

Vendredi 10 juillet 2020 à 17h00

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données du 10/07/20 à 14h30)

- **Total cas confirmés : 12 292 678 (+ 224 644)**
- **Total guéris : 6 760 613 (+ 149 089)**
- **Total décès : 555 493 (+ 5334)**
- **Total pays/territoires touchés : 188 (+0)**

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE UE/EEE ET RU

(Source : ECDC, données du 10/07/20)

- **Total cas confirmés : 1 572 854 (+5 137 en 24h)**
- **Total décès : 179 018 (+192 en 24h)**

ASIE

Hong Kong ferme à nouveau ses écoles après un regain épidémique.

OCEANIE

L'Australie va réduire de moitié le nombre de ses ressortissants autorisés à rentrer depuis l'étranger dans le pays, au moment où Melbourne connaît une résurgence des cas de coronavirus.

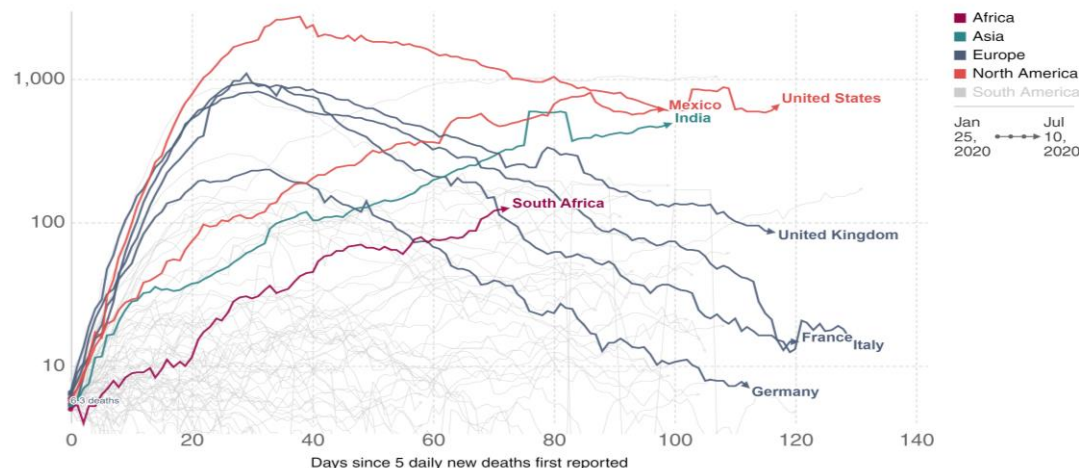
AFRIQUE

L'Afrique du Sud est le premier pays africain à lancer un essai clinique avec un vaccin développé par l'Oxford Jenner Institute. Des essais du vaccin sont en cours au Royaume-Uni et au Brésil.

Le ministre de la santé Zweli Mkhize a déclaré que l'Afrique du Sud pourrait être en tension sur l'offre hospitalière d'ici un mois.

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.



Source: European CDC – Situation Update Worldwide - Data last updated 10th Jul, 11:32 (GMT+02:00); European CDC – Situation Update Worldwide CC BY

AMÉRIQUE

Les Etats-Unis ont enregistré jeudi un nouveau record du nombre d'infections au coronavirus en une journée, avec plus de 65.500 cas supplémentaires recensés en 24 heures. Le nombre total de cas enregistrés dans le pays depuis le début de la pandémie est désormais de plus de 3,11 millions. L'inquiétude face au virus ne cesse de croître aux Etats-Unis, qui connaissent depuis quelques semaines une flambée des infections dans le sud et l'ouest du pays, de loin le plus touché en valeur absolue.

Le Mexique a enregistré un record quotidien de contaminations avec 7 280 nouveaux cas au cours des vingt-quatre heures précédentes.

EUROPE

Le chef du gouvernement italien Giuseppe Conte a jugé possible vendredi 10 juillet que l'état d'urgence proclamé en raison de la pandémie de Covid-19 qui devait expirer le 31 juillet soit prolongé afin de faciliter le contrôle du virus.

La Belgique doit valider ce vendredi 10 juillet l'élargissement du port obligatoire du masque, qui devra être porté dès samedi dans les magasins, les cinémas, les lieux de culte ou encore les musées et bibliothèques.

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

170 752 confirmés en France (+658 en 24h)

78 388 personnes guéries parmi les patients hospitalisés (+218 en 24h)

7 062 patients hospitalisés dont :

- **115 lits en moins** occupés en 24h
- **136 nouveaux patients hospitalisés** en 24h

496 patients admis en réanimation pour le COVID-19 :

- **16 lits en moins** occupés en 24h
- **9 nouveaux patients** en réanimation en 24h

30 004 décès (+25 en 24h) dont :

- **19 528** décès en milieu hospitalier (+25 en 24h)
- **10 476*** décès en EHPAD / autres EMS

* Données réactualisées du 06/07

Données issues de SI-DEP* : Entre le 1 et le 7 juillet 2020, **313 640** patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, le taux de positivité était de **1,1%** et le taux d'incidence de **5,4** pour 100 000 habitants.

Dispositif « Contact Covid », depuis le 13 mai 2020 jusqu'au 09 juillet 2020 :

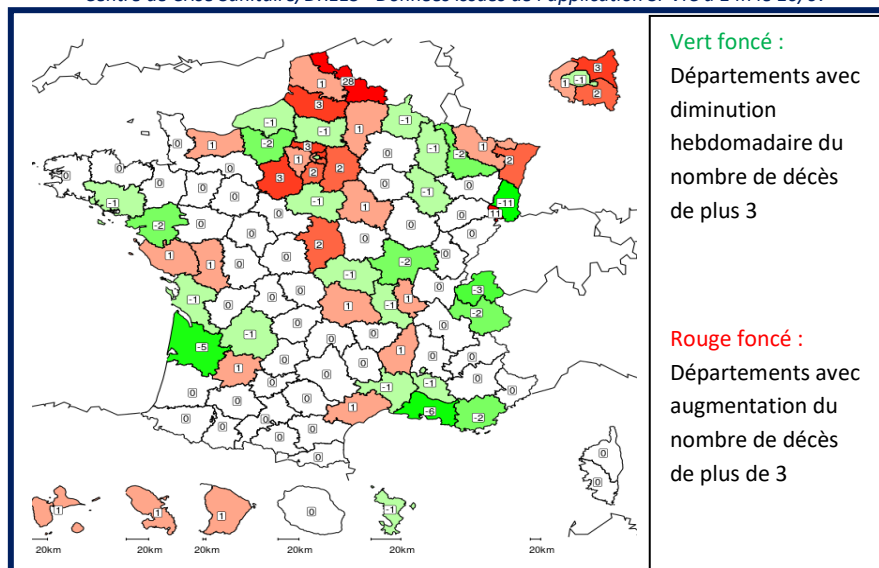
- Au cours des dernières 24h, **603** patients confirmés ont été contactés par la CNAM
- Au cours des dernières 24h, **2 384** personnes contacts ont été contactées par la CNAM
- En moyenne, pour la semaine du 03/07 au 09/07, **4,2** personnes contact pour **1** cas confirmé

SOS médecins : le 9 juillet 2020, **359** actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, soit **4,7%** de l'activité totale des associations SOS médecins. La tendance à la hausse du nombre d'actes médicaux et de leur part dans l'activité totale, observée au niveau national depuis le 29 juin, semble se poursuivre sur les derniers jours. La hausse concerne principalement les personnes de 15-44 ans. La hausse (tous âges) concerne principalement les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Normandie et Pays de la Loire.

Passages aux urgences pour suspicion COVID-19 : le 9 juillet 2020, **160** passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, soit **0,5%** de l'activité totale. Les effectifs de passages et leur part dans l'activité totale aux urgences sont stables ou en baisse dans toutes les régions.

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 10/07



Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région de l'établissement de déclaration, France, 10 juillet (14h) :

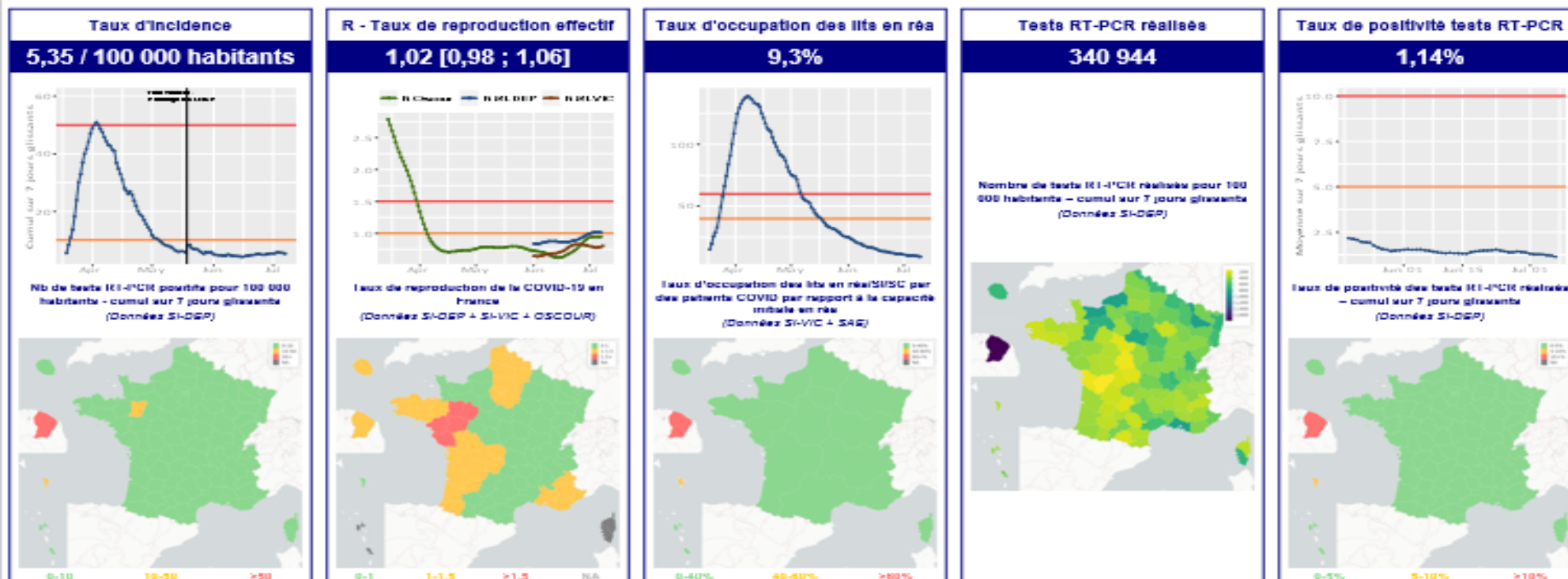
Région	Le 10 juillet 2020			Depuis le 01 mars 2020	
	Hospitalisations en cours N (%)	Dont réanimation N (%)	Soins aux urgences N (%)	Retours à domicile N (%)	Décès N (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	441 (6%)	25 (5%)	3 (2%)	7 806 (10%)	1 747 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	86 (1%)	6 (1%)	2 (1%)	3 943 (5%)	1 057 (5%)
Bretagne	76 (1%)	2 (0%)	1 (1%)	1 290 (2%)	260 (1%)
Centre-Val de Loire	369 (5%)	15 (3%)	0 (0%)	1 994 (3%)	553 (3%)
Corse	12 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	247 (0%)	59 (0%)
Grand Est	910 (13%)	46 (9%)	24 (16%)	12 397 (16%)	3 585 (18%)
Guadeloupe	12 (0%)	3 (1%)	0 (0%)	80 (0%)	16 (0%)
Guyane	156 (2%)	26 (5%)	5 (3%)	578 (1%)	22 (0%)
Hauts-de-France	700 (10%)	42 (8%)	6 (4%)	6 616 (8%)	1 875 (10%)
Ile-de-France	3 293 (47%)	239 (48%)	103 (67%)	28 356 (36%)	7 496 (38%)
La Réunion	20 (0%)	3 (1%)	0 (0%)	148 (0%)	3 (0%)
Martinique	14 (0%)	5 (1%)	0 (0%)	90 (0%)	13 (0%)
Mayotte	13 (0%)	3 (1%)	0 (0%)	390 (0%)	28 (0%)
Normandie	212 (3%)	8 (2%)	3 (2%)	1 696 (2%)	435 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	61 (1%)	9 (2%)	0 (0%)	2 203 (3%)	422 (2%)
Occitanie	47 (1%)	8 (2%)	0 (0%)	2 915 (4%)	513 (3%)
Pays de la Loire	134 (2%)	4 (1%)	0 (0%)	2 114 (3%)	470 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	464 (7%)	26 (5%)	6 (4%)	5 514 (7%)	952 (5%)

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

2.2 INDICATEURS DE PILOTAGE

INDICATEURS DE PILOTAGE - COVID-19

10 juillet 2020



Analyse de la situation – points d'attention

- 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. Le R affiché est celui de la France métropolitaine (hors Guyane notamment), estimé à partir de SI-DEP. Les intervalles de confiance ne sont pas présentés sur la carte et les courbes mais doivent être pris en compte.
- Le passage du R au dessus de 1 pour la France métropolitaine s'explique par un accroissement général du nombre de tests effectué la semaine écoulée. Le taux de positivité des tests est en diminution.
- Le passage du seuil de vigilance pour le coefficient de reproduction ($R_{SI-DEP} > 1$) n'est significatif que pour IDF et PACA.
- Moyenne : Incidence > 10 pour 100 000 et taux de positivité < 5% en lien avec plusieurs clusters.
- Mayotte : La situation épidémiologique semble se stabiliser, mais maintien de la circulation du virus à un niveau élevé.
- Guyane : Au vu de la situation désormais épidémique sur l'ensemble de la Guyane, les 12 clusters de Guyane qui étaient « en cours d'investigation » ont tous été reclassés le 8 juillet en « diffusion communautaire ».

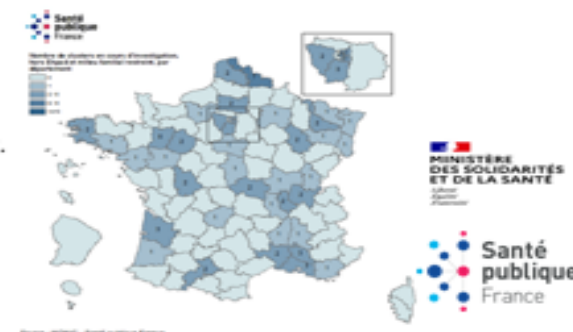
Focus clusters

86 clusters en cours d'investigation
dont 9 en EHPAD

456 clusters identifiés depuis le 09/05, dont 106 en Ehpad
(+13 en 24h, dont 2 en Ehpad), hors milieu familial restreint.



Élevée Limitée Modérée



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

10/07/2020 : Fin de l'état d'urgence en France

➤ MOBILISATION DES RENFORTS

Depuis le 26 janvier, la mobilisation de la réserve sanitaire représente **21 150 jours-réservistes**

➤ APPLICATION STOPCOVID (MISE A JOUR AU 10/07/2020)

- ➔ Nombre d'utilisateurs s'étant enregistré sur l'application : 2 192 393
- ➔ Total de 160 QR codes scannés
- ➔ Total de 22 contacts à risque notifiés et 2 à notifier

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

➤ 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
Message MINSANTE 2020_130	10/07/2020	CONTINUITE D'ACTIVITE EN PERIODE ESTIVALE

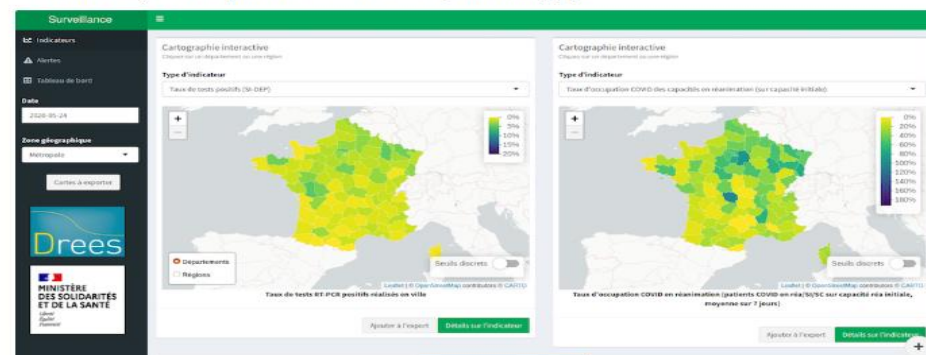
*Le CCS diffuse plusieurs type de messages MINSANT messages à destination des ARS ; MARS à destination des établissements de santé ; DGS-Urgent à destination des professionnels de santé. Les archives MINSANT et MARS sont disponibles sur la plateforme d'échanges Symbiose

PLATEFORME COVID-19

Comme annoncé en fin de point de situation hier, le CCS du MSS vous rappelle que vous avez la possibilité d'accéder à une plateforme de mise à disposition de données et à un tableau de bord interactif sur le suivi de la crise. Il s'agit des modules « ressources » et « surveillance épidémiologique » de la plateforme <https://covid-19.sante.gouv.fr/>. Pour y accéder, merci d'envoyer un mail avec le nom des personnes (et le mail) à qui vous souhaitez ouvrir un accès à l'adresse centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Surveillance COVID

Tableau de synthèse pour la surveillance épidémiologique



➔ Accès au tableau de synthèse

DIFFUSION RESTREINTE

2.4 SYNTHÈSE DU SUIVI DES CLUSTERS (Bilan SPF du 10/07/2020)

Total de 350 clusters (Hors EHPAD et milieu familial restreint) depuis le 09/05, dont actuellement :

- **77** en cours d'investigation
- **17** avec diffusion communautaire (15 en Guyane, 1 à Rouen en Seine Maritime (76) et **1 en Mayenne**)
- **41** maîtrisés
- **215** clôturés

Au cours des dernières 24h, **11 nouveaux clusters**.

Total de 106 clusters (en EHPAD), depuis le 09/05, dont actuellement :

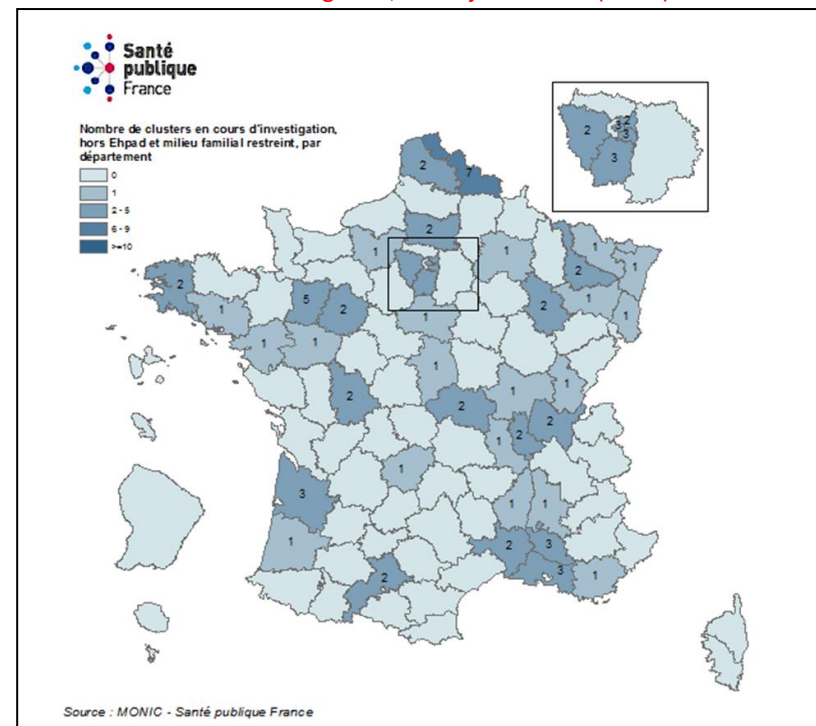
- 9 en cours d'investigation
- 19 maîtrisés
- 78 clôturés

Au cours des dernières 24h, **2 nouveaux clusters**

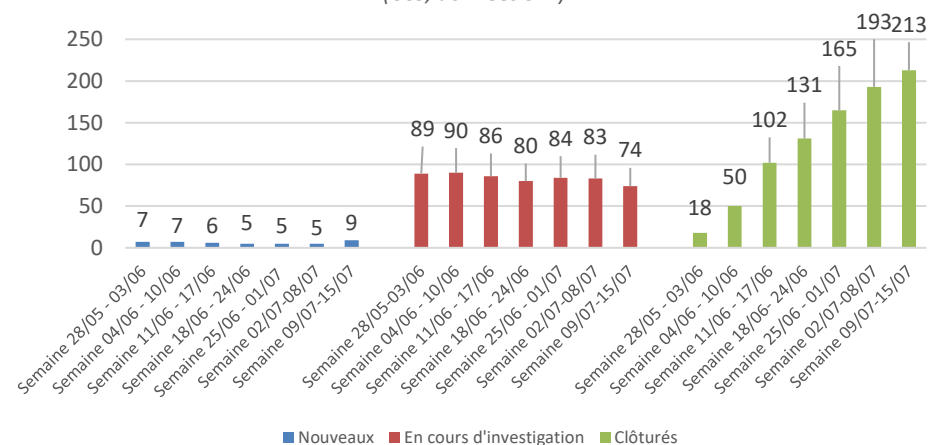
Total de 456 clusters, dont
13 nouveaux au 10/07/2020

2 en ARA (01, 03)	1 Milieux professionnels (entreprise) à Prevessin-Moens(01) 1 Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux) à Chouvigny(03)
1 en Bretagne (29)	1 à Brest
2 en IDF (75)	1 en événement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes 1 en établissement de santé
4 en NA (33, 86)	2 à Bordeaux 1 à Poitiers 1 à Oyre
2 en PACA (13, 84)	1 à Marseille 1 à Carpentras
2 en HDF	1 à Buironfosse(02) 1 à Vaux-Andigny(02)

Cartographie par département des clusters hors Ehpad et milieu familial restreint, en cours d'investigation, au 10 juillet 2020 (N=86)



Evolution de la moyenne du nombre de clusters (hors EHPAD) par semaine (CCS, données SPF)



DIFFUSION RESTREINTE

2.5 SUIVI DE LA SITUATION EN OUTRE-MER

GUYANE (269 000 HABITANTS)

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE GLOBALE (SPF 09/07/2020):

Point épidémiologique

Localisation géographique des cas en Guyane :

Saint-Laurent du Maroni, Kourou, Île de Cayenne, Maripasoula, Grand-Santi, Saint-Georges, Macouria, Camopi, Papaïchton, Apatou, Mana, Montsinéry-Tonnegrande, Iracoubo, Roura, Sinnamary, Régina, Awala-Yalimapo



Depuis début mars, plus de 5558 (+99 positifs sur 408 tests soit 34% de positifs) cas de Covid-19 ont été détectés en Guyane.

Le ralentissement déjà observé le 2 juillet se confirme, mais le taux de positivité reste encore élevé entre 25 et 30%. Cette baisse significative doit être interprétée avec prudence en raison d'une diminution du nombre total de tests réalisés la semaine dernière dans un contexte de pression de dépistage qui reste cependant très élevée en Guyane.

On observe une première diminution sur les sept derniers jours glissants des admissions en hospitalisation conventionnelle comme en réanimation. La pression sur le système hospitalier reste donc élevée mais une **amélioration** est observable.

La Guyane compte 22 décès hospitaliers au 9 juillet.

La comparaison « à date de début d'épidémie équivalente » montre actuellement une mortalité hospitalière par habitant inférieure à la plupart des régions de métropole, probablement en rapport avec la structure d'âge de la population guyanaise et l'optimisation de la prise en charge hospitalière, bénéficiant aussi de l'expérience acquise dans la lutte contre le coronavirus depuis des mois.

Ce ralentissement suggère un impact significatif des importants efforts collectifs fournis depuis mars en Guyane, visant à dépister massivement, réduire le risque de transmission familiale et dans la communauté au moyen d'un contact tracing intensif, et de la généralisation des mesures barrières et de distance sociale.

Au sein des territoires, le ralentissement est plus perceptible sur l'Île de Cayenne, à Kourou, Roura et Régina. Une stabilité relative pouvant traduire un retardement de l'épidémie est observée à St Laurent du Maroni et sur le Maroni, tandis qu'une circulation virale semblant plus résiduelle est observée à St Georges et dans l'est guyanais.

CAPACITAIRE HOSPITALIER AU 09 JUILLET : (lits ouverts et lits potentiellement mobilisables avec identification des besoins en équipements et RH pour les mobiliser)

Au total : 152 hospitalisation COVID dont 29 réa

- Réa covid : 29 lits occupés / 34 installés soit **5 lits réa covid disponibles**
- HC covid : 123 lits occupés / 166 lits installés soit **43 lits HC covid disponibles**

12 réa covid évasanés à ce jour.

Aucune nouvelle admission en REA **depuis 48h**

STRATEGIE DE DEPISTAGE : Depuis le 04 juillet les mesures de lutte contre le COVID-19 sont renforcées. Ce renforcement du soutien à la Guyane se traduit depuis des semaines par l'équipement massif en faveur des tests de dépistage, permettant à la Guyane de tester massivement la population. Le nombre de tests/habitant est parmi les plus élevés au monde.

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE GLOBALE AU 10 JUILLET 2020 :

Cas confirmés : 571 (+5) - 565 investigués (+5):

- Cas importés : 401 (+4)
 - o dont EVASAN : 40 (=)
- Cas autochtones secondaires : 77 (+1)
- Cas autochtones : 87 (=)

Augmentation de la part des cas autochtones dans les nouveaux cas enregistrés depuis 3 semaines. 2 regroupements de cas intra-familiaux (6 & 9 cas) résidant sur la même commune mais sans lien établi entre eux.

Contact-tracing : plus de 4100 personnes ont été appelées individuellement et suivies à ce jour

Hospitalisations en cours : 21(+1)

Parmi les hospitalisations en cours, 15 sont des cas issus d'une évacuation sanitaire régionale

- dont en réanimation : 3 (=)

2 patients en réanimation sont issus d'une évacuation sanitaire régionale

Guéris : 487

Décès : 3

Co-circulation : Epidémie de dengue en cours

Tous les indicateurs de surveillance épidémiologique sont stables. **Depuis le 11 mars, 550 cas ont été investigués** par l'ARS, Santé publique France et l'Assurance Maladie, dont 72% sont des cas importés.

CAPACITAIRE HOSPITALIER AU 10 JUILLET:*(lits ouverts et lits potentiellement mobilisables avec identification des besoins en équipements et RH pour les mobiliser)*

Nombre de lits de réanimation ouverts : 75 (67 au CHU et 8 au CHOR)

Occupés : 66 (+2)

- 3 patients covid +
- 63 autres patients

Peu de tensions sur l'offre de soins actuellement. La plupart des cas d'hospitalisation COVID proviennent d'évacuations sanitaires régionales (Mayotte et Comores).

STRATEGIE DE DEPISTAGE: 18 sites de prélèvements ouverts à la Réunion répartis sur l'ensemble de l'île. 4851 tests réalisés du 29/06 au 05/07. **Plus de 4100 personnes ont été appelées individuellement et suivies dans le cadre du contact-tracing.**

2.6 EXPERTISE DE SANTE PUBLIQUE

[L'OMS a publié le 9 juillet 2020 un dossier scientifique offrant une mise à jour de l'état des connaissances sur les modes de transmission du Covid19](#)

Principaux enseignements

- La transmission humaine du Covid19 s'effectue principalement par contact direct, indirect, ou rapproché avec des personnes infectées, au travers de sécrétions telles que la salive et les sécrétions respiratoires, ou par les gouttelettes émises en toussant, éternuant, parlant ou chantant.
- Une transmission aérienne du virus peut se produire dans des établissements médicaux lors de procédures de soins spécifiques générant de très petites gouttelettes appelées aérosols. La possibilité de transmission par aérosols a été également rapportée dans des espaces intérieurs fortement fréquentés, tels que entraînements de chorales, restaurants ou cours de fitness.
- Les gouttelettes infectées peuvent aussi se déposer sur des objets, et contaminer leur surface. De nombreux travaux montrent qu'une personne peut être contaminée en touchant ces surfaces, avant de toucher ses yeux, son nez ou sa bouche, sans s'être préalablement lavée les mains.
- En l'état actuel des connaissances, la transmission du COVID-19 s'effectue principalement par des personnes symptomatiques, mais peut aussi se produire juste avant l'apparition des symptômes, lors de contacts rapprochés et prolongés avec d'autres personnes. On ne connaît pas encore clairement les conditions de contamination par une personne asymptomatique ; des recherches supplémentaires sont nécessaires sur ce sujet.
- La détermination du poids relatif de chaque mode de transmission nécessite également des recherches complémentaires ; rôle de la transmission aérienne hors procédures spécifiques en milieu médical ; dose de virus nécessaire pour transmettre le virus ; lieux et facteurs de risque définissant les événements « super contaminants » ; conditions de transmission asymptomatique et pré-symptomatique.

Rappel des mesures de prévention de la transmission

Identifier le plus rapidement possible les cas suspects, tester et isoler tous les cas d'infection ; Identifier et mettre en quarantaine tous les contacts rapprochés des personnes infectées et tester et isoler ceux qui développent des symptômes ; utiliser des masques en tissu dans les situations particulières (espaces publics où le virus circule..), lorsque la distanciation physique est impossible ; pour le personnel soignant, appliquer les protocoles de prévention en cas d'utilisation de procédures générant des aérosols et utiliser constamment des masques médicaux ; se laver fréquemment les mains, pratiquer la distanciation physique lorsque cela est possible, éviter les endroits bondés, les espaces confinés et peu ventilés, et porter un masque en tissu lorsqu'on se trouve dans l'un de ces espaces ; ventiler, nettoyer et désinfecter les espaces fermés.

<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

[Le site \[vidal.fr\]\(https://www.vidal.fr\) a publié le 9 juillet un article intitulé : « Atteinte multiviscérale et infection par le SARS-CoV-2 chez l'enfant : les différences avec la maladie de Kawasaki »](#)

Les premiers cas pédiatriques d'une maladie inflammatoire inhabituelle sont apparus dans les mois suivant le début de l'épidémie de COVID-19. Dans plusieurs pays, des cas de fièvre dans un contexte d'inflammation, parfois proches de la maladie de Kawasaki, ont en effet été rapportés. Selon cette publication, **des différences cliniques, biologiques et ethniques ont été constatées entre ces syndromes d'atteinte multiviscérale liés à une infection par le SARS-CoV-2 et la maladie de Kawasaki.**

Deux articles, l'un britannique et l'autre américain, ont précisé les caractéristiques dans des séries d'enfants et d'adolescents, d'une atteinte multiviscérale, dénommée MIS-C (pour Multisystem Inflammatory Syndrome in Children) ou encore PIMS (pour Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome), associée à un syndrome d'infection respiratoire sévère liée au SARS-CoV-2.

Les limites de deux études (l'une britannique, l'autre américaine) à l'origine des conclusions présentées dans l'article sont nombreuses : caractère rétrospectif, variabilité des données de séroprévalence selon les pays, évolution de la prise en charge au cours de l'épidémie, prise en charge non standardisée, ni entre les pays ni entre les hôpitaux, difficulté de comparer les MIS-C associées à un SARS-CoV-2 aux MK d'avant la COVID-19 en l'absence de test diagnostique de MK.

Néanmoins, dans ces deux études, la comparaison MK et MIS-C associée à un SARS-CoV-2 évoque une différence entre ces entités. Ainsi, **dans le MIS-C, l'âge et les marqueurs de l'inflammation sont plus élevés et le spectre d'expression plus large, tant dans la symptomatologie que dans sa sévérité**, pouvant aller d'une fièvre avec syndrome inflammatoire à une atteinte myocardique et des dilatations/anévrismes des coronaires.

Le MIS-C se distinguerait également de la maladie de Kawasaki, par une prédominance ethnique différente des enfants.

Ces constats doivent toutefois être interprétés avec prudence, compte tenu des limites des deux études exposées ci-dessus.

<https://www.vidal.fr/actualites/25291/atteinte-multiviscerale-et-infection-par-le-sars-cov-2-chez-l-enfant-les-differences-avec-la-maladie-de-kawasaki/>

[Le Center for disease control d'Atlanta \(CDC\) a publié le 9 juillet 2020 des recommandations relatives aux personnels des industries de transformation de viande et de volaille](#)

Le CDC publie un plan exhaustif de prévention et de gestion des cas de Covid19 dans ce secteur spécifique, particulièrement exposé au risque de contamination. Ces recommandations intègrent notamment des mesures de contrôle physique et administratif, des mesures d'éducation et de formation des employés et de leurs superviseurs, des mesures de nettoyage et de désinfection des matériels et équipements, des préconisations de test des personnels, de gestion des cas d'infection, d'utilisation des équipements personnels de protection. Il rappelle également les droits des salariés en cas de dénonciation de l'existence de foyers de contamination.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/meat-poultry-processing-workers-employers.html>

2.7. VEILLE SCIENTIFIQUE - Thématique Point Epidémiologique SPF

Point épidémiologique hebdomadaire de SPF du 9 juillet 2020

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-9-juillet-2020>

Points clés

- **En France et à l'exception de la Mayenne, de la Guyane et de Mayotte**
 - Nouvelle tendance à l'augmentation de la circulation du virus SARS-CoV-2, mais maintien de la circulation virale à un niveau bas
 - Nombre hebdomadaire de clusters signalés stable sur les 5 dernières semaines
- **En Mayenne**
 - Augmentation du nombre de nouveaux cas et des taux de positivité des prélèvements, 1 cluster avec diffusion communautaire
 - Renforcement des mesures dans ce département. Dépistage de la population en cours
- **En Guyane**, augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 à un niveau élevé et avec diffusion communautaire
- **A Mayotte**, diminution de l'épidémie mais maintien de la circulation du SARS-CoV-2 à un niveau élevé
- **6,7 % de la population de France** métropolitaine infectée par le SARS-CoV-2 avant mi-avril 2020 (4 368 000 personnes) (enquête de séroprévalence)
- **Diminution de l'adoption systématique des mesures de prévention** (garder une distance d'au moins 1 m, saluer sans serrer la main, arrêter les embrassades), stabilisation des mesures d'hygiène et port du masque.

Chiffres clés en France

Indicateurs hebdomadaires, semaine 27 (29 juin - 5 juillet 2020)	S27	S26
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	3797	(3 406)*
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	1,3	(1,4)*
Nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	1 523	(1 082)*
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (réseau OSCOUR®)	1 330	(1 402)*
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	646	(666)*
Nombre de nouvelles admissions en réanimation de patients COVID-19 (SI-VIC)	73	(82)*
Nombre de décès liés au COVID-19 (incluant les décès en hospitalisation et décès en EHPA et autres EMS)	124	(164)*

Points à souligner :

- **Nombre de tests** : Au niveau national, le nombre de **patients testés est en augmentation sur les dernières semaines** (179 897 en S25; 244 231 en S26 et 304 049 en S27).

- **Surveillance en population (COVIDnet)** : **Les données de la cohorte COVIDnet.fr montrent que, seules 46%, en moyenne, des personnes ayant déclaré des symptômes d'infection respiratoire aiguë, ont consulté un médecin.** De plus, il apparaît que **seules 17%, en moyenne, des personnes ayant présenté des symptômes évocateurs de COVID-19 ont bénéficié d'une prescription pour un test diagnostique, et que seules 12% ont rapporté avoir été testées en RT-PCR.** Parmi les personnes ayant présenté des symptômes évocateurs de COVID-19 et ayant consulté un médecin généraliste, **seuls 39% auraient reçu une prescription pour un test diagnostique.** Ces résultats sont à interpréter avec précaution car les données ne sont pas redressées par rapport à la population française et sont soumises à des fluctuations importantes d'une semaine à l'autre en raison de faibles effectifs. **Ils suggèrent cependant que le recours aux soins pour suspicion de COVID-19 ainsi que la réalisation des tests RT-PCR à visée de diagnostic sont aujourd'hui très insuffisants chez les personnes symptomatiques.**

- **Clusters hors EHPAD et milieu familial restreint** : **Moins d'un quart des clusters signalés depuis le 9 mai sont encore en cours d'investigation** (20,4%, n=68). **Le nombre moyen de cas par cluster est de 15,3 cas.** Au total, les 333 clusters rapportés sont à l'origine de 5 111 cas.

- **Nombre de reproduction effectif « R effectif »** : **Le nombre de reproduction au niveau de la France métropolitaine est de 1,05 et est en hausse par rapport à la semaine précédente** (R effectif=0,90). 4 régions ont un R estimé supérieur à 1 de façon significative : en Guyane (R=1,14) en diminution pour la deuxième semaine consécutive, Nouvelle-Aquitaine (R=1,32), Pays-de-la-Loire (R= 1,52) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (R = 1,24).

- **Estimation de la séroprévalence des infections par SARS-CoV-2 en France métropolitaine** : Entre la S11 (9 au 15 mars) et S15 (6 au 12 avril), la séroprévalence des infections à SARS-CoV-2 en France métropolitaine a augmenté, passant de 1,11 % à 6,73 % (sur environ 3000 sérums analysés). Les tranches d'âge de 50-59 ans et 60-69 ans apparaissent particulièrement touchées, avec une prévalence de 9,73 % et 10,01 % respectivement en S15. **Les niveaux de prévalence estimés pour les plus jeunes (5,91 % chez les 0-9 ans et 3,51 % chez les 10-19 ans en S15), attestent d'une circulation virale dans cette population après la mi-mars.** Les résultats de la S11 suggèrent une **circulation à bas bruit sur l'ensemble du territoire français dès la semaine 8** (17 au 23 février). L'augmentation de la séroprévalence en semaine 15 est indicative d'une forte progression de la circulation du virus dans toutes les tranches d'âge de la population ainsi que sur l'ensemble du territoire métropolitain. **Bien que les personnes âgées de plus de 60 ans apparaissent avoir été plus exposées à l'infection, les jeunes enfants présentent une séroprévalence comparable aux adultes.**

DIFFUSION RESTREINTE

Page 9 sur 11

3.POINT DE SITUATION DE LA CELLULE LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS

ANTICIPATION LOGISTIQUE

Slovénie (rectificatif) : réponse à des questions relatives aux modalités d'approvisionnement de la CCIL-MS.

Demandes de dons de l'Angola, de l'Egypte et de l'Afrique du Sud (en attente d'arbitrage).

RESSOURCES / APPROVISIONNEMENTS

Les contrôles qualité réalisés par SPF sur les stocks en quarantaine font état des taux de refus suivants : 68% sur les FFP2 et 26% sur les CHIR.

Face au taux de refus particulièrement important concernant les FFP2 un deuxième contrôle a été lancé.

Identification de la création du poste d'approvisionneur chez SPF

LOGISTIQUE AVAL - URGENCES et FLUX PARTICULIERS

LOGISTIQUE AVAL – FLUX PLANIFIES

GHT :
Livraison S28
(39,5M CHIR –
5,5M FFP2 – 15M
de gants - 7M de
tabliers et 7M de
surblouses)

Officines :
Les retours sur les flux tirés
indiquent des demandes
relativement importantes
en FFP2 par rapport aux
masques CHIR.

Médicaments (08/07)
Taux d'exécution : 15%
Nb PUI livrées : 895

Fin de la régulation des
5 molécules annoncée
pour le 31/07.

TRANSIT

Pont aérien (VA) :
S28 : 4 planifiés, 2 arrivés
S29 : 5 planifiés

Voie maritime (VM) :
S28 : 2 planifiés, 1 arrivé
S29 : 2 planifiés

OUTRE-MER

Saint-Pierre-et-Miquelon : (rectificatif) l'ATS n'a pas encore confirmé l'arrivée de la marchandise.

Guyane : départ du vol MinArm (18 000 FFP2 + 10 000 gants + 18 900 tabliers/surblouses + 5 respirateurs V60).

ACHATS

DOUANES, IMPORT et DONS

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : Juillet 2020

Mesures de gestion

Instruction du PM
n°6187/SG du
01/07/2020 relative à
l'ouverture progressive
et différenciée des
frontières extérieures

Jean Castex nommé
Premier ministre

Renforcement du
soutien sanitaire à la
Guyane

Fin de l'Etat d'urgence
sanitaire

01/07 03/07 04/07 08/07 09/07 10/07

Epidémiologie

4 clusters à diffusion
communautaire en
France

16 clusters à
diffusion
communautaire en
France (dont 15 en
Guyane)

Barre des moins de
500 lits de réa.
occupés par des
patients COVID-19.
Barre des 30 000
décès dépassée.

17 clusters à
diffusion
communautaire en
France (ajout du
cluster en Mayenne)

International

L'Union européenne a
levé les restrictions
de voyage à 15 pays
dont la Chine sous
conditions.

L'OMS cesse d'utiliser le
traitement lopinavir/
ritonavir et l'hydroxychloroquine dans
le cadre de son essai
International Solidarity

L'UE a accordé une autorisation
conditionnelle de
commercialisation pour le
médicament Remdesivir pour le
traitement de la Covid-19

Les Etats-Unis dépassent les 3
millions de cas confirmés.
Ils se retirent officiellement
de l'OMS