

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN EPIDEMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données à 13h40)

- **Total cas confirmés : 2 582 529** (+86 535)
- **Total guéris : 658 245** (+37 079)
- **Total décès : 178 481** (+7 226)
- **Total pays/territoires touchés : 185** (+0)

Les Etats-Unis rapportent 2500 décès en 24h et un total de 825 306 cas.

Le nombre de nouveaux cas et décès par jour diminue en Italie, en Espagne et au Royaume-Uni.

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 ceux qui les incluent (ES)

EUROPE

Le nombre de nouveaux cas diminue dans l'espace Schengen hormis la Slovaquie, la Lituanie, la Pologne et la Belgique.

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.

Les nouveaux décès continuent d'augmenter en Irlande, avec un ralentissement.

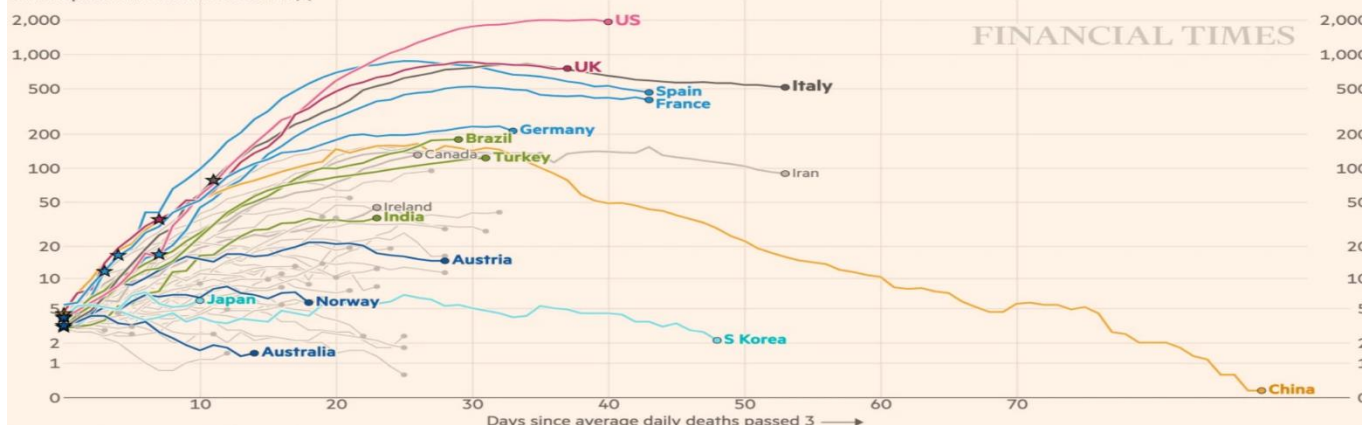
En Russie, la maladie progresse avec une multiplication par 2,5 des nouveaux cas et des nouveaux décès sur les 7 derniers jours par rapport à la semaine précédente.

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 / @jburnmurdoch
Source: FT analysis of European Centre for Disease Prevention and Control; Covid Tracking Project; FT research. Data updated April 21, 20:38 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

A Singapour, le nombre de nouveaux cas est aujourd'hui en augmentation avec transmissions locales. Il y a désormais plus de 10 000 cas et 11 décès. Les cas sont concentrés dans des communautés de travailleurs étrangers (principalement du Bangladesh), vivant dans des dortoirs dans certains quartiers de la ville.

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 :

- **Gestion actuelle de l'épidémie en Chine**, après la fin de certaines mesures de distanciation sociale :
 - **Définition des cas suspects** :
 - Maintien des anciens critères : symptômes et séjour à Wuhan ou ses environs dans les 14 derniers jours, contact avec une personne nouvellement infectée par le Covid-19 ou contact avec une personne présentant des symptômes respiratoires et ayant séjourné à Wuhan ou ses environs.
 - Nouveau critère : tout groupe de personnes (dans une famille, un bureau) au sein duquel ont été identifiés des cas « groupés » de fièvre et symptômes respiratoires (2 ou plus).
 - **Signes cliniques et biologiques d'orientation du diagnostic** : aux symptômes respiratoires et à la fièvre s'ajoutent le niveau de globules blancs ou lymphocytes normal ou diminué au début de l'apparition des symptômes.
 - **Procédures diagnostiques** :
 - Les deux tests PCR à 24h d'intervalle restent la méthode diagnostique de référence.
 - Un second protocole est aujourd'hui proposé aux personnes asymptomatiques en observation, payants et sur la base du volontariat : association d'un test sérologique IgM et de deux tests PCR à J3 et J5 de l'observation. A Wuhan, 275 000 tests de cet ordre ont été réalisés en une semaine. Ce protocole est aussi utilisé pour tous les voyageurs arrivant de l'international, testés dans leur ville d'entrée.
 - A Wuhan, le test PCR est obligatoire et gratuit pour tous les enseignants, le personnel médical, infirmier et du médico-social.
 - **A Pékin, politique de dépistage massive** avec test systématique à l'aéroport, pour les personnel des cliniques, des hôpitaux et pour toute personne arrivant aux urgences présentant des symptômes respiratoires, les personnes arrivant de Wuhan, tout officiel de l'Etat central se rendant à Pékin et les enseignants et étudiants à partir de la 3^e année du collège (test NTA).
- **OMS : la chaîne de fourniture en équipements médicaux (CSCS) est opérationnelle**. Elle centralise et redirige les flux d'équipements médicaux vers les zones du monde où les besoins sont les plus prégnants. Huit hubs régionaux et 16 avions cargos sont dédiés à ce programme.

UNION EUROPEENNE / UK / EEA :

- **Charles Michel et UVDL** ont publié le 21/04 une [feuille de route](#) pour la sortie de crise qui reprend les quatre axes de travail déjà évoqués : un approfondissement du marché intérieur avec un accent sur l'autonomie stratégique dans les secteurs clés, un plan d'investissement, une action au niveau international et un travail sur la gouvernance de l'UE. [Ces sujets seront débattus le 23/04 par les chefs d'État et de gouvernement.](#)
- **Réunion IPCR (21/04)** : les EM se sont engagés à informer le comité chargé des marchés publics conjoints des commandes passées et de la qualité des produits reçus tandis que la COM dressera un bilan des pénuries de médicaments et d'équipements médicaux. La coopération se poursuivra en matière de rapatriements et les EM et la Commission renforceront leurs efforts de coordination et d'information réciproque sur les mesures de déconfinement, notamment en faisant usage des outils de l'IPCR.
- **Réunion téléphonique prévu le 23/04 par la COM pour présenter les activités de la chambre de compensation** (pôle international est le point focal désigné), l'utilisation de la plate-forme de collecte de données en ligne du CCH et d'autres moyens pour identifier les besoins et la demande des EM en matière de médicaments et d'équipements médicaux. Une présentation de l'instrument de soutien d'urgence (ISE) sera également faite. Tous les documents sont à disposition auprès du pôle international.
- **La COM** a communiqué sur [Le soutien de AT à l'Albanie pour la fourniture de gants et de désinfectant via le mécanisme de protection civile de l'UE.](#)

2.ANTICIPATION – L'EXEMPLE DE LA COREE DU SUD

Facteurs clés de succès

- **Capitalisation menée sur l'épidémie du MERS en 2015**
- **Précocité de la réponse à la pandémie de COVID-19**
- **Objectif stratégique de rompre la chaîne de transmission**
- **Usage intensif des solutions numériques**
- **Fort soutien de la population dans le suivi des directives**

Information continue de la population par des applications mobiles

- Le Gouvernement délivre quotidiennement des informations détaillées à la population par un **service de radiodiffusion d'urgence** (« Cellular Broadcasting Service » : messages d'alerte aux téléphones portables avec le concours des opérateurs mobiles, par un circuit distinct des SMS donc sans goulot d'étranglement). Diffusion de messages de prévention. Alerte des citoyens sur les itinéraires empruntés ou lieux proches fréquentés par des personnes testées positives. Applications régionales sur les déplacements de patients.
- **Ouverture des données publiques** sur le Covid-19 : nombre de cas, instructions de quarantaine, nombre de tests, centres de tests et hôpitaux, ventes de masques.
- **Renforcement du système d'alerte sur les arnaques** et attaques en ligne, en lien avec les opérateurs télécom.

Mise à disposition et utilisation des équipements de protection

- **Système gouvernemental de distribution massive de masques anti-projections** et restrictions à l'exportation de masques.
- **Information en temps réel sur les masques distribués** : diffusion par des applications mobiles et sites internet des données en temps réel sur la distribution de masques en pharmacie et bureaux de poste, afin d'améliorer l'efficacité du système de rotation (2 masques/semaine par personne, distribués tous les 5 jours).

Distanciation physique, restrictions aux mouvements et isolement

- **Principalement des mesures de distanciation physique**, sans confinement généralisé. Le confinement est ciblé aux personnes contacts proches avec suivi de l'apparition des symptômes.
- Fermeture des écoles et interdiction des rassemblements de masse.
- **Recours massif au télétravail et à l'éducation à distance**

Tracing et traitement des cas contacts, utilisant le numérique

- **Enquête épidémiologique par des équipes exploitant massivement les données numériques** : (localisation de la personne, paiements par carte bancaire, images de vidéosurveillance) pour identifier les transmissions et informer sur les conduites à tenir. Plateforme de suivi des contacts pour aider les enquêtes humaines en utilisant les données des personnes infectées tout en protégeant la vie privée (minimisation des données collectées, accès restreint aux enquêteurs épidémiologiques, mesures de cybersécurité, suppression des données à la fin de l'épidémie).
- **Utilisation massive des données disponibles** (bancaires, médicales, vidéo surveillance, cellulaires) pour identifier les cas contacts et les informer de la conduite à tenir
- **Application d'auto-diagnostic** : à télécharger par les voyageurs entrant en Corée du Sud (170 000 téléchargements), mise en relation des personnes symptomatiques avec un centre d'appel, transmission des informations aux collectivités locales ; système d'alerte en cas de non-utilisation par le voyageur.
- **Application de mise en quarantaine (volontaire)** : recours à la localisation et aux informations personnelles, suivi de l'état de santé, auto-diagnostic et respect des règles (éloignement du domicile, etc.). L'installation est volontaire mais tous les voyageurs entrant en Corée doivent télécharger l'application.

Tests massifs de dépistage utilisant les technologies de l'information

- **Approche privilégiée : par cluster** (lieux ou organisations à risque)
- **Développement rapide d'un kit de test** avec le concours des firmes coréennes de biotechnologie
- **Capacités de calcul haute performance et de bases de données** mise à disposition par le Gouvernement
- **Examen clinique des patients grâce à l'intelligence artificielle** (algorithmes d'identification des symptômes de pneumonie)

Adaptation et augmentation des capacités de soins

- **Recours à la télémedecine** : autorisation temporaire des médecins à effectuer des téléconsultations, recours à la télémedecine pour les patients à symptômes légers, développement d'applications de télémedecine (prise de RDV, conseils à distance, envoi d'ordonnances...);
- **Développement de médicaments grâce aux supercalculateurs et à l'intelligence artificielle**, permettant de réduire le délai de mise au point de nouvelles thérapeutiques et d'identifier des molécules existantes (antiviraux) efficaces à reconverter

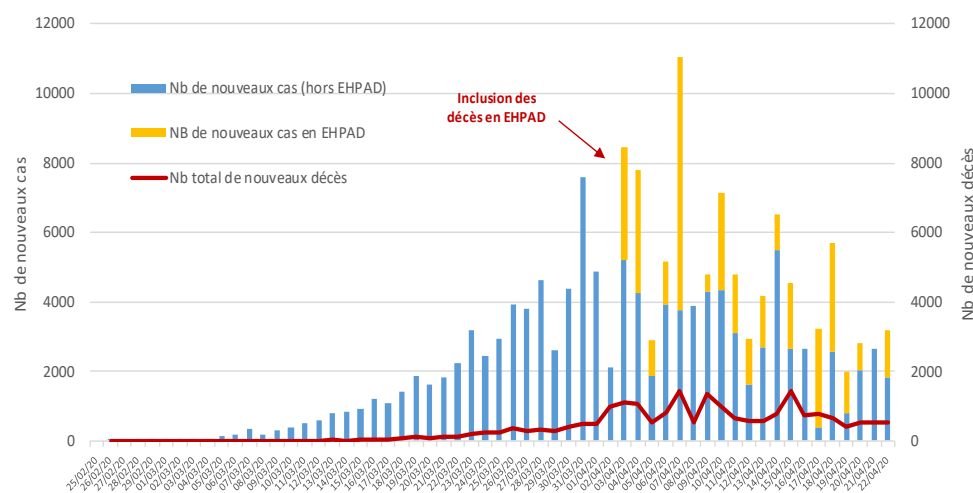
3. SITUATION NATIONALE

3.1. EPIDEMIOLOGIE

119 151 cas confirmés en France (+1 827 en 24h)
40 657 personnes guéries parmi les patients hospitalisés
29 741 patients hospitalisés dont :
 • 365 lits **en moins** occupés en 24h
 • 1 619 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h
5 218 patients admis en réanimation dont :
 • 215 lits **en moins** occupés en 24h
 • 183 **nouveaux** patients en réanimation en 24h
21 340 décès (+544) dont :
 • 13 236 décès en milieu hospitalier
 • 8 104 décès en EHPAD / autres EMS

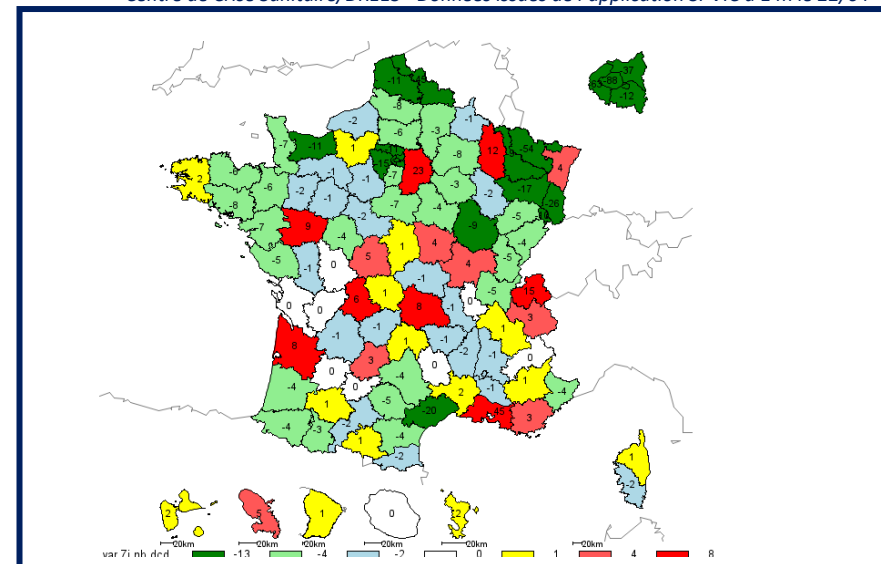
Nombre de nouveaux cas et décès en France, 22 avril 2020 (14h) :

Centre de Crise Sanitaire Source SPF



Variation hebdomadaire du nombre de décès hospitaliers par département

Centre de Crise Sanitaire/DREES - Données issues de l'application SI-VIC à 14h le 22/04



Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 22 avril 2020 (14h) : Source SPF

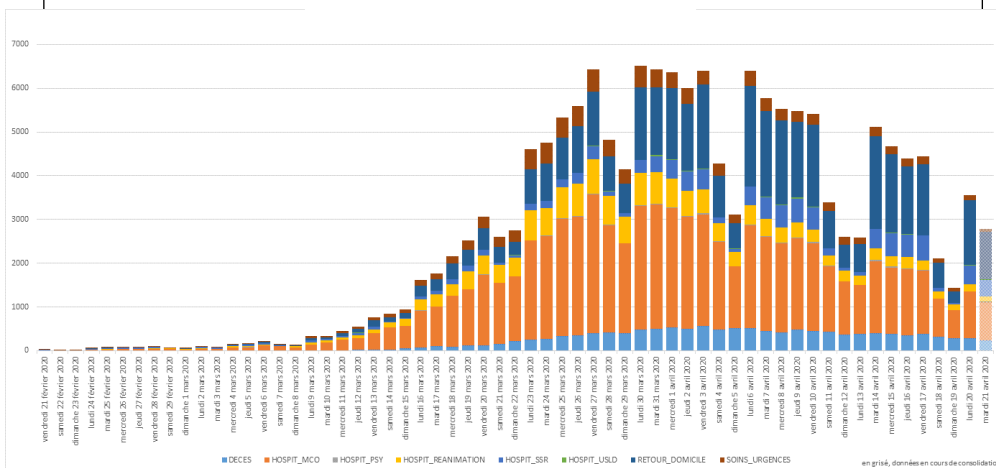
Région	Le 22 avril 2020			Depuis le 01 mars 2020	
	Hospitalisations en cours	Dont réanimation	Soins aux urgences	Retour à domicile	Décès
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Auvergne-Rhône-Alpes	2 816 (9%)	516 (10%)	12 (5%)	4 253 (10%)	1 133 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	1 334 (4%)	234 (4%)	13 (5%)	2 018 (5%)	721 (5%)
Bretagne	430 (1%)	74 (1%)	1 (0%)	702 (2%)	193 (1%)
Centre-Val de Loire	973 (3%)	151 (3%)	1 (0%)	977 (2%)	328 (2%)
Corse	69 (0%)	11 (0%)	0 (0%)	162 (0%)	49 (0%)
Grand Est	4 487 (15%)	692 (13%)	45 (17%)	6 672 (16%)	2 612 (20%)
Guadeloupe	25 (0%)	13 (0%)	0 (0%)	69 (0%)	12 (0%)
Guyane	2 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	32 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	2 460 (8%)	427 (8%)	21 (8%)	3 338 (8%)	1 198 (9%)
Ile-de-France	12 134 (41%)	2 055 (39%)	130 (50%)	14 278 (35%)	5 219 (39%)
La Réunion	12 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	96 (0%)	0 (0%)
Martinique	34 (0%)	9 (0%)	0 (0%)	62 (0%)	13 (0%)
Mayotte	23 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	54 (0%)	6 (0%)
Normandie	625 (2%)	133 (3%)	3 (1%)	896 (2%)	299 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	800 (3%)	161 (3%)	0 (0%)	1 144 (3%)	267 (2%)
Occitanie	857 (3%)	211 (4%)	2 (1%)	1 826 (4%)	328 (2%)
Pays de la Loire	747 (3%)	107 (2%)	0 (0%)	1 026 (3%)	285 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 799 (6%)	326 (6%)	33 (13%)	3 046 (7%)	561 (4%)

3.2. 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. Le TO national en réanimation baisse à 67%, et quelques régions (ARA, GE, CVL, Corse) ont un TO supérieur à 70%. **La situation reste très tendue en IDF (90%).**

IDF : On observe que le nombre de lits disponibles dans toute la région remonte légèrement (280 lits ce jour, contre 270 la veille) avec une tension importante dans certains départements. Ainsi, le Val-d'Oise reste en saturation avec seulement 6 lits disponibles le 22/04. La situation demeure critique en Seine-Saint-Denis et Yvelines. La situation s'améliore en Seine et Marne, avec 38 lits disponibles.

ARA : le taux d'occupation remonte à 75% (73% la veille). **La situation est stable dans le Rhône, l'Ardèche et l'Isère avec un TO aux alentours de 78-79%.**

BFC : le capacitaire se maintient à 405 lits installés depuis le 19/05. La tension globale de la région est stable à 65%. **La Haute-Saône voit sa situation s'améliorer de nouveau, revenant à 80% de TO (93% la veille, 100% il y a quelques jours).** Par ailleurs, la situation est tendue dans la Nièvre (90 % de TO depuis 48h). Les autres départements sont à 75% de TO ou moins.

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

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Grand Est : le capacitaire continue de chuter à 1 075 lits installés au 22/04. Le taux d'occupation global de la région est stable à 72% (80% le 09/04). Le taux d'occupation des unités de réanimation en Haute-Marne est stable à 90% ce jour, avec une **tension permanente sur les disponibilités depuis une semaine**. La situation dans le Bas-Rhin reste en forte tension avec 81% de TO, et est critique dans la Meuse, avec 83% de TO. On observe une hausse du TO dans l'Aube, de 55 à 85% de TO en 48h. Les autres départements sont à moins de 75% de TO.

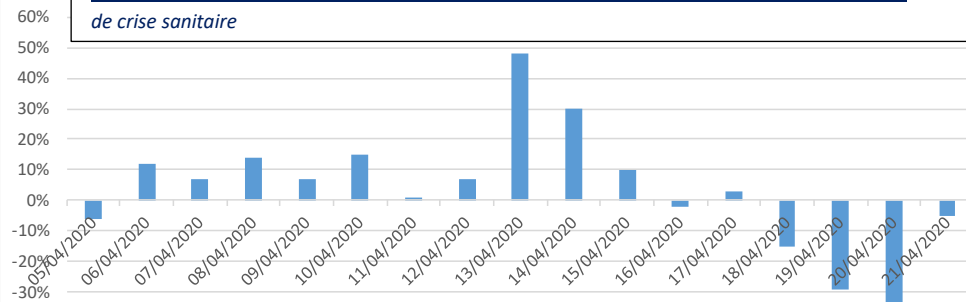
HDF (données du 21/04) : le capacitaire est revenu à la normal (scission des unités adultes / pédiatrie). **Le taux d'occupation global baisse à nouveau (65%, -3 points).** La situation continue de se dégrader dans l'Oise, où le TO est passé de 71% le 20/04 à 90% ce jour. Les autres départements sont à moins de 75% de TO ; on observe un retour au TO d'avant le 16/04 dans l'Aisne, alors que le département connaissait une progression continue de son TO depuis cette date (passage de 62 à 75%).

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

SAMU : Depuis le début de la crise, le nombre d'appels au niveau national a diminué de moitié. La région des Hauts-de-France observe une progression très similaire à la progression nationale. Les régions Grand-Est et Auvergne-Rhône-Alpes semblent suivre des tendances similaires avec un nombre d'appels plus élevés que le niveau national. Le nombre d'appels en Ile-de-France est en **constante baisse et est inférieur au niveau national.**

-5% 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.

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

Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 21 avril (minuit), **6 436 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 4 259 (66%) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 2 177 (34%) 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 du 1^{er} mars au 21 avril 2020 – données SPF

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total	Nouveaux cas rapportés en 24h
Signalements ⁵	4 259	1 672	280	225	6 436	97
Cas confirmés ⁶	22 813	2 403	89	208	25 513	1 120
Cas possibles ⁷	31 371	4 467	307	564	36 709	254
Chez les résidents						
Nombre total de cas ^{6,7}	54 184	6 870	396	772	62 222	1 374
Cas hospitalisés	6 026	805	6	121	6 958	205
Décès hôpitaux ⁸	2 426	163	0	10	2 599	91
Décès établissements ⁸	8 008	75	0	21	8 104	208
Chez le personnel						
Cas confirmés ⁶	11 488	2 270	184	145	14 087	442
Cas possibles ⁷	13 342	4 364	605	291	18 602	340
Nombre total de cas ^{6,7}	24 830	6 634	789	436	32 689	782

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

²Hébergement pour personnes handicapées (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.

⁷Cas 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 les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

⁸Cas possibles et confirmés décédés

3.3. 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

Réseaux sociaux – thématiques prépondérantes

- Reconnaissance automatique du Covid-19 comme maladie professionnelle, une mesure qui fait des perdants?
- Le confinement, efficace pour freiner la transmission du virus, mais contradictoire avec l'objectif d'immunité collective
- Nouvelles études : les risques de la Chloroquine supérieurs à ses bénéfices? La Nicotine efficace pour prévenir le virus?

Demandes média

Environ 80 demandes : Tests sérologiques / Chiffres EHPAD / Masques (notamment disparition de la reco masques sur les outils de com) / Soignants contaminés

Numéro vert : ces dernières 24H : 18 478 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_77	22/04/2020	Dérogation de mise en quatorzaine des professionnels de santé et des OIV en Outre-Mer
MINSANTE/CCS n°2020_85	22/04/2020	Protocole national relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESMS et USLD
MINSANTE/CCS n°2020_86	22/04/2020	Organisation des filières de prise en charge des patients COVID en sortie de réanimation et plus spécifiquement pour la filière SSR
MINSANTE/CCS n°2020_87	22/04/2020	Recensement des cas COVID-19 parmi les professionnels de santé selon leur secteur d'activité
Mars n°39	22/04/2020	Recommandations de structuration des filières de prise en charge en SSR des patients COVID+ en sortie de court séjour

*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

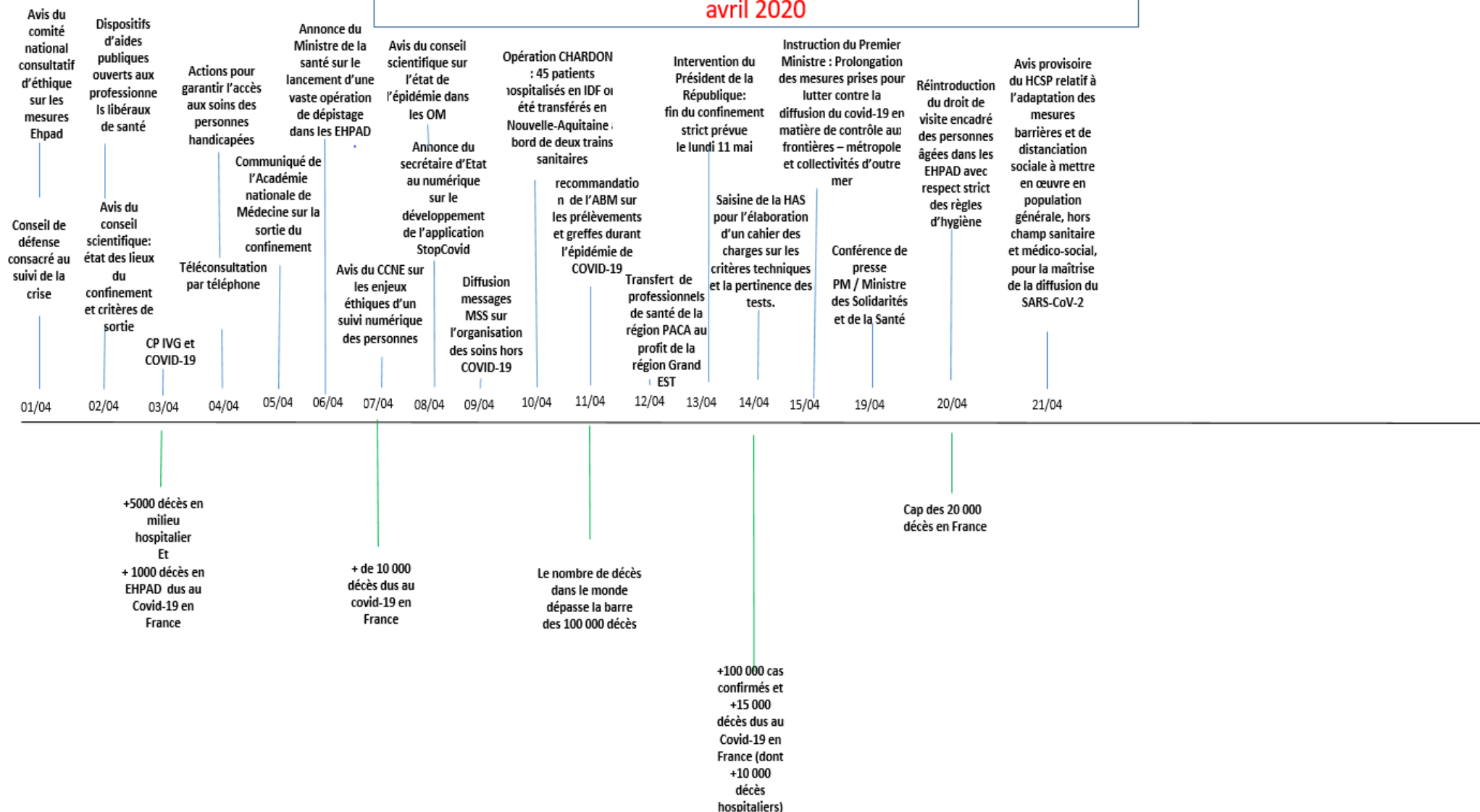
- Retex sur les missions de renforts RG organisé ce jour avec les régions PACA et Grand EST
- Conférence téléphonique avec les régions PACA et Grand EST sur les missions de renfort en cours et à venir
- Organisation du retour prévu le 24/04 de 9 professionnels de la région PACA venus en renfort du CH d'Epinal et du GHRMSA depuis les 16/04 et 17/04 respectivement
- La mobilisation sanitaire représente 8 454 jours réservistes (données SPF)

DIFFUSION RESTREINTE

Page 7 sur 13

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : avril 2020

Mesures de gestion



Epidémiologie

3.4. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

L'Académie nationale de médecine (ANM) a publié le 22 avril 2020 un communiqué « Aux masques citoyens » (<http://www.academie-medecine.fr/communiquede-lacademie-nationale-de-medecine-aux-masques-citoyens/>).

En l'absence de vaccin et de médicament efficace contre le COVID-19, le seul moyen de lutte consiste à **empêcher la transmission interpersonnelle du virus** et que la règle de distanciation physique d'un mètre est souvent mise en défaut dans les espaces restreints (magasins, transports en commun, ascenseurs...).

L'ANM renouvelle sa préconisation faite le 2 avril 2020, **du port d'un masque anti-projections** couvrant le nez et la bouche, mesure nécessaire dès à présent pour limiter le risque de transmission par gouttelettes (parole, toux, éternuement). L'usage du masque anti-projections doit être **généralisé dans l'espace public** (dès la sortie du domicile), **comme règle et non simple recommandation**, car chacun est vecteur potentiel du virus. **Chaque famille peut se confectionner des masques en tissu** lavables et réutilisables à partir de matériaux courants peu onéreux.

L'ANM regrette que des objections de principe retardent la mise en œuvre du port généralisé du masque et favorisant ainsi la propagation du virus. **Le port obligatoire du masque ne devrait pas être imposé que dans les transports en commun, ni subordonné à la fourniture gratuite de masques par l'État**, sous peine de conforter la population dans l'assistance et la déresponsabilisation.

La Société française d'anesthésie et d'anesthésie (SFAR) a publié le 21 avril 2020 une proposition de stratégie et de critères de priorisation des de réanimation pour les patients COVID-19 élaborée avec le Service de santé des armées (SSA) (<https://sfar.org/priorisation-des-traitements-de-reanimation-pour-les-patients-en-etat-critique-en-situation-depidemie-de-covid-19-avec-capacites-limitees/>).

Ce texte décline les principes de l'avis éthique du 26 mars 2020 de la SFAR.

En situation de saturation des capacités, la SFAR et le SSA considèrent l'enjeu est principalement de minimiser le nombre de décès et secondairement de maximiser le nombre cumulé d'années de vie préservées. Ils recommandent de **prioriser alors les patients qui ont la plus forte probabilité d'en bénéficier, à savoir en dernière ligne les plus lourdement pénalisés**. Cette approche conduirait à donner la priorité au plus jeune de deux patients de même gravité et pronostic.

L'Agence de la biomédecine a publié le 21 avril 2020 son point de situation sur l'activité de prélèvement et de greffe durant l'épidémie (<https://www.agence-biomedecine.fr/Point-de-situation-au-21-avril-2020-Activite-de-prelevement-et-de-greffe-d>).

L'activité se poursuit, bien que ralentie ; la priorité est donnée aux patients dont l'état est le plus grave. D'après le suivi par l'ABM, la prévalence du COVID-19 serait de 0,9% chez les sujets transplantés rénaux et 2,6% chez les patients dialysés.

La Société française de néonatalogie (SFN) a publié le 20 avril 2020 une proposition sur l'accès et le rôle des parents en néonatalogie (<https://www.societe-francaise-neonatalogie.fr/>).

Le confinement a restreint l'accès des parents en néonatalogie, que la mère soit infectée ou non. La SFN rappelle l'importance d'impliquer les parents dans les soins aux nouveaux-nés hospitalisés, notamment prématurés. Dans la lignée de son avis du 18 mars 2020, elle estime que **la balance bénéfice-risque penche nettement vers la poursuite d'un large accès des deux parents** à leur enfant et à leur intégration comme **partenaires de l'équipe soignante**.

En l'état des connaissances, **le virus ne peut être transmis de la mère à l'enfant ni par la grossesse, ni par l'allaitement maternel**. Les risques de contamination du nouveau-né hospitalisé sont très faibles si les protocoles de prévention sont appliqués.

La SFN relève le **large consensus international pour soutenir l'allaitement, plutôt éviter la séparation et préserver l'accès de la mère à son bébé**, avec les mesures protectrices.

Elle formule des **propositions** : les parents non sujets à ce virus ont vocation à participer activement aux soins du bébé, en étant soumis aux mêmes règles que les soignants. Si la mère est positive ou suspecte de COVID-19 mais sans requérir de soins liés à cette infection, il n'y a pas lieu de séparer la mère et l'enfant et il convient d'organiser le confinement mère-bébé puis la quarantaine mère-bébé à domicile. Si la mère est admise en réanimation, le bébé doit être isolé mais bénéficier de communications avec le reste de sa famille.

L'ANSM a publié le 21 avril 2020 un point d'information sur les essais cliniques en cours relatifs à la prise en charge des patients COVID-19 (<https://ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/Essais-cliniques-dans-la-prise-en-charge-des-patients-atteints-du-COVID-19-point-d-etape-sur-les-projets-autorises-par-l-ANSM-Point-d-Information>).

Depuis le début de la pandémie, **35 essais cliniques ont été autorisés** sur les 52 demandes. Parmi les essais autorisés, 13 portent sur l'hydroxychloroquine et la chloroquine. Les autres concernent des antiviraux (remdesivir, ritonavir/lopinavir), des antibiotiques (azithromycine), des corticoïdes, des inhibiteurs de l'enzyme de conversion ou des anticorps monoclonaux (immunomodulateurs). La France participe à 7 des 10 principaux essais internationaux.

La Société française de médecine générale (SFMG) a publié le 21 avril 2020 la 1^{ère} synthèse des remontées de professionnels de santé extrahospitaliers par COVIGIE (42 contributions reçues) (https://covigie.org/synthese/COVIGIE_synthese_2020_04_21.pdf).

Problèmes signalés : accès aux masques (soignants, patients confirmés) et autres EPI, les retards de prise en charge de patients, difficulté d'interprétation d'examen biologiques.

Solutions suggérées : meilleure information des patients ; accès facilité aux masques (rôle pivot à donner aux pharmacies d'officine, notamment en milieu rural) ; structures intermédiaires ville/hôpital (réserve sanitaire avec appui hospitalier) ; isolement des clusters (arrêts de travail pour cas contacts) ; plateforme numérique de coordination de soins primaires ; recueil d'information sur les patients infectés suivis en ville ; arbre d'interprétation des résultats des tests ; fournir un oxymètre aux médecins et patients.

Questions posées sur les signaux faibles : PCR+ à J15 ; symptomatologie.

3.5. VEILLE SCIENTIFIQUE

Screening and Severity of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Children in Madrid, Spain

<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2764394>; <https://bibliovid.org/screening-and-severity-of-coronavirus-disease-2019-covid-19-in-children-in-madri-288>

Méthode

Un registre de cas testés entre le 2 et le 16 mars a été réalisé dans 30 structures de soins pédiatriques de Madrid au cours des 2 premières semaines de l'épidémie pour étudier la proportion de cas confirmés parmi les enfants. Des tests par RT-PCR ont été réalisés.

Résultats principaux

Parmi les 365 cas testés 41 étaient positifs (11,2%). Les cas pédiatriques confirmés ici représentent 0,8% de l'ensemble des cas confirmés sur la région de Madrid. Âge médian des cas testés : 3 ans, âge médian des cas positifs : 1 an. Sur les 41 cas confirmés : 25 ont été hospitalisés (61%), dont 4 hospitalisés en soins intensifs (9,8% des cas confirmés) (1 ventilation à haut-débit, 2 ventilations non invasives, 1 ventilation mécanique). **Un seul des patients hospitalisés en soins intensifs avait des antécédents (wheezing récurrent). Pas de décès.**

Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic Population

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2006100>

<https://bibliovid.org/spread-of-sars-cov-2-in-the-icelandic-population-346>

Méthodes

Etude descriptive longitudinale de dépistage de l'infection par le SARS-COV-2 en populations.

Résultats

1221 des 9199 (13,3%) des personnes ciblées à risque ont été testées positives au SARS-COV-2. En population générale avec dépistage sur invitation, 0,8% [0,6-1,0] étaient positives au test. En population générale avec sélection au hasard, 0,8% [0,3-0,9] étaient positifs au test. Ces taux en population générale sont restés **stables au cours du temps**. **Dans cette étude en population, les enfants de moins de 10 ans et les femmes ont une incidence plus faible d'infection par le SARS-COV-2 que les adolescents, adultes ou que les hommes.**

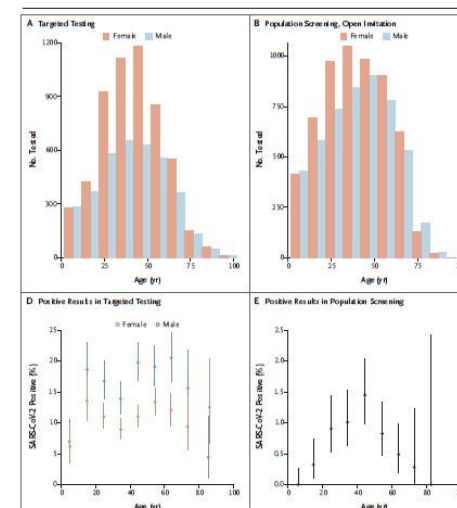


Tableau 1 : Résultats PCR en population globale par sexe et par âge

Systematic review of COVID-19 in children show milder cases and a better prognosis than adults

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.15270>

<https://www.bibliovid.org/systematic-review-of-covid19-in-children-show-milder-cases-and-a-better-prognosi-13>

Méthode

Revue systématique de la littérature menée dans les bases Medline et EMBASE sur les articles et lettres publiés entre le 1er janvier 2020 et le 18 mars 2020. 45/98 sélectionnés.

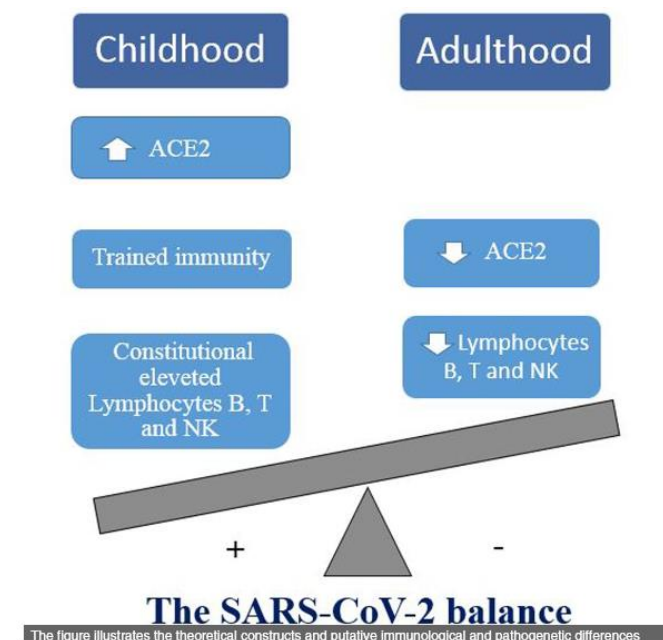
Résultats

Le 18/03/2020, 1 à 5% des cas de COVID-19 concernent des 0-19 ans avec une forme légère la plupart du temps et très peu de décès ont été notifiés. Les symptômes sont globalement les mêmes que chez l'adulte mais on dénombre **moins de pneumopathies sévères**. Par contre les **marqueurs inflammatoires sont moins souvent augmentés chez l'enfant et la lymphopénie est rare**. Pas de preuve formelle d'une transmission verticale pendant la grossesse.

Will children reveal their secret? The coronavirus dilemma

<https://erj.ersjournals.com/content/early/2020/03/26/13993003.00749-2020>

Les données épidémiologiques montrent que l'infection par le SRAS-CoV-2 chez les enfants est **moins fréquente et moins grave que chez les adultes**. La présentation de la maladie plus légère chez les enfants pourrait être liée à l'immunité formée. Elle représente une mémoire immunitaire innée et elle est formée par des cellules immunitaires innées qui sont devenues des « cellules de mémoire » après l'exposition aux antigènes. La réponse immunitaire adaptative joue également un rôle crucial dans l'infection par le SRAS-CoV-2; les médiateurs pro-inflammatoires activent la réponse immunitaire de type Th1 (cellules T CD4 et CD8MD) et les lymphocytes B qui provoquent une réponse efficace d'anticorps spécifique au virus. **L'expression des récepteurs ACE2 liés à l'âge, le nombre de lymphocytes et l'immunité particulière des enfants pourraient être les facteurs explicatifs de ce phénomène même si cela reste à confirmer.**



4. POINT DE SITUATION DU HFDS

1°/ GESTION DE CRISE-OPERATEURS

Activité : Fiche de synthèse sur le déconfinement et reprise d'activité pour les OIV ; Diffusion de la note MINSANTE n°2020_77 aux OIV ; Demandes de plusieurs opérateurs de pouvoir acquérir des tests immunologiques pour tester leurs collaborateurs : **attente de doctrine**

Approvisionnement : Il nous est remonté par plusieurs sociétés des difficultés d'approvisionnement auprès de revendeurs français en masques

Contrôle des exportations des équipements de protection individuels (EPI) : 60 nouvelles demandes à instruire

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 HFDS.**
- LFB difficultés d'évacuation des déchets biologiques (DASRI)
L'ARS Île-de-France a récemment édité la doctrine jointe 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 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 est passé de 6 initialement programmées à 3.
A plus long terme (il parle de la semaine prochaine), notre prestataire s'attend à ne plus pouvoir assurer la collecte de nos 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 en dehors de l'Île-de-France les déchets.

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
Mercredi 22 avril 2020	0	107	Indisponibles (ASA) = 1724 Télétravail = 11 319	NC	4

3°/ CYBER

Au regard de différents signalements réalisés pour tenter d'escroquer des structures de santé, agences, collectivités et entreprises dans le cadre de la gestion de crise COVID19, un **message a été adresser aux conseillers de zone pour diffusion auprès des établissements de leur périmètre.**

4°/ 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

5. POINT DE SITUATION DE LA CELLULE LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS

- En attente des décisions relatives à la stratégie de déconfinement (impact dimensionnant sur les approvisionnements)
- Arrivée cette semaine des premiers imports Chine « livraison à charge fournisseur » (= hors pont aérien MSS)
- A l'arbitrage : diversification des modes d'acheminement des produits de santé livrés à l'étranger

ANTICIPATION LOGISTIQUE

JPA : proposition de fourniture de FFP2 en cours d'instruction

ACHATS

Priorités de la semaine :

- Intensification du sourcing « blouses et médicaments »
- Actualisation des cibles d'acquisition EPI dans le cadre de la stratégie de déconfinement

Masques :

- En cours : sécurisation avec SPF du dispositif juridique pour les acquisitions moyen terme (au-delà de juillet)

LOGISTIQUE AVAL

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

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

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

- Préparation « réassort S17 » en cours. Fin livraisons prévues le 24/04 (8M CHIR et 1,6M FFP2)
- Planification « Réassort S18 » en cours.

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 : 0
- 5 autres vols prévus cette semaine.

DOUANES et IMPORT

Traitement douane importation 5 automates pour SPF de Chine via les Pays-Bas

DONS

1,3 millions de masques provenant de 4 donateurs (livraison entre 24 avril et 05 mai)

URGENCES et FLUX PARTICULIERS

- 78 500 FFP2 (ARS IDF et CHU Chaumont)
- 150 000 gants (CHU Angers)
- 10 000 Lunettes (ES Metz, Dijon, Nancy, Lille, Lyon)

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

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