

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN EPIDEMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données à 13h40)

- **Total cas confirmés : 2 259 317** (+87 286)
- **Total guéris : 577 060** (+22 828)
- **Total décès : 154 789** (+8 588)
- **Total pays/territoires touchés : 185** (+0)

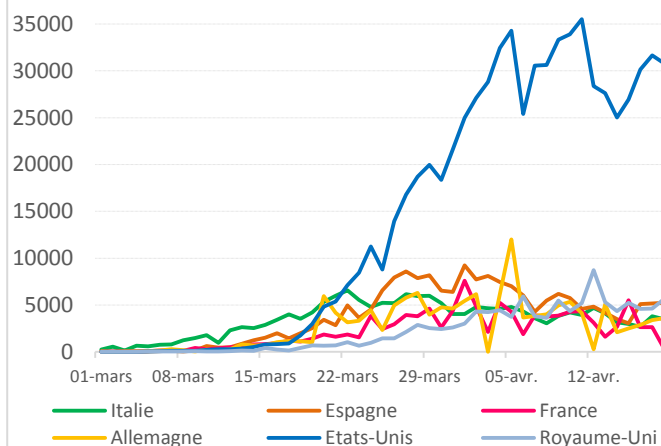
Les Etats-Unis rapportent près de 3 800 décès en 24h et un total de 706 000 cas.

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

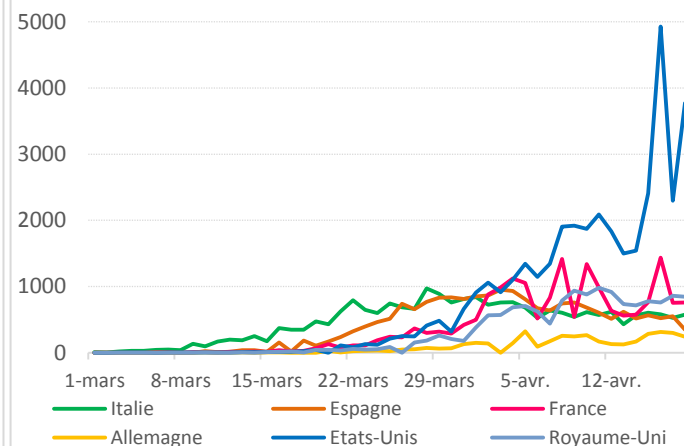
Le nombre de nouveaux cas et décès quotidiens diminue en Italie, en Espagne et en Suisse.

La Chine a rapporté a posteriori 325 cas et 1 290 décès supplémentaires à Wuhan

Nouveaux cas de COVID-19 par jour depuis le 1^{er} mars 2020 (ECDC 18/04)



Nouveaux décès liés au COVID-19 par jour depuis le 1^{er} mars 2020 (ECDC 18/04)



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

En Russie, la maladie progresse avec une multiplication par 2,5 des nouveaux cas et des nouveaux décès sur les 7 derniers jours par rapport à la semaine précédente. Au RU 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 (après le micro-Etat Saint-Marin) le pays au monde avec le plus de décès (cumulés) par habitant liés au COVID-19.

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	190 839	4 086	5 891	20 002	428	687	10,5	-22%	-21%
Italie	172 434	2 845	3 493	22 745	375	575	13,2	-10%	-7%
Allemagne	141 397	1 693	3 176	4 352	52	254	3,1	-37%	+12%
Royaume Uni	109 769	1 626	5 614	14 576	216	847	13,3	+9%	+20%
Belgique	37 183	3 233	1 045	5 453	474	290	14,7	-4%	+2%
Russie	36 793	252	4 785	313	2	40	0,9	+159%	+198%
Pays-Bas	30 619	1 791	1 236	3 459	202	144	11,3	-23%	-19%
Suisse	27 404	3 187	326	1 344	156	56	4,9	-46%	-11%
Irlande	13 980	2 853	709	530	108	44	3,8	+54%	+46%
Suède	13 216	1 322	676	1 400	140	67	10,6	-2%	-1%

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.

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 quadruplé 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.

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	706 779	2 148	35 354	37 079	113	3 793	5,2	-8%	+58%
Brésil	34 221	162	3 330	2 171	10	219	6,3	+33%	+55%
Canada	32 857	879	1 884	1 356	36	125	4,1	+12%	+106%

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	83 784	58	24	4 636	3	0	5,5	-6%	-77%
Iran	80 868	975	1 374	5 031	61	73	6,2	-24%	-26%
Turquie	78 546	942	4 353	1 769	21	126	2,3	+21%	+31%
Corée du Sud	10 653	208	18	232	5	2	2,2	-47%	-38%
Japon	9 787	77	556	190	1	0	1,9	+23%	+203%
Singapour	5 992	1 033	942	11	2	1	0,2	+295%	+400%

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	2 783	47	178	50	1	2	1,8	+57%	+73%
Egypte	2 844	28	171	205	2	9	7,2	+30%	+1%
Algérie	2 418	56	150	364	8	16	15,1	+11%	-28%
Maroc	2 670	73	142	137	4	4	5,1	+71%	-55%

OMS

Le « Guide pour la planification de la transition » devrait être publié la semaine prochaine par l'OMS EURO. Selon l'institution, avant toute chose, il est nécessaire d'attendre que le R0 soit inférieur à 1 avant de considérer mettre en œuvre des mesures de transition.

Les six critères permettant de considérer l'allègement des mesures restrictives sont : la preuve que l'épidémie est contrôlée ; une capacité suffisante du système de santé ; les risques de transmission dans les établissements vulnérables (type EHPAD notamment) sont réduits ; des mesures de prévention sur les lieux de travail sont établies ; en cas de réimportation de cas de l'étranger, ceux-ci pourraient être gérés ; les communautés sont engagées dans la transition.

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

111 821 cas confirmés en France (+ 2 569 en 24h)

35 983 personnes guéries parmi les patients hospitalisés

30 639 patients hospitalisés dont :

- 551 lits **en moins** occupés en 24h
- 1 565 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h

5 833 patients admis en réanimation dont :

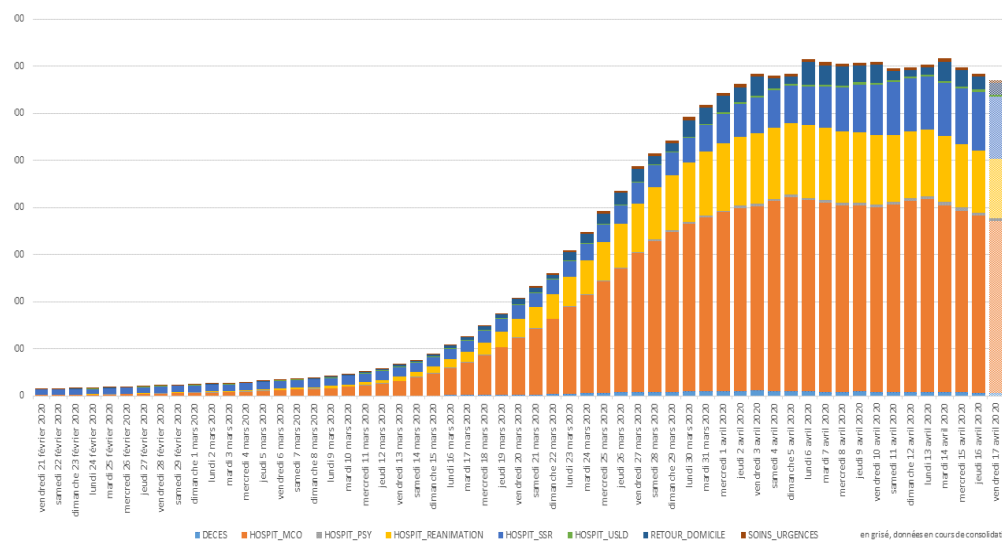
- 194 lits **en moins** occupés en 24h
- 206 **nouveaux** patients en réanimation en 24h

19 323 décès (+ 642) dont :

- 11 842 décès en milieu hospitalier
- 7 481 décès en EHPAD / autres EMS

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

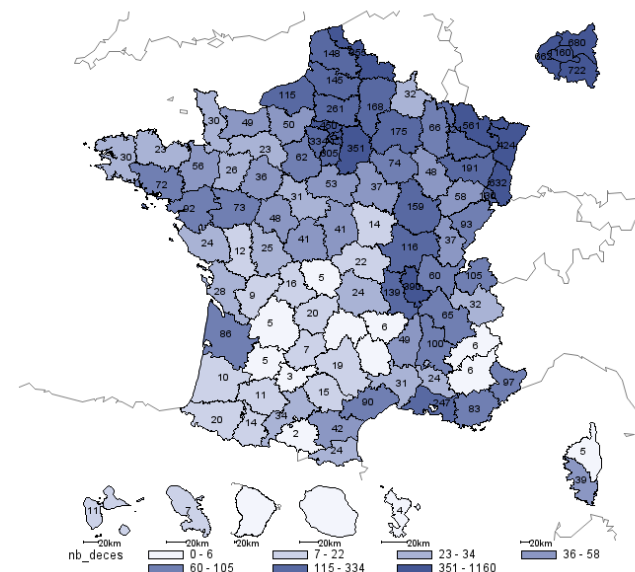
Centre de Crise Sanitaire/DREES - Données issues de l'application SI-VIC à 14h le 18/04



en gris, données en cours de consolidation

Nombre de décès hospitaliers par département

Centre de Crise Sanitaire/DREES - Données issues de l'application SI-VIC à 14h le 18/04

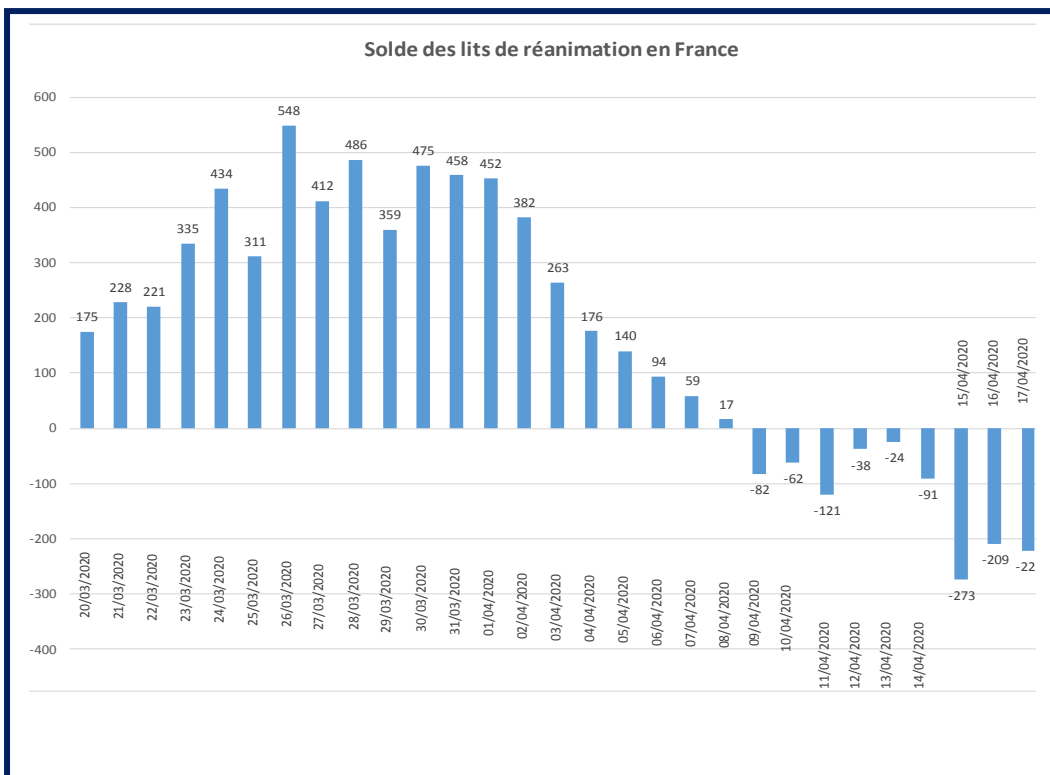


Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 18 avril 2020 (14h) : Source SPF

Région	Hospitalisations en cours N(%)	Dont réanimation N(%)	Soins aux urgences N(%)	Retour à domicile N(%)	Décès N(%)
Auvergne-Rhône-Alpes	2 942 (10%)	578 (10%)	36 (13%)	3 797 (11%)	992 (8%)
Bourgogne-Franche-Comté	1 351 (4%)	255 (4%)	18 (7%)	1 788 (5%)	644 (5%)
Bretagne	468 (2%)	88 (2%)	1 (0%)	627 (2%)	181 (2%)
Centre-Val de Loire	963 (3%)	166 (3%)	1 (0%)	853 (2%)	276 (2%)
Corse	76 (0%)	12 (0%)	0 (0%)	146 (0%)	42 (0%)
Grand Est	4 632 (15%)	757 (13%)	31 (11%)	6 058 (17%)	2 422 (20%)
Guadeloupe	33 (0%)	17 (0%)	0 (0%)	61 (0%)	11 (0%)
Guyane	8 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	25 (0%)	0 (0%)
Hauts-de-France	2 516 (8%)	476 (8%)	17 (6%)	2 744 (8%)	1 077 (9%)
Ile-de-France	12 490 (41%)	2 293 (39%)	138 (51%)	12 555 (35%)	4 664 (39%)
La Réunion	14 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	89 (0%)	0 (0%)
Martinique	36 (0%)	14 (0%)	0 (0%)	60 (0%)	7 (0%)
Mayotte	24 (0%)	5 (0%)	0 (0%)	41 (0%)	4 (0%)
Normandie	657 (2%)	146 (3%)	5 (2%)	789 (2%)	267 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	812 (3%)	193 (3%)	0 (0%)	1047 (3%)	241 (2%)
Occitanie	860 (3%)	240 (4%)	1 (0%)	1676 (5%)	292 (2%)
Pays de la Loire	787 (3%)	125 (2%)	1 (0%)	939 (3%)	251 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 846 (6%)	364 (6%)	23 (8%)	2 682 (7%)	463 (4%)

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 ; la Bourgogne, l'IDF, la Réunion et la Martinique ont un taux d'occupation de réanimation de plus de 75%, avec un pic en IDF à 90% depuis 1 semaine. On note une remontée des taux d'occupation en BFC (75% vs 70 la veille) et à la Réunion (78% ce jour, vs 71% la veille).

- **IDF** : On observe que le nombre de lits disponibles dans toute la région baisse légèrement (280 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 10 lits disponibles le 18/04. La situation se dégrade dans Paris, en Seine et Marne, en Haute Seine et le Val de Marne.

Centre de crise sanitaire - ☎ : 01 40 56 75 11
centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

- **ARA** : la situation est tendue dans l'Ain avec un TO de 85% et dans la Haute Loire, avec des unités de réanimation saturées (100% de TO) et un faible capacitaire installé (cf. annexe).

- **BFC** : le capacitaire installé a augmenté avec 405 lits installés le 18/05:20. La tension globale de la région a augmenté de 4 points à 75%. La Haute-Saône demeure en saturation (100% d'occupation en réanimation) et la tension augmente dans le Doubs, dont le TO évolue de 61% hier à 93% ce jour dans un contexte de faible capacitaire (61 lits installés). Enfin, la tension demeure importante dans la Nièvre (86 % de TO, + 5 points depuis la veille) et la Côte d'Or (81% de TO).

- **Grand Est** : le capacitaire évolue à 1 167 lits installés contre 1 217 lits installés au pic (le 09/04). Le taux d'occupation global de la région est stable aux alentours de 72-73% (80% le 09/04).

Le taux d'occupation des unités de réanimation en Haute-Marne est de 100% ce jour, avec une tension sur les disponibilités permanente depuis une semaine ; de même, dans la Meuse, le taux d'occupation augmente de 75% hier à 100% ce jour. On observe un TO stable dans le Bas-Rhin à 84% avec une nouvelle augmentation du capacitaire installé (309 lits ce jour, pour 293 la veille), et une hausse du TO dans le Haut Rhin à 80% de TO au 18/04 (+ 10 points depuis la veille).

- **HDF** (données du 17/04) : on observe un nouveau recul du capacitaire en Hauts-de-France avec 843 lits installés au 17/04 (873 lits le 07/04), et un taux d'occupation stable en réanimation à 67% de TO. La situation semble se dégrader dans le département de l'Oise avec un taux d'occupation en réanimation à 85 % (76 % hier) et le département de la Somme voit son TO se stabiliser à 77-78%.

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

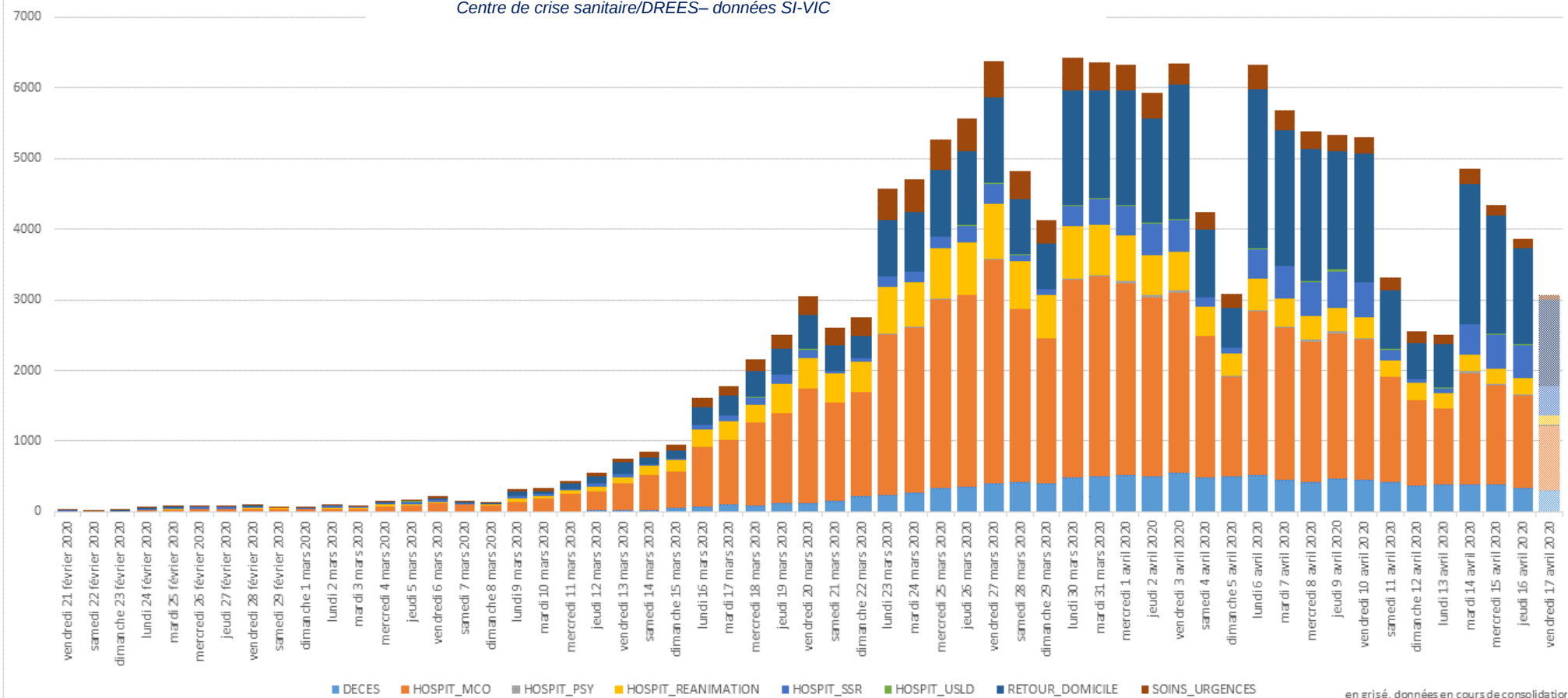
SAMU : Un nombre d'appels le 17/04 quasiment identique à celui observé le même vendredi en 2019.

Urgences : Vendredi 17/04, 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.**

DIFFUSION RESTREINTE

Page 4 sur 12

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 17 avril (24h00), 5 699 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 3 777 (66%) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 1 922 (34%) autres établissements médico-sociaux (EMS).

La date de début des signes du premier cas était renseignée pour 3 865 signalements, parmi lesquels 95 signalements sont survenus en semaine 10 (du 2 au 8 mars), 320 en semaine 11 (du 9 au 15 mars), 913 en semaine 12 (du 16 au 22 mars), 1 113 en semaine 13 (du 23 au 29 mars), 797 en semaine 14 (du 30 mars au 5 avril), 449 en semaine 15 (du 6 au 12 avril) et 178 en semaine 16 (du 13 au 19 avril). La décroissance de cette semaine ne pourra être interprétée que les semaines prochaines.

L'ensemble des 5 699 signalements correspondait à un total de 62 135 cas de COVID-19 (22 163 cas confirmés³ et 39 972 cas possibles⁴), parmi lesquels 7 481 cas sont décédés dans les établissements.

Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, **13 514** cas confirmés et **20 981** cas possibles ont été rapportés).

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, 18 avril 2020 – données SPF

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total ⁵	Nouveaux rapportés en 24h
Chez les résidents	Signalements ⁶	3 777	1 457	252	202	5 699	248
	Cas confirmés ⁷	19 564	2 288	94	214	22 163	3 196
	Cas possibles ⁸	34 419	4 704	338	505	39 972	2 759
	Nombre total de cas ^{7,8}	53 983	6 992	432	719	62 135	5 955
	Cas hospitalisés	5 748	826	8	97	6 681	574
	Décès hôpitaux ⁹	2 168	156	0	10	2 335	270
Chez le personnel	Décès établissements ⁹	7 314	146	0	21	7 481	621
	Cas confirmés ⁷	10 646	2 450	248	169	13 514	1 523
	Cas possibles ⁸	14 759	5 140	719	355	20 981	1 469
	Nombre total de cas ^{7,8}	25 405	7 590	967	524	34 495	2 992

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

²Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficients et visuels), autres 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 par personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

⁸Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou membres de personnel d'un EMS/EHPA.

⁹Cas possibles et confirmés décédés

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.

➤ RECHERCHE

- Depuis le début de l'épidémie, mesures prises pour accélérer le traitement des dossiers de recherche clinique:
 - o **Procédure dérogatoire** au tirage au sort des CPP
 - o **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 :
 - o 101 recherches impliquant la personne humaine (RIPH) ont fait l'objet d'une autorisation (+ 40 en 1 semaine)
 - o 33 essais cliniques thérapeutiques testant des molécules ont été autorisés (+11 en 1 semaine)
 - o 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**
 - o Antiviraux : Remdesivir/ Kaletra (Lopinavir/Ritonavir)/ hydroxychloroquine (associée ou non à azithromycine)
 - o Immunomodulateurs : Tocilizumab (Actemra®), Sarilumab (Kevzara®), Anakinra (Kineret®), Eculizumab (Soliris®), corticoïdes.
- Le nombre des essais démarrés a considérablement crû, en nombre mais aussi en diversité :
 - o 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.
 - o Sur le type de population : essais concernant des patients atteints de cancer, traitement en prophylaxie sur du personnel soignant, traitement hors hôpital.
 - o 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.

➤ MOBILISATION DE LA RESERVE SANITAIRE

- Confirmation des modalités de retour COLMAR> TOULOUSE dimanche 19/04
- Organisation transfert CANNES>LYON>COLMAR lundi 20/04
- Préparation synthèses sur les renforts RH pour auditions
- Echanges avec DITP pour mise en place d'une plate-forme de recensement des dispositifs de mise en relation avec les établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux

➤ PRESSE ET MEDIA

Presse : 10 demandes presse. Ventilation des commandes masques (France, étranger), nombre de personnes mobilisées via la réserve sanitaire, capacité globale de tests de la France à ce jour, tensions médicaments, nombre de soignants contaminés.

Pas de conférence de presse du DGS. Communiqué de presse diffusé avant 19h.

Numéro vert : pour la journée du 17/04 : 28 407 appels reçus.

L'administration pénitentiaire souhaite rendre accessible le numéro de la plateforme numéro vert aux détenus. FAQ dédiée finalisée.

➤ 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
MINSANTE/CCS n°2020_82	17/04/2020	Prise en charge des patients atteints d'insuffisance rénale chronique-organisation de la greffe
MINSANTE/CCS n°2020_83	17/04/2020	Relations avec les représentants du culte
MARS n°35	17/04/2020	Prise en charge des patients atteints d'insuffisance rénale chronique
MARS n°36	17/04/2020	Relations avec les représentants du culte
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

DIFFUSION RESTREINTE

RESSOURCES MATERIELLES CRITIQUES :

Actions réalisées

Médicaments : Diffusion d'un MARS et d'un MINSANTE relatifs à l'usage des médicaments vétérinaires dans le cadre de l'épidémie de COVID

Respirateurs : livraison de 160 respirateurs en semaine 16

DM : Etablissement d'une liste de DM prioritaires à suivre pour anticiper les tensions

Actions en cours

Médicaments : Finalisation d'une instruction organisant à partir de lundi 20/04 une régulation et une distribution par l'Etat de 5 molécules critiques (curares et hypnotiques)

Elaboration d'un schéma d'approvisionnement des médicaments prioritaires pour les territoires ultramarins

Elaboration d'un décret relatif à l'importation de certains médicaments par SPF

EPI : Travail en cours sur l'évaluation des besoins en EPI (surloues, lunettes...) à destination du système de santé et les règles de priorisation dans l'hypothèse du déconfinement

Révision en cours de la doctrine masques dans le cadre du déconfinement

Recherches en cours d'alternatives aux surloues à usage unique avec la DGE - Constitution avec l'appui d'UnihA et du Resah d'une filière de fabrication de surloues lavables incluant l'initiative de la filière textile/habillement et de la DGE

Respirateurs : 212 respirateurs au cours de la semaine prochaine du stock Etat vers les régions suivantes : Auvergne Rhône Alpes, Bourgogne Franche Comté, Bretagne, Centre Val de Loire, Grand Est, Hauts de France, Ile de France, Normandie, Nouvelle Aquitaine, Occitanie, PACA, Pays de la Loire, Polynésie

Arbitrage :

Arrêt de la piste des surloues en polyéthylène suite à l'avis négatif de la SF2H

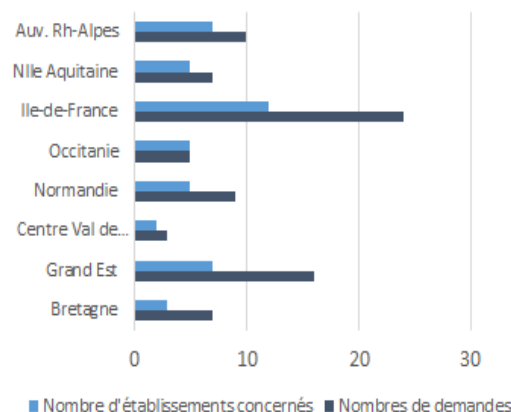
Gestion des demandes urgentes

MED : du 13 au 16/04 : 81 demandes reçues de 8 ARS, dont 30 en cours.

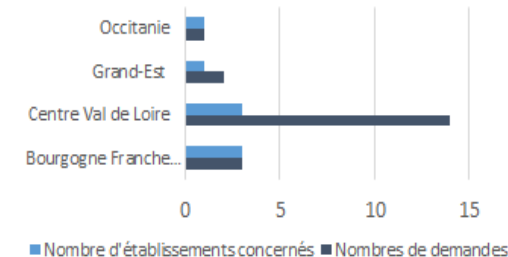
DM : du 13 au 16/04 : 20 demandes reçues de 4 ARS, dont 15 en cours.

Gestion des demandes urgentes :

Demandes MED reçues par région et établissements du 13/04/2020 au 16/04/2020



Demandes DM reçues par région et établissements du 13/04/2020 au 16/04/2020

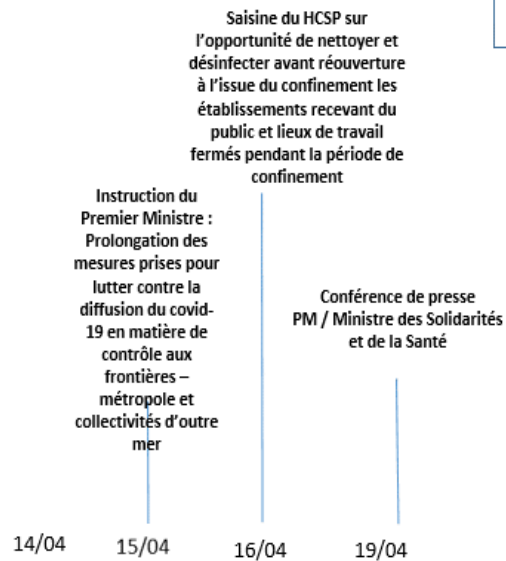


Principaux dispositifs médicaux sous tension, par région

Région	Famille de DM	Quantité
Bourgogne-Franche-Comté	Fibroscope	80
	Kits de trachéotomie percutané	31
	Lames de laryngoscope	200
Centre-Val-de-Loire	Blouses	33100
	Détergent/désinfectant ANIOS	192
	Dialyseur	400
	Gants	94000
	Insufflateur à UU	100
	Système clos d'aspiration	40
Grand-Est	Filtre machine	200
	Sonde d'aspiration	80
Occitanie	Kits de trachéotomie percutané	2

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 SANTÉ PUBLIQUE

L'ECDC a actualisé le 15 avril 2020 sa guidance technique sur le contact tracing (document en cours de publication sur <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/all-reports-covid-19>). Il souligne l'importance du contact tracing, associé aux tests de dépistage et à l'isolement. Le suivi des cas a été au cœur de la réponse de plusieurs pays asiatiques qui ont pu maîtriser la propagation.

L'ECDC estime possible d'amplifier le contact tracing en combinant :

- l'appel à des volontaires (étudiants, professionnels de santé retraités, professionnels associatifs) pour ne plus se reposer seulement sur les épidémiologistes de santé publique ;
- le recours à des centres d'appel téléphonique existants, dont l'activité serait reconvertie ;
- la différenciation de l'intensité du suivi des cas contacts, afin de prioriser les sujets à fort risque (auxquels seraient réservés les appels téléphoniques) et réduire le suivi des sujets à faible risque ;
- l'utilisation d'applications de suivi sur les téléphones mobiles en appui du tracing contact.

L'OMS a publié le 17 avril 2020 une recommandation sur la prévention et la lutte contre le COVID-19 chez les migrants et réfugiés vivant en dehors des camps ([https://www.who.int/publications-detail/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings](https://www.who.int/publications-detail/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-(covid-19)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings)). Elle recommande d'assurer la non-discrimination de ces populations dans l'accès aux soins et la protection de la santé au travail et de prendre en compte leurs spécificités, notamment la précarité de leurs ressources et les freins culturels et linguistiques.

L'OMS a publié le 16 avril 2020 une guidance technique sur la certification et la classification des décès COVID-19 (<https://www.who.int/classifications/icd/covid19/en/>). Pour un comptage uniforme, la rubrique « causes du décès » du volet médical des certificats de décès doit être remplie :

- en utilisant la dénomination « COVID-19 », du fait de la multiplicité des coronavirus ;
- en mentionnant, le cas échéant, le COVID-19 en partie 1 (chaîne causale du décès quand le COVID-19 est cause directe ou indirecte) ou en partie 2 (comorbidité mais pas cause du décès).

L'OMS a créé à cet effet dans la classification internationale des maladies (CIM-10) 2 items de codage : « U07.1 COVID-19, virus identified » (cas confirmé par un test) et « U07.1 COVID-19, virus not identified » (cas d'infection suspectée ou probable). L'INSERM les a traduits par « Infection à Covid-19 certaine » et « Suspicion d'infection à Covid-19 » (<https://sic.certdc.inserm.fr/login.php>).

Le CCNE a publié le 17 avril 2020 sa position sur le décret funéraire du 1^{er} avril 2020, à la suite des messages de forte incompréhension reçus des professionnels de santé et des proches des défunts (<https://www.ccne-ethique.fr/fr/actualites/position-du-comite-consultatif-national-dethique-ccne-sur-le-decret-ndeg-2020-384-du-1er>). Il critique la rigidité du décret et de la fiche DGCL adressés aux préfets, sur l'interdiction de la toilette mortuaire et la mise en bière immédiate empêchant de voir le défunt, alors que le confinement empêche déjà l'accompagnement de la fin de vie. Le CCNE relève la disparité des interprétations sur le terrain et le manque de cohérence du décret par rapport à l'avis HCSP du 24 mars 2020 et appelle à clarifier les règles y compris au regard d'autres textes réglementaires. Il rappelle l'importance de la démarche d'adieu pour le bon accomplissement du deuil et souhaite une circulaire d'adaptation du décret dans le respect des principes éthiques qu'il promeut.

L'Académie nationale de médecine a publié le 17 avril 2020 un communiqué « COVID-19 et psychiatrie » (<http://www.academie-medecine.fr/communiquede-lacademie-nationale-de-medecine-covid-19-et-psychiatrie/>), deux jours après celui consacré à la psychiatrie infanto-juvénile.

Elle relève les conséquences majeures de l'épidémie de COVID-19 sur les malades mentaux. Il est difficile de faire observer par ces patients les gestes barrière et le confinement en chambre à l'hôpital. La rupture voire l'abandon des soins psychiatriques est inquiétant pour les patients suivis en ambulatoire. De plus, le confinement peut favoriser la souffrance psychique. Elle recommande :

- aux ARS et aux GHT, de ne pas négliger les professionnels en charge de la santé mentale dans la distribution des matériels de protection (masques, tenues et lunettes, SHA) ;
- de s'assurer que les patients porteurs d'une affection psychiatrique chronique (schizophrénie, bipolarité...) et suspects de COVID-19 bénéficient d'une surveillance efficace à domicile et qu'en cas d'aggravation, ils puissent accéder sans délai ni stigmatisation aux soins médicaux hospitaliers, voire à l'hospitalisation en soins intensifs et réanimation si nécessaire ;
- d'organiser une prise en charge ambulatoire des patients psychiatriques dans chaque site, par téléconsultation ou consultation téléphonique, avec des praticiens hospitaliers et libéraux et d'informer largement le grand public sur cette offre de soins ;
- de veiller malgré les difficultés liées au contexte épidémiologique, au respect des droits des patients souffrant d'une pathologie mentale, particulièrement exposés à des mesures de contention, d'enfermement, de privation de liberté en général.

La HAS a publié le 17 avril 2020 deux nouvelles réponses rapides COVID-19, sur les maladies chroniques (https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168585/fr/tous-les-travaux-de-la-has-covid-19) : pathologies chroniques et risques nutritionnels en ambulatoire ; prise en charge ambulatoire des patients atteints de diabète.

L'ANSM a publié le 17 avril 2020 un point d'information sur les médicaments antitussifs (<https://ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/Medicaments-antitussifs-a-base-de-pholcodine-et-risque-de-reaction-allergique-aux-curares-dans-le-contexte-de-l-epidemie-de-COVID-19-Point-d-Information>).

Dans le contexte de pandémie de COVID-19, elle signale le risque potentiel de réactions allergiques croisées entre la pholcodine, utilisée dans des sirops antitussifs, et les curares, agents bloquants neuromusculaires utilisés dans les services d'anesthésie-réanimation. Par précaution, elle recommande aux médecins de ne pas prescrire de spécialité à base de pholcodine pour le traitement symptomatique de la toux et aux patients de ne pas utiliser ces médicaments.

4. POINT DE SITUATION DU HFDS

1°/ GESTION DE CRISE-OPERATEURS

Activité :

- Approvisionnement :

- Blocage en douane de 44 000 masques pour le groupe SGD Pharma : **Situation non résolue**. Toujours en instance de dédouanement.
Une livraison identique est sollicitée par le groupe SGD Pharma.

- **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.

Sécurité des sites ; Transport de personnes / restriction de déplacement : RAS

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
Samedi 18 avril 2020	0	110	Indisponibles (ASA) = 1 735 Télétravail = 11 312	NC	4

3°/ CYBER

RAS

5. POINT DE SITUATION DE LA CELLULE LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS

- Activation d'un nouveau flux d'approvisionnement au profit des GHT à compter semaine 17 (blouses et gants)
- 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'étranger

ANTICIPATION LOGISTIQUE

- Projet de décret « importation de médicaments sans AMM UE ou française » transmis SGG pour publication
- 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

Médicaments

- Finalisation en cours des contrats avec SANOFI (import) et avec les laboratoires pharmaceutiques français (marché national)

LOGISTIQUE AVAL

Réassort GHT (=> établissements du secteur médico-social et abonnés) :

- Livraisons en cours « réassort S16 » (SPF). Fin livraisons prévue le 20/04
- Planification en cours « réassort S17 » (intégration nouveaux flux poussés blouses et gants)

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)
- Préparation « réassort S17 » en cours. Fin livraisons prévues le 24/04 (7,8 M CHIR et 1,6 M FFP2)

DROM-COM :

- DIXMUDE arrivés aux Antilles le 17/4 (St Martin). Escales 18/4 en Guad et 19/4 en Martinique (1M Chir et 0,2M FFP2). Vols pour La Réunion et Martinique reportés

LOGISTIQUE AMONT (S16)

- 3 vols arrivés cette semaine
- En cours : 2 vols
- 1 autre vol prévu dimanche

DOUANES et IMPORT

Etat néant ce jour

DONS

Poursuite instruction des 5 dons du 17 avril

URGENCES et FLUX PARTICULIERS (ce jour)

14 000 FFP2 et 2 000 sur-blouses (CH Ajaccio et Bastia)
20 000 FFP2 (GHT Aisne et Lille)

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

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