

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN EPIDEMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données à 13h40)

- **Total cas confirmés : 2 495 994** (+78 017)
- **Total guéris : 658 245** (+22 934)
- **Total décès : 171 255** (+5 189)
- **Total pays/territoires touchés : 185** (+0)

Les Etats-Unis rapportent 1 700 décès en 24h et un total de 788 000 cas.

Le nombre de nouveaux cas et décès par jour diminue en Italie, en Espagne, en Suisse et aux Pays-Bas.

A noter concernant la courbe du FT ci-contre qu'elle exclue, pour FR, les décès extra-hospitaliers ce qui permet une meilleure comparaison avec les pays qui ne déclarent que des décès hospitaliers (UK), mais fausse la comparaison avec eux qui les incluent (ES) + à noter l'exclusion à ce stade d'1/4 des décès survenus aux Etats-Unis la dernière semaine.

EUROPE

La croissance du nombre de cas dans la région EURO diminue. 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. Les nouveaux décès continuent d'augmenter en Irlande, avec un ralentissement.

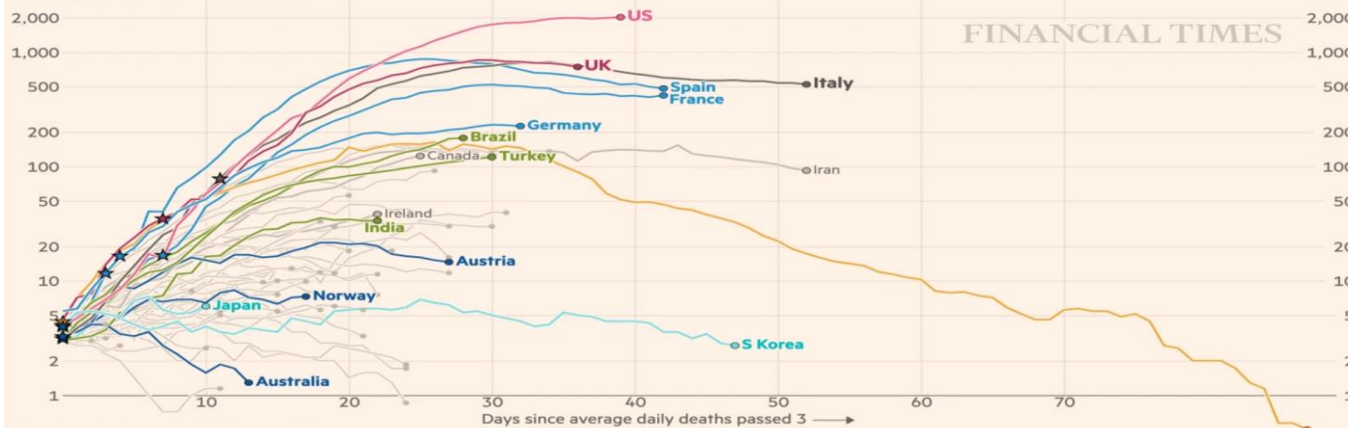
La Belgique est (après le micro-Etat Saint-Marin) le pays au monde avec le plus de décès (cumulés) par habitant liés au COVID-19.

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

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Daily death tolls are now at their peak or falling in many western countries

Daily deaths with coronavirus (7-day rolling average), by number of days since 3 daily deaths first recorded. Stars represent national lockdowns.



FT graphic: John Burn-Murdoch / @burnmurdoch
Source: FT analysis of European Centre for Disease Prevention and Control; FT research. Data updated April 20, 20:12 BST
© FT

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 au Brésil et au Canada on observe une augmentation du nombre de nouveaux cas et de décès par rapport à la semaine précédente.

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.

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. Presque tous les pays africains enregistrent au moins un cas, avec des différences de dynamique entre Afrique du Nord et Afrique subsaharienne.

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 et le Gouvernement a annoncé le prolongement d'un mois du confinement.

Au Japon, le nombre de nouveaux cas s'est stabilisé deux semaines après la déclaration de l'état d'urgence le 6 avril.

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.

INTERNATIONAL :

- **OMS**
 - Déploiement des « Equipes médicales d'urgence » (EMT) encouragé par l'OMS pour soutenir certaines structures de soins nationales jugées trop faibles pour lutter efficacement contre le Covid-19. Au 19 avril, 32 EMT avaient été déployées dans 15 pays.
 - Stratégie de réponse au COVID-19 : l'OMS met l'accent sur la nécessité de tester en grande quantité et d'isoler les cas rapidement et efficacement. Elle avertit également qu'un soutien international sera nécessaire à cet effet dans de larges régions.
 - Ramadan : l'OMS réalise cette semaine des échanges avec des leaders religieux de l'Islam en prévision du début proche du jeun du Ramadan qui nécessitera des adaptations.
- **Etats-Unis** : le Président des Etats-Unis a annoncé suspendre la délivrance de cartes vertes conditionnant l'immigration légale, tant que le Covid-19 ne sera pas maîtrisé. En parallèle, plusieurs manifestations contre le confinement se sont déroulées dans le pays.
- **Nouvelle-Zélande** : première étape de déconfinement à partir du 27 avril, combinant réouverture de commerces « sûrs » et autorisation des rassemblements de 10 personnes ou moins à certaines occasions (mariages, enterrements, etc.).

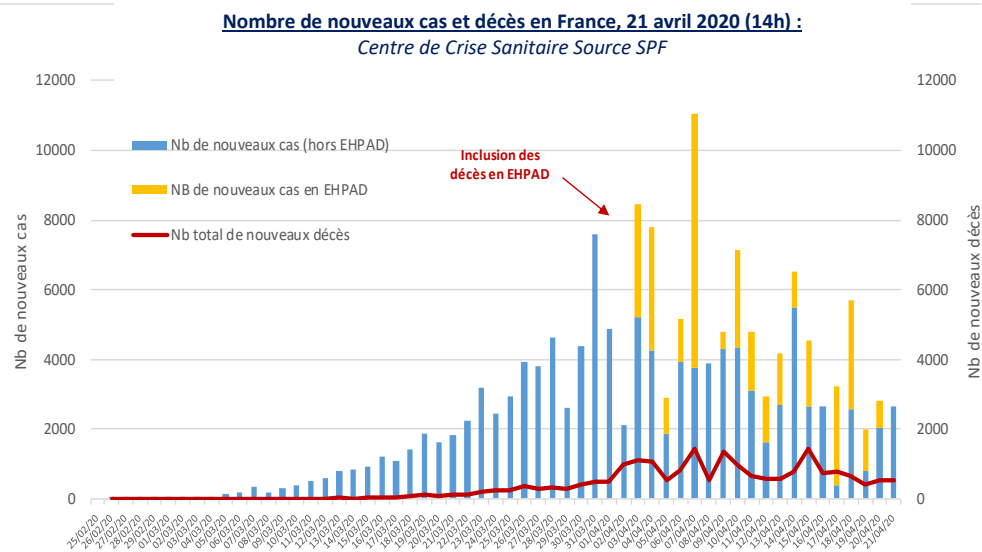
UNION EUROPEENNE / UK / EEA :

- **Réunion du Comité de sécurité sanitaire** demain sur : les stratégies de déconfinement, les études séro-épidémiologiques menées au niveau UE, les travaux relatifs au développement d'un vaccin, les mesures de confinement dans le transport aérien et la mise à jour de la communication sur les risques (ComNet).
- **La COM a communiqué sur :**
 - (UVDL) [La réunion quotidienne de la task force COVID-19 qui a porté sur la nécessité d'une approche européenne en matière de tourisme, la dimension sanitaire de la feuille de route pour la levée des mesures de confinement, le transport de matériel médical en provenance de Chine, le régime d'autorisation des exportations ainsi que les impacts globaux du coronavirus.](#)
 - [La solidarité européenne avec les équipes médicales de NO déployées en IT via le MEPC](#) ou [l'aide matérielle apportée par AT et SK à plusieurs pays.](#)
 - (ECDC) [Les enjeux du contact tracing.](#)
 - (EMA) [L'actualisation des lignes directrices sur le cadre réglementaire en matière de produit de santé destinés à l'usage humain.](#)
- **Hackthon paneuropéen (24 au 26/04)** : l'objectif est de mobiliser les innovateurs européens et la société civile dans la lutte contre le Covid-19. Les meilleures solutions seraient invitées à rejoindre la nouvelle plateforme Covid-19 de l'EIC. La COM recherche des « Ambassadeurs » au sein des EM (chefs d'Etats, chefs de gouvernement ou ministres) pour inciter le public à participer au hackathon avec un enregistrement vidéo de 3 minutes maximum.

2. SITUATION NATIONALE

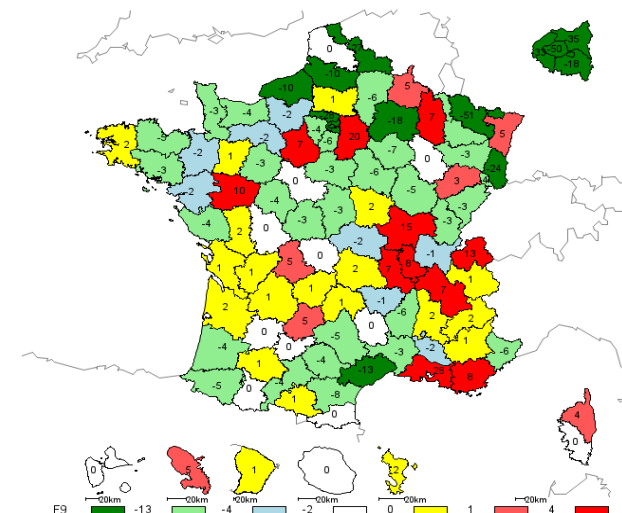
2.1. EPIDEMIOLOGIE

117 324 cas confirmés en France (+2667 en 24h)
39 181 personnes guéries parmi les patients hospitalisés
30 106 patients hospitalisés dont :
 • 478 lits **en moins** occupés en 24h
 • 1 885 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h
5 433 patients admis en réanimation dont :
 • 250 lits **en moins** occupés en 24h
 • 190 **nouveaux** patients en réanimation en 24h
20 796 décès (+531) dont :
 • 12 900 décès en milieu hospitalier
 • 7 896 décès en EHPAD / autres EMS



Variation hebdomadaire du nombre de décès hospitaliers par département

Centre de Crise Sanitaire/DREES - Données issues de l'application SI-VIC à 14h le 21/04



Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 21 avril 2020 (14h) : Source SPF

Région	Le 21 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	2 872 (10%)	551 (10%)	30 (10%)	4 089 (10%)	1 103 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	1 319 (4%)	229 (4%)	12 (4%)	1 941 (5%)	705 (5%)
Bretagne	436 (1%)	78 (1%)	1 (0%)	678 (2%)	193 (1%)
Centre-Val de Loire	970 (3%)	156 (3%)	2 (1%)	943 (2%)	308 (2%)
Corse	67 (0%)	13 (0%)	0 (0%)	157 (0%)	48 (0%)
Grand Est	4 545 (15%)	712 (13%)	46 (16%)	6 476 (17%)	2 564 (20%)
Guadeloupe	24 (0%)	15 (0%)	0 (0%)	68 (0%)	12 (0%)
Guyane	3 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	31 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	2 517 (8%)	448 (8%)	21 (7%)	3 191 (8%)	1 163 (9%)
Ile-de-France	12 269 (41%)	2 126 (39%)	140 (49%)	13 709 (35%)	5 094 (39%)
La Réunion	14 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	94 (0%)	0 (0%)
Martinique	36 (0%)	10 (0%)	0 (0%)	60 (0%)	13 (0%)
Mayotte	21 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	52 (0%)	6 (0%)
Normandie	650 (2%)	137 (3%)	2 (1%)	866 (2%)	292 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	823 (3%)	182 (3%)	1 (0%)	1 106 (3%)	266 (2%)
Occitanie	877 (3%)	221 (4%)	2 (1%)	1 783 (5%)	322 (2%)
Pays de la Loire	760 (3%)	115 (2%)	0 (0%)	986 (3%)	276 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 781 (6%)	334 (6%)	30 (10%)	2 945 (8%)	526 (4%)

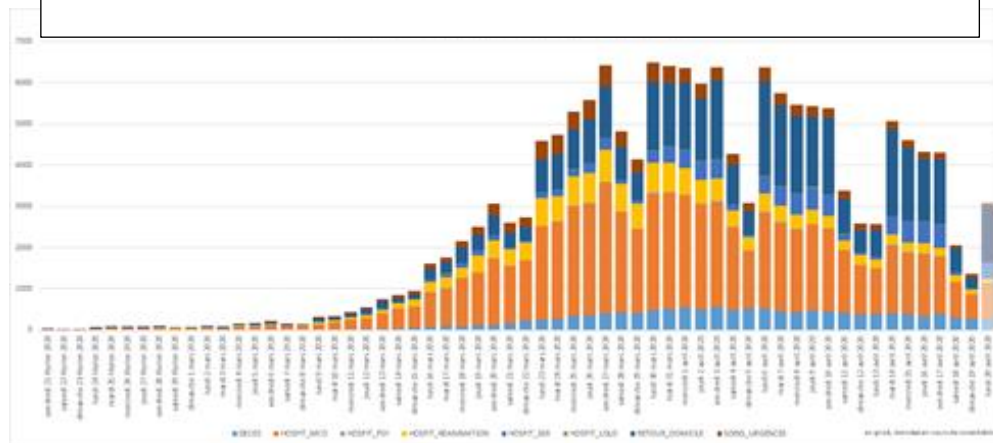
DIFFUSION RESTREINTE

2.2. OFFRE DE SOINS ET PRISE EN CHARGE

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

Evolution quotidienne des admissions, sorties et décès hospitaliers

Centre de crise sanitaire / DREES



Depuis le 14/04, le nombre de lits disponibles en COVID+ dépasse les 2 000 lits au niveau national et se maintient. On constate un retour à la baisse du taux d'occupation des réanimations, globalement après le week-end sauf pour certaines régions. Le **TO global se maintient à 69%, et quelques régions (ARA, GE, La Réunion, Corse) ont un TO de 73%**. La situation reste **très tendue en IDF (90%)**.

IDF : On observe que le **nombre de lits disponibles dans toute la région continue de baisser** (270 lits ce jour contre 286 le 19/04) avec une tension importante dans certains départements. Ainsi, le **Val-d'Oise reste en saturation** avec seulement 10 lits disponibles le 21/04. La **situation est stable mais critique dans le Val-de-Marne, Seine-Saint-Denis et Yvelines**. La **situation se dégrade en Seine et Marne**, avec seulement 30 lits disponibles (43 la veille).

ARA : le **taux d'occupation baisse légèrement à 73%** (vs 75% la veille). La situation est tendue dans le Rhône, l'Ardèche et l'Isère avec un TO de 77-78%.

BFC : le **capacitaire se maintient à 405 lits installés depuis le 19/05**. La **tension globale de la région se stabilise à 66%**. La Haute-Saône voit sa situation se dégrader de nouveau, revenant à 93% de TO (80% la veille, 100% il y a quelques jours). Par ailleurs, la **situation**

s'aggrave aussi dans la Nièvre (90 % de TO, en hausse de 9 points depuis la veille). Les autres départements sont à 75% de TO ou moins.

Grand Est : le **capacitaire continue de chuter** à 1 097 lits installés au 20/04. Le taux d'occupation global de la région est stable aux alentours de 73-74% (80% le 09/04). Le taux d'occupation des unités de réanimation en Haute-Marne est de 90% ce jour, avec une **tension permanente sur les disponibilités depuis une semaine**. La situation dans le Bas-Rhin reste en forte tension avec 82% de TO, et se dégrade dans la Meuse, avec 83% de TO (75% de TO la veille). Elle s'améliore en Moselle (68 % de TO, en baisse de 12 points depuis la veille). Les autres départements sont à moins de 75% de TO.

HDF (données du 20/04) : le **capacitaire a augmenté largement** le 18/04 en raison d'un changement dans la méthodologie de calcul de l'ARS (ajout des lits des réanimations spécialisées et des réanimations pédiatriques). Le **taux d'occupation global connaît une nouvelle hausse** (68%, + 7 points), en lien avec une dégradation de la situation dans l'Oise: le TO du département évolue de 71% à 82% ce jour. Les autres départements sont à moins de 75% de TO.

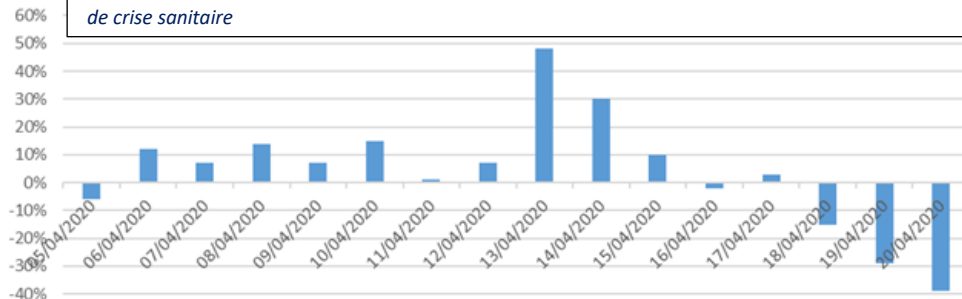
➤ RECOURS A LA MEDECINE D'URGENCE (BULLETIN QUOTIDIEN DES TENSIONS HOSPITALIERES - DGOS)

SAMU : Un nombre d'appels le 20/04 inférieur de 39% au même lundi en 2019 et à peine supérieur au nombre d'appels des semaines passées. Une durée moyenne d'appel au 20/04/2020 inférieure à la moyenne du 20/04/2019

+2% d'appels sur la dernière semaine par rapport à la même semaine en 2019.

-39% d'appels sur le dernier jour par rapport au même jour en 2019.

Pourcentage d'appels au SAMU (en + ou -) sur la journée par rapport au même jour en 2019 Centre de crise sanitaire



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.**

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

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

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

Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 20 avril (minuit), 6 339 signalements ont été déclarés dans les établissements médicaux-sociaux 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 4 206 (66%) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 2 133 (34%) autres établissements médico-sociaux (EMS).

A noter : La mise en place d'un processus qualité en lien avec les ARS et cellules régionales (vérification et validation des données et amélioration de la qualité de la saisie dans les établissements) a **mis en évidence une surdéclaration et surestimation des cas cumulés chez les résidents et le personnel depuis le début de la mise en place de la surveillance.** Cette correction a été faite ce jour. En raison de ces corrections le décompte des nouveaux cas n'est pas fourni ce jour. Il sera à nouveau disponible demain.

Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents et chez le personnel en EHPA et autres EMS rapportés du 1^{er} mars au 21 avril 2020 – données SPF

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total
Signalements ⁵	4 206	1 647	276	210	6 339
Cas confirmés ⁶	21 780	2 335	82	196	24 393
Cas possibles ⁷	31 218	4 398	304	535	36 455
Chez les résidents					
Nombre total de cas ^{6,7}	52 998	6 733	386	731	60 848
Cas hospitalisés	5 837	812	4	100	6 753
Décès hôpitaux ⁸	2 341	158	0	9	2 508
Décès établissements ⁸	7 798	76	0	22	7 896
Chez le personnel					
Cas confirmés ⁶	11 097	2 235	180	133	13 645
Cas possibles ⁷	13 021	4 353	592	296	18 262
Nombre total de cas ^{6,7}	24 118	6 588	772	429	31 907

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)

⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

⁶Cas 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.

13/04/2020 : Annonce par le PR d'un déconfinement progressif à partir du 11 mai 2020

➤ PRESSE ET MEDIA

Presse : 80 demandes presse. Sujets : Tests PCR/sérologiques, modalités déconfinement EHPAD, recherche vaccins, chiffres mortalité/contaminations soignants, masques sanitaires/grand public

En cours : Plan de communication « sanitaire » pré-déconfinement, en lien avec Santé Publique France

Numéro vert : pour la journée du 20/04 : 21 105 appels

➤ 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_84	20/04/2020	Approvisionnement des établissements de santé pour certains médicaments prioritaires
Mars n°37	20/04/2020	Approvisionnement des établissements de santé pour certains médicaments prioritaires
Mars n°38	21/04/2020	Prise en charge de l'obésité et prise en charge des personnes âgées à domicile dans le contexte COVID-19
DGS Urgent n°25	20/04/2020	Délivrance des masques FFP2 et chirurgicaux aux professionnels
DGS Urgent n°26	21/04/2020	Prise en charge de l'obésité et prise en charge des personnes âgées à domicile dans le contexte COVID-19

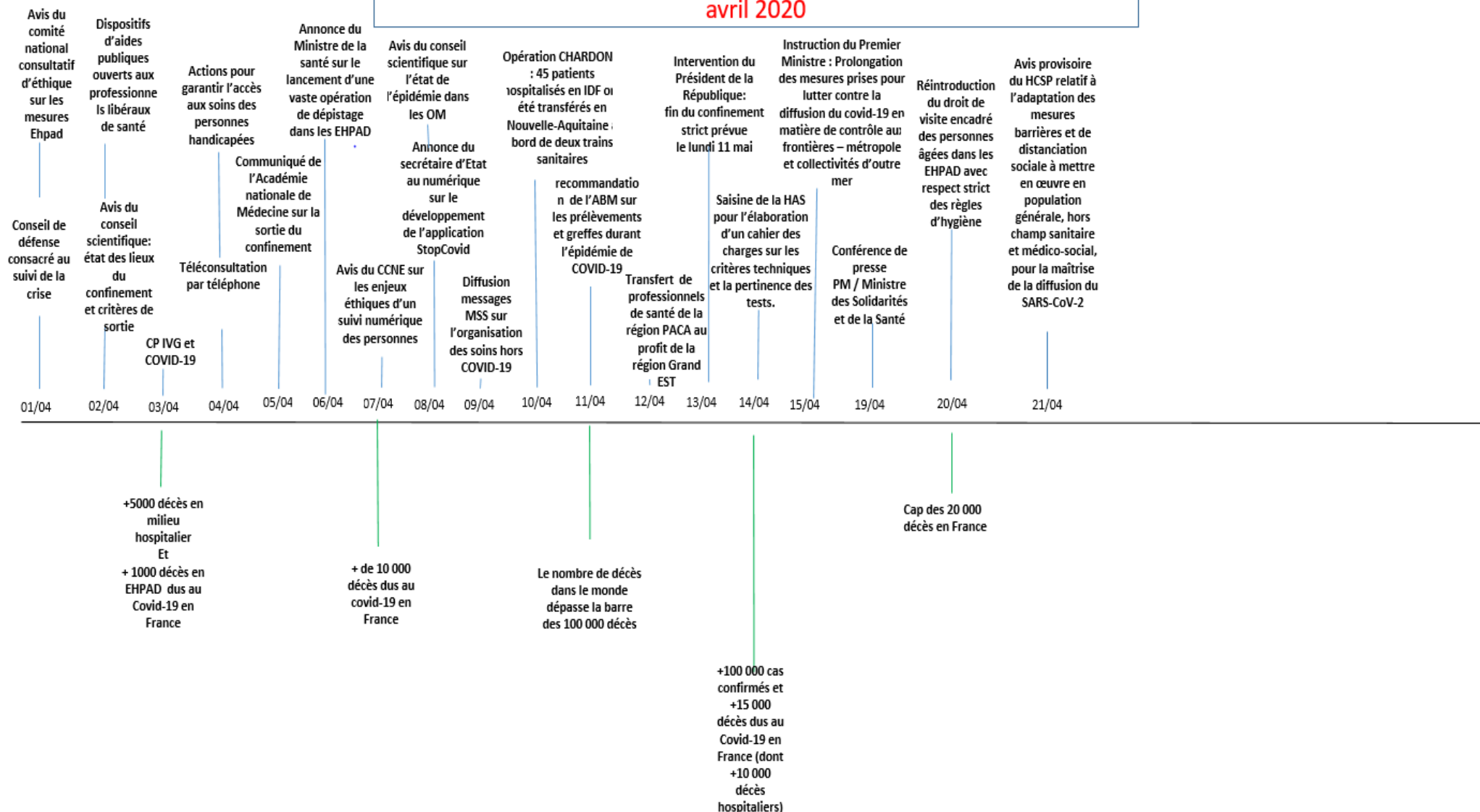
*Le CCS diffuse plusieurs type de messages MINSANT messages à destination des ARS ; MARS à destination des établissements de santé ; DGS-Urgent à destination des professionnels de santé. Les archives MINSANT et MARS sont disponibles sur la plateforme d'échanges Symbiose

➤ MOBILISATION DE LA RESERVE SANITAIRE

- Organisation du retour de 9 professionnels de Grand Est vers PACA
- Transmission à l'ensemble des ARS des extractions SYMBIOSE pour les renforts en unités post-Covid et pour les équipes mobiles de dépistage
- Début des entretiens de retour d'expérience avec les ARS donneuses et receveuses de renforts RH inter-régionaux
- Formalisation du fonctionnement de la cellule RH en anticipation d'une éventuelle deuxième vague
- La mobilisation sanitaire représente 8 258 jours réservistes (données SPF)

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : avril 2020

Mesures de gestion



Epidémiologie

2.4. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

Le directeur général de l'OMS, dans sa déclaration de presse du 20 avril 2020 (<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---20-april-2020>), a estimé que le confinement pouvait ralentir l'épidémie mais ne suffisait pas à y mettre un terme. Il a appelé les pays à s'assurer de leur capacité à détecter, tester, isoler et soigner chaque cas et retracer chaque contact. Il a salué le développement de tests sérologiques tout en indiquant que la part de la population infectée n'excédait probablement pas 2 à 3% et que les tests virologiques étaient un outil essentiel pour le diagnostic, l'isolement et le traitement.

Le directeur régional Europe de l'OMS a déclaré le 20 avril 2020 que la vaccination était un service essentiel de santé qui devait se poursuivre pendant la pandémie. Il ne faut pas exposer nos systèmes de santé déjà débordés à des épidémies de maladies vaccinables (en particulier la rougeole) (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-vaccination-must-be-maintained-during-covid-19-pandemic-to-be-effective>).

Dans sa guidance technique du 20 mars 2020 sur les services de vaccination en Europe pendant la pandémie de COVID-19, l'OMS Europe recommandait de mobiliser si besoin des organisations non-gouvernementales en appui aux services habituels de vaccination et de garantir la disponibilité de ces vaccins (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/rotavirus/publications/2020/guidance-on-routine-immunization-services-during-covid-19-pandemic-in-the-who-european-region-2020>).

L'Académie nationale de médecine a publié le 20 avril 2020 un communiqué sur le confinement et les addictions (<http://www.academie-medecine.fr/communiquede-lacademie-nationale-de-medecine-covid-19-confinement-et-addictions/>). Elle s'inquiète de l'aggravation possible des dépendances pendant le confinement (tabac, alcool, écrans, jeux d'argent...) et de la recrudescence des violences familiales et des accidents domestiques. Elle craint que l'interruption du suivi médical de personnes souffrant d'affections psychiatriques chroniques produise une décompensation. Elle recommande de diffuser largement les numéros d'appel disponibles pour aider les personnes à risque de dépendance, de poursuivre l'activité des structures sanitaires et médico-sociales en addictologie et de sensibiliser les professionnels au risque d'interruption des soins. En écho au débat sur les hypothétiques effets protecteurs du tabac contre le COVID-19, elle rappelle les risques bien réels liés à sa consommation en zone confinée, pour le fumeur et son encouragement (enfants, femmes enceintes, malades, personnes âgées).

La société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP) a publié le 20 avril 2020 un ensemble de ressources utiles aux soins palliatifs dans le contexte du COVID-19 » (<http://www.sfap.org/actualite/outils-et-ressources-soins-palliatifs-et-covid-19>) :

- Fiches conseils sur les messages clés (parler avec le patient, soutenir les familles et les soignants, monitoring des fonctions vitales, démarches funéraires, directives anticipées) ;
- Fiches conseils d'urgence sanitaire : détresses respiratoires asphyxiques et de dyspnée ;
- Fiche conseil pour une communication efficace et empathique en situation de crise ;
- Communiqué du collège des psychologues de la SFAP ;
- Note SFAP sur l'adaptation de l'organisation des soins palliatifs à l'épidémie ;
- Recommandation éthique pluridisciplinaire sur l'accès aux soins de réanimation ou critiques ;
- Recommandations sur la sédation (dont le guide HAS de janvier 2020).

2.5. VEILLE SCIENTIFIQUE

Estimating the burden of SARS-CoV-2 in France, 21/04/20

<https://hal-pasteur.archives-ouvertes.fr/pasteur-02548181>

Cette étude de de séroprévalence en population générale, a été réalisée par l'Institut Pasteur SPF, la DREES et l'INSERM

Matériel et méthode :

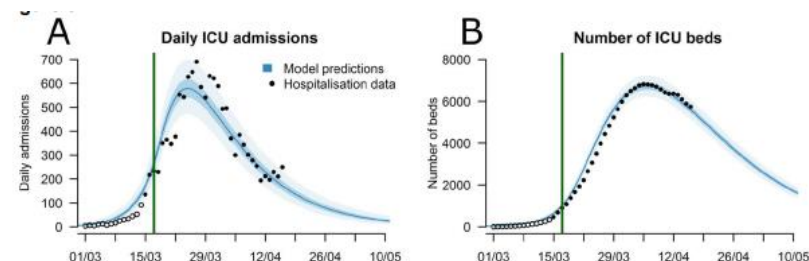
Population d'étude : données de SI-VIC (hospitalisations, décès hospitaliers), et de surveillance active des cas du Diamond Princess ; ne prend pas en compte les EHPAD, considérés comme des communautés fermées.

Méthode statistique : Modélisation des dynamiques de transmission du SARS-CoV2 en France et de l'impact du confinement sur ces dynamiques

Principaux résultats :

- Au 14 avril, **2,6% des personnes infectées sont hospitalisées et 0,53% en meurent.**
- **Les hommes ont 50% de plus de risque de contracter le COVID-19 que les femmes et ce différentiel s'accroît avec l'âge ; le pronostic vital est 2,5 fois plus engagé pour les hommes que pour les femmes de plus de 80 ans.**
- **Le confinement aurait réduit le R0 de 3,3 à 0,5 (réduction de 84%).**
- **Au 11 mai, le modèle prédit que 3,7 millions de Français soit 5,7% de la population (intervalle de confiance : 2,3-6,7%) auront été contaminés par le coronavirus.** Cette proportion varierait fortement selon les régions : 12,3% en IDF et 11,8% en Grand Est, moins de 2% en Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire et Bretagne.
- **La prévalence du COVID-19 au 11 mai 2020 sera bien en-deçà du taux de 70% requis pour conférer l'immunité populationnelle. L'Institut Pasteur estime qu'une deuxième vague épidémique ne pourra être évitée si toutes les restrictions sont levées à la fin du confinement.**

Focus sur leurs projections en terme d'occupation de lits en soins intensifs :



Au 11 mai, entre 10 et 45 nouvelles personnes pourraient être admises en réanimation, entre 1370 et 1900 lits occupés en réanimation ainsi que 1300 (min 840, max 2300) nouvelles personnes contaminées. Ces chiffres sont à comparer aux 270 000 – 770 000 nouvelles personnes contaminées juste avant le confinement. Il est important de préciser que ces dynamiques et prévisions varient très vite et que ces prévisions doivent être données avec une extrême prudence. Un plateau des admissions en soins intensifs est à noter sur les derniers jours de l'étude. De plus, des facteurs externes comme les fluctuations de température peuvent modifier les courbes.

Only strict quarantine measures can curb the coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Italy, 02/04/2020

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7140595/>

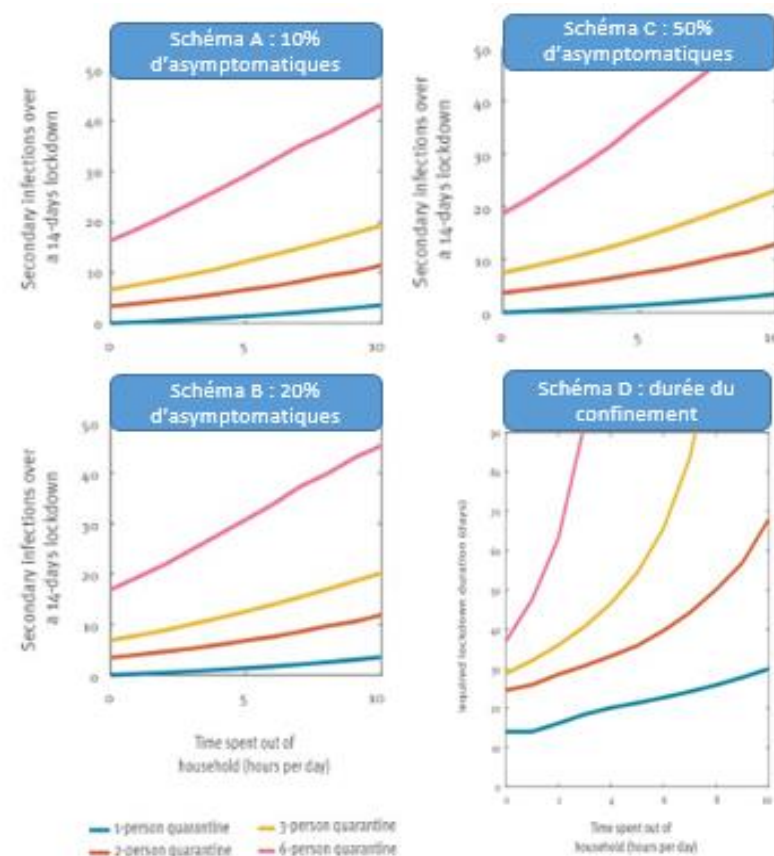
En Février 2020, l'Italie est devenue l'épicentre du COVID-19 en Europe, avec une transmission importante au sein de la population notamment dans le Nord de l'Italie. Le 22 février, l'Italie a imposé le confinement avec la fermeture des entreprises, des écoles et des espaces publics ainsi que de la distanciation sociale dans les régions proches de Milan et de Venise. 50 000 personnes ne pouvaient ni entrer ni sortir de plusieurs villes de Vénétie et Lombardie pendant 14 jours sans permission spéciale. Le 9 mars, la quarantaine a été étendue à toute l'Italie du Nord. Les chercheurs ont estimé le temps nécessaire pour que la quarantaine puisse être levée en prenant en compte le temps passé par les individus dans l'espace public (c'est-à-dire en dehors de chez eux) ainsi que la taille du foyer. Modélisation mathématique basée sur diverses hypothèses (temps d'incubation, période

de contagiosité, personne symptomatique hospitalisée après 1 jour de symptômes...) et sur 3 scénarii au niveau de la proportion de personnes asymptomatiques (10, 20 ou 50%).

Le modèle montre que **le nombre de cas secondaires** (incluant les personnes asymptomatiques) au sein d'une ville (schéma A) **augmente plus le temps passé en dehors de chez soi augmente (abscisse : de 0 à 10h dehors) et plus la taille du foyer augmente**. En regardant les extrêmes : pour un foyer constitué de 6 personnes qui sortent en moyenne 10 heures par jour (sans quarantaine donc), ils prévoient 43 nouvelles infections sur 14 jours. A contrario, pour un foyer constitué d'1 seule personne en quarantaine stricte, aucun cas secondaire sur 14 jours. Ces chiffres sont valables dans l'hypothèse d'un scénario dans lequel il y aurait 10% de personnes infectées asymptomatiques. Le schéma B et le schéma C représentent respectivement le nombre de cas secondaires dans le cas où 20% ou 50% des cas seraient asymptomatiques.

Le modèle s'applique à des villes de petite taille mais cela peut être généralisé à des villes plus grandes à densité de population identique.

Enfin, ils ont évalué la durée du confinement nécessaire pour contenir l'épidémie en fonction de la taille du foyer et des contraintes du confinement (nombre d'heures passées en dehors de chez soi). En prenant un taux de personnes asymptomatiques de 10%, pour un foyer de 3 personnes, environ 30 jours de quarantaine stricte sont nécessaires (schéma D). Moins la quarantaine est stricte, plus le confinement doit être long.



3. POINT DE SITUATION DU HFDS

1°/ GESTION DE CRISE-OPERATEURS

Activité : RAS

Approvisionnement : RAS

Sécurité des sites : RAS

Transport de personnes / restriction de déplacement : RAS

Contrôle des exportations des équipements de protection individuels (EPI) : RAS

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.

- le LFB rencontre des difficultés d'évacuation des déchets biologiques (DASRI)

L'ARS Île-de-France 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.

Dans ce cadre, il a été établi une liste de priorisation décroissante des établissements dans laquelle les industriels pharmaceutiques ne figurent pas.

La conséquence immédiate : cette semaine, le nombre de collecte du LFB est passé de 6 initialement programmées à 3. A très court 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'Île-de-France.

- Blocage en douane de 44 000 masques pour le groupe SGD Pharma : Situation NON résolue.

2°/ BILAN 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
Mardi 21 avril 2020	0	107	Indisponibles (ASA) = 1 724 Télétravail = 11 319	NC	4

3°/ CONTINUITE D'ACTIVITE

Masques non sanitaires de protection : attente d'une doctrine interministérielle pour l'équipement en masques non sanitaires de protection des agents de l'Etat à partir du 11 mai avec les modalités de commande à l'UGAP pour l'ensemble des opérateurs.

4. RESSOURCES MATERIELLES CRITIQUES

Actions réalisées

- **Médicaments** : publication du décret n° 2020-447 du 18 avril 2020 autorisant SPF à importer les médicaments inscrits sur une liste établie par l'ANSM et publiée sur son site Internet
Publication du MINSANTE 2020-84 et du MARS 2020-37 sur l'approvisionnement des ES sur certains médicaments (2 hypnotiques, 3 curares).

Actions en cours

- **EPI** : distribution au cours de S 17 d'un million de paires de gants en nitrile vers les services de réa et de 350 000 blouses
- **Médicaments** : sourcing d'API (active pharmaceutical ingredients) en cours pour les façonniers et des préparations hospitalières
Mise en place d'un nouveau circuit d'achat et d'approvisionnement des établissements de santé prévu à compter du 27 avril sur 5 produits en tension (2 hypnotiques, 3 curares).
Médicaments en essais cliniques : Identification des stocks et flux, évaluation avec les laboratoires des possibilités d'augmenter le stock et l'approvisionnement du marché français et les quantités (demande PM)
- **DM** : une liste des DM en tension est suivi via maPUI

Points de vigilance :

- **Médicaments** : stocks actuels de curares et hypnotiques très bas. Le sourcing des médicaments prioritaires reste essentiel

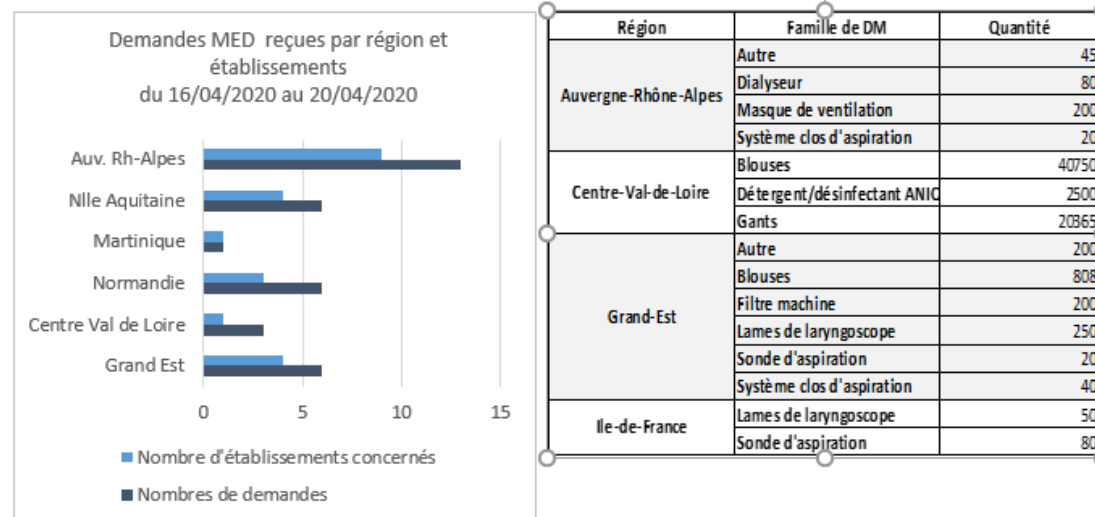
Arbitrages en cours : contribution au plan d'action du ministère dans la stratégie nationale de déconfinement

Gestion des demandes urgentes

Médicament :

- 35 demandes reçues entre le 16 et le 20 avril, dont 11 en cours de traitement
- Depuis le 1^{er} avril : 309 demandes reçues, 214 traitées, 83 non retenues et 12 en cours de traitement

Gestion des demandes urgentes :



5. POINT DE SITUATION DE LA CELLULE LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS

- Arrivée cette semaine des premiers imports Chine « livraison à charge fournisseur » (= hors pont aérien MSS)
- Pont aérien : annulation du vol AF 6909 prévu ce jour (panne)
- A l'arbitrage : diversification des modes d'acheminement des produits de santé livrés à l'étranger

ANTICIPATION LOGISTIQUE

- Obtention 184 600 ampoules de Midazolam via mécanisme européen de solidarité (EWRS) : Grèce : 150 000 / Pays Bas : 34 000 / Allemagne : 600
- JPA : proposition de fourniture de FFP2 en cours d'instruction

ACHATS

Autres EPI :

- intensification du sourcing « blouses »
- actualisation des cibles d'acquisition dans le cadre de la stratégie de déconfinement

LOGISTIQUE AVAL

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

- « Réassort S16 » terminé (29M CHIR, 4,5M FFP2)
- Planification « réassort S17 » en cours (29M CHIR, 4,5M FFP2, 1M gants et 0,3M blouses)

Réassort Officines (=> professionnels de santé du secteur libéral) :

- « Réassort S16 ». Terminé (5,4M CHIR et 1,2M FFP2)
- Préparation « réassort S17 » en cours. Fin livraisons prévues le 24/04 (8M CHIR et 1,6M FFP2)

DROM-COM :

- 2 expéditions reportées (La Réunion 15/4 => 22/4 et la Martinique : 16/4 => à définir)
- Action en cours pour garantir l'embarquement prioritaire du fret santé

LOGISTIQUE AMONT

- Vol arrivé : 1
- Vol du jour : panne => report sur vols suivants
- 5 autres vols prévus cette semaine.

DOUANES et IMPORT

Résolution blocage douane importation UIMM
(Union des industries et métiers de la métallurgie)

32 demandes d'importation > 5 M de masques traitées
entre le 13 et 19/4

DONS

200 000 masques chirurgicaux

URGENCES et FLUX PARTICULIERS

- 92 200 FFP2 (ARS IDF et ARS GE)
- 2400 écouvillons (Polynésie et Corse)
- 18 000 Blouses et 4 000L de SHA (CHU Clermont)

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

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