

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN EPIDEMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données à 13h30)

- **Total cas confirmés : 2 647 512** (+64 983)
- **Total guéris : 721 349** (+63 104)
- **Total décès : 184 372** (+5 891)
- **Total pays/territoires touchés : 185** (+0)

Les Etats-Unis rapportent 1700 décès en 24h et un total de 842 624 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 exclut, 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 pour la Slovaquie, la Lituanie, la Finlande et la Suède. 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.

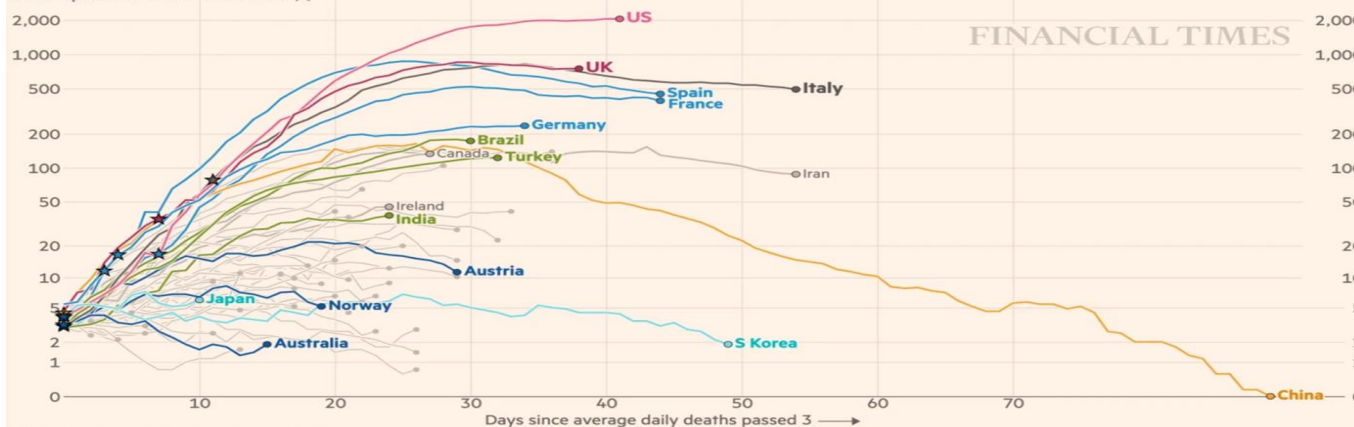
En Russie, la maladie progresse avec une multiplication par 2 des nouveaux cas et des nouveaux décès sur les 7 derniers jours par rapport à la semaine précédente.

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 / @burnmurdoch
 Source: FT analysis of European Centre for Disease Prevention and Control; FT research. Data updated April 22, 22:00 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 11 000 cas et 12 décès.

Au Japon, le premier ministre japonais a annoncé le 16/04 l'extension de l'état d'urgence à l'ensemble de l'archipel nippon, afin de lutter plus efficacement contre la propagation du coronavirus.

Le Vietnam n'enregistre toujours aucun décès (officiel) et un nombre réduit de cas.

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** : diffusion de recommandations sanitaires pour les activités du mois du **Ramadan**, à savoir essentiellement des principes de distance sociale et les alternatives aux rassemblements religieux.
- **Vaccins anti COVID-19** : début des essais sur les humains pour 5 vaccins candidats dans le monde. Le délai avant mise sur le marché d'un vaccin est estimé à 12-18 mois minimum.
- **Projet d'étude sérologique au Royaume-Uni** : prévue sur les douze prochains mois, elle pourra inclure jusqu'à 300 000 personnes.
- **Etats-Unis** : les manifestations brisant le confinement se multiplient contre les restrictions des libertés individuelles et les freins à l'économie. L'annonce de frein à l'immigration du Président Trump il y a quelques jours a pris la forme d'un décret de suspension de la délivrance de la carte verte (titre de séjour) pendant 60 jours.
- **Japon** : changement de la méthode de décompte des décès. Initialement, seuls les décès confirmés pour le COVID-19 étaient recensés. Désormais, les bilans comprendront également les décès dont le lien avec le coronavirus est probable et ceux en cours de vérification.

UNION EUROPEENNE / UK / EEA :

- **Comité de sécurité sanitaire (22/04)**: les échanges ont porté sur la stratégie de déconfinement (suite des échanges), la coordination des études séro-épidémiologiques, la recherche et le développement en matière de vaccin et les propositions de l'Agence européenne de sécurité aérienne relatives aux mesures à mettre en œuvre dans les transports aériens. En matière de déconfinement, les EM ont présenté leurs différentes mesures. A noter que AT a commencé à déconfiner, suit au quotidien les différents indicateurs épidémiologiques, va rouvrir les restaurants le 15/05 sous réserve du respect des mesures de distanciation sociale et des règles d'hygiène mais n'autorisera pas les rassemblements jusqu'à nouvel ordre, ni l'ouverture des frontières. NO envisage des campagnes de tests dans les écoles compte tenu de la circulation du virus au sein des enfants et a lancé une application la semaine dernière qui est actuellement en phase de test (collecte de données). L'objectif étant bien entendu de faire du contact tracing « individuel » mais également d'étudier plus globalement les modes et schémas de circulation/transmission du virus au sein des populations. IT a choisi son application qui peut désormais être téléchargée et a passé commande de 150 000 tests sérologiques. Concernant la coordination des études séro-épidémiologiques, les EM ont demandé plus de temps pour analyser les recommandations de l'ECDC. Enfin, concernant les propositions de l'AESA, les EM ont indiqué qu'il fallait se coordonner avec les ministères des transports de chaque EM, ce qui est prévu selon la COM. Certains, dont FR, ont mentionné que globalement, une partie du dispositif semblait excessif, nécessitant la mobilisation de ressources et de moyens importants et pouvait apparaître très dissuasif pour les voyageurs potentiels.
- **Réunion de présentation sur la chambre de compensation (COVID-19 clearing house)** : son objectif est d'avoir un aperçu des besoins essentiels en matière d'équipements médicaux dans les EM, de faciliter l'adéquation entre l'offre et la demande de ces équipements au niveau de l'UE, de soutenir les EM, les industries ou d'autres parties prenantes en cas de goulets d'étranglement dans la chaîne d'approvisionnement (tels que des obstacles techniques/réglementaires), de contribuer à alimenter l'information sur l'offre et la demande en vue des actions à mettre en œuvre par l'instrument de soutien d'urgence et enfin de participer à la prise de décision de la COM dans le cadre de la proposition de révision du règlement sur les autorisations d'exportation. Les équipes mobilisées viennent de différentes DG de la COM mais la structure n'a pas pour but de remplacer les décisions, mécanismes ou procédures existantes, comme le HSC ou RescUE. Des cours sondages sur les pénuries (sans forcément une quantification) seront également régulièrement envoyés aux EM pour élaborer une liste de surveillance globale des pénuries prévues d'équipements médicaux au niveau de l'UE. La chambre de compensation permettra également aux EM d'échanger des ressources en bilatéral, pour des petites quantités (différent de rescUE). A titre d'exemple, la chambre de compensation a travaillé avec la Chine pour débloquer les équipements médicaux de l'UE bloqués aux douanes en raison de l'introduction de nouvelles exigences d'exportation par la Chine. La plupart des équipements sont désormais dédouanés.
- **La COM** a communiqué sur [la réunion entre S. Kyriakides, T. Breton et les industries pharmaceutiques et des dispositifs médicaux sur la disponibilité des kits de diagnostic #COVID19 et des équipements hospitaliers vitaux.](#)

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

120 804 cas confirmés en France (+1653 en 24h)
42 088 personnes guéries parmi les patients hospitalisés
29 219 patients hospitalisés dont :

- 522 lits **en moins** occupés en 24h
- 1 410 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h

5 053 patients admis en réanimation dont :

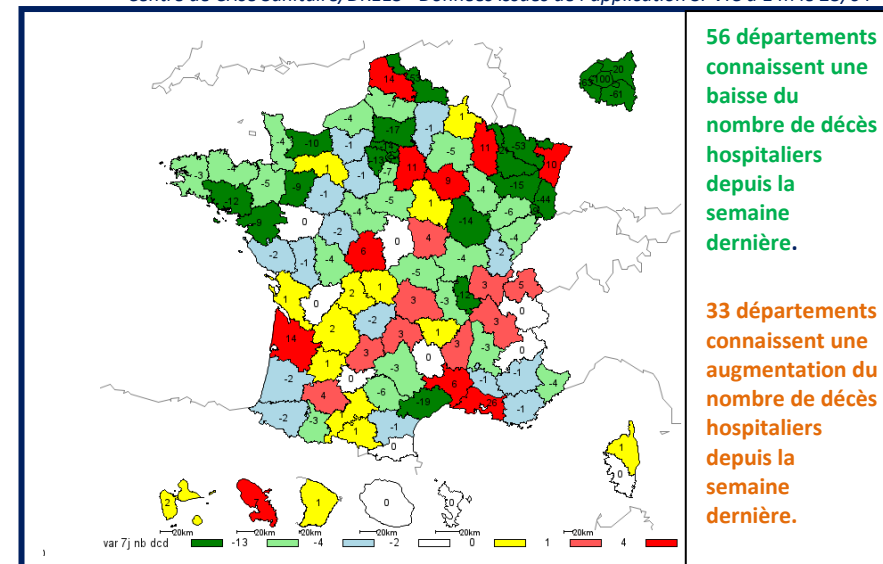
- 165 lits **en moins** occupés en 24h
- 178 **nouveaux** patients en réanimation en 24h

21 856 décès (+516) dont :

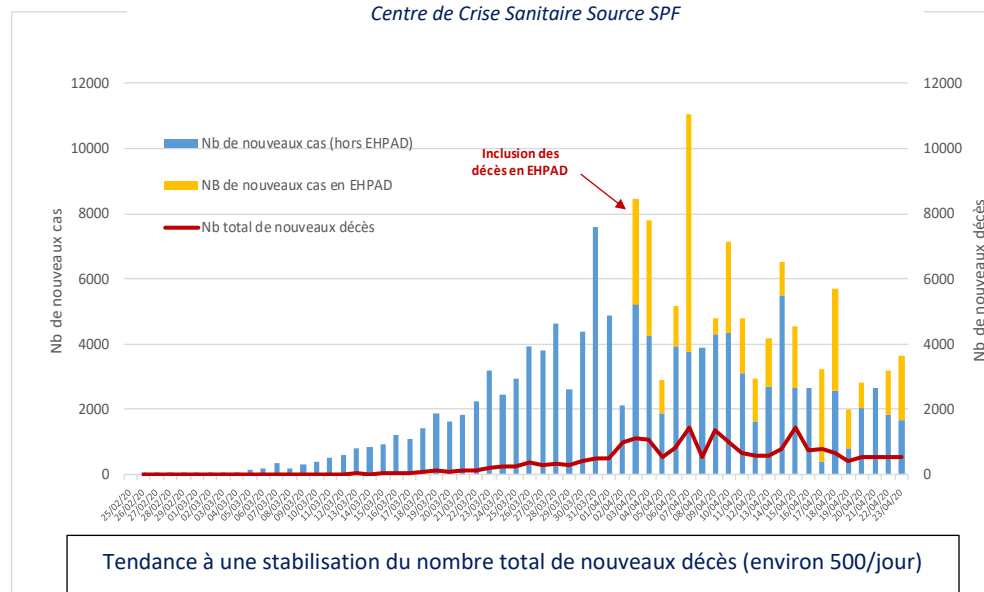
- 13 547 décès en milieu hospitalier
- 8 309 décès en EHPAD / autres EMS

Variation hebdomadaire du nombre de décès hospitaliers par département

Centre de Crise Sanitaire/DREES - Données issues de l'application SI-VIC à 14h le 23/04



Nombre de nouveaux cas et décès en France, 23 avril 2020 (14h) :
 Centre de Crise Sanitaire Source SPF

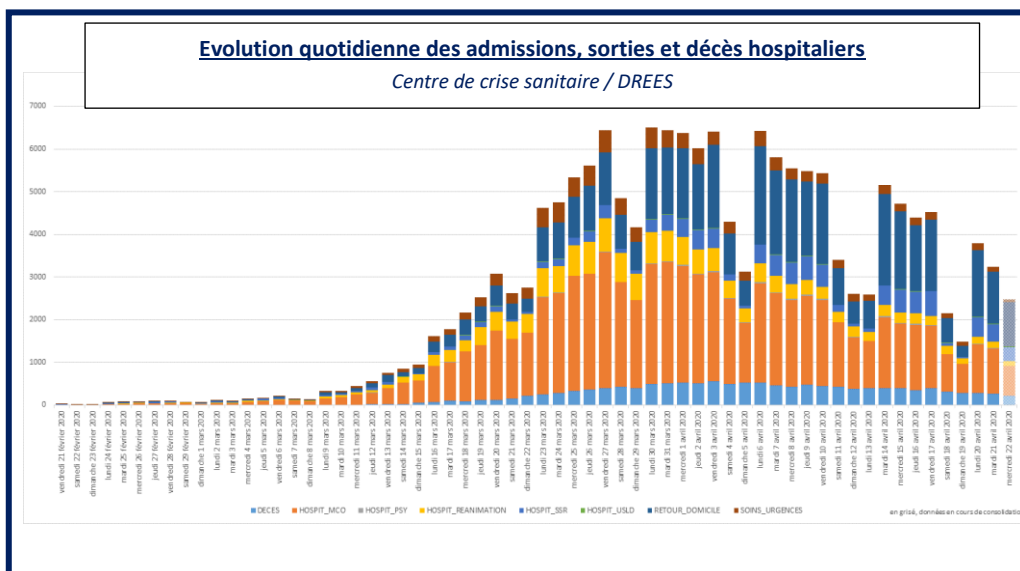


Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 23 avril 2020 (14h) : Source SPF

Région	Le 23 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	2 760 (9%)	483 (10%)	13 (5%)	4 391 (10%)	1 167 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	1 283 (4%)	217 (4%)	12 (5%)	2 088 (5%)	753 (6%)
Bretagne	430 (1%)	69 (1%)	1 (0%)	723 (2%)	199 (1%)
Centre-Val de Loire	965 (3%)	143 (3%)	1 (0%)	1 023 (2%)	334 (2%)
Corse	66 (0%)	9 (0%)	0 (0%)	166 (0%)	49 (0%)
Grand Est	4 416 (15%)	687 (14%)	44 (17%)	6 883 (16%)	2 646 (20%)
Guadeloupe	24 (0%)	14 (0%)	0 (0%)	70 (0%)	12 (0%)
Guyane	3 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	34 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	2 435 (8%)	421 (8%)	21 (8%)	3 475 (8%)	1 233 (9%)
Ile-de-France	11 950 (41%)	2 006 (40%)	128 (50%)	14 795 (35%)	5 330 (39%)
La Réunion	10 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	98 (0%)	0 (0%)
Martinique	33 (0%)	9 (0%)	0 (0%)	62 (0%)	14 (0%)
Mayotte	21 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	58 (0%)	6 (0%)
Normandie	614 (2%)	131 (3%)	2 (1%)	931 (2%)	307 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	769 (3%)	156 (3%)	0 (0%)	1 199 (3%)	277 (2%)
Occitanie	804 (3%)	197 (4%)	2 (1%)	1 889 (4%)	342 (3%)
Pays de la Loire	747 (3%)	105 (2%)	0 (0%)	1 061 (3%)	291 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 783 (6%)	314 (6%)	31 (12%)	3 136 (7%)	575 (4%)

2.2. OFFRE DE SOINS ET PRISE EN CHARGE

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



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 est **stable à 69%. L'IDF reste à 90% de TO, en saturation**. Un deuxième groupe de régions sont en observation à plus de 70% de TO (Corse, ARA, GES et CVL) avec une **dégradation de la Corse** (passage de 73% de TO à 83% le 23/04) et **CVL** (passage de 69% de TO à 74% le 23/04). Les autres régions sont à des TO inférieurs à 70% avec une amélioration de la situation nette en BFC et à la Réunion.

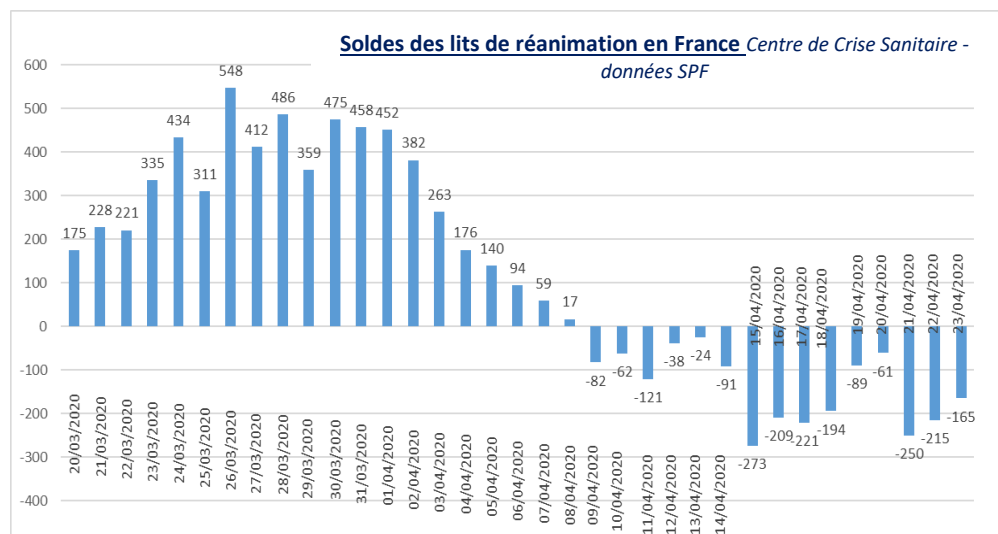
IDF : On observe que le **nombre de lits disponibles dans toute la région se maintient (277 lits ce jour, contre 280 la veille) avec une tension importante dans certains départements**. Ainsi, le Val-d'Oise reste en saturation avec seulement 4 lits disponibles le 22/04. La situation demeure critique en Seine-et-Marne et Yvelines avec moins de 10 lits COVID+ disponibles au 23/04/2020.

ARA : le taux d'occupation se maintient aux environs de 73% depuis plusieurs jours. La **situation est stable dans le Rhône, la Haute-Savoie et l'Isère avec un TO aux alentours de 78-79%**. La situation s'améliore dans l'Ardèche avec 73% du TO.

BFC : le capacitaire se maintient à 405 lits installés depuis le 19/04. La tension globale de la région est stable à 63%. La **Haute-Saône reste en saturation avec un TO de 100%. Par ailleurs, la situation est tendue dans la Nièvre (90 % de TO depuis 48h)**. Les autres départements sont à moins de 75% de TO.

Grand Est : le capacitaire continue de chuter à 1 069 lits installés au 23/04. Le taux d'occupation global de la région est stable à 74% (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 85% de TO, et est critique dans la Meuse, avec 92% de TO. Après une forte montée dans l'Aube, la situation s'améliore avec un TO à 73%. Les autres départements sont à moins de 75% de TO.

HDF (données du 22/04) : le capacitaire est en baisse à 845 lits installés contre 872 la veille. Le **taux d'occupation global se maintient à 67% environ. La situation reste tendue dans l'Oise avec un TO de 90% ce jour**. Les autres départements sont à moins de 80% de TO.

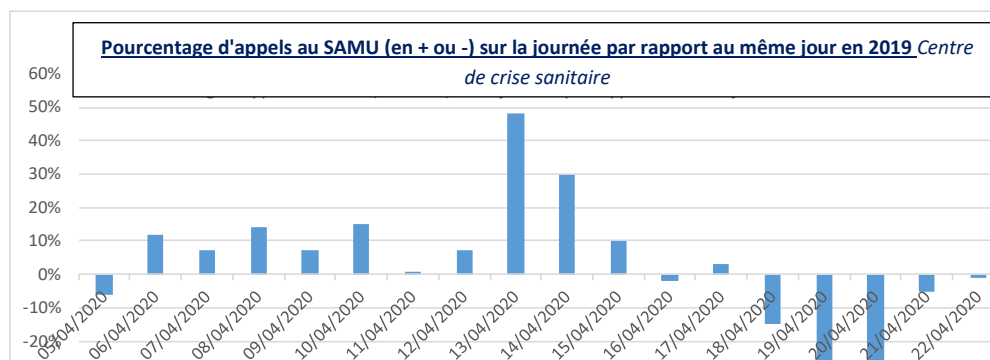


Le solde quotidien des lits reste **négatif** depuis 15 jours mais le **nombre de personnes en réanimation reste élevé**.

➤ 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 ombre 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.

-1% d'appels sur le dernier jour par rapport au même jour en 2019.



Le pourcentage d'appels quotidiens au SAMU par rapport au même jour en 2019 est en baisse depuis 6 jours.

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 s'est stabilisé.

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 22 avril (minuit), 6 549 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 4 335 (66%) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 2 214 (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 22 avril 2020 – données SPF

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total	Nouveaux cas rapportés en 24h
Che les résidents						
Signalements ⁵	4 335	1 698	284	232	6 549	113
Cas confirmés ⁶	24 096	2 437	93	214	26 840	1 327
Cas possibles ⁷	31 977	4 518	312	572	37 379	670
Nombre total de cas ^{6,7}	56 073	6 955	405	786	64 219	1 997
Cas hospitalisés	6 324	828	7	123	7 282	324
Décès hospitaliers ⁸	2 546	166	0	10	2 722	123
Décès établissements ⁸	8 211	77	0	21	8 309	205
Che le personnel						
Cas confirmés ⁶	11 981	2 322	188	149	14 640	553
Cas possibles ⁷	13 948	4 438	607	294	19 287	685
Nombre total de cas ^{6,7}	25 929	6 760	795	443	33 927	1 238

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 déficients auditifs 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)

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

DIFFUSION RESTREINTE

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

➤ POINT INNOVATION ET NUMERIQUE

La DGOS et la DNS ont développé un guichet innovation dans la logique du futur espace numérique en santé (un store d'applications pour les patients répondant aux prérequis définis par la puissance publique) prévu dans la feuille de route numérique. Une équipe pluridisciplinaire d'instructeurs est mobilisée et chargée d'examiner les demandes et d'une part d'en confirmer le référencement et d'autre part d'en évaluer l'intérêt pour la gestion de crise. Ce dernier volet consiste en une instruction de niveau 2 en cours actuellement.

Ce référencement est opéré sur le site [santé.fr](https://sante.fr/covid-numerique-pro), <https://sante.fr/covid-numerique-pro>. Les demandeurs renseignent un formulaire de demande de référencement. A ce jour, **123 outils numériques ont été référencés, 172 dossiers ont été instruits, 228 candidatures ont été déposées.**

Les outils numériques sont classés par catégorie : Information, prévention à destination du grand public - Aide à l'orientation du grand public (le référencement est soumis au respect d'un algorithme validé par le ministère et à l'engagement de la transmission des données dans le SNDS) - Téléconsultation - Télésurveillance et/ou aide au diagnostic médical (le référencement est soumis au respect des principes de prise en charge validés par le ministère) - Coordination entre professionnels - Gestion des capacités et ressources en établissements (5 solutions référencées) - Information et formation des professionnels - Service de livraison - Suivi épidémiologique - Nouveau traitement et dispositif.

29 sites partenaires ont relayés ce référencement par un iFrame installées sur leur site (HAS, CNSA, GIE SV, ARS Grand Est, ARS PACA, ARS NA, CHU Tours, Centre Antoine Lacassagne, GH Selestat etc.). Un format communément utilisé et très rapide d'intégration sur tout site internet tierce. Les fédérations / ars/ écosystèmes industriels ont été informés.

Un lien est fait avec l'agence de l'innovation défense (AID) en vue de mettre en place une instruction complémentaire de certains dossiers nécessitant une expertise métier ou un financement.

➤ 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
Mars n°40	23/04/2020	Mise en place d'un canal de remontée accélérée du PMSI
Mars n°41	23/04/2020	Distribution des respirateurs OSIRIS 3

*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 DES RENFORTS PAR LE CCS

- Participation au CTS médico-social ;
- Lancement d'un appel à volontariat auprès des professionnels santé sans emploi de la région Occitanie qui se sont portés volontaires sur le site du Ministère, pour venir en renfort des établissements de santé d'Ile de France et de Grand EST toujours en tension – (envoi de sms via Gedicom) ;
- Synthèse des RETEX sur les missions de renforts RH extra-régionales.
- La mobilisation sanitaire représente 8 655 jours réservistes (données SPF)

➤ PRESSE ET MEDIA

Presse

Préparation d'une opération presse portant sur le pont aérien. Pas de point presse aujourd'hui, diffusion d'un communiqué de presse ce soir.
Diffusion du CP concernant la commande de 10 000 respirateurs.

Diffusion réseaux sociaux

Présentation d'un plan pour les plus fragiles. Nicotine et Covid-19. Traitement des déchets des malades. Préparation d'une infographie numéros utiles.

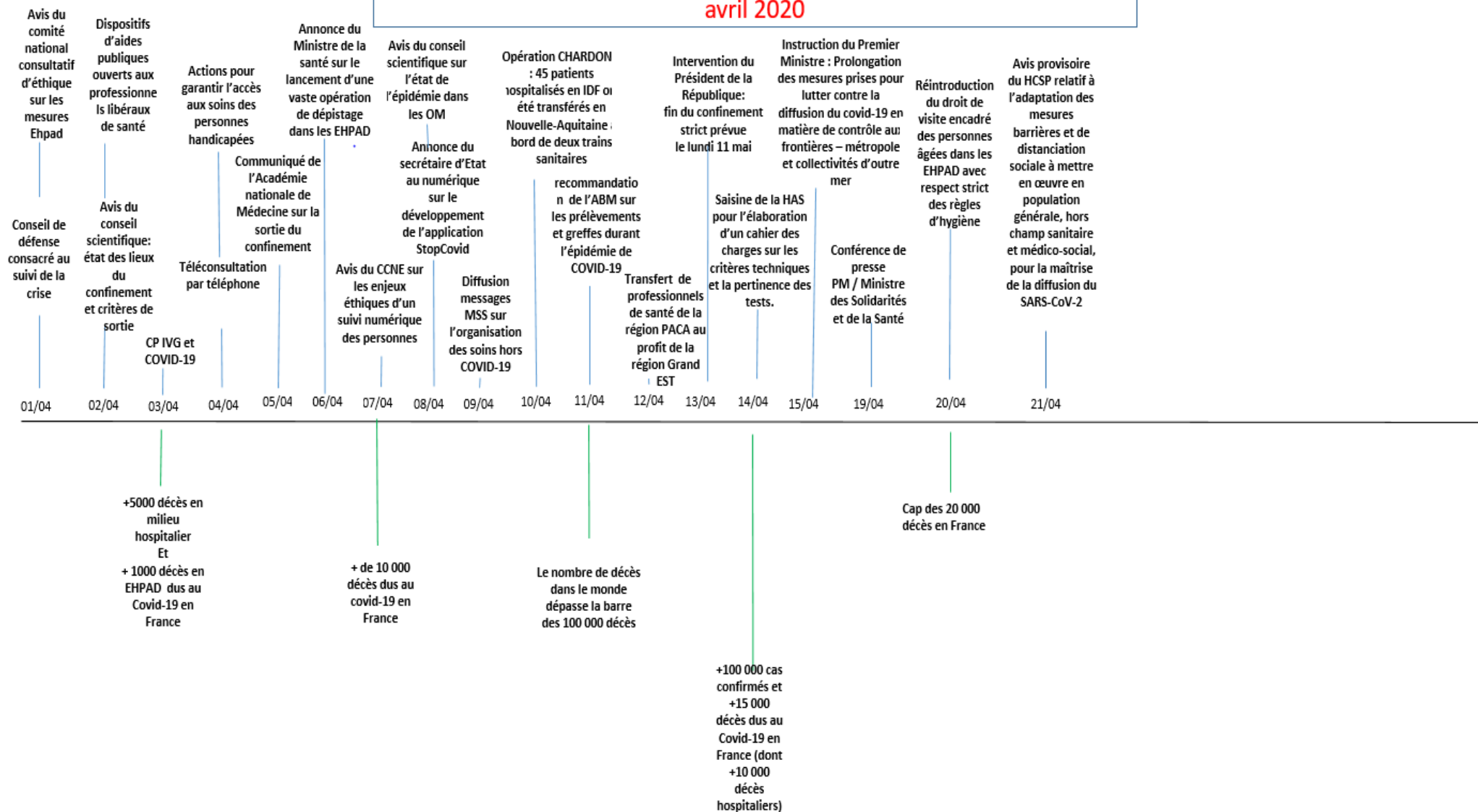
Demandes média

Environ 20/30 demandes : nombre de tests de diagnostic réalisés depuis le début de la crise, commande automates de tests biologiques au groupe BGI, rôle potentiel du BCG dans la prévention de la Covid-19, quels tests et quelles entreprises sont certifiées pour les tests sérologiques.

Numéro vert : ces dernières 24H : 15 336 appels reçus dont 377 transférés aux plateformes spécialisées. Un QR complémentaire portant sur la période du ramadan va être transmis aux plateformes.

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : avril 2020

Mesures de gestion



Epidémiologie

2.4. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

L'Ordre national des infirmiers (ONI) a formulé le 22 avril 2020 des recommandations de mesures prioritaires pour le déconfinement (<https://www.ordre-infirmiers.fr/actualites-presse/articles/covid-19-recommandations-de-mesures-prioritaires-pour-le-deconfinement.html>).

Rappelant que les infirmiers sont en première ligne, (hôpital, médico-social, ville), l'ONI estime qu'ils joueront **un rôle central, lors du déconfinement**, pour limiter la circulation du virus, éviter un rebond de l'épidémie et permettre une prise en charge optimale de toutes les autres maladies. L'ONI fait les recommandations suivantes :

- **Associer les infirmiers aux dépistages de grande ampleur** lors du déconfinement en mettant à profit leur présence territoriale ; **leur permettre de prescrire, à partir du 11 mai, des tests de dépistages** s'ils constatent des symptômes chez les patients suivis à domicile, **et de réaliser ces tests** afin d'éviter un déplacement du patient ;
- **Faciliter le suivi des patients infectés vivant au domicile** (85% des malades du virus), y compris en sortie d'hospitalisation : faire du COVID-19 une maladie à déclaration obligatoire ; permettre aux infirmiers de **recourir sans prescription au télésoin infirmier pour les patients contaminés** ; **autoriser dès à présent le télésoin sur les maladies chroniques** ; donner aux infirmiers un rôle de premier plan dans le suivi des malades infectés et isolés dans les hôtels ; **garantir la fourniture de protections** pour les soignants, les patients et le grand public. Ces dispositifs de suivi ambulatoire devraient être **pilotés localement par les maires** en lien avec la préfecture ;
- **Un plan de continuité et de reprise des soins (hospitaliers et en ville) pour les patients non-COVID malades chroniques et enfants.** L'ONI estime que les patients ont pris « au pied de la lettre » les consignes de ne sortir que pour les besoins médicaux urgents, au risque d'un report voire d'un renoncement aux soins. Le flux de consultation chez les médecins généralistes a baissé de 40% malgré l'essor de la téléconsultation ; les dépistages de cancer ont fortement diminué et de nombreux soins infirmiers ont été annulés. L'ONI préconise, comme dans l'expérimentation menée à Mayotte, de **permettre aux infirmiers de déclencher téléconsultation et vaccination**, sans prescription. Elle recommande de **s'appuyer sur les infirmiers pour réaliser des diagnostics précoces et aider à orienter les patients** vers un médecin à même de prendre en charge certaines pathologies spécifiques ;
- Pour mettre en œuvre la **réouverture encadrée des visites en EHPAD**, jugée bénéfique : **réception de tout visiteur par un infirmier** ; rendre le **port du masque obligatoire** lors des visites ; faciliter l'intervention en EHPAD d'infirmiers libéraux ou participant à l'HAD ; la **présence d'un infirmier, de jour comme de nuit, dans tous les EHPAD**, pendant cette période.

L'Académie nationale de médecine (ANM) a publié le 22 avril 2020 un communiqué sur le recours aux smartphones pour le suivi du déconfinement (<http://www.academie-medecine.fr/communiquede-lacademie-nationale-de-medecine-utilisation-de-smartphones-pour-le-suivi-du-deconfinement-du-covid-19-en-france/>).

L'ANM est favorable à l'utilisation d'applications de **contact tracing**, compte tenu des orientations du Gouvernement : **traitement statistique et anonyme des données de géolocalisation** recueillies et **caractère volontaire du dispositif**, reposant sur le consentement des personnes. L'ANM considère que l'application devra respecter la réglementation européenne (directive ePrivacy et RGPD) et les recommandations de la CNIL et que **son usage ne devra en aucun cas être imposé**, notamment par les employeurs. Elle demande le **caractère temporaire de l'application** et **son évaluation après 1 et 2 mois**.

Elle pointe également **plusieurs limites** de cette future application : l'équipement incomplet de la population en smartphone (seulement 44% des plus de 70 ans, les plus à risque au regard du virus) et l'agilité inégale des utilisateurs ; la faculté individuelle de refuser ou d'arrêter *StopCovid* ; les zones blanches des opérateurs mobiles. Il serait pertinent de fournir une assistance à l'utilisation, par des bénévoles ou des professionnels, au bénéfice des publics vulnérables ou peu à l'aise avec le numérique.

Elle recommande de **clarifier les responsabilités en cas de préjudice subi** par une contamination liée à un faux négatif du test ou de l'affichage de son résultat ou à une transmission technique défectueuse ou inopérante car en zone non couverte par les opérateurs ; un **mécanisme d'indemnisation automatique** devrait être prévu en cas d'incident, par un mécanisme de solidarité nationale de type ONIAM.

La Société française de médecine générale (SFMG) a publié le 22 avril 2020 la 2^{ème} **synthèse des remontées COVIGIE de professionnels de santé extrahospitaliers** (20 contributions reçues) (https://covigie.org/synthese/COVIGIE_synthese_2020_04_22.pdf).

Problèmes signalés : interprétation de la PCR (conduite à tenir si négatif chez un patient symptomatique) et délai d'obtention des résultats ; disponibilité/qualité d'équipements et application des mesures barrière (masques, surblouses, matériel de maintien à domicile les patients fragiles) ; quel intérêt diagnostic des examens radiologiques ; situation de refus de travail des assistantes maternelles non prévu sur ameli.fr ; reprise impossible du travail par les mères en fin de congé maternité pendant le déconfinement et sans mode de garde.

Questions posées sur les signaux faibles : tableaux prolongés (réactivation de symptômes 3 ou 4 semaines après LE diagnostic : rechute ou réinfection ?) ; symptômes chez les patients infectés (dont signes digestifs et bilan hépatique perturbé) ; symptômes possibles chez des patients suspects (diarrhée, érythème noueux, hausse des taux de créatine phosphokinase) ; craintes de patients atteints de syndrome grippal, de rhume ou ayant été hospitalisés pour troubles respiratoires d'avoir contacté le COVID-19.

2.5. VEILLE SCIENTIFIQUE

Cluster of COVID-19 in northern France: A retrospective closed cohort study, Institut Pasteur, 23 avril 2020 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.18.20071134v1.full.pdf>

Etude de l'Institut Pasteur avec le soutien de l'Agence régionale de la santé des Hauts-de-France et de l'Académie d'Amiens, avec l'appui de l'Etablissement Français du Sang.

Méthode : Etude de cohorte rétrospective menée entre le 30 mars et le 4 avril 2020 sur les élèves, leur famille ainsi que le personnel d'un lycée de Crépy-en-Valois (Oise). Un questionnaire a été réalisé ainsi que des prélèvements biologiques pour réaliser des sérologies.

Résultats principaux :

- Sur les 661 participants (âge médian de 37 ans), des anticorps ont été détectés chez 171 personnes soit un **taux d'attaque de l'infection estimé à 25,9%**.
- Parmi les personnes ayant fréquenté le lycée, le taux d'attaque est de 41%. Parmi les proches des lycéens, le taux d'attaque est de 11%.
- Le taux d'hospitalisation dans cette population jeune est de 5,3%, et il n'y a pas eu de décès.
- La perte de l'odorat (84,7%) et la perte du goût (88,1%) sont les deux symptômes qui ont une valeur prédictive très forte en faveur d'une infection.
- La proportion de personnes infectées sans symptômes est d'au moins 17%.
- Les sujets fumeurs semblent moins infectés par le virus : 7,2% des fumeurs de l'étude sont infectés, contre 28% des non-fumeurs.
- La proportion de donneurs des 2 centres de collecte de don de sang possédant des anticorps est de 3%.
- Sélection de trois tests sérologiques mis au point par les chercheurs de l'Institut Pasteur à haute spécificité (<99%) ayant permis de détecter de manière spécifique et sensible les anticorps contre le SARS-CoV-2.

Conséquence : Le **taux d'attaque de l'infection relativement faible dans cette zone où le SRAS-CoV-2 a activement circulé** avant que les mesures de confinement aient été introduites indique que la mise en place de l'immunité collective prendra du temps et que la levée de ces mesures en France sera longue et complexe.

Cluster of coronavirus disease 2019 (Covid-19) in the French Alps, 2020

<https://academic.oup.com/cid/article/doi/10.1093/cid/ciaa424/5819060>

Etude de Santé Publique France (SPF) sur le cluster des Contamines-Montjoie. Le 07/02/2020 les autorités françaises étaient informées d'un cas confirmé de covid-19 chez un homme Anglais infecté à Singapour ayant séjourné récemment dans un chalet dans les Alpes. L'étude avait pour but de conduire l'investigation pour identifier les cas secondaires et arrêter la chaîne de transmission.

Méthode : Contact-tracing réalisé via des interviews à l'aide de questionnaires et cas contacts classés en personnes à risque élevé/modéré, faible ou négligeable. Echantillons : prélèvements naso-pharyngés ou aspirations endo-trachéales, envoyés au CNR.

Résultats principaux : Le cas index a séjourné 4 jours dans le chalet avec 10 touristes Anglais et une famille de 5 résidents Français. Le SARS-CoV-2 a été détecté chez 5 individus en France, 6 en Angleterre (incluant le cas index), et 1 en Espagne soit un taux d'attaque de l'infection de 75%. L'enfant de 9 ans infecté avec co-infection SARS-CoV2 et picornavirus + influenza A(H1N1) a fréquenté 3 écoles et 1 école de ski alors qu'il était symptomatique. Un cas était asymptomatique mais avec charge virale identique à une personne symptomatique. 7 jours après que les premiers cas positifs soient diagnostiqués, un cas tertiaire a été détecté chez un patient symptomatique. Enfin, 172 contacts ont été suivis, dont 73 testés négativement.

Conclusion : L'occurrence dans ce cluster d'1 cas asymptomatique avec charge virale semblable à celle d'un patient symptomatique suggère **la transmission potentielle de la maladie par des individus asymptomatiques**. Le fait qu'un enfant infecté n'ait pas transmis la maladie malgré des interactions proches au sein des écoles suggère de **potentielles dynamiques de transmission différentes entre enfants**.

3. POINT DE SITUATION DU HFDS

1°/ GESTION DE CRISE-OPERATEURS

Approvisionnement :

- **MSD CHIBRET** : Nous avons été saisis d'une demande de la société MSD CHIBRET, « potentiel OIV », au sujet d'une commande de masques chirurgicaux auprès de la société Kolmi Hopen qui serait bloquée.
- **La start-up Mask Generation**, située à Champs-sur-Marne développe depuis trois ans des masques urbains anti-pollution. Cette société a été sollicitée par l'Etat dans le cadre de la crise sanitaire, a des difficultés pour trouver un tissu technique indispensable pour la fabrication de leurs filtres (du non-tissé "melt blow filtration 99%"). Elle souhaiterait que l'Etat puisse appuyer sa demande auprès de fournisseurs français qui pourraient dépanner la start-up de quelques rouleaux de tissu. Les entreprises concernées sont Paul Boyé technologies, Kolmi-Hopen et Valmy.

Contrôle des exportations des équipements de protection individuels (EPI) : 20 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 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 permettrait de stocker les déchets en dehors de l'Île-de-France.

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
Jeudi 23 avril 2020	0	102	Indisponibles (ASA) = 1 683 Télétravail = 11 340	NC	4

3°/ CYBER

Le FSSI du HFDS signale une augmentation significative ces dernières heures des tentatives de phishing diverses et variées à destination des structures de santé.

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.

4. POINT DE SITUATION DE LA CELLULE LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS

- Prise en compte des impacts logistiques de la stratégie de déconfinement (approvisionnements, log. amont et log. aval)
- Diversification et renforcement actés des modes d'acheminement des produits de santé livrés à l'étranger

ANTICIPATION LOGISTIQUE

JPA FFP2 : en attente de l'allocation attribuée par l'UE sur la base du besoin exprimé

JPA Médicaments : besoin France en cours définition avec pole RMC

EWRS : dépannage de 50 ampoules de Midazolam par l'Allemagne au profit ARS Grand Est

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 :

- Sourcing masques pédiatriques par SPF au profit de l'Education nationale
- Notification 2^{ème} marché Gosh group (100M CHIR et 40M FFP2)
- Sourcing « masques » selon décisions issues de la doctrine déconfinement

LOGISTIQUE AVAL

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

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

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

- Livraison « 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

- Vols arrivés : 2
- Vol du jour : 0
- 4 autres vols prévus cette semaine.
- Etude en cours pour intensification du pont aérien à compter S18

DOUANES et IMPORT

Coordination pour les importations en franchise de droits et taxes avec le service achat de la DGS

DONS

Dons en cours d'étude pour 1 millions de masques (livraison entre 24 et 27 avril)

URGENCES et FLUX PARTICULIERS

109 000 FFP2 pour 6 ES (CHU Villeneuve StG, Pontchaillou, tours, Poitiers et Nantes).

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

TESTS PCR-RT : cohérence du circuit de distribution avec la doctrine « déconfinement » en cours de consolidation