

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données du 17/06/20 à 14h30)

- **Total cas confirmés : 8 199 838 (+ 141 411)**
- **Total guéris : 3 978 358 (+ 84 578)**
- **Total décès : 444 468 (+6 995)**
- **Total pays/territoires touchés : 188 (+0)**

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE EU/EEA/UK

(Source : ECDC, données du 17/06/20)

- **Total cas confirmés : 1 486 366 (+4 941 en 24h)**
- **Total décès : 172 175 (+512 en 24h)**

EUROPE

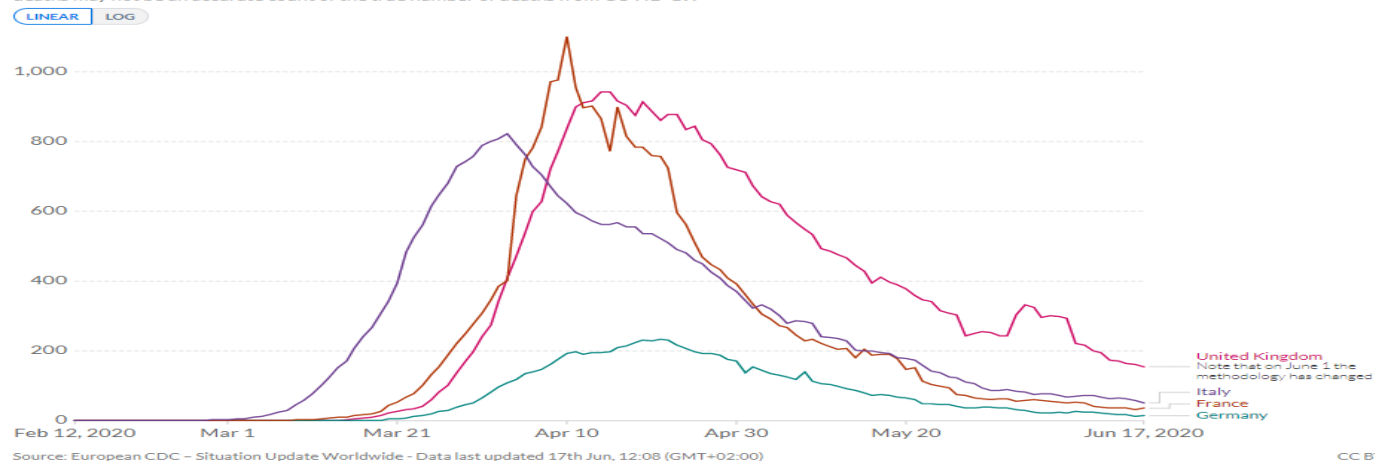
La **Suède** a franchi la barre des 5 000 décès hier, selon le décompte de l'autorité sanitaire.

OCEANIE

La **Nouvelle-Zélande** a fait état de deux nouveaux cas de Covid-19 après une période de 25 jours sans aucune contamination.

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.



AMÉRIQUE

Le **Brésil** a enregistré hier 34 918 nouveaux cas de Covid-19, un record de contamination en 24h, accompagné de 1 282 décès pour la même journée d'après le ministère de la Santé. Au **Pérou**, qui a enregistré plus de 7 000 décès dus au Covid-19 pour 237 000 infections après trois mois de confinement, le ministre de la Santé Victor Zamora a relevé un ralentissement du rythme de contagion.

ASIE

En **Inde**, plus de 2 000 morts ont été enregistrées en une journée soit au total 11 903 morts. Cette hausse est partiellement imputable à des révisions de chiffres à Bombay et New Delhi pour intégrer dans le bilan du Covid-19 des décès antérieurs qui n'y figuraient pas. Ainsi, Bombay a ajouté 862 morts et New Delhi 430 au bilan quotidien, alors qu'elles ont en réalité enregistré respectivement 55 et 93 décès au cours des dernières 24h. En **Iran**, plus de 100 nouveaux décès ont été enregistré hier pour le quatrième jour consécutif. Par ailleurs, les chiffres officiels montrent une tendance à la hausse des nouveaux cas confirmés (+2 612 hier) depuis début mai.

INTERNATIONAL

- **Chine** : Suite à l'augmentation soudaine de nombre de nouveaux cas, les deux aéroports de Pékin ont annulé hier plus d'un millier de vols au départ et à l'arrivée des deux aéroports.
- **Chili** : « l'état d'exception constitutionnel pour catastrophe » a été prolongé pour trois mois afin de freiner l'épidémie.
- **Equateur** : Prolongation de l'état d'urgence de 60 jours jusqu'au 13 août.
- **Nouvelle-Zélande** : La première ministre Jacinda Ardern a confié hier la surveillance des frontières à l'armée suite au retour du coronavirus dans l'archipel.

STRATEGIE EUROPEENNE EN MATIERE DE VACCINS COVID-19

Cette stratégie vise à **accélérer la mise au point, la fabrication et le déploiement de vaccins contre la Covid-19 dans un délai de 12 à 18 mois.**

Objectifs :

- **Garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité des vaccins.**
- **Garantir aux EM et à leur population un accès rapide aux vaccins**, tout en étant le fer de lance de la solidarité au niveau mondial.
- **Garantir un accès équitable à un vaccin à un prix abordable dès que possible.**

La stratégie repose sur **deux piliers :**

- **Assurer la production** de vaccins dans l'UE ainsi qu'un approvisionnement suffisant des EM au moyen de **contrats d'achat anticipé** conclus avec des producteurs de vaccins, par l'intermédiaire de **l'instrument d'aide d'urgence**.
- **Adapter le cadre réglementaire de l'UE** à l'urgence actuelle et mettre à profit la souplesse réglementaire existante afin d'atteindre le but de la stratégie tout en respectant les objectifs.

Fonctionnement : La Commission **engage des contrats d'achat anticipé avec les producteurs de vaccins au nom des EM**. En contrepartie du **droit d'acheter un nombre déterminé de vaccin dans un délai et à prix donnés**, la Commission s'engage à **financer une partie des coûts initiaux supportés par les producteurs au moyen de l'instrument d'aide d'urgence**. Ce financement sera considéré comme un **acompte sur les vaccins** qui seront effectivement achetés par les États membres. Une aide supplémentaire est possible par l'intermédiaire de **prêts de la Banque européenne d'investissement**.

Financement : Proviendra pour une grande **partie du budget de 2,7 milliards d'euros de l'aide d'urgence**.

Gouvernance : Mise en place d'un comité directeur composé de représentants de tous les EM participants afin de fournir à la Commission des **conseils et de l'expertise**. Ce comité proposera une équipe d'experts nationaux qui assisteront la Commission dans les **négociations**.

Les critères de sélection comprennent notamment : la solidité de l'approche scientifique et de la technologie utilisée, la rapidité et la capacité de livraison, coûts, solidarité mondiale etc.

• **La Commission a communiqué sur :**

- (UVDL) [La communication sur la stratégie UE en matière de vaccins COVID-19](#) + le [communiqué de presse](#) + [la stratégie](#).
- [Son soutien, à hauteur de 60 millions d'euros, à une réponse régionale à la pandémie dans la Corne de l'Afrique](#).
- (UVDL) [Ses échanges avec le PM de Singapour en vue du sommet des donateurs le 27/06](#).
- [Les États membres s'accordent sur une solution d'interopérabilité entre les applications mobiles de traçage et d'alerte](#) + [documents techniques publiés par le réseau eHealth pour l'architecture décentralisée](#).

- **Réunion des DG Développement** le 17/06 : approche Équipe Europe et développements à venir, moratoires de la dette, des investissements, des engagements envers les objectifs de développement durable dans les fora internationaux et au niveau des pays.

- **Réalisation d'un vol humanitaire UE** le 15/06 de Maastricht à destination de Kaboul, en Afghanistan (fourniture de 100 tonnes de matériel vital à des partenaires humanitaires financés par l'Union) ; entièrement financé par l'UE, ce vol fait partie du système de ponts aériens actuellement organisé entre l'Union et plusieurs zones critiques dans le monde.

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

158 174 cas confirmés en France (+458 en 24h)

73 667 personnes guéries parmi les patients hospitalisés (+332 en 24h)

10 267 patients hospitalisés dont :

- 268 lits **en moins** occupés en 24h
- 116 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h

772 patients admis en réanimation pour le COVID-19 :

- 48 lits **en moins** occupés en 24h
- 14 **nouveaux** patients en réanimation en 24h

29 575 décès (+28 en 24h) dont :

- 19 118 décès en milieu hospitalier (+28 en 24h)
- **10 457*** décès en EHPAD / autres EMS

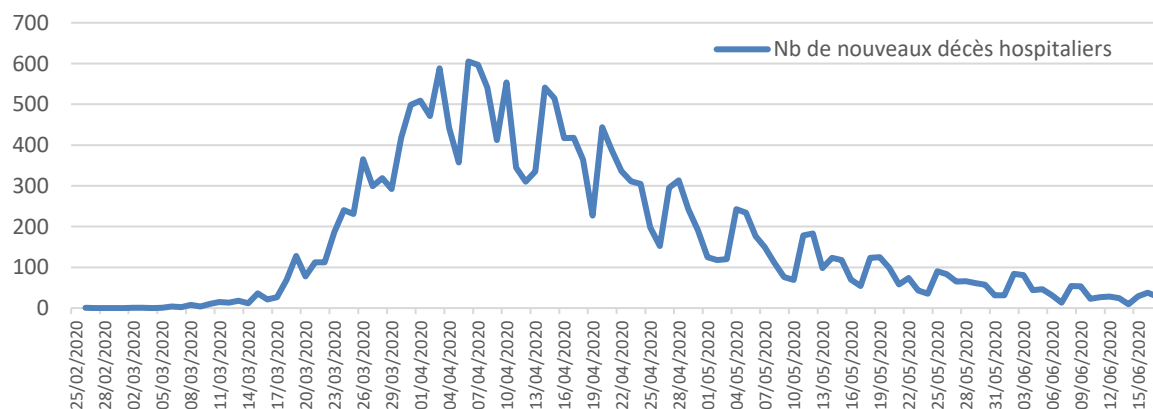
*Données du 16/06/2020, seront actualisées le 23/06

Données issues de SI-DEP : Entre le 08 et le 14 juin 2020, **214 587** patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, le taux de positivité était de 1,3 % et le taux d'incidence de 4,3 pour 100 000 habitants.

Dispositif « Contact Covid », depuis le 13 mai 2020 jusqu'au 16 juin 2020 :

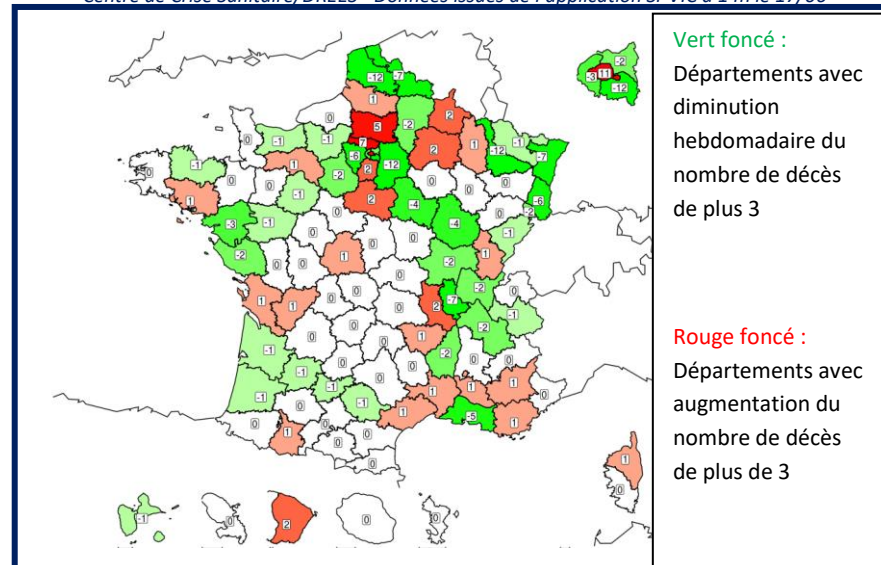
- Au cours des dernières 24h, 303 patients confirmés ont été contactés par la CNAM
- Au cours des dernières 24h, 800 personnes contacts ont été contactées par la CNAM
- En moyenne, le 16 mai 2020, 2,7 cas contact pour 1 cas confirmé

Evolution du nombre journalier de nouveaux décès liés au COVID-19, France, entre le 25 février et le 17 juin 2020 (source SI-VIC)



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 17/06



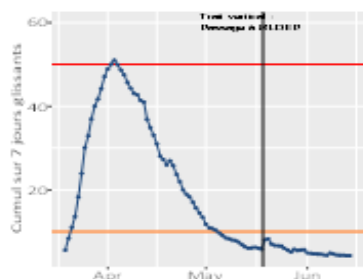
Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 17 juin (14h) :

Source SPF

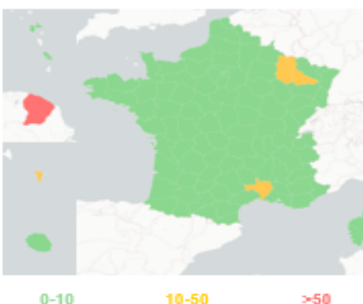
Région	Le 17 juin 2020			Depuis le 01 mars 2020	
	Hospitalisations en cours N (%)	Dont réanimation N (%)	Soins aux urgences N (%)	Retour à domicile N (%)	Décès N (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	660 (6%)	37 (5%)	1 (1%)	7 558 (10%)	1 721 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	197 (2%)	15 (2%)	1 (1%)	3 766 (5%)	1 033 (5%)
Bretagne	135 (1%)	10 (1%)	1 (1%)	1 224 (2%)	257 (1%)
Centre-Val de Loire	467 (5%)	26 (3%)	0 (0%)	1 899 (3%)	534 (3%)
Corse	16 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	242 (0%)	59 (0%)
Grand Est	1 355 (13%)	77 (10%)	22 (14%)	11 781 (16%)	3 520 (18%)
Guadeloupe	6 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	80 (0%)	15 (0%)
Guyane	87 (1%)	11 (1%)	0 (0%)	178 (0%)	5 (0%)
Hauts-de-France	1 147 (11%)	83 (11%)	5 (3%)	6 103 (8%)	1 809 (9%)
Ile-de-France	4 624 (45%)	356 (46%)	110 (70%)	26 628 (36%)	7 369 (39%)
La Réunion	23 (0%)	3 (0%)	0 (0%)	132 (0%)	1 (0%)
Martinique	9 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	89 (0%)	14 (0%)
Mayotte	41 (0%)	9 (1%)	0 (0%)	308 (0%)	25 (0%)
Normandie	265 (3%)	13 (2%)	3 (2%)	1 568 (2%)	428 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	148 (1%)	16 (2%)	1 (1%)	2 107 (3%)	411 (2%)
Occitanie	110 (1%)	16 (2%)	0 (0%)	2 831 (4%)	508 (3%)
Pays de la Loire	237 (2%)	13 (2%)	0 (0%)	1 974 (3%)	462 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	695 (7%)	56 (7%)	12 (8%)	5 189 (7%)	927 (5%)

Taux d'incidence

4,25 / 100 000 habitants

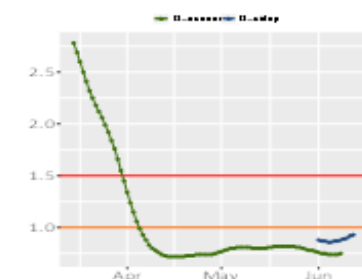


Nb de tests RT-PCR positifs pour 100 000 habitants - cumul sur 7 jours glissants
(Données SI-DEP)

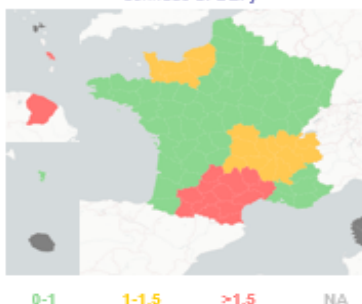


R - Taux de reproduction effectif

0,93

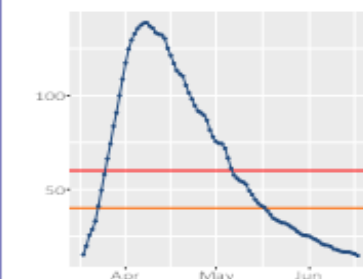


Taux de reproduction de la COVID-19 en France
(Courbe : Données Oscour et SI-DEP ; Carte : données SI-DEP)

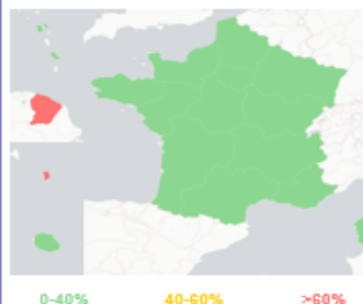


Taux d'occupation des lits en réa

14,7%



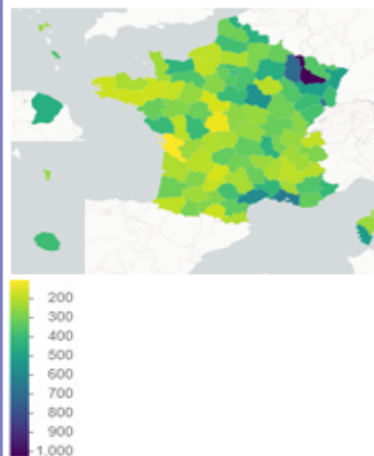
Taux d'occupation des lits en réa/SI/SC par des patients COVID par rapport à la capacité initiale en réa
(Données SI-VIC + SAE)



Tests RT-PCR réalisés

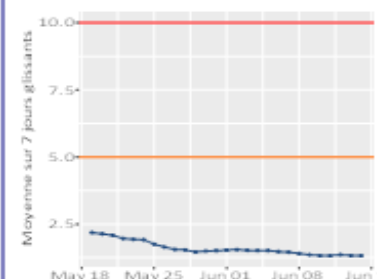
229 712

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

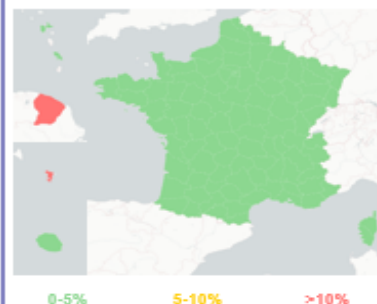


Taux de positivité tests RT-PCR

1,33%



Taux de positivité des tests RT-PCR réalisés - cumul sur 7 jours glissants
(Données SI-DEP)

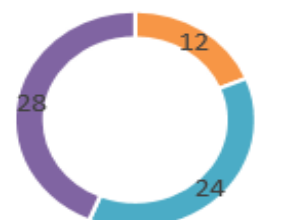


Focus clusters

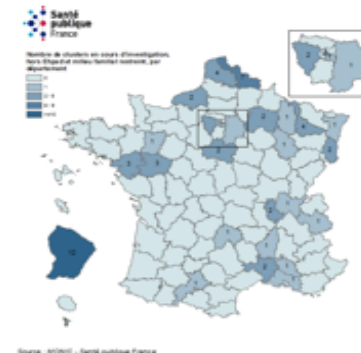
64 clusters en cours d'investigation

239 clusters identifiés depuis le 09/05 (+4 en 24h)
hors EHPAD et milieu familial restreint.

Répartition des niveaux de criticité des clusters en cours :



Limité Modéré Elevé



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Santé
publique
France

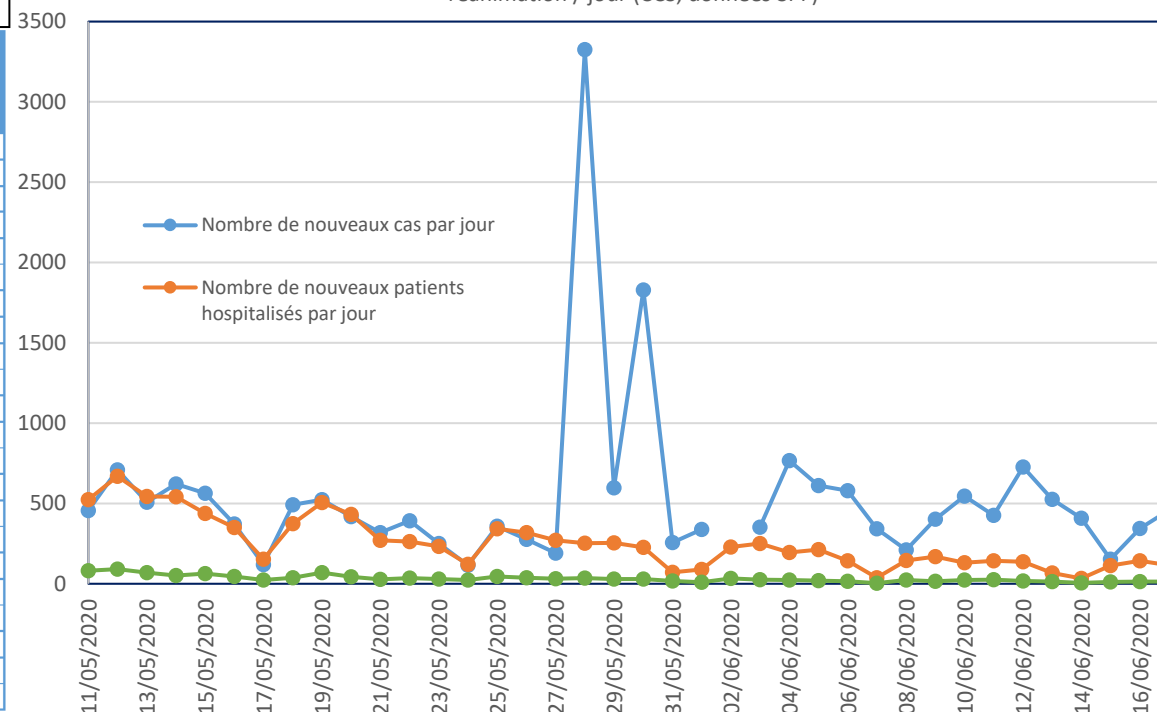
Analyse de la situation – points d'attention

- Estimation du R effectif désormais basé sur les données SI-DEP (tests RT-PCR positifs) et non plus d'Oscour (passages aux urgences),
- 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.
- Mayotte : La situation épidémiologique semble se stabiliser.
- Guyane : Intensification de la circulation communautaire du virus. 3 clusters avec un statut de diffusion communautaire.
- Occitanie: R effectif supérieur à 1,5, lié aux dépistages autour du cluster de travailleurs agricoles dans le Gard, mais pas de circulation active du virus dans la région.
- Martinique: R effectif supérieur à 1,5, mais intervalle de confiance très large, et très peu de tests RT-PCR positifs (entre 0 et 5 par jour) – estimation du R effectif corrélé avec la tendance du nombre de tests RT-PCR positifs.

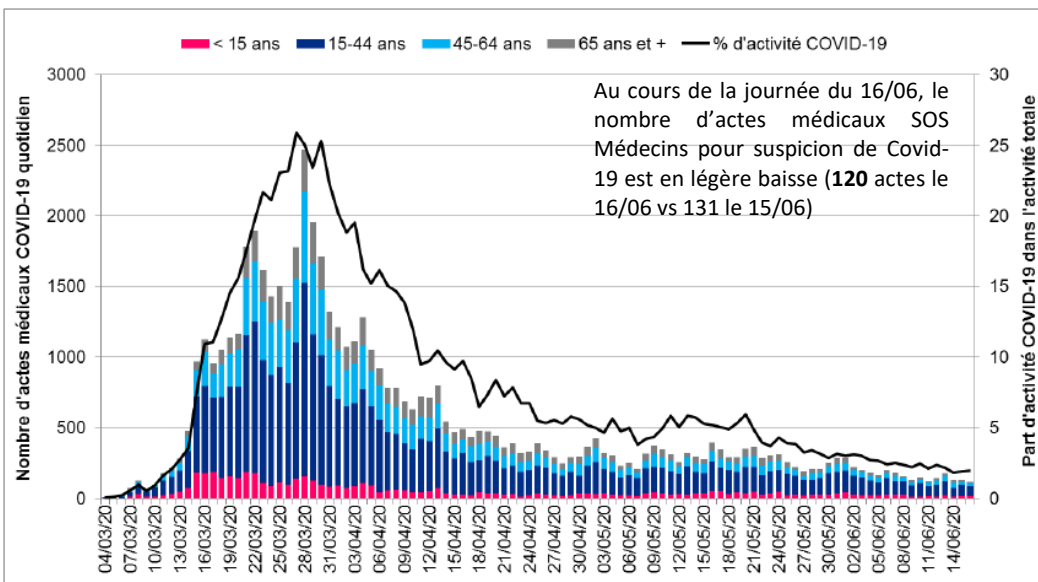
Nombre de patients testés et de patients positifs pour le SARS-CoV-2, taux de positivité, d'incidence et de dépistage, par région ; France entière, sur 7 jours glissants, du 8 juin au 14 juin 2020 (Source SI-DEP)

Département	Nombre de patients testés	Nombre de patients positifs	Taux de positivité (%)	Taux d'incidence pour 100,000	Taux de dépistage pour 100,000
France	214 587	2 850	1,33	4,25	319,73
Auvergne-Rhône-Alpes	20 889	201	0,96	2,5	260,06
Bourgogne-Franche-Comté	9 538	63	0,66	2,26	342,72
Bretagne	5 818	20	0,34	0,6	174,17
Centre-Val de Loire	6 728	67	1	2,62	262,91
Corse	1 228	6	0,49	1,74	356,27
Grand Est	26 247	357	1,36	6,48	476,2
Guadeloupe	897	4	0,45	1,06	238,01
Guyane	1 280	264	20,62	90,82	440,33
Hauts-de-France	20 067	354	1,76	5,94	336,54
Ile-de-France	44 579	693	1,55	5,64	363,07
La Réunion	3 192	11	0,34	1,28	371,18
Martinique	1 031	17	1,65	4,74	287,39
Mayotte	665	132	19,85	47,23	237,95
Normandie	8 185	67	0,82	2,03	247,77
Nouvelle-Aquitaine	12 788	53	0,41	0,88	213,13
Occitanie	18 136	191	1,05	3,22	306,1
Pays de la Loire	10 800	129	1,19	3,39	284,08
Provence-Alpes-Côte d'Azur	21 001	197	0,94	3,9	415,4
Saint-Barthélemy	49	0	0	0	500,36
Saint-Martin	56	1	1,79	2,8	156,66
Saint-Pierre-et-Miquelon	2	0	0	0	33,29

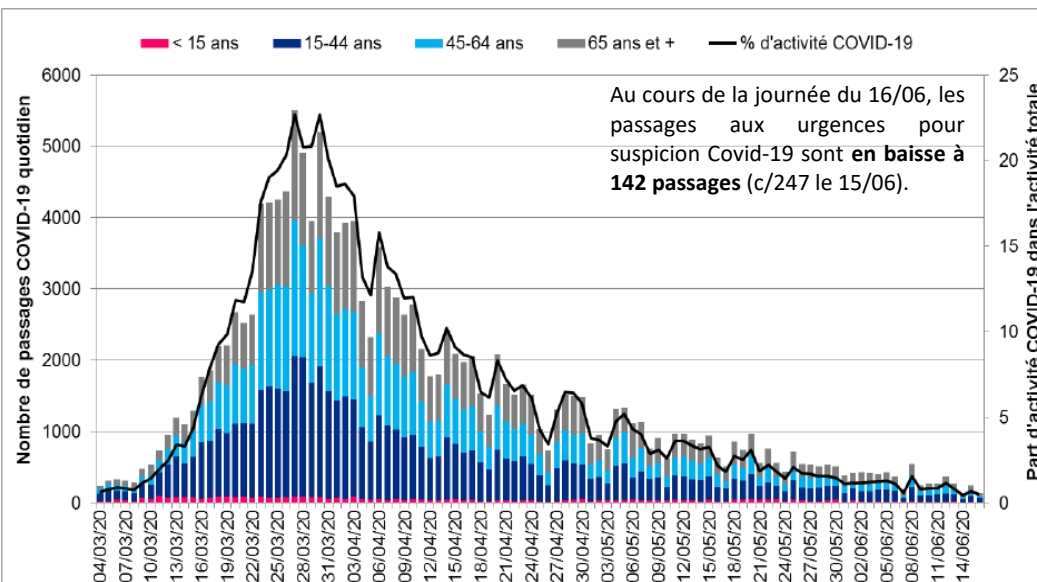
Evolution du nombre de nouveaux cas, nouveaux patients hospitalisés et nouveaux patients en réanimation / jour (CCS, données SPF)



Nombre quotidien d'actes SOS médecins et part d'activité pour Suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source SPF, données SOS médecin), 17 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) 17 juin 2020

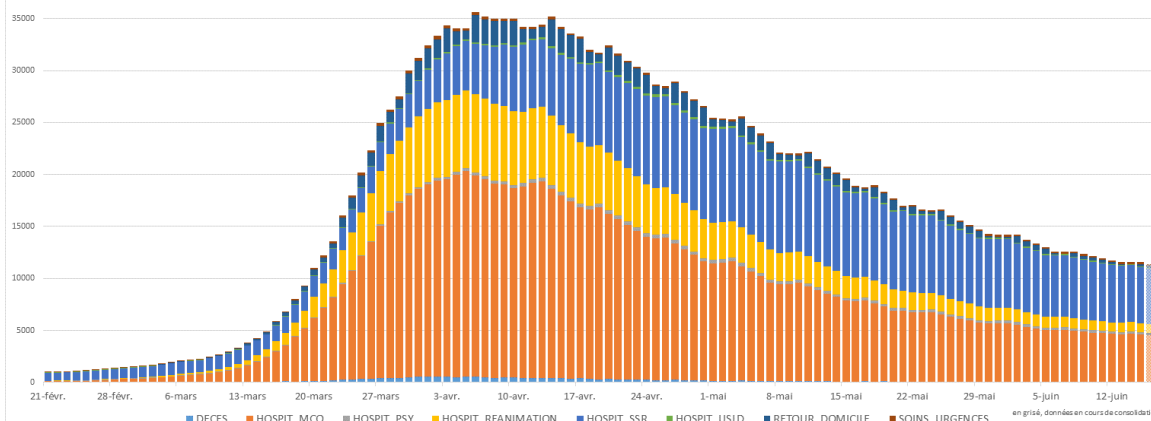


2.2. OFFRE DE SOINS ET PRISE EN CHARGE

➤ SITUATION DANS LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS (DREES)

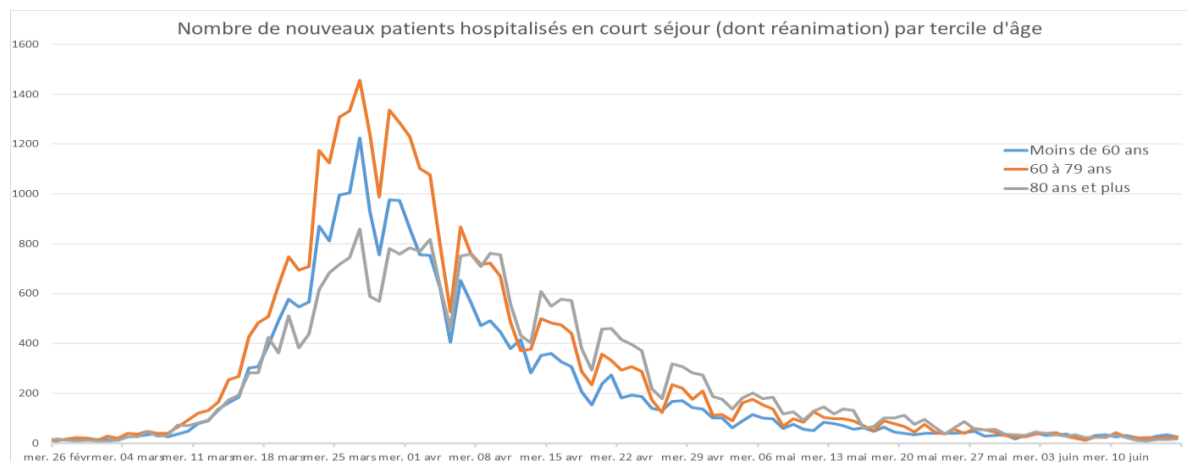
Evolution quotidienne du nombre de patients en cours d'hospitalisation, sortis ou décédés

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)



centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

DIFFUSION RESTREINTE

Page 6 sur 12

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

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

14/06/2020 : Allocution du Président de la République

➤ TENDANCES MEDIAS

- Inquiétude d'une seconde vague en Chine combinée à l'optimisme attaché à la situation sanitaire française.
- Mobilisation du chef de l'Etat pour une souveraineté économique et sanitaire saluée.
- Mélange d'inquiétude et d'optimisme autour de la situation économique française.

➤ **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/CCS n°2020-120	17/06/2020	Préparation et gestion des vagues de chaleur
MINSANTE/CCS n°2020-121	17/06/2020	Etude nationale pluridisciplinaire sur les transferts de patients Covid-19
Mars n°56	17/06/2020	Préparation et gestion des vagues de chaleur
Mars n°57	17/06/2020	Difficulté d'approvisionnement en gants et avis de la SF2H

*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**

- Depuis le 26 janvier, la mobilisation de la réserve sanitaire représente 17 346 jours-réservistes

➤ **APPLICATION STOPCOVID**

Le 17 juin à 16h, **1 669 430 personnes enregistrées** (personnes enregistrées sur l'app - personnes désenregistrées). Pour rappel, cela ne tient pas compte du nombre de désinstallations de l'application.

➔ 30 QR code scannés / 7 contacts à risques notifiés et 2 à notifier à ce jour.

2.4 SYNTHÈSE DU SUIVI DES CLUSTERS (Bilan SPF du 17/06/2020)

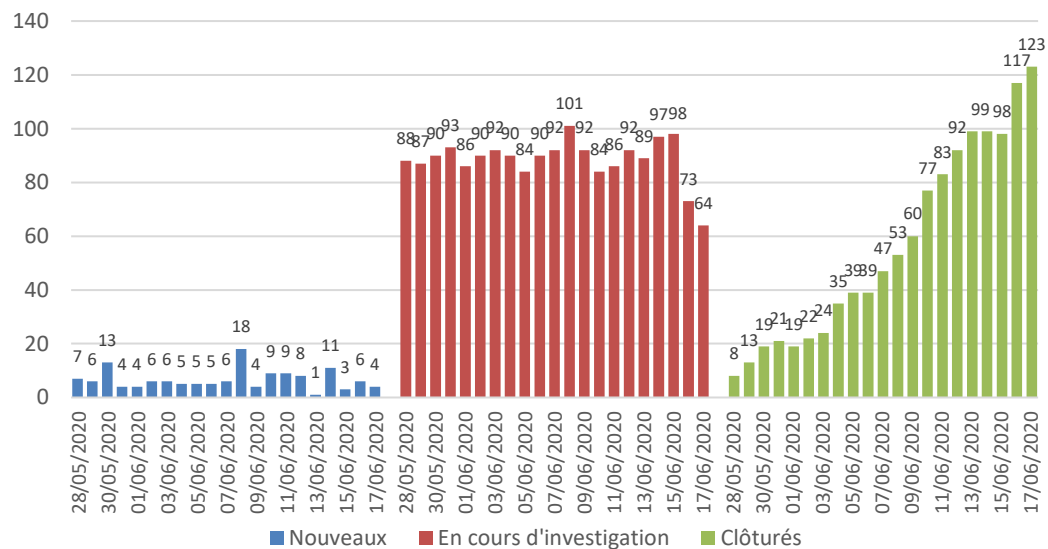
Total de 239 clusters (Hors EHPAD et milieu familial restreint) depuis le 09/05, dont actuellement :

- 64 en cours d'investigation
- 3 avec diffusion communautaire (Saint Georges, Camopi et Rémire-Montjoly, Guyane)
- 49 maîtrisés
- 123 clôturés

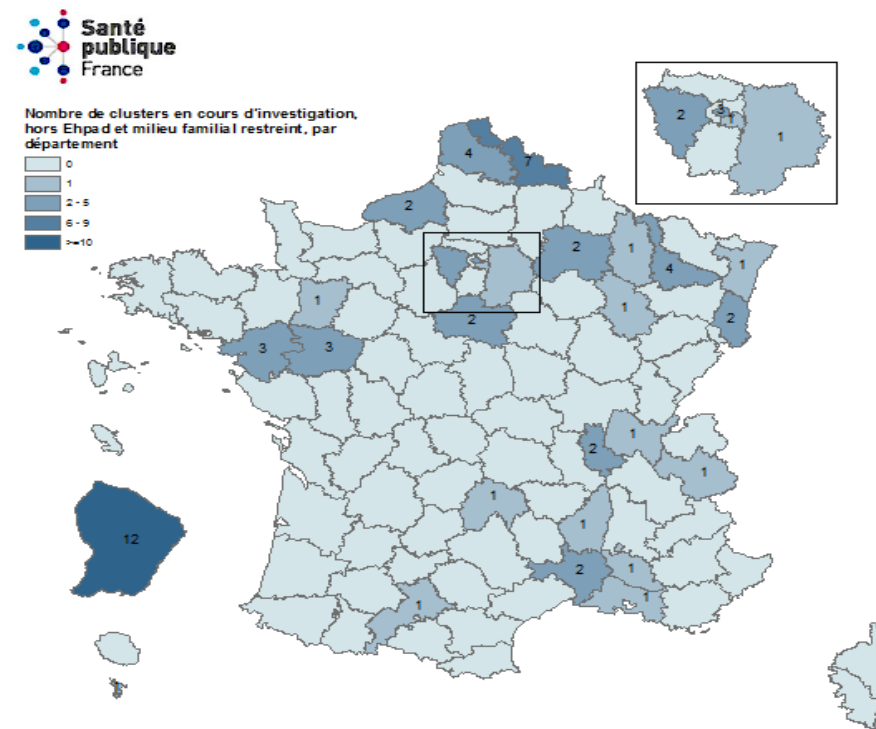
Au cours des dernières 24h, 4 nouveaux clusters

- ➔ 2 Clusters invalidés : 1 en HDF (02-Soisson) et 1 en GE (93-Villepinte)
- ➔ 2 clusters de Saint-Etienne du Rouvray (76) regroupé dans le nouveau cluster de Rouen.
- ➔ 1 cluster (55-Bar le Duc) classé en « diffusion communautaire » **reclassé** « en cours d'investigation »

Evolution du nombre de clusters (CCS, données SPF)



Cartographie par département des clusters hors Ehpad et milieu familial restreint, en cours d'investigation, au 17 juin 2020 (N=64)



Total de 229 clusters, dont 4 nouveaux au 17/06/2020

1 en CVL (45)	1 en milieu familial élargi à Saint-Jean-de-la-Ruelle
1 en HDF (59)	1 en établissement de santé à Lille
1 en Normandie (76)	1 unité géographique de petite taille à Rouen
1 en PDL (53)	1 en établissements sociaux d'hébergement et d'insertion à Laval

2.5. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

Le HCSP a publié [son avis du 10 juin 2020](#) relatif à l'actualisation des recommandations du HCSP du 24 avril 2020 « relatives aux mesures pour la maîtrise de la diffusion du virus SARS-COV-2 spécifiques aux établissements scolaires » en phase 3 du déconfinement.

1) Contexte et conclusion de l'avis

Dans le cadre de l'évolution du niveau de circulation actuelle du virus et de la reprise progressive de l'activité en France, notamment en phase 3 du déconfinement, ce nouvel avis tient compte de la progression des connaissances sur les risques de transmission du virus SARS-CoV-2 au sein de la population pédiatrique, et actualise les recommandations sanitaires concernant les établissements scolaires et les activités périscolaires. **Ces recommandations temporaires en phase 3 du déconfinement permettront le retour de tous les enfants dans les établissements scolaires avant les vacances d'été. Ces mesures pourront être davantage allégées en fonction de l'évolution (favorable) de la situation épidémiologique nationale à la rentrée scolaire de septembre 2020.**

2) Éléments nouveaux conduisant à la révision de l'avis du 24 avril 2020

a) *Données rassurantes concernant l'impact de la pandémie Covid-19 chez les enfants.*
La maladie touche essentiellement les adultes, les données disponibles concernant la Covid-19 en pédiatrie sont plutôt rassurantes. Les formes atypiques de syndrome de Kawasaki sont très limitées. Les enfants se révèlent moins souvent porteurs du SARS-CoV-2 que les adultes et les données disponibles sur la contagiosité des plus jeunes lèvent de nombreuses inquiétudes, les enfants ayant plutôt été infectés par leurs proches (parents).

b) *Données alarmantes concernant l'impact du confinement et de la déscolarisation.*
Des préjudices, dont des violences domestiques, ont été subis par des enfants pendant le confinement. Le retour à l'école est difficile pour les enfants porteurs de handicap en raison des limitations faites à l'accueil des enfants. L'UNESCO a alerté sur les perturbations induites par la fermeture temporaire des établissements pour les enfants défavorisés et leurs familles (interruption de l'apprentissage, difficultés d'alimentation, difficultés des parents pour encadrer le travail scolaire de leurs enfants, insuffisance de l'accès aux technologies). En France, depuis le déconfinement, seulement environ 22% des élèves sont retournés en classe, ce qui reste un effectif très limité (en raison d'une conjugaison de facteurs). Les établissements scolaires n'auraient pas de nouvelles d'environ 4% des élèves.

Au total, il est à craindre, comme l'annonçait l'UNESCO, une tendance à l'augmentation des taux de décrochage scolaire. Il est donc nécessaire de favoriser le retour des élèves dans les établissements scolaires et tout particulièrement pour les enfants des familles les plus en difficultés sociales.

3) Actualisation des recommandations sanitaires concernant les établissements scolaires et périscolaires :

Politique générale : respect par les personnels d'une hygiène des mains (HDM) fréquente et port du masque par les personnels lors de contacts rapprochés et prolongés avec des élèves et lors de toute présence en espaces clos avec d'autres personnels ou à l'extérieur lorsque la distance d'au moins 1 mètre ne peut être respectée ou garantie. Action pédagogique relatives aux mesures d'hygiène individuelle et collective. Priorité donnée aux enfants vulnérables (en difficulté scolaire, handicapé, vivant dans un milieu défavorisé) mais hautement souhaitable que tous les enfants puissent être re-scolarisés afin de reprendre contact avec l'établissement scolaire avant les vacances.

Distance physique : Une distance physique d'au moins 1 mètre doit être respectée dans les classes entre le bureau de l'enseignant et les élèves et entre les élèves en position côte à côte (« latéralement ») ou en face à face. Cette distance de 1m n'est plus nécessaire entre des rangées d'élèves se tournant le dos, les enfants n'étant pas exposés en face-à-face. Il n'est plus recommandé, pour un groupe constitué ou pour une classe donnée, de respecter la distance d'un mètre (ni des 4 m²) entre élèves dans les espaces extérieurs de récréation ou espaces de sports extérieurs. L'accès aux jeux extérieurs, aux bancs, aux espaces collectifs peut être à nouveau autorisé si un nettoyage au minimum une fois par jour est assuré. Les jeux de contact et de ballon peuvent de nouveau être autorisés entre élèves d'une même classe ou même groupe. Pour les activités périscolaires, les élèves peuvent bénéficier d'un temps de pause d'étude ou de récréation avant l'entrée en salle de classe et après la fin des cours en veillant dans la mesure du possible à limiter le flux et la densité des élèves pour éviter les regroupements d'élèves de différentes classes. Dans les dortoirs des internats, l'accueil peut être élargi à l'ensemble des publics habituellement hébergés, à condition d'une sensibilisation des élèves au strict respect des gestes barrières et de l'HDM dans les espaces de vie collectifs. La distance entre les lits doit être d'au moins 1 mètre.

Hygiène des mains : Il n'est pas nécessaire de systématiquement réaliser une HDM après avoir manipulé ou partagé des objets ou dossiers au sein d'une même classe, à condition de ne pas les partager entre les classes. Le lavage des mains aux lavabos peut se réaliser au sein des groupes déjà constitués sans mesure de distance physique entre les élèves du même groupe.

Restauration en établissement scolaire : privilégier la restauration dans les espaces habituels (ex. cantine), organiser les flux et la densité des élèves en respectant la distance d'au moins un mètre entre élèves en face à face ou côte à côte.

Gestion de l'environnement d'une école ou établissement : préconisations en terme d'aération et ventilation/climatisation, hygiène/nettoyage et désinfection (nettoyage des sols, surfaces touchées au minimum 1 fois/jour, mise à disposition d'objets partagés au sein d'une même classe ou groupe constitué si nettoyage a minimum quotidien).

Recommandation pour la protection des personnels réalisant le nettoyage/désinfection des locaux (gants, HDM...).

Surveillance de l'apparition d'un cas de Covid-19 dans l'établissement scolaire : la prise de température le matin à la maison des élèves (via leurs parents) et des personnels avant de partir n'est maintenant recommandée qu'en cas de symptôme ou sensation de fièvre. En cas d'identification d'un cas de Covid-19 dans l'établissement, une enquête et un suivi des contacts doivent être réalisés et la décision de fermeture ou non de l'établissement décidée par les autorités compétentes.

Le Conseil Scientifique (CS) a publié [son avis du 14 juin 2020](#) qui a pour objectif de faire l'analyse épidémiologique en prévision du scrutin du 28 juin 2020.

*Le gouvernement a annoncé une organisation possible du second tour des élections municipales le 28 juin 2020 et a demandé au CS une analyse de la situation épidémiologique avant le scrutin. Le gouvernement a saisi le CS pour qu'il se prononce à deux reprises, les 8 juin et 14 juin, sur l'état de l'épidémie et sur les risques sanitaires attachés à la tenue du second tour, à cette date. Cet avis s'inscrit dans la continuité de l'avis du 8 juin 2020. Sans revenir sur les éléments de contexte, les risques liés à la campagne électorale et au scrutin, ainsi que sur les principes de réduction des risques et de précaution précédemment évoqués dans les [avis du 18 mai](#) (cf Point de Situation n°112) et [du 8 juin 2020](#), le CS revient ici sur l'évolution de la **situation épidémiologique à la date arrêtée du 12 juin 2020**.*

En France métropolitaine :

Poursuite de la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 sur l'ensemble du territoire métropolitain, vigilance maintenue sur 3 départements du Grand Est (Meuse, Meurthe et Moselle, Marne), ralentissement du nombre de nouveaux clusters et pas de cluster à diffusion communautaire.

=> **Au 12 juin, pas de signaux en faveur d'une reprise de l'épidémie.**

Dans les départements-régions français d'Outre-Mer :

Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, la Réunion : faible circulation du SARS-CoV-2.

Mayotte, Guyane : Niveau élevé de vulnérabilité, circulation virale élevée.

=> **Au 12 juin, Mayotte et la Guyane restent en épidémie avec un indicateur épidémiologique de niveau élevé de vulnérabilité.**

Conclusions :

1. **En France métropolitaine**, considérant les éléments relatifs à la situation épidémiologique ainsi que les risques associés à la tenue du second tour des élections municipales, le CS estime **ne pas avoir à apporter d'éléments de nature à modifier substantiellement l'avis qu'il a rendu le 18 mai 2020**. Il appartient aux autorités publiques de choisir les dispositions qu'elles décident de mettre en œuvre dans ce contexte.

2. Concernant plus spécifiquement la situation à **Mayotte et en Guyane**, le CS attire l'attention des autorités publiques sur l'importance des risques particulièrement élevés associés notamment à la campagne électorale qui précéderait le scrutin, dans un contexte **de niveau de vulnérabilité et de circulation du virus élevés**.

Il appartient de même aux autorités publiques de choisir les dispositions qu'elles décident de mettre en œuvre dans ces territoires, avec une vigilance particulière.

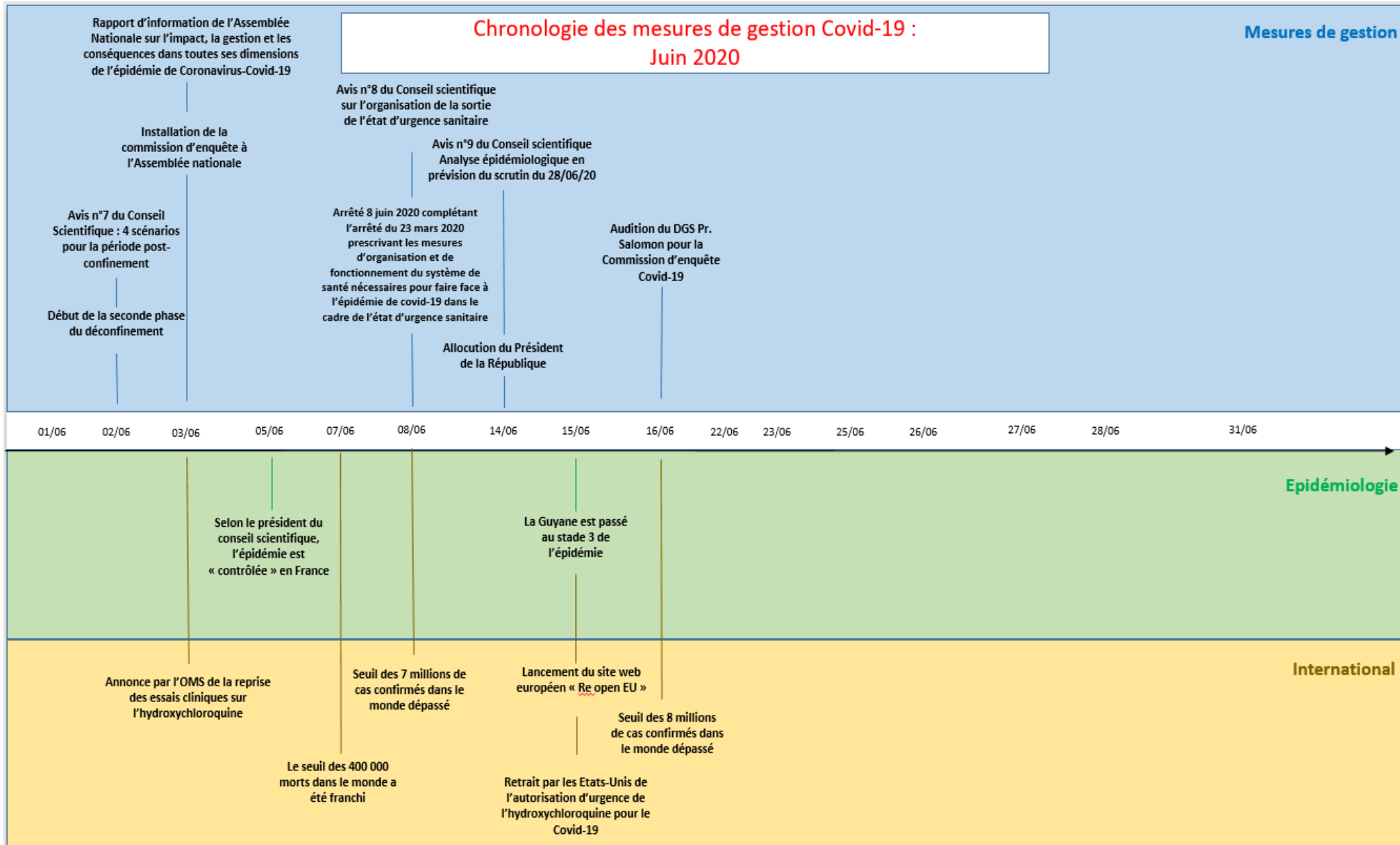
Le groupement d'intérêt scientifique (GIS) EPI-PHARE constitué par l'Ansm et la Cnam publie [les résultats](#) d'une étude de pharmaco-épidémiologie portant sur la dispensation sur ordonnance en pharmacie d'officine de médicaments remboursés pendant les 8 semaines de confinement et la première semaine post-confinement. En se basant sur l'analyse de 725 millions d'ordonnances, elle compare, pour 58 classes thérapeutiques, le nombre de personnes ayant eu une délivrance de médicaments remboursés en pharmacie chaque semaine depuis mars 2020 au nombre "attendu" estimé sur la base de la même période en 2018 et 2019. **Les résultats après huit semaines de confinement et une semaine post-confinement montrent que durant cette période, la consommation de médicaments de ville en France a été profondément modifiée.**

Ils mettent pour la première fois en évidence une forte baisse de l'instauration de traitements pour de nouveaux patients pendant le confinement (-39% pour les antihypertenseurs, -48,5% pour les antidiabétiques et -49% pour les statines). Ces résultats corroborent la baisse de l'activité de médecine de ville malgré le développement de la téléconsultation. **Ces baisses correspondraient à plus de 100 000 patients hypertendus, 37 500 diabétiques et 70 000 personnes relevant d'un traitement par statines et non traitées.**

De plus, ils montrent que **la très forte diminution de la délivrance de produits nécessitant une administration par un professionnel de santé déjà rapportée précédemment s'est poursuivie jusqu'à la fin du confinement et au-delà**. Cette baisse concerne notamment les vaccins et les produits destinés aux actes diagnostiques médicaux tels que coloscopies (-62%), scanners (-38%) et IRM (-44%). Les examens non pratiqués de coloscopies (-180 000), IRM (-200 000), scanner (-375 000) indispensables pour diagnostiquer certains cancers ou maladies graves en poussée, pourraient entraîner des retards de prise en charge.

En outre, **l'effondrement de l'utilisation de l'antibiothérapie (-30 à -40%), en particulier chez les enfants (- 765 000 traitements antibiotiques durant le confinement chez les 0 à 19 ans par rapport à l'attendu) a persisté pendant toute la durée du confinement et au cours de la semaine suivante**, pouvant s'expliquer par un effet de l'arrêt de la circulation de tous les virus (hors SARS-Cov-2) et autres agents infectieux avec la fermeture des crèches et des établissements scolaires durant le confinement et leur réouverture partielle la première semaine post-confinement.

A l'inverse, certaines classes thérapeutiques ont vu leur utilisation augmenter pendant cette période, en particulier les hypnotiques (+6,9% la première semaine post-confinement) et à un degré moindre les anxiolytiques (+1,2% la première semaine post-confinement). Comme plusieurs enquêtes le soulignent, le confinement et ses conséquences sociales, professionnelles et économiques ont pu engendrer des troubles du sommeil et de l'anxiété. Les antidépresseurs n'étaient pas concernés par cette hausse à l'issue immédiate de la période de confinement.



3. POINT DE SITUATION DE LA LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS

Passage en flux tirés pour le circuit officines

ANTICIPATION LOGISTIQUE

Définition des stocks stratégiques TESTS réalisée; achats redéfinis en conséquence.

En attente consolidation doctrine stocks stratégiques EPI.

ACHATS

TESTS : Abandon du dossier Labomoderne (1M d'écouvillons + milieux).

TESTS : Fiche marché en cours de validation pour 50 000 Ecouvillons stériles LEMOINE.

OUTRE-MER

Pas de point particulier.

DOUANES, IMPORT et DONS

Pas de point particulier.

TRANSIT

Pont aérien :

S25 : 2 vols arrivés / 9 vols planifiés

Voie maritime (VM) :

VM 02 à 08 en mer.

VM01 arrivée le 16/06 à DKK.

Prochain départ le 21/06.

RESSOURCES / APPROVISIONNEMENTS

Travail d'étude de modification des contrats de fournitures d'EPI pour changement de vecteur de transport aérien à maritime.

11% des entrepôts Geodis Chine sont immobilisés par de la marchandise refusée non retirée par les fournisseurs (20 M KN95 et 2 M CHIR).

LOG AVAL - URGENCES et FLUX PARTICULIERS

IDF: 4 GHT bénéficiaires de 39 300 gants, 2000 charlottes, 1000 blouses +10 440 écouvillons

Corse: 1000 surblouses, 30 000 gants, 10 000 surchaussures

HDF: 27 000 gants

ARA: 15 000 gants

LOGISTIQUE AVAL – FLUX PLANIFIES

GHT :

Réassort S25:
40M CHIR
4,35M FFP2

Officines:

Réassort S25 (flux tirés) :
44 M + 27M CHIR
5,5 M FFP2

LABM :

3^e vague de livraisons finie

Médicaments:

Vague 1 DROM-COM: quasi finalisée (reste Wallis et Polynésie qui sont programmés le 20/06 et le 27/06)

Vague 2 DROM-COM: planifiée et livraisons débutées (fin prévisionnelle au 27/06).

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

Préparation du post-crise: discussions en cours avec consortium centrales d'achat.

Etude avec renfort AMOA sur les circuits de distribution en post-crise.