

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN EPIDEMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données à 14h30)

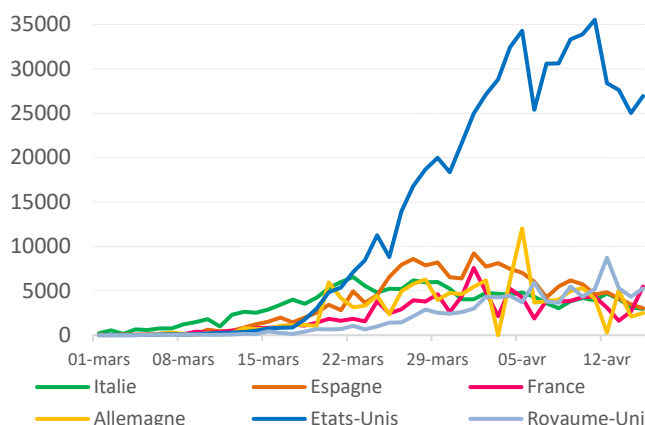
- **Total cas confirmés : 1 999 628** (+65 045)
- **Total guéris : 500 996** (+38 935)
- **Total décès : 128 011** (+7 148)
- **Total pays/territoires touchés : 185** (+0)

Près de 2 millions de cas et plus de 500 000 guérisons ont été rapportés dans le monde.

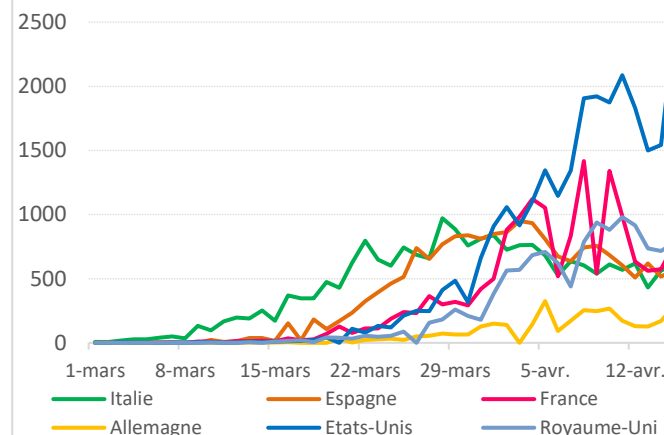
Les Etats-Unis rapportent près de 610 000 cas et plus de 2400 nouveaux décès en 24h. Une stabilisation du nombre de nouveaux cas semble s'observer aux USA. Singapour : le nombre de nouveaux cas a triplé en une semaine.

Le nombre de nouveaux décès quotidiens diminue en Italie, en Espagne et en Suisse.

Nouveaux cas de COVID-19 par jour depuis le 1^{er} mars 2020 (ECDC 15/04)



Nouveaux décès liés au COVID-19 par jour depuis le 1^{er} mars 2020 (ECDC 15/04)



EUROPE : La croissance du nombre de cas dans la région EURO semble diminuer depuis quelques jours à part pour le RU, la Belgique et les Pays Bas.

En Allemagne le nombre de personnes guéries dépasse le nombre de cas actifs.

Au RU, en Belgique et en Allemagne, le nombre de décès a continué d'augmenter sur les 7 derniers jours par rapport à la semaine précédente. A noter que les décès extrahospitaliers ne sont pas comptabilisés au RU.

EUROPE	Cas			Décès			Taux de létalité	Evolution hebdomadaire (moyenne J-6 à J vs J-13 à J-7)	
	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille 17h	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille 17h		Nouveaux cas	Nouveaux Décès
Espagne	177 633	3 804	5 092	18 579	398	523	10,5	-31%	-27%
Italie	162 488	2 681	2 972	21 067	348	602	13,0	-10%	-16%
Allemagne	132 210	1 583	1 996	3 495	42	292	2,6	-29%	+21%
Royaume Uni	94 847	1 405	5 276	12 107	179	778	12,8	+28%	+36%
Belgique	33 573	2 919	2 454	4 440	386	283	13,2	+8%	+56%
Pays-Bas	27 580	1 613	734	3 145	184	200	11,4	+9%	-17%
Suisse	26 023	3 026	216	1 190	138	35	4,6	-48%	-22%

OCEANIE : De nombreux archipels du Pacifique, de par leur isolation naturelle, n'ont pas enregistré de cas pour l'instant. L'Australie et la Nouvelle-Zélande contiennent pour le moment l'avancée des cas sur leur territoire.

AMERIQUE : Les Etats-Unis sont le premier pays au monde en nombre de cas mais on observe une stabilisation. En revanche le Brésil observe une augmentation du nombre de nouveaux cas et de décès par rapport à la semaine précédente. Le Canada rapporte également plus de nouveaux cas sur la dernière semaine.

Même si l'Amérique centrale semble relativement épargnée par l'épidémie, les structures de soins dans les systèmes insulaires pourraient faire craindre une prévalence de décès importante. Les situations sont variables en Amérique du Sud où les tensions politiques aggravent parfois la situation.

ASIE : A Singapour, malgré la progression de l'épidémie étroitement contrôlée dans un premier temps, le nombre de nouveaux cas est aujourd'hui en augmentation avec transmissions locales (le nombre de nouveaux cas a triplé sur les 7 derniers jours comparé à la période précédente). Le Japon, où le nombre de nouveaux cas monte progressivement, a déclaré l'état d'urgence à Tokyo, Osaka et dans 5 autres préfectures le 6 avril.

La Corée du Sud a très tôt endigué le nombre des décès malgré son nombre de cas également élevé.

Après une phase de stagnation, l'Asie du Sud et du Sud-Est semble connaître un regain de cas depuis deux semaines. Les chiffres rapportés par l'Iran sont atypiques avec 100 à 150 décès rapportés par jour depuis 3 semaines.

On observe également une lente progression du nombre de nouveaux cas en Chine sur les 7 derniers jours en comparaison avec la période précédente.

AMERIQUE	Cas			Décès			Taux de létalité	Evolution hebdomadaire (moyenne J-6 à J vs J-13 à J-7)	
	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille 17h	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille 17h		Nouveaux cas	Nouveaux Décès
Etats-Unis	609 685	1 853	27 091	26 059	79	2 410	4,3	0%	+49%
Brésil	25 758	122	2 035	1 557	7	202	6,0	+39%	+70%
Canada	27 063	724	1 383	903	24	123	3,3	-1%	+54%

ASIE	Cas			Décès			Taux de létalité	Evolution hebdomadaire (moyenne J-6 à J vs J-13 à J-7)	
	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille 17h	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille 17h		Nouveaux cas	Nouveaux Décès
Chine	83 355	58	49	3 346	2	1	4,0	+22%	-57%
Iran	76 389	921	1 512	4 777	58	94	6,3	-31%	-18%
Turquie	65 111	781	4 062	1 403	17	107	2,2	+39%	+31%
Corée du Sud	10 591	207	27	225	4	3	2,1	-58%	-29%
Japon	8 100	64	455	146	1	3	1,8	+85%	+47%
Singapour	3 252	561	334	10	2	1	0,3	+194%	+33%

AFRIQUE	Cas			Décès			Taux de létalité	Evolution hebdomadaire (moyenne J-6 à J vs J-13 à J-7)	
	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille 17h	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille 17h		Nouveaux cas	Nouveaux Décès
Afrique du Sud	2 415	41	143	27	0	0	1,1	+66%	+25%
Egypte	2 350	23	160	178	2	14	7,6	+10%	+67%
Algérie	2 070	48	87	326	8	13	15,7	-11%	-11%
Maroc	1 988	54	150	127	3	1	6,4	+5%	-42%

AFRIQUE : Le total de cas et de décès est encore faible, a priori lié à la faible avancée de l'épidémie, mais une sous-notification n'est pas à exclure en raison d'un budget et d'équipements insuffisants pour faire des tests diagnostiques en grand nombre (les 4 pays d'Afrique avec le nombre de cas le plus élevé selon l'ECDC sont parmi les 5 pays d'Afrique avec le PIB le plus élevé selon le FMI). La précarité des systèmes de soins de nombreux pays fait craindre une occurrence plus grande de décès dans cette région, tandis qu'en miroir une population plus jeune pourrait conduire à un nombre de décès moindre. A noter que presque tous les pays africains enregistrent au moins un cas, avec des différences de dynamique entre Afrique du Nord et Afrique subsaharienne.

AUTRES POINTS :

- **OMS :**
 - Publication d'un guide d'action sur les sources d'oxygène à usage thérapeutique et leur stratégie de distribution pour le traitement contre le Covid-19.
 - Mise en place une « task force » sur les questions de chaîne d'approvisionnement en équipements médicaux, principalement orientée pour assurer les besoins futurs de nombreux pays d'Afrique subsaharienne.
 - Financement :
 - **Les Etats-Unis** ont annoncé la suspension de leur contribution à l'OMS
 - **Le Royaume-Uni** a fait un don de 200 millions de livres sterling à la mission Réponse globale de l'OMS contre le Covid-19.
 - **Effacement d'une partie du service de la dette de 25 pays par le FMI** afin que ces pays, parmi les plus pauvres, consacrent plus de ressources à préparer leurs systèmes de santé au Covid-19.
 - **Royaume-Uni : polémique autour de l'absence de recensement des décès extrahospitaliers liés au COVID-19.**
 - **La sortie de confinement de l'Autriche a commencé le 14/04 :** Réouverture des commerces de moins de 400 m² ; Généralisation du port du masque dans les déplacements ; Mise en place d'une stratégie de tests massifs à destination des employés du secteur commercial et des professionnels de santé ; Maintien d'un confinement partiel de la population générale jusqu'à la fin du mois au moins ; Réouverture progressive des centres sportifs (d'abord en extérieur puis intérieur) dans le reste du mois.

COMMUNICATION AU NIVEAU EUROPEEN :

- **Conférence de presse conjointe de Charles Michel et UVDL :** [La feuille de route](#) proposée par la COM n'est cependant pas un signal que les mesures de confinement doivent être levées maintenant. Elle donne seulement un cadre pour les décisions des EM. Chaque action devra faire l'objet d'un suivi minutieux pour voir si la circulation du virus ne repart pas. La COM pense que 3 conditions préalables sont nécessaires avant la levée du confinement : un critère épidémiologique fiable montrant une baisse significative des contaminations sur un certain temps ; un niveau de propagation en deçà d'un certain seuil et la capacité du système de santé à prendre en charge les covid+ et les autres patients et enfin une capacité de suivi et de contrôle, notamment des tests réalisés à grande échelle. Donc il s'agit de mettre en œuvre des sorties de crise coordonnées, graduelles et intégrant bien le maintien d'actions de communication notamment sur mesures d'hygiène et de distanciation sociale. Concernant les contrôles aux frontières intérieures, les débuts ont été difficiles mais aujourd'hui le système fonctionne avec les « green lanes » notamment. Si les EM commencent à lever les mesures, il est important qu'ils le notifient à la COM et à leurs voisins pour éviter des effets contreproductifs et les déplacements en masse de personnes de l'autre cote des frontières. Il faudra ensuite voir s'il est possible d'envisager un relâchement des contrôles aux frontières en fonction de la situation dans les différents EM. Concernant le volet mondial de la lutte contre le virus, la COM va lancer le 4 mai une conférence des bailleurs de fonds (en coordination avec le CEPI, le GAVI, la fondation Gates et l'OMS) et UVDL a souligné la nécessité d'arriver à une relance adéquate, avec un plan Marshall au niveau de l'UE et un nouveau budget adapté à la sortie de crise. Charles Michel a précisé que la feuille de route en matière de sortie de crise sera présentée au prochain conseil européen pour avoir une approche la plus coordonnée possible.
- **Réunion OMS Euro :** le message général de l'OMS EURO a tout d'abord résidé dans un appel à une surveillance renforcée et à des mesures strictes. L'OMS EURO a annoncé avoir entrepris l'élaboration d'un « Guide pour la planification de la transition » qui sera présenté lors de la prochaine réunion de haut niveau du vendredi 17 avril. Cette transition pourrait comporter 4 dimensions : 1/ surveillance et contrôle ; 2/ gestion et capacités des systèmes de santé ; 3/ données « comportementales » (comment s'assurer que la population perçoit et comprend les messages diffusés ?) 4/ mesures de soutien socio-économiques. Elle pourrait être mise en œuvre sur la base de 5 critères : 1/ preuve que les cas de COVID19 sont contrôlés ; 2/ les capacités suffisantes médicales comme de santé publique sont mises en place ; 3/ les risques de foyers épidémiques sont minimisés, particulièrement dans les lieux les plus à risque ; 4/ bonne gestion des risques de cas importés ; 5/ les communautés sont impliquées dans les mesures de transition. Concernant l'immunité de groupe, il est trop tôt pour espérer pouvoir bénéficier d'une immunité de groupe à terme. Sur la possibilité d'un effet bénéfique de la vaccination BCG, plusieurs unités de chercheurs à travers le monde ont rapporté une association possible et un effet bénéfique du vaccin BCG contre le Covid-19. A ce stade, il n'y a cependant pas encore de preuve claire établie et des recherches complémentaires sont nécessaires. Un brief scientifique a été publié par l'OMS le 12 avril dernier à cet égard : [https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/bacille-calmette-gu%C3%A9rin-\(bcg\)-vaccination-and-covid-19](https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/bacille-calmette-gu%C3%A9rin-(bcg)-vaccination-and-covid-19)
- **Réunion IPCR des Ambassadeurs (14/04) :** les échanges ont porté sur les moyens de remédier aux pénuries de médicaments et d'équipements médicaux, sur les rapatriements (en particulier la question des "vols balais" et les 100.000 Européens encore bloqués à l'étranger), ainsi que sur les difficultés qui persistent dans le secteur des transports. L'Agence européenne du médicament a confirmé avoir constaté une augmentation significative des notifications de pénuries de médicaments et la COM a précisé que les interdictions à l'exportation indiennes avaient été largement levées, à l'exception de certains blocages ponctuels concernant le paracétamol et la chloroquine, sur lesquels le travail se poursuivait. L'OMS a indiqué mener également un recensement des pénuries notamment pour les substances utilisées en soins intensifs. Enfin, la réunion a permis de faire le point sur les stratégies de sortie sur la base d'un non-papier de la Commission. Il a été confirmé en marge de la réunion que le document serait bien transmis à la fois par la Présidente de la Commission et par le Président du Conseil européen (dans la ligne des conclusions des Chefs d'Etat et de gouvernement du 26/03). Sous réserve de la validation du Collège le 15/04, il s'agirait d'une communication conjointe « roadmap towards lifting covid-19 containment measures ». Le contenu serait fondé sur le non-papier de la Commission et les commentaires des EM.
- **Réunion du réseau e-santé (14/04) :** les EM ont discuté avec la COM de la boîte à outils sur les applications de recherche des contacts, en se concentrant sur la boîte à outils et ses annexes qui seront publiées le 15/04. L'adoption de cette boîte à outils se fera par le biais d'une procédure écrite au sein du réseau e-santé, par laquelle les EM feront part de leurs préoccupations majeures, faute de quoi le document sera considéré comme approuvé par le réseau. Une nouvelle version du document sera partagée dans la matinée du 15/04. Il a été convenu que le réseau de santé en ligne continuera à tenir des réunions régulières toutes les deux semaines en vue de développer la boîte à outils (et les nouvelles versions dans les prochaines semaines), dans le cadre d'un processus itératif. Des éléments supplémentaires sont nécessaires, en particulier dans le domaine de l'interopérabilité transfrontalière. Les orientations sur la protection des données devraient être adoptées le 16/04, après l'intégration des commentaires reçus des EM.
- **La COM a communiqué sur :**
 - [Ses lignes directrices relatives aux tests.](#)
 - [Son Hackathon paneuropéen organisé les 24 et 26/04 pour développer des solutions innovantes pour lutter contre le COVID-19](#)

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

106 206 cas confirmés en France (+ 2 633 en 24h)

30 955 personnes guéries parmi les patients hospitalisés

31 779 patients hospitalisés dont :

- 513 lits **en moins** occupés en 24h
- 2 415 nouveaux patients hospitalisés en 24h

6 457 patients admis en réanimation dont :

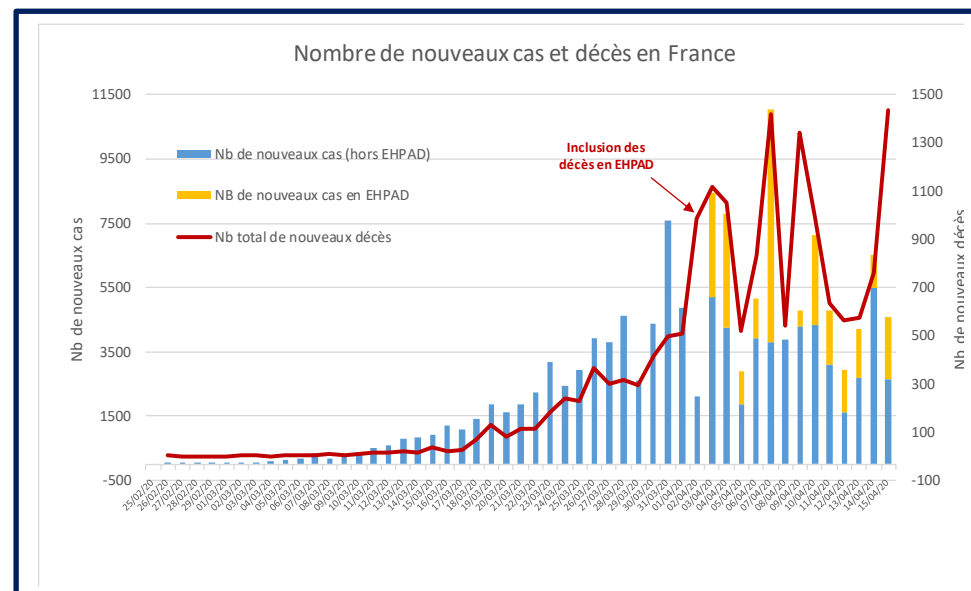
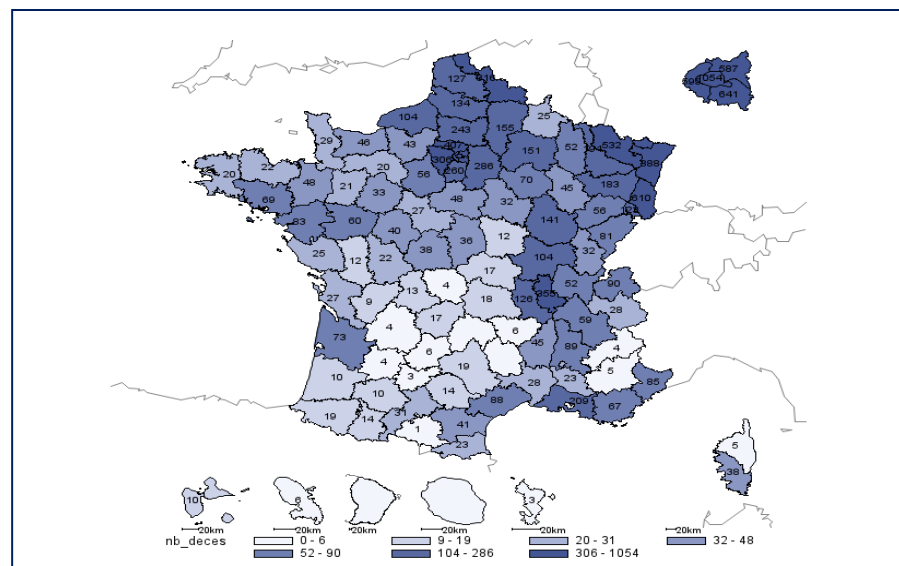
- 273 lits **en moins** occupés en 24h
- 284 nouveaux patients en réanimation en 24h

17 167 décès (+1438) dont :

- 10 643 décès en milieu hospitalier
- 6 524 décès en EHPAD / autres EMS

Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 15 avril 2020 (14h) : Source SPF

Nombre de décès hospitaliers par département
Données issues de l'application SI-VIC à 14h le 15/04



Région	Le 15 avril 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	3 004 (9%)	639 (10%)	31 (12%)	3317 (11%)	885 (8%)
Bourgogne-Franche-Comté	1 341 (4%)	274 (4%)	17 (6%)	1594 (5%)	581 (5%)
Bretagne	504 (2%)	106 (2%)	2 (1%)	540 (2%)	159 (1%)
Centre-Val de Loire	996 (3%)	180 (3%)	0 (0%)	687 (2%)	245 (2%)
Corse	83 (0%)	16 (0%)	0 (0%)	131 (0%)	41 (0%)
Grand Est	4 877 (15%)	833 (13%)	32 (12%)	5 324 (17%)	2 249 (21%)
Guadeloupe	35 (0%)	17 (0%)	0 (0%)	57 (0%)	10 (0%)
Guyane	19 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (0%)	0 (0%)
Hauts-de-France	2536 (8%)	533 (8%)	13 (5%)	2371 (8%)	975 (9%)
Ile-de-France	13 018 (41%)	2 494 (39%)	139 (52%)	10 544 (34%)	4 140 (39%)
La Réunion	24 (0%)	3 (0%)	0 (0%)	76 (0%)	0 (0%)
Martinique	38 (0%)	16 (0%)	0 (0%)	53 (0%)	6 (0%)
Mayotte	18 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	37 (0%)	3 (0%)
Normandie	686 (2%)	167 (3%)	4 (2%)	667 (2%)	242 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	828 (3%)	236 (4%)	2 (1%)	924 (3%)	214 (2%)
Occitanie	913 (3%)	265 (4%)	2 (1%)	1 454 (5%)	278 (3%)
Pays de la Loire	794 (2%)	145 (2%)	0 (0%)	817 (3%)	222 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 909 (6%)	403 (6%)	22 (8%)	2 345 (8%)	393 (4%)

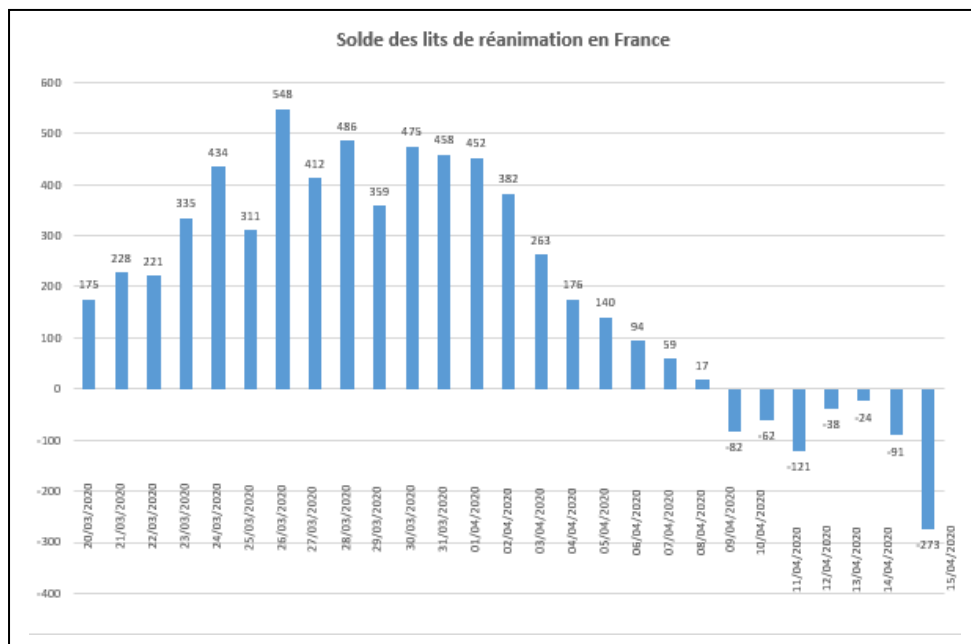
Centre de crise sanitaire - ☎ : 01 40 56 75 11

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Nombre de nouveaux cas et décès par jour données SPF

2.2. OFFRE DE SOINS ET PRISE EN CHARGE

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



Le nombre de lits disponibles en COVID+ dépasse les 2 000 lits au niveau national. En écho à cette situation, la plupart des régions voient leurs taux d'occupation baisser ou se maintenir à des niveaux de 70-80% maximum (BFC, BRE, CVL, NOR, NAQ, etc). La tension reste importante en IDF, avec un taux d'occupation stable à 89% ; il est à noter que le capacitaire de la région n'est pas actualisé depuis le 5/04 et que ce taux est potentiellement sur-évalué si la région désarme ses lits.

On note une montée en tension en ARA avec un passage de 71% à 76% de taux d'occupation. A contrario, on note une baisse du taux d'occupation en Corse et GE.

IDF : On observe que le nombre de lits disponibles dans toute la région remonte légèrement (309 lits ce jour, 297 la veille et ce depuis plus de 3 jours). Le département du Val d'Oise reste en très forte tension voire en saturation avec seulement 5 lits disponibles le 15/04. Le département des Yvelines reste également à un niveau proche de la saturation (19 lits disponibles au total). La situation s'améliore en Seine-Saint-Denis avec une remontée importante des lits disponibles.

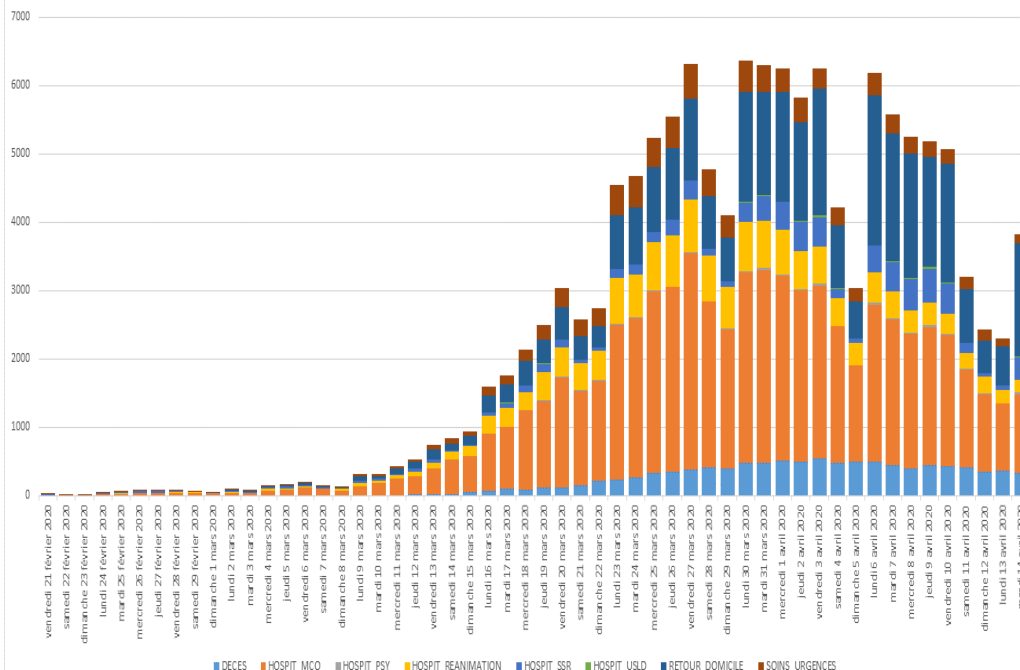
HDF (données du 14/04) : on observe une stagnation du capacitaire en Hauts-de-France aux alentours de 870 lits installés, et une stabilisation à 70 % de TO sur la région. La

situation semble s'améliorer dans le département de l'Oise qui passe de 88 % à 80% de taux d'occupation de ses réanimations. Le département de la Somme reste à un niveau de 78% de taux d'occupation. Les autres départements sont à des niveaux situés entre 64% et 73% de taux d'occupation.

BFC : le capacitaire continue d'augmenter un peu, à un rythme régulier (385 lits installés au 15/04 contre 359 lits installés le 09/04). On observe une tendance à la diminution du taux d'occupation depuis plusieurs jours (passage de 75% de TO le 10/04 à 71% le 15/04). La Haute-Saône demeure proche de la saturation (88% de taux d'occupation) et la tension demeure importante dans la Nièvre (86 % de TO depuis la veille).

Grand Est (données du 15/04) : le capacitaire stagne depuis 3 jours aux alentours de 1 190 lits installés contre 1 217 lits installés au pic (le 09/04). Le taux d'occupation global de la région baisse à 72 % (80% le 09/04). Le taux d'occupation des unités de réanimation dans le département de la Haute-Marne reste à un niveau élevé (93%). La situation est stable aux alentours de 75-80% en Alsace.

Evolution quotidienne des admissions, sorties et décès



➤ RECOURS A LA MEDECINE D'URGENCE (BULLETIN QUOTIDIEN DES TENSIONS HOSPITALIERES - DGOS)

SAMU : Un nombre d'appels le 14/04 supérieur au nombre d'appels des mardis des semaines passées et du même mardi en 2019.

Urgences : Après un fort décrochage quotidien de la courbe de fréquentation des urgences, on constate une stagnation des passages aux urgences aux alentours de 27 000 - 30 000 passages par jour (dont 17% de patients d'au moins 75 ans). Après une forte progression, le **taux d'hospitalisation suite à un passage aux urgences réduit très sensiblement.**

➤ SITUATION DANS LES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX (SOURCE SPF)

Depuis le 28 mars 2020 et jusqu'au 15 avril (24h00), 5 340 établissements ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements et via les données transmises par l'ARS Ile-de-France. Il s'agissait de 3 487 (64%) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 1 853 (36%) autres établissements médico-sociaux (EMS).

La date de début des signes du premier cas était renseignée pour 3 641 signalements, parmi lesquels 89 signalements sont survenus en semaine 10 (du 2 au 8 mars), 313 en semaine 11 (du 9 au 15 mars), 889 en semaine 12 (du 16 au 22 mars), 1 099 en semaine 13 (du 23 au 29 mars), 817 en semaine 14 (du 30 mars au 5 avril), 400 en semaine 15 (du 6 au 12 avril) et 34 en semaine 16 (du 13 au avril). La décroissance de cette semaine ne pourra être interprétée que les semaines prochaines.

	Ehpa ¹	Autres EMS	Total	Nouveaux rapportés en 12 heures
Signalements ¹	3 487	1 853	5 340	60
Cas confirmés	12 181	2 212	14 393	1 343
Cas possibles	22 118	5 146	27 264	584
Cas total ^{2,3}	34 299	7 358	41 657	1 927
Décès hôpitaux ⁴	1 799	156	1 955	456
Décès établissements ⁴	6 339	185	6 524	924

Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents en EHPAD et EMS rapportés depuis le 28 mars, France, 15 avril 2020 :

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. Initialement 183 ES mobilisés, dont 5 établissements privés. Actuellement près de 600 établissements ont des patients COVID+ (source SIVIC).

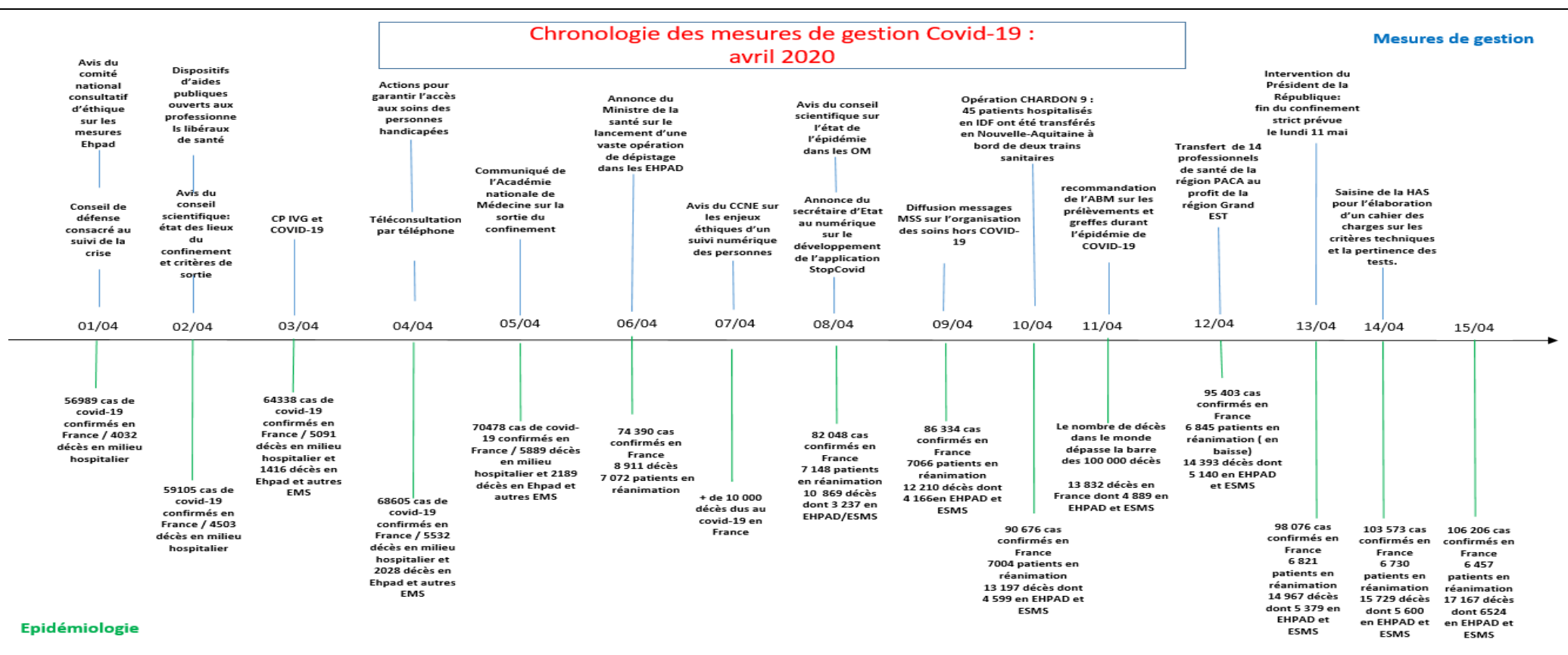
Plan bleu national dans tous les établissements médico-sociaux.

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 : Parution au JO de la loi n° 2020-290 du d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19.



➤ STRATEGIE DE DEPISTAGE

Mise en œuvre de l'instruction conjointe du Ministère des solidarités et de la santé et du Ministère de l'intérieur du 9 avril 2020 sur le déploiement de nouvelles capacités de tests de dépistage, déclinant les objectifs suivants :

- Identification des capacités complémentaires de diagnostic virologique ;
- Clarification de la doctrine d'utilisation prioritaire des tests virologiques RT PCR ;
- Organisation logistique ;
- Utilisation des tests sérologiques.

➤ MOBILISATION DE LA RESERVE SANITAIRE

- Organisation du transfert vendredi 17/04 de 14 professionnels de santé de la région PACA vers la région Grand EST au profit du GHRMSA Mulhouse et du CH d'Epinal (2 MAR, 3 AS, 8 IBODE/IDE, 1 chirurgien).
- Organisation du retour des 4 IDE d'Occitanie partis en renfort au CH de Colmar le 12/04.
- Synthèse des renforts sanitaires et médico-sociaux en IDF.

➤ PRESSE ET MEDIA

Medias :

- Sujets les plus abordés : maques grand public, tests sérologiques, accès IVG médicamenteuse, comptabilisation décès à domicile, taux d'occupation des lits en réa, prime pour les soignants, mobilisation des étudiants en santé.
- A noter : accompagnement à la réalisation d'un reportage pont aérien pour l'émission Le Quotidien.
-

Réseaux sociaux : Parmi les sujets récurrents : masques grand public, déconfinement....

Numéro Vert : Ces dernières 24H, 32 669 appels reçus

➤ 2.4. EXPERTISE ET SANTE PUBLIQUE

Le HCSP vient de publier ses deux avis du 8 avril 2020 :

- **Prise en charge des patients suspectés ou confirmés COVID-19 à domicile ou en structure de soins** (<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=793>), pour compléter les deux avis du 5 mars 2020 (prise en charge des cas confirmés) et 23 mars 2020 (recommandations thérapeutiques).

Pour les patients suivis en ambulatoire, le HCSP recommande de ne pas différer l'examen clinique lorsque les éléments d'évaluation recueillis par téléconsultation le nécessitent – l'existence de solutions numériques ne devant pas justifier de repousser cet examen. Il revient alors au praticien libéral de rechercher des signes de gravité ou d'alerte en valeur d'une possible aggravation, principalement par en mesurant la fréquence respiratoire et la saturation en oxygène (par oxymétrie de pouls). Un taux de saturation inférieur à 95%, en l'absence de pathologie pulmonaire chronique, est prédictif d'une possible aggravation très rapide et nécessite une hospitalisation. Le HCSP préconise aussi de sauvegarder la continuité des soins pendant la phase épidémique, tout en assurant la sécurité des soignants et de développer la coordination entre les professionnels de santé de premier recours et les réseaux de santé, les équipes mobiles de gériatrie et de soins palliatifs et les établissements d'HAD. L'avis du HCSP récapitule également les recommandations diagnostiques (examens biologiques ou radiologique, imagerie médicale), de prise en charge médicamenteuse, de prescription d'arrêt de travail, de modalités de surveillance et sur la place de l'HAD.

- **Gestion des déchets issus des protections pour adultes COVID-19 incontinents en établissement de santé, médico-social ou à domicile** (<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=792>).

L'incontinence peut concerner jusqu'à 50% des résidents en institution. Compte tenu des incertitudes sur l'élimination du COVID-19 dans les selles et du niveau d'infectiosité de cette excrétion, le HCSP recommande d'éliminer ces déchets en établissement de santé ou médico-social par la filière des DASRI (sans les traiter à part) et à domicile par la filière des déchets ménagers (dans un sac poubelle dédié placé dans un second sac poubelle et stocké 24h avant enlèvement). Cette nouvelle recommandation du HCSP confirme et précise son précédent avis du 19 mars 2020 relatif à la gestion des déchets d'activité de soins, auquel elle renvoie.

Le COREB (Mission nationale de coordination opérationnelle Risque épidémiologique et biologique) a mis à jour le 14 avril 2020 son document de formation et d'information COVID-19 à destination des professionnels de santé (<https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/covid19-coreb-dia14avr2020-vf.pdf>).

L'Académie nationale de médecine a publié le 14 avril 2020 un communiqué sur la transmission nosocomiale (<http://www.academie-medecine.fr/communiquede-lacademie-un-point-aveugle-de-lepidemie-covid-19-la-transmission-nosocomiale-au-personnel-soignant/>):

- elle relève la diffusion importante du virus parmi le personnel soignant des services hospitaliers, y compris dans les unités non COVID-19, ce qui est un facteur de contagion des patients hospitalisés ainsi que des collègues et des proches des professionnels concernés. Elle considère que cette contamination est un des points aveugles du fait de l'absence d'enquête de dépistage systématique auprès de ces personnels : actuellement ces tests sont réservés aux personnels symptomatiques alors que plusieurs études internationales montrent que les formes asymptomatiques ou pré-symptomatiques sont majoritaires ;
- elle recommande de lancer en urgence des enquêtes de dépistage systématique, associant détection de l'ARN viral par PCR et recherche d'anticorps sériques, des personnels soignants, symptomatiques ou non, dans les hôpitaux prenant en charge des patients COVID-19. Le test de détection par PCR devrait être renouvelé chez les sujets séronégatifs en cas d'exposition. Les personnels soignants porteurs asymptomatiques du virus devraient être isolés pendant une période identique à celle des personnels symptomatiques, soit à domicile, soit dans des structures hôtelières. Les personnes contacts de ces personnels soignants infectés devraient eux aussi être systématiquement dépistés même en l'absence de symptômes ; elle préconise de modifier les procédures de protection du personnel soignant, par exemple lors des actes de soin qui les exposent aux aérosols, en fonction des résultats de ces enquêtes et de l'avancement des connaissances.
- **L'OMS a publié le 14 avril 2020 l'actualisation de son plan stratégique de préparation et de réponse de février 2020 au COVID-19** (<https://www.who.int/publications-detail/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>). Cette mise à jour présente la doctrine de l'OMS et compile ses guidances techniques.

4. POINT DE SITUATION DU HFDS

1°/ GESTION DE CRISE-OPERATEURS

Questions toujours en suspens depuis le dernier point de situation :

- La fiche OIV de la DGS, fait mention de l'attribution de masques chirurgicaux aux personnels des OIV sur site. Pour le secteur santé, le besoin a été transmis à la cellule log du ministère de la santé et au SGDSN.

A ce jour, aucune information sur le niveau de dotation ni sur les modalités de distribution n'ont été communiqués au service du HFDS.

- L'activité de plusieurs opérateurs pourrait être altérée avant le 11 mai au regard des difficultés de la garde d'enfants pour les collaborateurs devant être présents sur site.

2°/ BILANS HUMAIN

Bilan humain					
Ministères Sociaux (Santé, Travail et Sport) AC et SD (DIRECCTE et DRJSCS)	Droit de retrait	Confinés : cas suspect COVID 19 déclarés	Indisponibles garde d'enfants/ télétravail	Nombre d'agents contaminés	Nombre d'agents décédés
Mercredi 15 avril 2020	0	119	Indisponibles (ASA) = 1 754 Télétravail = 11 203	NC	3

3°/ AUTRES

Un besoin est identifié concernant l'existence ou non d'une doctrine sur l'utilisation et le port des masques non sanitaires.

5. POINT DE SITUATION DE LA CELLULE LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS	• Poursuite de la sécurisation des approvisionnements en médicaments et finalisation de la conception du schéma de distribution • Consolidation des procédures « achats et distribution » mis en œuvre par le dispositif de gestion de crise MSS
ANTICIPATION LOGISTIQUE • Consolidation du processus d'expression du besoin en relation avec la cellule « ressources matériels critiques » du CCS • Plaquette de formation interne CCIL-MS sur les EPI	LOGISTIQUE AMONT (S16) • 2 vols arrivés cette semaine • En cours : 1 vol • 4 vols prévus d'ici la fin de semaine
ACHATS Priorités de la semaine : • <u>Médicaments</u> : contractualisation auprès de filiales françaises de laboratoires + marché de sourcing international avec SANOFI. • <u>Réactifs de test</u> : sécuriser l'approvisionnement en tests sérologiques et consommables de laboratoire. Masques : notification du marché « achats direct Chine Kolmi » (30 M chir) Transport : à l'étude, diversification des modes d'acheminement des produits de santé livrés à l'international	DOUANES et IMPORT Réponse à des questions de réglementation douanières au profit de 15 importateurs Action pour déblocage douanes au profit CHU Strasbourg, CHU Nice et VINCI Aurore. DONS En cours : consolidation des procédures de suivi des dons
LOGISTIQUE AVAL Réassort GHT (=> établissements du secteur médico-social et abonnés) : • Préparation en cours des livraisons « réassort S16 » (SPF). Fin livraisons prévue le 20/04 (28,9 M chir 4,5 M FFP2) Réassort Officines (=> professionnels de santé du secteur libéral) : • Préparation en cours des livraisons « réassort S16 ». Fin livraison prévue le 20/04 (5,4 M CHIR 1,2 M FFP2) • Planification réassort S17 en cours. Fin livraisons prévues le 24/04 DROM-COM : • PHA DIXMUDE en route vers les Antilles. Arrivée du 17 au 19/04 selon les îles	URGENCES (ce jour) 47 500 sur-blouses pour 5 ES (CHU Rennes, Dijon, Besançon, Auxerre et AP-HP) POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES TESTS de sérologie : en attente de la doctrine « déconfinement » pour arrêter la stratégie d'approvisionnement