

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN EPIDEMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données à 16h25)

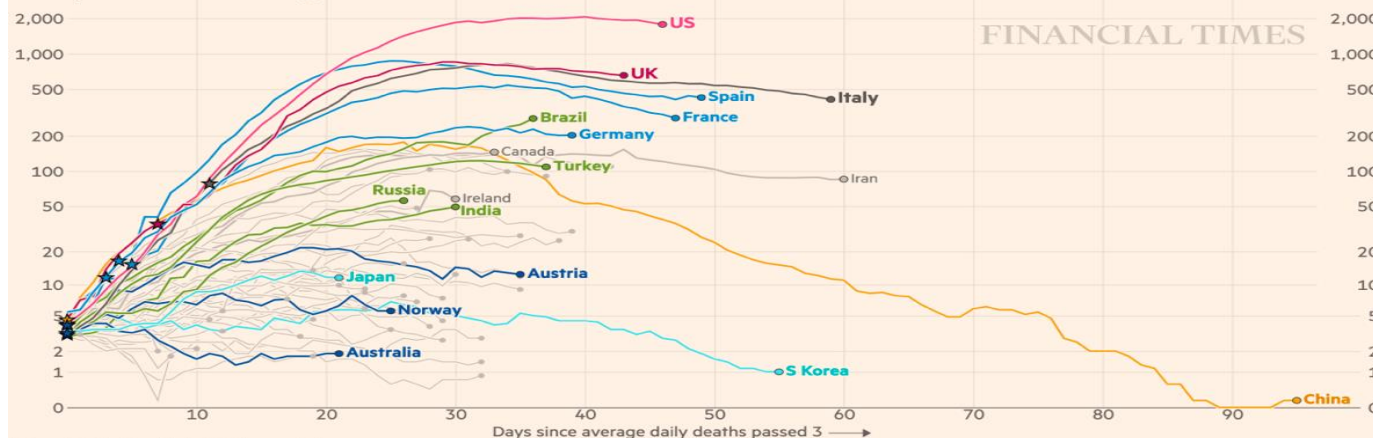
- **Total cas confirmés : 3 276 373 (+57 943)**
- **Total guéris : 1 020 446 (+28 447)**
- **Total décès : 233 998 (+5 373)**
- **Total pays/territoires touchés : 187 (+1)**

Les Etats-Unis rapportent 63 019 décès et un total de 1 070 032 cas, soit près du tiers des cas dans le monde.

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 / @jburnmurdoch
Source: FT analysis of European Centre for Disease Prevention and Control; FT research. Data updated April 28, 17:21 BST

Graphique non actualisé par le FT

EUROPE

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

La Belgique est (après le micro-Etat Saint-Marin) le pays au monde avec le plus de décès (cumulés) par habitant liés au COVID-19.

En Russie, le nombre de cas de coronavirus progresse fortement cette dernière semaine, en particulier dans la capitale Moscou. Le bilan russe dépasse les 100 000 cas.

De nombreux pays se préparent au déconfinement.

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. Presque tous les pays africains enregistrent au moins un cas, avec des différences de dynamique entre Afrique du Nord et Afrique subsaharienne.

Le nombre de cas en Afrique du Sud a cependant dépassé le chiffre symbolique de 5.000.

ASIE

A Singapour, le nombre cumulé de cas par habitant est désormais supérieur à la France à l'Allemagne, avec plus de 16 200 cas et 14 décès. La Corée du Sud a annoncé jeudi n'avoir enregistré aucun nouveau cas de transmission pour la première fois depuis que la maladie est apparue dans le pays il y a plus de 70 jours.

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

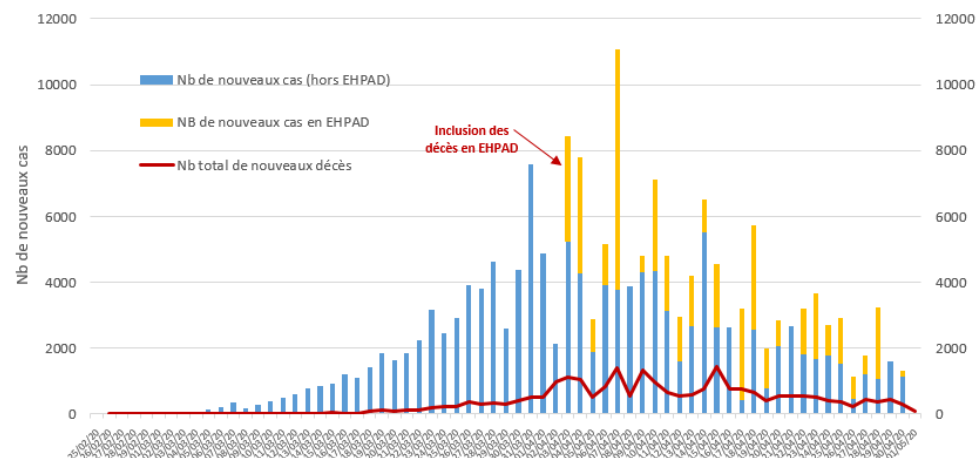
De nombreux archipels du Pacifique, de par leur isolation naturelle, n'ont pas enregistré de cas pour l'instant. L'Australie et la Nouvelle-Zélande contiennent pour le moment l'avancée des cas sur leur territoire.

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

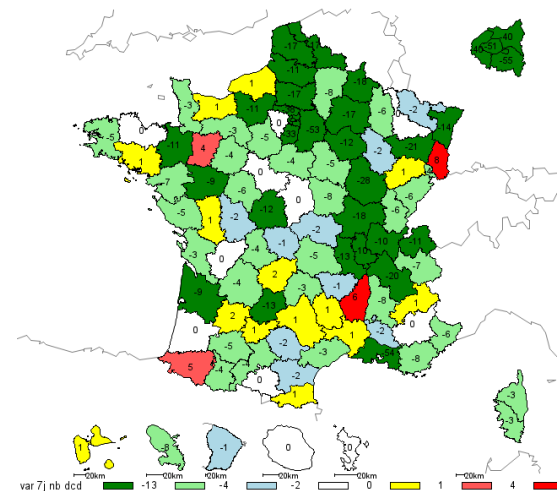
130 185 cas confirmés en France (+604 en 24h)
50 212 personnes guéries parmi les patients hospitalisés
25 887 patients hospitalisés dont :
 • 396 lits **en moins** occupés en 24h
 • 668 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h
7 183 patients admis en réanimation dont :
 • **3 878** pour le COVID-19 :
 ○ 141 lits **en moins** occupés en 24h
 ○ 73 **nouveaux** patients en réanimation en 24h
24 594 décès (+218 en 24h) dont :
 • 15 369 décès en milieu hospitalier
 • 9 225 décès en EHPAD / autres EMS

Nombre de nouveaux cas et décès en France, 01 mai 2020 (14h) :
 Centre de Crise Sanitaire Source SPF



Centre de crise sanitaire - ☎ : 01 40 56 75 11
centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Variation hebdomadaire du nombre de décès hospitaliers par département
 Centre de Crise Sanitaire/DREES - Données issues de l'application SI-VIC à 14h le 01/05



72 départements connaissent une baisse du nombre de décès hospitaliers depuis la semaine dernière.

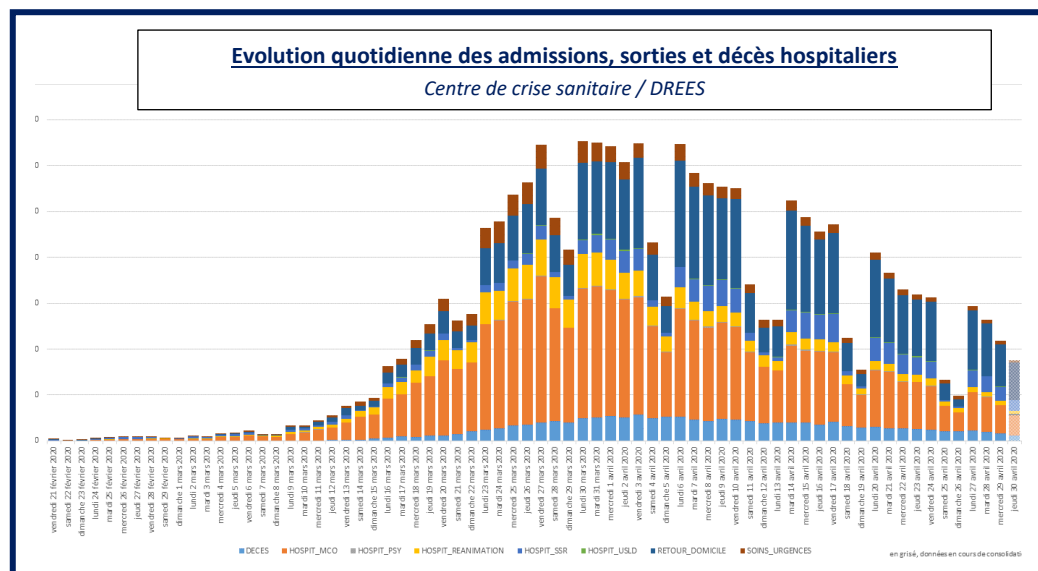
18 départements connaissent une augmentation du nombre de décès hospitaliers depuis la semaine dernière.

Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région. France, 01 mai 2020 (14h) : Source SPF

Région	Le 01 mai 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	2470 (10%)	359 (9%)	11 (5%)	5129 (10%)	1346 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	1140 (4%)	178 (5%)	9 (4%)	2484 (5%)	843 (5%)
Bretagne	373 (1%)	44 (1%)	1 (0%)	846 (2%)	212 (1%)
Centre-Val de Loire	977 (4%)	115 (3%)	1 (0%)	1221 (2%)	395 (3%)
Corse	59 (0%)	8 (0%)	1 (0%)	189 (0%)	50 (0%)
Grand Est	3824 (15%)	517 (13%)	38 (18%)	8184 (16%)	2915 (19%)
Guadeloupe	16 (0%)	6 (0%)	0 (0%)	72 (0%)	17 (0%)
Guyane	2 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	36 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	2209 (9%)	347 (9%)	22 (10%)	4137 (8%)	1390 (9%)
Ile-de-France	10784 (42%)	1569 (40%)	113 (53%)	17817 (35%)	6047 (39%)
La Réunion	4 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	109 (0%)	0 (0%)
Martinique	21 (0%)	8 (0%)	0 (0%)	77 (0%)	14 (0%)
Mayotte	29 (0%)	5 (0%)	0 (0%)	96 (0%)	8 (0%)
Normandie	575 (2%)	90 (2%)	2 (1%)	1089 (2%)	347 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	595 (2%)	111 (3%)	1 (0%)	1469 (3%)	324 (2%)
Occitanie	610 (2%)	142 (4%)	1 (0%)	2118 (4%)	394 (3%)
Pays de la Loire	622 (2%)	69 (2%)	0 (0%)	1283 (3%)	343 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1499 (6%)	250 (6%)	13 (6%)	3848 (8%)	704 (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.

On observe une érosion légère du capacitaire installé total à 9 728 lits, qui baisse continuellement depuis une semaine. A noter que le pic de lits installés a été atteint le 8/04 à 10 728 lits.

Le TO national en réanimation est stable à 67%, et 3 régions ont un TO égal ou supérieur à 70% : Grand Est (70%), PDL (71%) et l'IDF (90%, stable).

- **IDF** : On observe que le nombre de lits disponibles dans toute la région est en baisse (261 lits, vs 273 la veille) avec une **tension importante dans le Val**

d'Oise (8 lits disponibles), et une baisse continue de lits disponibles dans le Val de Marne (34 lits disponibles à 12H ce jour); de même, la situation se tend en Seine Saint Denis, qui passe de 31 à 24 lits.

- **ARA** : le capacitaire est stable à 1 107 lits installés. Le taux d'occupation, de 70%, est stable. On observe une baisse de tensions dans l'Ain et la Drôme, qui passent respectivement, de 78 à 63% de TO et de 82% à 61% de TO. On observe **une dégradation importante dans le Cantal, qui passe de 57% à 100% de TO aujourd'hui.**

- **BFC** : le capacitaire est stable à 423 lits, en légère oscillation depuis quelques jours, et le TO régional est stable à 70 %. **La situation s'améliore dans le Doubs et la Nièvre avec 73 % et 80 % de TO, en baisse depuis hier. La tension remonte en Haute-Saône dont les unités sont saturées à 100 %.**

- **Grand Est** : le capacitaire baisse à 939 lits installés au 29/04 (vs 950 lits la veille). Le taux d'occupation global de la région est stable à 70%. **La Haute Marne est saturée avec un TO à 97% ce jour, avec une hausse importante depuis la veille (79%) ; le TO des unités de réanimation baisse dans le Haut Rhin et s'établit à 83% ce jour (- 4 points depuis la veille, avec une progression forte les 48h précédentes). La situation est stable dans la Meuse (88%).**

- **HDF** (données du 30/04) : le capacitaire baisse à 718 lits installés (761 la veille). Le taux d'occupation global se maintient avec 67 % ce jour. **Le TO baisse continuellement dans l'Oise depuis 3 jours et s'établit à 79 % ce jour.**

SAMU :

Données non actualisées les weekends et jours fériés

Urgences :

Données non actualisées les weekends et jours fériés

Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 30 avril (minuit), 7 176 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 4 545 (63 %) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 2 631 (37 %) autres établissements médico-sociaux (EMS).

Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents et chez le personnel en EHPA et autres EMS rapportés du 1^{er} mars au 30 avril 2020 – données SPF

Tableau 5. Nombre de signalements de cas de COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel en EHPA¹ et EMS rapportés du 01 mars au 30 avril 2020, France

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total	Nouveaux en 24h
Chez les résidents	Signalements ⁵	4 545	2 045	321	265	7 176	67
	Nombre total de cas ^{6,7}	61 145	7 520	428	859	69 952	0 *
	dont cas confirmés ⁸	29 585	2 850	99	257	32 791	436
	dont cas hospitalisés	7 499	909	6	136	8 550	102
	Décès hôpitaux ⁸	3 012	185	0	18	3 215	42
Chez le personnel	Décès établissements ⁸	9 114	88	0	23	9 225	93
	Nombre total de cas ^{6,7}	29 075	8 210	931	522	38 738	596
	dont cas confirmés ⁸	14 280	3 040	245	186	17 751	301

* L'augmentation du nombre de nouveaux cas confirmés en 24h (+ 436 nouveaux cas confirmés) correspond exactement à la baisse du nombre de nouveaux cas possibles en 24h (- 436 nouveaux cas possibles).

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 (toux, essoufflement ou 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

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

➤ PUBLICATION AU JORF DU 1ER MAI 2020

- Décret n° 2020-497 du 30 avril 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

➤ PRESSE ET MEDIA

Demandes média : 30 demandes presse. Sujets : compréhension des cartes présentées, explications critères, pourquoi 3 niveaux au lieu de 2 annoncés, absence du critère de tests, quels sont les seuils et leurs explications, quand peut changer le niveau/la couleur pour un département, étude du Public Health Expertise/mortalité deconfinement, incohérences nombres de cas MSS/cas SPF, raisons pour le choix d'un mètre de distance pour éviter la transmission (et pas plus), prix des masques.

Point presse DGS à 19h. Présentation des cartes actualisées.

Réseaux sociaux :

Numéro vert : pour la journée du 30 avril : **15 349 appels reçus.** Interrogations sur post 11 mai : déplacements interdépartementaux ou régionaux, fourniture des masques, scolarité, aides économiques.

Information Stratégie de Déconfinement sur le site internet :

<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/strategie-de-deconfinement>

➤ MOBILISATION DES RENFORTS PAR LE CCS

- Coordination des renforts vers Strasbourg
- Campagne SMS auprès du vivier national : transmission de résultats aux ARS et lancement d'une nouvelle campagne pour les techniciens de laboratoire
- La mobilisation sanitaire représente **10 186** jours réservistes (*données SPF*)

2.4. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

La Société française d'anesthésie-réanimation (SFAR) a publié le 29 avril 2020 des préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins dans le contexte du COVID-19.

Elle formule un **ensemble de recommandations de pratiques professionnelles** pour faciliter la **reprise partielle et progressive de l'activité interventionnelle**, en amont du déconfinement.

Ces 68 recommandations portent sur les **7 champs** suivants : protection des personnels et des patients ; bénéfice/risque et information au patient ; évaluation préopératoire et décision vis-à-vis d'une d'intervention ; modalités de consultation de pré-anesthésie ; modalités particulières d'anesthésie et d'analgésie ; circuits dédiés ; interventions à la sortie du confinement.

Elles sont accompagnées de **fiches pratiques** (EPI, auto-questionnaire patient, algorithmes de chirurgie, questionnaire et algorithme pédiatrique, parcours de consultation d'anesthésie, interactions médicamenteuses, circuits patient selon le statut COVID, régulation multidisciplinaire) et de **lettres types d'information aux patients**.

L'ANSM a autorisé et encadré le 29 avril 2020 le recours au plasma de personnes convalescentes COVID-19, en dehors d'essais cliniques.

Cette décision exceptionnelle et temporaire s'accompagne d'un **protocole d'utilisation thérapeutique** élaboré en lien avec un avis (non encore publié) du HCSP. L'ANSM rappelle dans son point d'information que les essais cliniques sont en cours sur l'efficacité et la sécurité du plasma de patients convalescents et contenant donc des anticorps actifs.

Le Président du Conseil scientifique (CS COVID-19) a été auditionné le 30 avril 2020 par la Commission des affaires sociales du Sénat.

Il estime que la **réussite du déconfinement** reposera avant tout sur deux **prérequis majeurs** : les **capacités de test virologique** (au moins 100 000 par jour) et le fonctionnement des **brigades COVID-19**, qui **devront réussir l'intégration** de l'ensemble des acteurs, dont le milieu associatif.

Il rappelle la recommandation du CS sur le **port généralisé du masque grand public** dès la sortie du domicile, en complément des autres gestes barrière. Il s'inquiète d'une possible **2^{ème} vague en septembre-octobre** alors qu'aucun vaccin ne sera disponible. Il évoque aussi une piste de contamination secondaire par les **aérosols**.

La HAS a publié le 30 avril 2020 deux réponses rapides COVID-19 actualisées :

- Continuité du suivi des femmes enceintes (24 avril 2020)
- Continuité du suivi postnatal des femmes et de leur enfant (24 avril 2020)

La HAS et la Fédération française des diabétiques (FFD) ont publié le 30 avril un guide pour les patients « Diabète : poursuivre ses soins et faire face au COVID-19 », après la réponse rapide de la HAS sur la prise en charge ambulatoire des patients atteints de diabète 1 et 2 (17 avril 2020).

L'Ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD) diffuse par communiqué du 30 avril 2020 des recommandations transitoires de bonnes pratiques professionnelles.

La Société française de pédiatrie (SFP) publie le 29 avril 2020 deux lettres d'information sur les syndromes de certains enfants en lien avec le COVID-19

- Vigilance sur des cas d'infection COVID-19 chez des enfants avec une présentation ressemblant à la **maladie de Kawasaki**
- Alerte sur des **cas de myocardites** en contexte très inflammatoire chez des enfants, avec possible lien avec l'infection COVID-19

3. POINT DE SITUATION DU HFDS

1°/ BILAN HUMAIN

Bilan humain					
Ministères Sociaux (Santé, Travail et Sport) AC et SD (DIRECCTE et DRJSCS)	Droit de retrait	Confinés : cas suspect COVID 19 déclarés	Indisponibles garde d'enfants/ télétravail	Nombre d'agents contaminés	Nombre d'agents décédés
Vendredi 1er mai 2020	0	88	Indisponibles (ASA) =1 555 Télétravail = 11 460	NC	4

4. POINT DE SITUATION DE LA CELLULE LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS

Mise en œuvre pour la 1^{ère} fois des modalités d'approvisionnement en médicaments selon les modalités prévues par le décret n°2020-466 du 24 avril 2020 (curares et hypnotiques). Les difficultés identifiées sont en cours de résolution pour 2^{ème} vague (semaine 19)
Priorité donnée au chargement de masques FFP2 depuis la Chine (pont aérien)

ANTICIPATION LOGISTIQUE

Masques :

54 000 masques FFP2 seront livrés à la France par la Commission Européenne, financés par la Commission. Livraison prévue 10-12 Mai (JPA à titre gratuit)

ACHATS

EPI :

- Accord Cab MSS pour acquisition 3,4 M gants vinyle avec ABENA via LOREAL

Réanimation :

- Accord Cab MSS pour acquisition 20 valves pour respirateurs SEEWON TECH via LOREAL

LOGISTIQUE AVAL

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

- Opé. « Réassort S18 » terminée (29,4M CHIR, 4,5M FFP2)
- préparation « Réassort S19 » en cours par SPF (38M CHIR / 4,5M FFP2 / 0,3M PED / 0,15M BLOUSES / 2M GANTS)

Réassort Officines (→ professionnels de santé du secteur libéral) :

- livraison en cours « Réassort S18 » (8M CHIR et 1,6M FFP2) – fin le 04/05
- préparation « Réassort S19 » en cours par SPF (27 M CHIR / 1,5 M FFP2 / 6,5 M PED)

LOGISTIQUE AMONT

Semaine 18 :

- 3 vols réalisés / 4 autres vols planifiés
- ajout de 0,6M FFP2 sur le vol du 03/05

Semaine 19 :

- 4 vols supplémentaires programmés (contrat CNMD/CEVA) soit 11 vols au total

DOUANES et IMPORT

Etat néant

DONS

Etat néant

URGENCES et FLUX PARTICULIERS

Etat néant

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

Médicaments : en attente signature contrat Sanofi → impact +++ sur les livraisons de méd. importés
FFP2 : tension accrue sur les stocks SPF → priorisation des plans de chargement « pont aérien »