

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données du 09/06/20 à 14h)

- **Total cas confirmés : 7 145 847 (+ 106 905)**
- **Total guéris : 3 316 747 (+ 161 659)**
- **Total décès : 407 067 (+3 800)**
- **Total pays/territoires touchés : 188 (+0)**

Tedros Adhanom Ghebreyesus a estimé que la pandémie liée au nouveau coronavirus « s'aggrave » dans le monde.

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE EU/EEA/UK

(Source : ECDC, données du 09/06/20)

- **Total cas confirmés : 1 444 710 (+4 430 en 24h)**
- **Total décès : 169 207 (+309 en 24h)**

AFRIQUE

Selon le bilan du ministre de la Santé Zweli Mkhize, l'**Afrique du Sud** a franchi le seuil des 1000 décès avec plus de 50 000 personnes contaminées. Par ailleurs, les deux tiers des malades et les trois quarts des morts sont concentrés dans la province du Cap-Occidental (sud-ouest).

EUROPE

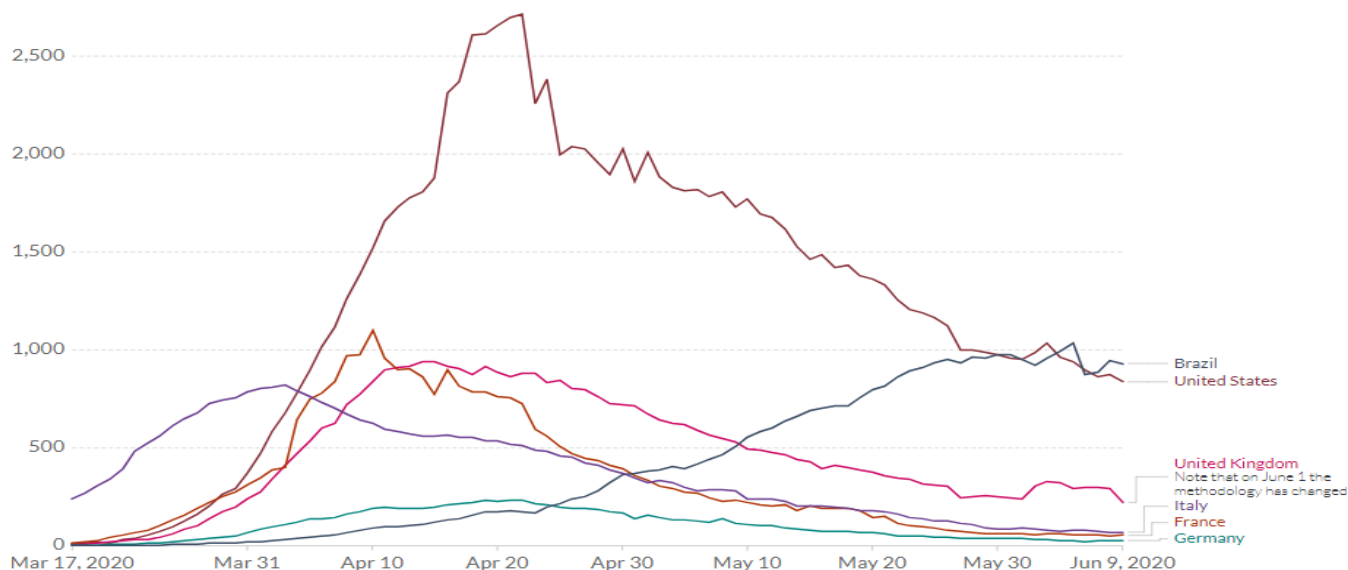
La **Pologne** a encore enregistré hier une augmentation du nombre quotidien de nouvelles personnes confirmées par rapport à la veille (+599). Le compte désormais 27 365 cas confirmés dont 1 172 décès.

Le **Royaume-Uni** a dénombré lundi 55 morts supplémentaires, le plus faible bilan depuis le 22 mars.

Daily new confirmed COVID-19 deaths

Shown is the rolling 7-day average. Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.

LINEAR LOG



AMÉRIQUE

Le **Brésil** a franchi le seuil des 700 000 cas confirmés (707 412) avec une augmentation de plus 15 700 nouvelles contaminations pour la journée d'hier. Le **Mexique** connaît une diminution du nombre quotidien de personnes contaminées depuis le 04/06 mais comptabilise tout de même 120 102 cas confirmés au total.

ASIE

Le **Pakistan**, qui a officiellement dépassé le cap des 100 000 cas confirmés Covid-19, a enregistré un nouveau record de contaminations en 24h (+ de 9 400 hier). Au total, le Pakistan dénombre 108 317 cas confirmés dont 2 172 décès et 35 018 guérisons. Pour rappel, le Premier ministre Imran Khan s'est opposé à un confinement des villes qui, selon lui, permet de « sauver les gens du coronavirus, mais les fait mourir de faim ». Début juin, il a annoncé la levée complète du confinement entamé fin mars.

INTERNATIONAL

- **Russie** : Début du déconfinement à Moscou avec la fin des laissez-passer obligatoires.
- **Nouvelle-Zélande** : Annonce de la réduction du nombre de projets à mener au cours de la prochaine saison en Antarctique afin de le protéger de toute contamination au coronavirus.

UNION EUROPEENNE / UK / EEE

- **France** : Annonce d'un vaste plan de soutien à la filière aéronautique de 15 milliards d'euros. Cela vient se rajouter au plan pour le tourisme de 18 milliards d'euros ainsi que le plan pour l'automobile de 8 milliards.

→ **G7 Santé** : les US ont introduit la réunion en précisant qu'ils allaient **continuer à travailler avec l'OMS et à s'impliquer jusqu'à leur départ définitif d'ici un an**. Dans ce cadre, et compte tenu du fait qu'ils considèrent que l'OMS ne prend pas suffisamment au sérieux la nécessité de se réformer, US souhaitent que les **membres du G7 donnent leur accord sur le projet de réforme de l'OMS proposé d'ici la fin juin**. DE a interrogé US sur leur volonté de réformer une organisation qu'ils souhaitent quitter et a réaffirmé sa volonté d'avoir une position G7 en cohérence avec une position UE sur le sujet OMS. CAN a souligné qu'aucune organisation n'est parfaite et a confirmé son soutien à une réforme, mais de manière positive, pour améliorer le fonctionnement et la gouvernance de l'OMS. Par ailleurs, CAN souhaite que ce projet de réforme et la feuille de route restent confidentiels à ce stade. UK, FR et IT ont indiqué tout à la fois soutenir l'OMS ainsi qu'une réforme de l'organisation, pour la renforcer, améliorer son fonctionnement et sa gouvernance et non l'affaiblir. Le projet proposé par les US leur convient globalement mais UK souhaite un projet plus neutre et FR a indiqué souhaiter avoir plus de temps pour valider ce projet, le cas échéant. UK a par ailleurs souligné qu'il serait souhaitable d'associer également d'autres pays (notamment non UE) à ce projet de réforme, obtenant le soutien des US. Les travaux doivent se poursuivre pour pouvoir potentiellement donner un accord aux US pour la transmission de ce document à l'OMS rapidement.

→ **Réunion OMS EURO de haut niveau du 8/06** : le Directeur Régional de l'OMS EURO a tout d'abord rappelé que « *le temps de la transition que la plupart des Etats de la Région connaissent actuellement est un temps pour la préparation, non pas pour la célébration* ». Il a ensuite informé de la **mise en ligne de la nouvelle plateforme conjointe "Covid19 Health System Response Monitor"**, élaborée avec la COM ainsi que l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. Cette plateforme permet de **sélectionner des pays et de comparer leurs réponses et données nationales et de produire des études sur des thématiques clés demandées par les EM**. 24 publications d'analyses multi-pays et de comparaisons sont déjà en ligne. EE a présenté son outil de traçage digital par Bluetooth, développé en complément de la recherche des contacts classique des autorités sanitaires. L'OMS a rappelé la nécessité de veiller à ce que la dignité et la vie privée des personnes soient respectées, d'éviter la stigmatisation, et d'encourager les gens à la détection d'éventuels symptômes et à l'isolement. EL a présenté sa politique de réouverture des frontières pour le tourisme. AT a souligné l'importance de se préparer à gérer une coexistence du COVID avec la grippe ou d'autres virus hivernaux dès l'automne et de maintenir la bonne application des gestes barrières.

→ **Agenda** : IPCR technique le 11/06 sur le volet frontières notamment et Conseil Santé (EU4HEALTH et vaccins COVID) le 12/06.

→ **La Commission a communiqué sur :**

- [Le plan de relance](#).
- (J.Lenarcic) [Le pont aérien avec la RDC](#).
- [Le soutien de l'EMA au développement et l'approbation accélérés de produits sûrs, efficaces et de haute qualité en matière de traitements et de vaccins contre le COVID-19](#).
- [La réception, par l'EMA d'une demande d'autorisation de mise sur le marché conditionnelle pour le Remdesivir](#).

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

154 591 cas confirmés en France (+403 en 24h)
71 506 personnes guéries parmi les patients hospitalisés (+444 en 24h)
11 961 patients hospitalisés dont :

- 354 lits **en moins** occupés en 24h
- 169 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h

955 patients admis en réanimation pour le COVID-19 :

- 69 lits **en moins** occupés en 24h
- 15 **nouveaux** patients en réanimation en 24h

29 296 décès (+87) dont :

- 18 912 décès en milieu hospitalier (+53 en 24h)
- **10 384*** décès en EHPAD / autres EMS (+34)

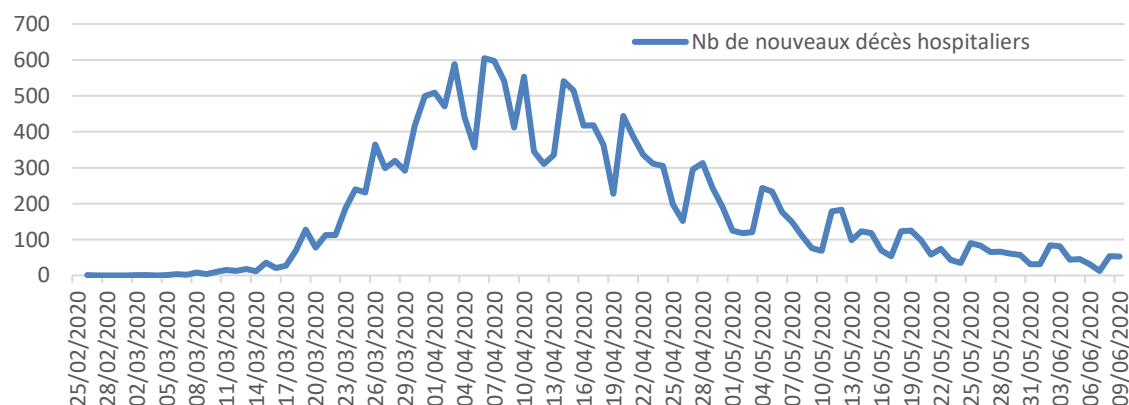
*Données actualisées au 09/06

Données issues de SI-DEP : Entre le 31 et le 6 juin 2020, **194 099** patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, le taux de positivité était de 1,5 % et le taux d'incidence de 4,3 pour 100 000 habitants.

Dispositif « Contact Covid », depuis le 13 mai 2020 jusqu'au 08 juin 2020 :

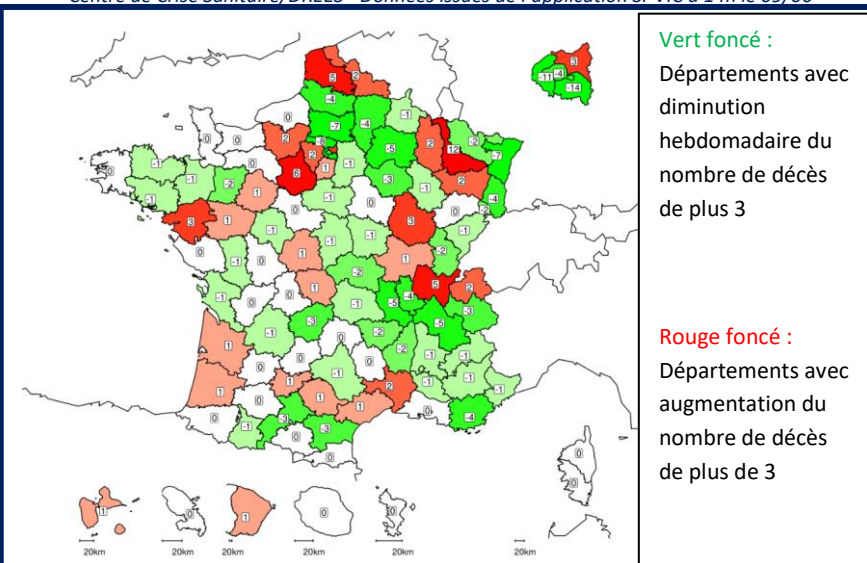
- Au cours des dernières 24h, 297 patients confirmés ont été contactés par la CNAM
- Au cours des dernières 24h, 931 personnes contacts ont été contactées par la CNAM
- En moyenne, le 08 mai 2020, 3,1 cas contact pour 1 cas confirmé

Evolution du nombre journalier de nouveaux décès



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 09/06



Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 09 juin (14h) :

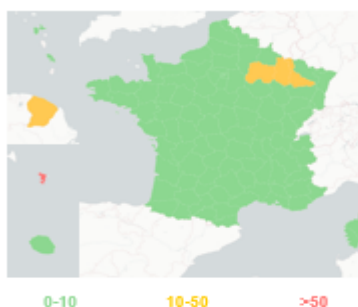
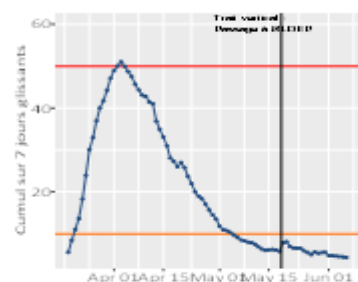
Source SPF

Région	Le 09 juin 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	865 (7%)	67 (7%)	0 (0%)	7 339 (10%)	1 707 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	299 (2%)	22 (2%)	1 (1%)	3 640 (5%)	1 027 (5%)
Bretagne	160 (1%)	11 (1%)	1 (1%)	1 192 (2%)	255 (1%)
Centre-Val de Loire	543 (5%)	29 (3%)	0 (0%)	1 815 (3%)	523 (3%)
Corse	26 (0%)	6 (1%)	0 (0%)	233 (0%)	58 (0%)
Grand Est	1646 (14%)	101 (11%)	18 (12%)	11 419 (16%)	3 500 (19%)
Guadeloupe	12 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	74 (0%)	16 (0%)
Guyane	33 (0%)	5 (1%)	0 (0%)	124 (0%)	2 (0%)
Hauts-de-France	1255 (10%)	100 (10%)	5 (3%)	5 962 (8%)	1 785 (9%)
Ile-de-France	5288 (44%)	444 (46%)	112 (73%)	25 895 (36%)	7 274 (38%)
La Réunion	19 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	123 (0%)	1 (0%)
Martinique	10 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	87 (0%)	14 (0%)
Mayotte	41 (0%)	12 (1%)	0 (0%)	282 (0%)	23 (0%)
Normandie	290 (2%)	14 (1%)	3 (2%)	1 535 (2%)	425 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	189 (2%)	19 (2%)	1 (1%)	2 060 (3%)	405 (2%)
Occitanie	168 (1%)	19 (2%)	0 (0%)	2 769 (4%)	503 (3%)
Pays de la Loire	295 (2%)	14 (1%)	0 (0%)	1 873 (3%)	455 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	776 (6%)	62 (6%)	11 (7%)	5 074 (7%)	919 (5%)

Note : pour les données par région, des transferts à l'étranger expliquent les données manquantes

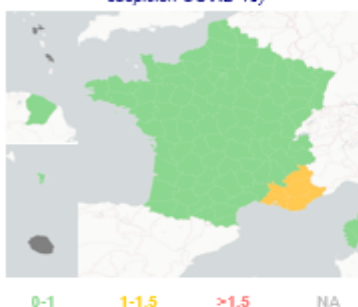
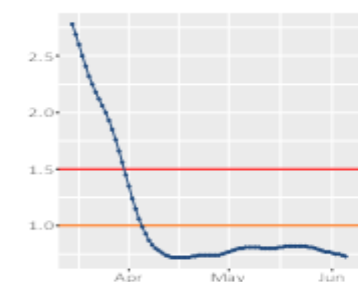
Taux d'incidence

4,32 / 100 000 habitants



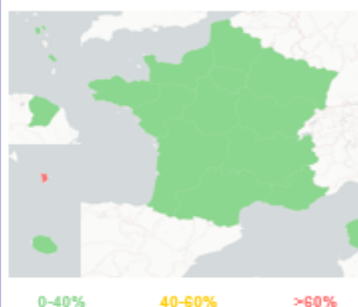
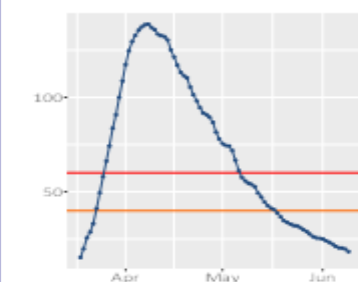
R - Taux de reproduction effectif

0,73



Taux d'occupation des lits en réa

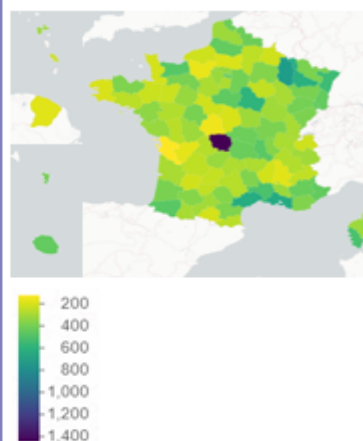
18,3%



Tests RT-PCR réalisés

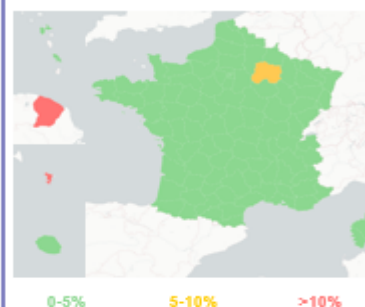
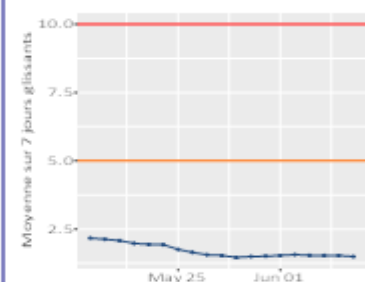
206 148

Nombre de tests RT-PCR réalisés pour 100 000 habitants - cumul sur 7 jours glissants (Données SI-DEP)



Taux de positivité tests RT-PCR

1,49%



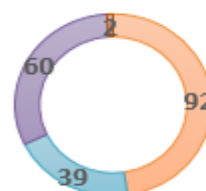
Analyse de la situation – points d'attention

- Tous les indicateurs disponibles montrent une tendance à la baisse ou à une stabilisation à un niveau bas dans chaque département, à l'exclusion de la Guyane et Mayotte.
- Baisse de la circulation du SARS-CoV2 en France depuis plus de 8 semaines.
- Le virus continue à circuler comme le montre le nombre de nouveaux clusters identifiés en semaine 23.
- Mayotte** : Maintien de la circulation du virus à un niveau élevé.
- Guyane** : Intensification de la circulation communautaire du virus, qui concerne principalement les trois grandes zones urbaines du littoral. 2 clusters avec un statut de diffusion communautaire.

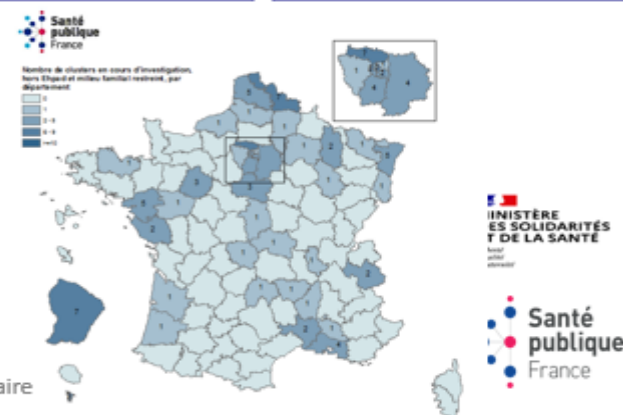
Focus clusters

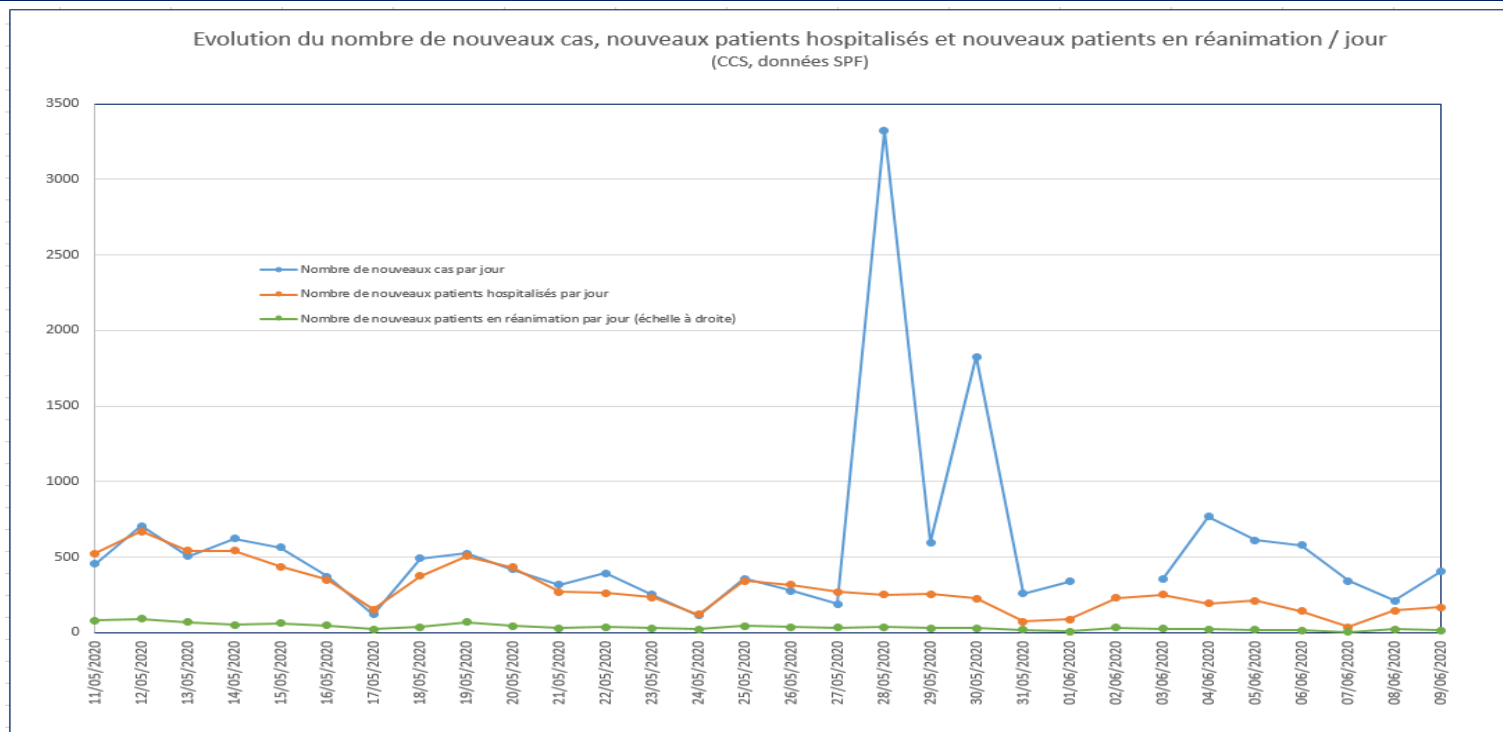
193 clusters depuis le 09/05 (+4 en 24h)

hors EHPAD et milieu familial restreint.

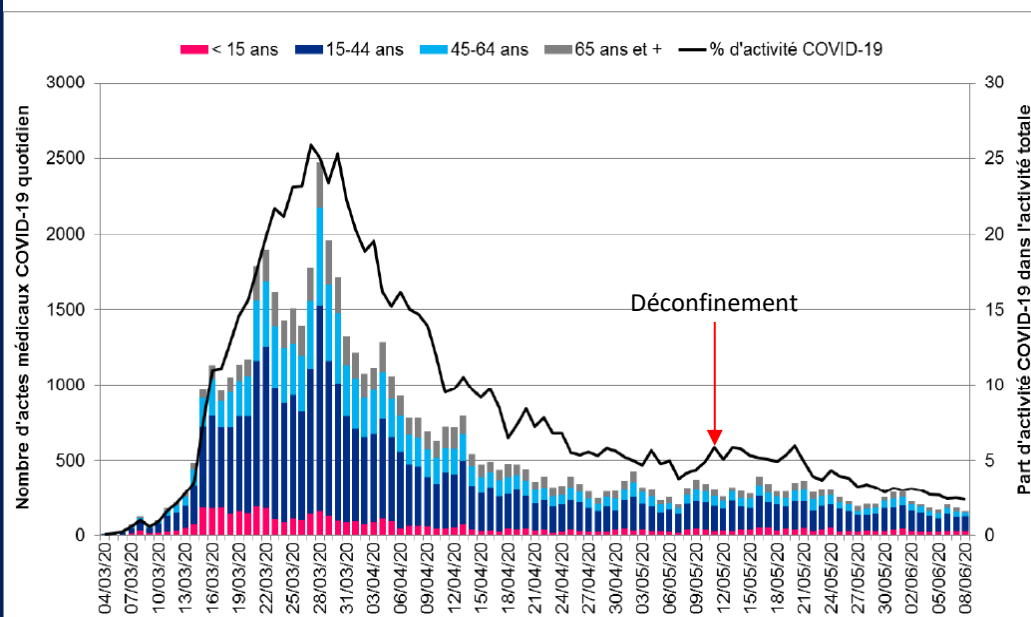


En cours d'investigation Maîtrisés Clôturés Diffusion communautaire

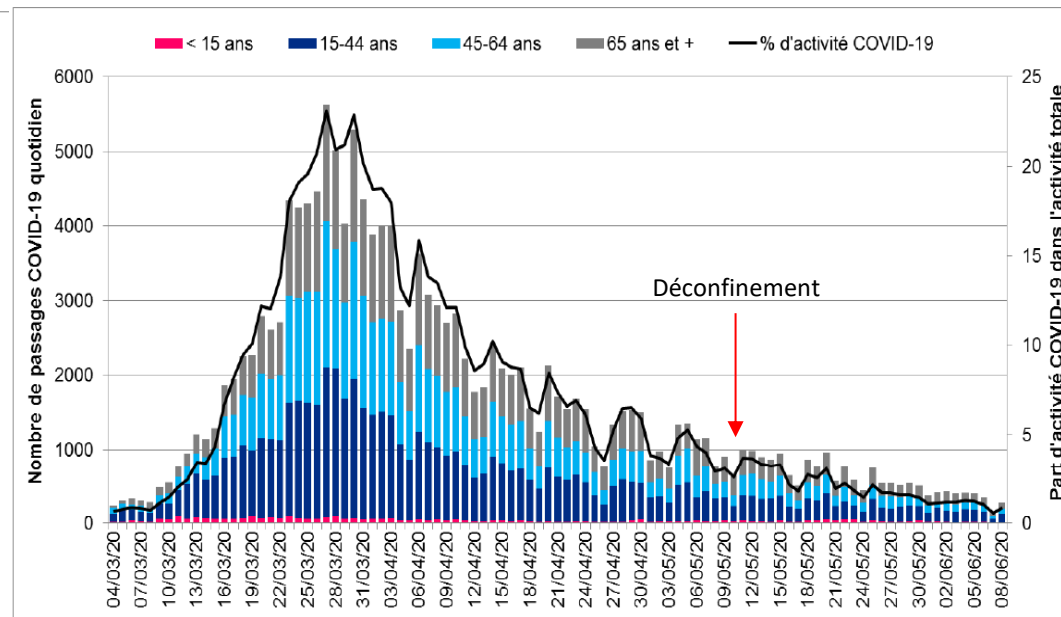




Nombre quotidien d'actes SOS médecins et part d'activité pour Suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source SPF, données SOS médecin), 09 juin 2020



Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source SPF, données OSCOUR) 09 juin 2020

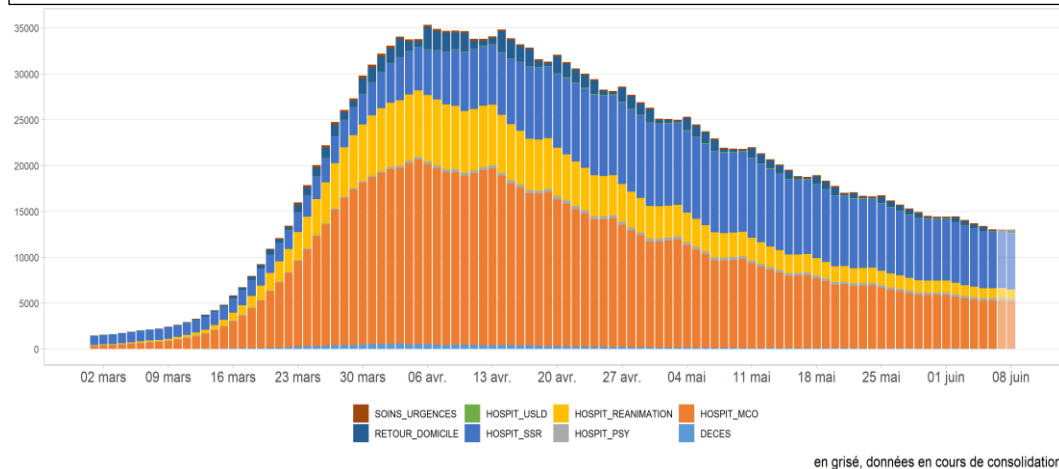


2.2. OFFRE DE SOINS ET PRISE EN CHARGE

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

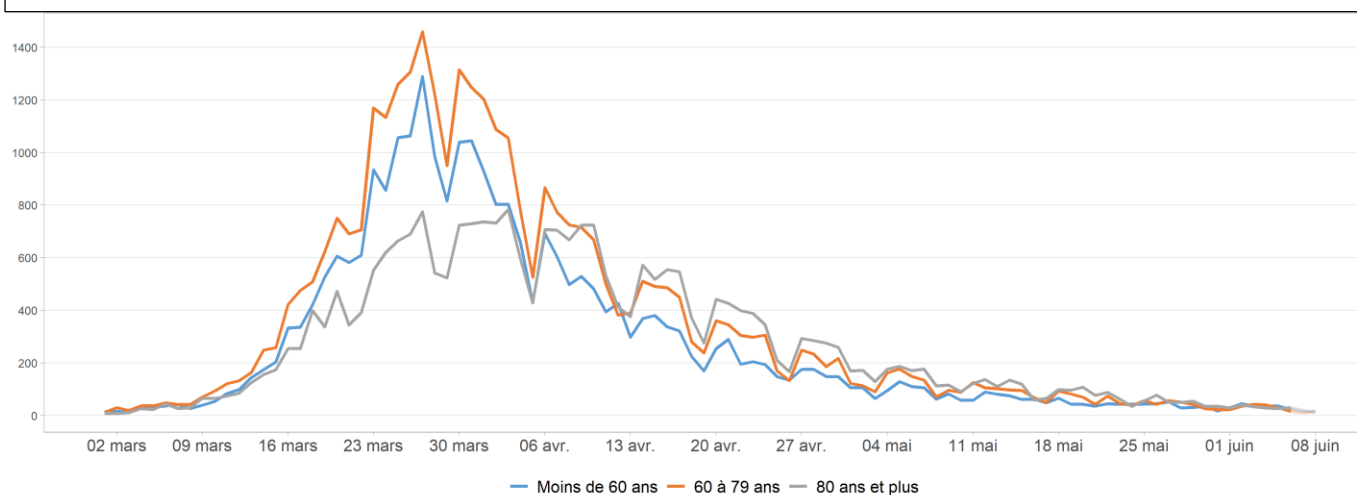
Evolution quotidienne du nombre de patients en cours d'hospitalisation, sortis ou décédés

Centre de crise sanitaire / DREES



Nombre de nouveaux patients hospitalisés en court séjour (dont réanimation) par tercile d'âge

Centre de crise sanitaire / DREES (Source SI-VIC)



DIFFUSION RESTREINTE

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

28/05/2020 : Annonce par le PM de la deuxième phase de déconfinement à partir du 2 juin

02/06/2020 : Seconde phase de déconfinement

03/06/2020 : Installation de la commission d'enquête à l'Assemblée nationale

➤ DIFFUSION DES MESSAGES DU MINISTRE DES SOLIDARITES LA SANTE

INFORMATION DES ARS, DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE		
MESSAGES DIFFUSES*	DATE	OBJET
DGS-Urgent n°37	09/06/2020	Usage des anti-infectieux dans la 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 16 053 jours-réservistes (données SPF)

➤ APPLICATION STOPCOVID

Le 9 juin à 17h, 1 412 492 téléchargements.

➔ Depuis le début 3 QR codes scannés, aucun contact à risque.

2.4. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

L'Assemblée Nationale a publié le 3 juin un [rapport d'information sur l'impact, la gestion et les conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de Coronavirus-Covid-19](#).

I-Face à une crise sanitaire sans précédent par son ampleur et ses conséquences, les étapes de la réponse des pouvoirs publics.

Le rapport indique que la menace sanitaire a été prise en compte dès le début, par la **mobilisation sans délai des différents acteurs, par l'activation des dispositifs prévus en cas de crise et par la diffusion d'informations auprès des professionnels de santé et du grand public**. Puis, le Gouvernement a procédé par étapes successives avant de décider de confiner la population française, cette décision ayant été prise selon une chronologie et des modalités proches de nos voisins européens. Décision inédite et aux lourdes conséquences, notamment en termes de libertés publiques et d'impact sur l'activité économique.

Le rapport souligne la **mobilisation des administrations** (DGS, DGOS, SPF, ARS, ANSM...puis CIC) sur tout le territoire et fait un **focus sur la réponse à la crise dans les outre-mer** en insistant sur le fait que Guyane et Mayotte font l'objet d'une vigilance renforcée et spécifique pour la 2^{ème} phase du déconfinement en raison de la circulation toujours active du virus sur place.

Enfin, en raison du caractère inédit de la pandémie, **deux nouveaux organismes** ont été mis en place pour apporter une expertise scientifique aux pouvoirs publics (le Conseil Scientifique Covid-19 le 11 mars 2020 et le Comité analyse, recherche, expertise CARE le 24 mars 2020).

II-L'instauration de l'état d'urgence sanitaire et le contrôle exercé par le Parlement sur sa mise en œuvre.

Le rapport souligne **l'adoption dès le début du confinement du cadre juridique autorisant les mesures nécessaires pour affronter une catastrophe sanitaire** (projet de loi d'urgence déposé au Sénat le 18 mars, promulgation de la loi le 23 mars), reposant sur 3 piliers : les mesures nationales prises par le Premier Ministre, les mesures sanitaires prises par le ministre des solidarités et de la santé et les mesures locales décidées par les préfets pour appliquer ou renforcer les mesures nationales et sanitaires précédentes.

Le rapport rappelle l'impact de l'état d'urgence sanitaire sur les libertés publiques et précise que le taux moyen de verbalisation est de l'ordre de 6%, avec au 23 avril, 15,5 millions de contrôles réalisés et 915 000 contraventions dressées. **Ces restrictions, qui ont eu un impact important et immédiat sur la vie quotidienne des Français, n'en ont pas moins été strictement encadrées par le législateur** (notamment par la possibilité de recours devant le juge administratif et par la date limite d'application des dispositions relatives à l'état d'urgence).

Face à l'ampleur du dispositif prévu dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire et son caractère inédit, **l'Assemblée nationale a mis en place un contrôle renforcé** dans la lignée de celui instauré sur la loi renforçant la sécurité intérieure et la lutte contre le terrorisme.

La Conférence des présidents a décidé la création, dès le 17 mars 2020, de la présente mission d'information sur la gestion et les conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de Coronavirus Covid-19.

III- Les travaux de la mission sur la réponse sanitaire apportée à la crise et sur la préparation de la sortie du confinement.

La mission d'information s'est attachée à suivre la gestion sanitaire de la crise.

- **Sur la mobilisation et l'adaptation du système de soins pour affronter la pandémie.**

1) Les pouvoirs publics ont fait face, dans l'urgence, à la crise : si notre système de soins a été soumis à rude épreuve lors de la catastrophe sanitaire, il a tenu bon et a su faire face à l'afflux massif de patients atteints du Covid-19.

- Pour faire face à la **forte hétérogénéité territoriale de la catastrophe sanitaire**, les établissements de santé et les ARS des régions les plus affectées ont fait appel à des personnels soignants issus de régions moins touchées, tout en organisant des transferts de patients, selon des modalités inédites, vers des établissements disposant de capacités d'accueils (évacuations sanitaires ayant permis de transférer plus de 660 patients entre mi-mars et mi-avril).

- Les **capacités de réanimation des hôpitaux ont été doublées** dans des délais très courts, passant de 5 000 lits avant la crise à plus de 10 000 à la fin du mois de mars, ce qui a imposé des efforts de restructuration sans précédent. Pour répondre aux forts besoins des services de réanimation, l'État a également passé une commande de plus de 10 000 respirateurs.

- Des **moyens financiers supplémentaires** ont été alloués aux établissements de santé. - La prise en charge de l'afflux de patients dans les hôpitaux n'a été possible que grâce à un **engagement exemplaire des personnels soignants, unanimement salué**. Le recours à des renforts s'est effectué dans le cadre de la réserve sanitaire, placée sous la responsabilité de SPF et de plateformes créées au niveau régional par les ARS, montées de façon très rapide, apparues plus réactives et opérationnelles en période de crise aiguë que la réserve sanitaire.

- **La médecine de ville et les services d'aide médicale urgente (SAMU) ont également été fortement sollicités pour la prise en charge des patients atteints du Covid-19**, notamment pour les formes les moins graves. Les pratiques médicales ont également évolué, par le recours aux téléconsultations dont le nombre a ainsi explosé dans le contexte du confinement, pour atteindre plus de 485 000 pendant la dernière semaine de mars (contre 10 000 par semaine début mars). Des centres de consultations ambulatoires ont été ouverts afin d'accueillir des patients présentant des symptômes du Covid-19. Pour autant, les médecins de ville ont pu avoir le sentiment, dans un premier temps, **de ne pas être suffisamment associés et pris en compte** dans la réponse apportée à la catastrophe sanitaire, alors que l'attention était largement focalisée sur les établissements de santé. **Il sera nécessaire de réexaminer l'articulation des rôles respectifs de la médecine de ville, des hôpitaux publics et de ceux du secteur privé, lucratif ou non, face à une crise sanitaire de grande ampleur.**

2) Une crise qui a révélé des faiblesses

- **Le premier point, qui a été abondamment commenté, est l'insuffisance des stocks stratégiques d'équipements de protection, et notamment de masques.** L'insuffisance des stocks au niveau national, qui n'était pas compensée par des stocks locaux suffisants au sein des établissements de santé, a affecté leur situation et leur organisation pendant une partie de la crise. Dans la perspective de la sortie de crise actuelle, la reconstitution de stocks stratégiques de masques de protection et une réflexion sur la gestion et les modalités d'organisation logistique de ces stocks seront incontournables.
- La question de la fourniture de masques s'inscrit dans la **problématique plus large de notre dépendance à l'égard de l'extérieur pour les approvisionnements en produits indispensables dans le contexte d'une épidémie**, qu'il s'agisse des équipements de protection, des matériels et des médicaments de réanimation ou encore de réactifs et matériels nécessaires aux tests de dépistage. Face aux difficultés constatées pendant la crise, une réflexion sur la (re)constitution de capacités de production nationales et européennes permettant de sécuriser nos approvisionnements en équipements stratégiques apparaît là encore indispensable.
- La mobilisation sans faille des établissements de santé ne doit pas faire oublier la **situation tendue dans laquelle ils se trouvaient avant la crise sanitaire**, et qui a nécessité des personnels soignants des efforts d'autant plus importants. À cet égard, le Président de la République a annoncé à la fin du mois de mars un plan massif d'investissement et de revalorisation de l'hôpital.
- **Plus largement, la crise sanitaire met en lumière la nécessité d'investir davantage la fonction de préparation et de planification à long terme de l'État en matière de sécurité sanitaire et de prévention, et de renforcer les réflexions stratégiques en la matière.** Sur la base des premiers constats sur l'épidémie, il apparaît nécessaire que la France renforce ses politiques de prévention sanitaire et améliore ses moyens de suivi épidémiologique (retard dans les remontées de décès dans les EHPAD, retour partiel sur le recensement des moyens de dépistage du virus par les laboratoires).

3) Une crise qui soulève des questions d'organisation et de coordination

- En premier lieu, **l'organisation institutionnelle de la gestion des crises sanitaires, et plus spécifiquement les missions confiées à Santé publique France.** La nécessaire reconstitution de stocks stratégiques d'équipements de protection, la doctrine de gestion, voire une réflexion sur la gestion de la réserve sanitaire, impliquera de réexaminer les missions de SPF face aux crises sanitaires ainsi que son organisation.
- Le **suivi de la situation dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) s'est avéré insuffisant** aux débuts de la crise, devenant effectif que tardivement.
- Si la **réponse apportée localement** dans les territoires a connu des réussites incontestables, elle a néanmoins **souffert d'insuffisances** dont certaines étaient déjà

connues avant la crise. L'émergence du binôme maire-préfet dans la gestion de la crise a permis de mettre en lumière certains enseignements. Pour les ARS, les enjeux d'une territorialisation plus fine, d'une meilleure articulation avec les services déconcentrés de l'État et d'une plus grande proximité de ces agences avec les élus locaux et avec les préfets devront être approfondis.

-Plus largement, jusqu'à présent, **la réponse sanitaire apportée au niveau européen à la crise n'a pas été à la hauteur.** Le « chacun pour soi » l'a emporté. Néanmoins, une forme de solidarité s'est progressivement mise en place (transferts de patients d'un Etat vers l'autre, dons d'équipements et de matériels médicaux). La Commission européenne vient de proposer un plan ambitieux, à hauteur de 750 milliards d'euros. Cette démarche doit faire l'objet d'un soutien sans faille afin que l'Union reprenne la main et réaffirme les principes de coopération et de solidarité en son sein. Enfin, il apparaît nécessaire d'interroger la gouvernance sanitaire internationale, et au premier chef l'OMS.

Sur la mobilisation de la recherche

La communauté de la recherche, au niveau national et international, s'est mobilisée de façon massive, dans des délais extrêmement brefs, en partageant les connaissances et les avancées de la recherche en temps réel.

La France jouit d'une **tradition d'excellence** mondialement reconnue dans les domaines de la virologie et de l'infectiologie. La lutte contre les maladies infectieuses émergentes s'appuie sur le réseau REACTing (REsearch and ACTION targeting emerging infectious disease) réunissant des équipes et des laboratoires de premier rang ; mis en place en 2013 lors des premières épidémies à risque pandémique. Une quarantaine d'essais cliniques sont développés en France pour trouver une réponse thérapeutique au Covid-19 et la recherche d'un vaccin mobilise également massivement les chercheurs et laboratoires pharmaceutiques.

Les programmes de recherche ont bénéficié d'un **soutien financier sans précédent.**

Sur le suivi de la mise en œuvre du déconfinement

Le rapport rappelle le choix d'un **déconfinement progressif reposant sur des critères objectifs** ainsi que l'enjeu majeur d'isoler les personnes infectées et d'identifier leurs contacts (rôle de SDEP, Contact Covid et des brigades sanitaires).

IV-Mesures prises en matière économique et sociale pour faire face à la crise

Face à l'ampleur de la crise et aux conséquences économiques des mesures de lutte contre la propagation de l'épidémie, un arsenal sans précédent de mesures économiques et sociales a été mis en place. Elles représentent **un effort budgétaire massif** (110 milliards d'euros). **Différents types de mesures :** mesures de soutien aux entreprises pour prévenir les faillites liées à la réduction d'activité, mesures de soutien à l'emploi et aux salariés, mesures de soutien aux ménages les plus modestes

2.5 SYNTHÈSE DU SUIVI DES CLUSTERS (Bilan SPF du 09/06/2020)

Total de 193 clusters (Hors EHPAD et milieu familial restreint), dont :

- 92 en cours d'investigation
- 2 avec diffusion communautaire (Saint Georges et Camopi, Guyane)
- 39 maîtrisés*
- 60 clôturés**

Au cours des dernières 24h, **4 nouveaux clusters**

Répartition par type de collectivités des clusters rapportés entre le 9 mai et le 08 juin 2020
(N=189)

Type de collectivités	Ensemble des clusters		Clusters en cours d'investigation	
	N=189	%	N=101	%
Etablissements de santé	57	30%	35	35%
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	28	15%	7	7%
Entreprises privées et publiques (hors ES)	28	15%	11	11%
EMS de personnes handicapées	15	8%	5	5%
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	14	7%	13	13%
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	11	6%	7	7%
Milieu scolaire et universitaire	7	4%	4	4%
Etablissement pénitentiaires	5	3%	4	4%
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	2	1%	1	1%
Crèches	2	1%	1	1%
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	2	1%	2	2%
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	1%	1	1%
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0%	0	0%
Transport (avion, bateau, train)	0	0%	0	0%
Autre	17	9%	10	10%

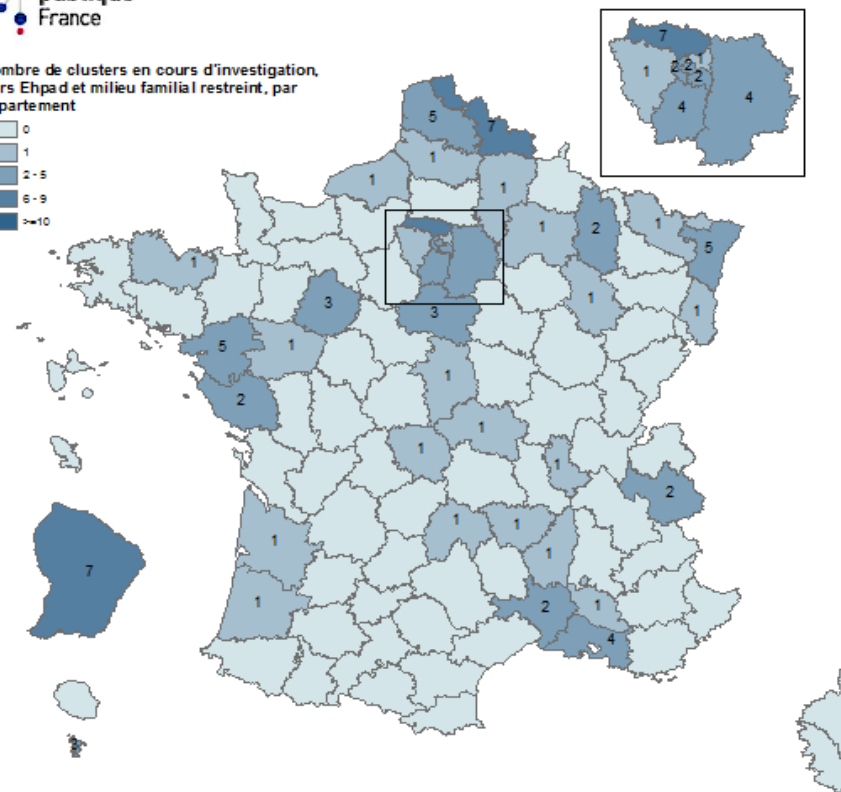
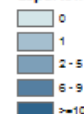
Centre de crise sanitaire - ☎ : 01 40 56 75 11

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Cartographie par département des clusters hors Ehpad et milieu familial restreint, en cours d'investigation, au 09 juin 2020 (N=92)



Nombre de clusters en cours d'investigation, hors Ehpad et milieu familial restreint, par département



Source : Santé publique France

Total de 193 clusters, dont **4 nouveaux au 09/06/2020**

1 en Guyane (973)	1 Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune) à Matoury Balata Ouest
2 en IDF (75) et (95)	1 Etablissement social d'hébergement (75) 1 Foyer Marcel Cerdan à Garges les Gonesses (95)
1 en PACA (84)	1 en milieu professionnel : exploitation agricole dans le Vaucluse

Région	Départements	Clusters (en rouge, nouveau ; en rouge barré, invalide ;
Auvergne-Rhône-Alpes	Ain - (01)	/
	Allier - (03)	1 au CH hospitalier de Vichy 1 dans un centre d'accueil et d'orientation à La Varennes sur Allier 1 dans une structures dans un ES à Moulins
	Ardèche - (07)	1 dans une centrale nucléaire à Cruas-Meyssas 1 dans un milieu familial élargi à Annonay
	Cantal - (15)	1 en milieu familial élargi
	Drôme - (26)	1 en milieu scolaire à Roman sur Isère
	Isère - (38)	1 dans une entreprise à Ville-sous-Anjou 1 au CH de Bourgoin-Jallieu
	Loire - (42)	/
	Haute-Loire - (43)	1 en milieu familial élargi à Tence
	Puy-de-Dôme - (63)	1 dans un établissement social d'hébergement à Theix
	Rhône - (69)	1 au CH de Beaujeu 1 en établissement de santé Charpenne, Villeurbanne
	Savoie - (73)	1 familial étendu suite à des funérailles 1 au Centre Hospitalier Albertville Moutiers
	Haute-Savoie - (74)	1 dans une résidence sociale Adoma 1 familial élargi sur 2 communes à Mont-Saxonnex et Brizon
Bourgogne-Franche-Comté	Côte-d'Or - (21)	/
	Doubs - (25)	/
	Jura - (39)	/
	Nièvre - (58)	/
	Haute-Saône - (70)	/
	Saône-et-Loire - (71)	/
	Yonne - (89)	/
	Territoire de Belfort - (90)	/
Bretagne	Côtes-d'Armor - (22)	1 au CH de Lannion 1 dans une entreprise, à Méné
	Finistère - (29)	/
	Ille-et-Vilaine - (35)	1 dans un foyer de migrants à Vitré (test reclassé positif)
	Morbihan - (56)	1 dans un abattoir à Bignan
Centre-Val de Loire	Cher - (18)	1 au CH de Bourges
	Eure-et-Loir - (28)	/
	Indre - (36)	/
	Indre-et-Loire - (37)	1 dans une cité universitaire à Tours
	Loir-et-Cher - (41)	/
	Loiret - (45)	1 dans un abattoir, à Fleury-les Aubrais 1 au CH d'Orléans 1 parmi des étudiants colocataires 1 Auxiliaire de vie et famille à Cussy
Corse	Corse-du-Sud - (2A)	/
	Haute-Corse - (2B)	1 au 2ème REP, à Calvi
Grand-Est	Ardennes - (08)	/
	Aube - (10)	/
	Marne - (51)	1 Milieu professionnel(Mairie) Chalons en Champagne
	Haute-Marne - (52)	1 dans EMS de personnes handicapées à Saint-Dizier
	Meurthe-et-Moselle - (54)	/
	Meuse - (55)	1 au CH de Bar-le-Duc 1 parmi des pompiers au SDIS-55, à Verdun 1 dans une gendarmerie à Verdun
	Moselle - (57)	1 dans une gendarmerie 1 dans un ESMS- établissement d'aide sociale à l'enfance 1 dans un établissement pénitencier
	Bas-Rhin - (67)	1 dans foyer d'accueil médicalisé-ESMS 1 dans un établissement de santé 1 dans un ESMS pour personnes handicapées à Strasbourg 1 dans un établissement de santé à Bischwiller 1 dans un établissement de santé à Erstein 1 dans un établissement de santé (Brumath)

Région	Départements	Clusters (en rouge, nouveau ; en rouge barré, invalide ;
	Haut-Rhin - (68)	1 dans un établissement de santé à Mulhouse
	Vosges - (88)	/
Guadeloupe	Guadeloupe - (971)	/
Guyane	Guyane - (973)	1 communautaire complexe (plusieurs quartiers) de St Georges, en transfrontalier (Brésil) sous haute surveillance 1 dans un foyer familial élargi, à Macouria 1 dans une emprise de l'armée locale, Fleuve Oyapok/Village amérindien 1 communautaire lié à un rassemblement festif, à Cayenne 1 communautés particulières (personnes vulnérables, gens du voyage, migrants etc...) à Kourou 1 communautés particulières (Source de Baduel) à Cayenne 1 en milieu professionnel (Police) à Cayenne 1 en communauté (Sables blancs) à Saint-Laurent du Maroni 1 en milieu familial élargi à Matoury 1 Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune) à Matoury Balata Ouest
Hauts-de-France	Aisne - (02)	1 Etablissement de santé (HAD+SSIAD) à Soisson
	Nord - (59)	1 en entreprise, à Cambrai 1 dans un commissariat 1 en entreprise, à Armentières 1 au CH d'Armentières 1 au CH de Somain 1 à l'EPSM (établissement psychiatrique), à Bailleul 1 dans la communauté ROM à Lille 1 dans une école primaire à Halluin 1 dans une structure sociale d'aide à l'enfance (Lille) 1 Foyer de travailleurs migrants(Halluin)
	Oise - (60)	1 dans un foyer travailleurs migrants
	Pas-de-Calais - (62)	1 dans une gendarmerie, à Laventie 1 dans une entreprise, à Arras 1 dans le quartier d'habitation de Vaudricourt 1 dans un établissement de santé (saint-venant) 1 dans un ES : Polyclinique de Beaumont à Liévin 1 en milieu familial élargi, à Marck en Calais 1 milieu familial élargi à Laventie et Zudausques
	Somme - (80)	1 dans un service d'aide à domicile, à Maison Rolland
Ile-de-France	Paris - (75)	1 dans un foyer de travailleurs migrants 2 dans des services d'accueil et d'hébergement 1 dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale 1 dans un établissement pénitencier à Paris 1 Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion 1 établissement de santé : hôpital Bichat 1 Etablissement social d'hébergement
	Seine-et-Marne - (77)	1 dans une communauté religieuse 1 Camp de migrants (Dammarie-les-Lys) 1 établissement de santé : CH Sud Seine-et-Marne - site de Fontainebleau 1 établissement de santé à Jossigny : GHEF Marne la Vallée 1 établissement de santé CH Sud Seine-et-Marne 1 établissement de santé à Ecuelles Attilly Hôpital les Ecuelles 1 établissement de santé Institut médical de Serris
	Yvelines - (78)	6 dans des centres d'hébergement et de réinsertion sociale 1 dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, à Triel sur seine 1 dans une résidence senior, à Montigny (« rattrapage », connu depuis le 19 Mai) 1 dans un foyer logement de personnes âgées à Mantes la Jolie 1 dans un établissement social d'hébergement et d'insertion, à Sartrouville 1établissement de santé Fondation Mallet à Bichebourg 1 établissement de santé : Clinique de l'Europe à Port Marly
	Essonne - (91)	1 cluster dans un EMS pour personnes handicapées 1 à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis 1 dans un établissement social d'hébergement à Montgeron 1 dans un Etablissement social d'hébergement et d'insertion (Les Ulis)

Région	Départements	Clusters (en rouge, nouveau ; en rouge barré, invalidé ;
		1 dans un lycée aux Ulis 1 établissement de santé, CH de Villeneuve St Georges 1 établissement de santé : Hôpital de Bligny à Briss sous Forges
	Hauts-de-Seine - (92)	1 dans foyer de jeunes travailleurs 1 dans foyer d'hébergement et de vie pour handicapés, à Asnières 1 dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, à Colombes 1 dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, à Boulogne Billancourt 1 dans une résidence autonomie pour personnes âgées, à Clamart 1 Structure de l'aide sociale à l'enfance (Meudon), structure prenant en charge des enfants
	Seine-Saint-Denis - (93)	1 dans un établissement médico-social pour handicapés, à Montfermeil 1 dans un EMS de personnes handicapées (Sevran) 1 établissement de santé à St Denis : Centre de cardiologie Nord 1 établissement de santé dans un EMS pour personnes handicapées à Villepinte
	Val-de-Marne - (94)	1 dans une entreprise, à Villeneuve Le Roi 1 dans un foyer social d'hébergement à La Queue-en-Brie 1 dans un EMS de personnes handicapées à Alfortville 1 dans un EMS de personnes handicapées (L'Hay-les-Roses) 1 dans un EMS (Thiais), structure pour enfants et adolescents polyhandicapé 1 établissement de santé à Limeil Brévannes, Hôpital Émile Roux
	Val-d'Oise - (95)	1 cluster dans une mairie à Osny 1 dans un foyer à Labbeville, (1 mineur isolé) 1 établissement de santé, CH d'Argenteuil 1 établissement de santé à Eaubonne, Clinique Mirabeau-Orpèda 1 établissement de santé : CH de Pontoise 1 établissement de santé : Clinique Ste Marie à Osny 1 Foyer Marcel Cerdan à Garges les Gossesses.
La Réunion	La Réunion - (974)	1 en milieu familial élargi
Martinique	Martinique - (972)	/
Mayotte	Mayotte - (976)	1 en Milieux professionnels (entreprise), Koungou. 1 en établissement pénitentiaire à Koungou. 1 en établissement de santé à Mamoudzou
Normandie	Calvados - (14)	1 au CH de Caen
	Eure - (27)	1 dans un ES à Gisors
	Manche - (50)	1 en entreprise, à Martinvast
	Orne - (61)	1 dans une clinique d'Alençon
	Seine-Maritime - (76)	1 au CH de Rouen 1 en Milieu familial élargi, Petit-Quevilly
Nouvelle-Aquitaine	Charente - (16)	/
	Charente-Maritime - (17)	1 cluster au CH de La Rochelle
	Corrèze - (19)	1 dans un établissement de santé à Tulle 1 dans un établissement de santé à Cornil.
	Creuse - (23)	1 dans un SAAD - CCAS - SSIAD (Guéret)
	Dordogne - (24)	1 à une cérémonie d'enterrement, à Vergt
	Gironde - (33)	1 dans un foyer d'accueil médicalisé, à Pineuilh. 1 dans un foyer occupationnel, à Cenon 1 dans une maison de santé à Bordeaux
	Landes - (40)	1 cluster en lien avec des obsèques à Parleboscq
	Lot-et-Garonne - (47)	/
	Pyrénées-Atlantiques - (64)	/
	Deux-Sèvres - (79)	1 au CH Nord Deux-Sèvres à Faye l'Abbesse 1 à l'Ecole militaire de St Maixent l'école 1 dans un centre d'accueil de demandeurs d'asile 1 dans un établissement de santé à St Maixent 1 dans une société d'ambulance 1 dans un établissement de santé à Maulign.

Région	Départements	Clusters (en rouge, nouveau ; en rouge barré, invalidé ;
	Vienne - (86)	1 suite à une réunion préparatoire pour la rentrée des classes (ville non connue) 1 au CH Nord Vienne (SSR, Ehpad et CH) à Loudun
	Haute-Vienne - (87)	/
Occitanie	Ariège - (09)	/
	Aude - (11)	1 en collectivité militaire, à Castelnaudary
	Aveyron - (12)	/
	Gard - (30)	1 dans un Ehpad dans un établissement de santé 1 en milieu professionnel
	Haute-Garonne - (31)	1 dans un hôtel social, à Toulouse 1 dans un établissement de santé à Montbeiron
	Gers - (32)	/
	Hérault - (34)	/
	Lot - (46)	/
	Lozère - (48)	/
	Hautes-Pyrénées - (65)	/
	Pyrénées-Orientales - (66)	/
	Tarn - (81)	1 dans une école accueillant des enfants de personnels autorisés, à Carmaux
	Tarn-et-Garonne - (82)	/
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Alpes-de-Haute-Provence - (04)	/
	Hautes-Alpes - (05)	/
	Alpes-Maritimes - (06)	1 parmi les employés d'une crèche, à Tende 1 dans une gendarmerie, à Grasse 1 dans une résidence service à Nice 1 dans la société de transport Régie ligne d'Azur au niveau du service technique du Tramway.
	Bouches-du-Rhône - (13)	1 dans un squat de travailleurs migrants 1 dans un établissement de santé privé 1 dans un établissement de santé d'Aix en Provence (service de pneumologie) 1 en ES dans le SSR du CH de Salon 1 à la caserne d'Aubagne : Cluster rattaché au cluster militaire de Castelnaudary (Occitanie) 1 dans exploitation agricole parmi des ouvriers agricoles 1 dans exploitation agricole à Graveson. 1 dans une pâtisserie à Aix-en-Provence
	Var - (83)	/
	Vaucluse - (84)	1 dans un centre pénitentiaire à Avignon 1 Milieu professionnel : Exploitation agricole dans le Vaucluse
Pays de la Loire	Loire-Atlantique - (44)	1 en centre hébergement SDF/migrants, à Nantes 1 dans un foyer familial élargi 1 dans un foyer familial élargi 1 Établissements sociaux d'hébergement et d'insertion à Nantes. Mineurs non accompagnés socialement vulnérables. Sous haute surveillance 1 Dans un foyer de jeunes handicapés à Herbignac 1 Établissement social de réinsertion, mineurs non accompagnés hébergés sur site à Guérande
	Maine-et-Loire - (49)	1 au CH de Saumur – service de médecine gériatrique 1 familial étendu suite à des funérailles 1 au CH de Cholet
	Mayenne - (53)	/
	Sarthe - (72)	1 dans établissement de santé au Mans (unité Covid) 1 dans un abattoir à Sablé-sur-Sarthe 1 dans une crèche (Precigne)
	Vendée - (85)	1 en entreprise, dans un abattoir, à Essarts-en-bocage 1 en entreprise, dans un abattoir, Les herbiers 1 au sein d'une communauté vulnérable (migrants) à Pouzauges 1 Établissement scolaire et centre de loisir à St Gilles Croix de Vie

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : Juin 2020

Mesures de gestion

Rapport d'information de l'Assemblée Nationale sur l'impact, la gestion et les conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de Coronavirus-Covid-19

Installation de la commission d'enquête à l'Assemblée nationale

Avis n°7 du Conseil Scientifique : 4 scénarios pour la période post-confinement

Début de la seconde phase du déconfinement

Arrêté du 8 juin 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

01/06 02/06 03/06 05/06 07/06 08/06 11/06 13/06 15/06 18/06 22/06 23/06 25/06 26/06 27/06 28/06 31/06

Epidémiologie

Selon le président du conseil scientifique, l'épidémie est « contrôlée » en France

International

Annonce par l'OMS de la reprise des essais cliniques sur l'hydroxychloroquine

Le seuil des 7 millions de cas confirmés dans le monde a été dépassé

Le seuil des 400 000 morts dans le monde a été franchi

3. POINT DE SITUATION DE LA LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS

Les flux de sortie du Contrôle Qualité en Chine, réduits, ne permettent pas de substituer les flux maritimes aux flux aériens en semaine 29.

ANTICIPATION LOGISTIQUE

Poursuite échanges avec les cellules RMC et TESTS afin d'anticiper les besoins des professionnels et des établissements et la constitution des stocks stratégiques : seuil et dimensionnement.

ACHATS

EPI : Validation pour 30M Surblouses KAERWOOD

TESTS : Offre fournisseur reçue pour 1,5M de tests sérologiques NG Biotech - Première livraison de 100 000 prévue en semaine 25.

OUTRE-MER

Organisation de points de situation conjoints CCILMS/TESTS/CCS OM mercredi 14h et vendredi 9h avec les ARS des DROM-COM sur les EPI, masques, médicaments, tests, biologie.

TRANSIT

Pont aérien :

S24 : 3 vols arrivés / 11 + 527m3

Voie maritime (VM) :

VM 01 à 06 (+1) en mer.

Première arrivée le 16/06 à DKK.

RESSOURCES / APPROVISIONNEMENTS

Entrepôt Geodis Shenzhen en limite de saturation (5 000 m3 prévus, stockage actuel de 12 000 m3) - 4 000 m3 en attente de libération SPF après pré-contrôle Qima (67 M masques).

DOUANES, IMPORT et DONS

Don en traitement de 50 K (+ 12 K) masques CHIR société Rubix à destination CHU de Reims. Accompagnement douanier de CSP pour l'exportation de Midazolam et de Propofol vers le CH de Polynésie.

LOG AVAL - URGENCES et FLUX PARTICULIERS

2 réassorts d'urgence en HDF (167200 chir, 1200 FFP2, 14900 sur-blouses, 17500 gants).

LOGISTIQUE AVAL – FLUX PLANIFIES

GHT :

Préparation des livraisons S24 (37,5 M CHIR, 5,4 M FFP2)

Officines :

Livraisons S24 en cours (44 M CHIR, 5,5 M FFP2)

LABM :

3^e vague de livraisons en cours (200 000 CHIR, 200 000 surblouses, 800 000 gants)

Médicaments :

livraison 702 PUI en préparation.

Hypnotiques (S24):

75 M mg PROPO.

2,7 M mg MIDA.

Curares (S24) :

0,05 M mg CISA.

0,73 M mg ATRA.

1,4 M mg ROCU.

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

Réflexion en cours pour mise en place d'un circuit de distribution de masques tissu grand public en officine à destination des personnes précaires et vulnérables (4 M/semaine).