

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN EPIDEMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données à 15h31)

- **Total cas confirmés : 3 139 415 (+79 263)**
- **Total guéris : 947 504 (+41 482)**
- **Total décès : 218 456 (+6 373)**
- **Total pays/territoires touchés : 185**

Les Etats-Unis rapportent environ 2 100 décès en 24h et un total de 1 013 168 cas, soit près du tiers des cas dans le monde.

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

EUROPE

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

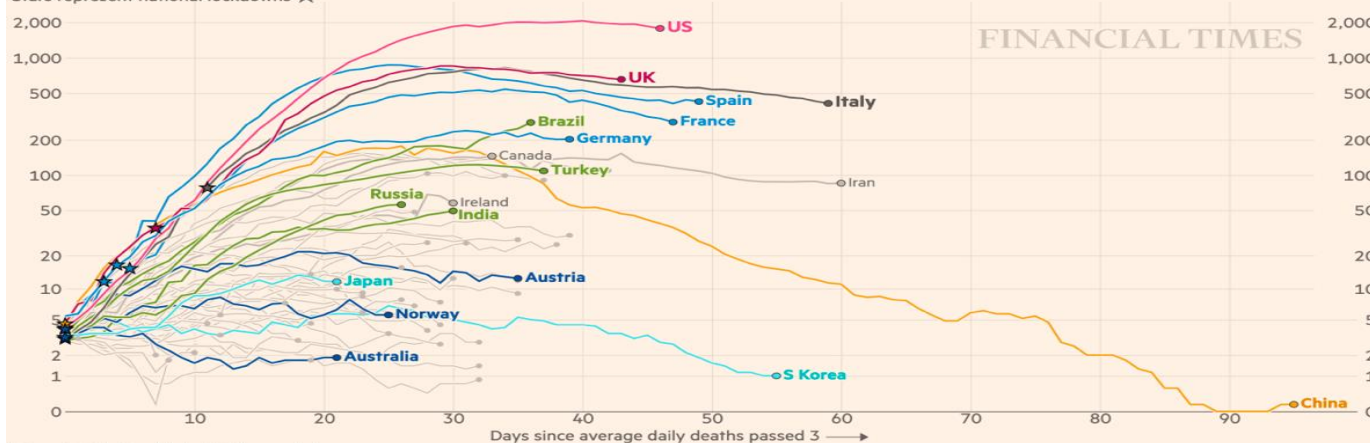
En Russie, le nombre de cas de coronavirus progresse fortement dans cette dernière semaine, en particulier dans la capitale Moscou. Le bilan russe dépasse les chiffres officiels chinois en nombre de cas.

De nombreux pays se préparent au déconfinement.

Daily death tolls are now at their peak or falling in many western countries

Daily deaths with coronavirus (7-day rolling average), by number of days since 3 daily deaths first recorded

Stars represent national lockdowns



FT graphic: John Burn-Murdoch / @burnmurdoch
Source: FT analysis of European Centre for Disease Prevention and Control; FT research. Data updated April 28, 17:21 BST
© FT

AMERIQUE

Le nombre de nouveaux 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 situations sont variables en Amérique du Sud où 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. Le Tchad a annoncé mardi ses deux premiers décès de patients contaminés par le nouveau coronavirus.

ASIE

A Singapour, le nombre cumulé de cas par habitants est désormais supérieur à la France et à l'Allemagne, avec plus de 15 650 cas et 14 décès.

Au Japon, le nombre de nouveaux cas commence à baisser trois 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 isolement naturel, 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 :

- **Iran** : le nombre de nouveaux cas recensés chaque jour se maintient autour de 1000, alors que de nombreux témoignages indiquent que la population respecte peu les mesures de sécurité.

UNION EUROPEENNE / UK / EEA :

- **Réunion IPCR (28/04)** : la réunion des Ambassadeurs a porté sur : i) une présentation des activités de la chambre de compensation et de l'instrument de soutien d'urgence (ESI) ; ii) un point sur les rapatriements ; iii) un point d'ensemble sur la coordination des stratégies de sortie (rôle de l'IPCR et mise en place d'un outil de suivi des décisions nationales, insistance des EM dans ce contexte sur les enjeux liés au secteur du tourisme, nécessité soulignée par plusieurs intervenants de traiter la question des travailleurs saisonniers) ; iv) une présentation des sujets à l'ordre du jour du Collège du 29 avril ; v) le lancement d'un travail sur la communication.
- **Royaume-Uni** : les chiffres officiels commenceront à prendre en compte, à part, les estimations du nombre de cas de Covid-19 et décès supplémentaires pour les personnes dans les maisons de retraite et à domicile. Cela est de nature à réévaluer les chiffres de plusieurs milliers.
- **La COM a communiqué sur :**
 - [L'adoption d'un ensemble de mesures en matière de transport permettant de résoudre des problèmes pratiques, de supprimer des charges administratives et d'augmenter la flexibilité.](#)
 - Le soutien de personnalités publiques à la conférence des donateurs du 4/05, dont [José Mourinho](#) (entraîneur de football portugais), [Stefanos Tsitsipas](#) et [OleHenriksen](#).
- **AGENDA :**
 - 30/04 : Groupe Santé publique + G7 Santé
 - 1/05 : Réunion OMS
 - 5/05 : Conseil Emploi et Affaires sociales + Conseil Numérique
 - 06/05 : Réunion OMS (partage d'expériences)
 - 7/05 : Conseil Santé (recherche sur les vaccins & traitements)

FOCUS DECONFINEMENT

Les recommandations de l'OMS Europe pour les phases de sortie

- L'OMS Europe a édité le 24/04 un document avec les éléments clés pour aider à la décision des Etats.
- Gestion de la transition et de la modulation des mesures restrictives :
 - La santé publique et l'épidémiologie doivent guider le processus décisionnel ;
 - Le capacitaire doit être progressivement réalloué aux pathologies non-Covid, tout en continuant à gérer les cas de Covid ;
 - Les sciences humaines et sociales doivent être utilisées pour conforter la mobilisation des populations ;
 - Un soutien économique et social est nécessaire pour atténuer les effets négatifs du Covid sur les individus et les familles, notamment en matière de santé mentale.
- Eléments essentiels pour la transition : gouvernance du système de santé, analyse des données pour aider à la décision, utilisation des technologies numériques, réactivité dans la communication avec les populations.
- 6 critères pour mettre en œuvre et adapter les mesures de transition :
 - Preuves que la circulation du Covid est contrôlée ;
 - Capacitaire suffisant pour identifier, isoler, tester et traiter tous les cas et suivre et isoler les contacts ;
 - Contrôle du risque épidémique au sein des populations les plus vulnérables (grand âge, santé mentale) ;
 - Mesures de prévention et surveillance sur les lieux de travail ;
 - Gestion du risque d'exportation et d'importation des cas ;
 - Engagement participatif des communautés dans la transition.

Les dates clés en matière de déconfinement

- **Les pays ayant déjà pris des 1^{ères} mesures de déconfinement** : Iran 9/04, Autriche 14/04, Danemark 15/04, Bulgarie 15/04, Allemagne 20/04, Hongrie 20/04, Suède 20/04, Rép. Tchèque 20/04, Norvège 21/04, Suisse 27/04, Chine 27/04.
- **Les pays ayant prévus de déconfiner à partir de la semaine prochaine** : Israël 3/05, Italie 4/05, Belgique 4/05, Croatie 4/05, Grèce 4/05, Nigéria 4/05, Espagne 10/05, Algérie 14/05.

Le déconfinement dans le secteur éducatif en Europe et à l'international

- **Au sein de l'UE**, les EM ont principalement fait le choix d'une **réouverture progressive débutant par les crèches, maternelles et écoles primaires** (DK depuis le 16/04, NO depuis le 21 et 27/04 sauf Oslo ; BE, NL, DE, CH, PL et PT notamment, en mai) et tenant compte pour certains de la situation épidémique locale. Au DK, les enfants vivants avec des personnes à risque ne sont cependant pas acceptés. La réouverture des collèges et lycées est prévue dans un 2^d temps (IS, DK, LU, CH, BE...). A priori, les universités ne devraient pas rouvrir avant septembre pour l'ensemble des EM. Quelques EM précisent également que les classes fonctionneront avec 10 à 15 élèves par classe max.
- **AT, IT, UK et RO font exception**. AT a choisi de ne pas rouvrir les établissements scolaires avant mai malgré un début de déconfinement dès le 14/04. Pour IT et RO et probablement UK, pas de réouverture d'écoles prévue avant septembre.
- **Au niveau international**, la plupart des Etats des USA a fermé crèches, écoles et universités. A NY, celles-ci le resteront jusqu'en septembre. Le Canada a généralisé les fermetures d'écoles qui le resteront au Québec jusqu'au 11/05 (et 19/05 pour Montréal). En Chine, les rentrées scolaire et universitaire sont toujours reportées sine die dans le Hubei, à l'inverse des provinces les moins touchées (Guizhou, Qinghai, Xinjiang) ainsi qu'à Pékin (élèves de terminale) et Shanghai (élèves de 3e) depuis le 27/04. Les établissements primaires et secondaires rouvrent sur une base progressive selon le nombre de cas recensés. A Singapour, l'enseignement à distance est maintenu jusqu'au 05/05.

Les mesures concernant les commerces, l'industrie ainsi que la distanciation sociale

- **Au niveau européen, le déconfinement des secteurs économiques est prévu de façon progressive, majoritairement pour les commerces de proximité dans un 1^{er} temps** (réouverture courant avril pour CZ, AT (<400 m²), DE (<800 m²), LI, PL, DK), ainsi que pour les services à la personne dans certains EM (20/04 au DK, 27/04 en NO, 01/05 en DE, 11/05 en CH). BE prévoit la réouverture de tous les commerces le 11/05. Pour **l'industrie**, reprise en ES depuis le 13/04 (BTP), IT depuis le 27/04 (automobile et mode) puis 04/05 pour BTP.
- **Pour l'hôtellerie-restauration**, une réouverture progressive est prévue pour NL (28/04), AT (15/05), DE (15/05), IT (18/05) et CZ (25/05), sous réserve du respect des mesures de distanciation sociale. **Cafés et bars** resteront fermés à moyen terme dans de nombreux pays, CZ prévoyant d'ouvrir les terrasses dès le 11/05 et les salles à partir du 25/05. BE a annoncé la réouverture des cafés et restaurants à partir du 08/06.
- **Au niveau international**, les entreprises, services et commerces non essentiels ainsi que les lieux de loisirs restent majoritairement fermés. Une réouverture est prévue très progressivement (à partir du 04/05 pour Québec). Lieux de culte, bars, salles sport ont réouvert en Corée du Sud depuis le 19/04 (avec prises de température et port de masque). Depuis le 24/04, contre l'avis du Gouvernement fédéral des USA, la Géorgie a rouvert certains commerces et les salles de sport.
- Le maintien des **mesures de distanciation sociale** est confirmé par la très grande majorité des pays, même après le déconfinement et les rassemblements restent majoritairement interdits à moyen terme (> à 5 000 personnes en DE jusqu'au 24/10, et > 10 personnes jusqu'au 10/05 au DK, jusqu'à la fin de l'été en FI, LU, NL...). Dans les transports en commun, la distanciation passe principalement par une limitation du nombre de voyageurs (DK, BE notamment).

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

128 442* cas confirmés en France (1 607 en 24h)

48 228 personnes guéries parmi les patients hospitalisés

26 834 patients hospitalisés dont :

- 650 lits **en moins** occupés en 24h
- 1 070 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h

7 303 patients admis en réanimation dont :

- **4 207** pour le COVID-19 :
 - 180 lits **en moins** occupés en 24h
 - 110 **nouveaux** patients en réanimation en 24h

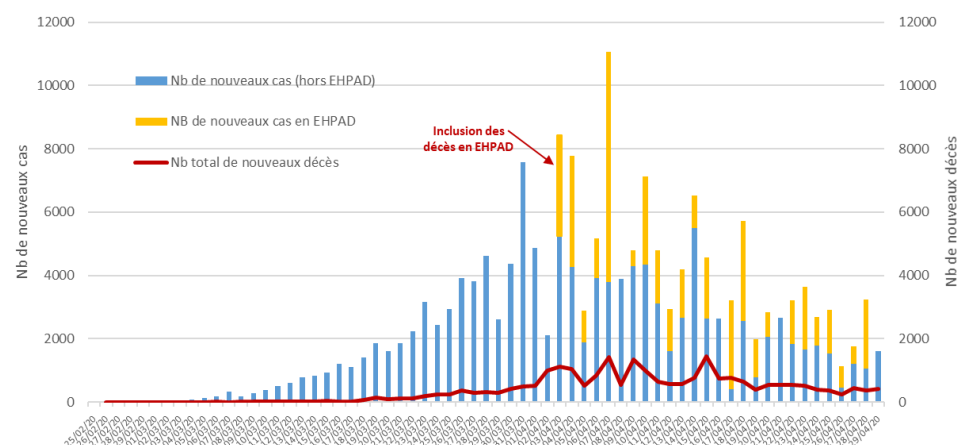
24 087 décès (+427) dont :

- 15 053 décès en milieu hospitalier
- 9 034 décès en EHPAD / autres EMS

*Suite à une erreur d'analyse de Santé Publique France, le **nombre de cas total a été surestimé le 27/04/20 et le 28/04/2020 ainsi que le nombre de nouveaux cas rapportés en 24h**

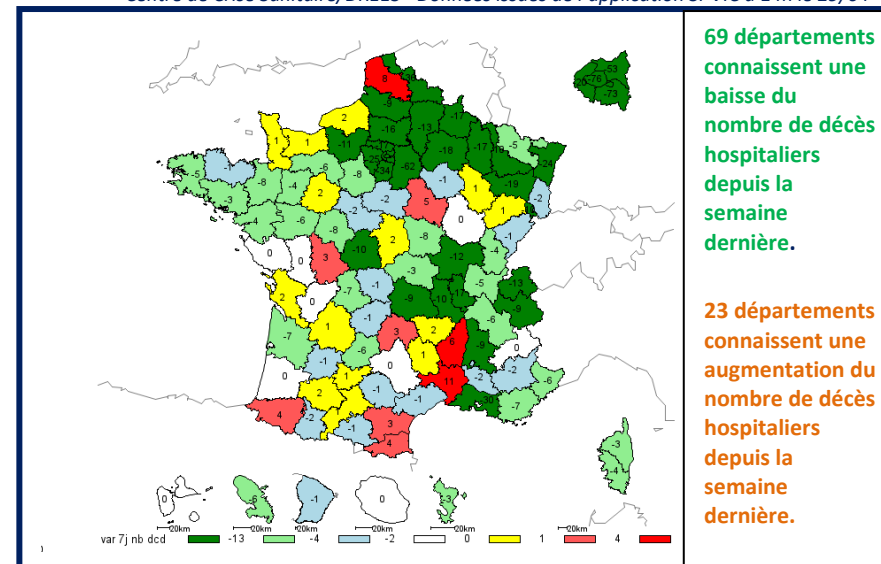
Nombre de nouveaux cas et décès en France, 29 avril 2020 (14h) :

Centre de Crise Sanitaire Source SPF



Variation hebdomadaire du nombre de décès hospitaliers par département

Centre de Crise Sanitaire/DREES - Données issues de l'application SI-VIC à 14h le 29/04

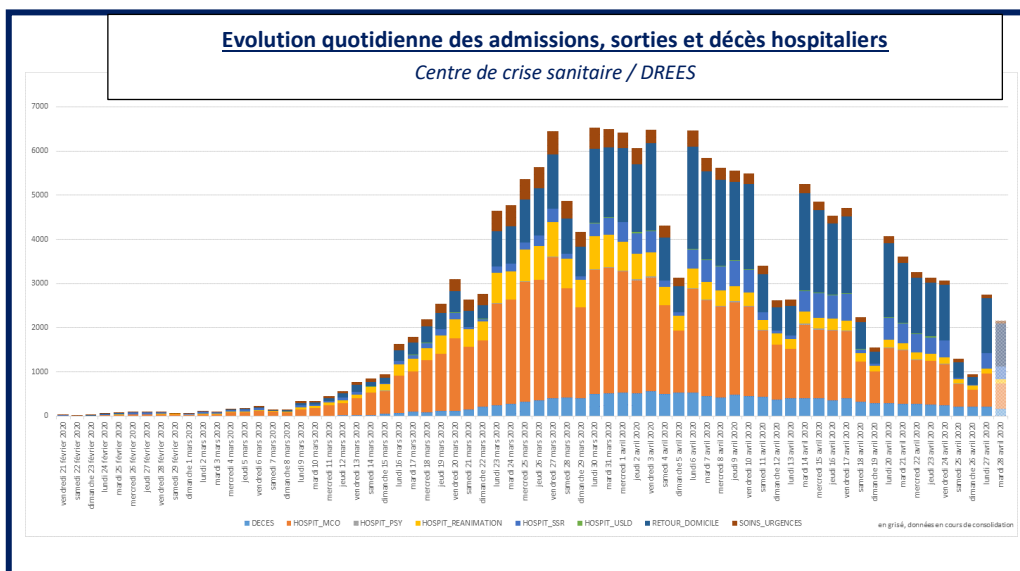


Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 29 avril 2020 (14h) : Source SPF

Région	Le 29 avril 2020			Depuis le 01 mars 2020	
	Hospitalisations en cours N(%)	Dont réanimation N(%)	Soins aux urgences N(%)	Retour à domicile N(%)	Décès N(%)
Auvergne-Rhône-Alpes	2537 (9%)	383 (9%)	13 (6%)	4909 (10%)	1311 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	1186 (4%)	186 (4%)	9 (4%)	2375 (5%)	832 (6%)
Bretagne	392 (1%)	50 (1%)	1 (0%)	809 (2%)	210 (1%)
Centre-Val de Loire	961 (4%)	126 (3%)	0 (0%)	1170 (2%)	383 (3%)
Corse	56 (0%)	8 (0%)	1 (0%)	186 (0%)	50 (0%)
Grand Est	3987 (15%)	573 (14%)	38 (17%)	7844 (16%)	2863 (19%)
Guadeloupe	21 (0%)	10 (0%)	0 (0%)	72 (0%)	14 (0%)
Guyane	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	35 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	2279 (8%)	367 (9%)	18 (8%)	3955 (8%)	1355 (9%)
Ile-de-France	11085 (41%)	1680 (40%)	118 (54%)	17140 (36%)	5938 (39%)
La Réunion	4 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	109 (0%)	0 (0%)
Martinique	32 (0%)	8 (0%)	0 (0%)	64 (0%)	14 (0%)
Mayotte	35 (0%)	5 (0%)	0 (0%)	79 (0%)	6 (0%)
Normandie	582 (2%)	98 (2%)	2 (1%)	1054 (2%)	343 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	663 (2%)	117 (3%)	1 (0%)	1385 (3%)	313 (2%)
Occitanie	665 (2%)	147 (3%)	2 (1%)	2122 (4%)	390 (3%)
Pays de la Loire	650 (2%)	80 (2%)	0 (0%)	1227 (3%)	336 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1600 (6%)	289 (7%)	15 (7%)	3686 (8%)	682 (5%)

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 dédiés COVID décroît progressivement depuis le 23/04 et s'établit aujourd'hui à moins de 1 900 lits. **Le TO national en réanimation est stable à 67%, et 3 régions ont un TO de plus de 70% : ARA (72%), la Réunion (72%) et l'IDF (89%, stable).**

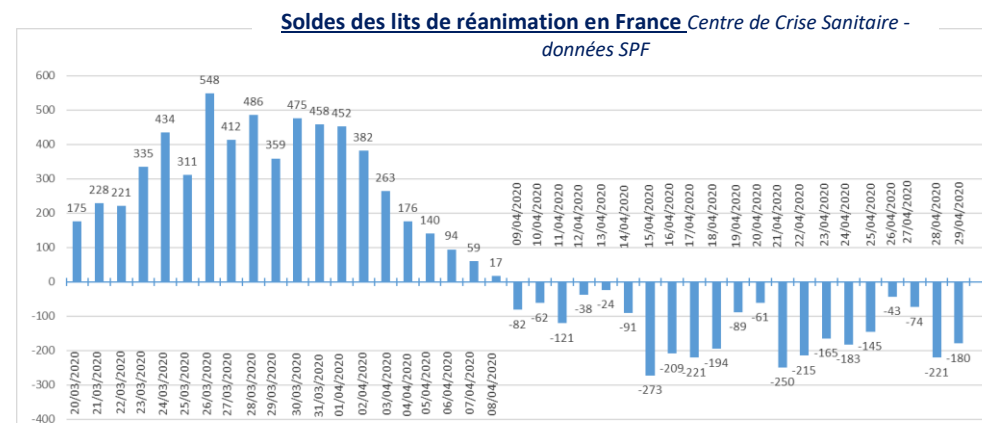
IDF : On observe que le nombre de lits disponibles dans toute la région est en hausse (298 lits, vs 256 lits la veille) **avec une tension importante dans le Val d'Oise (6 lits disponibles)**. La situation s'améliore en Seine et Marne (+ 20 lits) tandis que les autres départements disposent d'environ 30 lits chacun, avec 35 lits en Seine Saint Denis et 38 dans les Hauts de Seine.

ARA : le capacitaire est stable à 1 148 lits. Le taux d'occupation remonte légèrement à 72 % ce jour. **La situation se détériore dans l'Isère avec un TO à 84% et dans le Rhône, avec un TO de 75%. La situation s'améliore dans l'Ardèche (72% de TO).**

BFC : le capacitaire remonte à 423 lits en légère oscillation depuis quelques jours. La tension globale de la région remonte à 72 % de TO. **La tension baisse en Haute-Saône, avec 75% en baisse depuis 48h. La Nièvre reste à un niveau élevé de tension (87% de TO); la situation se dégrade dans le Jura depuis le 27/04, qui dispose de 18 lits installés et est à 83% de TO. Enfin la situation du Doubs, qui s'était dégradée à 90% de TO, redescend à 85%.**

Grand Est : le capacitaire baisse à 990 lits installés au 28/04. Le taux d'occupation global de la région croit légèrement à 68% (+4 points depuis la veille). **Le taux d'occupation des unités de réanimation remonte dans le Haut Rin à 86%. Il reste stable en Haute-Marne à 77%, et s'améliore dans la Meuse (61% de TO) et les Vosges (37%).**

HDF (données du 28/04) : le capacitaire est stable à 780 lits installés. **Le taux d'occupation global se maintient avec 65% ce jour. Le TO baisse légèrement dans l'Oise à 83 % ce jour et dans l'Aisne à 69% (vs 76%).**



Le solde quotidien des lits reste **négligeable** depuis 21 jours mais le **nombre de personnes en réanimation reste élevé**.

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.

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 avant de décroître pour revenir vers un trend proche de celui des années précédentes.

Données en cours d'actualisation par Santé Publique 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**

➤ MOBILISATION DES RENFORTS PAR LE CCS

- Organisation de rotations des 30 mai et 1^{er} Juin au profit du CHU de Strasbourg
- Campagne de mobilisation par SMS auprès de professionnels de Gironde pour un renfort en réanimation en Ile-de-France
- Finalisation d'une note d'information au DGS sur les RETEX ARS
- Extractions Symbiose de nouveaux profils (AVS, AES, éducateurs) au profit du médico-social PA et PH
- La mobilisation sanitaire représente 9 805 jours réservistes (*données SPF*)

➤ PRESSE ET MEDIA

Demandes média : 50 demandes Presse

Sujets : Prime aux soignants de la territoriale, masques, déploiement des brigades sanitaires, besoin masques en France par semaine pour les soignants et les personnels exposés et le grand public, capacités de dépistage, stocks de réactifs, prix des tests, bilan sanitaire dans les écoles qui accueillent les enfants de soignants, reprise scolaire/garde grands parents.

Préparation des cartes et infographies pour Point presse DGS jeudi 30 (annonce PM)

Réseaux sociaux

Relai des mesures annoncées PM, et questions-réponses Pharmacovid

Mise en ligne de l' Information - Masques grand public sur le site du gouvernement. Recommandations port, utilisation, recommandations.

Numéro vert : ces dernières 24H : 16 513 appels reçus. Question sur les brigades pour le suivi des cas, le retour à domicile avant le 11, la fourniture de masques

➤ INNOVATION

Le centre de crise sanitaire a lancé le 21 avril 2020 une **plateforme numérique**, disponible à l'adresse <https://covid-19.sante.gouv.fr/>, dont l'objet est de **fournir aux acteurs institutionnels de la crise une vision globale et consolidée des services et des ressources disponibles pour combattre l'épidémie**. Elle a été conçue pour pouvoir être adaptée en permanence aux évolutions de la crise.

Les deux premiers modules disponibles sont consacrés pour l'un aux **tests de diagnostic** et pour l'autre à la **veille scientifique**. D'autres modules sont en cours de développement et seront disponibles prochainement, notamment un module sur les ressources essentielles et un autre sur le recensement des projets innovants.

Discours du Premier ministre sur la stratégie nationale de déconfinement tenu à l'Assemblée nationale le 28 avril 2020

« Protéger, tester, isoler »

- Respect des gestes barrière : distanciation physique, hygiène des mains
- Port du masque anti-projection recommandé dans les lieux publics. Disponibilité suffisante en masques de tous types le 11 mai. Les masques grand public seront en vente libre. Prise en charge par l'Etat de 50% du coût des masques commandés par les collectivités locales. Des masques seront distribués aux plus vulnérables
- Rôle majeur des professionnels de santé libéraux, qui sont en première ligne
- Brigades en département (Etat, collectivités, assurance maladie, professionnels de santé, associations, volontaires) pour identifier, dépister et suivre les cas
- 700 000 tests virologiques par semaine disponibles à partir du 11 mai, pour pouvoir dépister jusqu'à 3 000 cas suspects par jour et 25 contacts par cas suspect. Mobilisation importante des laboratoires. Remboursement de ces tests à 100%
- Isolement des malades au domicile ou dans un hôtel réquisitionné

Etablissements scolaires

- Retour en établissement sur la base du volontariat. Règles : distanciation, densité d'enfants réduite (15 maximum par classe), hygiène des mains, masques obligatoires (élèves dès le collège ; personnels). Poursuite de l'enseignement à distance
- A partir du 11 mai : réouverture des crèches et écoles maternelles/élémentaires sur l'ensemble du territoire
- A partir du 18 mai : réouverture des collèges dans les départements peu atteints
- Décision fin mai sur la réouverture des lycées

Vie sociale et culturelle

- Plus d'attestation de déplacement obligatoire (sauf si > 100 km du domicile)
- Rassemblements autorisés dans la limite de 10 personnes
- Réouverture des crèches (10 enfant maximum), médiathèques et petits musées
- Réouverture des parcs et jardins dans les départements peu atteints
- Autorisation des sports individuels et interdiction des sports collectifs
- Personnes à risque (dont les plus de 65 ans) invités à un confinement volontaire
- Evénements de plus de 5 000 participants interdits jusqu'en septembre
- Réouverture des lieux de culte mais sans cérémonie jusqu'au 2 juin (sauf funéraire)
- Pas de visibilité à ce stade sur l'organisation des vacances estivales

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

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Méthode de pilotage du déconfinement : progressivité et territorialisation

- Rôle majeur des préfets et des maires, avec le concours de tous
- Pilotage différencié par département sur la base de critères nationaux :
Départements rouges : circulation élevée du virus, restrictions plus fortes
Départements verts : circulation limitée du virus, allègement des restrictions
- Suivi de 3 indicateurs de santé tout au long du processus :
 - ① incidence du virus (mesurée par le nombre de cas nouveaux sur 7 jours)
 - ② capacité locale d'enquête et de dépistage (brigades, laboratoires)
 - ③ tensions des capacités hospitalières régionales (services de réanimation)
- Un pilotage du déconfinement adapté à l'évolution de la situation, marquée par de fortes incertitudes et qui dépendra du civisme des Français

Calendrier prévisionnel des opérations :

- 7 mai : examen des indicateurs de santé avant confirmation du déconfinement
- 11 mai : date cible de début du déconfinement (si indicateurs favorables)
- 2 juin : point d'étape dans la conduite du déconfinement
- Prorogation annoncée de l'état d'urgence (loi du 23 mars 2020)

Activités professionnelles

- Continuer de privilégier le télétravail, au moins pendant les 3 premières semaines
- Efforts demandés de décalage des horaires si télétravail impossible
- Responsabilité des employeurs de fournir des EPI (masques) à leurs salariés
- Maintien du dispositif d'activité partielle COVID-19 jusqu'au 1^{er} juin

Transports publics

- Objectif de limiter l'usage des transports publics (train, bus, métro, tramway)
- Espacement des voyageurs et port du masque obligatoire
- Offre de transport interdépartementale et interrégionale limitée au minimum
- Concertation demandée aux autorités organisatrices de transports publics

Commerces

- Réouverture le 11 mai des petits commerces et des marchés
- Port du masque conseillé (exigible par le commerçant ou l'artisan)
- Fermeture des bars et restaurants jusqu'au 2 juin, décision à venir fin mai
- Préfets habilités à fermer les centres commerciaux

Application StopCovid

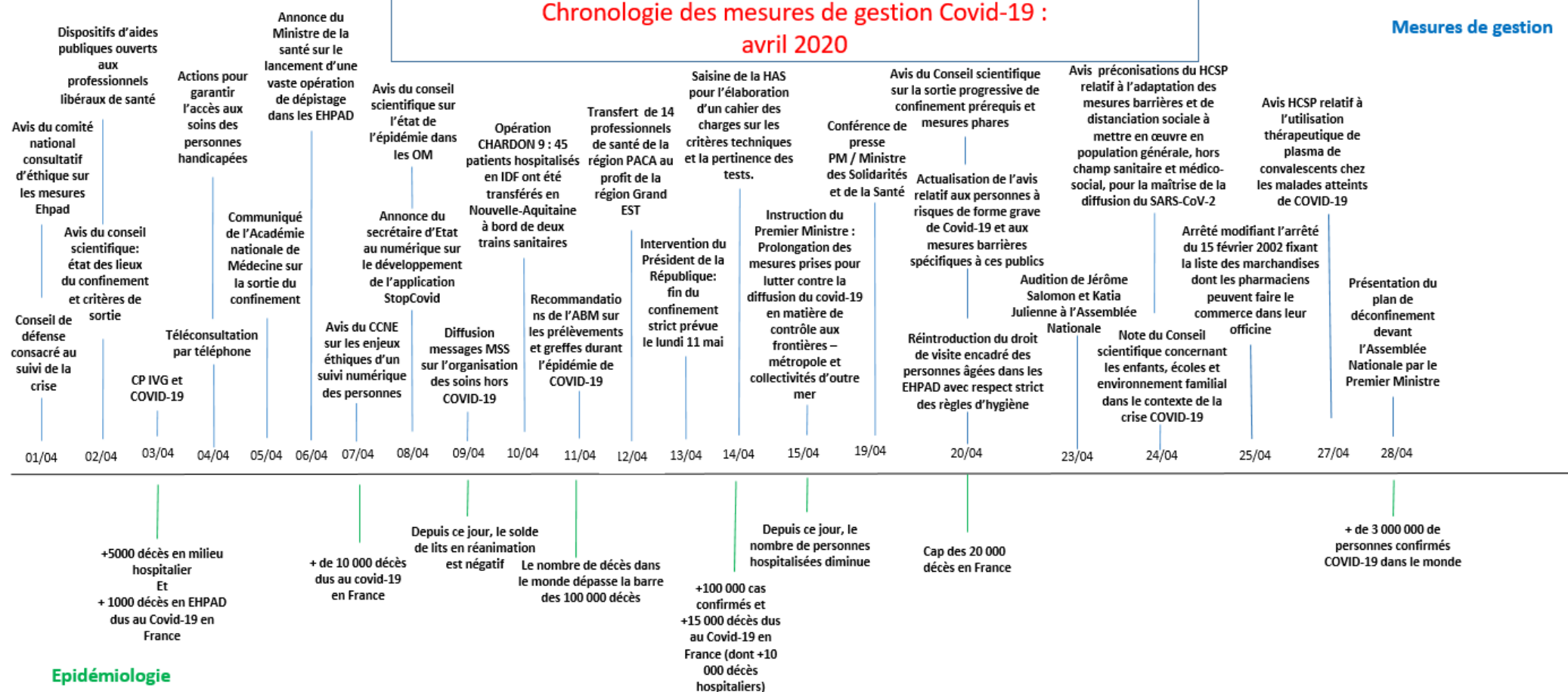
- En cours de développement, avec encore des incertitudes
- Annonce d'un prochain débat parlementaire, suivi d'un vote

DIFFUSION RESTREINTE

Page 8 sur 14

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : avril 2020

Mesures de gestion



2.4. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

[L'Académie nationale de médecine \(ANM\) a publié le 27 avril 2020 un communiqué sur le calendrier vaccinal des nourrissons et le COVID-19.](#)

L'évolution bénéfique depuis la réforme de la vaccination de 2018 a été interrompue par l'épidémie et le confinement. Les annulations de RDV de vaccination **menacent le calendrier vaccinal**, fragilisent les enfants concernés et réduisent la couverture vaccinale.

Inquiète du retard pris, l'ANM rappelle que les nourrissons doivent être vaccinés dès le 2^{ème} mois. Elle appelle à **repandre au plus vite les consultations** consacrées aux **examens obligatoires avec vaccination des deux premières années**, à **ratrapper les retards de vaccination des nourrissons**, à rassurer leurs parents sur la sécurité des cabinets et des services de PMI et à reporter les RDV de vaccination pour les enfants de 5 ans et plus.

[Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes \(CNOSF\) vient de publier une lettre du 24 avril 2020 adressée au ministre des solidarités et de la santé sur le déconfinement.](#)

Propositions du CNOSF en vue du déconfinement progressif, pour faciliter le maintien et la reprise des activités dans les cabinets libéraux :

- Garantir la **mise à disposition d'EPI** (masques...) aux sages-femmes et au grand public
- **Maintenir le remboursement des actes de télémedecine** réalisés par les sages-femmes au-delà du 11 mai 2020
- **Favoriser la reprise du PRADO** (accompagnement des femmes à leur sortie de maternité) et veiller à la mise en place de dispositifs de **coordination dans les territoires**
- **Permettre aux sages-femmes de prescrire, à compter du 11 mai 2020, des tests de dépistage COVID-19** aux femmes enceintes et à leur entourage si symptôme clinique
- **Autoriser les sages-femmes à vacciner les nourrissons** (prendre le décret d'application de la loi santé du 24 juillet 2019)

[L'Ordre national des pédicures-podologues \(ONPP\) a publié le 28 avril 2020 des recommandations de bonnes pratiques COVID-19 pour la reprise d'activité.](#)

Ces conseils (hygiène des locaux, conditions d'accueil, EPI et soins en cabinet ou à domicile) s'appuient sur les recommandations du ministère de la santé et des sociétés savantes et sur les fiches ONPP de bonnes pratiques d'exercice professionnel.

[Les Sociétés françaises de pédiatrie \(SFP\) et de néonatalogie \(SFN\), le Conseil national professionnel \(CNP\) de pédiatrie et 16 sociétés de spécialités pédiatriques ont publié un communiqué commun du 26 avril 2020 visant à favoriser le retour à l'école des enfants atteints de pathologies chroniques.](#)

Les enfants atteints de certaines maladies chroniques doivent bénéficier de **protections renforcées lors du retour en milieu scolaire**, à définir avec leur médecin référent.

Propositions :

- Favoriser le retour à l'école de tous les enfants à pathologie chronique
- Appliquer les mesures barrière générales avec une vigilance particulière pour ces enfants
- Appliquer les mesures barrières spécifiques aux pathologies à risque de complications lors d'infections virales respiratoires ou les maladies immunitaires
- Améliorer, lors du retour à l'école, le repérage et la prévention des risques physiques, sexuels, addictifs et psychiques liés au déconfinement chez les adolescents avec maladie chronique
- Porter une attention particulière aux enfants avec troubles du neuro-développement ou maladie neurologique chronique

[Le ministère du travail publie des fiches conseil métier et des guides de bonnes pratiques sur la protection contre le COVID-19 et la continuité d'activité.](#)

A ce jour, sont déjà disponibles :

- **43 fiches conseil de la Direction générale du travail, sur des métiers très exposés**, élaborées avec les ministères de l'agriculture et de l'économie, l'INTEFP, la branche AT-MP, l'INRS, l'ANSES et des médecins du travail ;
- **9 guides édités par des organisations professionnelles** des branches du transport, de la logistique, du BTP, de la construction et des matériaux.

Pour sa part, [l'INRS tient à jour une foire aux questions sur le COVID-19 et la santé et la sécurité au travail.](#)

2.5. VEILLE SCIENTIFIQUE - THEME SECONDE VAGUE

Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period, 14/04/2020 ; <https://science.sciencemag.org/content/early/2020/04/24/science.abb5793> Stephen

M. Kissler et al. ; Science 14 Apr 2020:eabb5793 DOI: 10.1126/science.abb5793

Etude de l'Université de Harvard sur des scénarii de dynamiques de transmission du SARS-CoV-2 en période post-pandémique.

Méthode :

Modélisation de la transmission du SARS-CoV-2 par estimation de la saisonnalité, de l'immunité et de l'immunité croisée vis-à-vis des betacoronavirus OC43 et HKU1 sur des données provenant des Etats-Unis (2014-2019) et identification des paramètres clef nécessaires pour déterminer les différents scénarii jusqu'en 2025. Evaluation de la durée et de l'intensité des mesures de distanciation sociale qui pourraient être nécessaires pour contrôler l'épidémie dans les mois à venir.

Résultats principaux :

Selon leur modèle, le R_0 pour le HCoV-OC43 et le HCoV-HKU1 varie entre 1,7 en été et 2,2 en hiver et atteint son maximum au cours de la deuxième semaine de janvier. **La durée de l'immunité pour les deux souches serait d'environ 45 semaines**, et chaque souche induit une immunité croisée contre l'autre, bien que l'immunité croisée induite par l'infection par HCoV-OC43 contre HCoV-HKU1 soit plus forte que l'inverse.

Sur les modèles de simulation du SARS-CoV-2 :

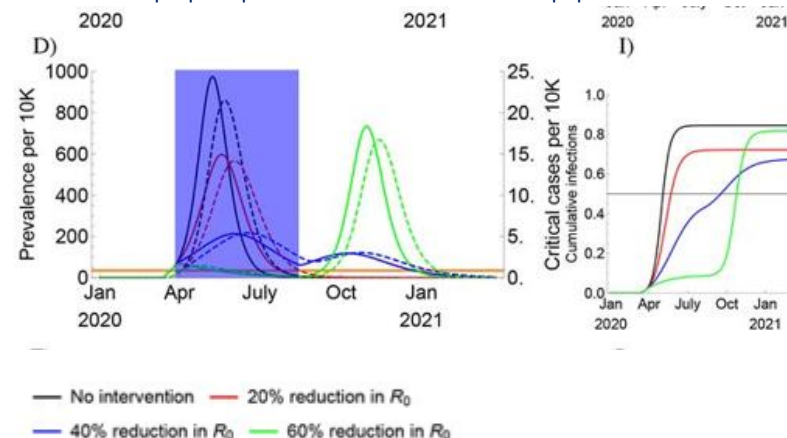
- **Le SARS-CoV-2 peut proliférer à tout moment de l'année** : Dans tous les scénarii, quelle que soit la période de l'année, le SARS-CoV-2 pourrait produire une épidémie importante. En hiver/printemps, le pic de l'épidémie serait plus faible tandis qu'en automne/hiver, le pic serait plus sévère.
- **Si l'immunité contre le SARS-CoV-2 n'est pas permanente, le virus circulerait probablement de façon régulière**. De nombreux scénarii suggèrent la circulation de ce virus sur le long terme aux côtés des autres coronavirus humains, selon des schémas annuels, bisannuels ou sporadiques au cours des 5 prochaines années. L'immunité à court terme (de l'ordre de 40 semaines, similaire à celle du HCoV-OC43 et du HCoV-HKU1) favoriserait l'apparition de foyers annuels de SARS-CoV-2, tandis que l'immunité à plus long terme (deux ans) favoriserait les foyers bisannuels.
- **Une forte variation saisonnière de la transmission entraînerait une incidence maximale plus faible pendant la vague pandémique initiale, mais des flambées hivernales récurrentes plus importantes**. L'ampleur des variations saisonnières de la transmission du SARS-CoV-2 peut varier d'une zone géographique à l'autre, comme pour la grippe. Une baisse de 40 % du R_0 du SARS-CoV-2 en été réduirait le pic d'incidence de la vague pandémique initiale. Néanmoins, une forte sensibilité saisonnière induite du virus

produirait une accumulation plus importante de personnes sensibles en été et provoquerait des pics récurrents plus élevés en période post-pandémique.

- **Si l'immunité contre le SARS-CoV-2 est permanente, le virus pourrait disparaître d'ici à 5 ans après avoir provoqué une épidémie majeure.**
- **De faibles niveaux d'immunité croisée des autres bêta-coronavirus contre le SARS-CoV-2 pourraient donner l'impression que le virus s'éteint, pour réapparaître après quelques années**. Même si l'immunité contre le SARS-CoV-2 ne dure que deux ans, une légère (30 %) immunité croisée contre le HCoV-OC43 et le HCoV-HKU1 pourrait effectivement éliminer la transmission du SARS-CoV-2 pendant trois ans avant une résurgence en 2024.

Sur l'évaluation des scénarii d'intervention :

- **Evaluation de l'impact de la distanciation sociale pendant la vague épidémique initiale** : Sans variation saisonnière, les mesures réduisent le pic épidémique. Quel que soit le scénario, une résurgence de l'infection apparaîtrait à la levée des mesures de distanciation sociale. Dans le cas d'une période de 20 semaines de distanciation sociale avec une réduction de 60% du R_0 , par exemple, la taille du pic de résurgence serait presque la même que la taille du pic de l'épidémie non contrôlée : la distanciation sociale serait si efficace que pratiquement aucune immunité de la population ne s'est construite :



- **Des mesures de distanciation sociale par intermittence pourraient empêcher la saturation des services de soins intensifs**. La durée entre les mesures de distanciation sociale augmente à mesure que l'épidémie se poursuit, car l'accumulation de l'immunité dans la population ralentit la résurgence de l'infection. **Cependant, avec les capacités actuelles de soins intensifs (aux Etats-Unis), la durée totale de l'épidémie de SARS-CoV-2 pourrait se prolonger jusqu'en 2022, ce qui nécessiterait la mise en place de mesures**

de distanciation sociale entre 25 % (avec un $R_0 = 2$ en hiver et une saisonnalité du virus) et 75 % (avec un $R_0 = 2,6$ en hiver et sans saisonnalité du virus) du temps. L'augmentation de la capacité des soins intensifs permettrait à l'immunité populationnelle d'être atteinte plus vite ; donc de réduire la durée totale de l'épidémie (juillet 2022) et la fréquence des mesures de distanciation sociale (début à mi 2021 pour une fréquence moindre).

Discussion :

L'incidence de SARS-CoV-2 jusqu'en 2025 dépendra de la durée d'immunité et des immunités croisées qui existeraient entre HKU1 / OC43 et SARS-CoV-2. Une distanciation sociale unique pourrait reporter le pic épidémique à l'automne, en exacerbant alors la pression sur les capacités en soins intensifs s'il y a augmentation de la transmissibilité en hiver. Une distanciation sociale intermittente pourrait aider à ne pas saturer les services de soins intensifs. **De nouvelles thérapies, de nouveaux vaccins ou d'autres mesures telles que la recherche active des contacts et leur mise en quarantaine pourraient atténuer la nécessité d'une stricte distanciation sociale pour maintenir le contrôle de l'épidémie.** En l'absence de telles interventions, la surveillance et la distanciation intermittente pourraient devoir être maintenues jusqu'en 2022, ce qui représenterait une charge sociale et économique considérable. Des tests sérologiques sont nécessaires pour comprendre l'étendue et la durée de l'immunité au SARS-CoV-2, ce qui permettra de déterminer la dynamique post-pandémique du virus. Une surveillance soutenue et généralisée sera nécessaire à la fois à court terme pour mettre en œuvre efficacement des mesures intermittentes de distanciation sociale et à long terme pour évaluer la possibilité de résurgences de l'infection par virus, qui pourraient se produire jusqu'en 2025 même après une longue période d'élimination apparente.

Report 9 - Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand, 16/03/2020 <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-9-impact-of-npis-on-covid-19/> Neil M Ferguson et al.

Etude de l'Imperial College of London sur le rôle des interventions non médicamenteuses (INM), visant à réduire les taux de contact au sein de la population et, la transmission du virus.

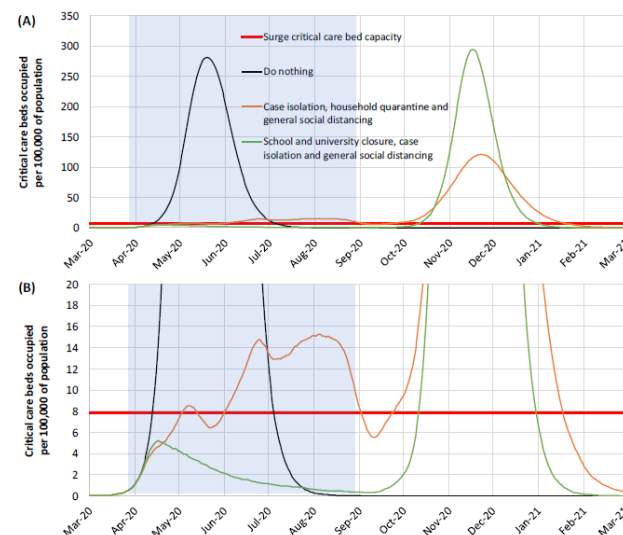
Méthode :

Modèle de micro-simulation déjà publié sur la pandémie grippale, modifié avec les paramètres du virus SARS-CoV-2 et appliqué à 2 pays : le Royaume-Uni et les Etats-Unis.

Résultats principaux :

Politique de **suppression** de l'épidémie nécessitant d'associer la **distanciation sociale de l'ensemble de la population à l'isolement à domicile des cas présumés et à la mise en quarantaine** des membres de leur famille. Cela pourra être complété par la **fermeture des écoles et des universités**. Mesures mises en place pendant une durée estimée à 5 mois. Résultats : Pic du nombre de patients en soins intensifs environ 3 semaines après la mise en place de ces mesures puis diminution du nombre de patients :

Nombre de patients estimés en soins intensifs au Royaume-Uni en fonction des mesures mises en place



La combinaison des 4 mesures serait la plus efficace pour réduire le nombre de patients. **Par contre, une fois les mesures levées (en septembre), les infections pourraient reprendre avec un pic prévu plus tard dans l'année. Plus une stratégie de réduction serait efficace en confinement, plus le 2^{ème} pic épidémique serait élevé en l'absence de vaccination et ce en raison d'une plus faible immunité collective.**

Ils démontrent également que la **distanciation sociale**

intermittente (2/3 du temps) associée éventuellement à des fermetures d'écoles/universités, déclenchée par une surveillance rapprochée de la maladie, pourrait permettre d'assouplir temporairement les mesures sur des périodes relativement courtes, mais que toutes les mesures devront être réintroduites si ou lorsque le nombre de cas repart à la hausse.

Pour éviter un rebond dans la transmission, ces mesures seront nécessaires tant que le vaccin ne sera pas disponible pour immuniser la population, ce qui pourrait prendre 18 mois ou plus. Ces mesures sont à même d'évoluer dans le temps. Si le nombre de cas diminue, il sera plus facile de réaliser du contact tracing de manière intensive.

Enfin, si l'expérience en Chine, et dorénavant en Corée du Sud, démontre qu'une suppression est possible à court terme, il reste à prouver si elle est possible à long terme, et si les coûts sociaux et économiques des interventions adoptées jusqu'à présent peuvent être réduits.

3. POINT DE SITUATION DU HFDS

1°/ GESTION DE CRISE-OPERATEURS

Activité :

- **GSK** : demande d'attribution de masques chirurgicaux aux personnels sur site conformément à la fiche OIV diffusée par le ministère ;
- **GSK** : demande la possibilité d'inclure le personnel du site de production de vaccins de Saint-Amand-les-Eaux sur la liste des professions pouvant bénéficier de l'accueil scolaire.

Approvisionnement :

- **EVOTEC** : cet opérateur stratégique a un besoin urgent pour la semaine prochaine d'un approvisionnement de 200 masques chirurgicaux.
- **EFS** : cet opérateur stratégique demande 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.

Sécurité des sites :

- **GSK** : demande de la société à bénéficier de l'opération résilience pour ses sites d'Evreux (27) et de Mayenne (53)

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, malgré plusieurs relances aucune information sur le niveau de dotation ni sur les modalités de distribution n'ont été communiqués au service du HFDS.

2°/ BILAN HUMAIN

Bilan humain					
Ministères Sociaux (Santé, Travail et Sport) AC et SD (DIRECCTE et DRJSCS)	Droit de retrait	Confinés : cas suspect COVID 19 déclarés	Indisponibles garde d'enfants/ télétravail	Nombre d'agents contaminés	Nombre d'agents décédés
Mercredi 29 avril 2020	0	93	Indisponibles (ASA) = 1 598 Télétravail = 11 359	NC	4

5. POINT DE SITUATION DE LA CELLULE LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS

- Accord pour mise en œuvre de la voie maritime en complément du pont aérien pour rapatrier les produits de santé livrés en Chine. Regroupement des stocks Chine à proximité des ports (« Hubs aéro-maritimes »).
- Audition du Commissaire général CHASSAC par la Commission des affaires sociales du Sénat ce jour

ANTICIPATION LOGISTIQUE

Tests et réactifs :

- Nouvel approvisionnement kits prélèvement (5600 pour tests PCR) au profit des 331 médecins "Sentinelles" en charge des sondages épidémiologiques en métropole via leur coordonnateur national (basé en Corse).

ACHATS

Circuit respirateurs :

- Notification marché TECHNOLOGIE MEDICALE par DGS pour 373 flexibles pour respirateurs

Tests :

- Lettre d'intention du DGS en date du 28/4 à BIOMERIEUX pour réservation 500 000 tests/mois au profit des laboratoires publics et privés français (PCR)
- Sourcing sur consommables automates extraction MGI (pointes) → essai de compatibilité réalisé par AP-HP en S19

LOGISTIQUE AVAL

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

- début livraison « Réassort S18 » (29,4M CHIR, 4,5M FFP2) ;
- planification en cours « Réassort S19 » (allocations en cours de définition).

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

- Finalisation préparation des commandes « Réassort S18 » (8M CHIR et 1,6M FFP2)
- Planification en cours « Réassort S19 » (allocations en cours de définition).

LOGISTIQUE AMONT

- 2 vols réalisés (17,6 M masques dont 2 M FFP2)
- 5 autres vols planifiés cette semaine
- Vols supplémentaires S19 (CNMD/CEVA) : planification en cours 300 m³ sur le vol du 5 mai (report 1 jour)

DOUANES et IMPORT

Aide au déblocage importation au profit société RDS PRESTATIONS.

DONS

Etat néant

URGENCES et FLUX PARTICULIERS

- 500 000 masques chirurgicaux pour EFS
- 100 000 écouvillons (Corse, DROM, HDF, IDF, GE, CVL.)

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

Médicaments : retard signature contrat Sanofi => impact +++ sur les livraisons de med. importés

FFP2 : tensions sur les stocks SPF => re-priorisation des plans de chargement « pont aérien »