

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN EPIDEMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données à 13h40)

- **Total cas confirmés : 2 172 031** (+93 754)
- **Total guéris : 554 232** (+28 916)
- **Total décès : 146 201** (+8 100)
- **Total pays/territoires touchés : 185** (+0)

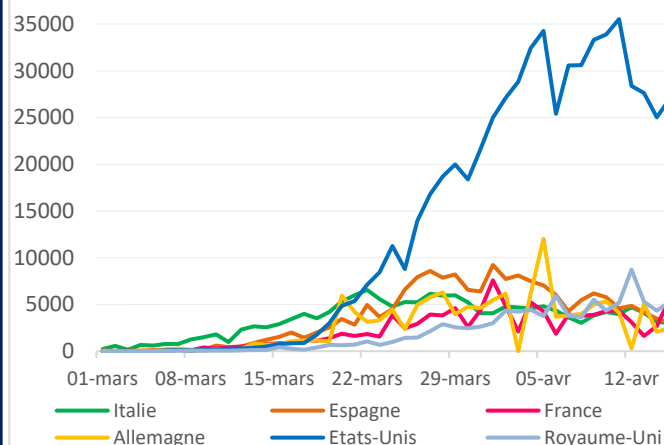
Les Etats-Unis rapportent près de 2 300 décès en 24h et un total de 671 000 cas.

Singapour : le nombre de nouveaux cas a triplé en une semaine.

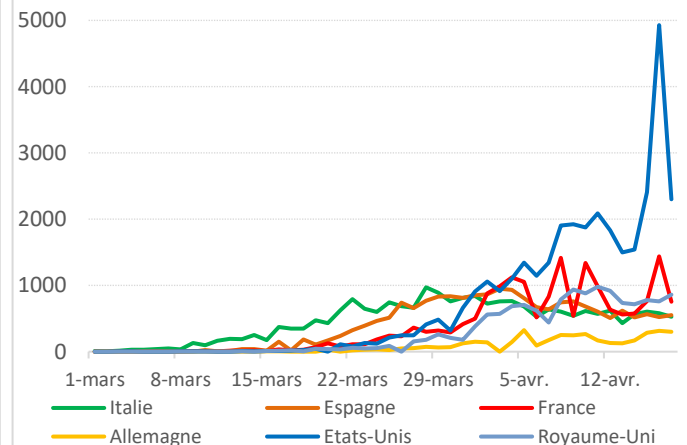
Le nombre de nouveaux décès quotidiens diminue en Italie, en Espagne et en Suisse.

La Chine a rapporté a posteriori des cas et des décès supplémentaires à Wuhan

Nouveaux cas de COVID-19 par jour depuis le 1^{er} mars 2020 (ECDC 17/04)



Nouveaux décès liés au COVID-19 par jour depuis le 1^{er} mars 2020 (ECDC 17/04)



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

En Russie, la maladie progresse avec une multiplication par 3 des nouveaux cas et des nouveaux décès sur les 7 derniers jours par rapport à la semaine précédente. Au RU, en Belgique et en Irlande, le nombre de décès a continué d'augmenter. A noter que les décès extrahospitaliers ne sont pas comptabilisés au RU.

La Belgique est aujourd'hui (après Saint-Marin) le pays au monde avec le plus de décès (cumulés) liés au COVID-19 par habitant.

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	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille		Nouveaux cas	Nouveaux Décès
Espagne	184 948	3 960	2 132	19 315	414	185	10,4	-29%	-29%
Italie	168 941	2 788	3 786	22 170	366	525	13,1	-11%	-11%
Allemagne	138 221	1 655	3 468	4 098	49	294	3,0	-40%	0%
Royaume Uni	104 155	1 543	4 639	13 729	203	861	13,2	+21%	+14%
Belgique	36 138	3 142	1 329	5 163	449	306	14,3	-4%	+14%
Russie	32 008	219	4 070	273	2	41	0,9	+170%	+239%
Pays-Bas	29 383	1 718	1 067	3 315	194	181	11,3	+23%	+1%
Suisse	27 078	3 149	719	1 288	150	34	4,8	-40%	-14%
Irlande	13 271	2 708	724	486	99	42	3,7	+66%	+35%
Suède	12 540	1 254	613	1 333	133	130	10,6	-8%	+6%

AMERIQUE : Le nombre de nouveau décès reste élevé aux Etats-Unis. Ils 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 décès 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 ou les tensions politiques aggravent parfois la situation.

ASIE : La Chine a révisé à la hausse le bilan à Wuhan avec 325 cas et 1290 décès supplémentaires au cours des mois précédents.

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.

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 1 mois.

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	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	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille		Nouveaux cas	Nouveaux Décès
Etats-Unis	671 425	2 040	31 761	33 286	101	2 301	5,0	-7%	+56%
Brésil	30 891	146	1 979	1 952	9	192	6,3	+26%	+58%
Canada	30 973	828	2 720	1 231	33	221	4,0	+8%	+94%

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	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille		Nouveaux cas	Nouveaux Décès
Chine	83 760	58	358	4 636	3	1 290	5,5	+90%	+9157%
Iran	79 494	959	3 105	4 958	60	89	6,2	-25%	-23%
Turquie	74 193	890	4 801	1 643	20	125	2,2	+32%	+33%
Corée du Sud	10 635	208	22	230	4	1	2,2	-52%	-35%
Japon	9 231	73	605	190	1	12	2,1	+27%	+153%
Singapour	5 050	871	1 351	10	2	0	0,2	+193%	+300%

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	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille		Nouveaux cas	Nouveaux Décès
Afrique du Sud	2 605	44	99	48	1	14	1,8	+42%	+131%
Egypte	2 673	27	168	196	2	13	7,3	+17%	+30%
Algérie	2 268	53	108	348	8	12	15,3	-11%	-24%
Maroc	2 528	69	277	133	4	5	5,3	+58%	-52%

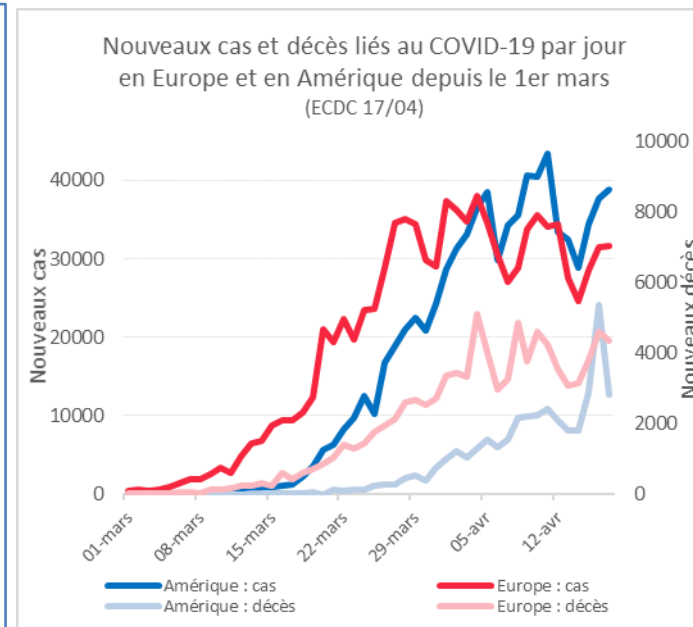
AFRIQUE

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 :

- **Révision à la hausse du nombre de cas et décès à Wuhan par les autorités chinoises.**
 - La municipalité chinoise de Wuhan a rehaussé, le 17 avril au matin, le bilan total du Covid-19 dans la ville : 325 nouveaux cas ont été ajoutés (pour un total désormais à 50 333) et 1 290 nouveaux décès (pour un total de 3 869), toujours dans la seule ville de Wuhan.
 - Les raisons invoquées par les autorités locales, relayées par l'agence de presse officielle Xinhua, font état (1) d'une incapacité de prendre en charge et d'enregistrer les malades dans les tous premiers temps de l'épidémie, menant à des décès à domicile, (2) d'erreurs et omissions de rapports au moment du pic, à cause de l'ampleur de ce dernier, (3) du manque de l'inclusion de certains établissements médicaux (notamment privés) dans le réseau de remontée d'information mis en place par les autorités, et (4) d'erreurs et omissions dans les dossiers des patients décédés.
- **La COM a communiqué sur :**
 - (T. Breton) [La réunion du Commissaire avec les industriels de la mode et du textile sur la production européenne de masques.](#)
 - (ECDC) [Le port du masque par le grand public.](#)
 - (S. Kyriakides) [La visioconférence de la COM avec le Liu He sur la coopération UE/Chine en matière d'achats groupés ou de financement de la recherche en matière de vaccin.](#)
 - (S. Kyriakides) [La réunion hebdomadaire avec l'industrie du médicament qui a porté sur les pénuries de médicaments et de DM et un point sur les traitements contre le COVID-19.](#)
 - [L'actualisation du Q&A sur les financements des appels à projets en matière de recherche.](#)
 - [Le rapatriement de plus de 500 000 ressortissants de l'UE.](#)
- **Prochain Conseil des Ministres de la Santé de l'UE lundi 20/04**, probablement sur les lignes directrices en matière de tests.
- **Transmission par la France à la Commission européenne** des indicateurs IPCR ce jour (nouvelles données épidémiologiques).
- Guide de l'**ECDC** du 15 avril 2020 sur le **contact tracing** : possibilités de « scale up » avec proposition de mesures comme du recours à des volontaires, à des plateformes d'appel, à l'utilisation des nouvelles technologies.



2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

109 252 cas confirmés en France (+ 405 en 24h)
34 420 personnes guéries parmi les patients hospitalisés
31 190 patients hospitalisés dont :
 • 115 lits **en moins** occupés en 24h
 • 2 167 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h
6 027 patients admis en réanimation dont :
 • 221 lits **en moins** occupés en 24h
 • 243 **nouveaux** patients en réanimation en 24h
18 681 décès (+761) dont :
 • 11 478 décès en milieu hospitalier
 • 7 203 décès en EHPAD / autres EMS

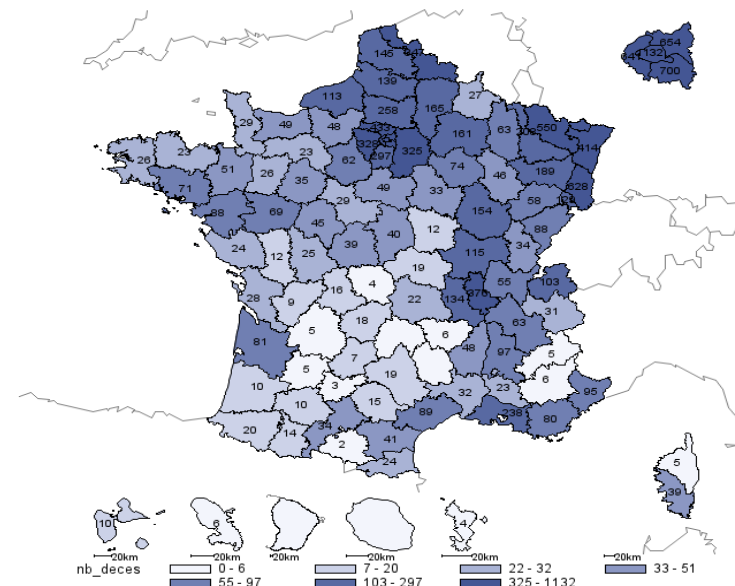
Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 17 avril 2020 (14h) :

Source SPF

Région	Le 17 avril 2020			Depuis le 01 mars 2020	
	Hospitalisations en cours	Dont réanimation	Soins aux urgences	Retour à domicile	Décès
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Auvergne-Rhône-Alpes	2965 (10%)	601 (10%)	34 (12%)	3637 (11%)	954 (8%)
Bourgogne-Franche-Comté	1380 (4%)	262 (4%)	18 (7%)	1728 (5%)	623 (5%)
Bretagne	483 (2%)	93 (2%)	2 (1%)	596 (2%)	171 (1%)
Centre-Val de Loire	973 (3%)	174 (3%)	0 (0%)	821 (2%)	264 (2%)
Corse	84 (0%)	14 (0%)	0 (0%)	135 (0%)	42 (0%)
Grand Est	4725 (15%)	789 (13%)	30 (11%)	5828 (17%)	2358 (21%)
Guadeloupe	36 (0%)	19 (0%)	0 (0%)	59 (0%)	10 (0%)
Guyane	8 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	25 (0%)	0 (0%)
Hauts-de-France	2517 (8%)	494 (8%)	16 (6%)	2662 (8%)	1054 (9%)
Ile-de-France	12766 (41%)	2341 (39%)	136 (50%)	11927 (35%)	4510 (39%)
La Réunion	17 (0%)	3 (0%)	0 (0%)	86 (0%)	0 (0%)
Martinique	38 (0%)	17 (0%)	0 (0%)	59 (0%)	6 (0%)
Mayotte	22 (0%)	6 (0%)	0 (0%)	41 (0%)	4 (0%)
Normandie	660 (2%)	152 (3%)	6 (2%)	743 (2%)	262 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	830 (3%)	203 (3%)	2 (1%)	1002 (3%)	233 (2%)
Occitanie	866 (3%)	243 (4%)	2 (1%)	1583 (5%)	290 (3%)
Pays de la Loire	802 (3%)	131 (2%)	1 (0%)	910 (3%)	242 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1889 (6%)	378 (6%)	25 (9%)	2572 (7%)	447 (4%)

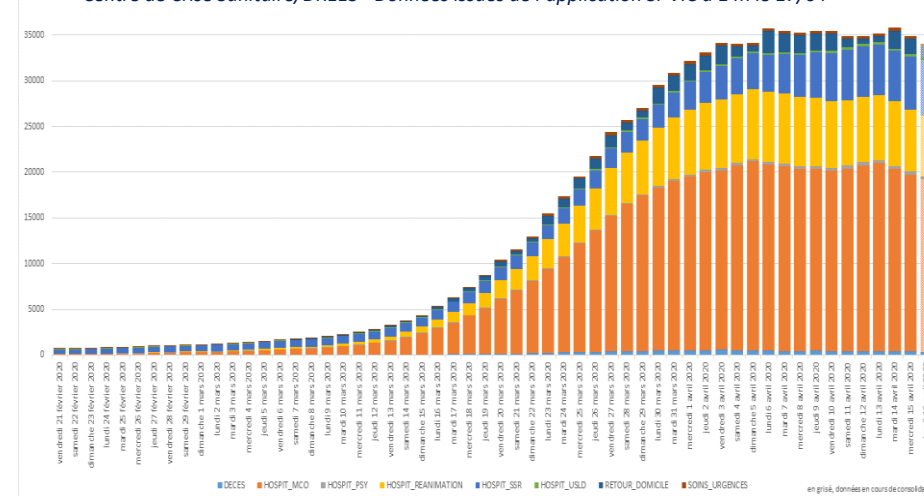
Nombre de décès hospitaliers par département

Centre de Crise Sanitaire/DREES - Données issues de l'application SI-VIC à 14h le 17/04



Evolution du nombre de patients en cours d'hospitalisation, sorties et décès

Centre de Crise Sanitaire/DREES - Données issues de l'application SI-VIC à 14h le 17/04

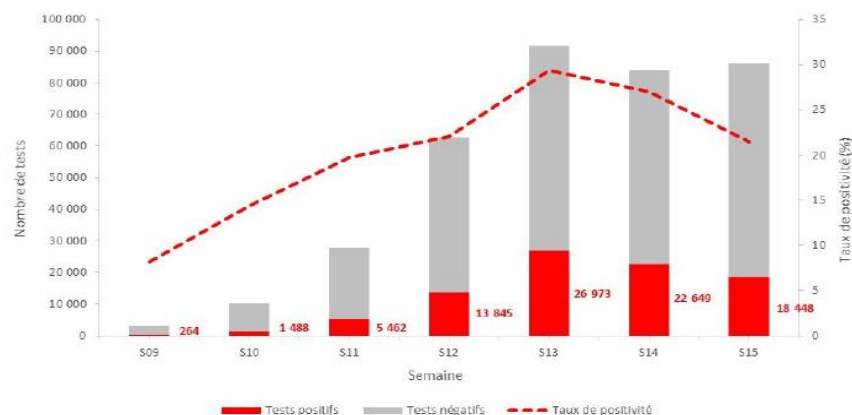


➤ FOCUS POINT EPIDEMIOLOGIQUE SPF DU 16 AVRIL 2020

➤ SURVEILLANCE A PARTIR DES LABORATOIRES DE VIROLOGIE (SOURCE SPF)

Dans les laboratoires de biologie médicale (LBM) : Dans le cadre du réseau 3 labo (Cerba, Eurofins Biomnis), les prélèvements provenaient de **1 500 laboratoires de ville et de 134 établissements de santé** (21% des prélèvements d'origine hospitalière). Premiers tests de diagnostic de SARS-CoV-2 rendus disponibles à compter du 9 mars 2020 dans les LBM. Au 14 avril 2020 (12h), sur **98 073 tests réalisés** dans les LBM du réseau 3 labo, **24 456 étaient positifs** pour le SARS-CoV-2, soit un taux de positivité de **25%**. La moyenne d'âge des patients testés positifs pour le SARS-CoV-2 était de 61 ans (61,5 ans à l'hôpital, 61 ans en ville). Forte disparité régionale observée avec des taux de positivité plus élevés dans la région Ile de France (33%), Hauts de France (26%) et Grand Est (23%).

Dans les laboratoires hospitaliers : Du 24 février au 12 avril, les laboratoires hospitaliers ont réalisé **365 589 tests et 89 142 (24%) étaient positifs** pour le SARS-CoV-2. Après une augmentation observée jusqu'en semaine 13, le nombre de tests positifs ainsi que le taux de positivité des tests étaient en baisse ces 2 dernières semaines (21% en S15 et 27% en S14).



Nombre de tests réalisés par les laboratoires hospitaliers, nombre de tests positifs pour le SARS-Cov-2 et taux de positivité hebdomadaire, France, du 24 février au 12 avril 2020 (source SPF)

➤ DESCRIPTION DES CAS GRAVES DE COVID-19 ADMIS EN REANIMATION (SOURCE SPF)

Surveillance débutée le 16 mars, basée sur un réseau sentinelle de services volontaires de réanimation. A pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Depuis le 16/03/2020, 2 806 cas ont été rapportés par 144 services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, dont 237 cas admis en semaine 15 (vs 710 cas en S14, 1 164 cas en S13). Parmi les 2 806 cas, 76 étaient des professionnels de santé. Les cas rapportés étaient majoritairement des **hommes (73%)** et **l'âge moyen était de 61 ans** (18% étaient âgés de 75 ans et plus). La majorité des cas (67%) présentait **au moins une comorbidité**. Le délai médian d'admission en réanimation suite à l'apparition des premiers signes **était de 8 jours** (intervalle inter-quartile (IIQ): 5-11 jours, donnée disponible pour 942 patients). Parmi l'ensemble des cas signalés, 291 décès ont été rapportés et 735 patients étaient sortis de réanimation. Parmi les 646 personnes sorties de réanimation pour lesquelles l'information était disponible, **la durée médiane de séjour en réanimation était de 7 jours** (IIQ : 3-12 jours). Une co-infection ou surinfection a été rapportée pour 124 cas (4%). Les agents infectieux les plus fréquemment retrouvés étaient : *Staphylococcus aureus* (21 cas), *Streptococcus pneumoniae* (20 cas), et *Haemophilus influenzae* (14 cas). Parmi les 291 **décès**, **l'âge moyen était de 70 ans** (37% des personnes décédées étaient âgées de 75 ans et plus) et 84% présentaient au moins une comorbidité. Les comorbidités les plus fréquemment rapportées étaient une **pathologie cardiaque (36%), un diabète (30%) et une pathologie pulmonaire (23%)**.

➤ **PASSAGE AUX URGENCES POUR PATHOLOGIES CARDIO ET NEURO-VASCULAIRES (SOURCE SPF)**

Depuis le début de la période de confinement (semaine 12), l'activité toutes causes **aux urgences a fortement diminué pour toutes les classes d'âges**, de l'ordre de **48% pour les passages et de 21% pour les hospitalisations après passage**, sur les semaines 12 à 15 par rapport aux semaines équivalentes de 2019.

L'impact du confinement a été évalué sur les semaines 12 à 15 pour trois groupes de pathologies cardio-neuro-vasculaires pouvant représenter **des urgences vitales et nécessitant une prise en charge immédiate** :

- les cardiopathies ischémiques,
- les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et
- la maladie veineuse thromboembolique (thrombose veineuse/embolie pulmonaire) (MVTE).

Sur la période S12-S15, le nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations après passages **pour cardiopathie ischémique a diminué d'environ 35%, pour AVC de 27% et pour la MVTE de 28% (passages) et 18% (hospitalisations)**, par rapport à la période S12-S15 de 2019.

La part des recours pour ces trois pathologies dans l'activité totale était en **légère hausse sur les 2 dernières semaines** (S14-S15).

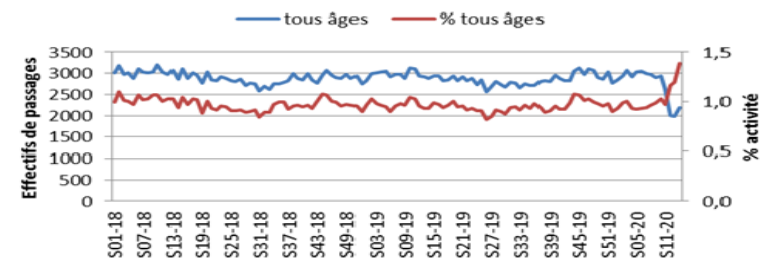
Plusieurs hypothèses :

- moindre recours lié à la peur de la contamination et/ou le respect des recommandations de ne pas se rendre aux urgences ;
- moindre recours des cas peu sévères ;
- diminution du nombre d'événements par modification de l'exposition à certains facteurs de risques cardiovasculaires (diminution des efforts physiques et du stress d'origine professionnelle, exposition moindre à la pollution atmosphérique).

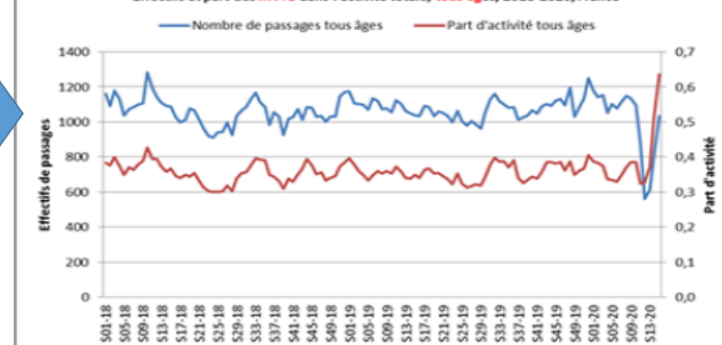
Les conséquences associées à cette baisse significative des recours pour des pathologies cardiovasculaires à risque vital pourraient être :

- **un risque de retard à la prise en charge et une aggravation de l'état de santé de ces patients ;**
- **une hausse des séquelles ;**
- **une hausse de la mortalité par maladie cardiovasculaire ;**
- **une possibilité réduite de mise en œuvre de certains traitements devant être administrés dans un délai court après le début des symptômes.**

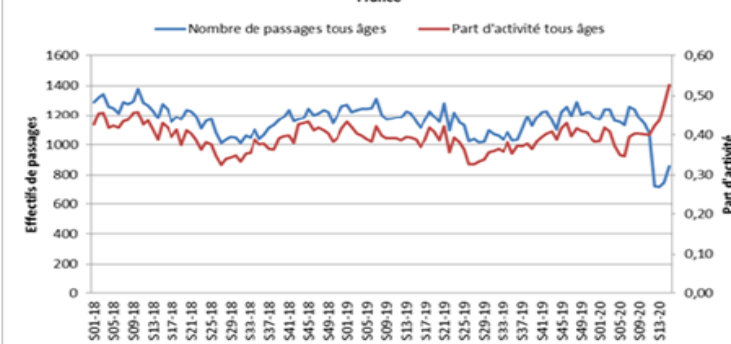
Effectifs et part des AVC dans l'activité totale, tous âges, 2018-2020, France



Effectifs et part des MVTE dans l'activité totale, tous âges, 2018-2020, France

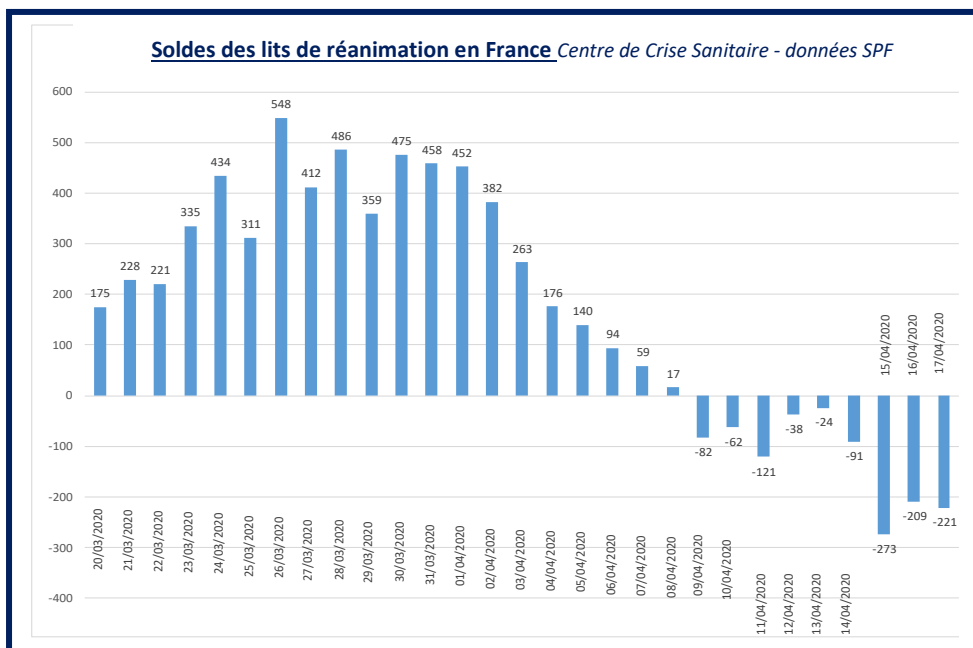


Effectifs et part des cardiopathies ischémiques dans l'activité totale, tous âges, 2018-2020, France



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 et se maintient depuis plusieurs jours. En écho à cette situation, la plupart des régions ont un taux d'occupation entre 60 et 70% pour tout type de réanimation confondu ; **seule l'IDF demeure à plus de 75% de taux d'occupation** (90% au 17/04). La Martinique et l'ARA demeurent à des niveaux de 74% de TO. On note une **augmentation rapide en 24h** du taux d'occupation des réanimations **en Normandie**.

- **IDF** : On observe que le nombre de lits disponibles dans toute la région stagne (305 lits ce jour contre 309 disponibles le 15/04) avec une **tension importante dans certains départements**. Ainsi, le Val-d'Oise reste en saturation avec seulement 6 lits disponibles le 17/04. La situation s'améliore dans les autres départements qui disposent tous d'au moins 20 lits disponibles (Yvelines).

- **HDF** (données du 16/04) : on observe une stagnation du capacitaire depuis plusieurs jours en Hauts-de-France avec 871 lits installés au 16/04 (873 lits le 07/04). On constate une

baisse depuis 2 jours du taux d'occupation des réanimations avec 67% de TO au 16/04 contre 79% le 06 avril dernier. La situation semble s'améliorer dans le département de l'Oise avec un taux d'occupation de ses réanimations à 76% (80% hier) et le département de la Somme voit son TO se stabiliser à 78%.

- **BFC** : le capacitaire installé remonte significativement avec 405 lits installés le 17/04 contre 368 lits le 13/04. La tension globale de la région baisse légèrement à 70%, conformément aux dernières journées observées (75% de taux d'occupation le 10/04). La Haute-Saône retombe en saturation. La tension demeure importante dans la Nièvre (81 % de TO) et la Côte d'Or (83% de TO). Les autres départements sont à moins de 70% de TO.

- **Grand Est** : le capacitaire continue de reculer à 1 149 lits installés contre 1 217 lits installés au pic (le 09/04), avec un net recul dans le Bas-Rhin. Le taux d'occupation global de la région suit **une tendance à la baisse** avec 72 % depuis 3 jours (80% le 09/04). Le taux d'occupation des unités de réanimation dans le département de la Haute-Marne reste à un niveau élevé (87% ce jour, en baisse depuis la veille avec un TO de 93%). On observe une hausse du TO dans le Bas-Rhin à 84% liée au recul du capacitaire installé, et une baisse du TO dans le Haut Rhin à 70% de TO au 17/04 (86% le 02 avril dernier).

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

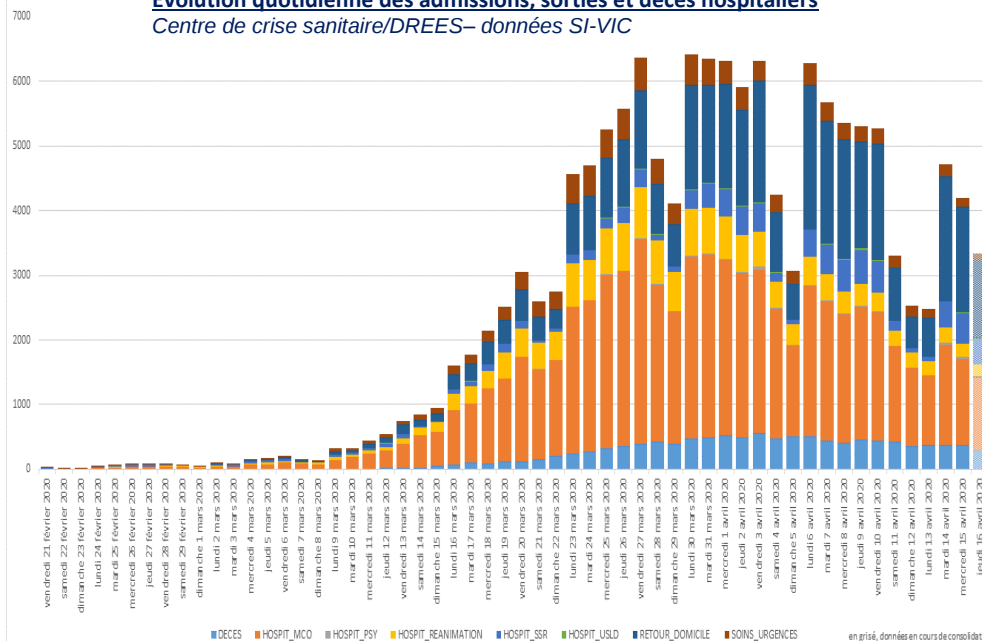
SAMU : Données sur 8 SAMU : Un nombre d'appels le 16/04 inférieur au nombre d'appels des jeudis des semaines passées et du même jeudi en 2019.

+8% d'appels sur la dernière semaine par rapport à la même semaine en 2019.

-2% d'appels sur le dernier jour par rapport au même jour en 2019.

Urgences : Ce jour, 640 / 715 établissements participant activement au réseau ont transmis des données. En raison de problèmes techniques, les données des régions Corse et Guyane sont très incomplètes voire manquantes pour la journée du 17/04/2020. 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.**

Evolution quotidienne des admissions, sorties et décès hospitaliers Centre de crise sanitaire/DREES- données SI-VIC



SITUATION DANS LES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX (SOURCE SPF)

Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 16 avril (24h00), 5 473 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 3 699 (68%) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 1 774 (32%) autres établissements médico-sociaux (EMS).

Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents et chez le personnel en EHPA et autres EMS rapportés depuis le 28 mars, France, 17 avril 2020 – données SPF

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total ⁵	Nouveaux rapportés en 24h
Chez les résidents	Signalements ⁶	3 699	1 431	247	198	5 473	22
	Cas confirmés ⁷	17 773	2 204	95	197	20 272	1 305
	Cas possibles ⁸	33 241	4 622	368	480	38 717	1 504
	Nombre total de cas ^{7,8}	51 014	6 826	463	677	58 989	2 809
	Cas hospitalisés	5 488	808	20	92	6 410	303
Chez le personnel	Décès hôpitaux ⁹	2 029	154	0	8	2 196	131
	Décès établissements ⁹	7 015	162	0	19	7 203	343
	Cas confirmés ⁷	9 939	2 355	251	159	12 705	714
	Cas possibles ⁸	14 194	5 042	711	342	20 297	785
	Nombre total de cas ^{7,8}	24 133	7 397	962	501	33 002	1 499

¹Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

²Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

⁴Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

⁵Le total inclut les signalements dont le type d'établissement n'est pas renseigné

⁶Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

⁷Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

2.3. STRATEGIE DE REPONSE NATIONALE

➤ HISTORIQUE DES PRINCIPALES MESURES DE GESTION

27/01/2020 : Activation du Centre de Crise Sanitaire.

29/02/2020 : Passage stade 2 - objectif de freiner la propagation du virus sur le territoire

12/03/2020 : Plan blanc généralisé (niveau 2) pour tous les établissements de santé, déprogrammation France entière de tous les actes non urgents. Plan bleu national dans **tous les établissements** médico-sociaux.

13/03/2020 : Déclenchement du PCA.

14/03/2020 : Passage stade 3 - objectif d'atténuation des effets de la vague épidémique sur le territoire.

17/03/2020 : Activation de la Cellule Interministérielle de Crise et Début du confinement à 12h.

23/03/2020 : Parution au JO de la loi n° 2020-290 du d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19.

➤ DIFFUSION DES MESSAGES DU MINISTERE DES SOLIDARITES LA SANTE

INFORMATION DES ARS, DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE

MESSAGES DIFFUSES*	DATE	OBJET
MINSANTE/CCS n°2020_79	16/04/2020	Accès dérogatoire aux médicaments à usage vétérinaire pour l'humain
MINSANTE/CCS n°2020_80	16/04/2020	Lignes directrices relatives à l'adaptation de l'organisation de l'offre de soins hospitalière
MINSANTE/CCS n°2020_81	16/04/2020	Recensement des capacités de prélèvement et de diagnostics des laboratoires participant au diagnostic du virus SARS-COV-2
MINSANTE/CCS n°2020_82	17/04/2020	Prise en charge des patients atteints d'insuffisance rénale chronique-organisation de la greffe
MARS n°34	16/04/2020	Accès dérogatoire aux médicaments à usage vétérinaire sur l'humain
MARS n°35	17/04/2020	Prise en charge des patients atteints d'insuffisance rénale chronique
DGS urgent n°23	16/04/2020	Appui des professionnels de santé de ville aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes
DGS urgent n°24	17/04/2020	Accès à l'IVG

*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 DE LA RESERVE SANITAIRE

- Depuis le 26 janvier la mobilisation de la réserve sanitaire représente 7558 jours – réservistes (donnée SPF)
- Réunion CCS cellule RH/DGCS sur les renforts RH en EHPAD : extractions du fichier SYMBIOSE/ retraitement des données pour assurer la collecte de profils d'agents de SSAD et campagne d'appel à candidature pour les EHPAD d'Ile de France.
- Préparation rotations renforts Occitanie/ARA/PACA vers Grand Est du dimanche 19.04 et de la semaine prochaine
- Gestion de la demande de renforts pour Mayotte en lien avec la réserve sanitaire et l'ARS Mayotte.

➤ PRESSE ET MEDIA

Presse : 50 demandes presse : Prise en charge soins dentaires, validation tests sérologiques, tensions médicaments, nombre de soignants contaminés, visites aux malades en fin de vie, laboratoire P4 de Wuhan.

Conférence de presse PM, O.Veran dimanche après-midi.

Préparation de la **communication sur les différentes options possibles dans le cadre du déconfinement (en lien avec SPF et SIG)**

Réseaux sociaux : réponse à des recommandations sanitaires erronées circulant dans les médias (notamment sur des traitements préventifs)

Numéro Vert : pour la journée du 16 avril, 21 423 appels reçus. En nette augmentation par rapport aux jours précédents.

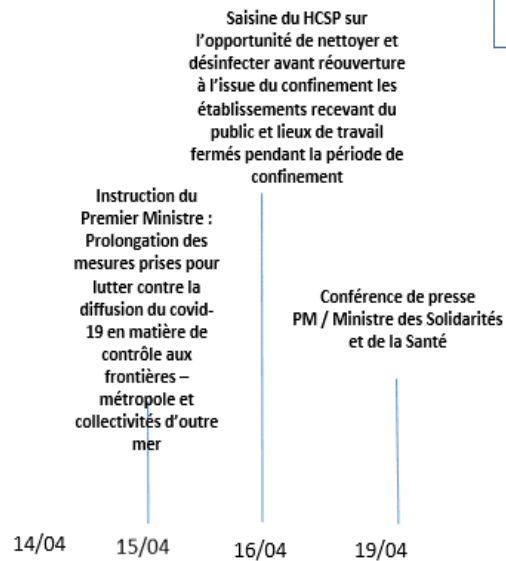
DIFFUSION RESTREINTE

➤ **RECHERCHE**

- Depuis le début de l'épidémie, mesures prises pour accélérer le traitement des dossiers de recherche clinique:
 - **Procédure dérogatoire** au tirage au sort des CPP
 - **Organisation hebdomadaire avec au moins un CPP chaque jour** en situation d'examiner des dossiers
 - ⇒ Passage quelques jours après le dépôt du dossier (et le cas échéant ANSM)
- Grâce à la mobilisation de tous, **forte progression** (encore en augmentation) **du nombres d'études autorisées**, chiffres au 16 avril au soir :
 - 101 recherches impliquant la personne humaine (RIPH) ont fait l'objet d'une autorisation (+ 40 en 1 semaine)
 - 33 essais cliniques thérapeutiques testant des molécules ont été autorisés (+11 en 1 semaine)
 - 28 essais ont commencé à recruter des patients (dont un terminé), près de 1600 patients incorporés (+17 en une semaine)
- **Molécules pour lesquelles les essais sont en cours**
 - Antiviraux : Remdesivir/ Kaletra (Lopinavir/Ritonavir)/ hydroxychloroquine (associée ou non à azithromycine)
 - Immunomodulateurs : Tocilizumab (Actemra®), Sarilumab (Kevzara®), Anakinra (Kineret®), Eculizumab (Soliris®), corticoïdes.
- Le nombre des essais démarrés a considérablement crû, en nombre mais aussi en diversité :
 - Sur les produits : en phase avec certains signaux de la littérature scientifique, trois essais concernant l'utilisation de corticoïdes (modulation de la réponse immunitaire) ont démarré.
 - Sur le type de population : essais concernant des patients atteints de cancer, traitement en prophylaxie sur du personnel soignant, traitement hors hôpital.
 - A noter le début de l'essai testant l'utilisation de plasmas prélevés sur des donneurs COVID convalescents (voir infra)
- Au niveau opérationnel, la **cellule interministérielle « Recherche » MSS/MESRI** s'est dotée de 3 nouveaux collaborateurs spécifiquement en charge d'établir des liens quasi-quotidiens avec les promoteurs des essais

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : avril 2020

Mesures de gestion



+100 000
cas
confirmés
et
+15 000
décès dus
au Covid-
19 en
France

Epidémiologie

2.4. EXPERTISE ET SANTE PUBLIQUE

Saisine du HCSP le 16 avril 2020 : Saisine du HCSP relative à la gestion de l'épidémie de COVID en cas d'exposition de la population à des vagues de chaleur.

L'Institut Montaigne a publié le 15 avril 2020 un rapport approfondi sur l'Asie orientale face à la pandémie de COVID-19

<https://www.institutmontaigne.org/publications/covid-19-lasie-orientale-face-la-pandemie>.

A la différence de la Chine, 5 autres pays (Corée du Sud, Taïwan, Singapour, Hong Kong, Japon), étaient parvenus à trouver une alternative jusqu'à début avril au confinement généralisé de la population en adoptant des mesures préventives efficaces car ciblées sur les individus. Ces pays à forte autodiscipline sociale et aguerris à la lutte contre les maladies respiratoires infectieuses (SRAS, MERS, grippe H1N1), ont développé le dépistage de masse, le suivi des cas contacts, mis en place la quarantaine individuelle stricte des patients et généralisé le port de masques comme première ligne de défense. Ainsi, en Corée du Sud, la soumission d'un individu à un dépistage est une condition nécessaire à la fin de sa quarantaine.

Non seulement ces 5 pays d'Asie orientale ont réussi à limiter le nombre de décès, mais aucun d'entre eux n'a eu à subir le choc de production extrême que connaissent désormais l'Europe et l'Amérique du Nord.

L'Institut Montaigne estime que ce retour d'expérience est essentiel pour orienter les stratégies de sortie du confinement en Europe. Plusieurs enseignements peuvent en être tirés, à ce stade de la crise :

- la combinaison des outils : c'est parce qu'ils ont été associés au dépistage massif et à la quarantaine stricte que les applications de traçage et les enquêtes épidémiologiques ont produit des résultats, la Corée du Sud étant en pointe ; les applications de traçage sont une ressource essentielle mais ne viennent qu'en appui ;
- la réponse à la crise est passée, dans ces 5 pays, par le port du masques (en particulier au Japon, à Taïwan et à Hong Kong). Le fait que les masques ne soient pas efficaces à 100% ne les empêche pas d'être des outils de protection : cela invite à combiner différentes méthodes de prévention. En Europe, le masque aura un rôle important à jouer comme première ligne de défense dans le déconfinement et il convient de diffuser des messages clairs sur leur utilité sanitaire ;
- maîtriser l'approvisionnement en équipements médicaux est un enjeu stratégique de sécurité nationale, en conjuguant rapatriement de la production et diversification des importations ;
- la nécessité d'une coordination internationale pour la levée des restrictions.

La HAS a publié le 16 avril 2020 le cahier des charges de l'évaluation des tests sérologiques COVID-19 (https://www.has-sante.fr/jcms/p_3179992/fr/cahier-des-charges-definissant-les-modalites-d-evaluation-des-performances-des-tests-serologiques-detectant-les-anticorps-diriges-contre-le-sars-cov-2).

Elle recommande :

- de ne recourir qu'au test moléculaire par RT-PCR pour le diagnostic biologique ;
- de ne pas pratiquer de tests sérologiques en diagnostic précoce (première semaine suivant l'apparition des symptômes) car ces tests ne permettent pas de statuer sur la contagiosité de la personne mais seulement de détecter les anticorps ;
- d'évaluer les tests sérologiques avant de les acheter et de les utiliser.

La HAS souligne que la cinétique de production des anticorps est encore mal caractérisée principalement chez les patients asymptomatiques et que la durée de protection éventuelle est également mal connue.

Elle annonce par ailleurs la réalisation prochaine d'un avis sur la stratégie d'utilisation de ces tests sérologiques.

Les sociétés savantes de médecine générale (SFMG, CMG) et de pharmacie (SFSP) ont lancé le 14 avril 2020 une plateforme COVIGIE pour recueillir et exploiter les remontées des professionnels de santé de premier recours (http://www.sfm.org/actualites/profession/covigie_signalons_nos_problemes.html et <https://covigie.org/savoir-plus.html>).

Les professionnels extraprofessionnels concernés sont les médecins généralistes et spécialistes, les pharmaciens d'officine, les infirmiers et aides-soignants, le personnel d'EHPAD, les professionnels des SSIAD, les ambulanciers, les masseurs-kinésithérapeutes et les coordonnateurs d'équipes de soins. Une synthèse quotidienne des remontées sera adressée aux autorités nationales (dont le MSS et le Conseil scientifique COVID-19) et régionales (ARS).

Le CMG publie par ailleurs une plateforme d'information complète, documentée et actualisée à l'usage des généralistes (<https://lecmg.fr/coronacliv/>).

4. POINT DE SITUATION DU HFDS

1°/ GESTION DE CRISE-OPERATEURS

Activité :

- Les principales difficultés rencontrées par GSK sont de 2 ordres : La disponibilité des masques chirurgicaux sur les sites de production : une demande de visibilité est exprimée concernant la dotation de masques chirurgicaux en application de la fiche OIV du ministère de la santé / la problématique de la garde d'enfants des collaborateurs travaillant sur site, niveau assez haut d'absentéisme pour cette raison.
- le LFB rencontre des difficultés d'évacuation des déchets biologiques (DASRI) : L'ARS IDF a récemment édité une doctrine sur la collecte, le stockage le transport et le traitement des déchets biologiques (DASRI) afin de traiter l'afflux massif de ceux-ci : liste de priorisation décroissante des établissements dans laquelle les industriels pharmaceutiques ne figurent pas. Conséquence: cette semaine, le nombre de collectes du LFB est passé de 6 initialement programmées à 3. A plus long terme, le prestataire du LFB s'attend à ne plus pouvoir assurer la collecte de leurs déchets sauf si on change le conditionnement de ceux-ci en passant le stockage de GRV sous forme de palettes filmées ce qui lui permettrait de stocker les déchets en dehors de l'IDF.

Approvisionnement :

- Blocage en douane de 44 000 masques pour le groupe SGD Pharma : **Situation non résolue**
- Janssen exprime des problèmes de livraisons vers les territoires d'Outre-Mer (Guadeloupe, Réunion, Polynésie, Mayotte).

En effet, l'organisation du fret aérien est compliquée et certains établissements nous signalent des ruptures sur certaines des spécialités de Janssen.

Contrôle des exportations des équipements de protection individuels (EPI) : 10 nouvelles demandes à instruire / Travaux de révision du règlement européen.

Questions 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.

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
Vendredi 17 avril 2020	0	110	Indisponibles (ASA) = 1 735 Télétravail = 11 312	NC	4

3°/ CYBER

Des fiches de sensibilisation phishing et usurpation de nom de domaine (SPF) ont été transmises aux ARS ainsi qu'aux ES. SPF a été mis en copie du message.

L'ANSSI est avertie de cette usurpation - le nom de domaine (santepublique-france.fr) usurpe le véritable nom de domaine santepubliquefrance.fr pour tromper les destinataires avec un courriel frauduleux. Une information est envoyée au registraire (registrar en anglais) ou bureau d'enregistrement est une société ou une association gérant la réservation de noms de domaine Internet, dans les domaines de premier niveau où il n'y a pas de vente directe pour le registre de noms de domaine) afin de signaler qu'une activité malveillante semble être caractérisée.

5. POINT DE SITUATION DE LA CELLULE LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS

- Inclusion de nouveaux bénéficiaires dans les allocations « réassort masques S16 » : *acteurs du secteur médico-social et préparateurs en pharmacie, techniciens de laboratoire, manipulateurs radiologie*
- Poursuite de la sécurisation des approvisionnements en médicaments et finalisation de la conception du schéma de distribution
- A l'étude : diversification des modes d'acheminement des produits de santé livrés à l'international

ANTICIPATION LOGISTIQUE

- Projet de décret « importation de médicaments sans AMM UE ou française » transmis SGG pour publication le 18/4
- Kits prélèvement « médecins sentinelles » : expédition en cours vers centre en charge de la répartition (Université Corte)
- Masques pédiatriques : projet d'élargissement de la doctrine aux établissements accueillant des enfants en situation de handicap, en attente retour des sociétés savantes

ACHATS

Processus : étude mise en place d'un dispositif « test qualité » en Chine afin de raccourcir les délais de paiement

Médicaments : finalisation des contrats avec SANOFI (import) et avec les laboratoires pharmaceutiques français (marché national)

Tests :

- étude en cours pour acquisition 4 automates Genexpert (+ réactifs Cepheid pour 4 000 tests)
- notification marché DGS 1M écouvillons Thermo Fisher (dont 0,05M certains)

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) :

- Livraisons « réassort S16 » en cours. Fin livraison prévue le 20/04 (5,4 M CHIR et 1,2 M FFP2)
- Planification réassort S17 en cours. Fin livraisons prévues le 24/04 (7,9 M CHIR et 1,7 M FFP2)

DROM-COM :

- DIXMUDE en route vers les Antilles. Arrivée du 17 au 19/04 selon les îles (St Martin, Gua. et Mar.) (1M Chir et 0,1M FFP2). Vols pour La Réunion et Martinique reportés

LOGISTIQUE AMONT (S16)

- 2 vol arrivés cette semaine
- En cours : 1 vol
- 3 vols prévus d'ici la fin de semaine

DOUANES et IMPORT

Traitement d'une trentaine de questions « réglementation douanière » au profit d'importateurs (dont L'Oréal)

Déblocage douane en cours pour importation VINCI et Clinique Saint-Dominique

DONS

5 dons en cours de traitement

URGENCES et FLUX PARTICULIERS (ce jour)

- 30 000 sur-blouses pour ARS HDF
- 2 automates MGI (CHU Toulouse et Nancy)

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

TESTS de sérologie : en attente de la doctrine « déconfinement » pour arrêter la stratégie d'approvisionnement et le circuit de distribution