

Mardi 23 juin 2020 à 17h00

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données du 23/06/20 à 14h30)

- **Total cas confirmés : 9 124 193 (+ 148 417)**
- **Total guéris : 4 548 713 (+ 100 432)**
- **Total décès : 472 683 (+3 959)**
- **Total pays/territoires touchés : 188 (+0)**

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE UE/EEE ET RU

(Source : ECDC, données du 23/06/20)

- **Total cas confirmés : 1 518 251 (+6 450 en 24h)**
- **Total décès : 174 968 (+177 en 24h)**

EUROPE

Allemagne : plus de 1 300 cas positifs au coronavirus dans l'abattoir Tönnies, principal transformateur de viande de porc d'Allemagne, situé dans la ville de Rheda-Wiedenbrück dans le nord de l'Allemagne. Des militaires ont été déployés autour du site, qui a fermé ses portes.

Portugal : le confinement de la région de Lisbonne a été partiellement rétabli mardi pour éviter la propagation de foyers du nouveau coronavirus, au risque de ternir l'image d'un pays jusqu'ici relativement épargné par la pandémie et de compromettre la saison touristique.

AFRIQUE

L'Afrique du Sud a franchi le cap des 100.000 cas de coronavirus, avec un nombre de morts qui avoisine désormais les 2.000, ont annoncé lundi les autorités.

ASIE

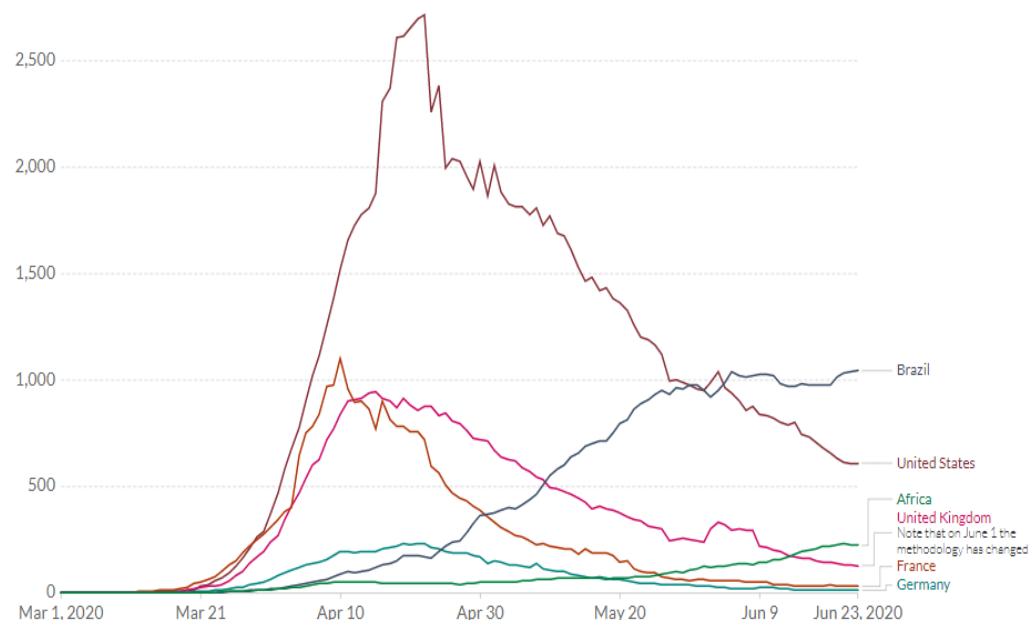
Corée du Sud : le pays a reconnu mardi qu'elle luttait depuis mi-mai contre "une deuxième vague" de coronavirus, avec entre 35 et 50 nouveaux cas répertoriés chaque jour, essentiellement à Séoul et ses environs. La Corée du Sud était en février le deuxième le plus touché par l'épidémie après la Chine. Mais les autorités sud-coréennes étaient parvenues à maîtriser la situation au travers d'une stratégie très poussée de tests et de traçage des contacts des personnes infectées, sans même imposer de confinement obligatoire. Des mesures de distanciation sociale ont été réimposées fin mai après l'apparition de foyers de contamination à Séoul et à proximité. La plupart des cas enregistrés ces trois dernières semaines ont cependant été importés.

Pékin : 13 nouveaux cas ont été confirmés à Pékin le 22/06, dont un cas en provenance du marché de Xinfadi, qui a ensuite vendu dans un marché de Chaoyang. La politique de dépistage se poursuit et s'est intensifiée, en lien avec les résidents des zones concernées, les cas contacts et les visiteurs du marché. La zone concernée de Chaoyang, et surtout ce marché, est un lieu de visite ou d'achat d'une partie de la communauté internationale. Un centre temporaire de test et analyse au sein du Péking Union Medical College est en cours de construction. Par ailleurs, les mesures de contrôle dans les transports se renforcent.

Nouveaux décès quotidiens confirmés de COVID-19

La moyenne mobile sur 7 jours est indiquée. Le nombre limité de tests et de difficultés dans l'attribution de la cause du décès signifie que le nombre de décès confirmés les décès peuvent ne pas être un décompte précis du nombre réel de décès dus à COVID-19.

LINEAIRE JOURNAL



Source: European CDC - Situation Update Worldwide - Dernière mise à jour des données le 23 juin, 12:10 (GMT + 02: 00)

CC BY

INTERNATIONAL

Plus de 9 millions de cas du nouveau coronavirus ont été officiellement déclarés dans le monde, dont plus de la moitié en Europe et aux Etats-Unis.

L'OMS a appelé à augmenter à l'échelle mondiale la production de dexaméthasone, après l'annonce par des chercheurs britanniques que ce puissant stéroïde réduisait significativement la mortalité chez les malades gravement atteints par le Covid-19.

UNION EUROPEENNE / EEE ET RU

- **COREPER frontières** : la Présidence a présenté les deux listes qu'elle avait préparées : celle des pays-tiers dont l'incidence pour 100.000 habitants sur 14 jours était inférieure à 16 et celle des Etats tiers dont l'incidence était située entre 16 et 30. C'était sur cette base et en indiquant comment ils souhaitaient prendre en compte les autres critères (tendance, IHR, critères qualitatifs, réciprocité) que les EM devaient parvenir à un accord sur une liste commune. La COM a, pour sa part, rappelé les principes connus de sa communication et insisté sur le fait que cette décision était de la responsabilité des Etats membres. Les éléments suivants ressortent des échanges : i) la majorité des Etats membres a souhaité parvenir à un accord au 1er juillet, même si plusieurs ont remis en cause cet objectif pour des raisons parfois différentes ; ii) la volonté affichée d'une forte prudence dans le choix du seuil d'incidence à retenir. La majorité des Etats membres ont indiqué juger que le seuil de 20 était un plafond et estimé que la moyenne de l'Union (pm : 16) était un chiffre opportun ; iii) la volonté de parvenir à améliorer l'appréciation de la fiabilité des données afin de ne pas être trop dépendant du critère IHR ; iv) la nécessité de poursuivre les discussions sur le recours au critère de réciprocité. La Présidence a conclu en indiquant que le COREPER reviendrait sur le sujet le 24 juin sur la base d'une liste de pays (environ une quarantaine), dont l'incidence était inférieure à 20 et dont l'IHR était positif. Le critère de réciprocité serait étudié au cas par cas.
- **La Commission a communiqué sur :**
 - [La présentation de la stratégie vaccins COVID par S.Kyriakides devant la commission ENVI du PE.](#)
 - [Le sommet EU/Chine.](#)
 - [La bilatérale FDA / EMA, notamment sur la COVID-19.](#)

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

161 267 cas confirmés en France (+517 en 24h)

74 871 personnes guéries parmi les patients hospitalisés (+259 en 24h)

9 491 patients hospitalisés dont :

- **202 lits en moins** occupés en 24h
- **117 nouveaux** patients hospitalisés en 24h

682 patients admis en réanimation pour le COVID-19 :

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

29 720 décès (+57 en 24h) dont :

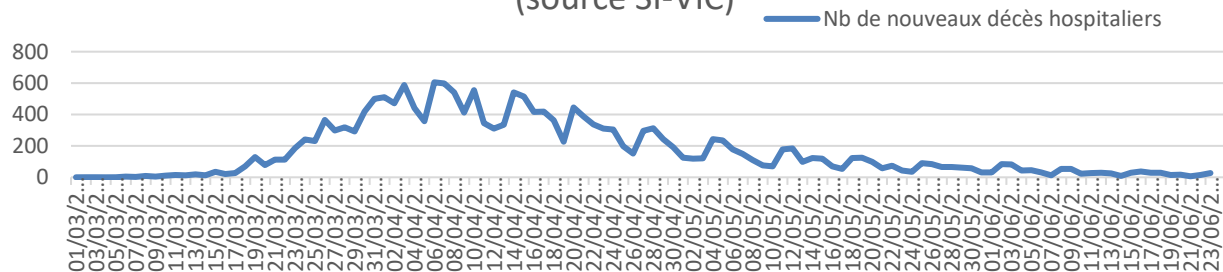
- **19 232 décès** en milieu hospitalier (+26 en 24h)
- **10 488 décès** en EHPAD / autres EMS

Données issues de SI-DEP : Entre le 14 juin et le 20 juin 2020, **216 522** patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, le taux de positivité était de 1,5% et le taux d'incidence de 4,9 pour 100 000 habitants

Dispositif « Contact Covid », depuis le 13 mai 2020 jusqu'au 20 juin 2020 :

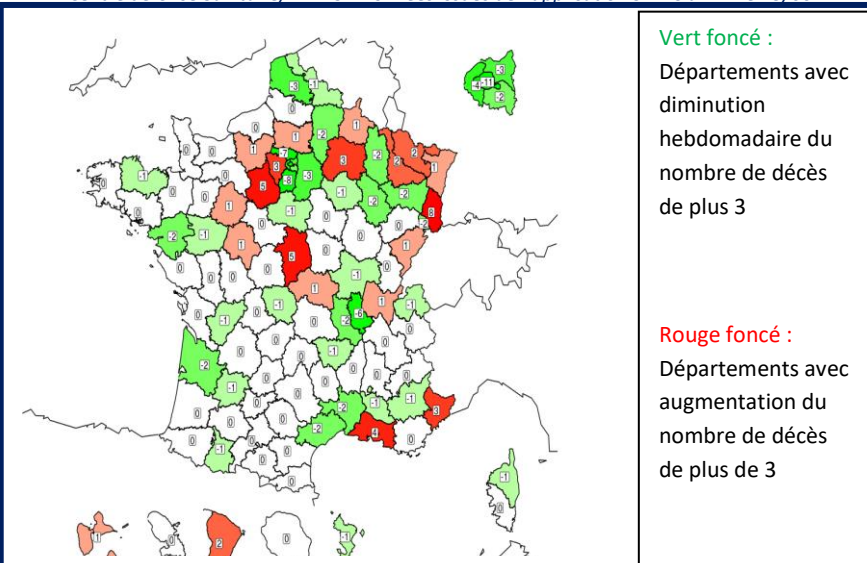
- Au cours des dernières 24h, 419 patients confirmés ont été contactés par la CNAM
- Au cours des dernières 24h, 1 411 personnes contacts ont été contactées par la CNAM
- En moyenne, cette dernière semaine, 3,2 personnes contact pour 1 cas confirmé

Evolution du nombre journalier de nouveaux décès hospitaliers liés au COVID-19, France, entre le 25 février et le 23 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 23/06



Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 23 juin (14h) :

Source SPF

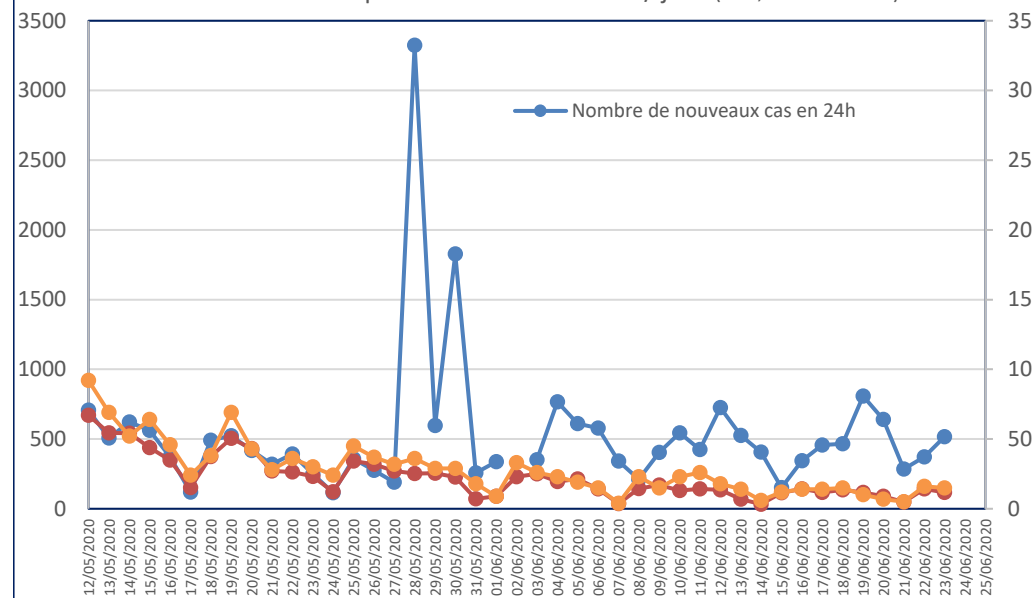
Région	Le 23 juin 2020			Depuis le 01 mars 2020	
	Hospitalisations en cours N (%)	Dont réanimation N (%)	Soins aux urgences N (%)	Retours à domicile N (%)	Décès N (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	581 (6%)	32 (5%)	0 (0%)	7 622 (10%)	1 727 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	167 (2%)	13 (2%)	1 (1%)	3 810 (5%)	1 035 (5%)
Bretagne	110 (1%)	3 (0%)	1 (1%)	1 248 (2%)	258 (1%)
Centre-Val de Loire	438 (5%)	19 (3%)	0 (0%)	1 927 (3%)	543 (3%)
Corse	14 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	244 (0%)	59 (0%)
Grand Est	1 246 (13%)	64 (9%)	20 (13%)	11 951 (16%)	3 546 (18%)
Guadeloupe	6 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	80 (0%)	15 (0%)
Guyane	118 (1%)	17 (2%)	0 (0%)	258 (0%)	8 (0%)
Hauts-de-France	1 100 (12%)	76 (11%)	5 (3%)	6 183 (8%)	1 818 (9%)
Ile-de-France	4 292 (45%)	330 (48%)	111 (72%)	27 107 (36%)	7 407 (39%)
La Réunion	22 (0%)	3 (0%)	0 (0%)	134 (0%)	1 (0%)
Martinique	12 (0%)	3 (0%)	0 (0%)	89 (0%)	14 (0%)
Mayotte	34 (0%)	9 (1%)	0 (0%)	340 (0%)	26 (0%)
Normandie	242 (3%)	10 (1%)	3 (2%)	1 609 (2%)	430 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	133 (1%)	14 (2%)	1 (1%)	2 124 (3%)	412 (2%)
Occitanie	97 (1%)	14 (2%)	0 (0%)	2 854 (4%)	508 (3%)
Pays de la Loire	198 (2%)	8 (1%)	0 (0%)	2 022 (3%)	465 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	636 (7%)	38 (6%)	11 (7%)	5 259 (7%)	940 (5%)

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

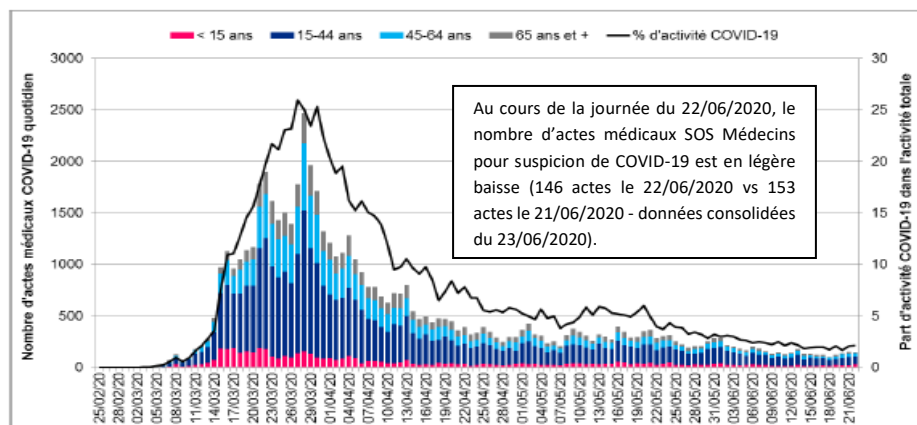
Nombre de patients testés et de patients positifs pour le SARS-CoV-2, taux de positivité, d'incidence et de dépistage, par région ; France entière, sur 7 jours glissants, du 12 juin au 20 juin 2020 (Source SI-DEP)

Région	Nombre de patients testés	Nombre de patients positifs	Taux de positivité (%)	Taux d'incidence pour 100,000	Taux de dépistage pour 100,000
France	216 522	3 309	1,5	4,9	322,6
Auvergne-Rhône-Alpes	21 702	208	1,0	2,6	270,2
Bourgogne-Franche-Comté	9 043	52	0,6	1,9	324,9
Bretagne	6 392	22	0,3	0,7	191,4
Centre-Val de Loire	6 601	71	1,1	2,8	257,9
Corse	1 214	4	0,3	1,2	352,2
Grand Est	27 318	381	1,4	6,9	495,6
Guadeloupe	850	7	0,8	1,9	225,5
Guyane	3 321	896	27,0	308,2	1 142,5
Hauts-de-France	18 434	274	1,5	4,6	309,2
Ile-de-France	44 811	723	1,6	5,9	365,0
La Réunion	3 414	10	0,3	1,2	397,0
Martinique	1 027	8	0,8	2,2	286,3
Mayotte	717	111	15,5	39,7	256,6
Normandie	9 740	142	1,5	4,3	294,8
Nouvelle-Aquitaine	12 045	44	0,4	0,7	200,8
Occitanie	16 752	98	0,6	1,7	282,7
Pays de la Loire	10 601	106	1,0	2,8	278,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	20 538	129	0,6	2,6	406,2
Saint-Barthélemy	95	1	1,1	10,2	970,1
Saint-Martin	74	0	0,0	0,0	207,0
Saint-Pierre-et-Miquelon	1	0	0,0	0,0	16,6

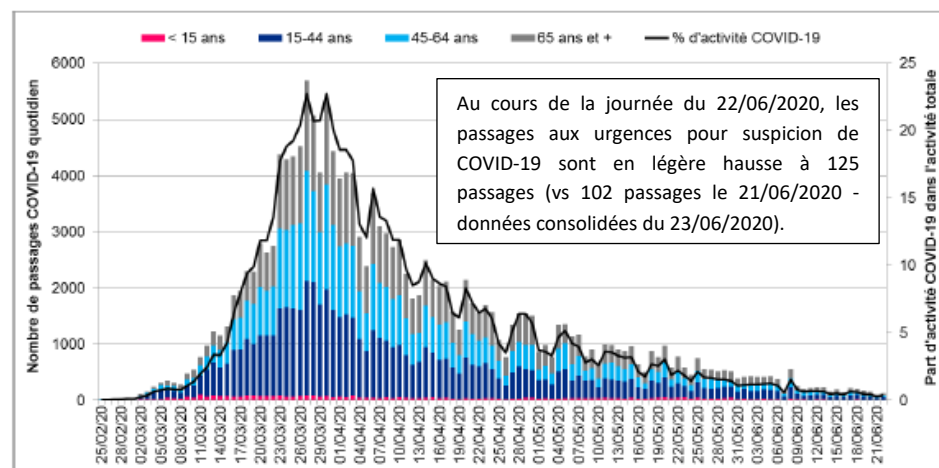
Evolution du nombre de nouveaux cas, nouveaux patients hospitalisés et nouveaux patients en réanimation / jour (CCS, données SPF)



Nombre quotidien d'actes SOS médecins et part d'activité pour suspicion de COVID-19 par classe d'âges - Source SOS Médecins, France, 23 juin 2020



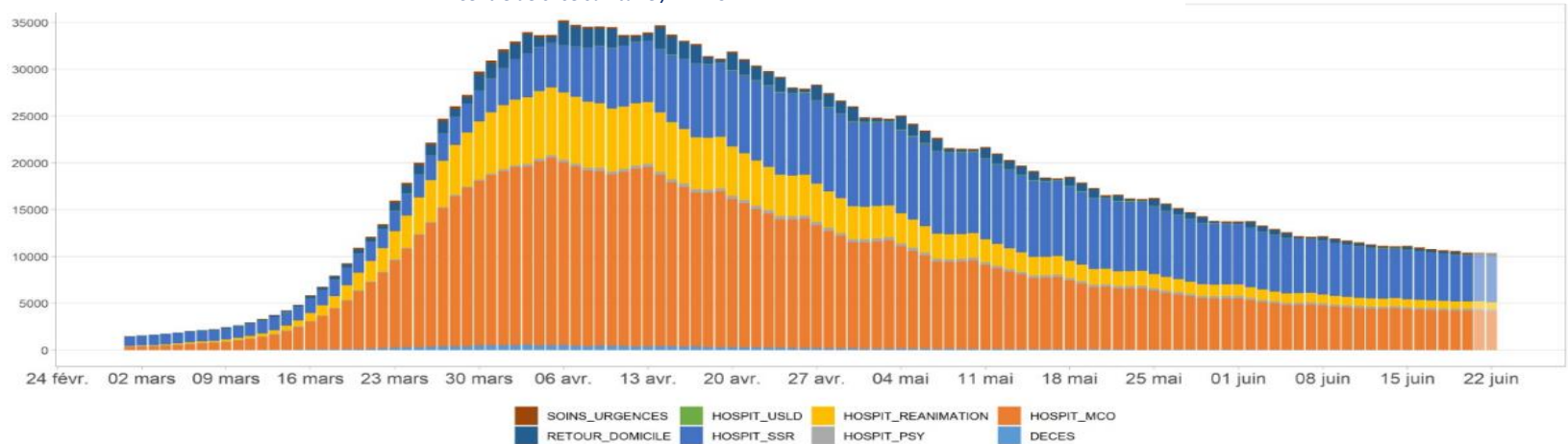
Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source SPF, données OSCOUR) 23 juin 2020



2.2. OFFRE DE SOINS ET PRISE EN CHARGE

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

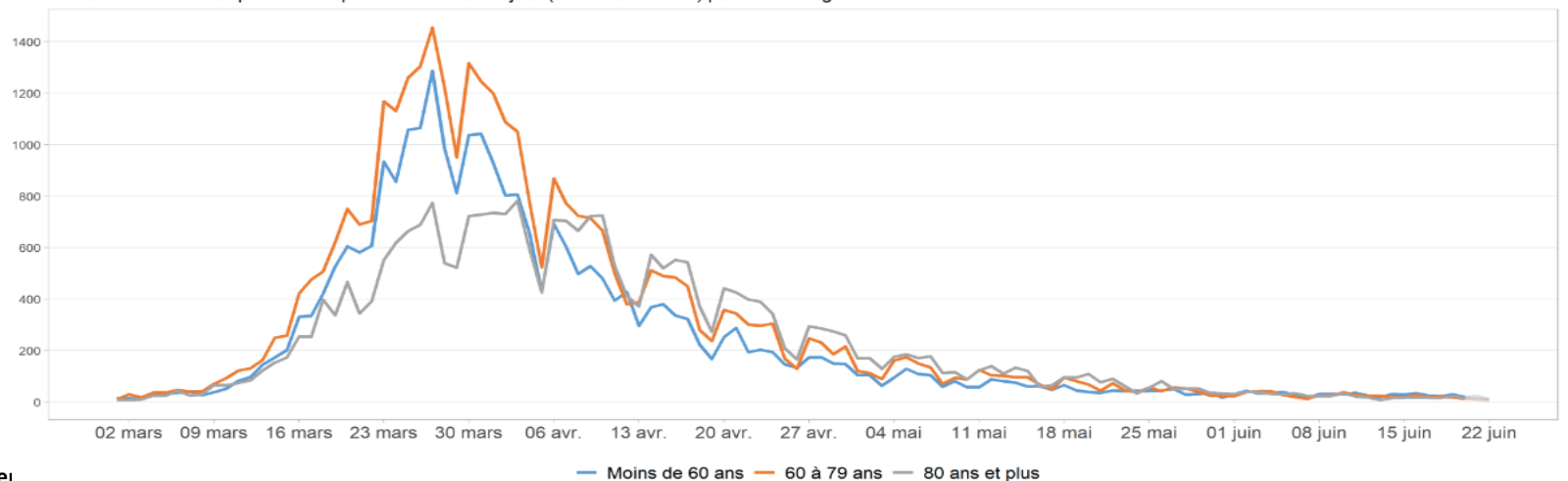
Centre de crise sanitaire / DREES



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

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

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



GUYANE

(269 000 habitants)

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE GLOBALE AU 22 JUIN 2020 (SOURCE-DONNEES ARS) :



CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE :

- Co-circulation de la dengue et de la leptospirose d'où l'intérêt d'adapter la stratégie de dépistage en fonction des zones géographiques avec des taux de positivité très élevés dans certains quartiers (> 60%)
- Forte accélération de l'épidémie.
- Forte tension hospitalière qui risque de s'accroître dans les prochains jours (Doublement des hospitalisations en une semaine).
- Renfort pour la direction de crise locale par le CSS : 2 directeurs médicaux de crise et un officier de liaison arrivés le 20 juin pour appui temporaire aux équipes locales ;
- Des travaux sont en cours avec le niveau national et la zone Antilles :
 - Sur l'armement de nouveaux lits, par des renforts RH et en matériel ;
 - o Mobilisation de la réserve sanitaire nationale
 - o Perspective d'intervention du module ESCRIM de la sécurité civile (20 lits médecine générale avec 40 PAX pour une durée de 15 jours)
 - Sur l'organisation d'opérations d'évacuations sanitaires.

CLUSTERS IDENTIFIES A CE JOUR (AU 22/06) : 16 clusters identifiés dont :

- Trois clusters avec diffusion communautaire : à Saint-Georges, à Camopi et Remire-Montjoly
- Trois clusters à Cayenne au 13/06/2020 dans deux communautés particulières (unités géographiques de petite taille suggérant une exposition commune) et dans un milieu professionnel
 - 1 cluster en milieu professionnel à Matouri
 - 1 cluster en milieu familial élargi à Matouri
 - 2 clusters en milieu professionnel à Cayenne
- 1 cluster de communautés particulières (personnes vulnérables, gens du voyage, migrants etc...) à Kourou
- 1 cluster de communautés particulière (Source de Baduel) à Cayenne
- 1 cluster en communauté (Sables blancs) à Saint-Laurent du Maroni
- 1 cluster de communautés particulières (personnes vulnérables, gens du voyage, migrants etc...) à Mana
- 1 cluster en milieu familial élargi à Kourou.

Renforts mobilisés en Guyane

132 professionnels de santé ont été mobilisés en Guyane depuis le 20 mai dernier

MAYOTTE

(257 000 habitants)

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE GLOBALE (AU 22/06) :

- **2 434** cas confirmés **(+14 depuis 24h)** dont :
 - o 2 188 guéris (+122)
 - o **32** décès dont (+1)
 - o **36** hospitalisés (+2) dont 11 en réanimation (+3)
- **Tests RT-PCR positifs : 27,7%**
- Taux d'incidence (nombre de cas pour 100,000 habitants) : 44
- Facteur de reproduction du virus : 1

CONTACT TRACING :

- CONTACT TRACING DIFFICILE PAR DEFAUT DE COORDONNEES TELEPHONIQUES VALIDES
- CONSTAT D'UN NOMBRE DE CAS + REFUSANT DE COLLABORER (CAR DENI DE LA MALADIE)
- CONTACT TRACING CSSM: FORMATION DE 11 AGENTS DE L'ASSURANCE MALADIE ASSUREE LE 17/06/2020. JOURNEES DE DOUBLURES ECHELONNEES DU 17 AU 19.

CLUSTERS IDENTIFIES

- 16 clusters ont été identifiés à Mayotte, 14 était clôturés et 1 est maîtrisé et 1 en cours d'investigation.
- 1 cluster en cours d'investigation de niveau de criticité élevé (Source SPF) : en établissement pénitentiaire

Cluster au sein d'hébergement de travailleurs saisonniers agricoles dans les Bouches-du-Rhône

1°/ SITUATION

Déclaration initiale le 30/05/20 par l'ARS PACA (plusieurs cas au sein d'hébergement de travailleurs saisonniers agricoles dans les Bouches-du-Rhône).

Contexte : entreprise espagnole (Terra Fucundis) mettant à disposition des exploitants de ce secteur géographique, des travailleurs saisonniers de multiples nationalités. Les conditions d'hébergement et l'activité de ces salariés ne permettent pas dans certains hébergements un respect des mesures barrière et de gestion des cas et des contacts (isolement/quarantaine) vis-à-vis des autres salariés.

Etendue géographique : plusieurs communes concernées par ce cluster dans les départements des Bouches-du-Rhône, du Vaucluse et du Gard (bassin de vie à cheval sur les 3 départements).

Signalement par l'ARS Occitanie le 06/06 d'un cluster parmi les saisonniers agricoles à Beaucaire dans le Gard (30) (cas index de PACA hébergé dans un appartement à Beaucaire) et Identification de cas au sein de la communauté électorale sédentarisée de Beaucaire.

2°/ GESTION

Diffusion fiche CIC Stratégie de réponse sanitaire pour les cas et clusters de Covid-19 parmi les travailleurs saisonniers agricoles le 13/06.

Actions réalisées : plusieurs campagnes de dépistage massives organisées dans les différents lieux d'hébergement des travailleurs saisonniers agricoles dans le secteur (bilan au 20/06) :

	Nombre de tests réalisés	Nombre de positifs	Taux de positivité	Nombre d'exploitations concernées
PACA - Bouches-du-Rhône	4782	258	5,4%	45
PACA - Vaucluse	990	61	6,2%	4
OCCITANIE - Gard	826	114	13,8%	19
Total	6598	433	6,0%	68

Dépistage « ciblé » de la communauté hispanophone à Beaucaire (Occitanie) et en regard sur la ville de Tarascon (PACA).

Dépistage des EHPAD du périmètre géographique des Alpilles.

Echanges avec le point focal national espagnol sur travailleurs rentrés en Espagne.

Cluster à Sarcelles

1°/ SITUATION

Signalement le 15 juin d'une situation nécessitant des mesures renforcées sur la commune de Sarcelles (95 57 000 habitants) et dans une moindre mesure à Villiers le Bel (95).

Les alertes portent sur le taux d'incidence de Sarcelles (44,9/100 000 habitants sur 7 jours glissants), beaucoup plus élevé que le reste du département (9,1). Ce taux est en augmentation régulière (26 le 09/06, 34 le 12/06, 44,9 le 15/06) et s'approche du taux d'alerte fixé à 50/100 000. Le taux de positivité (8,4%) est aussi plus élevé que celui du département (2,6%), sans qu'il ne s'agisse d'un faible nombre de tests.

Les données de SIDEP du 18/06 montraient une incidence re-descendue à 24/100 000 mais l'intégration des résultats du barnum du 17/06 devrait faire remonter cette dernière à 45/100 000.

Des actions de dépistage en population générale ont été menées avec l'installation d'un barnum le 10 juin testant 227 personnes et retrouvant 7 positifs (3.1%).

L'augmentation des indicateurs n'est pas expliquée par la présence d'un cluster à l'EHPAD des Merlettes (nombre de cas significatifs dans toutes les tranches d'âge). Les cas sont concentrés dans deux quartiers de Sarcelles (quartier Rosier-Chantepie et quartier de la petite Jérusalem).

A ce stade, aucun lien avec des pratiques ou des rassemblements n'est établi. Santé publique France réalise une enquête de terrain par questionnaire afin de faire émerger des lieux possibles de contamination collective.

L'analyse rétrospective sur les cas déclarés depuis le 1er juin (42 personnes contactées / 54) ne semble pas montrer de lieu d'exposition évident commun pour les cas récemment symptomatiques. L'investigation ne montre pas de réticences déclarées vis-à-vis de l'application des mesures et gestes barrières.

- 10 (24%) sont actuellement asymptomatiques mais font part d'une infection symptomatique ancienne (dont un kawsaki chez un enfant il y a un mois)
- 13 (31%) cas sont asymptomatique et n'ont jamais présenté de symptômes par le passé
- 6 (14%) cas sont symptomatiques ou ont eu des symptômes récemment

L'investigation des cas en prospectif sur la période du 16/06 au 30/06 va débiter.

Le DG ARS est en contact quotidien avec le Maire dans un contexte d'élection municipale disputée, le Préfet de Saint Quentin et le Grand-rabbin de France.

Un point de situation entre le DGS, le DG ARS IDF et le préfet a eu lieu le 17/06 : les actions d'élargissement du dépistage, de mesures de gestions spécifiques, de communication au public ont été discuté. Une extension des dispositifs de dépistages systématiques à d'autres communes d'IDF présentant des taux d'incidences élevés sont aussi envisagées.

Depuis le 11 mai 2 324 sarcellois ont été testés (source sidep) dont 1350 d'entre eux l'ont fait dans le cadre d'Operations de dépistage grand public (barnums).

2°/ GESTION

Stratégie envisagée en 2 temps :

- Renforcement dès cette semaine des dépistages et des investigations épidémiologiques ;
- Mise en œuvre de mesures de gestion spécifiques (qui pourront aller localement jusqu'à la fermeture à nouveau des écoles, commerces non essentiels, des restrictions pour les transports en commun, etc., voire un éventuel report des élections) si une diffusion communautaire active du Covid19 sur ces quartiers de Sarcelles est confirmée.

Actions engagées :

- Mise en place d'un barnum permanent sur site pour intensifier la stratégie de dépistage ;
- Déploiement d'équipes mobiles d'appui à l'isolement ;
- Diffusion d'un questionnaire d'investigation épidémiologique dédié pour identifier les lieux communs d'exposition/contamination potentiels et d'éventuels rassemblements qui pourraient être à l'origine des cas détectés (interrogatoires assurés par la CPAM) ;
- Mobilisation auprès de la population de l'ensemble des acteurs, ARS, Préfet, élus et porte-paroles des communautés.

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 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

20/06/2020 : Annonce par le Premier Ministre de nouvelles mesures pour la période estivale

22/06/2020 : Troisième phase de déconfinement

➤ AVIS D'EXPERTISE DONT LES PUBLICATIONS EN COURS DE DIFFUSION

- **Avis du Haut conseil de la santé publique du 20 juin 2020** sur les préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation physique à mettre en œuvre dans les taxis et véhicules de co-voiturage, en phase 3 du déconfinement

- **Avis du Haut conseil de la santé publique du 19 juin 2020** sur la reprise de l'activité professionnelle des personnes à risque de forme grave de Covid-19

- **Avis du Haut conseil de la santé publique du 18 juin** sur les préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation physique à mettre en œuvre dans les espaces clos recevant du public en position assise), dans les lieux organisant des manifestations sociales (ex. mariages), dans les transports en commun dont les navires de croisière, en phase 3 du déconfinement.

➤ 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°60	23/06/2020	Retour à la normale dans les établissements de SSR, polyvalents, gériatriques et spécialisés
MINSANTE N°124	23/06/2020	Simplification de la remontée d'information relative à la situation sanitaire

*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 **18 313 jours-réservistes**

➤ APPLICATION STOPCOVID

Nombre d'utilisateurs ayant activé l'application mobile avec succès : **1 820 515**

70 QR codes scannés

14 contacts à risques notifiés à ce jour

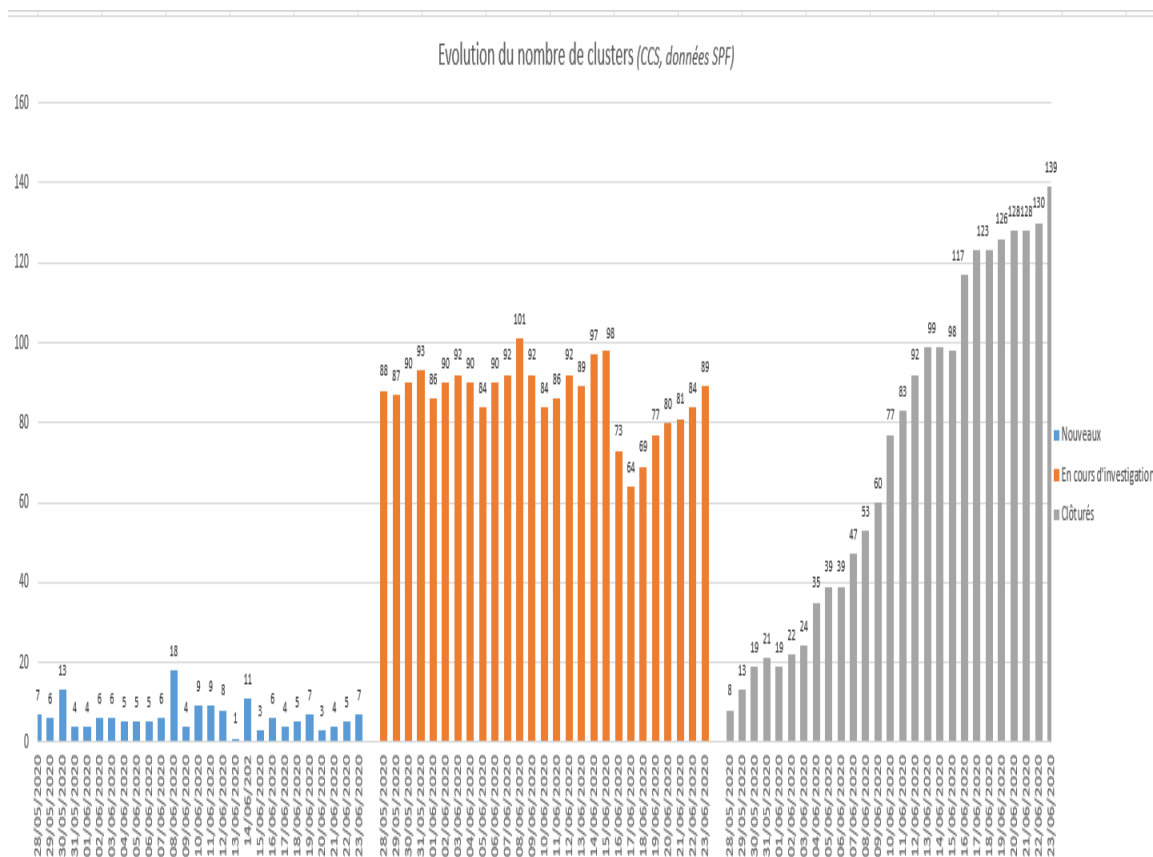
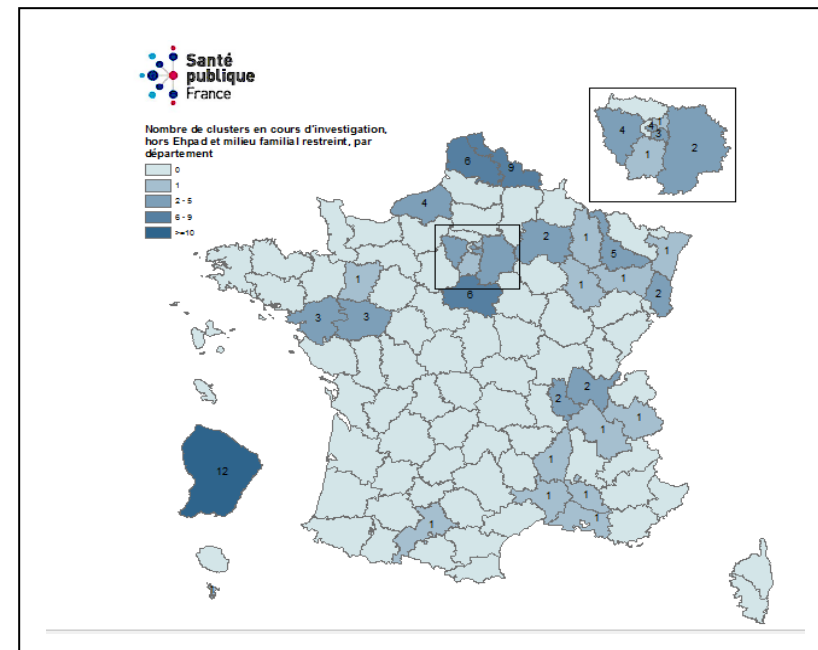
2.4 SYNTHÈSE DU SUIVI DES CLUSTERS (Bilan SPF du 23/06/2020)

Total de 269 clusters (Hors EHPAD et milieu familial restreint) depuis le 09/05, dont actuellement :

- 89 en cours d'investigation
- 3 avec diffusion communautaire (Saint Georges, Camopi et Rémire-Montjoly, Guyane)
- 38 maîtrisés
- 139 clôturés

Au cours des dernières 24h, **7 nouveaux clusters**

Cartographie par département des clusters hors Ehpad et milieu familial restreint, en cours d'investigation, au 23 juin 2020 (N=89)

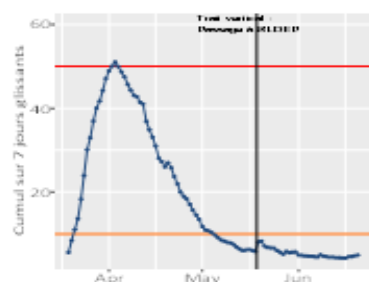


Total de 269 clusters, dont **7 nouveaux au 23/06/2020**

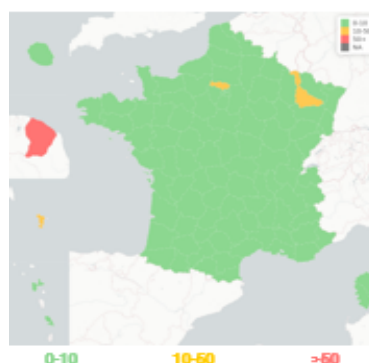
1 en Auvergne Rhône Alpes (69)	Villeurbanne (69) : Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux). Criticité élevée
1 En Bretagne (22)	Saint-Brieuc (22) : Établissements de santé. Criticité élevée
1 en Pays-de-la-Loire (72)	Saint-Mars-la-Brière(72) : Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux). Criticité élevée
2 en IDF (75,94)	Paris (75) : Milieux professionnels (entreprise) Thiais(94) EMS de personnes handicapées. Criticité modérée
1 n PACA (06)	Nice(06) : Transport (avion, bateau, train)
1 en Grand-Est (52)	Larivière-Arnoncourt(52) : Évènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes

Taux d'incidence

4,93 / 100 000 habitants

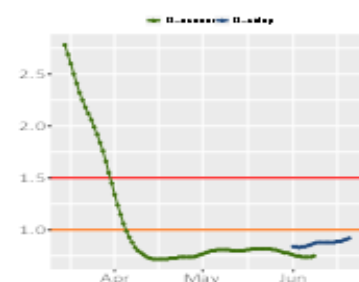


Nb de tests RT-PCR positifs pour 100 000 habitants - cumul sur 7 jours glissants (Données SI-DEP)

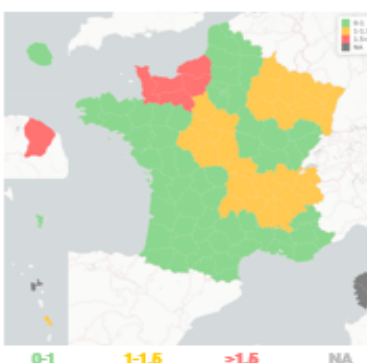


R - Taux de reproduction effectif

0,92

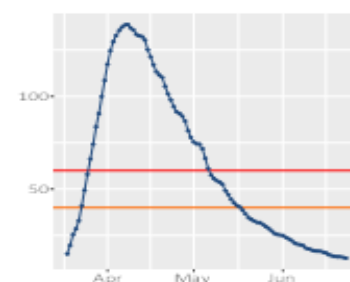


Taux de reproduction de la COVID-19 en France (Données SI-DEP)

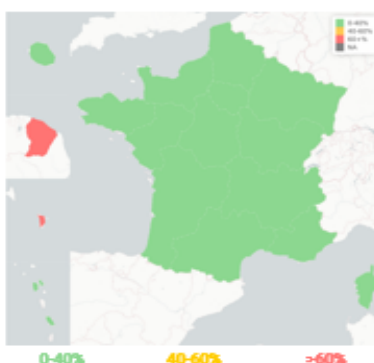


Taux d'occupation des lits en réa

12,9%



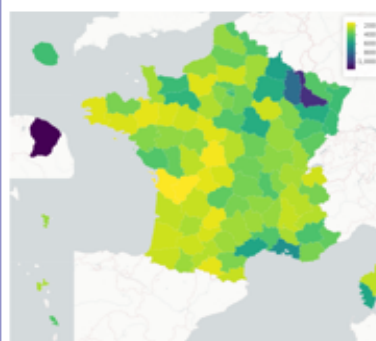
Taux d'occupation des lits en réa/SI/SC par des patients COVID par rapport à la capacité initiale en réa (Données SI-VIC + SAE)



Tests RT-PCR réalisés

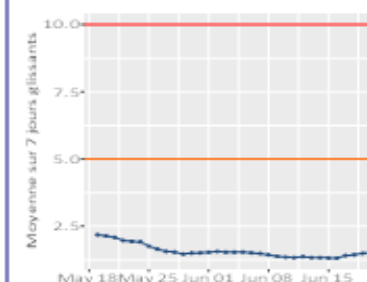
233 758

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

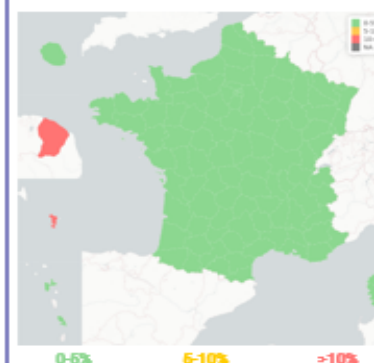


Taux de positivité tests RT-PCR

1,53%



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



Analyse de la situation – points d'attention

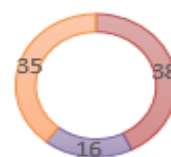
- Estimation du R effectif désormais basé sur les données SI-DEP (tests RT-PCR positifs) et non plus d'Oscur (passages aux urgences). Les R doivent être mis en perspective des autres indicateurs et ne sauraient à eux seuls justifier une alerte sur une région donnée, notamment dans un contexte d'incidence faible.
- La valeur du R en Normandie s'explique par les dépistages menés autour des clusters déjà identifiés. En Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val-de-Loire et dans le Grand-Est, le passage du seuil de vigilance ($R > 1$) n'est pas significatif.
- Le virus continue à circuler comme le montre le nombre de nouveaux clusters identifiés.
- Mayotte** : La situation épidémiologique semble se stabiliser, mais maintien de la circulation du virus à un niveau élevé.
- Guyane** : Intensification de la circulation communautaire du virus. 3 clusters avec un statut de diffusion communautaire.

Focus clusters

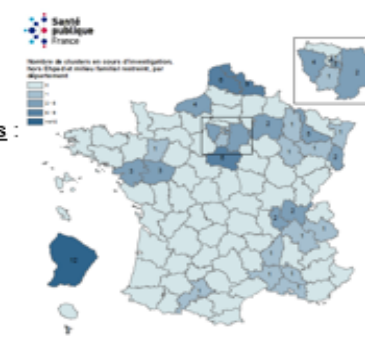
85 clusters en cours d'investigation

269 clusters identifiés depuis le 09/05 (+7 en 24h) hors EHPAD et milieu familial restreint.

Répartition des niveaux de criticité des clusters en cours :



■ Élevée ■ Limitée ■ Modérée



Source : MORS - Santé publique France

2.4. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

Le Haut conseil de la santé publique (HCSP) a publié son avis du 20 avril 2020 sur la santé des enfants, l'épidémie de Covid-19 et ses suites

Le confinement des enfants peut entraîner des troubles de santé mentale, de la maltraitance, une recrudescence d'accidents domestiques, une sédentarité, une exposition accrue aux écrans, des troubles du sommeil, une rupture de la continuité de prise en charge de maladies chroniques et/ou handicapantes, mais aussi une rupture des interactions sociales et de la scolarité. C'est particulièrement vrai pour les enfants pris en charge en protection de l'enfance, les mineurs isolés étrangers, les enfants en situation de handicap, la vulnérabilité étant accentuée par la mise au chômage partiel, les fermetures d'entreprise ou les licenciements.

Le HCSP fait 35 recommandations pour limiter l'impact du confinement sur la santé des enfants et l'aggravation des inégalités sociales de santé, parmi lesquelles : un plan d'urgence pour prévenir l'augmentation de la pauvreté des enfants ; informer les personnels de santé sur les risques liés au confinement ; reprendre le suivi en consultations externes hospitalières ; éviter des défaillances du dépistage néonatal ; informer les parents sur les signes de difficulté des enfants ; soutenir les actions préventives de l'Education nationale. Une autre série de recommandations concerne les enfants particulièrement vulnérables : enfants pris en charge en protection de l'enfance, mineurs étrangers isolés, enfants en situation de handicap. Enfin, le HCSP recommande un suivi statistique et une recherche spécifiques, et un suivi et une coordination des politiques relatives aux enfants. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/PointSur/2>

L'Institut Pasteur a publié le 18 juin 2020 un tour d'horizon sur la situation épidémique, expliquant pourquoi il convient de rester prudent

On dénombre en France quotidiennement entre 500 et 1000 infections, et 4 à 5 nouveaux clusters, ce qui correspond à une circulation faible mais toujours active. Dans le monde, la circulation du virus a également diminué dans les pays ayant contrôlé leur première vague, mais avant tout parce que les mesures de contrôle sur le virus ont été très fortes partout et sont toujours maintenues. L'épidémie s'est depuis déplacée vers l'Amérique Centrale, l'Amérique du Sud, l'Asie Centrale et l'Asie du Sud. Un ralentissement de la circulation du virus en période estivale (hémisphère nord) est attendu car il y a moins de transmission du virus entre personnes en milieu extérieur et le virus pourrait être sensible à la température (il n'y a pas encore de certitude scientifique à ce sujet).

Toutefois, le virus SARS-CoV-2 ne va pas disparaître car :

- Si le virus veut bien faire une pause estivale dans l'hémisphère nord, il se déplacera alors dans l'hémisphère sud où les températures baissent avec l'arrivée de l'hiver, comme le font les autres virus respiratoires qui sont saisonniers.
- Il est peu vraisemblable qu'une action conjuguée de tous les pays puisse faire disparaître simultanément le virus partout :
- o la comparaison avec le SRAS de 2003 (autre coronavirus) n'est pas valide car la pandémie de Covid-19 est d'une ampleur sans aucune mesure avec celle du SRAS : plusieurs dizaines de millions d'infections Covid-19 comparées à 8000 pour le SRAS ;
- o le virus va continuer à circuler chez des personnes asymptomatiques ;
- o sa réintroduction à partir du monde animal est possible, même si ce risque est faible.

- Avec environ 5% de personnes immunisées en France au décours de la première vague, on est loin de l'immunité collective (50 % à 70 % des adultes immunisés, selon les hypothèses), et donc les Français ne sont pas protégés.

Il faut donc rester extrêmement prudents en maintenant les gestes barrières et le port du masque en milieu public, et se faire tester si on a des symptômes. Le respect de ces mesures de prudence sera d'autant plus vrai à l'automne, si on a bénéficié d'une pause estivale. L'exemple passé des pandémies grippales, y compris celle de la grippe A (H1N1) en 2009, nous a montré qu'en l'absence de mesures de contrôle, il y avait plusieurs vagues épidémiques. L'enjeu est de trouver le niveau de mesures suffisant pour maintenir la circulation du virus sous contrôle tout en retrouvant une activité sociale et économique nécessaires au bien-être de tous. <https://www.pasteur.fr/fr/journal-recherche/actualites/covid-19-point-situation-epidemie-pourquoi-rester-prudents>

Une note du Conseil scientifique du 21 juin 2020 expose sa position sur la conservation des données de santé en lien avec l'épidémie Covid19, dans le cadre de l'article 2 du projet de loi organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire

Les dernières données disponibles suggèrent qu'une intensification de la circulation du SARS-CoV-2 dans l'hémisphère nord à une échéance plus ou moins lointaine (quelques mois, et notamment à l'approche de l'hiver) est extrêmement probable.

Dans ce contexte, le Conseil scientifique estime essentiel de conserver les données à des fins de recherche et de suivi épidémiologique. Cette conservation devra se faire sous une forme pseudonymisée et non simplement anonymisée, de façon à ce que les données d'un même individu, non identifiantes, puissent tout de même être reliées entre elles, ou chaînées avec des données d'autres bases. A titre de comparaison, les données des maladies à déclaration obligatoire, dont fait partie la COVID-19, sont généralement conservées sous forme directement identifiante pour une durée de 12 mois, avant d'être conservées sous forme pseudonymisée pour des durées allant jusqu'à 25 ans pour les maladies à déclaration obligatoire faisant l'objet d'investigation comme la tuberculose. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_21_juin_2020.pdf

L'Académie nationale de médecine a publié le 21 juin 2020 un communiqué désignant la précarité comme risque majoré de Covid19

Les personnes en situation de précarité, ainsi que les résidents des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) sont particulièrement exposées à l'épidémie de Covid-19, du fait de leur vulnérabilité économique et sociale.

Recommandations :

- mettre en œuvre, sous l'égide des ARS, un programme national de dépistage du Covid-19 parmi les personnes en situation de précarité ;
- faciliter l'accessibilité aux tests de dépistage gratuits pour les personnes les plus vulnérables et les plus éloignées des circuits de soin, symptomatiques ou non ;
- organiser les examens de dépistage (RT-PCR et sérologie) en collaboration avec les laboratoires de ville, les laboratoires hospitaliers et les établissements de santé ;
- assurer le strict respect du secret médical ;
- allouer aux ESMS les financements nécessaires pour conduire des campagnes de dépistage auprès des résidents et salariés. <http://www.academie-medecine.fr/category/travaux-et-publications/actualites/>

3. POINT DE SITUATION DE LA LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS	Réalisation d'une enquête qualitative auprès de quelques établissements et quelques ARS sur l'état des stocks et des consommations masques et EPI.	
ANTICIPATION LOGISTIQUE Dimensionnement de l'aide destinée à l'Inde (respirateurs OSIRIS). Anticipation des besoins en EPI pour la mise en place d'une plateforme en lien avec la DNS et la DREES.	TRANSIT Pont aérien : S26 : 1 vol arrivé / 8 vols planifiés.	Voie maritime (VM) : - VM 03 à 10 en mer. - Prochain départ le 30/06. - Prochaine arrivée le 28/06 à LEH.
ACHATS Pas de nouveauté.	RESSOURCES / APPROVISIONNEMENTS La situation des entrepôts GEODIS de Shenzhen reste tendue avec 70% des marchandises en attente de validation de qualité. L'équipe de contrôleurs QIMA va doubler de 20 à 40 agents pour optimiser l'embarquement maritime.	
OUTRE-MER Guyane : Vol COGIC confirmé. Pousse seringue et racks en cours d'acheminement à Marseille.	DOUANES, IMPORT et DONS Préparation d'un don à l'Arménie de matériels médicaux dans le cadre de son traitement de la crise Covid-19.	
LOGISTIQUE AVAL – FLUX PLANIFIES GHT : Préparation livraison S26 (40M CHIR – 6 M FFP2) Officines : Flux tiré CHIR Préparation passage flux tiré FFP2 Suite Livraison agences répartiteurs (7 Mu FFP2 + 51 Mu CHIR)		LOGISTIQUE AVAL - URGENCES et FLUX PARTICULIERS 390 000 gants pour ARS Nouvelle Aquitaine (14 GHT) 20 000 gants pour GHT Cher (CVL) - traité le 19/06 POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : Mai 2020

Mesures de gestion

