

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MONDIAL

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

- **Total cas confirmés : 4 927 487 (+93 038)**
- **Total guéris : 1 709 279 (-95 347)**
- **Total décès : 323 956 (+4 809)**
- **Total pays/territoires touchés : 188 (+0)**

Les États-Unis rapportent **91 938 décès (+1 938)** et un total de **1 529 785 cas (+20 583)**, 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 17 000 contaminations. Le continent en compte au total 88 000.

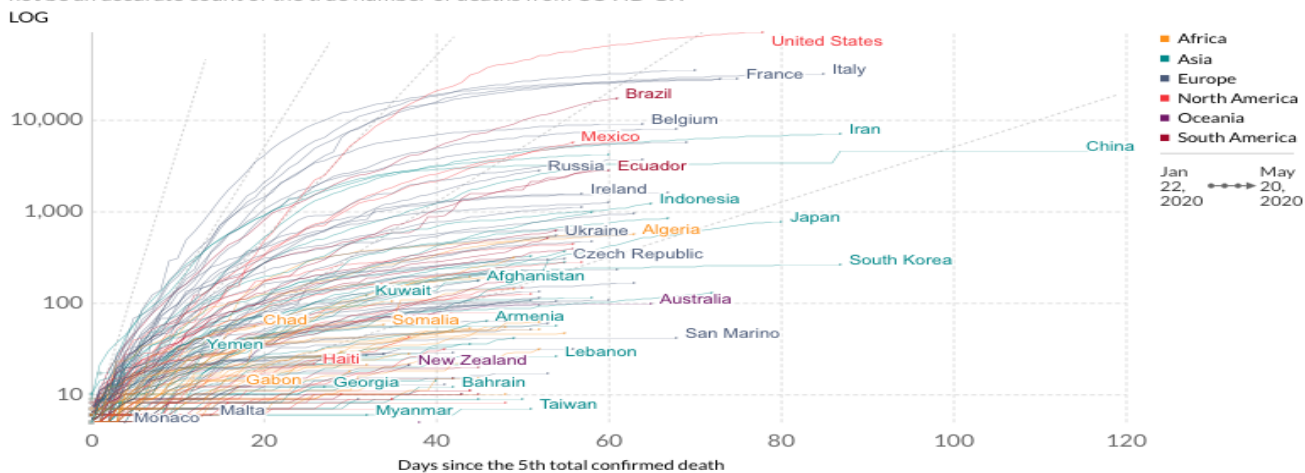
ASIE

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 20th May, 11:00 (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 308 000 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 18 000 morts et des 270 000 cas. Plus de 1 000 morts en 24h ont été enregistrées le 19 mai. Il est le 3^e pays au monde en nombre de cas. Aux **USA**, près de 92 000 morts (dont un quart pour la seule ville de New York), bien au-dessus de tout autre bilan national dans le monde.

INTERNATIONAL :

- Avec le confinement total d'une semaine, la **capitale du Chili**, Santiago, est confrontée à de **violentes manifestations** dans certains quartiers de la capitale, par des citoyens souffrant de l'arrêt de l'activité économique et surtout de la faim. L'armée a été envoyée dans les rues de Santiago pour rétablir l'ordre et une aide alimentaire aux ménages les plus pauvres a été annoncée.
- Le **Programme alimentaire mondial (PAM)** a réévalué le **risque de famine** : 42 millions de personnes pourraient être touchées pour la seule région de l'Afrique australe. Le PAM continue de demander de l'aide financière pour mener son action, alors que les réseaux de distribution sont plutôt bien en place.
- 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.

UNION EUROPEENNE / UK / EEA :

- Le **plan de relance européen** présenté par E. Macron et A. Merkel est jugé « massif » et « audacieux » par la presse française ainsi que par de nombreux médias étrangers. Concernant le **volet sanitaire**, le Président de la République a précisé que « *sur le plan sanitaire, notre souhait, notre volonté ensemble est de doter l'Europe de compétences très concrètes en matière de santé, de nous engager ensemble. Des stocks communs de masques ou de tests, des capacités d'achat et de production communes ou coordonnées pour les traitements et les vaccins, des plans de prévention partagés des épidémies, des méthodes communes pour recenser et identifier les cas. Cette Europe de la santé n'a jamais existé, elle doit devenir notre priorité* ».
- **Comité de Sécurité Sanitaire** : l'ECDC a présenté son document de modélisation à 30 jours » et la manière dont il a travaillé avec les EM. Il a précisé que ce document va être retravaillé pour prendre en compte certaines remarques des EM et être publié la semaine du 25 mai. La France a notamment souligné que la modélisation était basée sur le maintien des mesures de confinement, sans prise en compte de mesures mises en œuvre comme par exemple du port du masque, etc. ce qui n'est plus le cas pour la majeure partie des EM et a recommandé de produire des prédictions sur 7 jours et non 30 jours comme cela est réalisé en France. En effet, une modélisation sur 30 jours est difficilement compatible avec une stratégie de gestion de crise. L'ECDC a par ailleurs remercié les EM pour les nouvelles données transmises et a sollicité les EM pour avoir des informations sur les taux de tests. Les EM ont ensuite continué leurs échanges sur les mesures de déconfinement.
- **IPCR (19/05)** : cette réunion a permis aux Ambassadeurs d'échanger sur i) les mesures de déconfinement et la reprise progressive des activités touristiques : soutien aux orientations de la COM sur le tourisme et à la nécessité de renforcer la coordination des mesures de déconfinement ; l'IPCR reviendra au niveau des Représentants permanents sur la question de la détermination de critères épidémiologiques partagés ; ii) L'appel unanime des EM à la clarification des modalités de fonctionnement de l'instrument d'aide d'urgence (ESI) ; iii) **L'annonce d'une présentation par la COM, au COREPER de la semaine prochaine, concernant la possibilité d'une initiative visant à garantir l'accès à un possible vaccin.**
- **La Commission a communiqué sur :**
 - [Discours de la Présidente UVDL à la 73^{ème} Assemblée mondiale de la Santé.](#)
 - [Les chercheurs impliqués dans le projet "HG nCoV19 test", sélectionné pour un financement du programme de recherche et d'innovation de l'UE Horizon 2020 ont obtenu l'autorisation de mettre sur le marché un nouveau test de diagnostic rapide pour le COVID-19.](#)
 - [L'octroi d'une aide humanitaire supplémentaire de 50 millions d'euros pour faire face à l'augmentation des besoins humanitaires due à la pandémie de coronavirus au niveau mondial.](#)
- **Parlement européen** : réunion de la commission ECON prévue le 25/05 consacrée à un échange de vues avec Margrethe Vestager, vice-présidente exécutive pour une Europe adaptée à l'ère du numérique, sur les répercussions économiques de la pandémie de COVID-19 et les mesures prises pour y faire face.
- **Plusieurs pays ont passé des accords de réouverture des frontières en Europe.** Ainsi DE, AT, HU, SK et CZ envisagent une réouverture de leurs frontières à la mi-juin, tandis que la Serbie, BG et EL devraient alléger les restrictions de voyage entre ces pays. IT a prévu de rouvrir ses frontières pour les voyageurs européens à compter du 3/06, en annulant les mesures de quatorzaine obligatoire.

FOCUS ESPAGNE

Stratégie de déconfinement :

→ Se présente en **4 phases** dans lesquelles les provinces évolueront après évaluation de leur situation dans quatre domaines principaux à savoir les capacités stratégiques, les indicateurs de mobilité, les indicateurs économiques et les indicateurs sociaux.

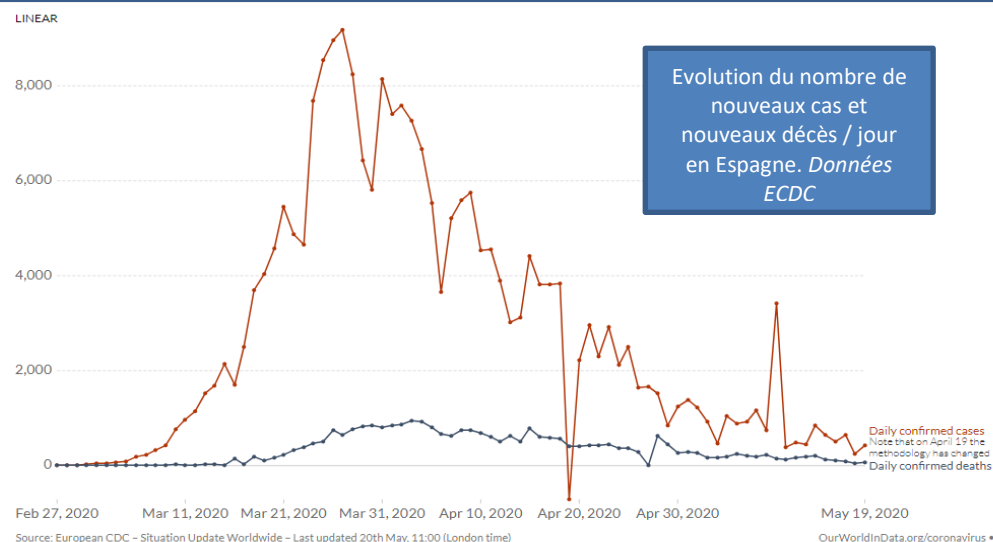
→ Processus de **transition progressif, asymétrique, coordonné avec les communautés autonomes et adaptable** aux changements d'orientation nécessaires en fonction de l'évolution des données épidémiologiques et de l'impact des mesures adoptées

→ Stratégie organisée sur une **durée minimum de 6 semaines** et pouvant aller jusqu'à 8 semaines

→ **Tout le pays débute ce déconfinement en phase 0** à l'exception des îles de La Graciosa, El Hierro et La Gomera aux Canaries et des îles de Formentera aux Baléares débutent ce déconfinement directement en phase 1 du fait du niveau bas de risque de contagion

Situation épidémiologique au 19 mai 2020 (données CCAYES)

- 232 037 cas confirmés par RT-PCR dont 22,3% de soignants.
- Age médian des cas : 60 ans.
- Taux d'incidence cumulé : 494 /100 000 hab.
- 56,8% de femmes ; 43,2% d'hommes.
- **27 778 décès, âge médian de 83 ans.**
- **Taux de reproduction effectif estimé à 0,8** le 18 mai (1,15 en Andalousie ; 0,75 à Madrid) versus 0,66 au 3 mai.
- Délai moyen entre DDS et date de diagnostic : **6 jours** et délai moyen entre DDS et entrée en réanimation **8 jours**
- A noter : 1/3 des cas présentent des symptômes digestifs (diarrhée ou vomissements).



Présentation des phases :

Phase 0 « préparation à la désescalade » :

- Possibilité de sortie pour les enfants de moins de 14 ans accompagné par un parent, durant 1h et dans un rayon d'1 km de chez eux
- Autorisation de faire du sport pour les adultes
- Certains secteurs peuvent reprendre leur activité sur rendez-vous (salon de coiffure etc.) ou proposer de la vente à emporter (restauration)

Phase 1 « Initiale »

- Réouverture des petits commerces
- Réouverture des musées et des terrasses de restaurants à condition de réduire de 2/3 leurs capacités
- Réouverture des hôtels à condition de fermer les zones communes

Phase 2 « Intermédiaire »

- Réouverture des centres commerciaux, des petits théâtres et cinémas à condition de réduire de 2/3 leurs capacités
- Possibilité pour les établissements scolaires d'offrir des cours de soutien aux élèves

Phase 3 « Avancement » → A ce jour, aucune province n'est entrée dans cette phase

- Réouverture des plages
- Possibilité de visiter les établissements accueillant les personnes âgées

Phase 4 : « Nouvelle normalité »

Situation actuelle : sur la base des données centralisées par le ministère au 18/05/2020

■ Fase 1 ■ Fase 1 para algunos territorios ■ Fase 0 ■ Fase 2 para algunos territorios

Q



Fuente: Ministerio de Sanidad • Elaboración propia



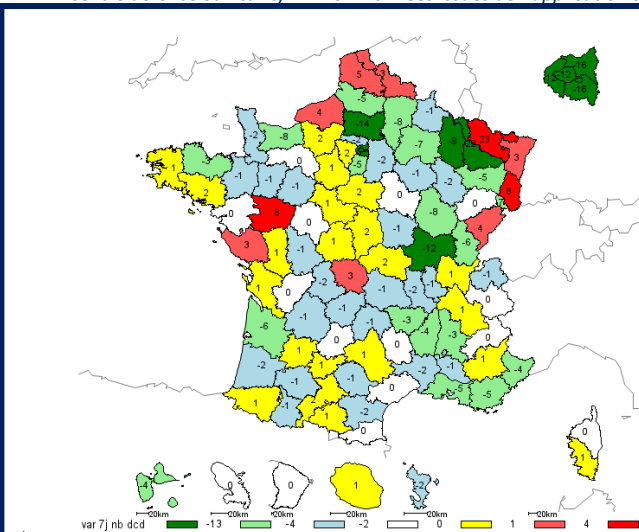
2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

143 845 cas confirmés en France (+418 en 24h)
63 354 personnes guéries parmi les patients hospitalisés (+791 en 24h)
17 941 patients hospitalisés dont :
 • 527 lits **en moins** occupés en 24h
 • 432 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h
1 794 patients admis en réanimation pour le COVID-19 :
 • 100 lits **en moins** occupés en 24h
 • 43 **nouveaux** patients en réanimation en 24h
28 132 décès (+110 en 24h) dont :
 • 17 812 décès en milieu hospitalier (+98 en 24h)
 • 10 320 décès en EHPAD / autres EMS (+12 en 24h)

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 20/05

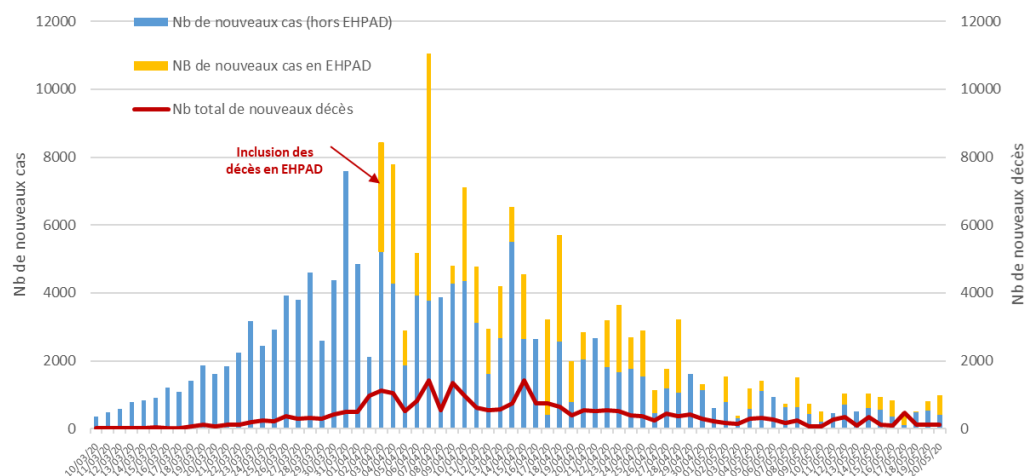


53 départements connaissent une baisse du nombre de décès hospitaliers depuis la semaine dernière.

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

Nombre de nouveaux cas et décès en France, 20 mai 2020 (14h) :

Centre de Crise Sanitaire Source SPF



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

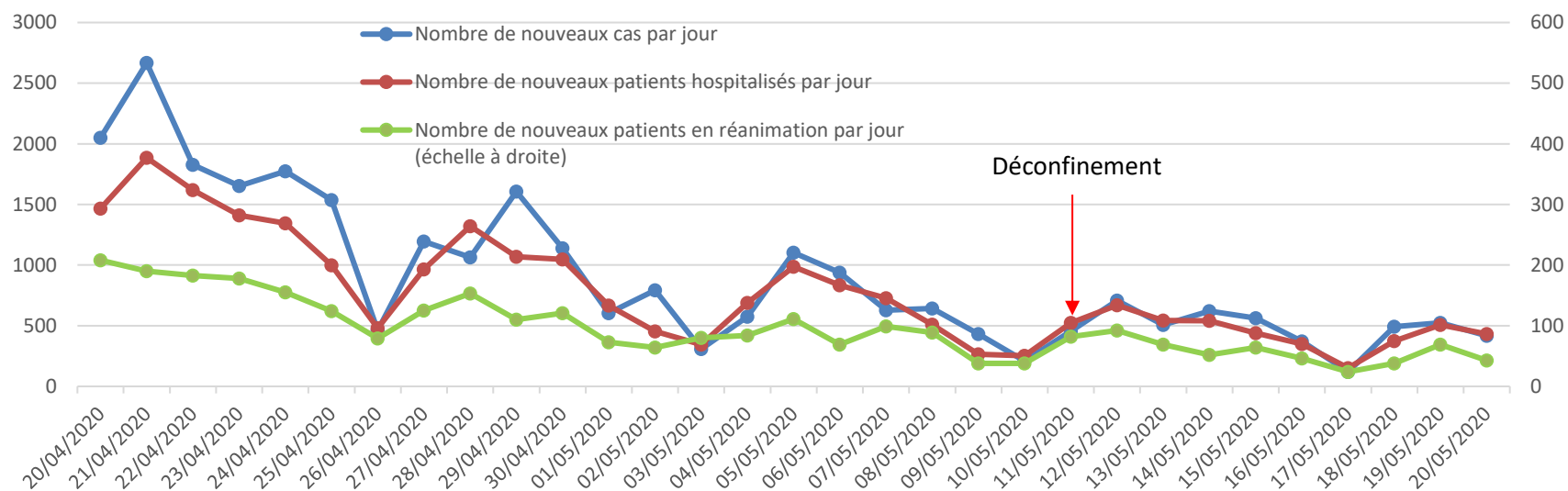
centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 20 mai 2020 (14h) :

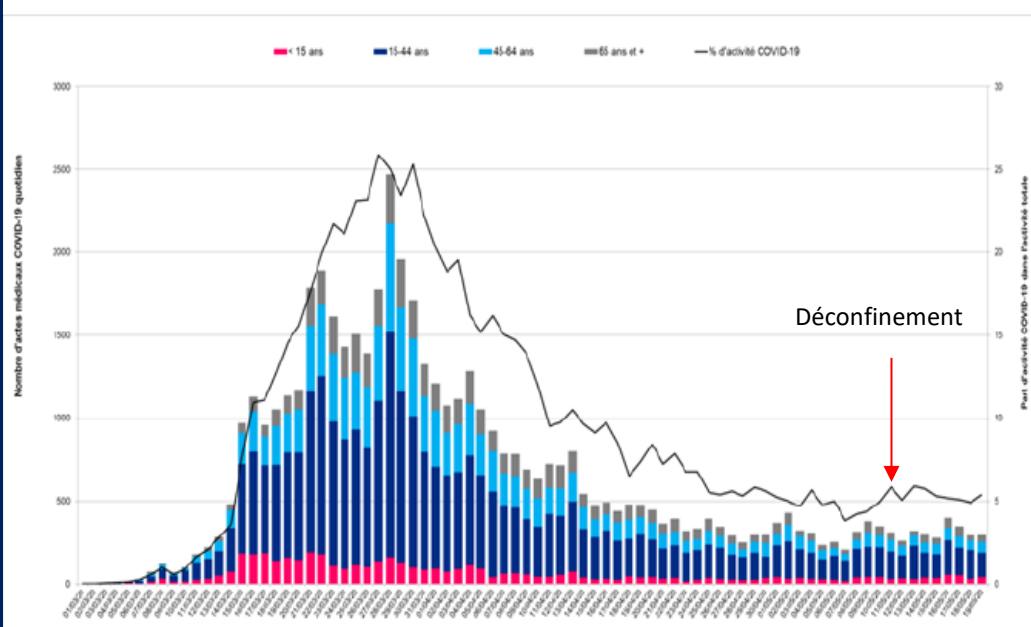
Source SPF

Région	Le 20 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	1 580 (9%)	164 (9%)	1 (1%)	6 485 (10%)	1 603 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	730 (4%)	70 (4%)	6 (4%)	3 086 (5%)	980 (6%)
Bretagne	237 (1%)	21 (1%)	1 (1%)	1 074 (2%)	240 (1%)
Centre-Val de Loire	708 (4%)	51 (3%)	1 (1%)	1 637 (3%)	490 (3%)
Corse	36 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	217 (0%)	57 (0%)
Grand Est	2 646 (15%)	219 (12%)	16 (10%)	10 042 (16%)	3 331 (19%)
Guadeloupe	13 (0%)	3 (0%)	0 (0%)	73 (0%)	16 (0%)
Guyane	12 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	51 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	1 670 (9%)	163 (9%)	8 (5%)	5 302 (8%)	1 657 (9%)
Ile-de-France	7 527 (42%)	745 (42%)	115 (71%)	23 033 (36%)	6 844 (38%)
La Réunion	10 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	116 (0%)	1 (0%)
Martinique	18 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	81 (0%)	14 (0%)
Mayotte	54 (0%)	13 (1%)	0 (0%)	186 (0%)	18 (0%)
Normandie	452 (3%)	34 (2%)	3 (2%)	1 342 (2%)	405 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	391 (2%)	58 (3%)	2 (1%)	1 792 (3%)	380 (2%)
Occitanie	298 (2%)	67 (4%)	0 (0%)	2 570 (4%)	477 (3%)
Pays de la Loire	462 (3%)	36 (2%)	1 (1%)	1 598 (3%)	417 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 038 (6%)	103 (6%)	8 (5%)	4 660 (7%)	862 (5%)

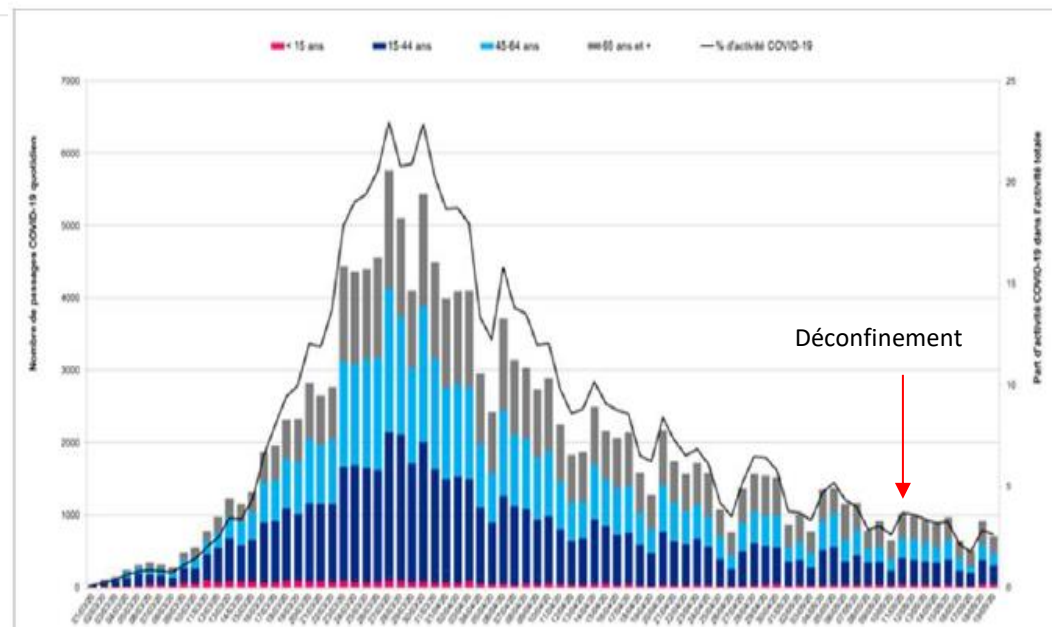
Evolution du nombre de nouveaux cas, nouveaux patients hospitalisés et nouveaux patients en réanimation / jour (CCS, données SPF)



Nombre quotidien d'actes SOS médecins et part d'activité pour Suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source SPF, données SOS médecin), 20 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) 20 mai 2020



Point épidémiologique hebdomadaire du 20 mai 2019 sur les indicateurs de la semaine 20 (données SPF) :

► Depuis 7 semaines, **les indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2 sont en baisse en France, à l'exception de Mayotte :**

- **diminution** des recours pour COVID-19 aux urgences hospitalières et des taux de positivité des prélèvements en ville (2%) traduisant une diminution des nouvelles contaminations ;
- **diminution** du nombre des nouvelles hospitalisations, des nouvelles admissions en réanimation de patients COVID-19, des nombres de patients hospitalisés et des patients en réanimation.

► **Légère augmentation** des nombres d'actes SOS Médecins.

► **Forte circulation du SARS-CoV-2 à Mayotte.**

► Patients à risque pour COVID-19 :

- réanimation : 83% des cas avec comorbidités et 54% âgés de 65 ans et plus
- décès : 86% avec comorbidités et au moins 93% âgés de 65 ans et plus

► Emergence, en lien avec l'épidémie de COVID-19, **d'un syndrome inflammatoire sévère chez l'enfant avec atteinte cardiaque, rare** et paraissant actuellement en cours de régression. Au 18 mai 2020, **149 signalements** de syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques (PIMS) confirmés ou suspectés d'être en lien avec le COVID-19 et survenus depuis le 1^{er} mars 2020 ont été rapportés. La répartition par groupe d'âges est la suivante :

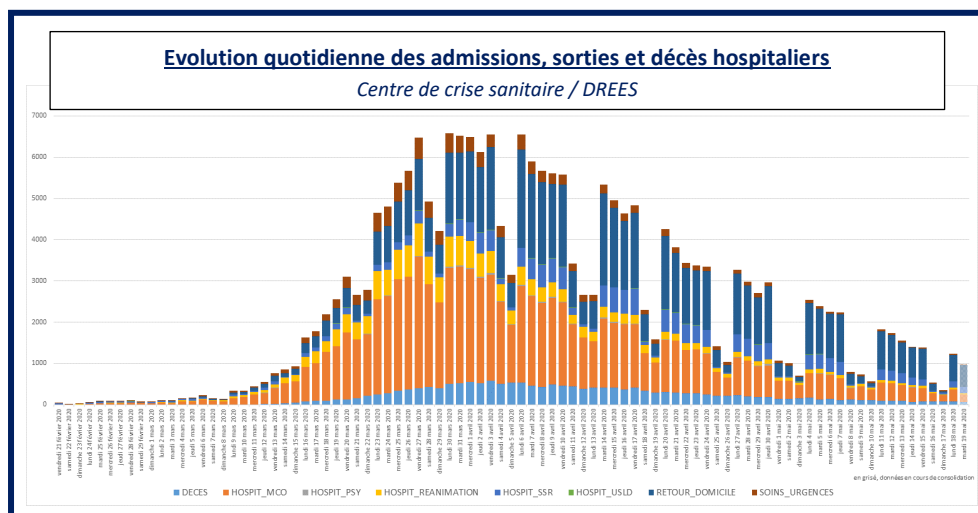
Groupe d'âge	<1 an	1-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	≥15 ans
Nombre de cas	10	39	48	42	10
%	7	26	32	28	7

Les manifestations cliniques étaient constituées de syndromes d'inflammation systémique avec myocardite pour 82 patients, de syndromes d'inflammation systémique sans myocardite pour 61 patients (6 en attente de classement). **Un garçon âgé de 9 ans**, présentant une comorbidité neuro-développementale, **est décédé** dans un tableau d'inflammation systémique avec myocardite. Sa sérologie vis-à-vis du COVID-19 était positive. **Un séjour en réanimation a été nécessaire pour 77 enfants** et en unité de soins critiques pour 23. Les autres enfants ont été hospitalisés en service de pédiatrie. Après analyses (épidémiologiques, médicales), les résultats seraient très en faveur d'un lien entre l'infection par le SARS-CoV-2 et cette pathologie. Plus de la moitié des cas ont été rapportés par la région Ile-de-France. Au total, les données recueillies confirment l'émergence d'un syndrome inflammatoire pluri-systémique rare chez l'enfant avec fréquente atteinte cardiaque, lié à l'épidémie de COVID-19, également observée dans d'autres pays. La comparaison des courbes d'hospitalisation pour COVID-19 et pour cette pathologie est en faveur d'un délai moyen de survenue de ces syndromes inflammatoires multi-systémiques **de 4 à 5 semaines après l'infection par le SARS-CoV-2. Après un pic observé selon la date d'hospitalisation en semaine 18, le nombre de nouveaux cas signalés diminue de manière importante.**

► **Excès de mortalité toutes causes au niveau national**, particulièrement marqué dans les régions Grand Est et Ile-de-France lors des semaines 13 à 16 et **tendant à revenir à des niveaux habituels.**

2.2. OFFRE DE SOINS ET PRISE EN CHARGE

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



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

Depuis le 1er mars 2020 et jusqu'au 19 mai (minuit) pour les régions hors Ile-de-France et jusqu'au 15 mai (minuit) pour la région Ile-de-France, 7 770 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 le portail de l'ARS IDF. Il s'agissait de 4 908 (63 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 2 862 (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 19 mai 2020 – données SPF

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total	Ecart* en 24h
Signalements ⁵	4 908	2 212	344	306	7 770	40
Nombre total de cas ^{6,7}	65 261	7 841	469	910	74 481	569
Chez les résidents						
dont cas confirmés ⁶	33 300	3 045	122	284	36 751	221
dont cas hospitalisés	8 350	946	7	138	9 441	5
Décès hôpitaux ⁸	3 489	210	0	20	3 719	6
Décès établissements ⁸	10 230	74	0	16	10 320	12
Chez le personnel						
Nombre total de cas ^{6,7}	30 644	8 827	934	587	40 992	279
dont cas confirmés ⁶	16 017	3 213	268	184	19 682	88

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, EAAF, IEM, Instituts pour déficients auditifs et visuels), autres 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 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

➤ Suivi national du nombre de clusters

En attente des données de Santé Publique France non validées à 19h30 ce jour.

2.4. PRESSE ET MEDIA

Tendance médias (Sources DICOM)

- « Ségur de la santé » : l'Exécutif très attendu sur la question des salaires
- La gestion des masques par l'Exécutif toujours sous le feu des critiques
 - o Dans une enquête (20/05/20), France Info indique que les masques sont devenus le symbole de l'inertie de l'Etat dans cette crise
 - o Médiapart affirme, en écho à l'entretien d'E. Macron à BFMTV, que le ministère de la santé était très conscient de la pénurie
- La crise actuelle met en lumière les faiblesses des industries pharmaceutiques française et européenne

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

➤ **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
MINSANTE n°108	20/05/2020	Organisation des unités sanitaires en milieu pénitentiaire en collaboration avec les services pénitentiaires dans le contexte du déconfinement
MINSANTE n°109	20/05/2020	Gestion des déchets d'activités de soins (DAS) et autres déchets pendant l'épidémie de COVID-19
MARS n° 2020-51	20/05/2020	Organisation des unités sanitaires en milieu pénitentiaire en collaboration avec les services pénitentiaires dans le contexte du 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 13 166 jours-réservistes (données SPF)

Tendance réseaux sociaux (Source DICOM)

- Masque – Sujet le plus discuté, notamment concernant son impact écologique
 - o Discussions en rapport avec l'augmentation de nombre de masques jeté dans la rue.
 - o Des critiques toujours intenses au sujet des propos du Président notamment sous la publication de Médiapart

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

Média : Environ 50 demandes → Questions chiffres EHPAD et réa + tests sérologiques

Numéro vert : Le 19 mai, 11 151 appels reçus

Typologie des appels : Symptômes et dépistage – Déplacements - Masques

2.6. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

La HAS a publié son avis du 14 mai 2020 sur les modalités de dépistage du virus SARS-CoV-2 chez les patients admis en établissement de santé.

Alors que les patients symptomatiques et les personnes contact doivent faire l'objet d'un dépistage systématique par test PCR à l'admission à l'hôpital, **la conduite à tenir à l'égard des patients asymptomatiques et sans contact identifié** ne fait pas encore l'objet de recommandation et donne lieu à des pratiques diverses.

Dans son avis, la HAS rappelle que tout patient admis à l'hôpital doit être considéré comme un potentiel malade COVID-19. Elle préconise d'**étendre la démarche de dépistage** vers les patients asymptomatiques et sans contact identifié :

- **interrogatoire détaillé** pour identifier le statut COVID-19 à l'admission ;
- **proposer, au minimum, un test PCR** 24 ou 48h avant l'hospitalisation, aux **patients à risque de forme grave**, les patients pour lesquels est **programmée une chirurgie** avec ouverture des voies aériennes, une chirurgie générant des aérosols ou une chirurgie majeure à risque opératoire ou postopératoire ;
- **proposer, au mieux, un test PCR avant toute hospitalisation programmée.**

Le dépistage reste soumis au consentement du patient et le résultat est protégé par le secret médical ; cela doit être sans effet sur la qualité de la prise en charge du patient.

Résultats de la 7^{ème} vague (7 au 10 mai 2020) de l'enquête COCONEL de l'EHESP sur le coronavirus et le confinement : note d'analyse du 18 mai 2020.

- **Un quart des enquêtés a eu un proche infecté à COVID-19**
- **Maintien du soutien massif (78%) au confinement** tout au long de celui-ci
- Vécu de **moments particulièrement difficiles** : par 1/3 des enquêtés en lien avec des annonces gouvernementales dans les médias ; les artisans ont été très éprouvés sur le plan professionnel (à 58%) et lors de déplacements (à 38%)
- **Fort soutien (82%) à la différenciation départementale du déconfinement** ; seuls 42% des enquêtés soutiendraient un confinement ciblé sur les personnes à risque (comme les personnes âgées) plutôt qu'un déconfinement en population générale
- ¾ des répondants vont continuer à appliquer des mesures strictes de confinement
- **Anticipation d'une seconde vague épidémique par 79% des enquêtés**
- Problèmes de sommeil par 68% des enquêtés (contre 5% en début de confinement)
- Consommations d'alcool et de tabac : faibles variations lors du confinement

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

- 2 fiches métier conseils sur les personnes handicapées : travail présentiel, télétravail
- 1 guide d'organisation professionnelle : formation professionnelle

La Société française de médecine générale (SFMG) a publié le 19 mai 2020 un premier bilan des remontées COVIGIE (professionnels de santé extra-hospitaliers).

Dans ce bilan 15 avril-10 mai 2020 (sur plus de 200 contributions), dressé après les 9^{ème} et 10^{ème} synthèses, les principaux enjeux signalés sont :

Limites du diagnostic :

- Interprétation difficile de test PCR : tests négatifs chez personnes symptomatiques ; discordances PCR négative / scanner évocateur ; PCR restées positives après J14
- Difficultés d'accès à la PCR pour les soignants et les patients
- Longs délais d'obtention d'une PCR puis de son résultat

Risques de rupture de soins pour les patients chroniques :

- Difficultés des soignants à poursuivre les soins paramédicaux notamment à domicile
- Manque d'accès aux matériels indispensables au maintien à domicile

Difficultés d'organisation des soins :

- Gestion compliquée des cabinets libéraux
- Soignants : conduite à tenir pour ceux qui sont contacts de cas ; manque de moyens de garde pour certains soignants quand l'école ne rouvre pas
- Difficultés d'isolement des patients COVID-19 en domicile exigu ou partagé
- Nécessité d'un recours facile et remboursé au soutien psychologique
- Evaluer l'intérêt et les limites de la téléconsultation

Accès aux masques et autres équipements de protection

- Problématique centrale de l'accès aux masques lors du confinement : difficultés d'accès, disparités régionales, distance à parcourir pour en obtenir, qualité inégale
- Difficulté d'accès et intérêt des autres appareils de protection (surblouse, charlotte)
- Mécontentement lié à l'arrivée massive de masques dans la grande distribution

Craintes supplémentaires face au déconfinement :

- Capacité à répondre aux questions médicales et administratives des patients
- Risques de non-respect des droits des patients et du secret médical

Difficultés d'information :

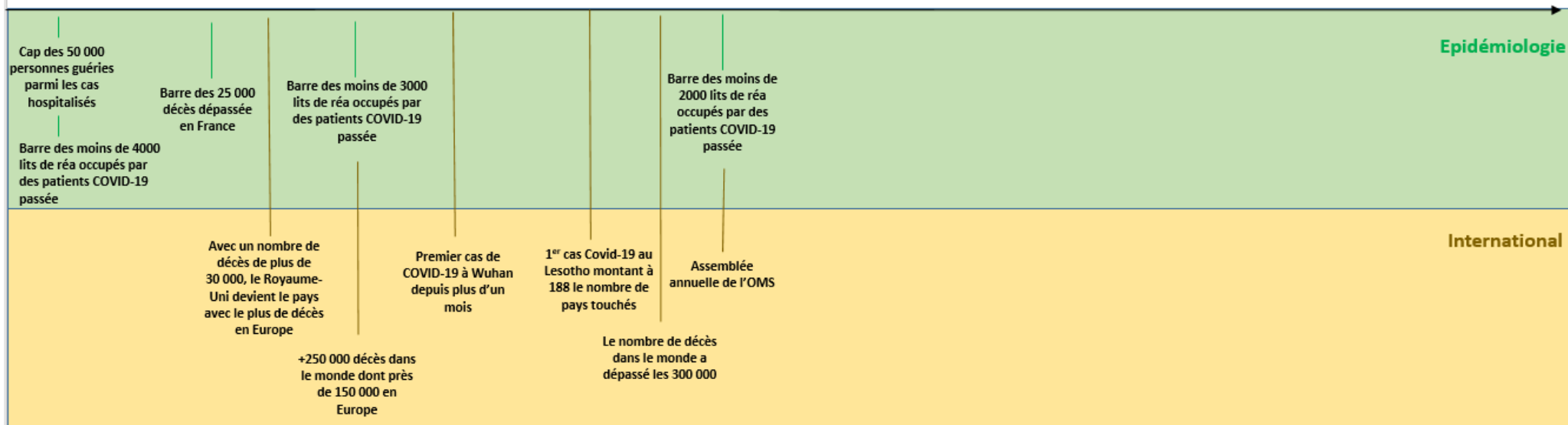
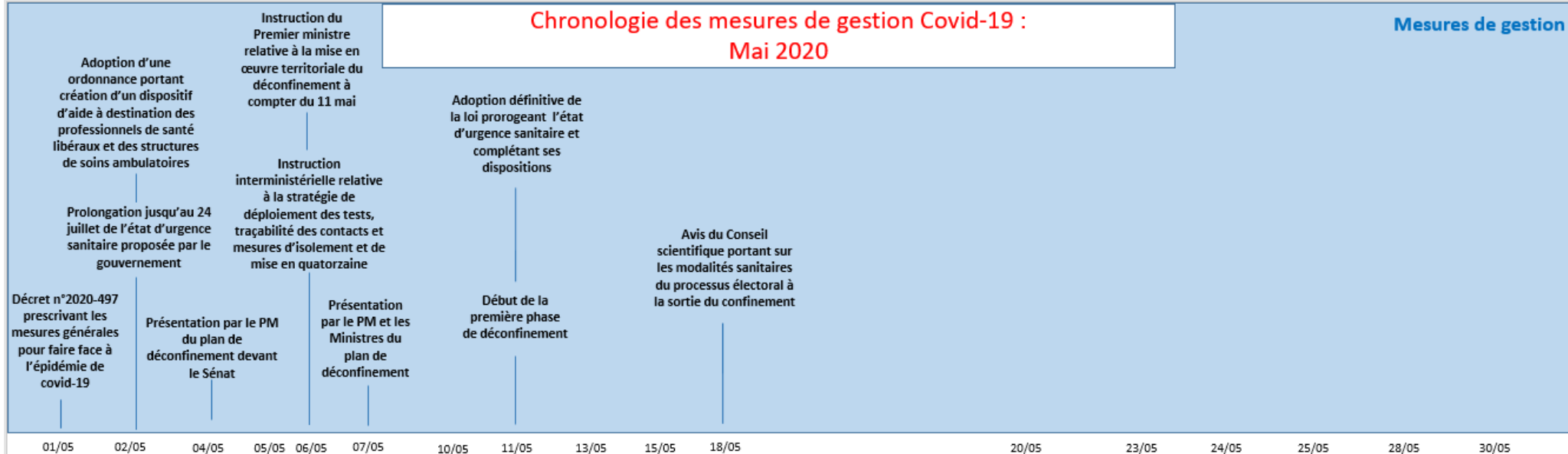
- Pour les soignants : profusion et évolutivité des informations, avis contradictoires ; demande d'arbres décisionnels ; discours officiel centré sur la réanimation alors que la majorité des patients COVID-19 ont été traités en ambulatoire
- Vers le grand public : insuffisance de l'éducation pour la santé (conseils de bon usage des masques ; port inadéquat du masque dans la plupart des interviews télévisées)

Charge administrative :

- Complexité des bases légales de prescription des arrêts de travail
- Faible ergonomie de la déclaration de perte d'activité de soignants sur AmeliPro
- Difficultés relationnelles avec les ARS (financement de projets COVID, démarche diagnostiques de type « drive » sans concertation avec les acteurs locaux)

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : Mai 2020

Mesures de gestion



3. POINT DE SITUATION DU HFDS

1°/ GESTION DE CRISE - OPERATEURS

Activité :

- **EFS** : A partir du 11 mai 2020 et dans le cadre du déconfinement, une réglementation spécifique est prévue pour l'accès aux transports publics collectifs de la région Île-de-France et à leurs espaces attenants. L'attestation employeur exigée, prévoit de mentionner notamment les horaires de départ de de retour. Ces formalités sont très chronophages pour les planificateurs de l'EFS IDF, en charge de la rédaction de ces attestations, car il faut mentionner les horaires quotidiens de tous les salariés avec des bassins d'emploi variant tous les jours suivant les lieux de collecte. **Serait-il possible d'envisager une attestation simplifiée de l'employeur à présenter avec la carte d'identité professionnelle de l'EFS, ce qui permettrait d'alléger considérablement le travail des planificateurs ?**

- **Laboratoire URGO** fait un don d'1 million de masques à l'ensemble des officines de France. La distribution sera réalisée en partenariat avec les syndicats des officines.

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

- 30 nouvelles demandes à instruire

2°/ BILAN HUMAIN

Bilan humain					
Ministères Sociaux (Santé, Travail et Sport) AC et SD (DIRECCTE et DRJSCS)	Droit de retrait	Confinés : cas suspect COVID 19 déclarés	Indisponibles garde d'enfants/ télétravail	Nombre d'agents contaminés	Nombre d'agents décédés
Mercredi 20 mai 2020	0	92	Indisponibles (ASA) = 1 187 Télétravail = 11 506	NC	3

4. POINT DE SITUATION DE LA LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS

Libération du lot de masques chirurgicaux concerné par l'incident qualité du 19/5 => les quantités prévues au titre des allocations S22 pourront être servies
Détermination de la stratégie d'intervention de l'Etat dans l'approvisionnement des masques et EPI

ANTICIPATION LOGISTIQUE

EPI :

V² validation de la doctrine de poursuite de l'intervention de l'Etat :

- les masques continueront à être distribués par l'Etat
- les autres EPI continueront à être approvisionnés par l'Etat jusqu'à ce que les centrales d'achats et les acteurs habituels puissent reprendre leur place. Un stock d'Etat sera constitué en conséquence

ACHATS

TESTS et réactifs :

Prospection en cours pour l'achat de 2,4 M pointes robotiques AXYGEN CORNING pour les 21 plateformes MGI et d'un million d'écouvillons supplémentaires

TRANSIT

Pont aérien :

4 vols arrivés / 10 vols prévus
complétés de 194 m3 de cargo

Voie maritime (VM) :

Fin de chargement VM du 20/05
(16 M CHIR)

RESSOURCES / APPROVISIONNEMENTS

Sécurisation du rapatriement de 270 M de gants (Chine) et 60 M de blouses (Vietnam) en cours de contractualisation (voie aérienne pour les livraisons prévues la 1^{ère} quinzaine de juin et voie maritime pour le reliquat)

DOUANES et IMPORT

Préparation du dédouanement à Roissy le 22/05/2020 des tests sérologiques importés de Corée du Sud par SD BIOSENSOR

DONS

Néant

LOGISTIQUE AVAL – FLUX PLANIFIES

GHT :

Début livraisons S21
Fin prévue dimanche 24/5
Planification en cours
« réassort S22 »

Officines :

Début livraisons S21
Fin prévue vendredi 22/5
Planification en cours « réassort S22 »

Médicaments :

Préparation en cours par les dépositaires du réassort S21
Livraisons étalées jusqu'au 26/5

LABM :

Préparation de la 2^e vague de livraison d'EPI en attendant l'activation du contrat DUTSCHER
Cette 2^{ème} vague couvrira S21 et S22
Livraisons étalées jusqu'au 28/5

LOG AVAL - URGENCES et FLUX PARTICULIERS

13 000 gants pour ARS Hauts-de-France

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

MASQUES : préparation d'éléments de langage pour lever les inquiétudes de certaines ARS relatives à la mention « *non medical use* » apposée sur le conditionnement de certains masques FFP2 importés de Chine

Ravitaillement Mayotte : attente confirmation par la CIC du vol militaire du 28/5