

Vendredi 15 mai 2020 à 17h00

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MONDIAL

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

- **Total cas confirmés : 4 444 670 (+64 697)**
- **Total guéris : 1 588 858 (+24 632)**
- **Total décès : 302 493 (+4 308)**
- **Total pays/territoires touchés : 188 (+0)**

Les États-Unis rapportent **85 906 décès (+1 762)** et un total de **1 419 863 cas (+28 625)**, 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 12 000. Ces cas sont concentrés dans 2 des 9 provinces du pays.

ASIE

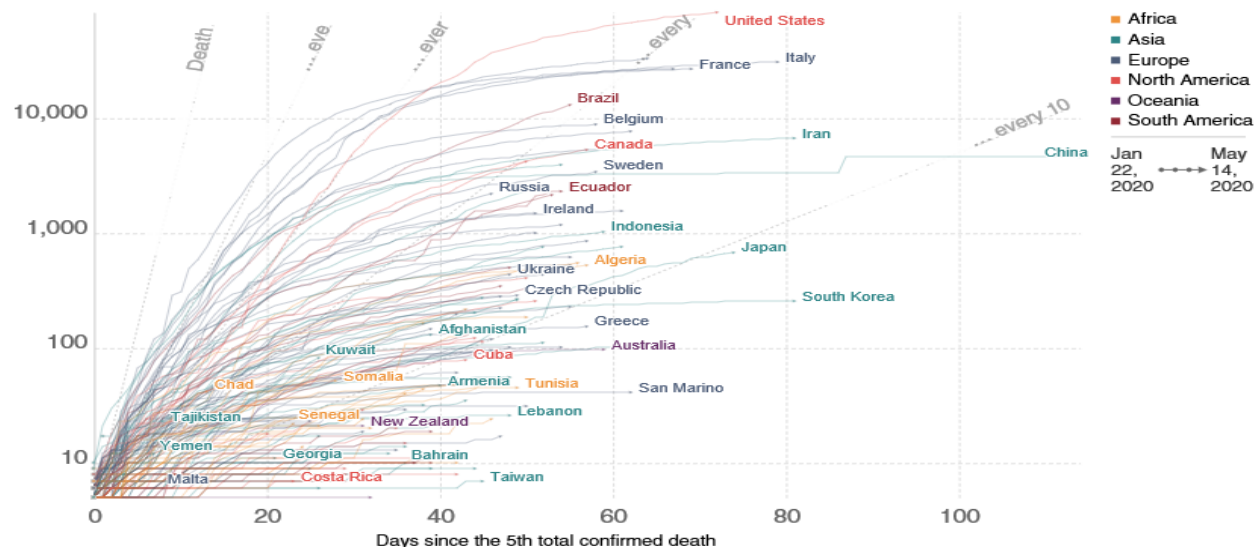
L'**Iran** enregistre ces derniers jours de nouveaux niveaux élevés de nouveaux cas. Le pays avait déconfiné tôt pour faire repartir son économie mais n'a pas réussi à endiguer l'épidémie.

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.

Total confirmed COVID-19 deaths: how rapidly are they increasing?

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.

Our World
in Data



Source: European CDC – Situation Update Worldwide – Last updated 14th May, 13:00 (London time) OurWorldInData.org/coronavirus • 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 250 000 cas en faisant le 2^{ème} pays en terme de nombre de cas, juste derrière les États-Unis.

AMÉRIQUE

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 :

- La **ville de Rome en Italie** a décidé d'**accélérer le déconfinement** en autorisant la réouverture le 18 mai de certains commerces (coiffeurs et salons de beauté notamment), initialement prévue le 1^{er} juin uniquement.
- L'épidémie est encore forte dans la **ville de Montréal au Canada**. Le premier ministre du Québec, François Legault, a décidé de maintenir la fermeture des écoles primaires jusqu'en septembre.
- **L'OMS, conjointement avec l'UNODC, l'UNAIDS et OHCHR**, a fait une déclaration à propos du **traitement de la Covid-19 dans les prisons** et autres systèmes fermés. Les qualités dégradées de l'hygiène, de la santé et de la sécurité des détenus dans les prisons les rendent plus vulnérables au coronavirus.

UNION EUROPEENNE / UK / EEA :

- **L'Estonie, la Lettonie et la Lituanie** ont décidé de **rouvrir conjointement leurs frontières**, pour faire repartir les échanges. Ce groupe de petits pays sur la Mer Baltique a décidé en revanche d'une quatorzaine pour toute personne arrivant de l'extérieur.
- Le **gouvernement Slovène a annoncé le 14 mai la fin de l'épidémie dans son pays**. Cela fait suite à un bilan de 103 morts en tout et 7 nouveaux cas enregistrés dans les deux dernières semaines. Les voyageurs venant de l'extérieur du pays n'auront plus besoin de rester en isolement à leur entrée sur le territoire.
- **La COM a communiqué sur :**
 - (S.Kyriakides) [Sa participation à la réunion du G7](#).
 - [Le pont aérien humanitaire qui a permis d'acheminer des équipements et des travailleurs humanitaires et sanitaires à São Tomé-et-Principe et qui ramènera plus de 200 citoyens de l'UE](#).
- **Les commissions des affaires européennes et du développement durable et de l'aménagement du territoire recevaient le 13/05 Pascal CANFIN**, eurodéputé Renaissance et président de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité sanitaire du PE. Pascal CANFIN a insisté dans son propos sur l'importance de coordonner les démarches au niveau européen. Il a souhaité diviser son propos en distinguant les aspects sanitaire, économique et environnemental. S'agissant du sanitaire, il a souligné que les affaires relatives à la santé relevaient de sa commission. Si l'Europe n'a pas de compétences propres sur le sujet, elle dispose d'une capacité de coordination qui se reflète dans les stratégies de confinement et déconfinement. L'agence ECDC traitant de la coordination sanitaire occupe une place dans le dispositif mais elle intervient une fois que les États ont agi. M. CANFIN a fait remarquer par ailleurs les divergences en matière de décompte des morts dus à la Covid_19 au sein de l'UE. S'agissant d'économie, l'eurodéputé a mis en avant le recovery fund (relance) promu par la FR et dont le montant se situe entre 1000 et 1500 mds/€. L'aspect technique du mécanisme consiste pour les EM à garantir l'écart entre le plafond des montants et celui des dépenses pour qu'ensuite la COM emprunte sur les marchés financiers en bénéficiant de taux d'intérêt avantageux dus à son triple A (notation financière). Sur ce sujet, un accord devrait intervenir au niveau du Conseil la semaine prochaine. Se posera alors la question de l'utilisation de ces fonds, le financement des projets envisagés afin de permettre l'accélération du green deal en valorisant le principe do not harm (ne pas nuire).

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

141 919 cas confirmés en France (+563 en 24h)

60 448 personnes guéries parmi les patients hospitalisés

19 861 patients hospitalisés dont :

- 602 lits **en moins** occupés en 24h
- 438 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h

7 505 patients admis en réanimation dont :

- 2 203 pour le COVID-19 :
 - 96 lits **en moins** occupés en 24h
 - 64 **nouveaux** patients en réanimation en 24h

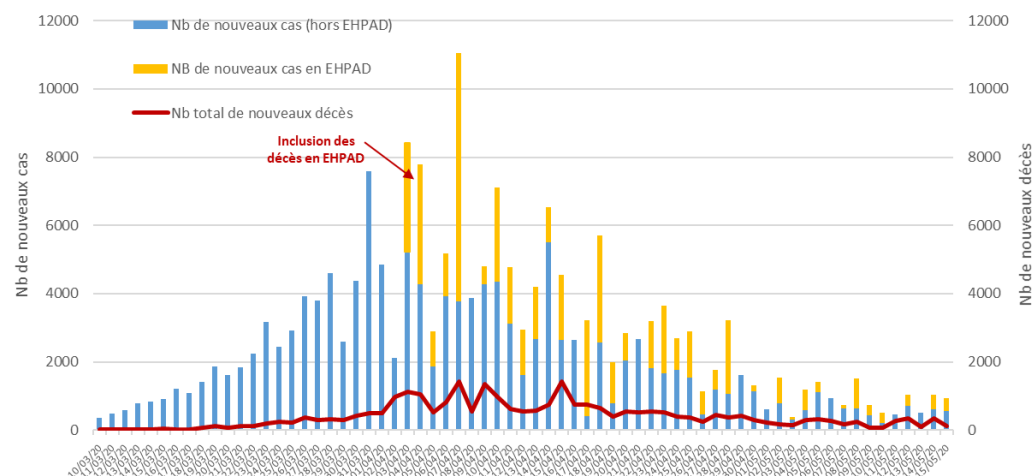
27 529 décès (+104 en 24h) dont :

- 17 342 décès en milieu hospitalier
- 10 187* décès en EHPAD / autres EMS

*Entre le 13 et le 14 mai, le nombre de décès chez les résidents des EHPA et des HPH a légèrement diminué en raison de corrections des données de plusieurs établissements d'Ile-

Nombre de nouveaux cas et décès en France, 15 mai 2020 (14h) :

Centre de Crise Sanitaire Source SPF

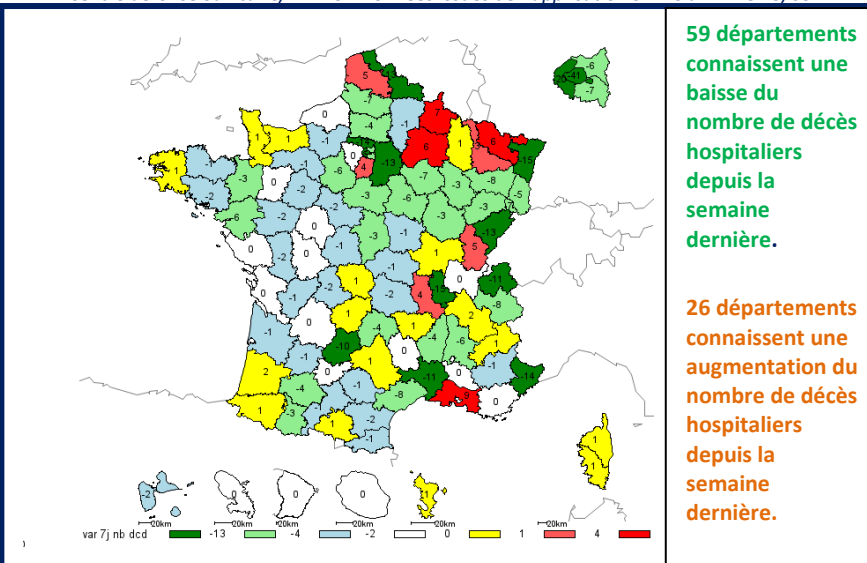


Centre de crise sanitaire - ☎ : 01 40 56 75 11

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

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

Centre de Crise Sanitaire/DREES - Données issues de l'application SI-VIC à 14h le 15/05

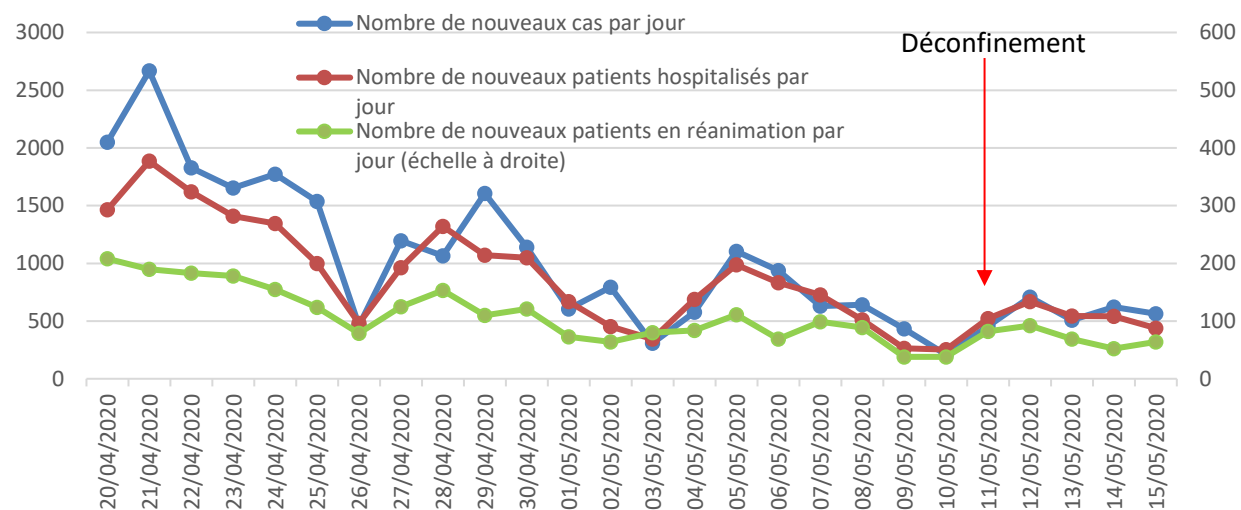


Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 15 mai 2020 (14h) :

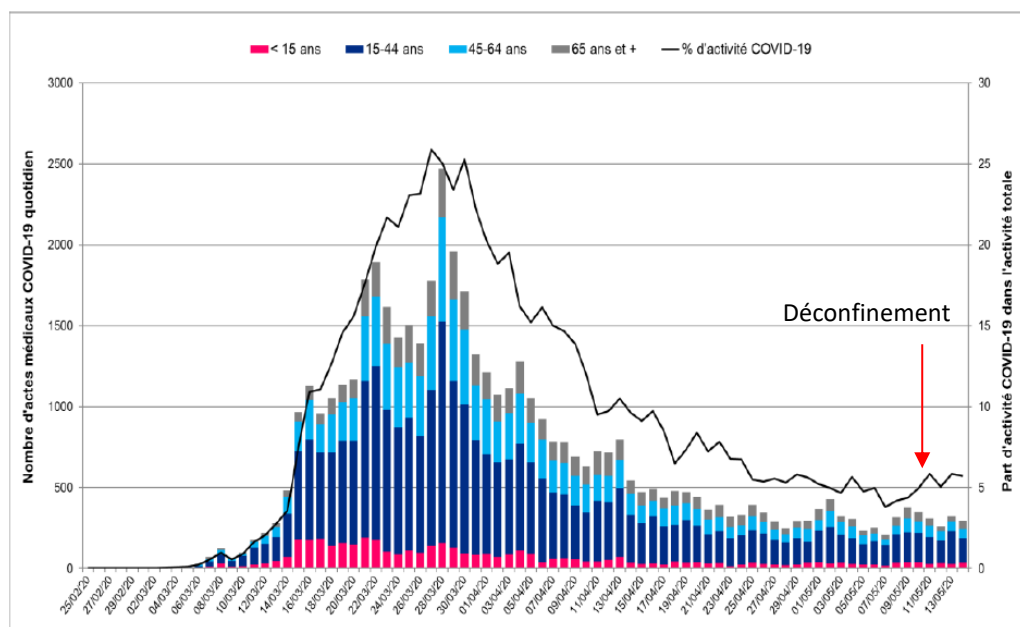
Source SPF

Région	Le 15 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	1 833 (9%)	205 (9%)	0 (0%)	6 148 (10%)	1 548 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	831 (4%)	94 (4%)	6 (4%)	2 955 (5%)	958 (6%)
Bretagne	265 (1%)	27 (1%)	1 (1%)	1 020 (2%)	233 (1%)
Centre-Val de Loire	775 (4%)	65 (3%)	0 (0%)	1 562 (3%)	468 (3%)
Corse	42 (0%)	5 (0%)	0 (0%)	211 (0%)	56 (0%)
Grand Est	2 932 (15%)	253 (11%)	25 (15%)	9 587 (16%)	3 249 (19%)
Guadeloupe	14 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	72 (0%)	19 (0%)
Guyane	9 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	42 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	1 772 (9%)	190 (9%)	5 (3%)	5 070 (8%)	1 604 (9%)
Ile-de-France	8 318 (42%)	943 (43%)	116 (70%)	21 893 (36%)	6 694 (39%)
La Réunion	13 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	114 (0%)	0 (0%)
Martinique	20 (0%)	5 (0%)	0 (0%)	79 (0%)	14 (0%)
Mayotte	53 (0%)	10 (0%)	0 (0%)	169 (0%)	17 (0%)
Normandie	483 (2%)	41 (2%)	3 (2%)	1 282 (2%)	393 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	440 (2%)	66 (3%)	3 (2%)	1 725 (3%)	370 (2%)
Occitanie	354 (2%)	83 (4%)	0 (0%)	2 477 (4%)	467 (3%)
Pays de la Loire	509 (3%)	42 (2%)	0 (0%)	1 527 (3%)	401 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 138 (6%)	125 (6%)	6 (4%)	4 506 (7%)	831 (5%)

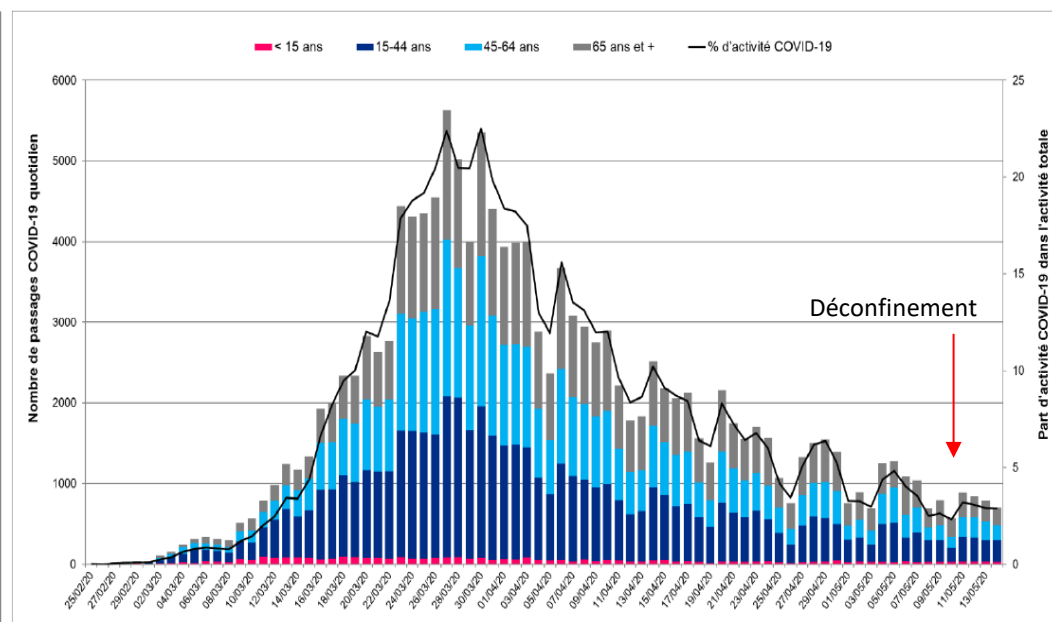
Evolution du nombre de nouveaux cas, nouveaux patients hospitalisés et nouveaux patients en réanimation / jour (CCS, données SPF)



Nombre quotidien d'actes SOS médecins et part d'activité pour Suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source SPF, données SOS médecin), 15 mai 2020

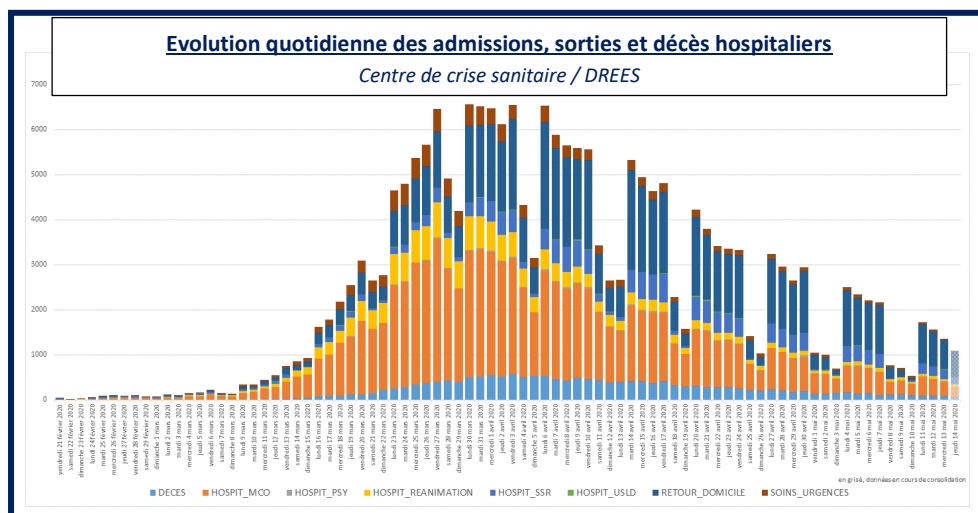


Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source SPF, données OSCOUR) 15 mai 2020



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 1 669. **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, CVL, COR, GES, HDF, IDF, NOR, REU et MAR.**

IDF : La tension globale reste forte à 84% et le nombre de lits disponibles baisse de 512 lits au 14/05 à 491 le 15/05, alors que le nombre de lits installés a légèrement crû à 3 028 lits (+ 5 lits). **3 départements sont au-delà de 85% de TO** : le Val d'Oise à 87% de TO, le Val de Marne suivant à 86%. Paris est à 87% de TO.

ARA : le capacitaire est stable à 1 098 lits installés, avec un taux d'occupation régional stable à 73%. **4 départements dépassent les 75% de TO** : l'Ain (78 %), l'Ardèche (80%), l'Isère (80%), le Puy-de-Dôme (80%) et le Rhône (81%). Les autres départements ont un TO en dessous de 70%.

BFC : le capacitaire baisse à 391 lits installés (429 lits la veille) et la tension régionale est stable à 71 % de TO. **Le Doubs et la Côte d'Or demeurent sous tension avec 86% et 84% de TO.** Le TO de la Nièvre et de la Saône-et-Loire baissent, avec des seuils respectifs de 73% et 79%.

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

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Grand Est : le capacitaire baisse légèrement à 1 041 lits installés et le taux d'occupation global de la région demeure stable à 78%. La situation reste tendue avec de nouvelles hausses des taux d'occupation dans la Meurthe et- Moselle (83%), le Haut-Rhin (89%) et la Bas-Rhin (85%), ainsi que dans les Ardennes (89%).

HDF : le capacitaire s'établit à 867 lits installés, avec une tension globale des réanimations à 80%. On observe un TO de 84% dans le Nord et de 80% dans l'Oise. Les établissements poursuivent leurs mises à jour dans le ROR et la baisse progressive du capacitaire installé se fait conformément aux autorisations données par l'ARS. **On observe une amélioration des saisies des disponibilités en lits avant l'export de 12h30. Les données sont toujours à prendre avec précaution et les analyses croisées avec l'ARS se poursuivent.**

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

Depuis le 1er mars 2020 et jusqu'au 14 mai (minuit), 7 631 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 4 836 (63 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 2 795 (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
Signalements⁵	4 836	2 167	337	291	7 631	57
Nombre total de cas^{6,7}	64 548	7 751	530	884	73 713	379
Chez les résidents						
dont cas confirmés ⁶	32 683	2 995	167	281	36 126	306
dont cas hospitalisés	8 243	950	16	141	9 350	71
Décès hôpitaux ⁸	3 444	197	0	19	3 660	63
Décès établissements ⁸	10 093*	71*	0	23	10 187	-14*
Chez le personnel						
Nombre total de cas ^{6,7}	30 418	8 748	979	582	40 727	267
dont cas confirmés ⁶	15 838	3 159	282	191	19 470	221

* Entre le 13 et le 14 mai, le nombre de décès chez les résidents des EHPA et des HPH a légèrement diminué en raison de corrections des données de plusieurs établissements d'Ile-de-France, apportées par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France.

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

² 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))

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

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

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

⁶ 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.

⁷ 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.

⁸ Cas possibles et confirmés décédés

DIFFUSION RESTREINTE

Page 5 sur 13

2.3. STRATEGIE DE REPOSE 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 médias (Sources DICOM)

- Stratégie du gouvernement toujours remise en question notamment sur les tests, les cas contacts et les masques
 - o Relai de la possible destruction de milliers de masques en pleine crise de moyens.
- Tension ressentie entre Sanofi et l'Exécutif concernant la stratégie d'accès aux vaccins suite à la confirmation par l'entreprise de servir le vaccin aux Etats-Unis en priorité

Tendance réseaux sociaux (Source DICOM)

- La polémique autour de Sanofi et la réaction du gouvernement et du PR
 - o Médiapart (Facebook) évoque une « marchandisation extrême de la santé »
 - o Internaute très critiques envers Sanofi
- Discussion autour de l'affirmation de l'OMS qu'il va falloir « vivre avec le virus »
 - o Nombreux relais sur les réseaux sociaux : Démotivateur, Sciences et Avenir, BFMTV
 - o Exaspération des internautes qui estiment que les discours concernant le coronavirus changent tout le temps.

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

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

MESSAGES DIFFUSES*	DATE	OBJET
MINSANTE N°104	15/05/2020	Reprise de l'activité d'assistance médicale à la procréation
Message MARS n°2020_50	15/05/2020	Reprise de l'activité d'assistance médicale à la procréation

*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 12 434 jours-réservistes (données SPF)

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

Préparation d'une campagne de prévention à destination des publics « à risque » à la demande des équipes de Jean Castex et en lien avec le SIG (réalisation d'une vidéo du ministre ce jour)

Réalisation d'actions de communication afin de lutter contre l'isolement des personnes âgées à domicile (vidéos en lien avec Croix Rouge, dispositif de relations presse)

Préparation du communiqué de presse du jour

Opérations médiatiques autour du pont aérien (Vatry, Roissy Charles de Gaulle)

Mise en œuvre d'une stratégie de communication autour des capacités de dépistage sur le territoire national (mobilisation des labos privés/publics/veto/recherche), en lien avec les ARS

Réalisation d'une motion « comment porter son masque »

Production de vidéos « vie quotidienne » : dépistage et contact tracing

Traduction des affiches « gestes barrière » en 25 langues

Numéro vert : Sitel a reçu 2369 appels et traité 2639

2.5. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

Les présidents des Sociétés française de pédiatrie (SFP) et de néonatalogie (SFN) et d'une vingtaine sociétés de spécialités pédiatriques expriment leur désaccord sur les modalités de déconfinement des écoles du 1^{er} degré.

Ils estiment, dans leur [tribune parue le 13 mai 2020 dans le Quotidien du médecin](#), que **les mesures de distanciation physique prises pour la reprise des écoles** sont liées à des craintes non basées sur des faits et sont **inutiles voire préjudiciables**. Ils rappellent que les enfants ne sont pas le vecteur principal de l'épidémie, que les symptômes sévères sont exceptionnels chez eux et que le confinement a eu des effets délétères sur une partie des enfants. A la suite de leur [communiqué du 26 avril 2020 de la SFP et des sociétés de spécialités pédiatriques](#) en faveur d'un retour à l'école, facteur d'épanouissement y compris des enfants atteints de maladies chroniques, ils plaident pour une **réouverture pragmatique des écoles du 1^{er} degré**.

Par ailleurs, la SFP a publié les [préconisations de la Société française de pédiatrie médico-légale sur le repérage des situations de violences pour les enfants et adolescents en déconfinement \(7 mai 2020\)](#).

Parution de 2 nouvelles guidances destinées aux médecins de premier recours :

- [un guide de la mission COREB nationale sur le dépistage et la prise en charge COVID-19 d'un patient en contexte épidémique \(12 mai 2020\)](#)
- [un guide de la CNAMTS sur les fonctionnalités d'Ameli Pro Contact Covid à l'usage des médecins \(14 mai 2020\)](#)

L'INSERM a publié le 14 mai 2020 deux communiqués :

- un [communiqué sur la recherche de biomarqueurs immunitaires](#) : l'INSERM lance l'étude Harmonicov pour comparer la réponse immunitaire de patients COVID-19 à celle de malades en situation critique nécessitant une ventilation assistée ;
- un [point d'information sur l'organisation et le déroulement de l'essai clinique Discovery](#), appelant à augmenter l'échantillon de patients français.

L'ANSM a publié un rapport de pharmacovigilance sur le COVID-19 au 13 mai 2020.

Ce [rapport du 13 mai 2020](#), établi sur la base du suivi des centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) de Dijon et de Nice, confirme les résultats précédents.

En cumul au 13 mai 2020, un total de **562 cas d'effets indésirables** ont été déclarés en lien avec l'**infection à COVID-19, dont 5% de décès et 73% d'autres cas graves**. Parmi ces cas, **348 (soit 62%) sont imputables aux médicaments** utilisés dans le **traitement** de ce virus. **Les effets indésirables cardiaques** continuent de provenir surtout de l'**hydroxychloroquine seule ou en association**, mais avec une progression moins forte.

Par ailleurs, l'ANSM indique qu'elle a été informée par l'Agence espagnole des médicaments (AEMPS) de la survenue de **troubles neuropsychiatriques** (symptômes aigus de psychose, tentative de suicide ou suicide), chez des patients atteints du COVID-19 traités par **hydroxychloroquine**. Une évaluation est en cours au niveau européen. Les promoteurs ou investigateurs d'essais cliniques utilisant de l'hydroxychloroquine ou de la chloroquine sont invités à prendre en compte et surveiller ce risque.

Santé publique France (SPF) a publié le 14 mai 2020 un recensement provisoire des cas de COVID-19 chez les professionnels des établissements de santé publics et privés.

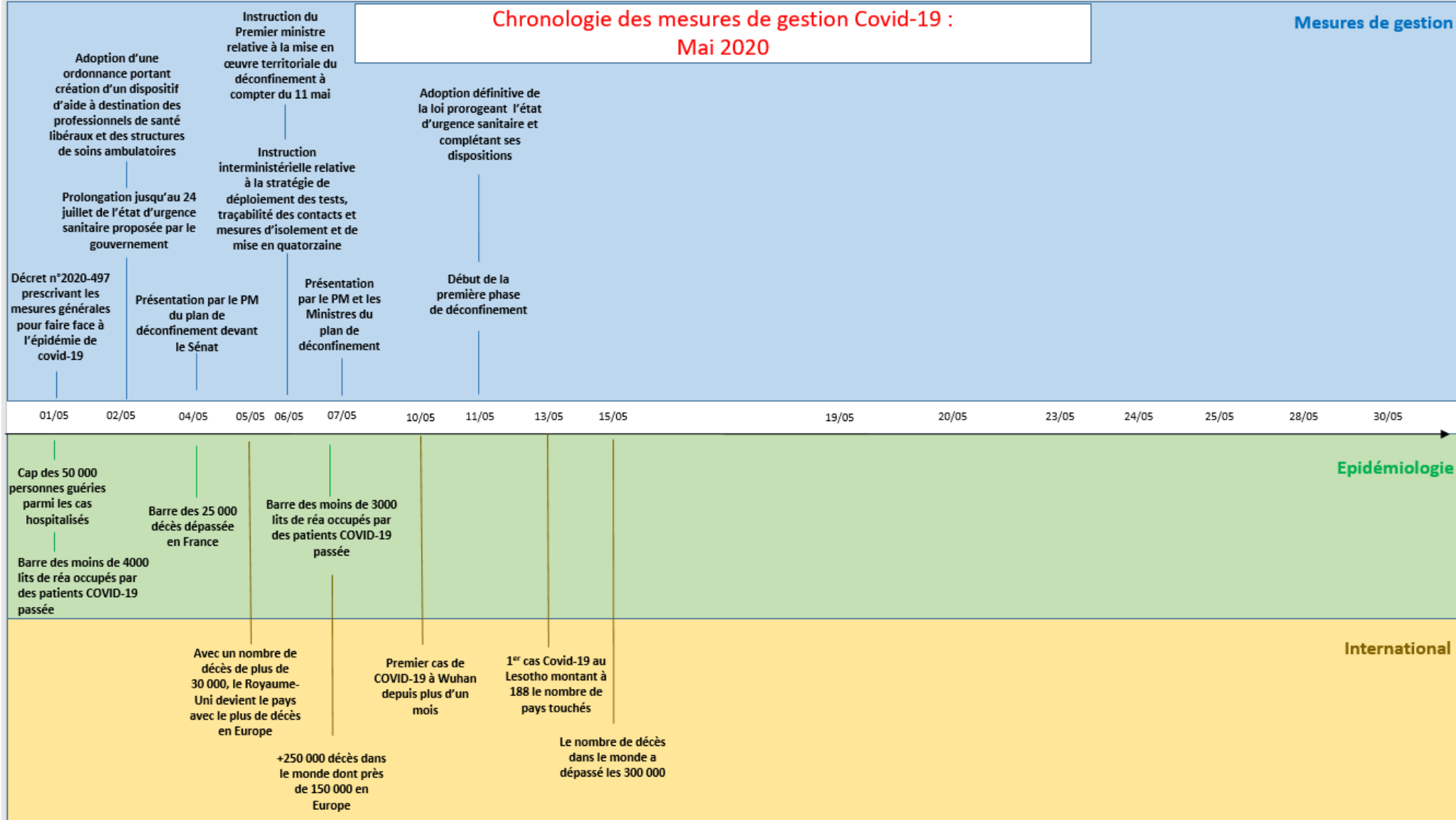
Ce [recensement](#), mené avec le GERES et les CPias, fait état de **25 337 cas** rapportés dans 1 091 établissements **entre le 1^{er} mars et le 10 mai 2020**. Les infections concernent à 85% des professionnels de santé (**infirmiers : 28% ; aides-soignants : 26%**), à **10% des personnels non soignants** (et 5% de cas non renseignés). 13 décès sont liés à ce virus : 4 médecins, 3 aides-soignants, 1 autre professionnel de santé, 5 non soignants.

Les Sociétés françaises d'endoscopie digestive (SFED) et d'anesthésie-réanimation (SFAR) publient une recommandation sur la prise en charge en endoscopie digestive.

Cette [recommandation commune](#), valable pour les 2 prochains mois, concerne l'évaluation du risque infectieux à COVID-19 pour l'activité d'endoscopie digestive (urgente ou programmée) et contient un questionnaire dédié et des algorithmes de prise en charge.

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : Mai 2020

Mesures de gestion



2.5. VEILLE SCIENTIFIQUE – THEMATIQUE – Description de 2 clusters (Corée du Sud et Etats-Unis)

L'essentiel :

- 1) En raison de la très forte contagiosité du SARS-CoV-2, un événement ponctuel rassemblant des personnes, peut être à l'origine de très nombreuses contaminations.
- 2) Importance du contact tracing et du dépistage massif pour arrêter la chaîne de transmission et ce dès l'identification d'un cas, a fortiori si le cas a fréquenté des endroits à forte densité de personnes (open space, répétition d'une chorale dans les exemples décrits).

Coronavirus Disease Outbreak in Call Center, South Korea; 23/04/2020

https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/8/20-1274_article

Shin Young Park et al.

Etude des Centers for Disease Control and Prevention de Corée du Sud (KCDC) sur un retour d'expérience concernant un cluster ayant émergé dans un centre d'appels en mars 2020.

Méthode :

Contexte : Le 8 mars, survenue d'un cas confirmé de COVID-19 chez une personne travaillant dans un bâtiment X, possiblement associé à un cluster. Le 9 mars, le KCDC et le gouvernement envoient sur place une équipe d'épidémiologistes pour réaliser l'enquête autour de ce cas. Le bâtiment X, situé dans l'un des quartiers de Seoul les plus animés, comporte 19 étages dont 11 consacrés à des bureaux et le reste à des appartements privés. Un centre d'appels est situé du 7^{ème} au 9^{ème} étage et au 11^{ème} étage, il emploie 811 personnes. Dans ce centre, les employés restent en général à leur étage et ne se rendent pas dans les autres étages. Il n'y a pas de restaurant d'entreprise.

Description : Un « Patient à investiguer » (PAI) est défini comme une personne qui a travaillé, vécu ou visité le bâtiment X entre le 21 février et le 8 mars 2020. Confirmation des cas par RT-PCR. Patient asymptomatique défini comme cas confirmé, sans symptôme pendant les 14 jours de surveillance. L'équipe durant l'enquête identifie et interroge dans la totalité du bâtiment 922 employés, 203 résidents et 20 visiteurs, soit 1 145 personnes.

Mesures de réponse : Le bâtiment X a été fermé le 9 mars 2020. Les PAI ont été testés entre le 9 mars et le 12 mars. Les cas confirmés ont été isolés, les patients avec des résultats négatifs mis en quarantaine chez eux pendant 14 jours. Tous les patients négatifs ont été « retestés » à la fin de la quarantaine. L'investigation a aussi concerné les personnes du foyer familial des cas confirmés (test et surveillance pendant 14 jours) et ce, quels que soient leurs symptômes. Du 13 au 16 mars, envoi de 16 628 SMS aux personnes qui étaient restées plus de 5 minutes près du bâtiment X, retrouvées par géolocalisation. Le SMS leur indiquait d'éviter leurs contacts avec les autres et d'aller se faire dépister dans le centre COVID-19 le plus proche.

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

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Modalités d'investigation : Entretiens en face à face avec les PAI, sur la base de formulaires standard d'enquête épidémiologique.

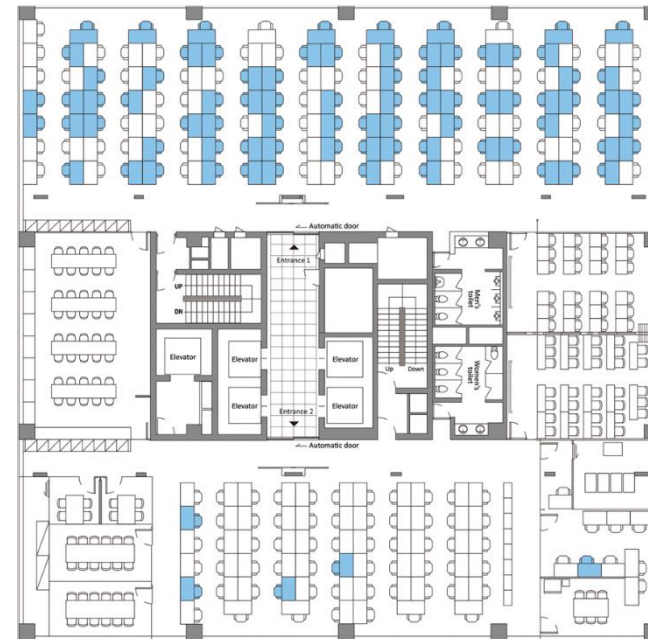
Résultats principaux :

Sur les 1 145 PAI, 1 143 personnes ont été testées soit 99,8% comprenant 922 employés, 201 résidents et 20 visiteurs. 97 cas ont été confirmés (8,5% des personnes testées). La plupart (94) travaillaient au centre d'appels, au 11^{ème} étage. **216 personnes travaillent à cet étage soit un taux d'attaque de 43,5%** répartis comme indiqué sur le schéma ci-contre : les sièges en bleu sont ceux des cas confirmés. Sur les 97 cas confirmés, 89 (91,7%) étaient symptomatiques au moment de l'investigation et 4 (4,1%) sont restés asymptomatiques après 14 jours d'isolement.

Le 1^{er} patient ayant rapporté des symptômes (Date de début des signes – DDS - 22 février) travaillait au 10^{ème} étage et a indiqué ne jamais être allé au 11^{ème} étage. Le 2nd patient qui travaillait au 11^{ème} étage a eu des symptômes à compter du 25 février. Les résidents et employés du bâtiment X utilisaient l'ascenseur régulièrement et étaient présents dans le hall de l'immeuble. 225 familles des cas confirmés ont été surveillées (en moyenne 2,3 membres). 34 membres de ces familles ont contracté la maladie soit un taux d'attaque secondaire de 16,2%.

Discussion :

Ces résultats montrent que le SARS-CoV-2 peut être **extrêmement contagieux dans des bureaux avec une densité de présence tel qu'un centre d'appels. Un environnement de travail à forte densité** peut être un endroit à haut risque de diffusion du virus. Presque tous les cas **se trouvaient d'un seul côté du 11^{ème} étage**. Malgré des interactions considérables entre travailleurs d'étages différents au sein des ascenseurs ou du hall, la diffusion du virus s'est limitée exclusivement au 11^{ème} étage suggérant



DIFFUSION RESTREINTE

que la durée de l'interaction (ou du contact) est probablement le facteur principal facilitant la propagation du virus.

Une récente étude américaine indiquait un taux d'attaque secondaire au sein du foyer de 10,5% versus 16,5% dans cette étude dans les foyers de cas index symptomatiques ce qui est cohérent.

Rôle des patients asymptomatiques : dans cette étude, 4,4% étaient asymptomatiques, ce taux est bien plus bas que les 30,8% estimés dans un autre modèle. **Cette étude démontre la puissance du dépistage massif et du contact tracing de masse pour faciliter l'isolement des patients symptomatiques et asymptomatiques pour interrompre la chaîne de transmission.** Des stratégies préventives doivent être mises en place dans les bureaux.

High SARS-CoV-2 Attack Rate Following Exposure at a Choir Practice — Skagit County, Washington, March 2020; 15/05/2020

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6919e6.htm>

Lea Hamner et al.

Etude du département de santé de l'état de Washington relayée par le CDC sur un événement (cours de chant au sein d'une chorale) ayant entraîné de nombreuses contaminations.

Contexte : Le 14 mars, plusieurs cas de COVID-19 ont été signalés au sein d'une chorale de 122 membres, dont certains se sont réunis pour leur activité le 3 et/ou 10 mars.

Investigations / Enquête :

Une enquête a été initiée par les services de santé le 18 mars. Après les enquêtes par téléphone (115 membres entre le 18 et 20 mars) ou par entretien de suivi (entre le 7 et le 10 avril), les personnes qui ne présentaient pas de symptôme lors de l'entretien initial ont été mises en quarantaine pendant 14 jours à compter de la dernière répétition de chant à laquelle elles avaient participé.

Résultats : Le 03 mars aucun membre de la chorale n'avait de symptôme. Une personne ayant participé à la répétition du 10 mars a indiqué avoir eu des symptômes à compter du 7 mars. Cette personne qui avait également participé à la répétition du 3 mars a été confirmée COVID-19 par RT-PCR. Au total, sur 122 membres, 78 ont participé à la répétition du 3 mars et 61 à celle du 10 mars. Sur les 51 personnes symptomatiques lors de l'entretien qui avaient participé à la répétition du 3 mars, 50 ont participé à celle du 10 mars également. **Sur les 61 participants de la séance du 10 mars, 53 sont tombées malades dont 33 confirmés par RT-PCR, soit 86,9% des participants à cette séance.** Le tableau ci-dessous résume la situation épidémiologique.

Participation	Cours de chant le 3 mars			Cours de chant le 10 mars		
	Total	Ayant des Symptômes	Absence de symptômes	Total	Ayant des Symptômes	Absence de symptômes
Présents	78	51 (65,4%)	27 (34,6%)	61	53 (86,9%)	8 (13,1%)

Non présents	40	4 (10%)	36 (90%)	61	3 (4,9%)	58 (95,1%)
Pas d'information sur sa présence	4	1 (25%)	3 (75%)	0	0	0
N'a participé qu'à une seule pratique	21	1 (4,8%)	20 (95,2%)	3	2 (66,7%)	1 (33,3%)

49 personnes (soit 92,5% des cas confirmés) ont commencé leurs symptômes entre le 11 et le 15 mars, indiquant **qu'un même événement ponctuel pourrait être à l'origine de la contamination.** La participation au cours du 10 mars semble être cet événement. Le patient ayant commencé à avoir des symptômes le 7 mars est considéré comme le patient index.

Le 10 mars, la répétition a duré de 18h30 à 21h. Plusieurs membres sont arrivés avant pour installer les chaises, selon 6 rangées de 20 chaises chacune, espacées de 15 à 25cm avec une aile centrale. Les membres se sont installés à leur place habituelle ; seule la moitié de la chorale étant présente, il y avait des espaces vides. Ils se sont entraînés pendant 40 minutes puis se sont séparés en 2 petits groupes pour 50 minutes supplémentaires : un groupe dans une petite salle, avec les membres assis côte à côte sur des bancs ; un groupe resté dans la grande salle mais où les participants se sont rapprochés. Après 15 minutes de pause, pendant laquelle les personnes ont mangé et bu au fond de la grande salle, la répétition a repris 45 minutes dans la configuration initiale. Enfin, chaque membre a rangé sa propre chaise. La plupart sont ensuite rentrés chez eux juste après cela. Aucun contact physique direct entre les personnes n'a été rapporté. Les participants ont rapporté des symptômes entre 1 et 12 jours après la répétition du 10 mars. 3 personnes avec facteurs de comorbidité ont dû être hospitalisées (5,7%) dont 2 sont décédées.

Discussions :

Cette étude a permis de démontrer l'exposition d'une communauté à une source de contamination ponctuelle, aboutissant à un cluster de 52 cas secondaires. En raison du taux d'attaque dans ce groupe, la répétition de chant du 10 mars peut être considérée comme un **événement de super-contamination.** Les participants de cette chorale ont eu plusieurs occasions de transmettre le virus. L'acte de chanter lui-même pourrait avoir contribué à la transmission du SARS-CoV-2 avec une émission d'aérosols augmentée avec l'intensité du niveau sonore. Certaines personnes sont considérées comme des « super-contaminateurs » pouvant libérer un ordre de grandeur de particules plus important que leurs pairs. Cela souligne **l'importance de la distanciation physique** (en évitant les rassemblements de groupe et les lieux bondés), **du port des masques, du lavage des mains, de l'isolement dès apparition des symptômes et de la désinfection régulière des surfaces pour réduire la transmission.**

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-ils circuler, pour autant qu'elles possèdent 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) :

- 21 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
Vendredi 15 mai 2020	0	89	Indisponibles (ASA) = 1 238 Télétravail = 11 533	NC	3

4. RESSOURCES MATERIELLES CRITIQUES

Actions réalisées

EPI hors masques : avis du HSCP du 12 mai 2020 relatif à l'emploi des visières ou écrans faciaux de protection dans le contexte de l'épidémie COVID-19

Actions en cours

Médicaments : réflexion en cours pour déterminer les dotations en intégrant la reprise d'activité en sus des dotations réa et pour définir la liste des établissements de santé à livrer. Les ARS seront consultées. Amélioration de l'adéquation des livraisons au besoin (travail en cours sur la diminution de la diversité des références livrées)

Réflexion sur le passage à une distribution du midazolam en flux tiré début juin

Sécurisation du circuit de distribution en cours

EPI hors masques : pour les professionnels de santé de ville, la distribution des EPI ne peut être assurée par le circuit des officines. Des solutions alternatives sont en cours d'identification

Préparation du flux vers les GHT en semaine 21 (600 000 tabliers, 3 M gants, 700 000 surchaussures, 380 000 lunettes) et d'un envoi de 43 000 lunettes vers les dentistes

EPI masques : préparation pour la semaine 21 d'un flux GHT (42 M chir, 6,8 M FFP2, 600 000 masques pédiatriques) et d'un flux officines (44 M chir et 2 M FFP2)

Points de vigilance :

EPI hors masques : approvisionnement au compte-goutte et absence de visibilité à moyen terme des approvisionnements sur le territoire

Médicaments : respect par l'Etat des engagements d'achat sur le sourcing de médicaments de la liste « B » de fin mars début avril 2020

Arbitrages en cours :

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

5. POINT DE SITUATION DE LA LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS

Actualisation hebdomadaire des plans d'embarquement des produits de santé livrés en Chine – prise en compte des nouvelles mesures douanières chinoises.

Attention particulière sur les DROM-COM et plus spécifiquement sur Mayotte

ANTICIPATION LOGISTIQUE

JPA biologie /Tests :

Les contrats cadres de la Commission Européenne relatifs aux écouvillons ont été réceptionnés. Les premières commandes seront lancées rapidement dès que les quantités allouées à la France seront définies.

ACHATS

Consommables de réanimation :

Opportunité d'achat d'1,04 M de filtres échangeur de chaleur et d'humidité pour respirateur soumise à la validation du DGS (INFIPLAST).

TRANSIT

Pont aérien :

- 8 vols opérés sur 12 vols dédiés prévus.

Voie maritime (VM) :

- Fin de chargement VM du 20/5 (16M CHIR).

RESSOURCES / APPROVISIONNEMENTS

Retard de livraison de 300M CHIR constaté. 3 raisons :

- défaut qualité de SEGETEX (115M) ;
- nouvelles règles douanières à Shanghai :
 - engorgement des entrepôts ;
 - obligation de nouvelles règles d'étiquetage.
- retard de mise en place des nouveaux contrats.

DOUANES et IMPORT

Coordination douanière de l'opération d'expédition de respirateurs et d'écouvillons au CH de Mayotte.

DONS

Don de l'UE pour 54 000 masques FFP2.

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) prolongée jusqu'au 18/5.
- 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.)

LOG AVAL - URGENCES et FLUX PARTICULIERS

- 250 000 masques CHIR (EFS)
- 18 350 surblouses : ARS HDF (15 GHT)

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.