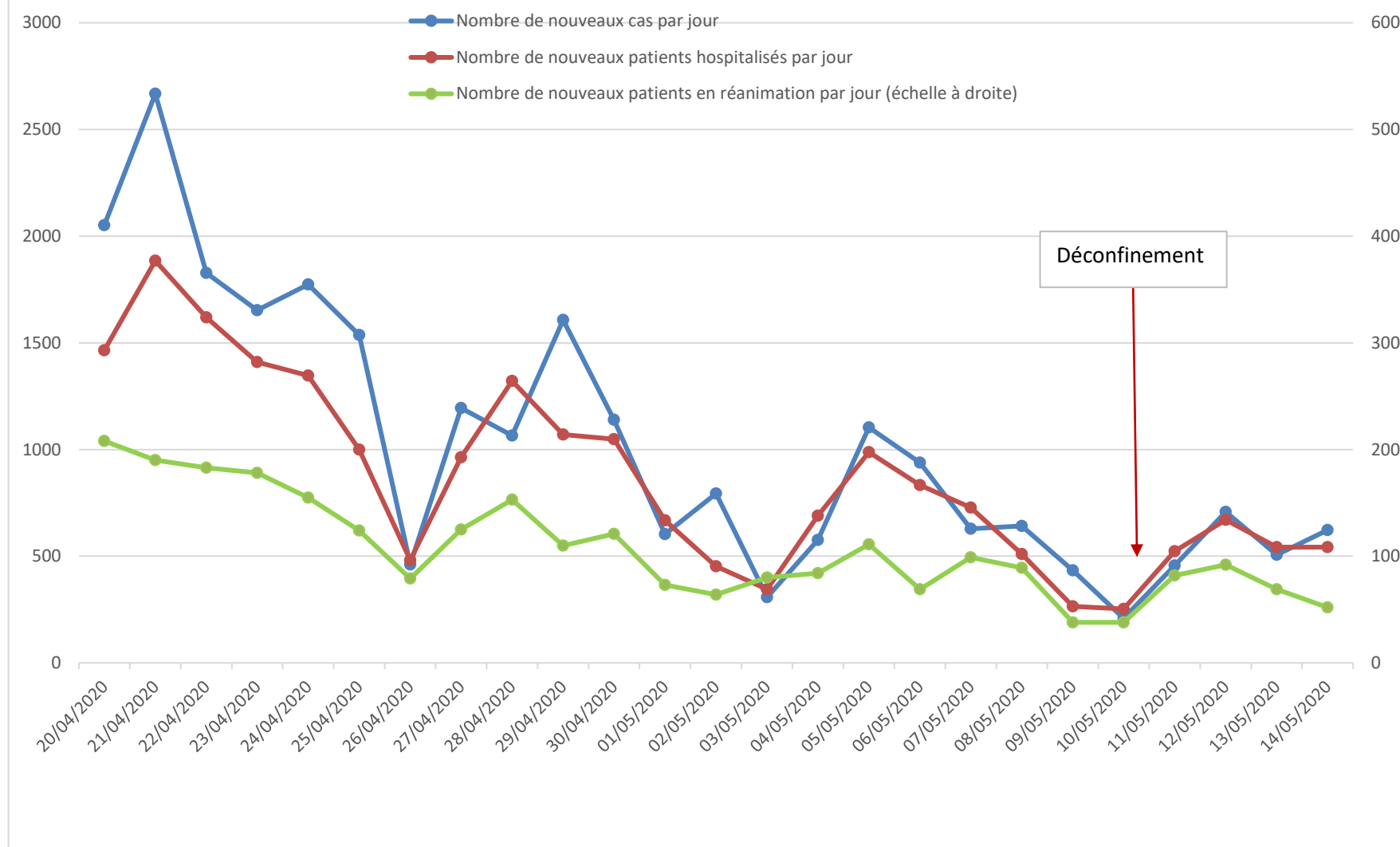


Centre de crise sanitaire - ☎ : 01 40 56 75 11

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

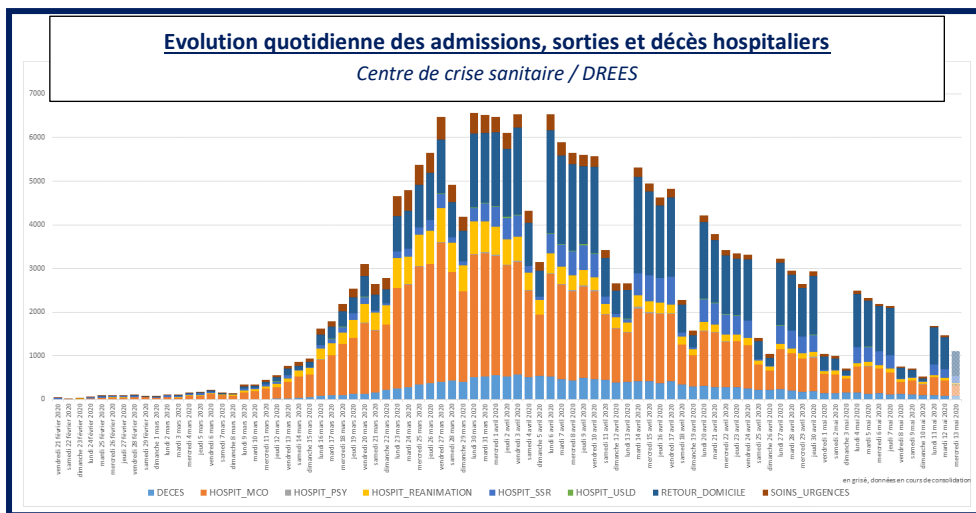
Région	Le 14 mai 2020			Depuis le 01 mars 2020	
	Hospitalisations en cours	Dont réanimation	Soins aux urgences	Retour à domicile	Décès
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	1 878 (9%)	211 (9%)	4 (2%)	6 094 (10%)	1 537 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	863 (4%)	95 (4%)	6 (3%)	2 915 (5%)	956 (6%)
Bretagne	286 (1%)	29 (1%)	1 (1%)	997 (2%)	232 (1%)
Centre-Val de Loire	790 (4%)	68 (3%)	0 (0%)	1 539 (3%)	461 (3%)
Corse	48 (0%)	8 (0%)	0 (0%)	207 (0%)	54 (0%)
Grand Est	3 026 (15%)	255 (11%)	27 (16%)	9 436 (16%)	3 222 (19%)
Guadeloupe	14 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	72 (0%)	19 (0%)
Guyane	7 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	42 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	1 828 (9%)	201 (9%)	6 (3%)	4 979 (8%)	1 588 (9%)
Ile-de-France	8 537 (42%)	982 (43%)	116 (67%)	21 598 (36%)	6 663 (39%)
La Réunion	13 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	114 (0%)	0 (0%)
Martinique	19 (0%)	5 (0%)	0 (0%)	79 (0%)	14 (0%)
Mayotte	52 (0%)	10 (0%)	0 (0%)	164 (0%)	16 (0%)
Normandie	496 (2%)	43 (2%)	3 (2%)	1 266 (2%)	391 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	454 (2%)	68 (3%)	2 (1%)	1 709 (3%)	367 (2%)
Occitanie	376 (2%)	88 (4%)	0 (0%)	2 455 (4%)	465 (3%)
Pays de la Loire	526 (3%)	42 (2%)	0 (0%)	1 495 (3%)	395 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 188 (6%)	143 (6%)	6 (3%)	4 435 (7%)	824 (5%)

Evolution du nombre de nouveaux cas, nouveaux patients hospitalisés et nouveaux patients en réanimation / jour (CCS, données SPF)



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 disponibles dédiés COVID se poursuit et le nombre de lits s'établit aujourd'hui à 1 762 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 70 %, en stabilité depuis plusieurs jours. Une majorité de régions voient leur TO passer au-dessus de 70% (raison : baisse possible de la régularité des saisies en période de moindre tensions) : ARA, BFC, COR, GES, HDF, REU, IDF et NOR.** Les régions CVL, PDL et MAR repassent en dessous de 70%.

IDF : La tension globale reste forte à 83% et le nombre de lits disponibles s'élève à 512 lits au 14/05 (564 lits le 12/05) ; 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 91% de TO, le Val de Marne suivant à 88%. Paris est à 86% de TO.

ARA : le capacitaire est stable à 1 098 lits installés, avec un taux d'occupation régional stable à 71%. **2 départements dépassent les 75% de TO : l'Ain à 78 % et le Rhône à 82%. Le TO de la**

Haute-Savoie est de 71% et la Haute Loire à 70%. Les autres départements ont un TO en dessous de 70%.

BFC : le capacitaire se maintient à 429 lits installés et la tension régionale augmente légèrement à 72 % de TO (+ 1 points). **Le Doubs et la Côte d'Or demeurent en tension avec 80% et 85% de TO. La Nièvre et la Saône-et-Loire montent également à 80% de TO, en hausse constante depuis plusieurs jours.**

Grand Est : le capacitaire se maintient à 1 049 lits installés et le taux d'occupation global de la région demeure stable à 74%. La situation reste tendue dans la Meurthe-et-Moselle (81%), Haut-Rhin (87%) et Bas-Rhin (79%). La situation semble s'améliorer dans l'Aube (passage de 88% à 63% de TO) et la Marne (passage de 81% à 75%).

HDF : le capacitaire s'établit à 873 lits installés, avec une tension globale des réanimations à 81%. On observe un TO de 87% dans le Nord et de 83% dans l'Oise. **Les données sont à prendre avec précaution et des analyses croisées avec l'ARS se poursuivent.**

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

Depuis le 1er mars 2020 et jusqu'au 13 mai (minuit), 7 574 signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19 ont été déclarés dans les établissements sociaux et médicaux-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements et via les données transmises par l'ARS Ile-de-France. Il s'agissait de 4 798 (63 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 2 776 (37 %) dans les autres ESMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autre ESMS)

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total	Ecart en 24h
Signalements ⁵	4 798	2 148	337	291	7 574	48
Nombre total de cas ^{6,7}	64 261	7 722	477	874	73 334	404
Che les résidents						
dont cas confirmés ⁶	32 453	2 975	121	271	35 820	216
dont cas hospitalisés	8 187	946	6	140	9 279	10
Décès hôpitaux ⁸	3 381	197	0	19	3 597	19
Décès établissements ⁸	10 105	73	0	23	10 201	228
Che le personnel						
Nombre total de cas ^{6,7}	30 164	8 767	951	578	40 460	166
dont cas confirmés ⁶	15 653	3 140	265	191	19 249	59

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

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

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

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

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

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

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

⁸Cas possibles et confirmés décédés

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

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

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

2.4. PRESSE ET MEDIA

Tendance réseaux sociaux (Source DICOM)

- Le déconfinement grandement discuté sous l'angle de la santé :
 - @BFMTv : article « Déconfinement : des soignants de l'hôpital de Mulhouse « révoltés » par les images de Paris »
 - @BFMTv et sa publication Facebook « Devant la peur du virus, certains préfèrent rester chez eux ».
- La question de l'accès à un potentiel vaccin crée de l'engouement
 - Relai par les médias et les internautes des propos de Paul Hudson concernant l'accès prioritaire du vaccin covid-19 pour les Etats-Unis.
- Inquiétude du personnel médical concernant un retour de l'épidémie et le manque de moyens du système de santé.
 - Le média en ligne @Brut publie la vidéo en direct d'une manifestation contre le manque de moyens du système de santé
 - Reportage « Envoyé spécial » ce soir annonce par Elise Lucet sur Facebook: « En pleine pandémie de Covid-19, la France peut-elle soigner sa population ? Les hôpitaux manquent de médicaments en réanimation. Des produits que le pays fabriquait il y a peu ».

➤ **DIFFUSION DES MESSAGES DU MINISTERE DES SOLIDARITES LA SANTE**

INFORMATION DES ARS, DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE

MESSAGES DIFFUSES*	DATE	OBJET
DGS-Urgent n°31 (Erratum du dgs-urgent n°30)	14/05/2020	Déconfinement : stratégie d'identification, de test et d'isolement
Dgs-Urgent n°32	14/05/2020	Prise en charge par les médecins de villes des patients atteints de Covid-19 en phase 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 12 295 jours-réservistes (données SPF)

➤ **ACTIVITE DE LA CELLULE COMMUNICATION DU MSS**

Audience totale à 16h35 : 1 239 755 personnes touchées

Nombre de publications : 10 publications

Twitter : 4 vidéos diffusées + relai des publications du Ministre (Déplacement à Lyon) et de la conférence de presse du Premier Ministre sur l'application du plan de déconfinement au secteur touristiques.

→ Audience : 611 000 personnes touchées - 457 réactions (j'aime + partages) - 26 commentaires

Facebook : 4 publications : relai de consigne sanitaires (limitation de circulation du virus) + conférence de presse du PM

→ Audience : 681 600 personnes touchés - 4 073 réactions (j'aime + partage) - 454 commentaires

Linkedin : 2 publications diffusées

→ Audience 4755 personnes touchées - 74 réactions

Numéro vert : 19 651 appels reçus le 13 mai. Toujours beaucoup d'appels sur les déplacements

2.5. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

Le Haut conseil de la santé publique (HCSP) a publié son avis du 6 mai 2020 sur les risques de contamination COVID-19 via les matières textiles.

Dans [cet avis](#), le HCSP exprime le besoin de données complémentaires pour mieux caractériser le pouvoir infectant du virus persistant sur les textiles mais émet déjà les principales **recommandations suivantes sur le commerce et l'usage de textiles** :

- **Rappels** sur le port du masque grand public (personnel et clients), l'hygiène des mains, les gestes barrières et le nettoyage avec désinfection des surfaces
- **Clientèle** : ménager un temps de latence de 24h entre achat ou récupération et utilisation de l'article, pour permettre l'inactivation spontanée du virus
- **Personnel de vente** : adapter le flux de clients entrants (sur la base d'une personne pour 4 m²) et traiter les articles essayés ou rapportés par la clientèle (soit les isoler pendant 24h, soit appliquer un générateur de vapeur d'eau)
- **Personnel d'entretien des locaux** : éviter les vaporisateurs ou pulvérisateurs (générateurs d'aérosols) et les aspirateurs de poussière (sauf ceux très efficaces)
- **Port de gants** : il n'est recommandé, sur le principe, ni dans les commerces ni dans les autres ERP car facteur de transmission manuportée. Toutefois, il est indiqué en cas de contacts fréquents avec des objets potentiellement contaminés (cas des contrôles corporels de palpation) ; en ce cas, désinfecter ces gants par des SHA

Le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) a publié :

- 1) [Un questions-réponses sur l'état d'urgence sanitaire \(12 mai 2020\)](#)
- 2) [La position de la Fédération des spécialités médicales \(FSM\) et des Conseils nationaux professionnels \(CNP\) sur le déconfinement et la reprise des activités médicales \(30 avril 2020\)](#). La reprise rapide de l'activité est **nécessaire dans toutes les spécialités**, compte tenu des retards importants de diagnostic et prise en charge de pathologies non Covid-19. Elle devrait être progressive, tenant compte des contextes locaux. Il convient de ne freiner la reprise ni par la crainte d'une seconde vague épidémique, ni par l'édiction d'une liste d'actes prioritaires.

La HAS a publié deux réponses rapides (RR) :

- [RR sur la souffrance des professionnels de santé : prévenir, repérer, orienter \(7 mai 2020\)](#), notamment sur les ressources à la disposition des soignants
- [RR sur l'accompagnement de malades chroniques et/ou à risque de forme grave en déconfinement \(13 mai 2020\)](#) : continuité du suivi et rattrapage de prise en charge, accompagnement dans l'après-confinement, protection contre l'infection

L'Académie nationale de médecine (ANM) a publié le 12 mai 2020 un communiqué appelant à vacciner contre la grippe. Dans [ce communiqué](#), elle craint que l'épidémie de grippe saisonnière 2020-2021 soit importante et se combine avec celle de COVID-19. Il convient de **compléter l'insuffisante couverture vaccinale contre la grippe** en :

- incluant toute personne à risque grave en cas d'infection (virus grippal ou COVID-19) ;
- associant vaccinations antigrippale et antipneumococcique chez les plus de 65 ans ;
- obligeant les personnels de santé et sociaux à se vacciner contre la grippe ;
- inscrivant l'obligation pour les médecins de proposer la vaccination antigrippale.

Publications de recommandations de sociétés savantes en vue du déconfinement

- Collège de la **médecine générale** (CMG) : [communiqué aux médecins généralistes \(7 mai 2020\)](#) pour inciter au recueil des données COVID-19 sur les patients
 - Société française de **biologie clinique** (SFBC) : [sérologie COVID-19 \(8 mai 2020\)](#)
 - Société de **pneumologie** de langue française (SPLF) : [prise en charge des troubles du sommeil et de la vigilance en période épidémique COVID-19 \(3 mai 2020\)](#)
 - Société française d'**hygiène hospitalière** (SH2H) : [version révisée \(12 mai 2020\)](#) des recommandations du 6 mai 2020 (parcours de soins, protection, reprise d'activité)
- Et **Institut national du cancer** (INCa) : [Q-R déconfinement et cancer \(12 mai 2020\)](#)

Santé publique France (SPF) a publié le 13 mai 2020 un communiqué sur le tabagisme et le COVID et des résultats de l'enquête CoviPrev.

- 1) [Communiqué sur l'analyse du lien entre tabagisme, nicotine et COVID-19 : encourager la recherche et améliorer les dispositifs de surveillance](#)

SPF recommande de renseigner systématiquement le **statut tabagique des patients COVID-19** et d'inciter les professionnels de santé à la **vigilance pour les cas confirmés chez des fumeurs**. Elle appelle également à tester l'hypothèse de l'effet protecteur de la nicotine sur la probabilité de contamination et l'évolution de la maladie.

- 2) [Résultats à fin avril 2020 de l'enquête CoviPrev sur l'évolution des comportements et de la santé mentale en population générale pendant le confinement](#)

- **La santé mentale reste dégradée** même si **le niveau d'anxiété a diminué entre fin mars et fin avril**, reflétant l'accoutumance et une moindre exposition au virus.
- **Le degré d'adoption des mesures de protection** recommandées par les autorités sanitaires **a significativement baissé** entre fin mars et fin avril (hygiène, distanciation physique). En sens inverse, **le port systématique du masque en public a nettement augmenté**, passant de 15% à 33% sur la même période. Le port du masque, déjà anticipé par une partie de la population, pourrait servir d'ancrage et de rappel pour le respect des autres gestes barrières, à condition d'éviter tout relâchement.

ENQUETE COCONEL SUR LE CORONAVIRUS ET LE CONFINEMENT : SYNTHESE DES RESULTATS DISPONIBLES

Méthode

L'enquête COCONEL porte sur **l'évolution des réactions de la population française aux décisions publiques de confinement** : conditions de vie et de santé ; activités quotidiennes (dont recherche d'information) ; perception du risque ; connaissances et croyances sur la maladie ; opinions sur l'épidémie, sa gestion et ses acteurs.

Cette enquête longitudinale en ligne est conduite par **l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP)** auprès d'un échantillon de 1 000 personnes de 18 ans ou plus, avec le concours notamment de l'IFOP, de l'Observatoire régional de la santé (ORS) PACA et de l'Institut national d'études démographiques (INED).

6 vagues d'enquête ont été réalisées entre le 27 mars et le 4 mai 2020, à raison d'une par semaine. **10 notes d'analyse ont été publiées à ce jour.**

L'accent est mis ci-après sur les résultats les plus récents, issus des 2 dernières vagues d'enquête. De manière transversale, la pandémie et le confinement ont **accentué les inégalités sociales, de sexe et de génération.**

Logement, travail, voisinage et conditions de vie (après 6 semaines de confinement)

L'usage et l'occupation des logements ont été bouleversés, accroissant les écarts sociaux ; 1 ménage sur 10 vit cette période dans un logement surpeuplé et 11% ne possèdent pas d'espace extérieur (jardin privatif ou partagé, cour, balcon, loggia...).

31% des répondants déclarent une chute des revenus de leur ménage ; 24 % craignent des difficultés pour payer leur logement dans les 12 prochains mois ; 7 % redoutent même de perdre leur logement. Les artisans et commerçants, les ouvriers et les ménages aux revenus modestes sont particulièrement touchés.

Parmi les actifs dotés d'un emploi avant le début du confinement, **seuls 58% travaillent encore effectivement à la 7^{ème} semaine de confinement.**

La surcharge professionnelle et familiale a induit une dégradation des relations entre parents et enfants (situation déclarés par 18% des enquêtés en télétravail).

Les femmes sont plus affectées que les hommes par les conséquences économiques et matérielles de la pandémie, en termes de surpeuplement du logement, de baisse de revenus et d'arrêt du travail.

La situation des jeunes s'est précarisée : 33% des 18-24 ans ont quitté leur logement pour rentrer chez un parent ou un proche pendant le confinement et 39 % déclarent une baisse de revenus ; 44 % se sentent isolés.

Risques perçus, confinement, recours aux soins (après 5 ou 6 semaines de confinement)

La perception du risque augmente avec le temps : fin avril, 46% des enquêtés s'attendaient à contracter le virus d'ici à la fin de l'épidémie, contre 35% un mois avant.

La létalité du virus reste très surestimée, à 16% en moyenne ; la surestimation est plus fréquente dans les milieux défavorisés et chez les femmes et les jeunes.

Après 6 semaines de **confinement, 80% des répondants pensent que cette démarche est le seul moyen efficace** de lutter contre l'épidémie et les attitudes critiques à l'égard du confinement sont stables. 56% souhaitent voir le confinement prolongé après le 11 mai, en particulier les femmes, les 18-45 ans, les moins diplômés et les moins aisés.

Un tiers des répondants a renoncé à des soins à 6 semaines du début du confinement ; cette proportion est surreprésentée chez les femmes, les 35-65 ans et les ruraux.

Malgré la levée du confinement annoncée, **77% des enquêtés (86% chez les plus de 75 ans)** déclarent qu'ils **continueront à appliquer des mesures strictes** après le 11 mai.

80% des personnes estiment pertinent d'adapter le déconfinement à la **situation départementale**. En revanche, seuls 43% soutiennent l'hypothèse d'un déconfinement excluant des populations à risque (notamment les personnes âgées).

La survenue d'une **seconde vague épidémique** après le 11 mai est jugée **très probable** par 85% des enquêtés.

Si un vaccin était disponible, **75% des enquêtés se feraient vacciner** et 23% le refuseraient, principalement par méfiance à l'égard d'un vaccin élaboré dans l'urgence. En moyenne, **l'horizon d'extinction** de l'épidémie est **anticipé pour fin janvier 2021** et ce pronostic s'allonge au fil des vagues d'enquête.

Les Français, l'épidémie et les médias (après 4 semaines de confinement)

Une large majorité (80%) de répondants trouvent que les images et/ou témoignages de l'épidémie diffusés par les médias sont souvent **effrayants**. Ce ressenti est plus fortement marqué chez les femmes, les plus de 65 ans et les personnes confinées seules et apparaît corrélé avec la peur de l'épidémie et le soutien au confinement.

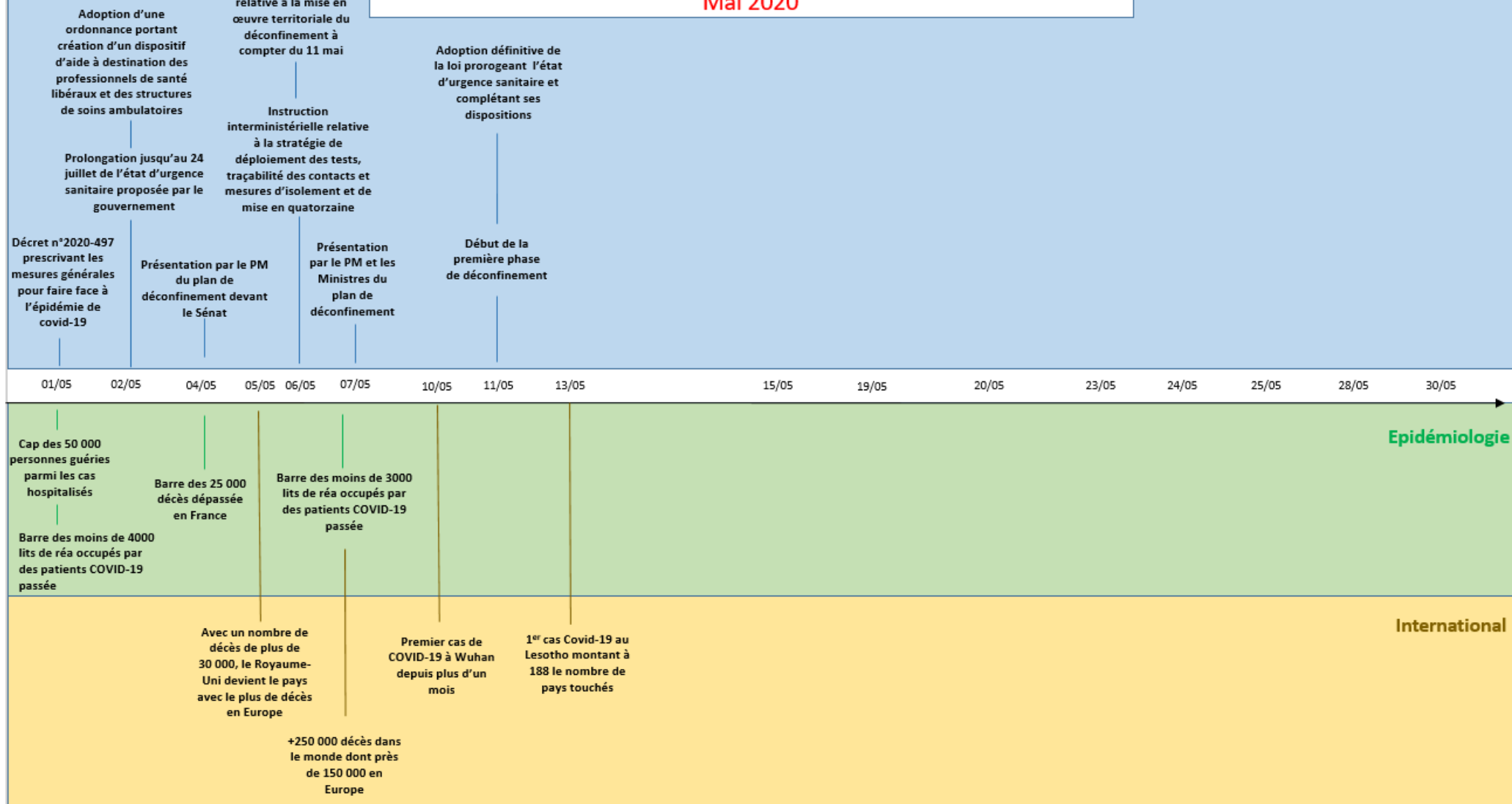
La surabondance d'information peut inciter à des **comportements d'évitement** : 62% des enquêtes changent parfois de programme pour ne pas entendre parler de l'épidémie et 28% préfèrent ignorer la mortalité quotidienne par COVID-19.

La recherche d'information est devenue **plus fréquente**. 39% des répondants l'ont accrue par la télévision ; 33% par les articles de presse ; 21% par la radio et 20% par des vidéos sur internet. 18% des enquêtés s'informent la nuit sur l'épidémie.

Les **problèmes de sommeil** et la **détresse psychologique** sont plus répandus chez les personnes consacrant beaucoup de temps à s'informer dans les médias sur l'épidémie.

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : Mai 2020

Mesures de gestion



2.5. VEILLE SCIENTIFIQUE – THEMATIQUE Impact du confinement

Suite de thématique abordée dans le PSI n°84

L'essentiel :

- 1) Données épidémiologiques mises à jour : taux de létalité du virus de 0,7%, moyenne d'âge des patients hospitalisés de 68 ans, moyenne d'âge des patients décédés de 79 ans.
- 2) Impact massif du confinement en France avec une diminution du R0 de 2,90 avant le confinement à 0,67 au 11 mai soit une réduction de 77% du taux de transmission.
- 3) Au 11/05, 4,4% de la population française aurait été infectée par le SARS-CoV-2 ; sachant qu'une immunité collective de 65% serait nécessaire pour contrôler l'épidémie, il est indispensable de maintenir des mesures de contrôle efficaces à compter du 11/05 pour éviter une 2nde vague.
- 4) Par contre, le nombre de nouvelles contaminations quotidiennes au 11/05 serait de 3 900 (versus 1300 estimés au 11/05 dans la pré-publication du 20/04 des mêmes auteurs, cf PSI n°84).

Estimating the burden of SARS-CoV-2 in France; 13/05/2020

<https://science.sciencemag.org/content/early/2020/05/12/science.abc3517.full>

Henrik Salje et al.

Etude de l'Institut Pasteur, SPF, la DREES et l'INSERM, réactualisée (cf PSI n°84) et publiée dans Science, sur l'étendue de l'épidémie de COVID-19 en France et l'impact du confinement sur l'immunité de la population.

Méthode :

Données de SI-VIC (hospitalisations conventionnelles / réanimations, décès hospitaliers) et de surveillance active des cas du Diamond Princess (pour estimer l'incidence des cas à forme légère à modérée). Estimations des durées d'hospitalisations en soins conventionnels et en réanimation. Modélisations du risque d'hospitalisation, d'admission en réanimation et de décès. Modélisation de l'impact du confinement sur la transmission. Vérification de la pertinence du modèle en comparant aux données réelles. Données des EHPAD non incluses car dynamiques de transmissions différentes.

Résultats principaux :

D'après les données hospitalières colligées jusqu'au 7 mai : La moyenne d'âge des patients hospitalisés est de 68 ans et la moyenne d'âge des patients décédés est de 79 ans avec 50% des hospitalisations pour des individus de +70 ans et 81,6% des décès pour cette tranche d'âge. 56,2% des personnes hospitalisées et 60,3% des personnes décédées sont des hommes. 3,6% (2,1-5,6) des personnes infectées seraient hospitalisées allant de 0,2% chez les femmes de -20ans à 45,9% chez les hommes +80 ans. Une fois

hospitalisés, en moyenne 19% (18,7-19,4) des patients entrent en service de réanimation après une moyenne de 1,5 jour. Probabilité croissante d'entrer en réanimation selon l'âge mais décroît si >70ans. Le temps passé en service de réanimation diffère suivant les régions. 18,1% (17,8-18,4) des patients hospitalisés risquent de mourir. Le taux de létalité (pour tous les patients, hospitalisés ou non) est de 0,7% (0,4-1) allant de 0,001% chez les patients de -20 ans à 10,1% pour les patients de +80 ans. Les valeurs du taux de létalité estimées dans l'épidémie chinoise se situent entre 0,5 et 0,7%. Les hommes ont plus de risques que les femmes d'être hospitalisés des suites du COVID-19, d'entrer en réanimation (une fois hospitalisés) et d'y mourir.

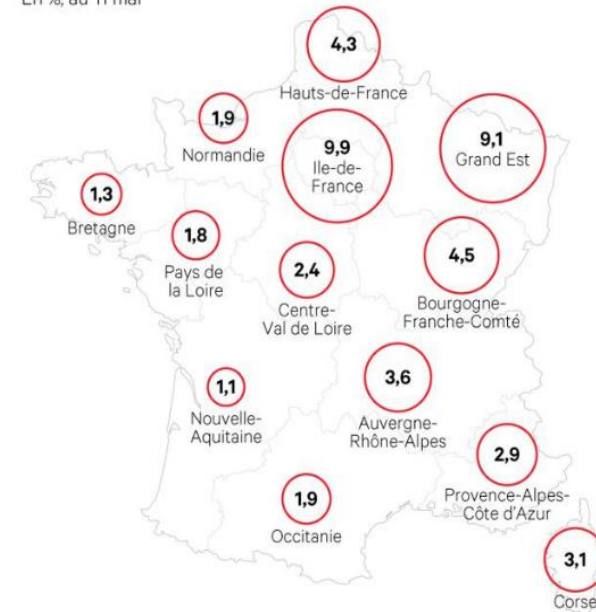
2 sous-populations parmi les personnes hospitalisées : les individus qui décèdent rapidement après leur admission (15% des décès hospitaliers, avec une moyenne de 0,67 jour après admission) et ceux qui meurent après une longue période (85% des décès hospitaliers, avec une moyenne de 13,2 jours après admission).

Modèle :

Le confinement aurait réduit le R0 de 2,90 (2,80-2,99) à 0,67 (0,65-0,68) soit une réduction de 77% du taux de transmission. Ils prévoient qu'au 11 mai, 2,8 millions de personnes (1,8-4,7) auraient été infectées par le coronavirus soit 4,4% (2,8-7,2) de la population française avec la répartition régionale ci-contre. Sur la base d'un R0 de 3, il faudrait que 65% de la population soit immunisée pour contrôler l'épidémie par l'immunité collective uniquement. Leurs résultats suggèrent fortement que, sans vaccin, l'immunité collective est insuffisante à elle seule pour éviter une seconde vague après le confinement. Il est indispensable de maintenir des mesures de contrôle efficaces en déconfinement

La population contaminée par région

En %, au 11 mai



« LES ECHOS » / SOURCE : INSTITUT PASTEUR

Les nouvelles admissions quotidiennes en réanimation sont passées de 700 à la fin du mois de mars à 66 le 7 mai, les admissions hospitalières sont quant à elles passées de 3 600 à 357 sur la même période. **Leur modèle prédit 3 900 (2600-6300) nouvelles contaminations (hospitalisées + non hospitalisées) au 11 mai sur tout le pays** versus 150 000 à 390 000 juste avant le confinement. 58% des cas seraient en Ile de France et Grand Est.

Analyses supplémentaires nécessaires : données sérologiques, analyses de la sur-mortalité non liée aux décès hospitaliers.

Conclusion : **impact massif du confinement sur la transmission du SARS-CoV-2 en France**. Mais le bas niveau d'immunité collective atteint indique que des mesures de contrôle efficaces doivent être maintenues au déconfinement pour éviter une 2^{ème} vague.

Différences par rapport à la 1^{ère} version de cette publication en date du 20/04/2020 (source CCS) :

	Pré-publication du 20/04/2020	Publication du 13/05	Evolution des estimations entre la pré-publication et la publication définitive
R0 avant confinement	3,3	2,9	
R0 au 11 mai	0,5	0,67	
Réduction du R0 grâce au confinement	84%	77%	
Nombre de Français qui auraient été infectés au 11 mai	3,7 millions	2,8 millions	
Pourcentage de Français qui auraient été infectés au 11 mai	5,70%	4,40%	
Pourcentage de la population d'Ile de France qui aurait été infectée au 11 mai	12,30%	9,90%	
Pourcentage de la population de la région Grand Est qui aurait été infectée au 11 mai	11,80%	9,10%	
Immunité collective nécessaire pour contrôler l'épidémie	70%	65%	
Nouvelles contaminations quotidiennes avant confinement	270 000 à 770 000	150 000 à 390 000	
Nouvelles contaminations quotidiennes au 11 mai	1 300 (840-2300)	3 900 (2 600-6 300)	

- ⇒ **Le nombre de nouvelles contaminations quotidiennes estimées au 11 mai est plus important dans la publication du 13/05 que dans la pré-publication du 21/04.**
- ⇒ **Impact sur le dimensionnement RH pour réaliser les contacts tracing ?**

3. POINT DE SITUATION DU HFDS

1°/ GESTION DE CRISE-OPERATEURS

Activité :

La société SGD Pharma doit réaliser en fin d'année des travaux sur plusieurs de ces sites. La phase préparatoire nécessite :

- soit de faire **appel à des entreprises étrangères européennes** car pas de compétences en France
- soit **d'envoyer certains de ses salariés chez des fournisseurs étrangers** pour se former sur des outils. En l'espèce, pour le premier cas : l'Italie et pour le second cas la Suède.

Demande : les personnes peuvent-elles circuler, pour autant qu'elles ont une attestation ? les attestations (modèles sur le site du ministère de l'intérieur) ne prévoient pas les cas cités ci-dessus, quelle est donc la conduite à tenir

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

- 19 nouvelles demandes d'instruction.

Toujours en attente de traitement :

- Demande de l'**Institut Pasteur de Lille** de disposer d'un **approvisionnement temporaire en masques FFP2 et surblouses** afin de poursuivre son activité.

2°/ BILAN HUMAIN

Bilan humain					
Ministères Sociaux (Santé, Travail et Sport) AC et SD (DIRECCTE et DRJSCS)	Droit de retrait	Confinés : cas suspect COVID 19 déclarés	Indisponibles garde d'enfants/ télétravail	Nombre d'agents contaminés	Nombre d'agents décédés
Jeudi 14 mai 2020	0	93	Indisponibles (ASA) = 1 341 Télétravail = 11 611	NC	5

2°/ CYBER

Différentes structures de santé font l'objet d'une attaque massive de spam. C'est un mail de menace classique, mais plutôt bien écrit, qui demande un versement de rançon en Bitcoin. Il n'y a pas de lien à cliquer. Il est à noter que ce type de spam n'est pas nouveau, il circule par vagues depuis au moins 6 mois mais il est constaté une augmentation aujourd'hui. Le souci principal est que l'expéditeur change tout le temps, donc difficile à gérer via les outils anti spam. Cependant il est possible de le bloquer via le titre du mail : « *Votre appareil a été piraté par des pirates. Lisez d'urgence les instructions!* ».

Actions réalisées :

- Alerte a été envoyée vers les RSSI des établissements de santé.
- Alerte doit être faite sur le portail cyberveille
- ANSSI en est informée.

4. POINT DE SITUATION DE LA 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

Organisation projection fret santé au profit Mayotte via A330 AUG du 18/5 (médicaments, EPI, matériel médical, automate)

ANTICIPATION LOGISTIQUE

JPA Tests et Biologie :

Le marché commun Européen (JPA) relatif aux écouvillons et réactifs est finalisé par la CE. les contrats-cadres sont attendus ce jour pour les Etats Membres ayant exprimés des besoins. La France est en attente de ce marché car nos besoins en écouvillons naso-pharyngés et réactifs CEPHEID sont très importants.

ACHATS

Masques : Accord CAB MSS pour contractualiser avec 4 nouveaux fabricants Français (livraisons de fin mai à début janvier 2021) :

- Celluloses de Brocéliande : 33M Chir et 64M FFP2 ;
- Bioserenity : 61,5M Chir et 55M FFP2 ;
- G Cartier Electronic/Savoy : 137M Chir ;
- BB Distrib : 149M Chir et 110M FFP2.

+ Rallonge 109M de FFP2 auprès des fournisseurs français historiques.

LOGISTIQUE AVAL – FLUX PLANIFIES

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

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

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

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

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

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

TRANSIT

Pont aérien :

- S20 : 9 vols arrivés / 14 vols prévus.

Tunnel maritime :

- Fin de chargement - 16M CHIR.

RESSOURCES / APPROVISIONNEMENTS

Définition des modalités de rapatriement en France des EPI acquis auprès de fournisseurs étrangers (hors Chine)

DOUANES et IMPORT

Diffusion du guide douanier d'importation de masques :

https://www.douane.gouv.fr/sites/default/files/uploads/files/Covid-19/2020.05.12_DGDDI_Guide_du_parfait_importateur_Enterprises.pdf

DONS

Etat néant.

LOG AVAL - URGENCES et FLUX PARTICULIERS

200 000 gants et 7 000 masques pédiatriques (HCL). Préparation envoi écouvillons/EPI à Mayotte.

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

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

Mayotte : préparation réassort coordonné avec envoi EMR SSA. Planification en cours vols supplémentaires.