

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données à 13h30)

- **Total cas confirmés : 2 824 728** (+95 454)
- **Total guéris : 798 114** (+49 238)
- **Total décès : 197 667** (+6 436)
- **Total pays/territoires touchés : 185** (+0)

Les États-Unis rapportent 2 028 décès en 24h et un total de 905 333 cas.

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

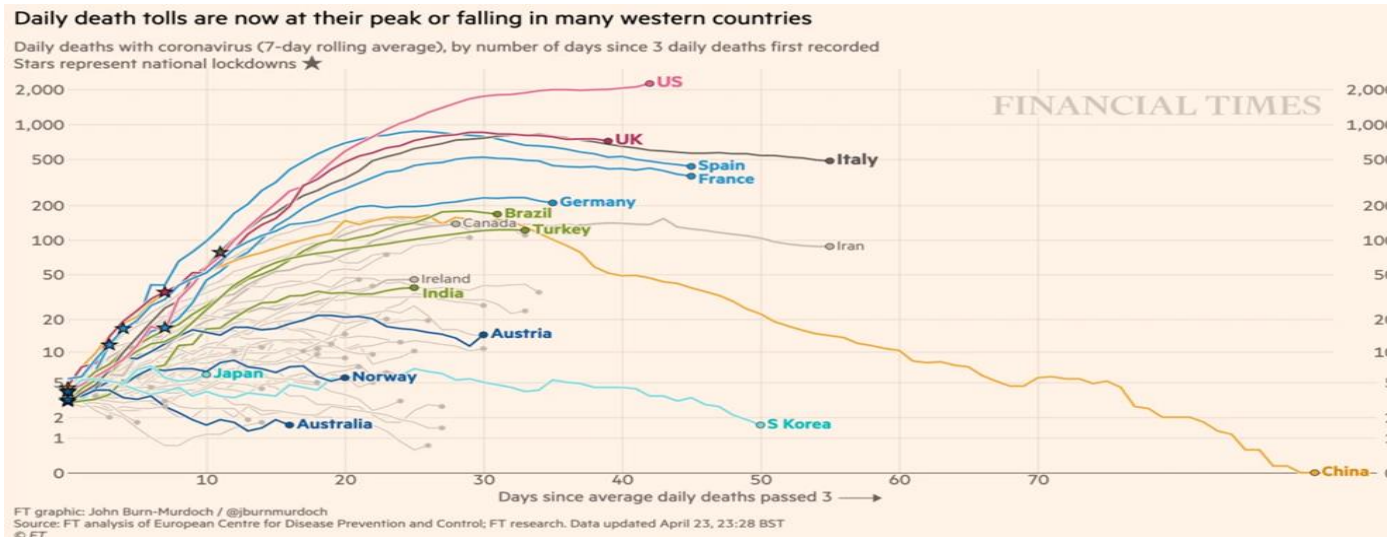
A noter que la courbe du FT ci-contre exclut, pour FR, les décès extra-hospitaliers ce qui permet une meilleure comparaison avec les pays qui ne déclarent que des décès hospitaliers (UK), mais fausse la comparaison avec ceux qui les incluent (ES).

EUROPE

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



AMÉRIQUE

Le nombre de nouveau décès reste élevé aux États-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 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.

Océanie

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 :

- **G7 santé (24/04)** : les US prévoient de mettre en œuvre une stratégie de déconfinement en 3 phases avec 15 jours entre les différentes phases. CAN a indiqué enregistrer une baisse du nombre de cas, mais certaines minorités sont plus touchées, augmenter ses capacités de tests et étudier l'impact psychologique du confinement. DE a précisé que son R0 était de 0.9 et que 40% des places de réanimations étaient libres. DE a réalisé 2M de tests depuis le début de l'épidémie et va mettre sur le marché un test sérologique de Roche (fiabilité 99%) avec une production de 1.2 millions de tests/mois à partir de juin. La COM a mentionné la stabilisation de l'épidémie en UE, a appelé à un déconfinement progressif avec une reprise des activités médicales classiques et a indiqué qu'une étude était en cours sur le plasma de survivants.
- **1^{ère} réunion du groupe de travail sur la santé mondiale COVID** le 30/04 organisé conjointement par le MEAE, l'Elysée et le MSS qui portera sur les initiatives françaises face à la crise du Covid-19, les priorités de coopération internationale, les actions multilatérales, les fonds verticaux, les actions bilatérales, la stratégie française concernant le Fonds mondial (MEAE) et le sujet Femmes et santé.

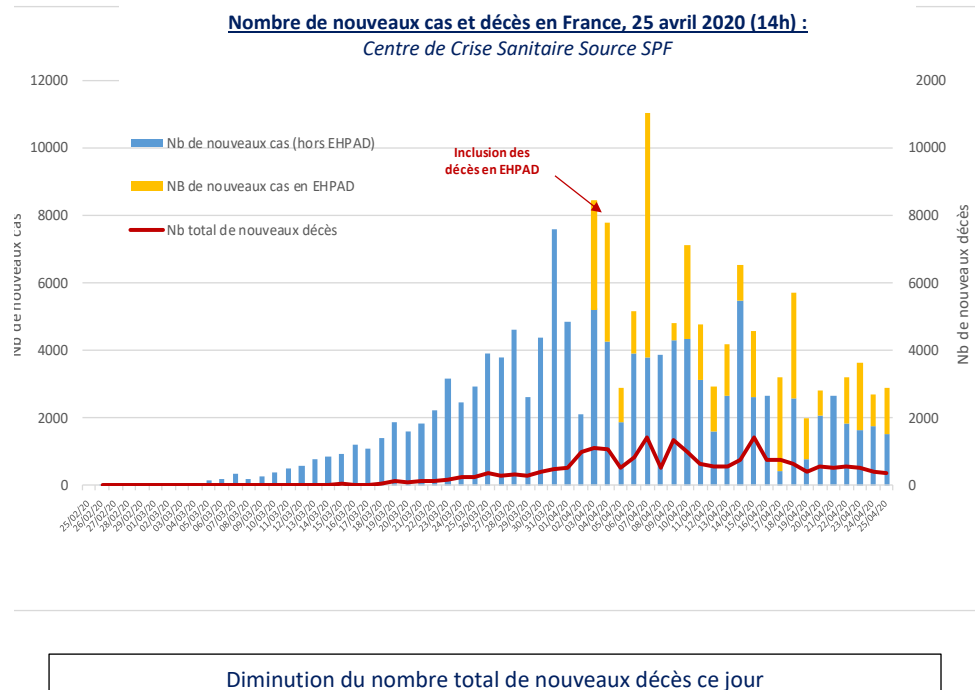
UNION EUROPEENNE / UK / EEA :

- [La Première Ministre Belge a présenté hier le plan de déconfinement de la Belgique.](#)
- **Conseil Santé et Comité de Sécurité Sanitaire prévus le 27/04 et Conseil Numérique prévu le 05/05.**
- **Recherche :**
 - **Hackathon** organisé ce week end par la COM dans le cadre du plan d'action ERAVsCorona pour des solutions numériques contre le COVID : plus de 17800 inscriptions. La France se place en 4^{ème} position (environ 1100 inscrits) derrière IT (plus de 2000 inscrits), ES (un peu moins de 2000 inscrits), DE (un peu moins de 2000 inscrits) et RO (environ 1200 inscrits).
 - **1^{ère} réunion du sous-groupe « Essais cliniques »** le 27/04 pour l'implémentation du Plan d'Action ERAVsCorona de la Commission (DG RTD). La COM a précisé que les objectifs de cette réunion seront de s'accorder sur le mandat du sous-groupe et d'échanger sur la mise en place d'un réseau d'essais cliniques à l'échelle de l'UE. Objectif FR : mettre en place des réseaux de recherche clinique paneuropéens et des essais adaptatifs « multi-branches » afin de stimuler la conception et la réalisation d'essais cliniques multinationaux, et rendre l'Europe attrayante pour le développement de solutions thérapeutiques et préventives innovantes. Permettrait la coordination paneuropéenne des activités d'essais cliniques pendant l'épidémie de COVID et d'éviter la duplication des initiatives nationales, grâce à la coordination des politiques nationales (en termes de financement, de priorités de recherche et de structuration des capacités de recherche), combinée aux initiatives de la Commission européenne.
- **La COM a communiqué sur :** [La Roumanie, 1^{er} EM à s'être porté candidat pour accueillir la réserve stratégique de rescUE.](#)

2. SITUATION NATIONALE

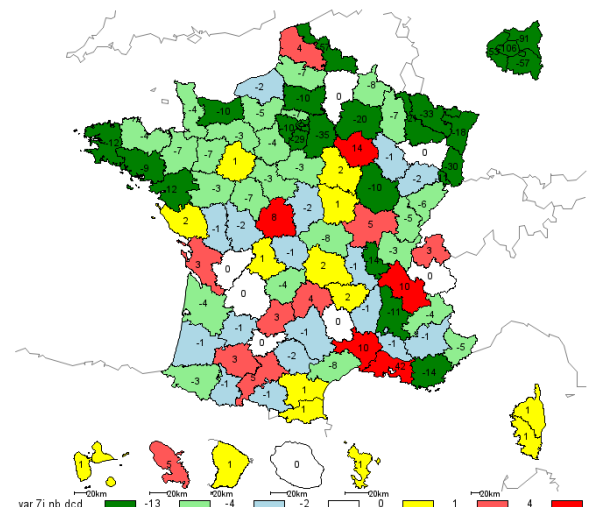
2.1. EPIDEMIOLOGIE

124 114 cas confirmés en France (+1 537 en 24h)
44 594 personnes guéries parmi les patients hospitalisés
28 222 patients hospitalisés dont :
 • 436 lits **en moins** occupés en 24h
 • 999 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h
4 725 patients admis en réanimation dont :
 • 145 lits **en moins** occupés en 24h
 • 124 **nouveaux** patients en réanimation en 24h
22 614 décès (+369) dont :
 • 14 050 décès en milieu hospitalier
 • 8 564 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 25/04



23 départements avec diminution hebdomadaire du nombre de décès de plus de 8, 25 départements diminution comprise entre 3 et 8, 17 départements diminution de 1 ou 2, 8 départements sans diminution ni augmentation 60

14 départements avec augmentation de 1 ou 2, 9 départements augmentation comprise entre 3 et 5, 5 départements augmentation de plus de 6 semaine dernière.

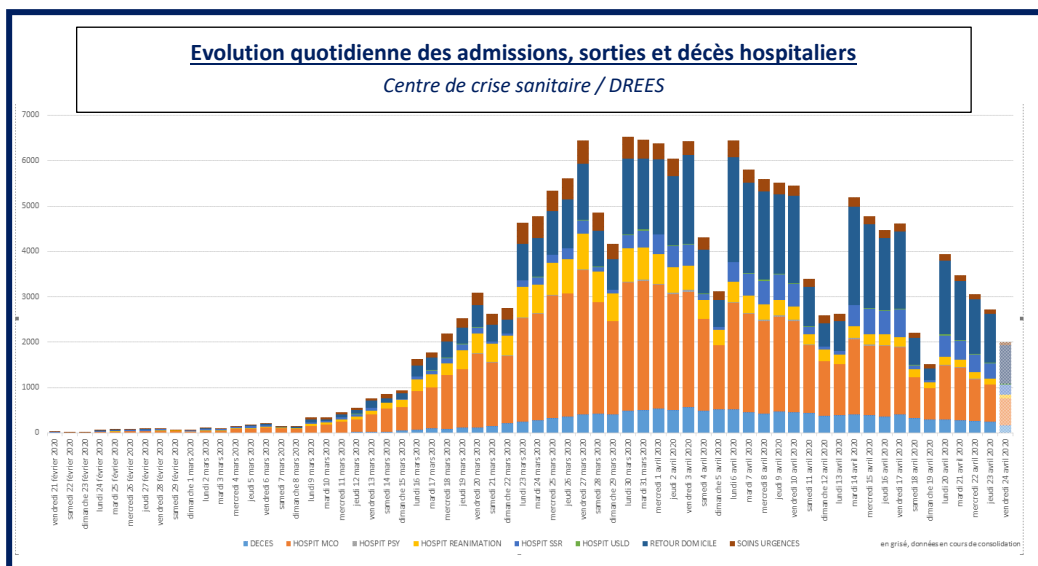
Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 25 avril 2020 (14h) : Source SPF

Région	Le 25 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	2 682 (10%)	444 (9%)	15 (6%)	4 643 (10%)	1 212 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	1 216 (4%)	201 (4%)	12 (5%)	2 227 (5%)	786 (6%)
Bretagne	412 (1%)	59 (1%)	1 (0%)	766 (2%)	202 (1%)
Centre-Val de Loire	974 (3%)	144 (3%)	2 (1%)	1 056 (2%)	348 (2%)
Corse	64 (0%)	9 (0%)	0 (0%)	172 (0%)	50 (0%)
Grand Est	4 253 (15%)	647 (14%)	41 (17%)	7 232 (16%)	2 714 (19%)
Guadeloupe	22 (0%)	11 (0%)	0 (0%)	70 (0%)	13 (0%)
Guyane	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	35 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	2 385 (8%)	389 (8%)	19 (8%)	3 672 (8%)	1 281 (9%)
Ile-de-France	11 609 (41%)	1 913 (40%)	127 (53%)	15 754 (35%)	5 516 (39%)
La Réunion	7 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	102 (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	615 (2%)	116 (2%)	2 (1%)	974 (2%)	314 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	707 (3%)	133 (3%)	0 (0%)	1 276 (3%)	289 (2%)
Occitanie	724 (3%)	172 (4%)	2 (1%)	2 006 (4%)	361 (3%)
Pays de la Loire	717 (3%)	100 (2%)	0 (0%)	1 113 (2%)	307 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 671 (6%)	289 (6%)	17 (7%)	3 366 (8%)	625 (4%)

Note : pour les données par région, des transferts à l'étranger expliquent les données manquantes

2.2. OFFRE DE SOINS ET PRISE EN CHARGE

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



Après être passé au-dessus de la barre des 2 000 lits COVID disponibles à partir du 14/04, le nombre de lits est redescendu en-dessous depuis le 23/04 et se maintient à environ 1950. Le TO national en réanimation est stable à 68%. L'IDF reste tendue mais stable à 91% de TO, en saturation. Le TO de la Corse continue d'osciller entre 60% et 80% avec un +10% aujourd'hui. Après être monté à 76%, le TO de la Normandie redescend à 71% aujourd'hui. Certaines régions voient leur TO augmenter (BFC +7%, ARA +3%, la Réunion +9%). Les autres régions sont à des TO inférieurs à 70%.

IDF : On observe que le nombre de lits disponibles dans toute la région se maintient (252 lits ce jour, contre 251 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 se tendre à nouveau en Seine-et-Marne et dans les Yvelines (lits disponibles à 14 et à 22 respectivement). La situation reste tendue en Seine-Saint-Denis avec moins de 30 lits disponibles depuis 3 jours.

ARA : le capacitaire est en légère régression (passage de 1 148 lits le 25/04 contre 1 177 lits le 21/04). Le taux d'occupation se maintient à 72% ce jour. La situation est stable dans le Rhône et l'Isère avec un TO aux alentours de 78-79%. Dans l'Ardèche, après une amélioration à 73%, le TO remonte à 77%. Le Cantal, la Haute-Loire et l'Allier ne sont plus en tension (- de 60% de TO).

BFC : le capacitaire se maintient à 416 lits installés depuis plusieurs jours. La tension globale de la région semble remonter à 71% (la dernière fois que BFC avait atteint ce TO remonte au 18 avril). Tous les départements, à l'exception de la Nièvre et du Doubs, voient leur TO remonter. La Haute-Saône et le Jura sont à saturation (100% de TO). La Côte d'Or et la Saône-et-Loire s'approchent des 80% de TO.

Grand Est : le capacitaire se maintient à 1 052 lits installés au 25/04. Le taux d'occupation global de la région continue de décroître à 66% (80% le 09/04). Le taux d'occupation des unités de réanimation en Haute-Marne reste à la limite de la saturation avec 90% de TO. Le Bas-Rhin et la Meuse restent en tension avec 78 % et 79% de TO. Les autres départements sont à 70% ou moins de TO.

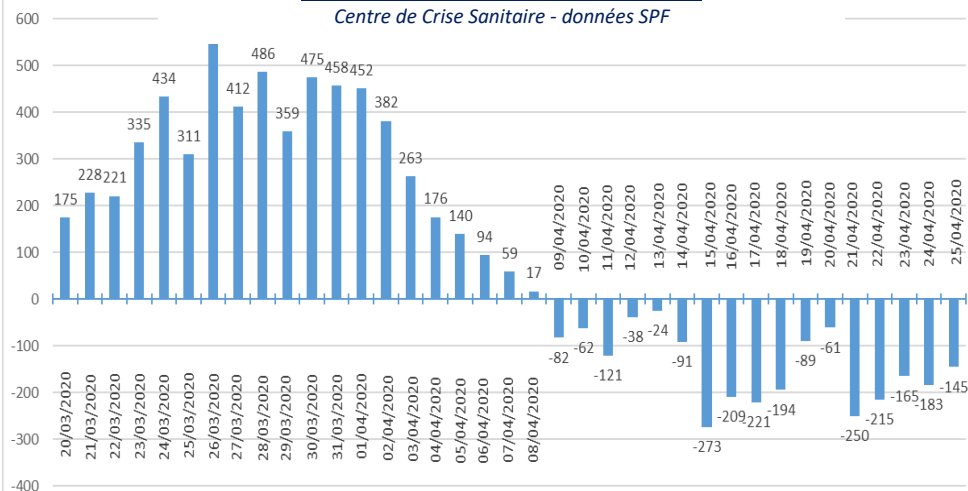
HDF (données du 24/04) : le capacitaire continue sa baisse à 798 lits installés contre 811 la veille. Le taux d'occupation global se maintient avec 66% ce jour. La situation reste tendue dans l'Oise avec un TO de 80% ce jour. Les autres départements sont à moins de 70% de TO (64% pour le département du Nord).

Sur la remontée des informations

- Les sources de données pour HDF sont manuelles (remontée ARS réalisée sur la base des données de la veille) ; suite à un échange avec l'ARS, les données de GE sont extraites du décisionnel fondé sur le ROR de la région et permet ainsi de gagner en fraîcheur d'actualisation. Enfin, le capacitaire global de l'IDF s'appuie sur le recensement effectué par la région en date du 5/04/2020 et n'a pas été actualisé depuis (absence de réponse de la région).
- La transition vers des remontées ROR structurées autour de lits COVID+ et COVID- est finalisée. On constate que plus des 3/4 des lits disponibles sont fléchés COVID+ et COVID- à cette heure.
- Il ne faut pas oublier le décalage horaire avec la Martinique et la Guyane qui décale de quelques heures la mise à jour/remontée des données.

Soldes des lits de réanimation en France

Centre de Crise Sanitaire - données SPF



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

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

Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 24 avril (minuit), 6 703 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 4 433 (66%) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 2 270 (34%) autres établissements médico-sociaux (EMS).

La date de début des signes du premier cas était renseignée pour 4 635 signalements, parmi lesquels 98 signalements sont survenus en semaine 10 (du 2 au 8 mars), 339 en semaine 11 (du 9 au 15 mars), 966 en semaine 12 (du 16 au 22 mars), 1 208 en semaine 13 (du 23 au 29 mars), 964 en semaine 14 (du 30 mars au 5 avril), 560 en semaine 15 (du 6 au 12 avril), 332 en semaine 16 (du 13 au 19 avril) et 168 en semaine 17 (du 20 au 26 avril).

La décroissance de la semaine 16 ne pourra être interprétée que les semaines prochaines.

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total	Nouveaux cas rapportés en 24h
Signallements⁵	4 433	1 742	287	241	6 703	88
Cas confirmés⁶	26 204	2 604	99	219	29 126	1 246
Cas possibles⁷	31 818	4 649	320	587	37 374	123
Chez les résidents						
Nombre total de cas^{6,7}	58 022	7 253	419	806	66 500	1 369
Cas hospitalisés	6 836	852	6	125	7 819	291
Décès hôpitaux⁸	2 787	170	0	10	2 967	185
Décès établissements⁸	8 465	78	0	21	8 564	171
Chez le personnel						
Cas confirmés⁶	12 732	2 395	200	149	15 476	488
Cas possibles⁷	14 281	4 569	620	315	19 785	434
Nombre total de cas^{6,7}	27 013	6 964	820	464	35 261	1 145

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

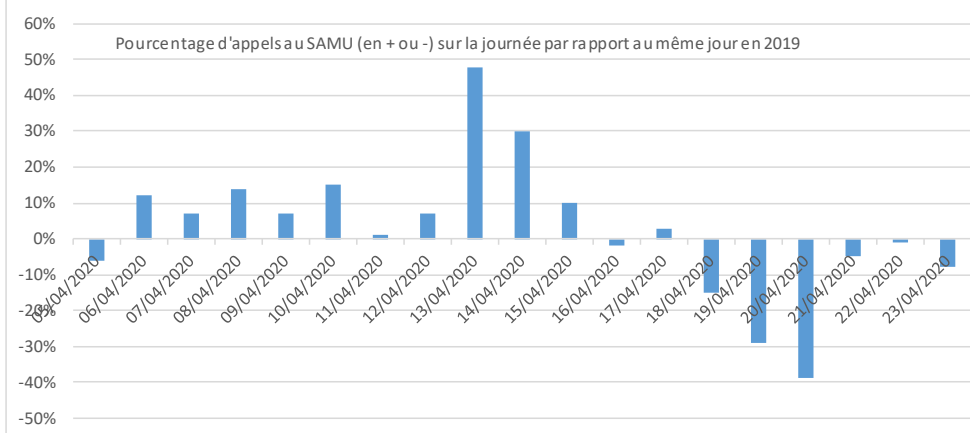
Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents et chez le personnel en EHPA et autres EMS rapportés du 1^{er} mars au 24 avril 2020 – données SPF

➤ **RECOURS A LA MEDECINE D'URGENCE (BULLETIN QUOTIDIEN DES TENSIONS HOSPITALIERES – DGOS , DONNEES DU 24 AVRIL)**

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.

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



Le pourcentage d'appels quotidiens au SAMU par rapport au même jour en 2019 est en baisse depuis 7 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.

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

➤ **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°2020_42	24/04/2020	Surveillance des cas de COVID-19 parmi les personnels des établissements de santé
MARS n°2020_43	24/04/2020	Achat et approvisionnement des établissements de santé pour certains médicaments prioritaires, dans le cadre de lutte contre l'épidémie Covid-19
MINSANTE n°2020_88	24/04/2020	Organisation de la prise en charge du cancer dans le contexte de l'épidémie de Covid-19
MINSANTE n°2020_89	24/04/2020	Achat et approvisionnement des établissements de santé pour certains médicaments prioritaires, dans le cadre de lutte contre l'épidémie Covid-19
MINSANTE n°2020_90	25/04/2020	Prise en charge en ville des patients COVID-19

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

➤ **TESTS DE DIAGNOSTIC**

- Au 25 avril 2020, **164 445** tests ont été réalisés par les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers. (Données SPF)

➤ **PRESSE ET MEDIA**

Presse : Conditions de recours à un avortement tardif, combien de tests PCR réalisés en moyenne par jour ? Politique de dépistage : critères (qui ? avec ou sans ordonnance ? avec ou sans symptômes ?), réquisition des médicaments hypnotiques et curare.

Diffusion réseaux sociaux : Relai des déclarations O.Veran Tests et laboratoires

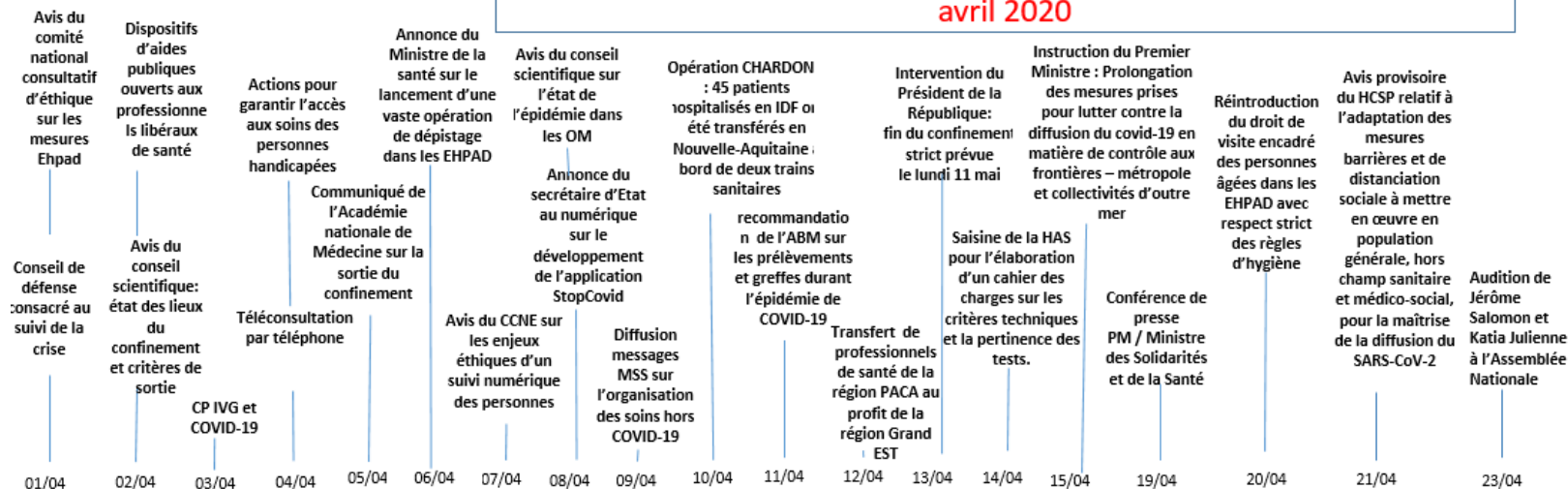
Numéro vert : Ces dernières 24 H : **18 065 appels reçus**

➤ **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)

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 HAS a publié le 24 avril 2020 une « réponse rapide » sur l'impact de l'épidémie de COVID-19 dans les champs social et médico-social.

Les personnes fragiles (précarité, isolement, grand âge, handicap, majeurs protégés, détenus, SDF...) sont les **plus exposées à l'épidémie**. Les ESSMS ont montré capacité d'adaptation et inventivité (zones COVID en établissement, accompagnement à distance).

La HAS relève également **des situations inquiétantes** :

- **absence de masques pour les professionnels** ;
- **difficultés pour hospitaliser les résidents des ESSMS atteints du COVID-19** : certains régulateurs ont demandé d'y maintenir ces malades en les plaçant en soins palliatifs, alors que les ressources pour ce faire ont été attribuées en priorité aux hôpitaux ;
- **fermeture de structures** (dont des IME) compliquant la prise en charge d'enfants ;
- **réduction d'activité de la justice** perturbant l'assistance éducative des mineurs, la protection juridique des majeurs et la lutte contre les violences intra-familiales ;
- **arrêt de distributions alimentaires** ayant un fort impact sur les SDF.

La HAS relève aussi le **caractère anxiogène de l'information en continu**, pour les publics et les professionnels de l'action sociale et médico-sociale.

Elle va **préparer des préconisations sur des sujets complémentaires**. Ceux identifiés à court terme (d'ici 1 mois et demi) sont les suivants : protection et autonomie ; vivre le confinement et les mesures barrières (distanciation physique et maintien du lien social ; apprentissage et capacités des gestes barrières et mesures de prévention) ; rituels et résilience face aux chocs psychologiques et aux deuils.

L'Académie nationale de médecine (ANM) a publié le 24 avril 2020 un communiqué sur les soins aux adultes âgés atteints de troubles cognitifs.

L'isolement lié au confinement a accru les difficultés de ces patients à s'informer, comprendre et communiquer. Les **situations de détresse morale** se multiplient chez les personnes âgées résidant en institution. L'ANM formule des **recommandations aux soignants** pour améliorer la surveillance clinique, la prise en charge et l'accompagnement et s'assurer des soins prodigués notamment en cas de détresse respiratoire aiguë.

L'application COVIDOM est, depuis le 23 avril 2020, mise à disposition gratuitement des médecins et infirmiers libéraux dans l'ensemble de la France métropolitaine.

Développée par Nouveal avec l'AP-HP, cette application de **télésuivi ambulatoire des sujets à risque, suspects ou confirmés** a permis à ce jour de suivre 60 000 patients en Ile-de-France depuis sa mise en service le 9 mars 2020.

L'ANSM a publié le 24 avril 2020 un nouveau rapport de pharmacovigilance sur le COVID-19

sur la base du suivi des centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) de Dijon et de Nice confirmant les premiers résultats communiqués le 10 avril 2020.

En cumul au 22 avril 2020, un total de **321 cas d'effets indésirables** ont été déclarés **en lien avec le COVID-19, dont 76% de cas graves et 4% de décès**. Parmi ces cas, **215 (soit 67%) sont imputables aux médicaments utilisés dans le traitement** de ce virus.

Les effets indésirables cardiaques proviennent plus particulièrement de **l'hydroxychloroquin seule ou en association**. L'ANSM identifie aussi des situations de mésusages en ville liées à la double prescription hydroxychloroquine + azithromycine par des médecins pour eux-mêmes ou des patients.

L'ANSM a publié le 24 avril 2020 un point d'information sur l'utilisation des substituts nicotiniques, après l'arrêté du 23 avril 2020 qui en limite la délivrance en pharmacie.

Elle rappelle **les règles de bon usage et les risques de ces médicaments à réserver au sevrage tabagique** et contre-indiqués chez les non-fumeurs. Elle indique aussi que la faible proportion de fumeurs parmi les patients COVID-19 **ne permet pas à ce stade de conclure à un effet protecteur de la nicotine** et que des essais cliniques vont être menés.

L'ANSM a publié un avis du 17 avril 2020 sur la réutilisation des lames de laryngoscopes à usage unique, matériel en forte tension d'approvisionnement, où elle définit une procédure sécurisée de retraitement.

L'ANSM a déjà publié un avis du 30 mars 2020 sur la réutilisation de consommables de ventilation à usage unique.

L'Ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD) et l'Association française dentaire (AFD) ont publié le 23 avril 2020 un communiqué de presse sur la sortie de crise.

Afin que la profession soit prête à rouvrir les cabinets à partir du 11 mai 2020, de recommandations de bonnes pratiques en lien avec le COVID-19 sont en cours. Les industriels de la filière dentaire seront en mesure de fournir, sur la durée, assez de **masque FFP2 et de produit de décontamination**. En revanche, l'approvisionnement en **surblouses** n'est pas encore garanti. Les mesures barrière et équipements de protection nécessaires vont ralentir les soins et amener des surcoûts d'exploitation.

L'Institut national du cancer (INCa) a publié le 23 avril 2020 des préconisations pour adapter l'offre de soins des établissements accueillant les patients atteints de cancer.

Ces préconisations visant à favoriser la continuité des soins reprennent et complètent, sur le volet de l'organisation des soins de traitement du cancer, plusieurs avis du HCSP (prise en charge de cas confirmés de COVID-19 ; prise en charge des cancers solides).

2.5. VEILLE SCIENTIFIQUE

- **Quelles étiologies et quel pronostic pour une surélévation du segment ST ?** (« *ST-Segment Elevation in Patients with Covid-19 — A Case Series* » ; NEJM.org. April 17, 2020 (Sripal Bangalore & Al.)) : Inclusion des 18 patients Covid-19 ayant une surélévation de ST à l'ECG dont 10 initialement et 8 pendant leur hospitalisation, dans 6 hôpitaux de NYC. Age médian 63 ans. 83% hommes. 33% douleur thoracique. Dix patients considérés comme non liés à un problème coronarien (coronarographie normal ou pas d'anomalie cinétique de la paroi à l'échographie). Huit patients avec infarctus du myocarde : pic de troponine et D-dimer plus élevés. Treize patients (72%) sont décédés dont 9 sans anomalie coronarienne et 4 avec IDM. Conclusion : il est observé une fréquence importante des formes sans obstruction coronarienne et le pronostic apparaît très mauvais pour ces formes.
- **Conjonctivite inaugurale de covid-19** (« *Ocular manifestation as first sign of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): interest of telemedicine during the pandemic context* », Journal Français d'Ophthalmologie April 18 (A. Daruich, D. Martin D. Bremond-Gignac)) : Patient masculin de 27 ans ayant consulté par télémedecine le service d'ophtalmologie de Necker pour une sensation de corps étranger et une rougeur à l'œil gauche. L'examen a révélé un œdème palpébral unilatéral et une hyperémie conjonctivale diffuse modérée. Quelques heures plus tard, le patient a présenté des céphalées intenses, de la fièvre, de la toux et une dyspnée sévère, et une PCR nasopharyngée est revenue positive au SARS-CoV-2, posant le diagnostic de COVID-19.

3. POINT DE SITUATION DU HFDS

1°/ GESTION DE CRISE-OPERATEURS

Activité, Sécurité des sites, Transport de personnes / restriction de déplacement : **RAS**

Approvisionnement :

- **MSD CHIBRET** : problème résolu.

Contrôle des exportations des équipements de protection individuels (EPI) : 8 nouvelles demandes reçues et traitées.

Questions en suspens depuis le dernier point de situation :

- Signalement de l'EFS concernant la société française Avaneo. Cette société a importé des masques chirurgicaux probablement contrefaits. L'EFS a donc 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.

- **La fiche OIV de la DGS, fait mention de l'attribution de masques chirurgicaux aux personnels des OIV sur site.** Pour le secteur santé, le besoin a été transmis à la cellule log du ministère de la santé et au SGDSN. **A ce jour, aucune information sur le niveau de dotation ni sur les modalités de distribution n'ont été communiqués au service du HFDS.**

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

L'ARS Île-de-France a récemment édité une doctrine sur la collecte, le stockage le transport et le traitement des déchets biologiques (DASRI) afin de traiter l'afflux massif de ceux-ci.

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

La conséquence immédiate : cette semaine, le nombre de collecte du LFB est passé de 6 initialement programmées à 3. A très court terme, le prestataire du LFB s'attend à ne plus pouvoir assurer la collecte de leurs déchets sauf si on change le conditionnement de ceux-ci en passant le stockage de GRV sous forme de palettes filmées ce qui lui permettrait de stocker les déchets en dehors de l'Île-de-France.

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
Samedi 25 avril 2020	0	102	Indisponibles (ASA) = 1 683 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. 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

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
- **Ecouvillons** : effort de diversification du sourcing en cours (groupe Lemoine, pistes Chine)

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 (29,4M CHIR, 4,5M FFP2)

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 (8M CHIR et 1,6M FFP2)

LOGISTIQUE AMONT

- Vols arrivés : 3
- Vol du jour : 1
- 2 vols prévus demain.
- Etude en cours pour intensification du pont aérien à compter S19

DOUANES et IMPORT

Etat néant

DONS

Don ALIBABA pris en compte pour 100 000 tests PCR, 70 respirateurs Yuvell, 35000 combinaisons et 35000 masques. Arrivés à Reims (réactifs) et Marolles (équipements)

URGENCES et FLUX PARTICULIERS

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

40 000 FFP2 pour ARS Bretagne

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

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