

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données du 21/05/20 à 14h)

- **Total cas confirmés : 5 019 676 (+92 189)**
- **Total guéris : 1 913 103 (+ 203 824)**
- **Total décès : 328 565 (+4 609)**
- **Total pays/territoires touchés : 188 (+0)**

Les États-Unis rapportent **93 439** décès (+1 501) et un total de **1 551 853** (+22 068), soit **plus** du tiers des cas dans le monde.

AFRIQUE

En **Afrique du Sud**, la croissance des cas est toujours de plus en plus importante. Il y a désormais plus de **18 000** contaminations et l'Afrique du Sud déplore un total de **339** décès depuis le début de l'épidémie.

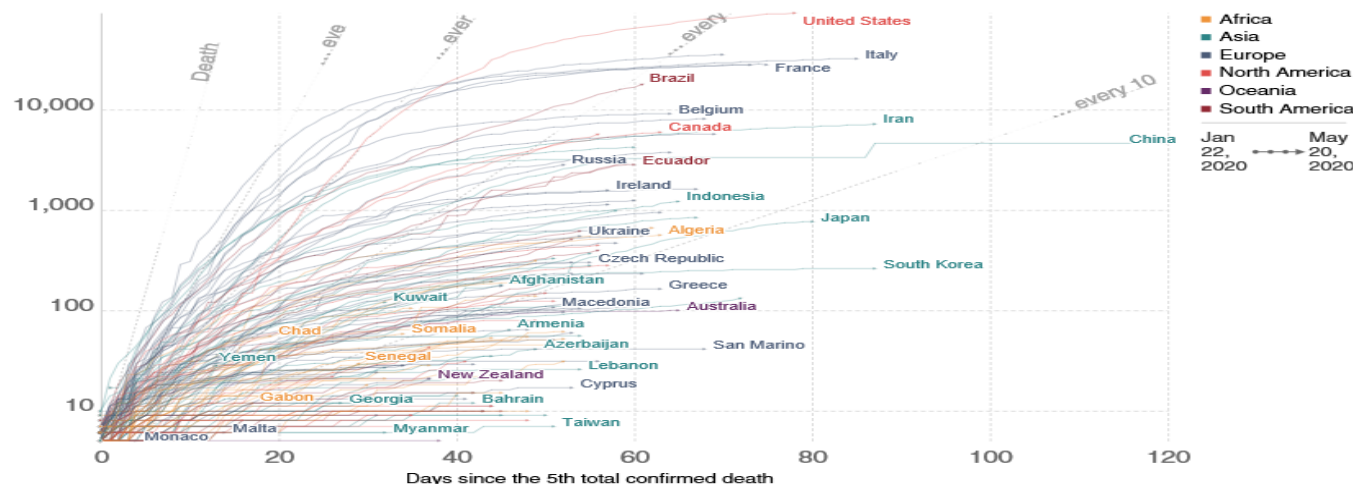
ASIE

L'**Iran**, qui avait déconfiné tôt pour faire repartir son économie mais n'avait pas réussi à endiguer l'épidémie, enregistre encore ces derniers jours de nouveaux niveaux élevés de nouveaux cas avec **129 341 cas confirmés au total**, à raison d'une moyenne de **2 000 cas en plus par jour** à ce stade.

Le **Bangladesh** qui avait 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, compte actuellement **28 511 cas confirmés dans la population totale** et déplore **408 décès** depuis le début de l'épidémie.

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, 16:30 (London time) OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

EUROPE

Si le nombre de nouveaux cas diminue dans l'espace Schengen, la **Belgique** reste le pays avec la plus forte mortalité liée au Covid-19, rapportée au million d'habitants.

En **Russie**, au contraire, le nombre de cas de coronavirus progresse fortement en particulier dans la capitale Moscou. Le bilan russe dépasse les **317 554 cas**, confirmant la 2^{ème} place du pays en terme de nombre de cas, juste derrière les États-Unis.

AMÉRIQUE

Les **USA** déplore au total **93 471 décès** (+ 1 471/24h dont près d'un tiers déclarés pour la seule ville de New York).

Depuis le 17 mai, 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, déplore a franchi le seuil des **18 859 morts**, se rapprochant du seuil des **20 000 décès**, et compte **291 579** (+21 000 cas environ en 24h). Le Brésil reste le 3^e pays au monde en nombre de cas.

INTERNATIONAL :

- **Clôture le 19 mai 2020 de la 73^{ème} assemblée mondiale de la santé par le Directeur Général de l'OMS**, le Dr. Ghebreyesus, qui a remercié les Etats Membres de l'OMS d'avoir adopté une résolution qui « *appelle à une évaluation indépendante et globale de la riposte internationale- y compris, mais non seulement, de l'action de l'OMS* ». Il a rappelé le lancement prochain « *dès que le moment sera venu* » d'une **première évaluation indépendante sur la gestion de la pandémie** du coronavirus. Il a affirmé « *Nous sommes favorables à toute initiative visant à renforcer la sécurité sanitaire mondiale, et à renforcer l'OMS, et à mieux nous protéger. Comme toujours, l'OMS reste pleinement engagée en faveur de la transparence, de la responsabilisation et d'une amélioration constante. Nous voulons, plus que quiconque, de la responsabilisation* ». Remerciant par ailleurs le Comité indépendant consultatif de surveillance pour « son travail régulier d'examen de l'action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire, **et en particulier pour leur rapport sur l'action de l'OMS face à la COVID-19** » publié le 18 mai, **qui couvre la période allant du début de la pandémie à avril 2020, le Directeur Général a affirmé que** : « *Examiner notre action et en tirer des enseignements fait partie de notre ADN, et c'est ce que montre ce rapport* ».
- **La résolution, coparrainée par plus de 130 pays, a été adoptée par consensus**, n'appelle pas seulement à mener une évaluation indépendante et complète de la riposte mondiale mais **également à intensifier les efforts pour maîtriser la pandémie et à assurer l'accès équitable à tous les produits et à toutes les technologies de santé essentiels pour combattre le virus ainsi que leur juste distribution.**

UNION EUROPEENNE / UK / EEA :

- **Parlement européen :**
 - Protection de la santé et de la sécurité au travail et Covid-19** : la session de la commission parlementaire Emploi et affaires sociales (EMPL) du 20 mai a permis de poursuivre le débat entre les eurodéputés et un représentant de la Commission européenne consacré à la classification de Covid-19 dans la directive « agents biologiques ».
Depuis un 1^{er} échange initié la semaine dernière en session EMPL avec le Directeur de l'agence européenne pour la santé et la sécurité au travail (Agence EU-OSHA), de nombreux eurodéputés insistent, au motif de l'absence de vaccin ou traitement spécifique à la Covid-19, pour justifier une classification en catégorie IV en remplacement de la catégorie III actuellement en usage (comme SARS-CoV1 et MERS).
 - Le marché intérieur après Covid-19** : la commission parlementaire affaires juridiques (JURI) prévoit le 25 mai un dialogue structuré avec le **Commissaire européen Marché intérieur, Thierry BRETON**, la Vice-Présidente valeurs et transparence, Vera JOUROVA et le Vice-Président des relations interinstitutionnelles et prospective, gestion de crise, Maros SEFKOVIC.

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

144 163 cas confirmés en France (+318 en 24h)
63 858 personnes guéries parmi les patients hospitalisés (+504 en 24h)
17 583 patients hospitalisés dont :

- 358 lits **en moins** occupés en 24h
- 271 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h

1 745 patients admis en réanimation pour le COVID-19 :

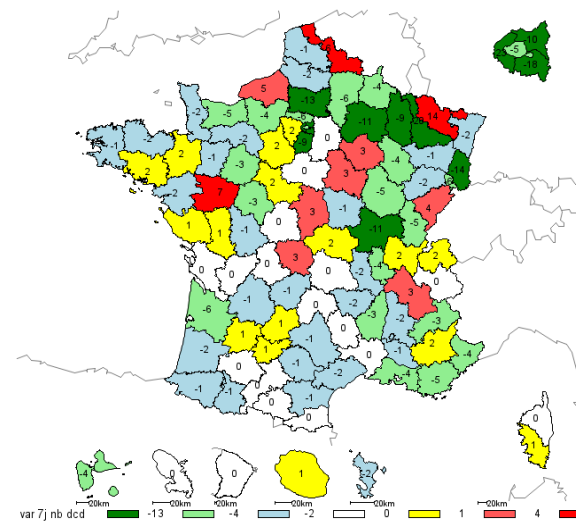
- 49 lits **en moins** occupés en 24h
- 28 **nouveaux** patients en réanimation en 24h

28 215 décès (+83 en 24h) dont :

- 17 870 décès en milieu hospitalier **(+58 en 24h)**
- 10 345 décès en EHPAD / autres EMS **(+25 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 21/05

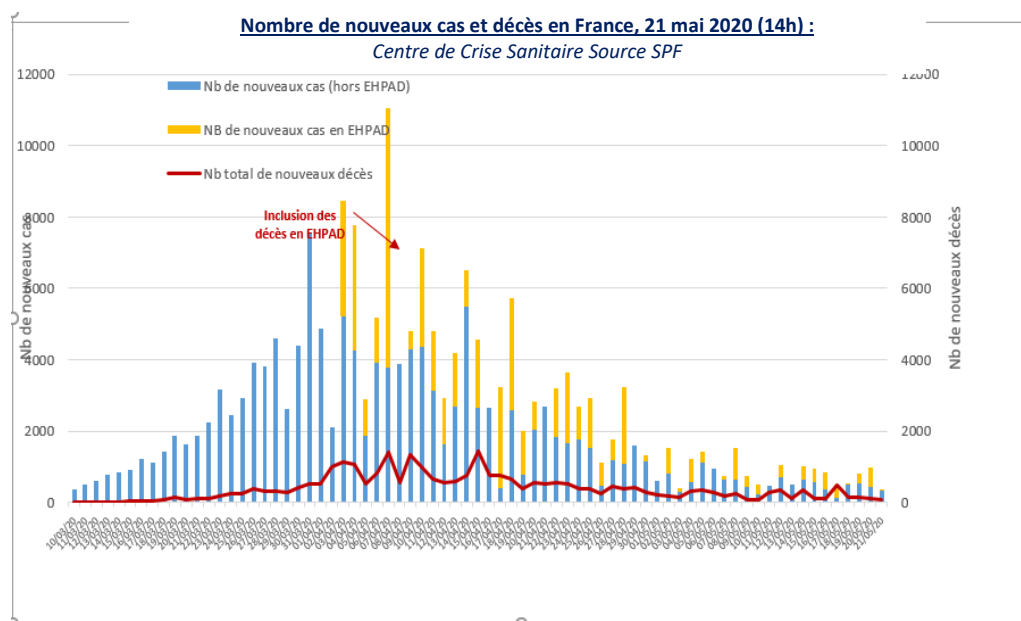


57 départements connaissent une **baisse du nombre de décès hospitaliers** depuis la semaine dernière.

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

Nombre de nouveaux cas et décès en France, 21 mai 2020 (14h) :

Centre de Crise Sanitaire Source SPF



Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 21 mai 2020 (14h) :

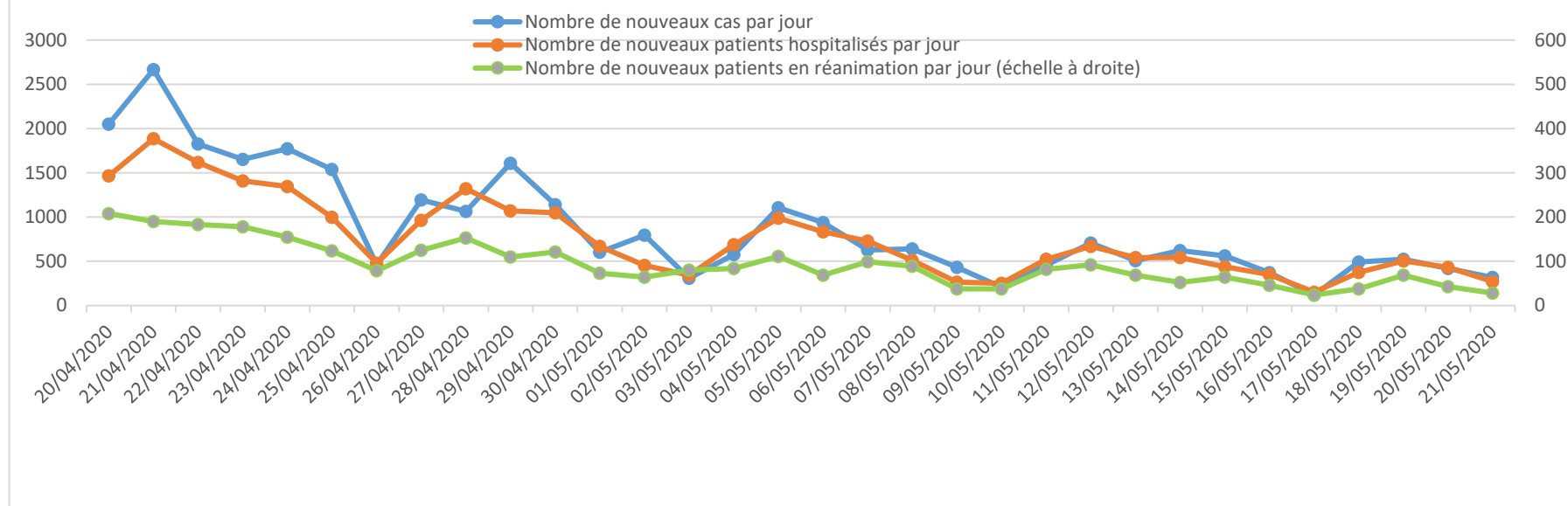
Source SPF

Région	Le 21 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	1 542 (9%)	159 (9%)	1 (1%)	6 550 (10%)	1 608 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	684 (4%)	67 (4%)	6 (4%)	3 141 (5%)	983 (6%)
Bretagne	232 (1%)	20 (1%)	1 (1%)	1 081 (2%)	241 (1%)
Centre-Val de Loire	695 (4%)	51 (3%)	1 (1%)	1 650 (3%)	492 (3%)
Corse	36 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	217 (0%)	57 (0%)
Grand Est	2 586 (15%)	218 (12%)	16 (10%)	10 100 (16%)	3 335 (19%)
Guadeloupe	13 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	73 (0%)	16 (0%)
Guyane	12 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	51 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	1 641 (9%)	160 (9%)	8 (5%)	5 346 (8%)	1 664 (9%)
Ile-de-France	7 422 (42%)	728 (42%)	115 (71%)	23 204 (36%)	6 867 (38%)
La Réunion	11 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	116 (0%)	1 (0%)
Martinique	18 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	81 (0%)	14 (0%)
Mayotte	48 (0%)	13 (1%)	0 (0%)	198 (0%)	18 (0%)
Normandie	436 (2%)	31 (2%)	3 (2%)	1 357 (2%)	407 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	382 (2%)	56 (3%)	2 (1%)	1 801 (3%)	380 (2%)
Occitanie	292 (2%)	65 (4%)	0 (0%)	2 584 (4%)	478 (3%)
Pays de la Loire	451 (3%)	33 (2%)	1 (1%)	1 613 (3%)	420 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 026 (6%)	99 (6%)	8 (5%)	4 686 (7%)	869 (5%)

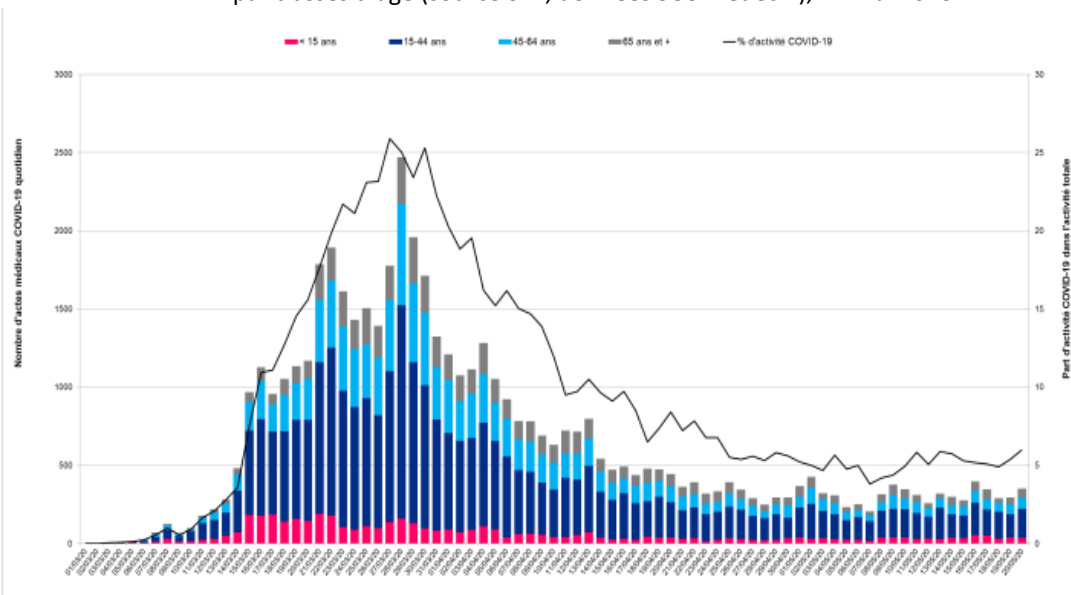
Centre de crise sanitaire - ☎ : 01 40 56 75 11

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

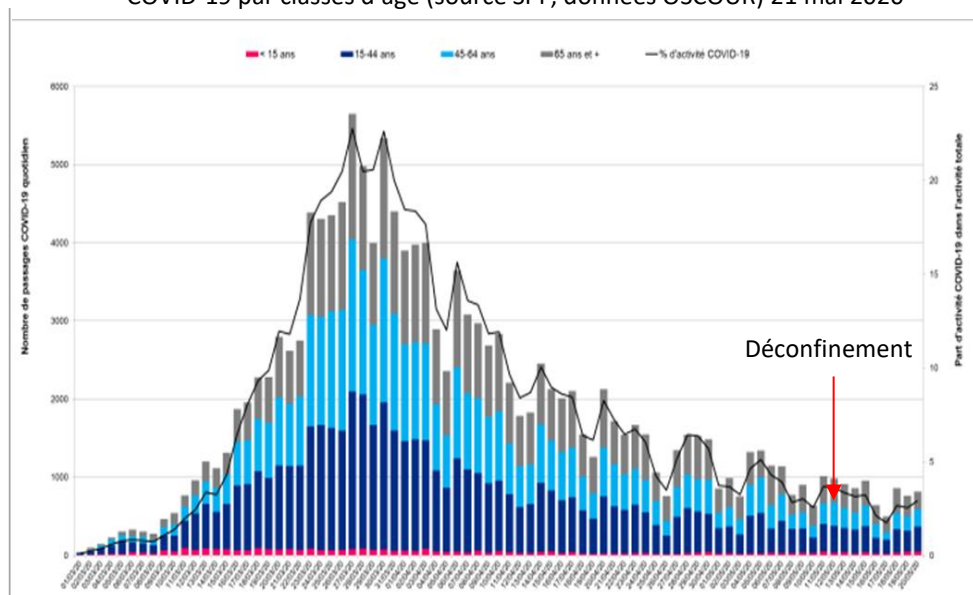
Evolution du nombre de nouveaux cas, nouveaux patients hospitalisés et nouveaux patients en réanimation / jour (CCS, données SPF)



Nombre quotidien d'actes SOS médecins et part d'activité pour Suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source SPF, données SOS médecin), 21 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) 21 mai 2020



Point épidémiologique hebdomadaire du 21 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** (maintien d'un niveau de circulation SARS-CoV2 élevé) :

- **diminution** des recours pour COVID-19 aux urgences hospitalières 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, mais **part d'activité stable depuis plus de deux semaines.**

► 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

► **Régression des syndromes inflammatoires multi systémiques survenus chez l'enfant et en lien avec l'épidémie de COVI-19.**

► **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.**

Prévention : Etude qualitative ViQuoP, Santé publique France - Kantar . « Vie quotidienne et prévention au sein d'une communauté en ligne à l'heure du coronavirus »

Les participants (60 foyers choisis pour leurs diversités sociodémographiques) doivent se connecter une à deux fois par semaine à une plateforme en ligne pour répondre à deux ou trois questions ouvertes. Dix-huit sollicitations ont été programmées sur trois mois (1ère sollicitation réalisée le 30 mars 2020). En cette sixième semaine de confinement, les résultats de deux sollicitations sont présentés :

► **Mobilisation de soutiens émotionnels et d'aide psychologique après 44 jours de confinement du 28 avril**

Les répondants qui ont cherché un conseil, un soutien ou des informations pour gérer les difficultés émotionnelles liées au confinement, ont déclaré s'être adressé principalement à leur entourage (conjoint, famille, amis) et dans une moindre mesure à leur médecin généraliste ou à un thérapeute déjà consulté avant le confinement. Les personnes interrogées ont exprimé un besoin de se confier à des personnes qui les connaissaient, et donc à même de les comprendre et de leur prodiguer les conseils adéquats. Il peut s'agir de proches avec qui l'on est confiné ou de proches avec qui l'on discute au téléphone ou par écrans interposés. Concernant les professionnels de santé, savoir à qui l'on s'adresse est estimé plus rassurant que de se confier à une personne anonyme.

Recours et non recours aux lignes d'aide psychologique :

La majorité n'envisageait pas d'utiliser une ligne téléphonique de soutien, car :

- Ils préfèrent laisser ce numéro pour des problèmes plus graves que ceux qu'ils estiment rencontrer,
- Ils privilégient un écoutant professionnel déjà connu : médecin traitant, psychologue, psychiatre.
- Ils estiment ne pas en avoir besoin

Cependant une minorité de répondants serait prête à utiliser ces lignes d'aide psychologique en dernier recours (en cas de détresse extrême ou de sentiment de grande solitude). Il semble donc important de proposer et de faire connaître ces offres principalement aux personnes n'ayant pas ou peu de soutien social (famille, amis...).

► **Bilan de l'activité physique pratiquée après 46 jours de confinement (30 avril)**

La quasi-totalité des personnes interrogées ont dressé le même constat : les mesures de confinement ont entravé la réalisation de leur(s) activité(s) physique(s) habituelles. En effet, leurs déplacements ont été restreints et certains lieux de pratique étaient fermés. Ils ont évoqué une certaine frustration relative aux mesures de confinements qui ont empêché ou complexifié la pratique d'activité physique. Certains participants ont cependant su réadapter leur quotidien en trouvant d'autres manières de se dépenser.

Les conséquences du confinement sur l'activité physique sont contrastées : certains ont vu leur activité physique nettement diminuer alors que d'autres ont mis en place des stratégies pour continuer à être actifs.

Majoritairement, les personnes interrogées ont fait état d'une baisse, voire d'un arrêt de leur activité physique. Les personnes issues de CSP moins semblent davantage concernées par cette diminution d'activité physique, sans qu'il n'ait pu être identifié d'éléments d'explication précis.

En revanche, certains participants ont déclaré avoir maintenu voire augmenté leur activité physique. Ils ont ainsi mis en place deux types d'activités :

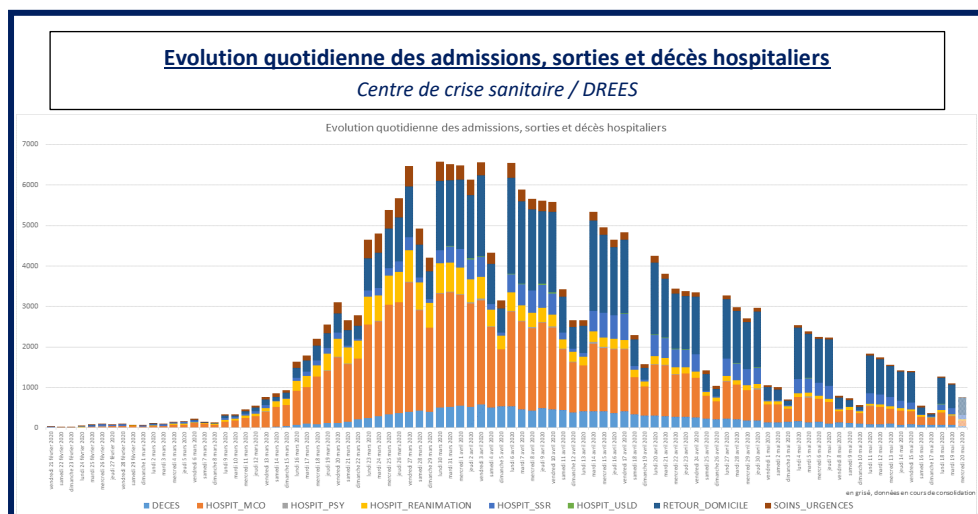
- de nouvelles pratiques sportives à domicile : cours de gymnastique, de renforcement musculaire à distance via le site YouTube ou les réseaux sociaux, particulièrement pratiqués par les femmes âgées de moins de 50 ans ou les parents qui associent alors leurs enfants ;
- de la course à pied ou marche à pied longue (environ 1h), pratique courante chez une très large partie des répondants, notamment les plus âgés.

Les répondants ont déclaré spontanément pratiquer les activités physiques pour améliorer le bien-être psychologique. Elles ont contribué selon eux à : une diminution du stress, une amélioration du sommeil et de l'humeur, une amélioration de l'estime de soi et une rupture de la monotonie, voire de l'ennui.

L'amélioration de la condition physique a été également un objectif déclaré, différencié selon l'âge et le sexe. Pour les femmes, le maintien ou la perte du poids était plus fréquemment évoqués ; pour les personnes plus avancées en âge, il s'agissait du maintien de leur état de santé.

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 20 mai (minuit) pour les régions hors Ile-de-France et jusqu'au 15 mai (minuit) pour la région Ile-de-France, 7 813 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 Ile-de-France. Il s'agissait de 4 929 (63 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 2 884 (37 %) dans les autres ESMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autre ESMS).

Note : Suite au problème rencontré concernant les données fournies via l'application de l'ARS Ile-de-France ces derniers jours, le Bulletin quotidien du 20 mai porte sur les données jusqu'au 20 mai 2020 (minuit) pour l'ensemble des régions hors Ile-de-France et sur les données jusqu'au 15 mai 2020 (minuit) pour la région Ile-de-France.

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 21 mai 2020 – données SPF

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total	Ecart* en 24h
Chez les résidents	Signalements ⁵	4 929	2 229	344	311	7 813	43
	Nombre total de cas ^{6,7}	65 296	7 864	472	884	74 516	35
	dont cas confirmés ⁶	33 403	3 047	125	278	36 853	102
	dont cas hospitalisés	8 374	943	7	129	9 453	12
	Décès hôpitaux ⁸	3 502	197	0	17	3 716	-3**
Chez le personnel	Décès établissements ⁸	10 260	74	0	11	10 345	25
	Nombre total de cas ^{6,7}	30 624	8 854	937	571	40 986	-6**
	dont cas confirmés ⁶	16 062	3 213	269	176	19 720	38

* Les écarts en 24h portent uniquement sur les données des régions hors Ile-de-France.

** Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital chez les résidents et le nombre total de nouveau cas chez le personnel ont diminué entre le 19 et le 20 mai en raison de corrections suite aux contrôles qualité des données.

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 déficient 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

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

➤ Suivi national du nombre de clusters

En attente des données de Santé Publique France

2.4. PRESSE ET MEDIA

Tendance médias (Sources DICOM)

RAS

➤ ACTIVITE DE LA CELLULE COMMUNICATION DU MSS

Média : Environ une dizaine de demandes → Questions : chiffres EHPAD et tests

Numéro vert : Le 20 Mai, 11 339 appels reçus

Typologie des appels : Symptômes et gestes barrières – Déplacements – Tests de dépistage - Travail (retour sur site alors que du télétravail est possible, maintien en activité partielle alors que le salarié travaille, obligation de porter le masques, obligation de fournir un justificatif de test...)-

Vacances (contrairement aux annonces, de nombreux sites indiquent qu'en cas d'annulation (par exemple parce qu'il persiste des restrictions de déplacements), les acomptes seront perdus.

➤ 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
MARS n° 2020-52	21/05/2020	Elargissement du périmètres des remontées accélérées du PMSI aux séjours Hors Covid-19

*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 13 330 jours-réservistes (données SPF)

Tendance réseaux sociaux (Source DICOM)

Pas de veille ce jour

2.5. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

Trois publications récentes de la Haute autorité de santé (HAS) :

1) Avis du 20 mai 2020 relatif à l'inscription de tests sérologiques sur la liste des actes et prestations de sécurité sociale.

La HAS est favorable au **remboursement par l'assurance maladie de 2 catégories de tests sérologiques**, réalisés en laboratoire de biologie médicale, que la HAS évalue comme **fiables** dans ses rapports d'évaluation récents :

- les **tests automatisables de type ELISA** ([rapport du 1^{er} mai 2020](#)) ;
- les **tests diagnostiques rapides (TDR)** ([rapport du 4 mai 2020](#)).

Ces tests devraient respecter le [cahier des charges publié par la HAS le 16 avril 2020](#) et être réalisés **sur prescription médicale, pour les indications suivantes**, en complément des tests virologiques (RT-PCR) ou en l'absence de tests PCR préalable :

- **Diagnostic initial** de patients symptomatiques sans signes de gravité suivis en ville, et de patients symptomatiques graves hospitalisés, en cas de discordance entre le tableau clinique et le résultat du test PCR ;
- **Diagnostic de rattrapage** de patients symptomatiques (graves et hospitalisés ou sans signe de gravité et suivis en ville) n'ayant pas pu faire l'objet d'un test PCR dans le délai de 7 jours durant lequel il est sensible ;
- **Diagnostic étiologique à distance** chez des patients symptomatiques sans signe de gravité diagnostiqués cliniquement mais n'ayant pas fait l'objet d'un test PCR ;
- **Détection d'anticorps chez les professionnels** soignants et les personnels d'hébergement collectif non symptomatiques, lors de dépistage et détection de personnes contact par amplification génique selon les recommandations en vigueur après un test PCR négatif et uniquement à titre individuel.

La HAS recommande d'**intégrer les résultats de ces tests sérologiques dans la base SIDEP** (système d'information national de dépistage du COVID-19), comme ceux des tests virologiques, pour la traçabilité des contacts et le suivi efficace de l'épidémie.

2) Réponse rapide du 14 mars 2020 (commune avec 9 sociétés savantes) sur l'accompagnement des enfants et des adolescents lors de la levée du confinement.

Conseil aux **professionnels de santé et du social** pour la **reprise des activités habituelles** de l'enfant ou de l'adolescent (le cas échéant atteint de maladie chronique) : retour en collectivité (EAJE, école, EMS) ; reprise de soins, d'examen, de vaccinations.

3) Actualisation des deux réponses rapides HAS du 1^{er} avril 2020 sur le suivi prénatal et le suivi postnatal, pour tenir compte du déconfinement. Recommandation de moduler le suivi selon épidémiologie, ressources sanitaires et demande des parents.

Les Académies nationales de médecine (ANM) et de pharmacie (ANP) ont publié le 20 mai 2020 un communiqué sur l'utilité de la sérologie COVID-19 en déconfinement.

Dans ce communiqué commun, les deux académies rappellent au préalable :

- l'intérêt d'enquêtes séro-épidémiologiques, pour estimer l'immunité collective ;
- l'intérêt de tester la présence d'anticorps chez certains professionnels exposés ;
- les limites des tests sérologiques, dont les valeurs prédictives positives (VPP) sont d'autant plus faibles que le territoire a été peu touché par l'épidémie.

Face à l'augmentation des demandes individuelles de sérologie sans prescription médicale, **l'accès aux tests sérologiques doit rester contrôlé** afin d'éviter toute dérive comportementale que pourrait induire une mauvaise interprétation des résultats.

L'ANM et l'ANP préconisent aussi, dans le respect scrupuleux du secret médical :

- de **n'utiliser que les tests validés par le ministère chargé de la santé** ;
- de faire **coordonner les enquêtes séro-épidémiologiques par les ARS** et d'assurer **l'information personnelle et confidentielle de chaque personne testée** ;
- de **ne réaliser de test sérologique que sur prescription médicale après (télé) consultation**, donc ni sur simple individuelle, ni sur injonction de l'employeur ;
- de **fournir des algorithmes d'interprétation aux médecins prescripteurs**, en lien avec les examens virologiques complémentaires le cas échéant ;
- de **ne pas établir sur la foi d'un résultat positif au test sérologique, de certificat de séropositivité ou de passeport immunologique**, une sérologie positive ne permettant pas d'assurer que la personne sera protégée en cas de réinfection.

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) a publié le 20 mai 2020 deux rapports :

1) Rapport sur la présence, l'infectiosité et la persistance du virus SARS-CoV-2 dans le milieu aquatique (11 mai 2020)

Les connaissances disponibles au 21 avril 2020 sont **insuffisantes pour statuer** sur :

- son infectiosité dans les selles et la possibilité d'infection virale par voie digestive ;
- son infectiosité dans les eaux usées et les eaux de surface (la détection de génome viral ne renseigne pas sur son caractère infectieux).

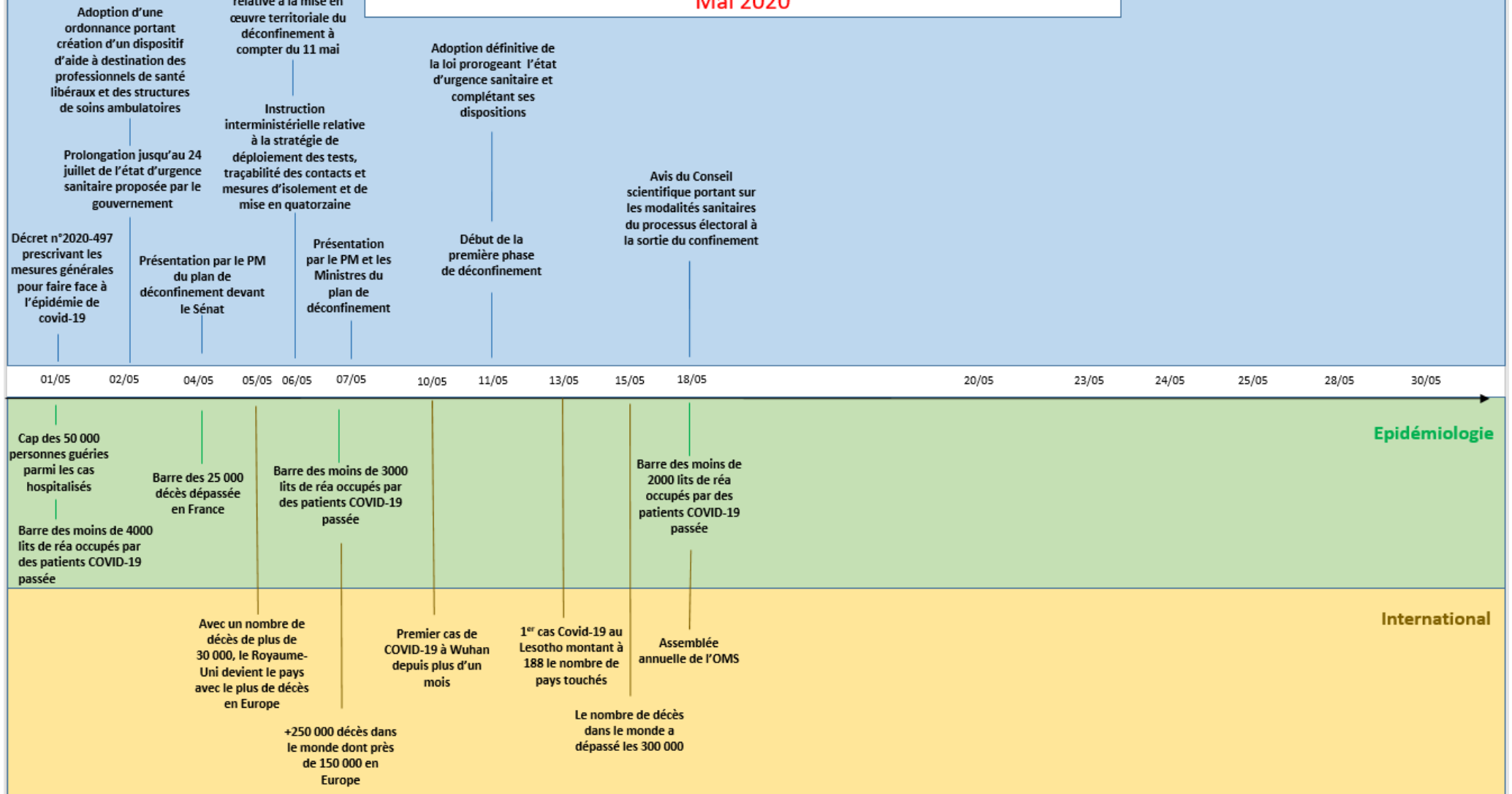
L'ANSES appelle à **développer les études sur le virus en milieu aquatique.**

2) Rapport d'évaluation du rapport bénéfice-risque de la lutte anti-vectorielle (LAV) contre la dengue en confinement global (7 mai 2020)

Alors que les départements et régions d'outre-mer français sont en **situation épidémique ou pré-épidémique pour la dengue**, l'ANSES recommande de **ne pas relâcher les efforts de LAV**, parallèlement à la lutte contre le SARS-CoV-2.

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) :

- 16 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
Jeudi 21 mai 2020	0	92	Indisponibles (ASA) = 1 187 Télétravail = 11 506	NC	3

La doctrine concernant le contrôle des agents des ministères sociaux a bien été transmise à la RATP et à son service d'agents de sûreté mais il faudrait s'assurer qu'elle ait aussi été transmise à la SNCF.

4. POINT DE SITUATION DE LA LOGISTIQUE

DIFFUSION RESTREINTE

Point de situation CCIL-MS n°64 du 21 mai 2020

POINTS SAILLANTS

Détermination de la stratégie d'intervention de l'Etat dans l'approvisionnement des masques et EPI ;
Centralisation nécessaires des demandes des ARS ultramarines, actuellement adressées directement à SPF, pour concaténation et priorisation des besoins.

ANTICIPATION LOGISTIQUE

JPA UE :

Poursuite du suivi des JPA de la Commission Européenne. En attente de la décision de la cellule expertise tests pour le lancement des achats des écouvillons.

ACHATS

Masques :

Accord cabinet MSS pour achat 20M de masques pédiatriques avec CA DIFFUSION via ALLIANCE HEALTHCARE.

EPI :

Accord cabinet MSS pour achat 300M gants nitrile avec YIN ASSOCIATES.

TRANSIT

Pont aérien :

S21 : 6 vols arrivés / 10 vols prévus
complétés de 194 m3 de cargo

Voie maritime (VM) :

VM01 en mer. Arrivée planifiée le 16/06 DKK

RESSOURCES / APPROVISIONNEMENTS

Suspension de la contractualisation de 60 M de blouses en provenance du Vietnam sur décision de SPF dans l'attente des vérifications engagées auprès du MINEFI.

DOUANES et IMPORT

Pas de demandes.

DONS

Etat néant.

LOGISTIQUE AVAL – FLUX PLANIFIES

GHT :

livraisons S21 - fin prévue le 24/5 conforme doctrine ;
Préparation S22.

Officines :

livraisons S21 - fin prévue le 26/05 ;
Planification S22 ;
Livraison FFP2 réalisée à 50% de la doctrine jusque S22 inclue faute de stocks suffisants.

LABM :

Préparation 2^e vague livraison EPI dans l'attente activation contrat DUTSCHER ;
Cette 2^{ème} vague couvrira S21 et S22 jusqu'au 28/5.

Médicaments :

livraison en cours par les dépositaires du réassort S21 – fin le 26/5.

LOG AVAL - URGENCES et FLUX PARTICULIERS

50 000 masques chirurgicaux : ARS Bretagne (2 GHT) ;
48 000 gants : ARS PACA.

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

Outre-Mer : absence d'une stratégie globale d'approvisionnement coordonnée par le pôle CCS-OM avec RMC et CCIL-MS en liaison avec SPF et ARS.

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