

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN EPIDEMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données à 13h30)

- **Total cas confirmés : 2 912 421** (+87 693)
- **Total guéris : 827 299** (+29 185)
- **Total décès : 203 432** (+5 765)
- **Total pays/territoires touchés : 185** (+0)

Les Etats-Unis rapportent plus de 54 000 décès et un total de 939 249 cas.

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

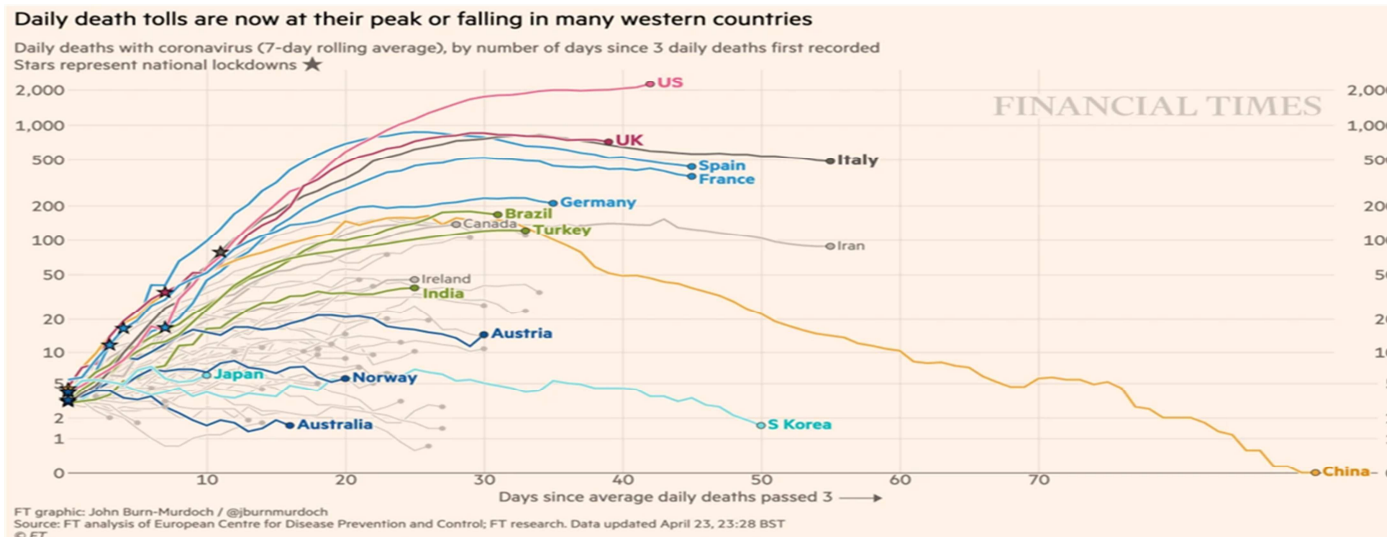
A noter que la courbe du FT ci-contre exclut, pour FR, les décès extra-hospitaliers ce qui permet une meilleure comparaison avec les pays qui ne déclarent que des décès hospitaliers (UK), mais fausse la comparaison avec ceux qui les incluent (ES).

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.



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 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.

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 :

- **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

124 575 cas confirmés en France (+461 en 24h)
44 903 personnes guéries parmi les patients hospitalisés
28 217 patients hospitalisés dont :

- 5 lits **en moins** occupés en 24h
- 481 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h

4 682 patients admis en réanimation dont :

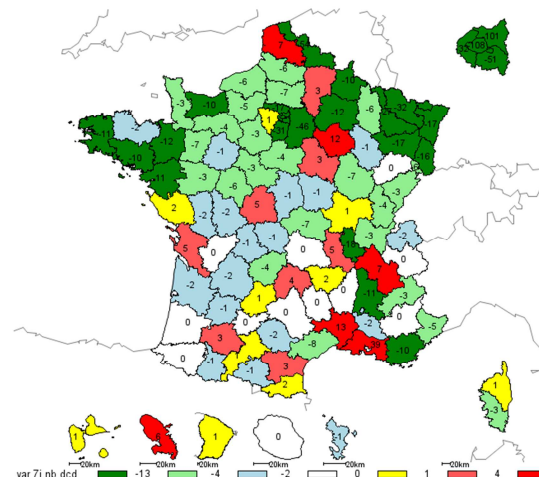
- 43 lits **en moins** occupés en 24h
- 79 **nouveaux** patients en réanimation en 24h

22 856 décès (+242) dont :

- 14 202 décès en milieu hospitalier
- 8 654 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 26/04

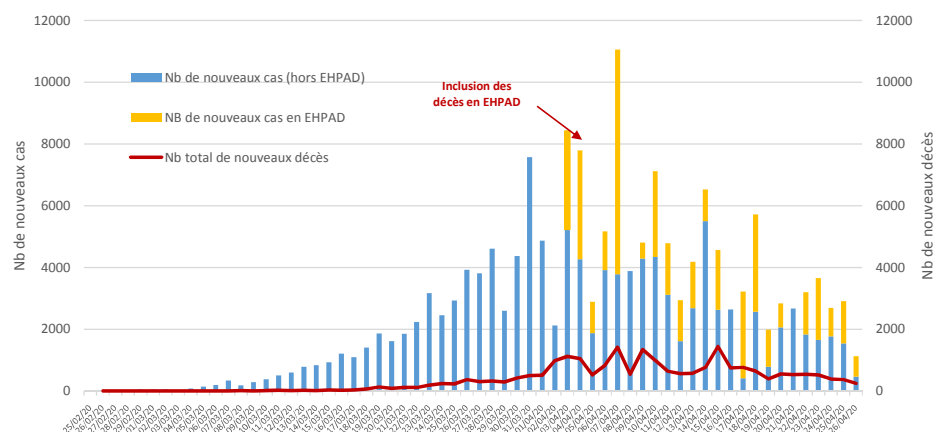


23 départements avec diminution hebdomadaire du nombre de décès de plus de 8, 23 départements diminution comprise entre 3 et 8, 17 départements diminution de 1 ou 2, 11 départements sans diminution ni augmentation

10 départements avec augmentation de 1 ou 2, 8 départements augmentation comprise entre 3 et 5, 6 départements augmentation de plus de 6.

Nombre de nouveaux cas et décès en France, 26 avril 2020 (14h) :

Centre de Crise Sanitaire Source SPF

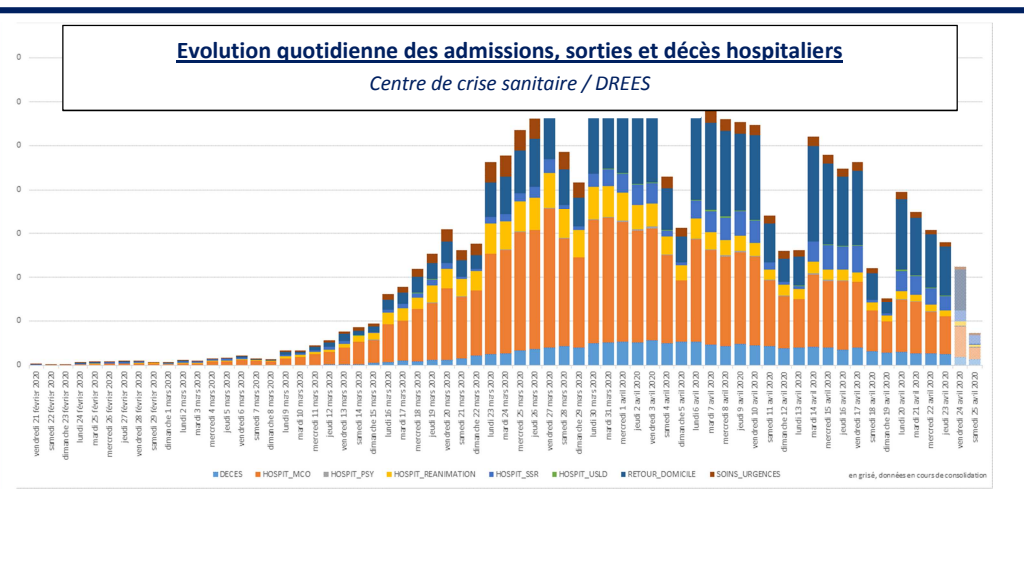


Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 26 avril 2020 (14h) : Source SPF

Région	Le 26 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	2 694 (10%)	439 (9%)	14 (6%)	4 671 (10%)	1 226 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	1 218 (4%)	195 (4%)	12 (5%)	2 237 (5%)	797 (6%)
Bretagne	408 (1%)	58 (1%)	1 (0%)	772 (2%)	203 (1%)
Centre-Val de Loire	973 (3%)	138 (3%)	2 (1%)	1 069 (2%)	355 (2%)
Corse	64 (0%)	9 (0%)	0 (0%)	172 (0%)	50 (0%)
Grand Est	4 246 (15%)	643 (14%)	39 (17%)	7 274 (16%)	2 737 (19%)
Guadeloupe	23 (0%)	11 (0%)	0 (0%)	70 (0%)	13 (0%)
Guyane	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	35 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	2 395 (8%)	390 (8%)	19 (8%)	3 685 (8%)	1 291 (9%)
Ile-de-France	11 570 (41%)	1 891 (40%)	126 (53%)	15 899 (35%)	5 578 (39%)
La Réunion	6 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	103 (0%)	0 (0%)
Martinique	32 (0%)	8 (0%)	0 (0%)	63 (0%)	14 (0%)
Mayotte	34 (0%)	5 (0%)	0 (0%)	66 (0%)	6 (0%)
Normandie	608 (2%)	116 (2%)	2 (1%)	984 (2%)	319 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	710 (3%)	134 (3%)	0 (0%)	1 284 (3%)	294 (2%)
Occitanie	728 (3%)	168 (4%)	3 (1%)	2 015 (4%)	362 (3%)
Pays de la Loire	711 (3%)	98 (2%)	0 (0%)	1 121 (2%)	314 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 693 (6%)	293 (6%)	17 (7%)	3 376 (8%)	631 (4%)

2.2. OFFRE DE SOINS ET PRISE EN CHARGE

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



Sur l'interprétation des données :

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 situe désormais à 1902 lits (1950 la veille). Le TO national en réanimation est stable à 70%. L'IDF reste tendue mais stable à 91% de TO, en saturation. Le TO de la Corse continue d'osciller entre 60% et 80%. Après être monté à 76%, le TO de la Normandie redescend à 69 % (stable depuis la veille), et on observe une hausse du TO en CVL (87 %) potentiellement due à un défaut d'actualisation des données durant le weekend (seuls les lits confirmés disponibles depuis moins de 24h sont restitués, ce qui peut expliquer une baisse du nombre de lits identifiés comme disponibles). Les autres régions sont à des TO inférieurs à 70%.

- **IDF** : On observe que le nombre de lits disponibles dans toute la région baisse (244 lits ce jour, contre 251 la veille) avec une tension importante dans certains départements. Ainsi, le Val d'Oise reste en saturation avec seulement 9 lits disponibles. La situation est tendue dans

les Yvelines, en Seine-Saint-Denis et Seine et Marne avec moins de 30 lits disponibles depuis 3 jours.

- **ARA** : le capacitaire est en légère régression (passage de 1 148 lits le 26/04 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'Ain et l'Ardèche, la situation se dégrade avec un TO respectivement de 90 % (73 % la veille, à nuancer en raison des petits volumes de lits) et 80 % (en progression depuis 3 jours).

- **BFC** : le capacitaire se maintient à 416 lits installés depuis plusieurs jours. La tension globale de la région descend à 69 %. La Haute-Saône est en saturation (100% de TO). Le Doubs et la Nièvre s'approchent des 80% de TO.

- **Grand Est** : le capacitaire baisse légèrement à 1 019 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 93% de TO. 3 départements restent en tension avec des TO élevés : le Bas-Rhin et la Meurthe et Moselle avec 79 % de TO et la Moselle avec 83% de TO. Les autres départements sont à 70% ou moins de TO.

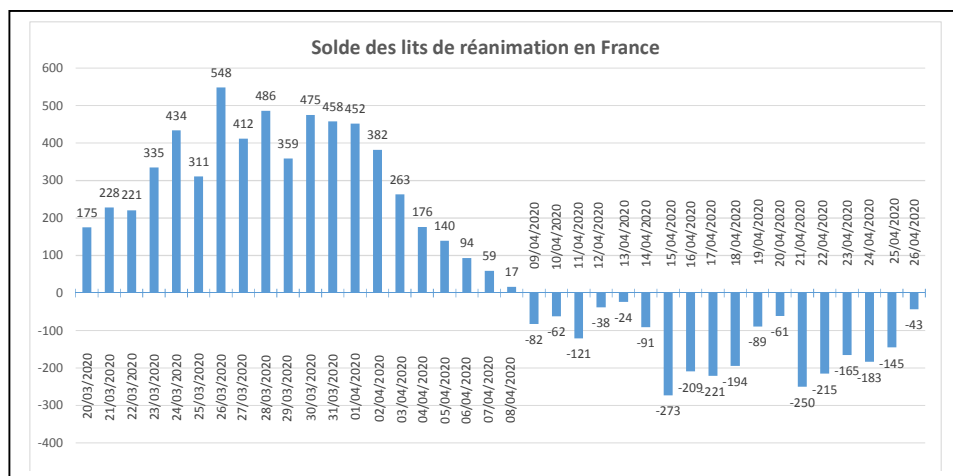
- **HDF** (données du 24/04) : le capacitaire remonte à 808 lits installés (798 la veille). Le taux d'occupation global se maintient avec 65% ce jour. La situation reste tendue dans l'Oise avec un TO de 76% ce jour. Les autres départements sont à moins de 70% de TO (64% pour le département du Nord).

Sur la remontée des données :

- 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).

- 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 17 jours mais le **nombre de personnes en réanimation** reste élevé.

Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 25 avril (minuit), 6 704 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 4 436 (66%) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 2 268 (34%) autres établissements médico-sociaux (EMS).

La date de début des signes du premier cas était renseignée pour 4 631 signalements, parmi lesquels 98 signalements sont survenus en semaine 10 (du 2 au 8 mars), 338 en semaine 11 (du 9 au 15 mars), 966 en semaine 12 (du 16 au 22 mars), 1 210 en semaine 13 (du 23 au 29 mars), 961 en semaine 14 (du 30 mars au 5 avril), 551 en semaine 15 (du 6 au 12 avril), 325 en semaine 16 (du 13 au 19 avril) et 182 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
Chez les résidents						
Signalements ⁵	4 436	1 740	287	241	6 704	1*
Cas confirmés ⁶	26 650	2 677	95	221	29 643	517
Cas possibles ⁷	31 906	4 712	318	589	37 525	151
Nombre total de cas ^{6,7}	58 556	7 389	413	810	67 168	668
Cas hospitalisés	7 094	868	6	125	8 093	274
Décès hôpitaux ⁸	2 838	176	0	10	3 024	57
Décès établissements ⁸	8 536	97	0	21	8 654	90
Chez le personnel						
Cas confirmés ⁶	12 924	2 417	198	150	15 689	213
Cas possibles ⁷	14 339	4 586	621	315	19 861	76
Nombre total de cas ^{6,7}	27 263	7 003	819	465	35 550	289

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 25 avril 2020 – données SPF

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

➤ TESTS DE DIAGNOSTIC

- Pas de données actualisées le dimanche. (Données SPF)

➤ PRESSE ET MEDIA

Presse : 5/10 demandes presse. Efficacité visière de protection ou casque, capacité de tests par jour, distinction réanimation et soins intensifs.

Pas de point presse ce jour. Diffusion d'un communiqué de presse.

Numéro vert : Pour la journée du 24/04 : 9 365 appels reçus. Typologies d'appels : symptômes, sorties autorisées, arrêts de travail, activité partielle, aides économiques, ou se procurer des masques, aide pour les personnes en situation de précarité, obligations employeur, ouverture des établissements scolaires, vacances estivales...

➤ DIFFUSION DES MESSAGES DU MINISTRE DE LA SANTE

INFORMATION DES ARS, DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE

MESSAGES DIFFUSES*	DATE	OBJET
Pas de message diffusé ce jour		

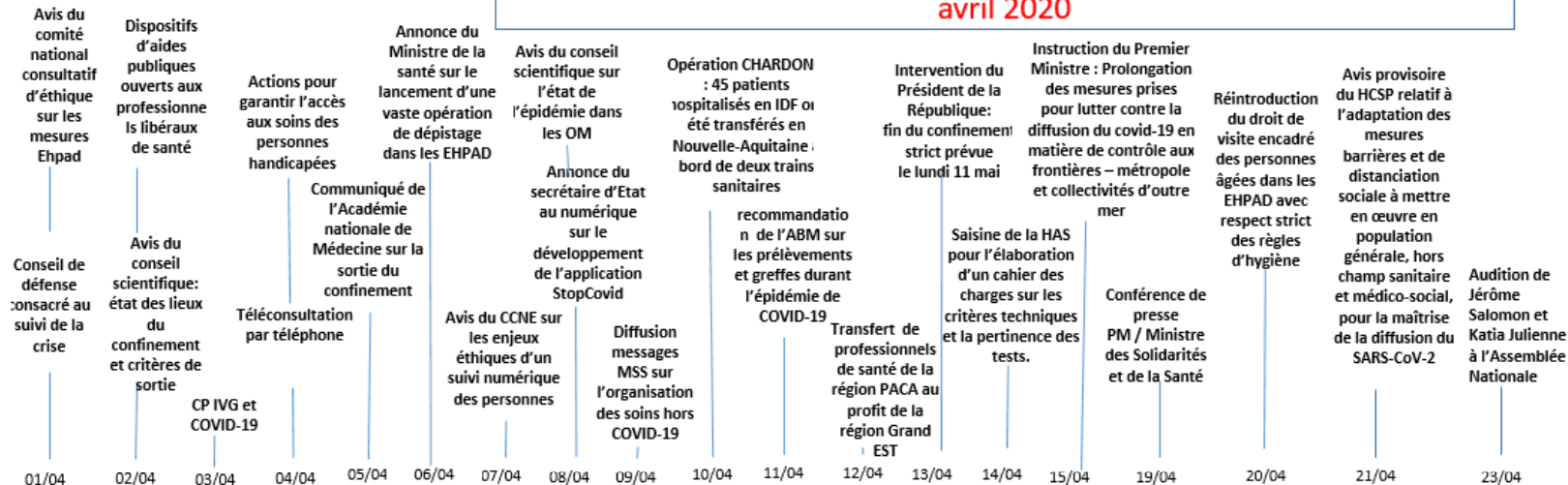
*Le CCS diffuse plusieurs type de messages MINSANTE messages à destination des ARS ; MARS à destination des établissements de santé ; DGS-Urgent à destination des professionnels de santé. Les archives MINSANTE et MARS sont disponibles sur la plateforme d'échanges Symbiose

➤ MOBILISATION DES RENFORTS PAR LE CCS

- La mobilisation sanitaire représente 9 200 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

L'OMS a publié le 24 avril 2020 une note scientifique sur les passeports d'immunité COVID-19, sur la base de tests sérologiques.

En l'état des connaissances disponibles, l'OMS estime qu'il n'est **pas prouvé qu'un sujet déjà contaminé serait protégé contre une nouvelle infection**. Elle met en garde contre **les risques de faux négatifs et de faux positifs**, avec des conséquences graves, d'autant que 6 types de coronavirus circulent, d'où des confusions possibles de diagnostic.

L'OMS soutient les tests sérologiques pour leur intérêt statistique mais **déconseille les certificats d'immunité individuelle**. Cette pratique **risquerait aussi** d'aggraver l'épidémie si les personnes ainsi certifiées réduisaient leur vigilance en termes de gestes barrière.

La Société française de médecine générale (SFMG) a publié le 25 avril 2020 la 3^{ème} synthèse des remontées COVIGIE de professionnels de santé extrahospitaliers (20 contributions reçues).

Problèmes signalés :

- PCR : accès aux laboratoires en milieu rural ; interprétation de résultats négatifs malgré symptômes typiques
- Masques : compréhension des directives sur leur distribution (stocks nationaux/ locaux) ; disponibilité insuffisante et modalités de fourniture aux patients à fort risque ; qualité des élastiques ; besoin important d'éducation au port du masque
- Délivrance d'arrêts de travail : selon les contraintes des entreprises ; pour des cas contacts non testés ; pour les patients obèses
- Accès aux personnels paramédicaux

Solutions proposées :

- En zone rurale, centralisation du matériel disponible dans un endroit partagé par les professionnels de santé (maison médicale, pharmacie)
- Prélèvements en zone rurale : transport médicalisé vers les laboratoires des villes importantes ; élargissement des plages de collecte de prélèvements
- Groupes WhatsApp locaux entre professionnels de santé pour faciliter l'information et la coordination)

Signaux faibles :

- Tableaux cliniques prolongés (récidive de toux ou d'essoufflement)

Le conseil national de l'ordre des médecins a publié le 25 avril 2020 un communiqué sur les enjeux du traçage numérique, visant à informer les cas contacts pour les inciter à se faire dépister.

Une démarche de **traçage numérique des sujets infectés ou en contact** ne pourrait être qu'un élément des mesures sanitaires accompagnant la stratégie de déconfinement. Son efficacité dépend du taux d'équipement en smartphone (fracture numérique et générationnelle).

Son **déploiement doit être associé à une stratégie de dépistage massif**, d'où des **prérequis : disponibilité de tests validés ; isolement des personnes contagieuses** (domicile ou lieu dédié) ; **dispositif essentiel de repérage de la chaîne de contamination** en mobilisant les professionnels de santé ambulatoires.

Le traçage doit reposer sur **le volontariat et l'anonymat**. Afin de garantir qu'on ne puisse pas localiser les sujets infectés, l'alerte donnée à un cas contact pour l'inviter à se faire dépister ne doit pas être immédiate et le fichier ne doit pas être interconnecté à d'autres.

Le CNOM s'oppose en revanche au « tracking » ou traçage systématique (par géolocalisation) des déplacements individuels avec obligation de déclarer son état de santé, dispositif jugé trop liberticide.

L'Académie nationale de médecine (ANM) a publié le 25 avril 2020 un communiqué sur la reprise du travail dans le BTP.

L'ANM salue la parution du guide de préconisations de sécurité sanitaire pour la continuité des activités de la construction édité par l'OPPBTP le 10 avril 2020, validé par les ministères (travail, santé, logement, écologie). **Ce guide contient des consignes détaillées de prévention et des fiches conseils** : questionnaire sur l'état de santé du salarié ; conduite à tenir à l'égard de salariés à risque élevé ; règles d'usage du masque ; aide au choix du masque ; check-list de préparation de chantier en lien avec le client ; protocole d'intervention chez un particulier ; conduite à tenir à l'égard d'une personne malade ou suspecte sur le lieu de travail. Il prévoit le **contrôle d'accès en entreprise et sur chantier**, en fonction des symptômes et le **maintien en arrêt de travail des personnels à risque élevé** selon les critères du HCSP (cf. son avis du 31 mars 2020) **et des salariés âgés**.

En vue de la sortie du confinement, **l'ANM propose en complément de porter la distance de sécurité de 1 à 2 mètres** entre deux travailleurs et que **la reprise du travail des personnes exposées à la contamination au cours des 14 derniers jours** se fasse sur questionnaire individuel complété d'un entretien téléphonique avec les responsables de l'entreprise et le médecin du travail.

La Société française de cardiologie (SFC) a publié le 24 avril 2020 une note appelant à « ne pas oublier les patients cardiaques ».

Les **urgences cardiaques et coronaires** restent une priorité et les **maladies chroniques** doivent être prises en charge et suivies. De peur d'appeler le 15 et d'être hospitalisés, **de nombreux patients doivent être traités au stade de l'infarctus**. Il importe de communiquer avec les patients et les cardiologues libéraux notamment pour rassurer sur la sécurité à l'hôpital.

La reprise de **l'activité interventionnelle** sera progressive et dépendra de la **disponibilité des tests** (PCR et sérologie), pour dépister les patients en entrée d'hospitalisation.

Les hospitalisations courtes et l'activité ambulatoire seront privilégiées et des listes d'actes prioritaires seront établies pour les interventions coronaires et valvulaires.

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 Francais d'Ophtalmologie 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 : RAS

Approvisionnement : RAS

Sécurité des sites : RAS

Transport de personnes / restriction de déplacement : RAS

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

Questions en suspens depuis le dernier point de situation :

- 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.

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

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
Dimanche 26 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

Acquisition d'automates 14 PCR Cepheid pour les DROM-COM (DCE en cours)

Acquisition de systèmes d'aspiration clos GBUK pour protéger les soignants (DCE en cours)

LOGISTIQUE AVAL

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

- 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

- Dossier CNMD/CEVA : coordination en cours pour les 300m3 du vol du 4 mai
- Dossier CHARGEUR FITEXIN : non-conformité des masques, étude nouvelle planification de vol
- Dossier REGENTECH BEWELL : coordination effective avec GEODIS
- 6 vols cette semaine, 43 M de masques.

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

- Livraison des 14e, 15e et 16e automates aux CHU Nantes et Bordeaux et au laboratoire « Médilys »
- Livraisons en complément des automates 1 à 13 du matériel associé (écouvillons, kits d'extraction, kits d'amplification, consommables plastiques pour minimum 20 000 tests)

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 »