

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN EPIDEMIOLOGIQUE MONDIAL

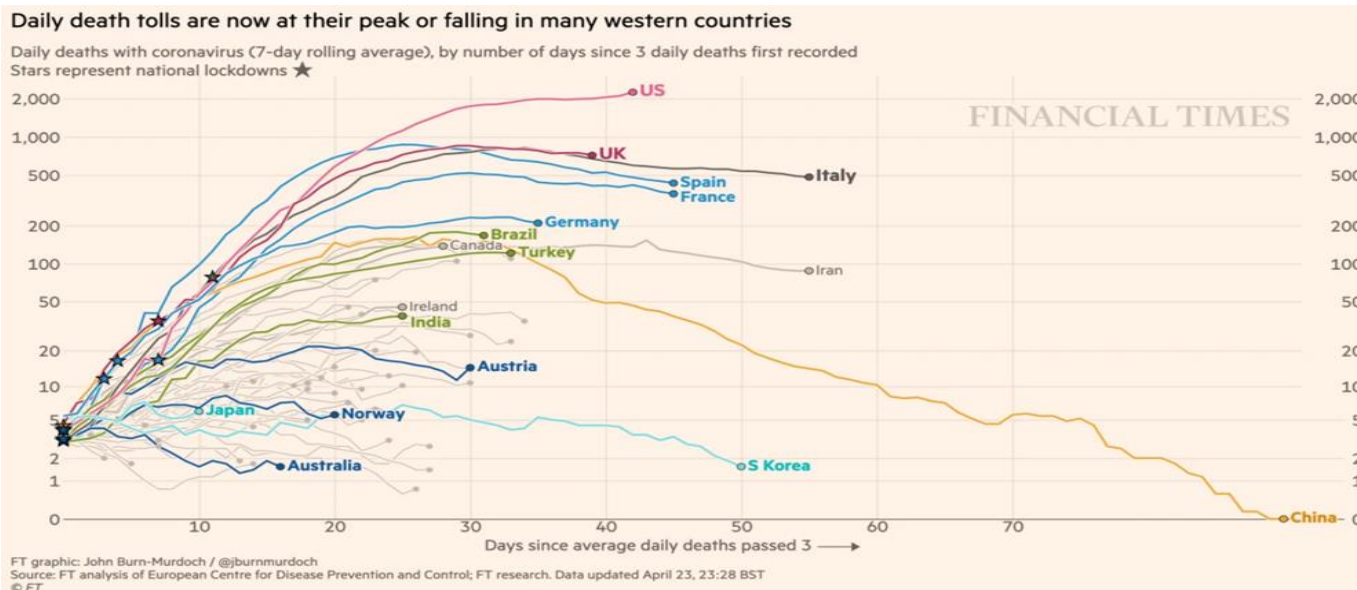
(Source : Johns Hopkins, données à 13h30)

- **Total cas confirmés : 2 729 274** (+81 762)
- **Total guéris : 748 876** (+27 527)
- **Total décès : 191 231** (+6 859)
- **Total pays/territoires touchés : 185** (+0)

Les Etats-Unis rapportent 3100 décès en 24h et un total de 869 172 cas.

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

A noter que la courbe du FT ci-contre 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 pour la Slovaquie, la Lituanie, la Suède, la Lettonie et la Finlande.

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.

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.

EUROPE	Cas			Décès			Taux de létalité	Evolution hebdomadaire (moyenne J-6 à J vs J-13 à J-7)	
	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille		Nouveaux cas	Nouveaux Décès
Espagne	219 764	4 706	6 740	22 524	482	367	10,2	-1%	-22%
Italie	189 973	3 135	2 646	25 549	422	464	13,4	-17%	-13%
Allemagne	153 307	1 836	2 578	5 575	67	260	3,6	-18%	-3%
Royaume Uni	139 246	2 063	4 607	18 738	278	638	13,5	-8%	-13%
Russie	68 622	470	5 849	615	4	60	0,9	+96%	+107%
Belgique	44 293	3 852	1 496	6 679	581	189	15,1	-19%	-30%
Pays-Bas	35 921	2 101	886	4 177	244	123	11,6	-13%	-6%
Suisse	28 677	3 335	181	1 551	180	42	5,4	-44%	-3%

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.

ASIE

A Singapour, le nombre cumulé de cas par habitants est désormais supérieur à la France et à l'Allemagne, avec plus de 12 000 cas et 12 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 commence à baisser plus de deux semaines après la déclaration de l'état d'urgence le 6 avril. Le Vietnam n'enregistre toujours aucun décès (officiel) et un nombre réduit de cas.

AMERIQUE	Cas			Décès			Taux de létalité	Evolution hebdomadaire (moyenne J-6 à J vs J-13 à J-7)	
	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille		Nouveaux cas	Nouveaux Décès
Etats-Unis	869 172	2 641	26 548	49 963	152	3 178	5,7	-4%	+1%
Brésil	50 230	238	3 882	3 343	16	409	6,7	+52%	+41%
Canada	43 286	1 157	1 636	2 241	60	160	5,2	+29%	+39%

ASIE	Cas			Décès			Taux de létalité	Evolution hebdomadaire (moyenne J-6 à J vs J-13 à J-7)	
	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille		Nouveaux cas	Nouveaux Décès
Turquie	101 790	1 221	3 116	2 491	30	115	2,4	-14%	+15%
Iran	87 026	1 050	0	5 481	66	0	6,3	-23%	-19%
Chine	83 884	59	6	4 636	3	0	5,5	-74%	-100%
Japon	12 368	97	418	328	3	29	2,7	-32%	+168%
Singapour	12 075	2 082	897	12	2	0	0,1	+168%	-50%
Corée du Sud	10 708	209	6	240	5	0	2,2	-61%	-55%

AFRIQUE	Cas			Décès			Taux de létalité	Evolution hebdomadaire (moyenne J-6 à J vs J-13 à J-7)	
	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille		Nouveaux cas	Nouveaux Décès
Afrique du Sud	3 953	67	318	75	1	10	1,9	+101%	-10%
Egypte	3 891	39	232	287	3	11	7,4	+1%	+3%
Maroc	3 692	101	155	155	4	4	4,2	+41%	-24%
Algérie	3 007	70	97	407	9	5	13,5	+23%	-48%

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.

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 : publication du guide « Addressing Human Rights as Key to the Covid-19 Response »** permettant de gérer la réponse à la crise sanitaire en prenant en considération les thématiques de discrimination, prévention de la violence contre les femmes, soutien aux populations vulnérables, mesures de restriction de liberté et pénuries d'équipement.
- **COVID-19 et famine** : selon le Programme alimentaire mondial de l'ONU (PAM), le Covid-19 et la crise associée pourraient conduire à un doublement du nombre de personnes au bord de la famine en 2020 (250 millions de personnes). Sur ce même sujet, l'ONG Oxfam a calculé (données de la Cedeao) que le chiffre des personnes exposées à la famine pour le seul secteur de l'Afrique de l'Ouest pourrait tripler d'ici à août, pour atteindre 50 millions.

UNION EUROPEENNE / UK / EEA :

- **Conseil Européen (23/04)** : les dirigeants européens ont apporté leur soutien aux feuilles de route sur la sortie et la relance présentées par les deux Présidents, ont souligné la nécessité de travailler à la relance en accordant une importance particulière au marché intérieur et au secteur du tourisme dans la perspective de l'été. Ils ont également souligné l'importance de l'action internationale de l'UE (mention de la priorité à l'Afrique par plusieurs, du voisinage et du partenariat oriental par d'autres) et la nécessité d'assurer le respect de l'Etat de droit. Il revient à la COM de faire une proposition à la hauteur pour le 6 mai et de clarifier le lien du futur fonds de relance avec le CFP.
- **Conseil Santé le 27/04** sur les applications de traçage et les mesures prises pour augmenter l'utilisation des téléconsultations ou télémedecine pendant la crise.
- **Nouvelle évaluation des risques de l'ECDC** du 23/04 qui indique que 20 pays de l'UE/EEE semblent avoir dépassé leur pic. L'ECDC considère que le risque de maladie grave est actuellement considéré comme faible pour la population générale dans les zones où des mesures appropriées d'éloignement physique sont en place et/ou où la transmission communautaire a été réduite et/ou maintenue à des niveaux faibles. Ce même risque est considéré comme modéré dans des zones où des mesures appropriées d'éloignement physique ne sont pas en place et/ou où la transmission communautaire est toujours élevée et continue. S'agissant des populations présentant des facteurs de risques (+65 ans, comorbidités...), le risque de maladie grave est considéré comme modéré dans les zones où des mesures d'éloignement physique sont en place et/ou où la transmission communautaire est faible et très élevé dans les zones où des mesures appropriées d'éloignement physique ne sont pas en place et/ou où la transmission communautaire est encore élevée et continue. L'ECDC rappelle qu'une levée trop rapide des mesures de confinement, peut provoquer la résurgence soudaine d'une transmission virale soutenue.
- **Italie** : mise à disposition de tests sérologiques pour les hôpitaux de Bergame, Brescia, Lodi et Cremona. Extension prochaine à toute la Lombardie.
- **Allemagne** : un nouveau paquet législatif avec proposition d'extension des capacités de test à 4,5 millions de tests hebdomadaires sera voté le 7 mai. Les laboratoires allemands ont déclaré être en mesure de mettre en œuvre cette proposition.
- **La COM a communiqué sur :**
 - [La publication au JOUE du nouveau régime d'autorisation d'exportation pour les équipements de protection individuelle \(EPI\).](#)
 - [La publication par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail \(EU-OSHA\) de recommandations sur le retour au travail après le déconfinement.](#) Ce [guide](#) fournit des réponses aux questions pratiques que se posent les employeurs, par exemple sur la manière de minimiser l'exposition au coronavirus sur le lieu de travail, d'actualiser leur évaluation des risques, de prendre soin des travailleurs malades. Il aidera les employeurs et les entreprises à gérer le retour au travail et à fournir des conseils pratiques au personnel.
 - [La promotion de la conférence des donateurs du 4/05.](#)
 - La coordination, via le MEPC, d'une aide destinée à pallier les pénuries de stocks dans les îles néerlandaises des Caraïbes.

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

122 577 cas confirmés en France (+1 773 en 24h)
43 493 personnes guéries parmi les patients hospitalisés
28 658 patients hospitalisés dont :

- 561 lits **en moins** occupés en 24h
- 1 346 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h

4 870 patients admis en réanimation dont :

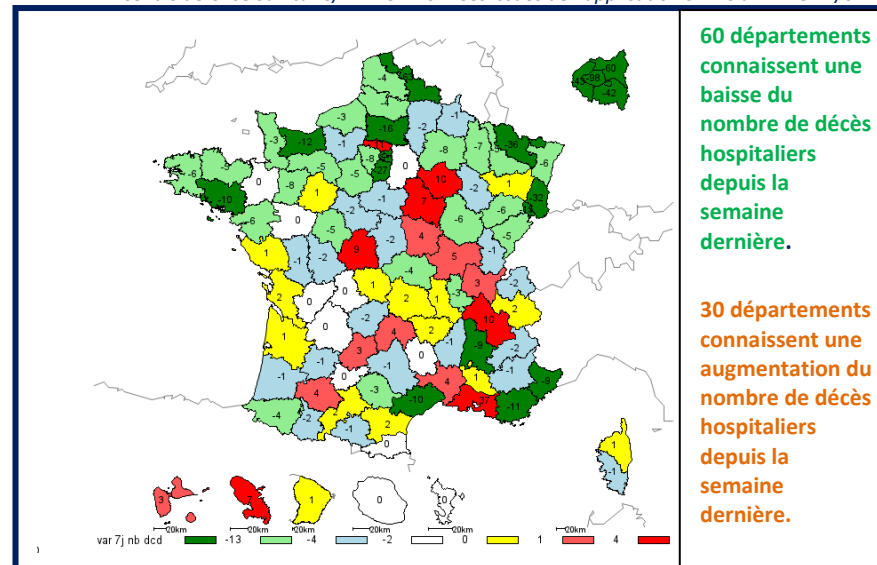
- 183 lits **en moins** occupés en 24h
- 155 **nouveaux** patients en réanimation en 24h

22 245 décès (+389) dont :

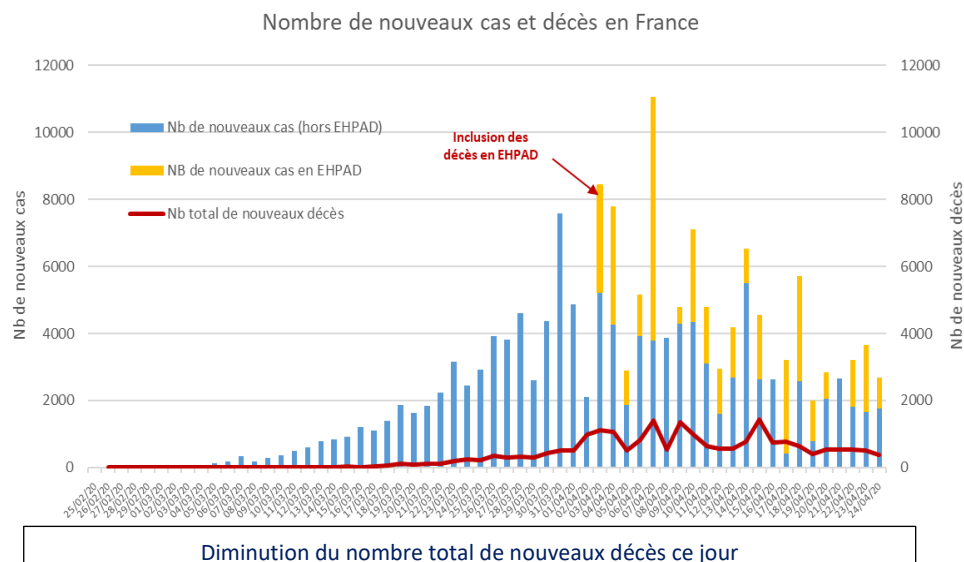
- 13 852 décès en milieu hospitalier
- 8 393 décès en EHPAD / autres EMS

Variation hebdomadaire du nombre de décès hospitaliers par département

Centre de Crise Sanitaire/DREES - Données issues de l'application SI-VIC à 14h le 24/04



Nombre de nouveaux cas et décès en France, 24 avril 2020 (14h) :
 Centre de Crise Sanitaire Source SPF

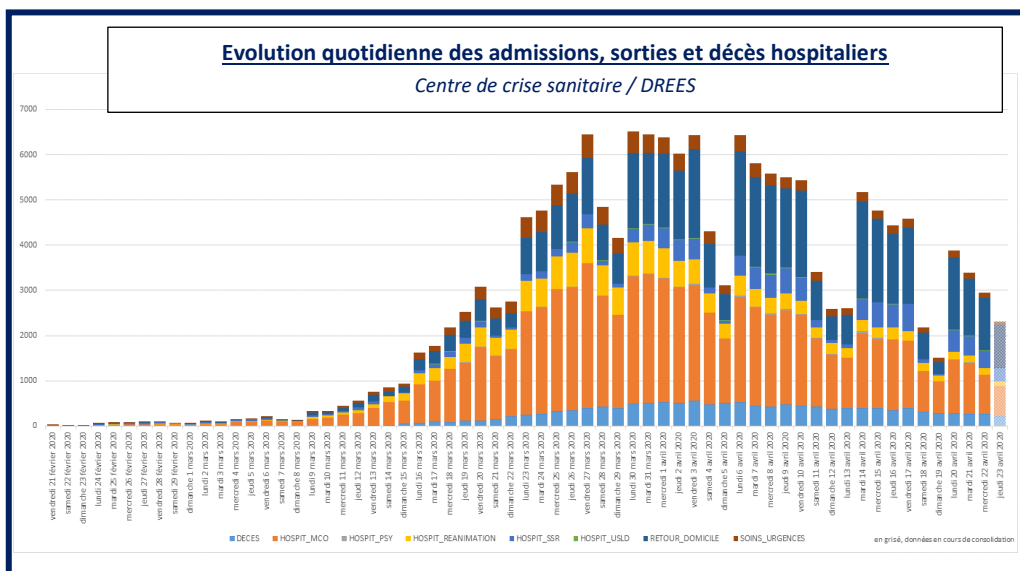


Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 24 avril 2020 (14h) : Source SPF

	Le 24 avril 2020			Depuis le 01 mars 2020	
	Hospitalisations en cours	Dont réanimation	Soins aux urgences	Retour à domicile	Décès
Région	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Auvergne-Rhône-Alpes	2 713 (9%)	465 (10%)	18 (7%)	4 526 (10%)	1 192 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	1 233 (4%)	203 (4%)	12 (5%)	2 175 (5%)	770 (6%)
Bretagne	429 (1%)	59 (1%)	1 (0%)	743 (2%)	199 (1%)
Centre-Val de Loire	966 (3%)	141 (3%)	2 (1%)	1 038 (2%)	343 (2%)
Corse	70 (0%)	9 (0%)	0 (0%)	168 (0%)	49 (0%)
Grand Est	4 341 (15%)	672 (14%)	42 (16%)	7 056 (16%)	2 679 (19%)
Guadeloupe	23 (0%)	13 (0%)	0 (0%)	70 (0%)	13 (0%)
Guyane	3 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	34 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	2 401 (8%)	408 (8%)	20 (8%)	3 597 (8%)	1 257 (9%)
Ile-de-France	11 758 (41%)	1 947 (40%)	128 (49%)	15 345 (35%)	5 452 (39%)
La Réunion	8 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	100 (0%)	0 (0%)
Martinique	32 (0%)	9 (0%)	0 (0%)	63 (0%)	14 (0%)
Mayotte	28 (0%)	3 (0%)	0 (0%)	60 (0%)	6 (0%)
Normandie	612 (2%)	121 (2%)	2 (1%)	965 (2%)	312 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	727 (3%)	144 (3%)	0 (0%)	1 243 (3%)	285 (2%)
Occitanie	742 (3%)	186 (4%)	2 (1%)	1 974 (5%)	356 (3%)
Pays de la Loire	722 (3%)	100 (2%)	1 (0%)	1 090 (3%)	303 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 746 (6%)	303 (6%)	32 (12%)	3 239 (7%)	610 (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 diminue légèrement à 67%. L'IDF est stable à 91% de TO, en saturation. LE TO de la Corse est redescendu à 63%. **La Normandie remonte à 76%.** Le TO de la région CVL diminue légèrement à 71% (Idem pour GES). Les autres régions sont à des TO inférieurs à 70% avec une dégradation de la situation en Martinique (62% à 69%) et une amélioration à La Réunion (65% à 60%).

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 depuis le 22/04. La situation semble s'améliorer en Seine-et-Marne et dans les Yvelines avec une remontée du nombre de lits COVID+ en réanimation à plus de 20 environ au 23/04/2020.

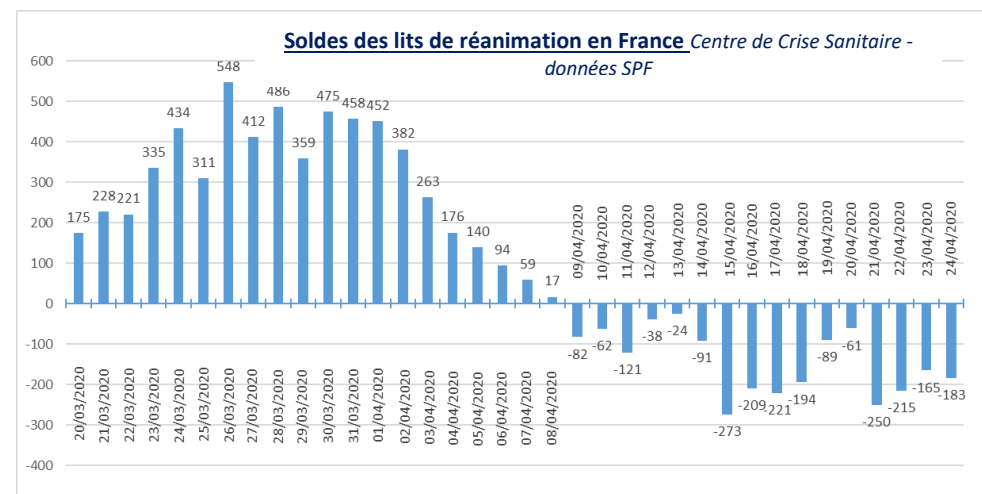
ARA : le capacitaire est en voie de régression léger (passage de 1 177 lits le 21/04 à 1 148 lits installés au 24/04). Le taux d'occupation décroît à 69%. **La situation est stable dans le**

Rhône, l'Ain et l'Isère avec un TO aux alentours de 78-79%. La situation s'améliore dans l'Ardèche avec 73% du TO ainsi que le Cantal et l'Allier (-10 à -20% de 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 1 053 lits installés au 24/04. Le taux d'occupation global de la région continue de décroître à 71% (80% le 09/04). Le **taux d'occupation des unités de réanimation en Haute-Marne remonte en saturation avec 97% ce jour**. Le Bas-Rhin se maintient à 83% de TO. Les autres départements sont à 75% ou moins de TO.

HDF (données du 23/04) : le capacitaire est en baisse à 811 lits installés contre 845 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 75% de TO.

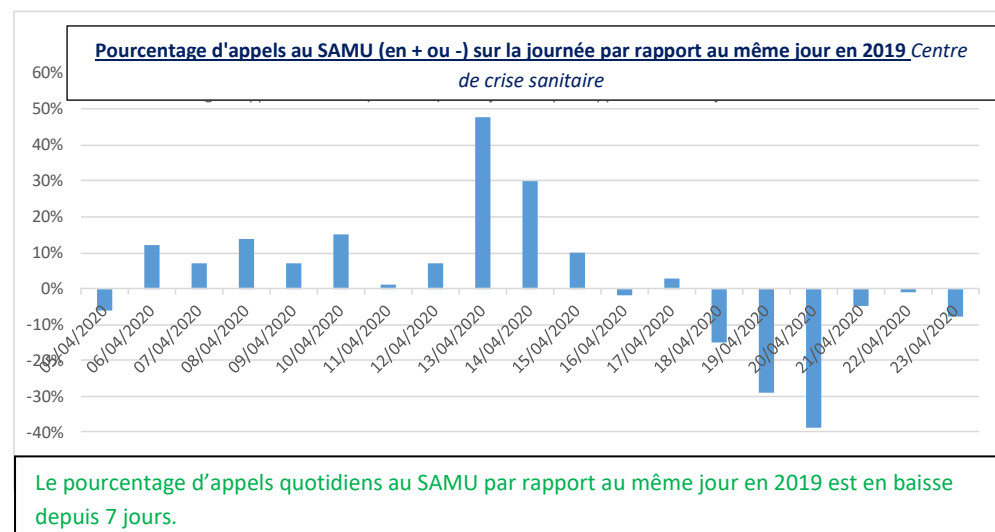


Le solde quotidien des lits reste **négatif** depuis 16 jours mais le **nombre de personnes en réanimation reste élevé**.

➤ **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 une évolution du nombre d'appels plus élevée que le niveau national. L'évolution du nombre d'appels en Ile-de-France est en constante baisse, plus forte qu'au niveau national.

-8% d'appels sur le dernier jour par rapport au même jour en 2019.



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.

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

Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 23 avril (minuit), 6 615 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 4 389 (66%) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 2 226 (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 23 avril 2020 – données SPF

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total	Nouveaux cas rapportés en 24h
Signalements⁵	4 389	1 707	285	234	6 615	66
Cas confirmés⁶	25 092	2 476	93	219	27 880	1 040
Cas possibles⁷	31 867	4 504	306	574	37 251	-128*
Chez les résidents						
Nombre total de cas^{6,7}	56 959	6 980	399	793	65 131	912
Cas hospitalisés	6 553	843	6	126	7 528	246
Décès hôpitaux⁸	2 576	168	0	10	2 782	60
Décès établissements⁸	8 257	79	0	21	8 393	84
Chez le personnel						
Cas confirmés⁶	12 290	2 359	190	149	14 988	348
Cas possibles⁷ **	13 982	4 464	607	298	19 351	64
Nombre total de cas^{6,7} **	26 064	6 810	795	447	34 116	189

* Un nombre élevé de cas possibles chez les résidents a été confirmé ces dernières 24h. Cela explique la diminution du nombre de nouveaux cas possibles en 24h. En effet, un résident classé initialement en cas possible peut devenir cas confirmé au regard du résultat du test. Dans ce cas, il n'apparaît plus dans le total des cas possibles.

** Données en cours de consolidation.

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

➤ **FOCUS POINT EPIDEMIOLOGIQUE SPF DU 23 AVRIL (DONNEES JUSQU'AU 21 AVRIL 2020) (SOURCE SPF)**

- Poursuite de la diminution des recours pour COVID-19 par SOS Médecins et aux urgences hospitalières traduisant une diminution des nouvelles contaminations
- Stabilisation des recours en médecine générale pour COVID-19
- Diminution des nouvelles hospitalisations et des nouvelles admissions en réanimation de patients COVID-19
- Diminution lente des nombres de patients hospitalisés et patients admis en réanimation
 - Réanimation : 79% des cas avec comorbidités et 53% âgés de 65 ans et plus
 - Décès : au moins 81% avec comorbidités et 93% âgés de 65 ans et plus
- Excès de mortalité toutes causes au niveau national et particulièrement marqué dans les régions Grand Est et Ile-de-France

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

➤ SYMBIOSE

- Deux FAQ mises à jour régulièrement à destination des ARS sont disponibles sur symbiose.
- Un document de synthèse actualisé à date du 20 avril retraçant la doctrine à jour telle que résultant des messages diffusés par le centre de crise sanitaire (MINSANTE, MARS, DGS-U) a été mis en ligne sur Symbiose : https://symbiose.social.gouv.fr/jcms/c_2019677/fr/covid-19?documentKinds=&explorerCurrentCategory=c_2035396&mids=&portlet=c_2019676&types=ALL. Il sera mis à jour chaque lundi.

➤ TESTS DE DIAGNOSTIC

- Au 24 avril 2020, 595 154 tests ont été réalisés par les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers. (Données SPF)

➤ PRESSE ET MEDIA

Presse

50 demandes presse : Nicotine et COVID – Projet européen/achats équipements de protection et produits de santé – tests virologiques – comptage soignants contaminés – critères personnes vulnérables

Diffusion réseaux sociaux

Réalisation de vidéos pédagogiques (Vincent Enouf de l'@institutpasteur répond à vos questions).

Numéro vert : ces dernières 24H : 18 065 appels reçus. Augmentation des demandes d'information sur le déconfinement par région et le retour à l'école. Poursuite du renforcement du dispositif d'écoute mis en place pour le grand public, principalement sur l'axe du soutien psychologique

➤ FOCUS PREVENTION POINT EPIDEMIOLOGIQUE SPF DU 23 AVRIL 2020 (SOURCE SPF)

Surveillance des indicateurs de mesure de protection et de santé mentale :

1) Enquête Santé publique France « Acces Panel BVA » : résultats Vague 1 (23-25 mars), Vague 2 (30 mars-1er avril) et Vague 3 (14-16 avril) : Enquêtes en ligne répétées auprès d'échantillons de personnes âgées de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine.

- Adoption des mesures de protection : Le degré d'adoption systématique des mesures de protection diminue significativement entre les vagues 2 et 3.
- Santé mentale : La santé mentale des personnes interrogées en vague 3 reste dégradée par comparaison des données de références disponibles avant le confinement. On observe cependant une amélioration significative de la satisfaction de vie actuelle dans la vague 2 ainsi qu'une diminution significative des états anxieux dans les vagues 2 et 3.

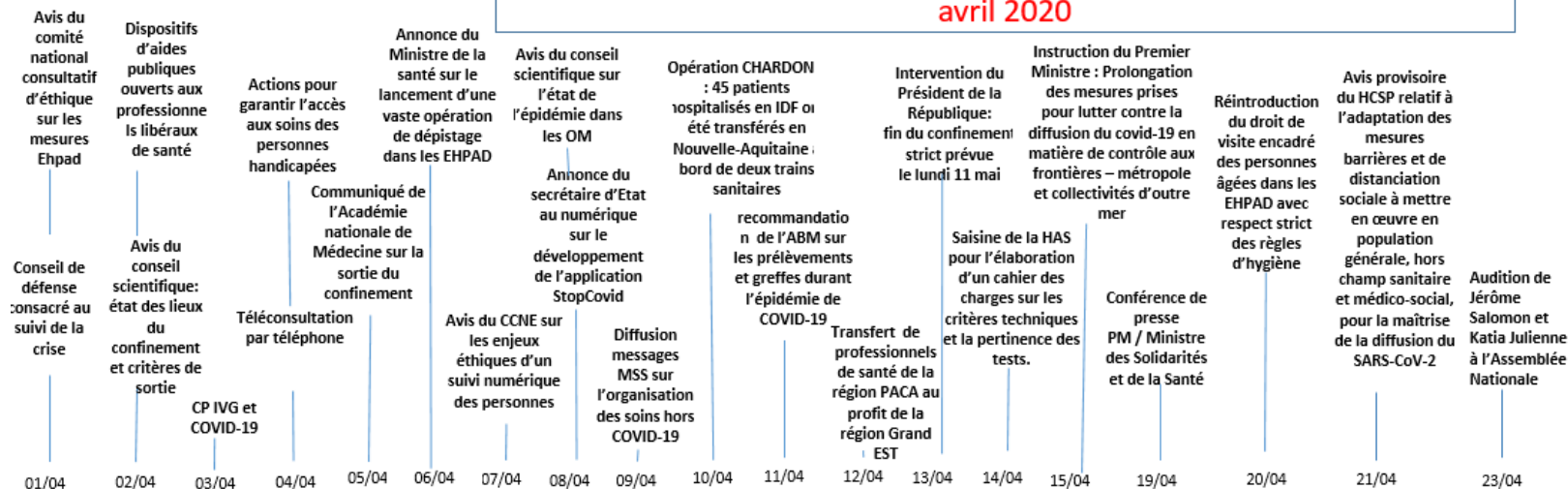
2) Etude qualitative ViQuoP, SPF-Kantar « Vie quotidienne et prévention sein d'une communauté en ligne à l'heure du coronavirus » : 60 foyers choisis pour leurs diversités sociodémographiques se connectent une à deux fois par semaine à une plateforme en ligne pour répondre à deux ou trois questions ouvertes. Dix-huit sollicitations sont programmées sur trois mois (1ère sollicitation réalisée le 30 mars 2020).

- Santé perçue et santé mentale : S15 et S16 (du 6 au 19/04) : manifestations négatives physiques (prise de poids, douleurs, sommeil) et psychologiques (anxiété, irritabilité, tristesse) principalement liées au stress et à la lassitude d'être confiné. Les personnes qui disaient avoir augmenté leur consommation de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis) évoquaient souvent un état de santé mentale et/ou émotionnel dégradé.
- Pratique des mesures de protection : En S14 (30/03), les répondants n'étaient pas capables de nommer spontanément les 4 gestes barrières promus par les pouvoirs publics. Les mesures d'isolement d'une personne malade du COVID-19 au sein du foyer ne semblaient pas connues. Respect du confinement : en S16 (13/04), après les annonces de prolongation du confinement, pour la 1ère fois chez les répondants certains exprimaient spontanément qu'ils pourraient à court terme ne plus respecter le confinement (en cause notamment : le sentiment de manque de liberté, la solitude).

Le maintien de l'adhésion aux mesures d'hygiène et de distanciation sociale est primordiale afin d'éviter une reprise de l'épidémie et de permettre une réduction significative de la circulation du SARS-CoV-2 en France.

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : avril 2020

Mesures de gestion



+5000 décès en milieu hospitalier
Et
+ 1000 décès en EHPAD dus au covid-19 en France

+ de 10 000 décès dus au covid-19 en France

Depuis ce jour, le solde de lits en réanimation est négatif

Le nombre de décès dans le monde dépasse la barre des 100 000 décès

+100 000 cas confirmés et
+15 000 décès dus au Covid-19 en France (dont +10 000 décès hospitaliers)

Cap des 20 000 décès en France

Depuis ce jour, le nombre de personnes hospitalisées diminue

Epidémiologie

2.4. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

La Société française de microbiologie (SFM) a publié le 23 avril 2020 un guide d'appui des laboratoires de renfort à la réalisation des tests de diagnostic PCR (<https://www.sfm-microbiologie.org/2020/04/03/covid-19/>).

Ce guide de bonnes pratiques de gestion vise à faciliter le concours des laboratoires de renfort, à la suite du décret et de l'arrêté du 5 avril 2020 qui permettent de les mobiliser sous la responsabilité de laboratoires de biologie médicale (LBM).

Elaboré notamment avec l'Etablissement français du sang (EFS) et l'ADILVA (directeurs des laboratoires vétérinaires publics d'analyses), le document s'inspire largement de travaux récents de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) : guide d'appui des laboratoires vétérinaires pour les diagnostics COVID-19 (https://www.oie.int/fileadmin/Home/fr/Our_scientific_expertise/docs/pdf/COVID-19/F_Guidance_for_animal_health_laboratories_1April2020.pdf, 1^{er} avril 2020) et manuel 2019 des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres (<https://www.oie.int/fr/normes/manuel-terrestre/acces-en-ligne/>).

Il comprend 3 annexes techniques :

- Sécurité et sûreté biologiques pour la détection du génome ;
- Gestion des données entre LBM et laboratoires de renfort ;
- Validation d'une méthode de détection du génome du COVID-19.

L'Ordre national des infirmiers (ONI) a publié le 23 avril 2020 un communiqué demandant de recenser les infirmiers contaminés et décédés et l'octroyer le statut de pupille de la Nation aux enfants des professionnels de santé morts du COVID-19 (<https://www.ordre-infirmiers.fr/actualites-presse/articles/covid-19-lordre-demande-un-recensement-du-nombre-dinfirmiers-contamines-et-decedes.html>).

L'Ordre des infirmiers rappelle la vulnérabilité des infirmiers et leur manque de moyens de protection. Selon l'enquête en ligne menée entre le 4 et le 7 avril 2020 par l'ONI auprès des 700 000 infirmiers en activité, 75% des 70 000 répondants déclaraient ne pas disposer d'EPI en quantité suffisante (78% pour les masques, 83% pour les surblouses), 12% indiquaient avoir subi pression, menace ou injure, 6% avoir subi une agression visant au vol de matériel, 79% se disaient davantage en souffrance professionnelle et 40% estimaient qu'un soutien psychologique pourrait les aider.

L'ONI demande le recensement urgent des infirmiers infectés, hospitalisés et décédés des suites du COVID-19, regrettant l'absence de données officielles à ce jour. Le Conseil international des infirmières a exprimé la même demande le 20 avril 2020.

L'Ordre, qui se réjouit de la reconnaissance du COVID-19 comme maladie professionnelle pour les professions de santé, demande aussi que le statut de pupille de la Nation soit attribué aux enfants des professionnels de santé décédés du virus.

L'Académie nationale de médecine (ANM) a publié le 23 avril 2020 un communiqué sur les mesures sanitaires pour la réouverture des écoles, collèges, lycées et crèches (<http://www.academie-medecine.fr/communiquede-lacademie-nationale-de-medecine-mesures-sanitaires-pour-la-reouverture-des-ecoles-colleges-lycees-et-creches/>).

Elle rappelle que chez les enfants l'infection au COVID-19 est moins fréquente et se traduit le plus souvent par de légers symptômes, difficiles à distinguer des infections saisonnières banales, et que le rôle des enfants dans la transmission reste méconnu même si leur contagiosité est inférieure à celle des adultes. Elle demande que la réouverture des établissements soit progressive et encadrée par des mesures sanitaires strictes.

Recommandations pour les écoles, collèges et lycées :

- Préparer la réouverture : formation du personnel et des enfants sur les gestes barrière, information des parents ;
- Assurer le meilleur niveau d'hygiène individuelle et collective : lavages des mains, fourniture de SHA, désinfection et aération des locaux, gestion sécurisée des déchets, réserve suffisante de masques anti-projection pour les adultes et pour les élèves (dès 6 ans, en dehors de la classe et en sortie d'établissement) ;
- Respecter les règles de distanciation : horaires aménagés pour un accueil espacé des enfants, tables de classe écartées d'au moins un mètre, cantines aménagées, récréations par petits groupes stables, pas de rassemblement à la sortie ;
- Détecter rapidement tout cas suspect : prise matinale de la température par thermomètre frontal, orienter tout enfant fébrile vers le médecin traitant ou le médecin scolaire.

Recommandations pour les crèches (outre celles précitées en milieu scolaire) : prise de température à l'entrée, renvoi de l'enfant au domicile si fièvre, port de masque et surblouse, hygiène rigoureuse des mains, vigilance sur les couches (cf. élimination fécale du virus).

2.5. VEILLE SCIENTIFIQUE

COVID-19 : One-month impact of the French lockdown on the epidemic burden

Etude de l'EHESP et du CHU de Rouen, 22 avril 2020.

<https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2020/04/Impact-Confinement-EHESP-20200322v1-1.pdf>

Méthode :

- **Simulation de la transmission du COVID-19, sans confinement du 19 mars au 19 avril 2020**, dans les 13 régions métropolitaines, à l'aide d'un modèle spatial, déterministe, structuré par âge et compartimenté (8 stades d'évolution individuelle de l'infection).
- **Paramètres épidémiologiques** : 5,1 jours d'incubation et 8,0 jours de symptômes ; 50% d'infectés asymptomatiques ; infectiosité de 10% chez les asymptomatiques ; taux et durée d'hospitalisation et taux de décès d'après données AP-HP.
- Pour chaque région, **calage des paramètres sur données réelles du 20 au 28 mars 2020** (période où l'effet du confinement n'était pas encore significatif). En particulier le taux de propagation individuel R est en moyenne de 2,80 et varie de 1,65 en Corse à 4,19 en Pays de la Loire (taux élevés dans l'Ouest car stade plus précoce de l'épidémie et mobilités avant le confinement). Pas de mobilité supposée entre régions lors du confinement.
- Estimation du nombre d'**hospitalisations** et d'**admissions en réanimation**, des **besoins en lits d'hospitalisation** (conventionnelle et réanimation), et des **décès hospitaliers**.
- **Comparaison avec les flux réels depuis la mise en place du confinement** le 17 mars 2020 (en prenant en compte les transferts de patients) et **déduction de la charge évitée par le confinement** (infections, hospitalisations, décès).
- La modélisation porte sur **les seuls décès à l'hôpital** et non sur la surmortalité totale due au COVID-19. Elle tend à **sous-estimer l'impact du confinement** car une part des patients hospitalisés au 19 avril 2020 selon la simulation sans confinement aurait décédé ensuite.

Résultats principaux :

Sans confinement, la situation aurait été la suivante au 19 avril 2020 :

- **14,8 millions d'infectés (22,9% population)**, dont 4,1 en IDF (32,3% population). La prévalence dans la plupart des régions de la moitié ouest (33,8% en Pays de la Loire, 27,7% en Nouvelle-Aquitaine, 27,5% en Centre-Val de Loire) aurait été comparable à celles des autres régions les plus affectées (32,1% en IDF, 22,8% en Grand Est) ;
- **670 000 malades auraient dû être hospitalisés** (contre 82 000 observés), dont **155 000 en réanimation**, ce qui aurait **nécessité de disposer de 105 000 lits de réanimation** ;

- **A l'hôpital, le flux de décès aurait doublé tous 4 à 5 jours ; le nombre total de décès en 1 mois aurait été de 74 000 contre 12 000 observés, soit 62 000 de plus.**

Indicateur COVID-19	Simulation au 19 avril 2020 sans confinement	Situation réelle au 19 avril 2020 avec confinement	Charge évitée par le confinement
Infections	14 797 900	3 500 000 (*)	≈ 11 300 000 (-76%)
Hospitalisations	669 740	81 740	587 730 (-87,8%)
Admissions en réanimation	154 570	14 250	140 320 (-90,8%)
Lits requis en réanimation	104 550	7 180	-97 380 (-93,1%)
Décès à l'hôpital	73 909	12 170	-61 739 (-83,5%)

(*) par rapprochement avec l'étude du 21 avril 2020 de l'Institut Pasteur sur la charge COVID-19 en France lors du confinement (<https://hal-pasteur.archives-ouvertes.fr/pasteur-02548181>).

Conclusions :

- **Sans le confinement, au bout d'un mois seulement, la charge d'hospitalisation aurait été multipliée par 8 et le besoin en lits de réanimation par 15** ; le système hospitalier aurait été totalement submergé et la plupart des patients justifiant d'une prise en charge intensive n'auraient pas pu en bénéficier. Pour mémoire, il convient de rappeler que l'AP-HP a connu une situation réelle de tension extrême fin mars 2020 avec une saturation complète de ses capacités d'admission en réanimation, alors que le confinement était en place mais commençait tout juste à produire ses effets.
- **Le confinement aurait amené une réduction drastique de la mortalité** : le seul premier mois de confinement aurait permis d'éviter près de 62 000 morts à l'hôpital et réduit ce nombre de 83,5% par rapport à une situation sans confinement.
- **Sur le plan territorial**, toute la France métropolitaine a bénéficié du confinement mais **les régions qui en ont tiré le plus profit sont celles qui sont encore les moins touchées** et qui auraient été rattrapées sans les mesures de confinement.
- La simulation d'impact sans confinement a été faite sur 1 mois alors que le confinement est programmé jusqu'au 11 mai 2020 ; **la charge évitée par 8 semaines de confinement serait certainement bien plus importante.**
- **En sortie de confinement**, les auteurs de l'étude considèrent qu'il sera nécessaire de maîtriser l'épidémie par **des mesures au moins aussi efficaces** que le confinement.

3. POINT DE SITUATION DU HFDS

1°/ GESTION DE CRISE-OPERATEURS

Approvisionnement :

- Signalement de l'EFS concernant la société française Avaneo qui a importé de masques chirurgicaux probablement contrefaits. L'EFS a procédé au retrait des 300 000 masques incriminés. Il en résulte que l'EFS demande en qualité d'OIV et d'opérateur santé de l'Etat à bénéficier très rapidement du réassort d'urgence de 100 000 masques chirurgicaux à compter de la semaine prochaine et normés par semaine pour le mois de Mai.

Contrôle des exportations des équipements de protection individuels (EPI) : 7 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
Vendredi 24 avril 2020	0	102	Indisponibles (ASA) =1863 Télétravail = 11 340	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

Respirateurs : Diffusion du MARS 2020-41 sur la distribution des respirateurs OSIRIS 3

Actions en cours

Médicaments : actualisation de la procédure d'échange d'information entre la cellule « ressources matérielles critiques », le pôle LOG, l'ANSM et SPF pour l'achat de médicaments, suite au décret du 18 avril 2020 autorisant SPF à effectuer des importations. Démarrage du rôle de SPF comme importateur suite aux autorisations d'importation délivrées par l'ANSM.

Mise en place de la régulation nationale sur 5 médicaments le 27/04 : publication d'un décret de régulation et envoi d'une instruction, finalisation du circuit d'échange (stock et allocation) sur mapui.fr.

Suite au sourcing API, poursuite des travaux sur l'utilisation pour mise en production du produit fini en France, notamment par l'animation de PUI pilotes (HCL, Ageps, Lille)

EPI : Finalisation de l'expression de besoins des EPI hors masques dans la perspective du déconfinement

Définition des modalités de partage d'informations avec le pôle LOG

Matériel biomédical : en cours de prospective, acquisition de thermomètres infra rouge pour secteur médicosocial et hospitalier

Respirateurs Osiris 3 : la livraison de premiers appareils vers les SAMU des 5 DOM et en IDF (94,95), 85 (PDL) et 82 (Occitanie) débute en cette fin de semaine.

Autres respirateurs du stock Etat : quelques décalages de livraison en cette fin de semaine, report sur le début de la semaine prochaine

Points de vigilance :

Médicaments : contrat non signé entre SPF et Sanofi, problème de réactivité dans le sourcing et l'acquisition.

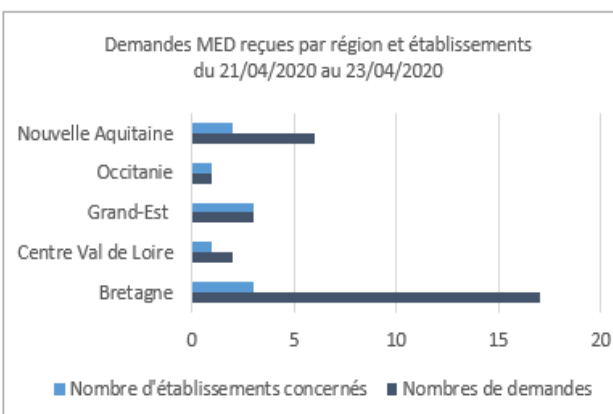
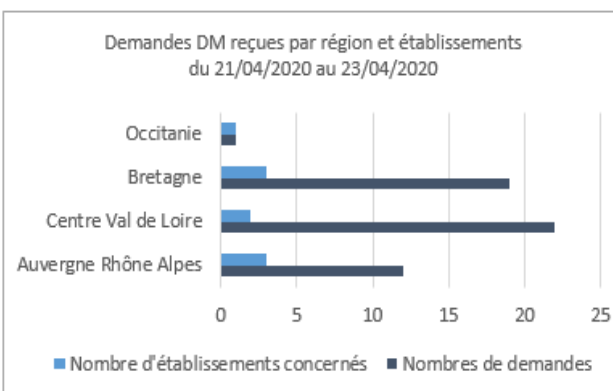
Arbitrage en cours : Dans le cadre du plan d'action déconfinement, transmission au cabinet PM de la stratégie d'approvisionnement des produits et équipements nécessaires au fonctionnement du système de santé et de la doctrine d'utilisation des masques

Gestion des demandes urgentes

Médicaments : 34 demandes reçues entre le 21 et le 23 avril, dont 7 en cours de traitement

DM : 54 demandes reçues entre le 21 et le 23 avril, dont 5 en cours de traitement

Gestion des demandes urgentes :



DM demandées par ARS du 21 au 32 avril 2020 :

Région	Famille de DM	Quantité
Auvergne-Rhône-Alpes	Dialyseur	150
	Ecouvillon	500
	Filtre patient	150
Bretagne	Consommable ECMO	1
	Ecouvillon	9800
	Gants	2000
	Klts de trachéotomie percutané	263
	Masque de ventilation	100
Centre-Val-de-Loire	Système clos d'aspiration	40
	Sonde d'intubation	46
	Autre	19448
	Blouses	21000
	Circuit respirateurs	180
Occitanie	Consommable respirateurs	1450
	Filtre machine	500
	Gants	35000
	Hemofiltre	24
	Masque de ventilation	110
	Système clos d'aspiration	600
	Système PICCO	10
	Autre	5

5. 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 : expression des besoins formalisée et envoyée à la Commission Européenne

EWRS : Prêt des 600 unités de Rhénanie (Allemagne), coordination avec ARS Grand-Est pour prise en compte de l'acheminement sécurisé

ACHATS

Priorités de la semaine :

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

Tests :

- Acquisitions en cours afin d'augmenter les capacités des DROM COM en matière de tests de biologie médicale

LOGISTIQUE AVAL

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

- Fin de livraison « réassort S17 » ce jour (29M CHIR, 4,5M FFP2 et 0,3M blouses)
- Planification « Réassort S18 » lancée.

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

- Livraison « réassort S17 » en cours. Fin livraisons lundi 27/4 (8M CHIR et 1,6M FFP2)
- Préparation « Réassort S18 » en cours.

LOGISTIQUE AMONT

- Vols arrivés : 3
- Vol du jour : 0
- 3 autres vols prévus cette semaine.
- Etude en cours pour intensification du pont aérien à compter S19

DOUANES et IMPORT

Déblocage en douane masques importés par VINCI

DONS

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

URGENCES et FLUX PARTICULIERS

Préparation avec les ARS de l'échéancier de distribution des consommables et respirateurs pour les semaines 18 à 23

Livraison de 136 100 FFP2 au profit des dentistes

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

TESTS PCR-RT : CCIL-MS en attente de la consolidation par la mission Hironde du circuit de distribution en cohérence avec la doctrine « déconfinement »