

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données du 19/05/20 à 15h32)

- **Total cas confirmés : 4 834 449 (+90 233)**
- **Total guéris : 1 804 626 (+57 223)**
- **Total décès : 319 147 (+3 407)**
- **Total pays/territoires touchés : 188 (+0)**

Les États-Unis rapportent **90 373 décès (+1 619)** et un total de **1 509 202 cas (+21 755)**, 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.

En **Afrique du Sud**, la croissance des cas est toujours de plus en plus importante. Il y a désormais plus de 15 000 contaminations. Le continent en compte au total 84 000. Prolongement du confinement pour une période de 3 semaines au Maroc (jusqu'au 10 juin)

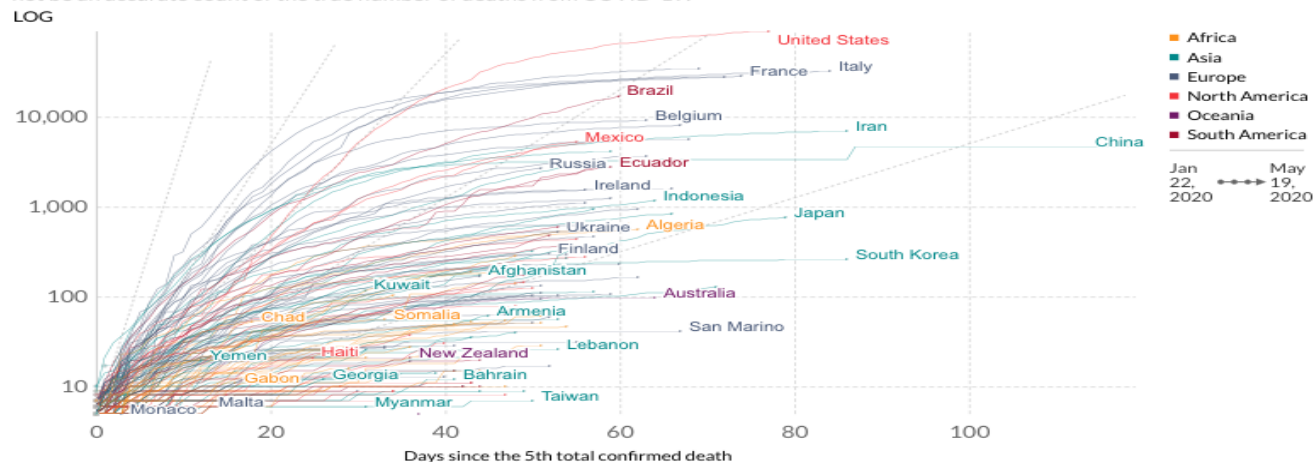
ASIE

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.



Source: European CDC – Situation Update Worldwide – Last updated 19th May, 11:30 (London time)

CC BY

EUROPE

Le nombre de nouveaux cas diminue dans l'espace Schengen. La **Belgique** est toujours le pays avec la plus forte mortalité liée au Covid-19, rapportée au million d'habitant, à des niveaux proches de ceux enregistrés lors de la Seconde Guerre mondiale.

En **Russie**, au contraire, le nombre de cas de coronavirus progresse fortement en particulier dans la capitale Moscou. Le bilan russe dépasse les 280 000 cas en faisant le 2^{ème} pays en terme de nombre de cas, juste derrière les États-Unis.

AMÉRIQUE

Le 17/05, l'Amérique latine et les Caraïbes ont enregistré plus d'un demi-million de cas de contamination au Covid-19, pour près de la moitié au Brésil.

Le **Brésil**, pays le plus touché d'Amérique latine, a franchi le seuil des 16 000 morts et des 240 000 cas.

Equateur : 1^{er} cas de contamination parmi les indigènes Waorani rapportée par les autorités équatoriennes.

Aux **USA**, près de 90 000 morts (dont un quart pour la seule ville de New York), bien au-dessus de tout autre bilan national dans le monde.

INTERNATIONAL :

- Le **Secrétaire général de l'ONU**, Antonio Guterres, a déploré à la **73^e Assemblée mondiale de la santé**, le 18 mai, le manque de coordination des pays dans la réponse à la Covid-19, certains pays ayant « ignoré les recommandations de l'OMS ». Il a insisté sur le rôle de l'OMS dans la construction d'un nouveau système international de gestion des crises sanitaires, dans une optique de protection des pays en développement et de tous ceux qui n'ont pas de systèmes de santé assez développés. La priorité est un vaccin.
- Dans la même conférence, le **Directeur général de l'OMS**, le Dr. Ghebreyesus, a annoncé le lancement prochain d'une **première évaluation indépendante sur la gestion de la pandémie** du coronavirus. Un premier rapport sur la pandémie, comprenant des recommandations, a été publié ce lundi par le Comité indépendant consultatif de surveillance.
- Le **Président chinois Xi Jinping** a fait **plusieurs annonces lors de cette rencontre** : don de 2 milliards sur 2 ans pour la lutte contre la Covid-19, travail avec des membres du G20 pour une initiative d'allègement de la dette des pays les plus pauvres, annonce qu'un vaccin qui serait développé en premier en Chine deviendrait un « bien public mondial » ou encore proposition de faire de la Chine une plateforme logistique et un entrepôt humanitaire d'urgence pour les transferts internationaux d'équipement contre le coronavirus. Il s'est également montré favorable au projet d'évaluation indépendante sur la gestion de crise du coronavirus.
- **D. Trump** a relayé la lettre qu'il a adressée au DG de l'OMS en pleine AMS pour lui déclarer que la suspension du financement américain à l'OMS deviendra définitive à moins que l'agence onusienne s'engage, sous 30 jours, à procéder à des "améliorations" majeures. Il y est mentionné que les États-Unis pourraient aller jusqu'à remettre en cause leur adhésion à l'OMS (« reconsider our membership in the organization »).
- **L'OMS** reconnaît un **possible lien entre l'épidémie de Covid-19 et l'apparition accrue de maladies de Kawasaki** (syndrome multi-systémique inflammatoire) chez des enfants en bas âge.
- Une **lettre ouverte coordonnée par l'ONUSIDA et l'ONG Oxfam** a été rendue publique ce weekend, regroupant les signatures de nombreuses personnalités internationales. La principale **revendication** de cette lettre est de **rendre le vaccin, une fois trouvé, exempt de brevet et gratuit pour tous**, selon les mots du Président sud-africain Cyril Ramaphosa. La coordination d'une telle organisation devrait revenir selon les signataires à l'OMS.

UNION EUROPEENNE / UK / EEA :

- **Italie** : Début de la phase 2 de son déconfinement ce lundi 18/05/20 : réouverture des commerces, coiffeurs, restaurants, cafés et terrasses, et de la Basilique Saint-Pierre. De plus, les messes pourront de nouveau être célébrées. A Venise, plusieurs activités touristiques (dont les gondoles) ont également été autorisées à rouvrir moyennant le respect de consignes sanitaires. L'affluence touristique n'est cependant pas attendue avant le 3 juin, jour de réouverture des frontières aux touristes européens.
- **Espagne** : déconfinement structuré par phases et variant selon les 50 provinces espagnoles. Pour lundi 18/05 :
 - Stable en phase 0 : Madrid, Barcelone et une grande partie de Castille-et-Léon -> allègement de la phase avec ouverture des petits commerces sans rendez-vous préalable et ouverture des musées et lieux de culte au tiers de leur capacité d'accueil habituelle ;
 - Passage en phase 1 : Région de Valence, Andalousie et Castille-le-Manche en totalité -> mobilité à l'intérieur de la province sous conditions + réouverture des terrasses de bars et cafés à hauteur de 50% de leur capacité habituelle ;
 - Passage en phase 2 : Les îles Canaries et Baléares -> tous les commerces peuvent rouvrir sans limite de superficie + rassemblement de 15 personnes maximum.
- **Belgique** : Début de la phase 2 de son déconfinement ce lundi 18/05 : reprise progressive des cours dans des conditions strictes pour le primaire et le secondaire, les musées, certains bâtiments historiques et les parcs animaliers peuvent rouvrir leurs portes (achat des billets en ligne ou par téléphone), les marchés peuvent reprendre avec maximum 50 marchands, les entraînements sportifs en extérieur peuvent avoir lieu à 20 personnes max. Les cérémonies de mariage et les funérailles peuvent se dérouler en présence de 30 personnes max. Les coiffeurs, esthéticiennes et autres métiers de contacts peuvent reprendre sur rendez-vous.
- Le **Royaume-Uni** a ajouté la perte d'odorat à la liste de symptômes indiquant un possible coronavirus et entraînant l'isolement. Dans un tel cas, le foyer tout entier doit être en isolement.

FOCUS ITALIE

Situation épidémiologique au 18 mai 2020

(données ISS) :

1^{er} cas italien de COVID-19 signalé en Lombardie le 20/02.

225 549 cas confirmés.

Dont 26 426 soignants.

Age médian des cas : 62 ans.

Taux d'incidence cumulé : 374 /100 000 hab.

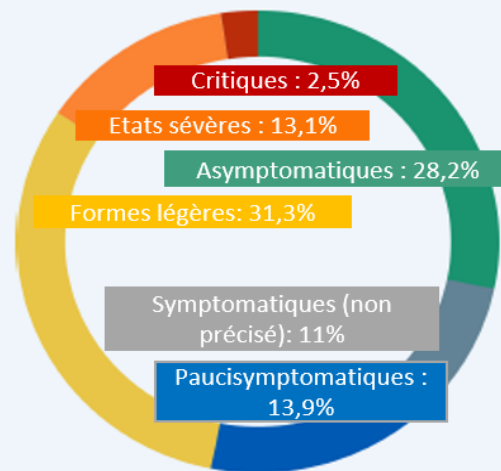
53,9% de femmes ; 46,1% d'hommes.

30 332 décès.

Estimation du R0 par région au 26/04 avec données du 12/05 :

- **1,2 pour l'Ombrie**
- 0,6 pour la Lombardie
- 0,6 pour le Piémont
- **0,2 pour la Sardaigne.**

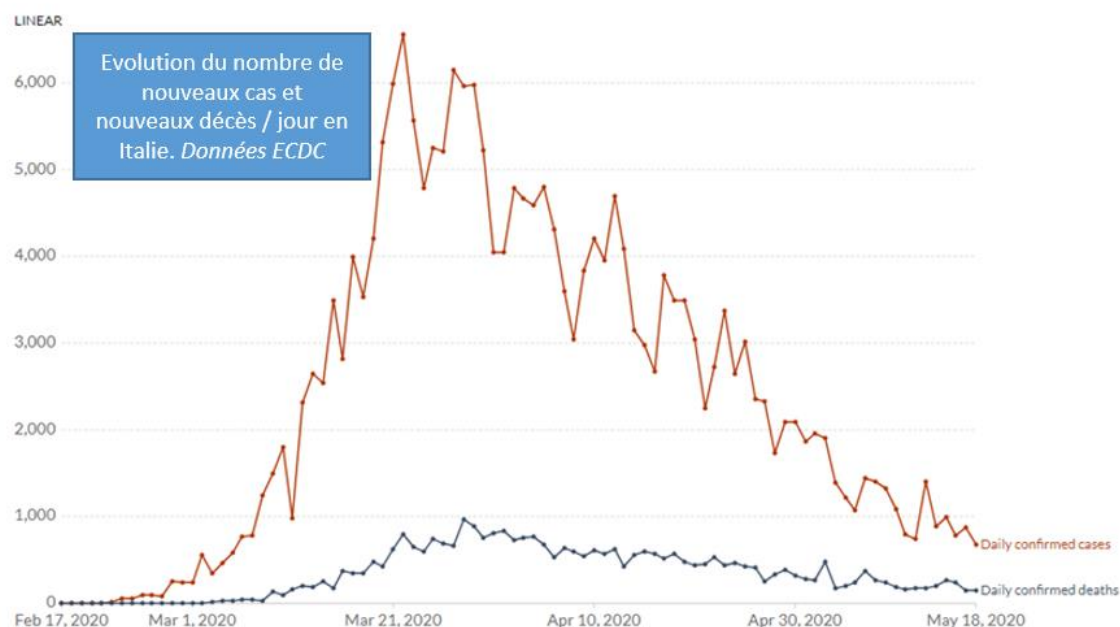
Délai moyen entre DDS et date de diagnostic : **6 jours** (sur les cas du 10 au 14/05) versus 4 jours (sur les cas du 20 au 29/02).



Répartition des cas selon les symptômes.

Données sur 35 167 cas, source ISS.

Asymptomatiques : 28,2%



Source: European CDC - Situation Update Worldwide - Last updated 18th May, 11:00 (London time)

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Mesures appliquées à ce jour :

- Distanciation sociale de rigueur.
- Port du masque obligatoire dans les lieux fermés (magasins, bureaux, industries, transports en commun).
- Déplacement sans restriction limité à la commune dans toute l'Italie et au sein de la Région sous certaines conditions (travail, santé, famille).
- Réouverture des bars, cafés, restaurants et leur terrasse
- Fermeture des écoles, lycées et universités
- Ouverture des petits et grands commerces

Calendrier :

26 avril : Annonce par Giuseppe Conte du **plan de déconfinement**

27 avril : Phase 1 du déconfinement

4 mai : 1ère partie de la phase 2 du déconfinement

18 mai : 2ème partie de la phase 2, réouverture à la clientèle des bars, restaurants et glaciers

Prévisionnel :

25 mai : Réouverture des gymnases et des piscines

3 juin : Autorisation des voyages entre les régions et en Italie depuis l'étranger

15 juin : Possible réouverture des théâtres et cinémas

17 juin : Maintien du baccalauréat

Tests et contact tracing :

Dépistage de la population dépendant de la région.

A ce jour, **près de 2 millions de tests** ont été réalisés.

Utilisation de **tests sérologiques** sur 150 000 personnes pour une campagne à visée épidémiologique depuis le 04/05.

Application décentralisée « Immuni » fonctionnant à partir du signal Bluetooth, développée par Bending Spoons Spa. Pas disponible avant fin juin.

DIFFUSION RESTREINTE

2. SITUATION NATIONALE

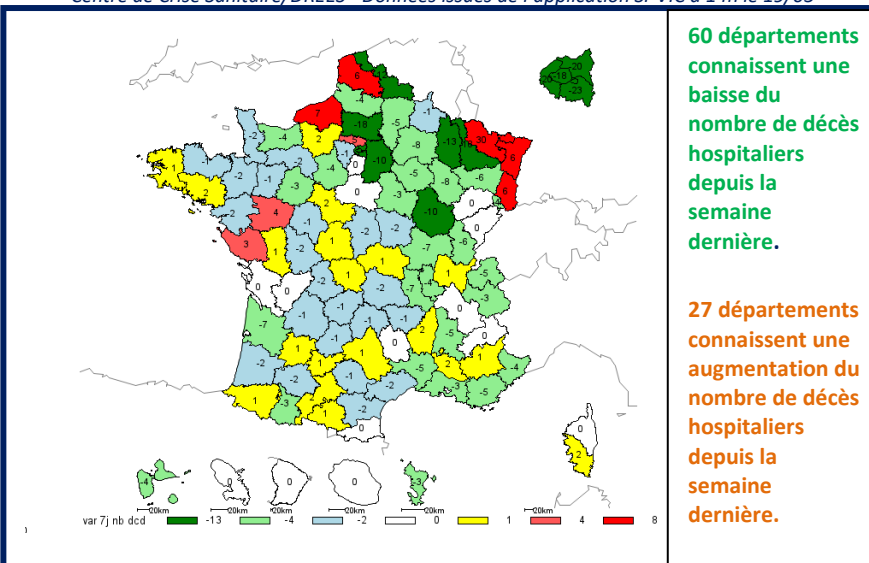
2.1. EPIDEMIOLOGIE

143 427 cas confirmés en France (+524 en 24h)
62 563 personnes guéries parmi les patients hospitalisés (+ 835 en 24h)
18 468 patients hospitalisés dont :
 • 547 lits **en moins** occupés en 24h
 • 506 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h
1 894 patients admis en réanimation pour le COVID-19 :
 • 104 lits **en moins** occupés en 24h
 • 69 **nouveaux** patients en réanimation en 24h
28 022 décès* dont :
 • 17 714 décès en milieu hospitalier (+125 en 24h)
 • 10 308* décès en EHPAD / autres EMS

*Retraitement des données par SPF suite à une erreur de saisie

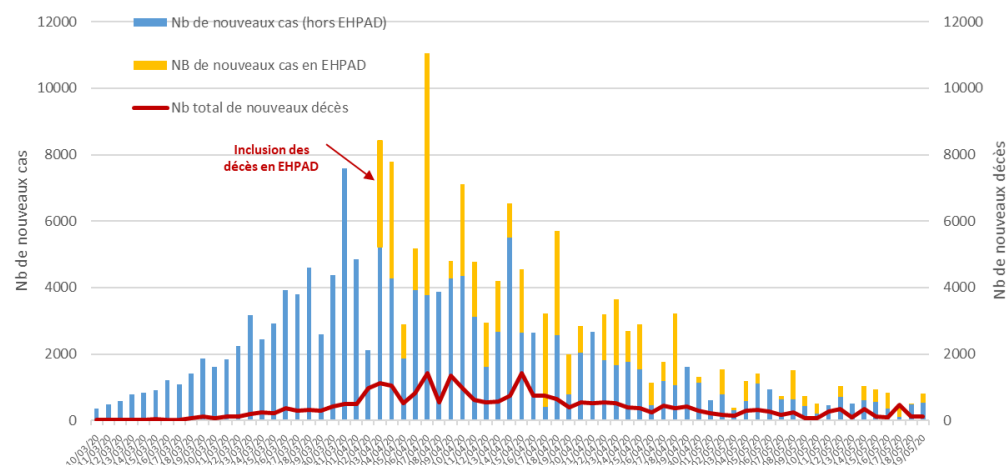
Variation hebdomadaire du nombre de décès (COVID+) hospitaliers par département

Centre de Crise Sanitaire/DREES - Données issues de l'application SI-VIC à 14h le 19/05



Nombre de nouveaux cas et décès en France, 19 mai 2020 (14h) :

Centre de Crise Sanitaire Source SPF



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

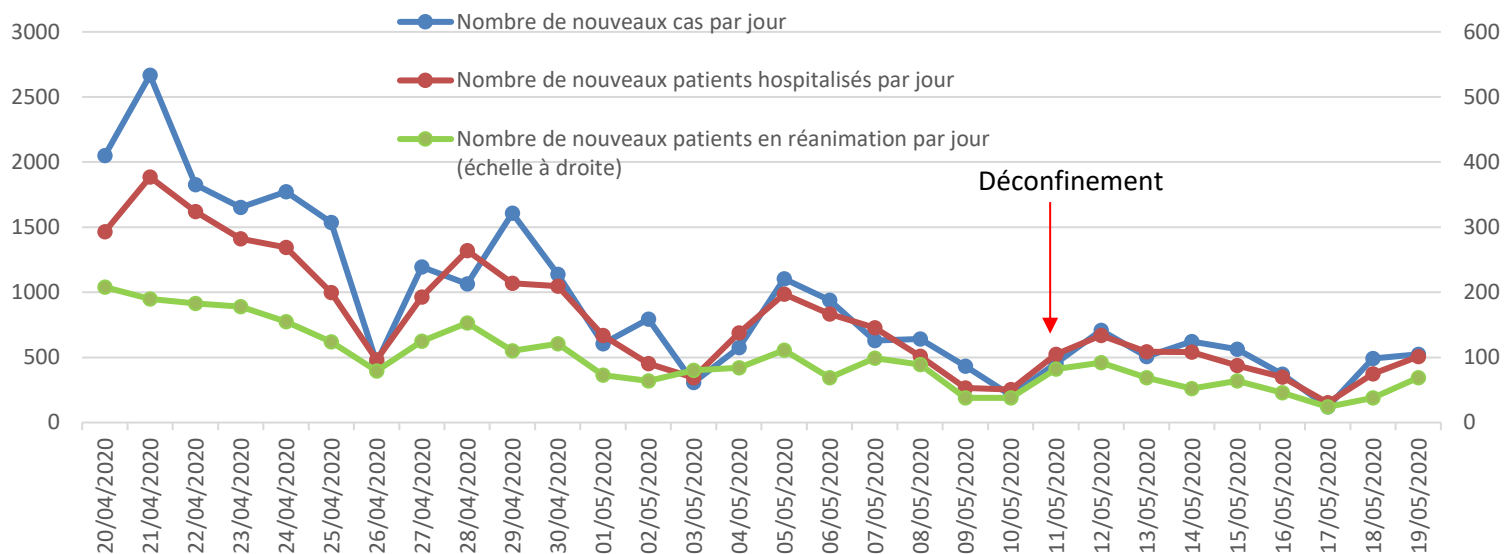
centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

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

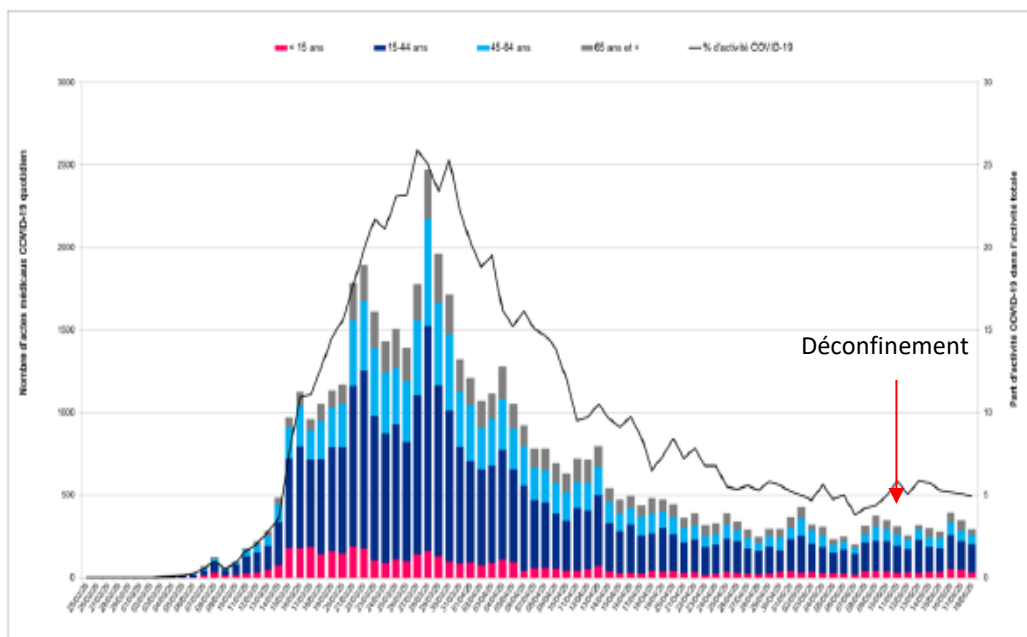
Source SPF

Région	Le 19 mai 2020			Depuis le 01 mars 2020	
	Hospitalisations en cours N (%)	Dont réanimation N (%)	Soins aux urgences N (%)	Retour à domicile N (%)	Décès N (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	1 671 (9%)	171 (9%)	2 (1%)	6 378 (10%)	1 591 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	758 (4%)	75 (4%)	6 (4%)	3 039 (5%)	978 (6%)
Bretagne	238 (1%)	24 (1%)	1 (1%)	1 064 (2%)	240 (1%)
Centre-Val de Loire	725 (4%)	57 (3%)	0 (0%)	1 615 (3%)	483 (3%)
Corse	39 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	214 (0%)	57 (0%)
Grand Est	2 740 (15%)	226 (12%)	24 (14%)	9 923 (16%)	3 313 (19%)
Guadeloupe	14 (0%)	3 (0%)	0 (0%)	72 (0%)	16 (0%)
Guyane	13 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	50 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	1 683 (9%)	169 (9%)	5 (3%)	5 260 (8%)	1 646 (9%)
Ile-de-France	7 692 (42%)	775 (41%)	114 (69%)	22 746 (36%)	6 816 (38%)
La Réunion	12 (0%)	3 (0%)	0 (0%)	115 (0%)	0 (0%)
Martinique	19 (0%)	5 (0%)	0 (0%)	80 (0%)	14 (0%)
Mayotte	53 (0%)	12 (1%)	0 (0%)	184 (0%)	18 (0%)
Normandie	464 (3%)	35 (2%)	3 (2%)	1 323 (2%)	404 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	412 (2%)	64 (3%)	2 (1%)	1 772 (3%)	377 (2%)
Occitanie	314 (2%)	76 (4%)	0 (0%)	2 542 (4%)	471 (3%)
Pays de la Loire	478 (3%)	41 (2%)	0 (0%)	1 578 (3%)	415 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 084 (6%)	114 (6%)	8 (5%)	4 599 (7%)	855 (5%)

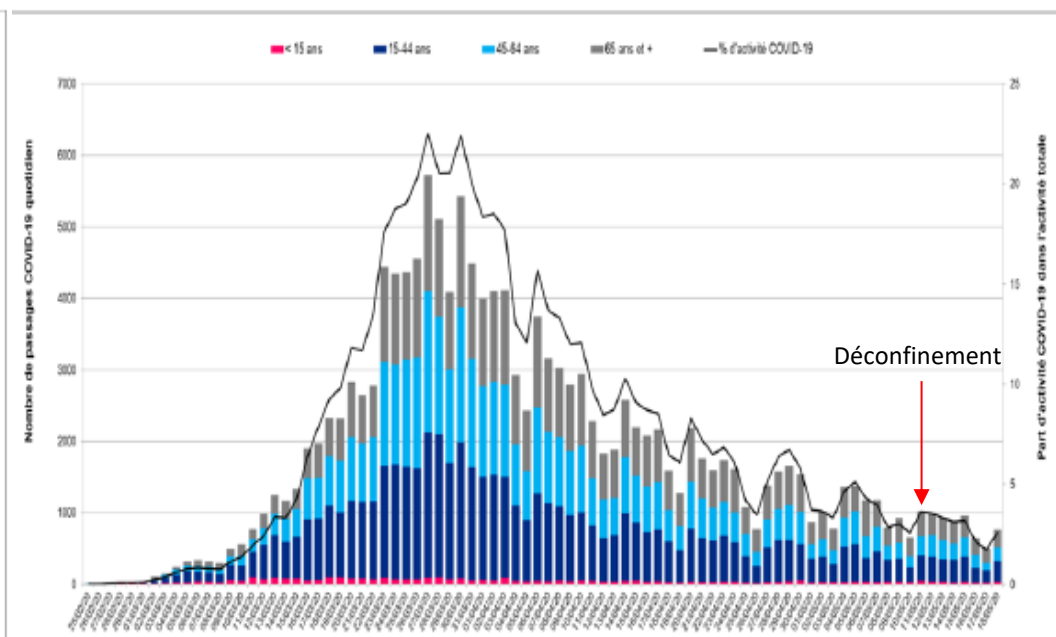
Evolution du nombre de nouveaux cas, nouveaux patients hospitalisés et nouveaux patients en réanimation / jour (CCS, données SPF)



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

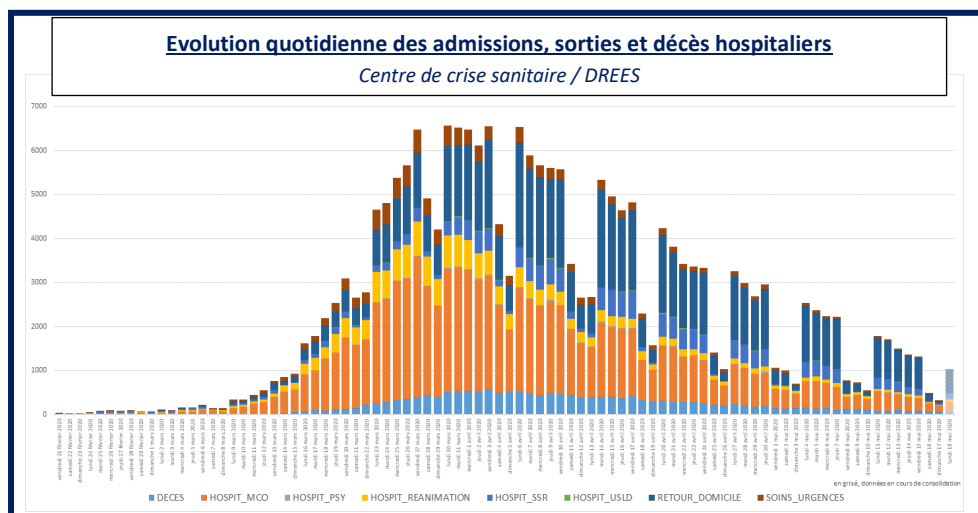


Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source SPF, données OSCOUR) 19 mai 2020



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 pour s'établir aujourd'hui à 1 524 (-391 lits depuis le 07 mai). Les échanges avec les ARS font apparaître la recherche d'une stabilisation des lits armés "COVID" en conservant des lits de réserve "gelés", pour assurer une reprise d'activité rapide. Ces lits apparaissent donc comme "installés" sans pour autant être disponibles, ce qui contribue à surestimer légèrement le TO. D'autres établissements reconvertissement très progressivement leurs lits à leur activité initiale et le stock de lits "upgradés" devrait donc continuer à diminuer. Le **TO national en réanimation est stable à 74%, en lien avec l'érosion du nombre de lits installés qui reste aux alentours de 10 000 lits**. Une majorité de régions voient leur TO passer au-dessus de 70% et quelques régions sont aux alentours de 80% : ARA (78%), GES (78%), HDF (78%), IDF (83%), GUY (79%), MAR (79%) et la Corse (88%).

IDF : La tension globale reste soutenue à 83% et le nombre de lits disponibles est de 519 lits au 19/05. Tous les départements sont à plus de 80% de TO, sauf l'Essonne à 79%. 2 départements sont à plus de 85% de TO : Paris (85%) et le Val d'Oise (86 %).

ARA : le capacitaire est stable à 1 098 lits installés, avec un taux d'occupation régional stable à 78%. **3 départements dépassent les 80% de TO** : l'Ardèche (83%), le Cantal (80%) et le Rhône (86%). La Loire, la Haute Loire et l'Ain connaissent des TO de 78%.

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

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

BFC : le capacitaire est stable à 384 lits installés et la tension régionale tombe à 68% de TO. **Seuls le Doubs et la Côte d'Or connaissent des tensions**, respectivement à 80% et 77% de TO. Les autres départements sont en dessous de 75% de TO.

Grand Est : le capacitaire est stable à 984 lits installés (vs 1 041 lits installés le 15 mai) et le taux d'occupation global de la région monte à 78%. Les **TO demeurent élevés dans 4 départements en lien avec des difficultés d'actualisation dans certains établissements et la conservation d'une marge de lits "gelés"**: le Haut-Rhin (90%), le Bas-Rhin (86%), les Vosges (92%) et les Ardennes (94%).

HDF : le capacitaire remonte à 879 lits installés, avec une tension globale des réanimations à 78%. On observe un TO de 92% dans la Somme et l'Aisne (89%), en lien avec les questions d'actualisation des disponibilités en lits. Les autres départements sont à moins de 80% de TO. Les échanges se poursuivent sur les données avec l'ARS.

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

Depuis le 1er mars 2020 et jusqu'au 18 mai (minuit) pour les régions hors Ile-de-France et jusqu'au 15 mai (minuit) pour la région Ile-de-France, 7 730 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 en France hors Ile-de-France. Il s'agissait de 4 891 (63 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 2 839 (37 %) dans les autres ESMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autre ESMS).

Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents et chez le personnel en EHPA et autres EMS rapportés du 1^{er} mars au 18 mai 2020 – données SPF

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total	Ecart* en 24h
Signalements ⁵	4 891	2 195	344	300	7 730	49
Nombre total de cas ^{6,7}	64 746	7 791	473	902	73 912	230
Chez les résidents						
dont cas confirmés ⁸	33 095	3 026	122	287	36 530	285
dont cas hospitalisés	8 351	939	7	139	9 436	111
Décès hôpitaux ⁸	3 484	210	0	19	3 713	28
Décès établissements ⁸	10 213	71	0	24	10 308	71
Chez le personnel						
Nombre total de cas ^{6,7}	30 410	8 767	945	591	40 713	-76**
dont cas confirmés ⁸	15 939	3 192	266	197	19 594	123

* L'écart porte sur la différence entre les données du 18 mai 2020 et celles du 17 mai 2020 pour les régions hors Ile-de-France et entre les données du 15 mai 2020 et celles du 14 mai 2020 pour la région Ile-de-France.

** Diminution des cas chez le personnel soignant en raison de corrections d'erreurs de saisie sur les jours précédents dans plusieurs ESMS d'Ile-de-France.

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 déficients 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

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 médias (Sources DICOM)

- Fortes réactions face à l'annonce d'un « Ségur de la santé » d'Olivier Véran
 - o Scepticisme, vigilance et détermination ont accueilli cette annonce
- L'arrêt du gouvernement sur les tests sérologiques très attendu.
 - o Rappel des médias sur la situation de ces tests : non recommandés par les autorités et non pris en charge par l'assurance-maladie
 - o Selon le président du Syndicat national des biologistes : « Si ces tests s'avèrent utiles, alors c'est à la collectivité de payer, afin que tout le monde puisse y avoir accès »
- Pénurie de masques : les propos d'Emmanuel Macron sur BFMTV réfutant toute pénurie de matériel de protection ne passent pas.

➤ ACTIVITE DE LA CELLULE COMMUNICATION DU MSS

Sujet en cours : communication pédago tests (point presse), affiches et fiches voyageurs (quatorzaine au retour de l'étranger)

Média : 80 demandes presse → cluster ; masques FFP2 ; dépistage ; Plan blanc ; évolution définition des cas

Numéro vert : 8890 appels reçus le 18 mai

➤ 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°33	19/05/2020	Distribution des masques en sortie de déconfinement

*Le CCS diffuse plusieurs type de messages MINSANT messages à destination des ARS ; MARS à destination des établissements de santé ; DGS-Urgent à destination des professionnels de santé. Les archives MINSANT et MARS sont disponibles sur la plateforme d'échanges Symbiose

➤ MOBILISATION DES RENFORTS

- La mobilisation sanitaire représente 12 988 jours-réservistes (données SPF)

Tendance réseaux sociaux (Source DICOM)

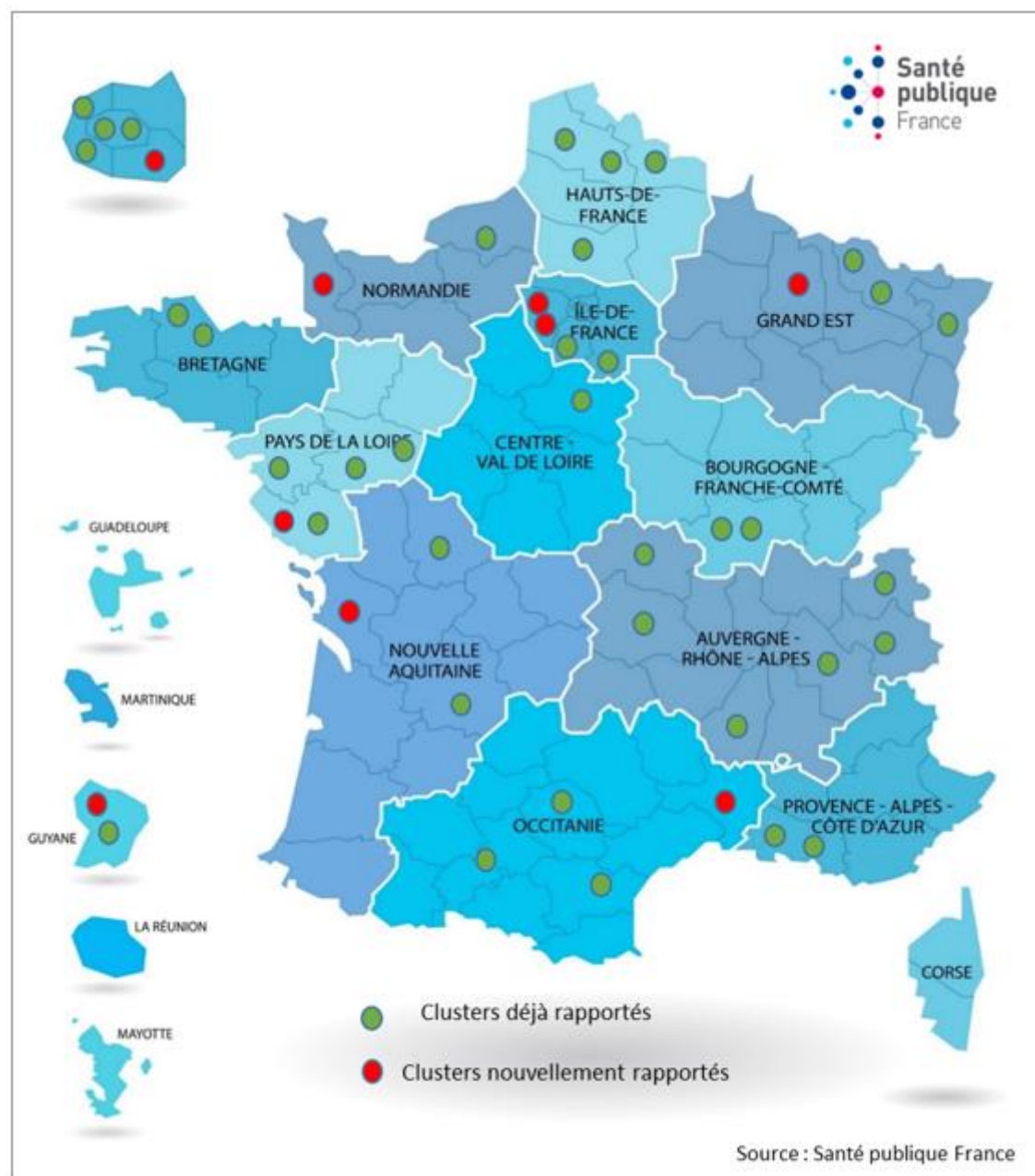
- Réactions suite aux propos du Président sur BFMTV : Y'a-t-il eu rupture de masques dans les hôpitaux ?
 - o Le #Mensonge et #Macrondestitution figurent dans les top tendances Twitter du jour
- Nouveaux clusters, la question du retour à l'école
 - o Nombreuses réactions suite à la publication d'un article par LeMonde : « Coronavirus : soixante-dix écoles fermées pour des cas avérés ou suspectés de Covid-19 ».
 - o @ConflitsFR rapporte que des enseignantes d'école maternelle à Orléans sont en grève contre la reprise de l'école estimant qu'il est impossible de faire respecter les gestes barrières à des enfants de 3 à 6ans.
- L'efficacité de la chloroquine suscite de vifs débats
 - o Suite à l'annonce du Président Donald Trump déclarant prendre de la chloroquine, le #Raoult revient dans les top tendances Twitter de ce jour

2.5. SYNTHÈSE DU SUIVI DES CLUSTERS (BILAN SPF DU 19/05/2020)

Nombre de clusters	Région	Département	Origine du cluster	Nombre de clusters	Région	Département	Origine du cluster
1	Auvergne-Rhône-Alpes	3	Centre hospitalier de Vichy	22	Ile de France	75	Foyer de travailleurs migrants
2		7	Centrale nucléaire de Cruas-Messe	23			Service d'Accueil et d'Hébergement
3		38	Exploitation agricole	24		77	Communauté religieuse
4		63	Foyer pour migrants à Theix	25		78	Entreprise
5		73	Cluster familial étendu suite à des funérailles	26			Foyer de travailleurs migrants
6		74	Résidence sociale Adoma	27		91	Communauté tchétchène en hébergement social
7	Bourgogne-Franche-Comté	71	Résidence sociale Cada à Chalon-sur-Saône	28		92	Foyer de jeunes travailleurs
8			Résidence pour séniors à Mâcon	29			Foyer d'hébergement et de vie pour handicapés à Asnières-sur-Seine
9	Bretagne	22	CH de Lannion	30		94	Fondation
10			Entreprise à Méné	31	Normandie	50	Entreprise
11	Centre Val de Loire	45	Abattoir à Fleury-les-Aubrais	32		76	CH de Rouen
12	Grand Est	55	CH de Bar-le-Duc	33	Nouvelle Aquitaine	17	CH de la Rochelle
13		57	Gendarmerie	34		24	Cérémonie d'enterrement à Vergt
14			ESMS-établissement d'aide sociale à l'enfance	35	Occitanie	86	Réunion préparatoire de rentrée des classes
15		67	ESMS - foyer d'accueil médicalisé	36		11	Collectivité militaire à Castelnaudary
16	Guyane	973	Foyer familial élargi à Macouria	37		30	EHPAD dans un ES
17			Cluster communautaire complexe comprenant plusieurs quartiers de la ville de Saint-Georges en transfrontalier avec le Brésil sous haute surveillance	38		31	Hôtel social à Toulouse
18	Hauts de France	59	Entreprise à Cambrai	39	Pays-de-la-Loire	81	Ecole accueillant des enfants de personnels autorisés à Carmaux
19			Commissariat	40		44	Centre d'hébergement SDF/migrants à Nantes
20		60	Foyer de travailleurs migrants	41		49	CH de Saumur - service de médecine gériatrique
21		62	Gendarmerie à Laventie	42			Cluster familial étendu suite à un enterrement
				43	Provence-Alpes-Côte d'Azur	85	Abattoir aux Herbiers
				44			Milieu professionnel à Saint-Fulgent
				45		13	Squat de travailleurs migrants
				46			Etablissement de santé privé

Cartographie départementale des clusters connus au 19 Mai 2020

N=46 clusters (hors Ehpad et foyers familiaux)

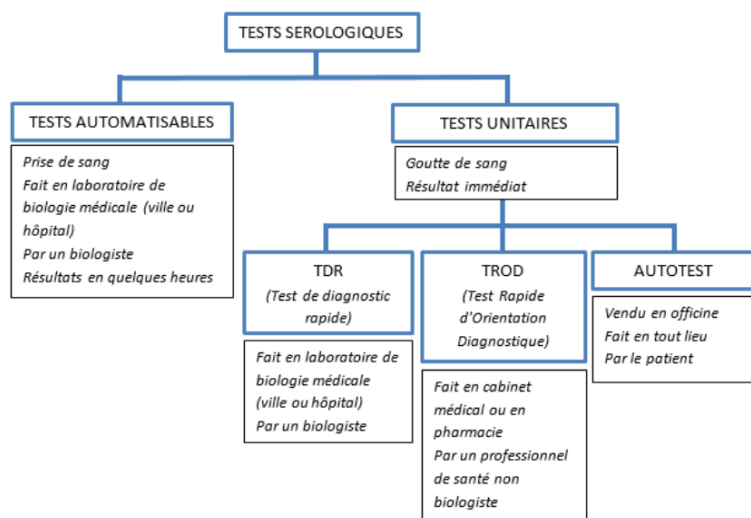


2.6. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

La HAS a publié une fiche pédagogique sur les tests COVID-19 et un avis sur la place des tests sérologiques rapides dans la stratégie de prise en charge.

1) Fiche pédagogique relative aux prérequis sur les tests (18 mai 2020)

Définition, intérêt et limites des **tests virologiques** (détection du génome du coronavirus), des **tests antigéniques** et des **différentes catégories de test sérologique** (tests ELISA automatisables ; tests unitaires dits rapides) :



2) Rapport d'évaluation sur la place des tests sérologiques rapides dans la stratégie de prise en charge de la maladie COVID-19 (14 mai 2020)

Il intervient après le [cahier des charges des tests sérologiques \(16 avril 2020\)](#) et le [rapport sur la place des tests sérologiques automatisables ELISA \(1^{er} mai 2020\)](#).

La HAS conclut aux indications suivantes de tests sérologiques rapides, sous réserve de leur conformité au cahier des charges précité :

1) Tests de diagnostic rapide (TDR), réalisés par un laboratoire de biologie médicale (LBM) : **mêmes indications que celles des tests automatisables (ELISA)**, à visée diagnostique ou épidémiologique. Mais en LBM, à performance diagnostique équivalente, il convient de recourir de préférence à un test automatisable plutôt qu'à un TDR.

2) Tests rapides d'orientation diagnostiques (TROD), réalisés en dehors d'un LBM : mêmes indications que TDR (sauf 2 indications relatives aux patients symptomatiques graves hospitalisés). La HAS appelle à la prudence s'agissant des TROD, qui n'ont qu'une valeur d'orientation diagnostique, à la différence des tests ELISA et TDR. Un résultat positif de TROD devra toujours être confirmé par un test en LBM (ELISA ou TDR).

3) Autotests sérologiques : la HAS déconseille leur usage qui ne saurait se substituer aux tests ELISA, TDR ou TROD. Les autotests sont difficiles à interpréter par les utilisateurs ; on ne dispose pas d'une évaluation formelle de leurs performances cliniques ou réelles.

Indications comparées des tests sérologiques selon la HAS

Catégorie (et valeur) du test →	Test automatisable ELISA (en LBM) (diagnostic)	Test sérologique rapide		
		TDR (en LBM) (diagnostic)	TROD (orientation diagnostique)	Autotest (pas de fiabilité)
Règle d'usage à respecter →	Préférer, en LBM, un test automatisable ELISA plutôt qu'un TDR, à performance diagnostique équivalente		Confirmer tout résultat positif par un test ELISA ou TDR	Ne pas recourir à ce type de test
Ensemble de la population ou groupes sociaux :				
Enquêtes séro-épidémiologiques	Oui	Oui	Oui	Non
Patients symptomatiques graves hospitalisés :				
Diagnostic initial si tableau clinique ou scano-graphique évocateur et PCR négative	Oui	Oui	Non	Non
Diagnostic de rattrapage si pas de test PCR réalisé avant 7 jours	Oui	Oui	Non	Non
Patients symptomatiques sans signe de gravité :				
Diagnostic initial si tableau clinique évocateur et test PCR négatif	Oui	Oui	Oui, si pas d'accès à LBM	Non
Diagnostic de rattrapage si suspicion clinique et pas de test PCR réalisé avant 7 jours	Oui	Oui	Oui, si pas d'accès à LBM	Non
Diagnostic étiologique à distance si diagnostic clinique mais pas de test PCR réalisé depuis le 29 février 2020	Oui	Oui	Oui, si pas d'accès à LBM	Non
Professionnels soignants non symptomatiques :				
Détection d'anticorps chez les sujets non symptomatiques lors de dépistage et détection de personne contact par PCR après PCR négative	Oui	Oui	Oui	Non
Personnels d'hébergements collectifs non symptomatiques :				
Détection d'anticorps chez les sujets non symptomatiques lors de dépistage et détection de personne contact par PCR après PCR négative	Oui	Oui	Oui	Non

Source : Centre de crise sanitaire à partir du rapport HAS du 18 mai 2020

La HAS a également publié une réponse rapide sur mesures et précautions essentielles lors des soins dentaires après le déconfinement.

Cette [réponse rapide du 14 mai 2020](#), élaborée avec l'Ordre national des chirurgiens-dentistes et les représentants de la profession dentaire, recommande notamment :

- la **progressivité dans la reprise** des soins et le **report de certains actes** (par exemple les soins bucco-dentaires non urgents des patients atteints de COVID-19) ;
- une **procédure d'accueil** et une **évaluation préalable des patients** ;
- une **organisation fonctionnelle et matérielle adaptée** (dont tenue et EPI pour les personnels du cabinet) ;
- des **protocoles de soins identiques** quel que soit le statut COVID-19 du patient.

Un décret du 15 mai 2020 fixe la composition du Comité de contrôle et de liaison COVID-19 institué par la loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire.

Créé par l'article 11 (système d'information de lutte contre le COVID-19) de la loi du 11 mai 2020, le comité de contrôle et de liaison COVID-19 placé auprès du ministre chargé de la santé est chargé :

- d'**associer la société civile et le Parlement** aux opérations de lutte contre la propagation de l'épidémie par **suivi des contacts** ainsi qu'au déploiement des **systèmes d'information** prévus ;
- par des **audits réguliers** :
 - d'évaluer, grâce aux retours d'expérience des équipes sanitaires de terrain, l'apport réel des outils numériques à leur action, et de déterminer s'ils sont, ou pas, de nature à faire une différence significative dans le traitement de l'épidémie ;
 - de vérifier tout au long de ces opérations le respect des garanties entourant le secret médical et la protection des données personnelles.

Aux termes du [décret du 15 mai 2020](#), il comprend **13 membres**, à raison de :

- **4 parlementaires** (2 députés et 2 sénateurs) ;
- **3 membres** au titre de la **démocratie sanitaire** (2 membres de France Assos Santé, 1 membre de la Conférence nationale de santé), parmi lesquels sera désigné le **président** du comité de contrôle et de liaison COVID-19 ;
- **3 membres** au titre de l'**expertise médicale** (1 membre du Conseil national de l'ordre des médecins, 1 membre de la Commission nationale de biologie médicale, 1 membre de la Société française de santé publique) ;
- **3 membres d'autres instances consultatives** également concernées (Conseil scientifique COVID-19 ; Conseil national du numérique ; Comité consultatif national

Le Conseil scientifique (CS) COVID-19 a publié le 18 mai 2020 son avis sur le processus électoral en sortie de confinement.

[Cet avis](#) ne porte que sur les aspects sanitaires du **second tour des élections municipales** dans les communes concernées (près de 5 000, pour 16,5 millions d'électeurs).

Le CS COVID-19 estime qu'il est **difficile d'anticiper aujourd'hui l'évolution de l'épidémie** à l'horizon de fin juin 2020 (les scénarios allant de la décrue à la reprise) et qu'une **nouvelle évaluation sera nécessaire** 15 jours avant le second tour.

Il souligne surtout les **risques importants liés à la campagne électorale** (multiplication des contacts sociaux voire physiques) **d'avantage que ceux liés à la tenue des élections**. Il attire l'attention sur les **difficultés d'organiser le scrutin dans les écoles**, déjà réorganisées selon un protocole sanitaire exigeant pour accueillir des élèves.

Il énonce des **règles sanitaires applicables au processus électoral qui serait décidé**, le cas échéant, par le Gouvernement : avant le scrutin (enregistrement des candidatures, campagne électorale, acheminement du matériel électoral, modalités du vote) et lors du scrutin (déroulement du vote, dépouillement, désinfection, absence de réunion).

Il est favorable au déroulement du second tour en **Nouvelle-Calédonie** et en **Polynésie française**, territoire peu touchés par l'épidémie. Il recommande de **reporter les élections consulaires** prévues en juin 2020. Enfin, Il conseille de n'organiser à l'avenir, sur le principe, qu'un **seul tour de scrutin**, quelle que soit la date retenue.

L'Institut national du cancer (INCa) préconise [un plan de reprise et de dépistage des cancers](#) (18 mai 2020).

L'IFREMER a publié le 18 mai 2020 un communiqué sur l'étude de la présence de SARS-CoV-2 dans l'eau de mer et les coquillages.

Les premiers résultats de [cette étude](#) par PCR des eaux usées de 3 stations d'épuration du Grand Ouest et de 21 échantillons de coquillages concluent à l'absence de trace.

Parution de nouvelles guidances par la Direction générale du travail (DGT) :

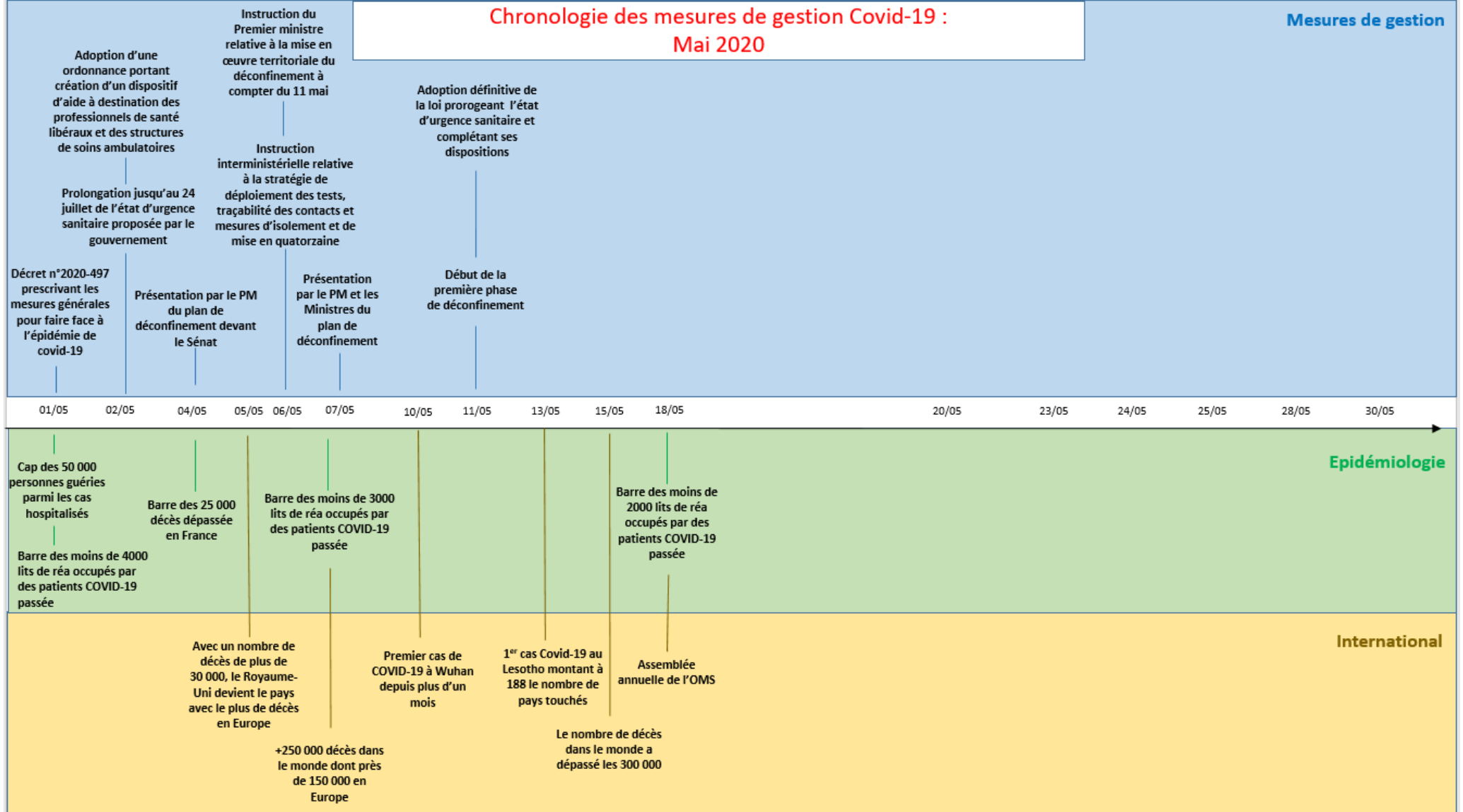
- 2 fiches métier conseils : [commerce de détail alimentaire](#), [vendeur conseil](#)
- 1 guide d'organisation professionnelle : [industrie cimentière](#)

La branche AT-MP du régime général met en place à compter du 18 mai 2020 une subvention Prévention COVID d'aide aux TPE et PME.

[Cette aide](#) aux entreprises de moins de 50 salariés et aux travailleurs indépendants peut couvrir jusqu'à 50% des dépenses (du 14 mars au 31 juillet 2020) d'**équipements de**

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : Mai 2020

Mesures de gestion



3. POINT DE SITUATION DU HFDS

1°/ GESTION DE CRISE - OPERATEURS

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

- 33 licences instruites ce jour ;
- **Concernant le renouvellement du règlement** : Matignon a validé la position selon laquelle il n'y a pas lieu de proposer la prolongation du dispositif instauré par les règlements 402 puis 568 au-delà du 26 mai 2020 ;
- **S'agissant de la dernière semaine d'application du règlement**, il y a lieu de prendre en considération un seuil « de minimis » plus élevé que précédemment. Le MSS l'a positionné à 30 000 quel que soit le bien. Les autres ministères sont en accord avec ce nouveau seuil.

Toujours en attente de traitement :

- Toutes les demandes qui restaient en attente lors des précédents points de situation ont été traitées.

2°/ CONTINUITE D'ACTIVITE

Au sujet de l'attestation de l'employeur demandée par les forces de l'ordre lors de contrôles d'agents des ministères sociaux : **une demande d'éclaircissement a été envoyée à la RATP ainsi qu'à la CIC.**

4. POINT DE SITUATION DE LA LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS

Remontée incident qualité sur lot important. Expertise en cours avec un impact potentiel sur la distribution.

Plan d'actions pour accélérer l'admission en stock distribuable des masques arrivés de Chine et sécuriser le remplacement des lots défectueux

ANTICIPATION LOGISTIQUE

JPA « tests et réactifs » : action en cours pour définir les produits à commander par la France

EPI : concertation avec RMC pour finaliser la doctrine d'approvisionnement et de distribution des EPI. Point d'alerte sur futures tensions en gants et en casques stériles

MASQUES : centralisation des signalements des ARS relatifs aux défauts de conformité de certains masques. Un signalement global est nécessaire, proportionné et adapté

ACHATS

Tests :
Accord Cab MSS pour l'achat de 240 000 pointes robotiques AGILENT

TRANSIT

Pont aérien :
4 vols arrivés / 10 vols prévus
complétés de 194 m3

Voie maritime (VM) :
Fin de chargement VM du 20/5 (16M CHIR)

RESSOURCES / APPROVISIONNEMENTS

Contractualisation urgente en cours avec BYD pour 163 M CHIR et 50 M FFP2 supplémentaires à livrer d'ici le 15 juin (sécurisation des lots défectueux)

DOUANES et IMPORT

Accompagnement douanier du GHT Valenciennes pour les prochaines importations de Chine (100 000 FFP2)

DONS

Pas de nouvelles informations

LOGISTIQUE AVAL – FLUX PLANIFIES

Réassort GHT :

Préparation « réassort semaine 21 »

Planification réassort S22 tenant compte du possible impact du contrôle en cours

Réassort officines :

Fin des livraisons réassort S20 (CHIR, FFP2)

Prolongée jusqu'au 19 mai en raisons de difficultés de réacheminement



Réassort médicaments

Livraison en cours du réassort semaine 20 (5 molécules prioritaires « curares et hypnotiques »)

OPERATIONS LABM :

Fin de la 1^{ère} vague d'approvisionnement en EPI
2^{ème} vague en préparation pour couvrir S21 et S22

LOG AVAL - URGENCES et FLUX PARTICULIERS

Ordres donnés pour 426 000 CHIR et 49 000 FFP2 (ARS Martinique)

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

Masques : inquiétudes remontées de la part d'ARS concernant la mention « *non medical use* » sur des masques KN95 => préparation d'élément en cours

Stocks SPF en quarantaine : plan d'actions pour accélérer l'admission en stock distribuable des masques arrivés de Chine et sécuriser le remplacement des lots défectueux