

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN EPIDEMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données à 15h32)

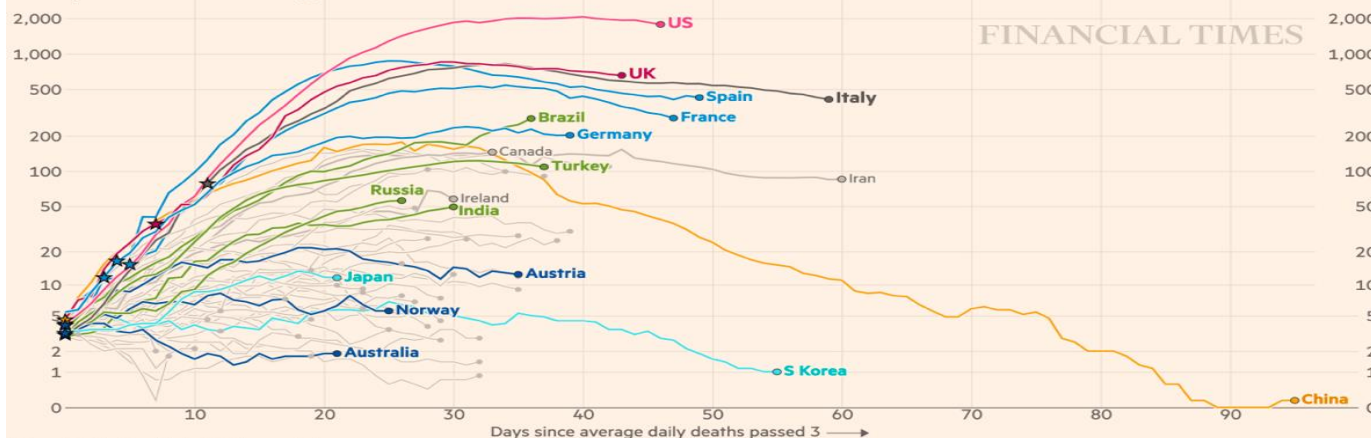
- **Total cas confirmés : 3 344 435 (+68 062)**
- **Total guéris : 1 055 536 (+35 090)**
- **Total décès : 238 788 (+4 790)**
- **Total pays/territoires touchés : 187 (+0)**

Les Etats-Unis rapportent **65 069** décès et un total de **1 103 781** 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.

INTERNATIONAL :

- **CP OMS du 29 avril 2020 : Point spécifique sur les cas pédiatriques**, présenté par le Dr Van Kerkhove qui a indiqué que « *l'OMS a pris note des rapports émanant du Royaume-Uni relatifs à un petit nombre de cas de réponse inflammatoire chez les enfants. Nous nous penchons sur cette question avec notre réseau mondial de cliniciens qui gèrent directement des cas de Covid-19 à travers le monde et se réunit au moins une fois par semaine pour mieux comprendre l'infection, la façon dont elle affecte le corps et les maladies qu'elle cause. Les données disponibles tendent à montrer que les enfants développent des formes moins sévères, dans la grande majorité des cas avec des symptômes modérés, mais oui certains enfants développent des formes sévères et peuvent même mourir. Il y a eu à ce stade seulement de rares descriptions dans des pays européennes d'enfants avec un syndrome inflammatoire similaire au syndrome de Kawasaki. Ces cas sont rares. On a demandé au réseau de rester en alerte pour rassembler de manière systématique les informations cliniques sur les enfants pour comprendre davantage et guider le traitement. Mais ça semble être très rare, seulement 1 ou 2 pays ont rapporté des cas à ce stade* »
- **Publication par l'OMS le 26 avril 2020 d'un guide à destination des autorités locales pour les aider à « renforcer la préparation au Covid-19 dans les villes et en milieu urbain »** (en anglais seulement à ce stade).
- **CR BRIEFING OMS EURO du 28 avril 2020** : Trois messages clés du **Dr KLUGE** à destination de la communauté diplomatique :
 - Le partage d'informations et de connaissances au sujet du COVID19 est primordial pour parvenir à une transition vers un allègement des mesures de restriction ;
 - L'OMS apporte un soutien adapté aux contextes locaux grâce à l'échange et à la transparence des informations partagées entre les pays. Exemple : publication du Guide pour la planification de la transition et soutien au travail de coordination de l'Observatoire Européen des systèmes de santé qui recense les mesures prises par les différents pays face au COVID19 ;
 - Remerciements à l'égard de l'ensemble des pays qui apportent leur soutien dans la gestion de cette crise.
- **Guide de l'OMS EURO sur les stratégies de transition/déconfinement**, récemment publié : « Renforcer et ajuster les mesures de santé publique concernant la COVID-19 à chaque phase de transition : considérations stratégiques pour la Région européenne de l'OMS ». Le document n'est à ce stade disponible qu'en anglais mais devrait nous être communiqué en français prochainement.
- L'OMS EURO précise que, compte tenu de l'évolution de l'épidémie sur leur territoire, de leurs spécificités et situations respectives, les pays peuvent choisir d'adopter des calendriers et des étapes de progression différentes, en examinant attentivement les risques et les avantages perçus.

UNION EUROPEENNE / UK / EEA :

- **Vidéoconférence** informelle du 30 avril 2020 des membres du Groupe de Travail en Santé Publique du Conseil de l'UE (sous présidence Croate) : **Présentation d'applications mobiles pour lutter contre et sortir de l'épidémie COVID dans l'UE** (document pdf).

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

130 979 cas confirmés en France (+794 en 24h)

50 562 personnes guéries parmi les patients hospitalisés

25 827 patients hospitalisés dont :

- 60 lits **en moins** occupés en 24h
- 453 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h

6 426 patients admis en réanimation dont :

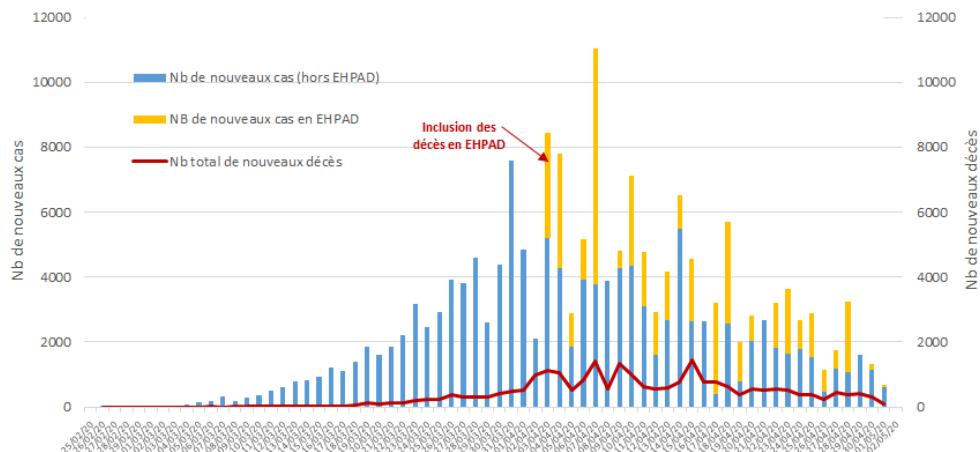
- **3 827** pour le COVID-19 :
 - 51 lits **en moins** occupés en 24h
 - 64 **nouveaux** patients en réanimation en 24h

24 760 décès (+166 en 24h) dont :

- 15 487 décès en milieu hospitalier
- 9 273 décès en EHPAD / autres EMS

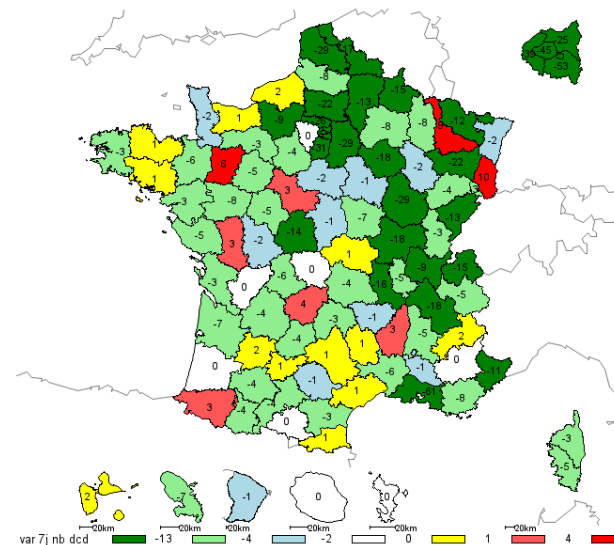
Nombre de nouveaux cas et décès en France, 02 mai 2020 (14h) :

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 02/05



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

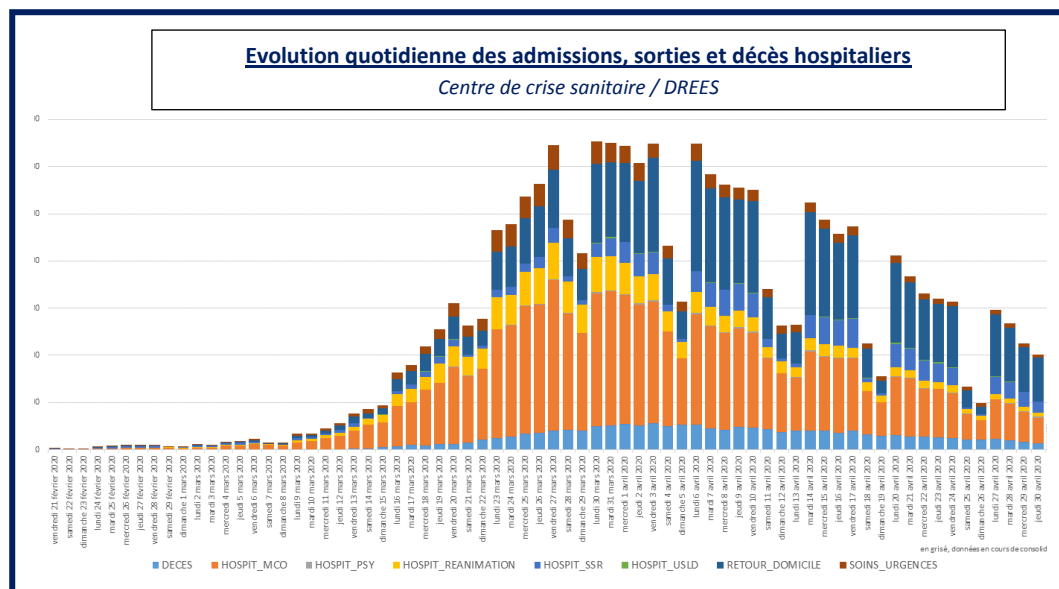
21 départements connaissent une **augmentation** du nombre de décès hospitaliers depuis la semaine dernière.

Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 02 mai 2020 (14h) : Source SPF

Région	Le 02 mai 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	2 474 (10%)	359 (9%)	10 (5%)	5 154 (10%)	1 355 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	1 139 (4%)	172 (4%)	9 (4%)	2 492 (5%)	850 (5%)
Bretagne	373 (1%)	45 (1%)	2 (1%)	855 (2%)	216 (1%)
Centre-Val de Loire	984 (4%)	112 (3%)	1 (0%)	1 229 (2%)	397 (3%)
Corse	57 (0%)	8 (0%)	1 (0%)	191 (0%)	50 (0%)
Grand Est	3 817 (15%)	514 (13%)	41 (19%)	8 253 (16%)	2 937 (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	2 231 (9%)	346 (9%)	22 (10%)	4 152 (8%)	1 396 (9%)
Ile-de-France	10 715 (41%)	1 552 (41%)	114 (53%)	17 970 (36%)	6 085 (39%)

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 1 808 lits. On observe la poursuite de l'érosion du capacitaire installé total à 9 133 lits. 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 68%. Le TO de l'IDF baisse drastiquement suite à la mise à jour des données de lits disponibles qui n'étaient que partiellement actualisées jusqu'à présent. Outre l'IDF, 5 régions ont un TO supérieur à 70% : ARA (72%), Bretagne (71%), CVL (79%) Corse (71%) et Martinique (71%).

- **IDF** : le nombre de lits disponibles dans la région s'établit à 503 lits, sur un capacitaire décompté à 2 164 lits installés en réanimation "élargie" (actualisé par l'ARS le 01/05) avec une tension importante dans le Val d'Oise (4 lits disponibles).

- **ARA** : le capacitaire est stable à 1 107 lits installés. Le taux d'occupation a légèrement augmenté à 73% (+ 3 points). On observe une remontée du TO dans l'Ain (100%) et le maintien de la tension dans le Cantal à 100% de TO depuis le 01/05, probablement en lien avec un effet "week-end" (actualisation moins régulière dans les petits établissements et absence de sorties).

- **BFC** : le capacitaire est stable à 423 lits et le TO régional baisse légèrement à 68% (- 2 points). En Haute-Saône, les unités de réanimation sont saturées à 100 % depuis 2 jours. La situation est stable dans les autres départements.

- **Grand Est** : le capacitaire baisse à 905 lits installés au 02/05 (vs 939 lits la veille). Le taux d'occupation global de la région est en baisse à 67% (- 3 points). La Meuse est saturée avec un TO à 94% ce jour ; la baisse du taux d'occupation des unités de réanimation se poursuit dans le Haut-Rhin et s'établit à 79% ce jour (- 4 points depuis la veille) après une remontée observée le 29/04.

- **HDF** (données du 30/04) : le capacitaire baisse à 703 lits installés (761 la veille). Le taux d'occupation global se maintient avec 67% ce jour. Le TO remonte légèrement dans l'Oise à 83% (+ 4 points par rapport à la veille).

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

Depuis le 1er mars 2020 et jusqu'au 1er mai (minuit), 7 211 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 4 563 (63 %) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 2 648 (37 %) autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des 7 211 signalements correspondait à un total de 70 688 cas de COVID-19 dont 33 271 cas confirmés. Parmi l'ensemble des cas, 9 273 sont décédés dans les établissements.

Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 17 843 cas confirmés ont été rapportés.

➤ **RECOURS A LA MEDECINE D'URGENCE (BULLETIN QUOTIDIEN DES TENSIONS HOSPITALIERES - DGOS)**

SAMU :

Données non actualisées les weekends et jours fériés.

Urgences :

Données non actualisées les weekends et jours fériés.

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

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total	Nouveaux en 24h
	Signalements ⁵	4 563	2 056	325	267	7 211	35
	Nombre total de cas ^{6,7}	61 556	7 836	437	859	70 688	736
Chez les résidents	dont cas confirmés ⁶	29 904	3 009	101	257	33 271	480
	dont cas hospitalisés	7 558	908	6	136	8 608	58
	Décès hôpitaux ⁸	3 035	185	0	18	3 238	23
	Décès établissements ⁸	9 162	88	0	23	9 273	48
Chez le personnel	Nombre total de cas ^{6,7}	29 198	8 223	941	527	38 889	151
	dont cas confirmés ⁶	14 361	3 048	248	186	17 843	92

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 déficient 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

19/04/2020 : Allocution PM & du Min. Santé pour un bilan des mesures de gestion et les premières précisions sur la stratégie de déconfinement prévue pour le 11 mai 2020

02/05/2020 : Le gouvernement propose une prolongation de l'Etat d'Urgence sanitaire jusqu'au 24 juillet 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 : 20 demandes presse. Sujets : stocks de masque grande distribution, quand sera présenté le critère tests, tests sérologiques, encadrement visites hôpitaux.

Pas de point presse DGS aujourd'hui. Communiqué de presse diffusé ce soir.

Numéro vert : pour la journée du 1er mai, **7 177 appels reçus**. Interrogations sur les retours à l'école, l'isolement des personnes sourdes et malentendantes à cause du port du masque, la distance de 100 km, comment se procurer des masques, les vacances estivales

Information Stratégie de Déconfinement sur le site internet :

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

Réseaux sociaux : partage des capsules vidéo des points de situation DGS. L'extrait sur la maladie de Kawasaki a été vu plus de 16 millions de fois.

➤ 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 **10 359** jours réservistes (*données SPF*)

Mesures de gestion

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : Mai 2020

Adoption d'une ordonnance portant création d'un dispositif d'aide à destination des professionnels de santé libéraux et des structures de soins ambulatoires

Prolongation jusqu'au 24 juillet de l'état d'urgence sanitaire proposée par le gouvernement

Décret n°2020-497 prescrivant les mesures générales pour faire face à l'épidémie de covid-19

01/05 02/05 03/05 06/05 07/05 08/05 09/05 11/05 13/05 14/05 15/05 19/05 20/05 23/05 24/05 25/05 28/05 30/05

Epidémiologie

International

2.4. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

Le HCSP a publié le 1^{er} mai 2020 un avis sur la symptomatologie du COVID-19 et deux avis sur le nettoyage et la désinfection de locaux et équipements en lien avec l'infection.

Avis du 20 avril 2020 sur les signes cliniques d'orientation diagnostique du COVID-19

Afin d'identifier les signes évocateurs et de favoriser ainsi la détection précoce des cas, le HCSP a dressé un **large éventail des symptômes cliniques recensés, bien au-delà des manifestations typiques des infections respiratoires.**

Après analyse, le HCSP **recommande de retenir comme signes évocateurs du COVID-19 :**

- les **signes infectieux** (fièvre, frissons) et les **signes classiques des infections respiratoires** (toux, dyspnée) ;
- les **signes cliniques suivants, si elles sont de survenue brutale**, dans le contexte épidémique actuel :
 - **en population générale** : asthénie inexpliquée, myalgies inexpliquées, céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue, anosmie ou hyposmie sans rhinite associée, agueusie ou dysgueusie ;
 - **chez les plus de 80 ans** : altération de l'état général, chutes répétées, apparition ou aggravation de troubles cognitifs, syndrome confusionnel, diarrhée, décompensation d'une pathologie antérieure ;
 - **chez les enfants** : signes précités en population générale, altération de l'état général, diarrhée, fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois ;
 - **en situation d'urgence ou de réanimation** : troubles du rythme cardiaque récents, atteintes myocardiques aiguës, évènement thromboembolique grave.

Il ne considère pas, à ce stade, les pseudo-engelures comme un signe évocateur.

Avis du 10 avril 2020 sur le traitement du linge, le bionettoyage d'un logement ou d'une chambre de patient possible ou confirmé COVID-19 et la protection des personnels

Dans cet avis, par lequel il révisé [celui du 18 février 2020](#), le HCSP émet :

- des **recommandations générales sur le traitement du linge et le bionettoyage** : précautions d'hygiène standard, tenue de protection, règles d'hygiène COVID-19 lors de la prise en charge du linge et du **bionettoyage** des sols et surfaces, aération régulière des locaux. Il détaille la procédure de bionettoyage des sols et des surfaces ;
- des **recommandations spécifiques selon le lieu** où se trouve la personne malade : logements collectifs (hôtels, camps de vacances...), domicile, chambre **d'établissement** de santé ou médico-social (réalisation du bionettoyage, gestion du linge et des draps, élimination des équipements de protection). Dans ces différents cas de figure, l'avis précise notamment les modalités de stockage et d'élimination des déchets.

Avis du 29 avril 2020 sur le nettoyage et la désinfection des établissements recevant du public (ERP) et des lieux de travail

Le HCSP se prononce sur l'opportunité de nettoyer et désinfecter **les locaux qui ont été fermés pendant le confinement, avant de les rouvrir à l'issue du confinement.**

L'avis prend en compte les connaissances sur le maintien de l'infectiosité du virus sur les surfaces, ses modalités de transmission et les procédures d'inactivation et de désinfection.

Le HCSP rappelle tout d'abord qu'il importe d'**aérer les locaux** pendant et après le nettoyage, de vérifier les **systèmes d'aération/ventilation** et d'entretenir et purger les **réseaux intérieurs d'eau.**

Le HCSP recommande :

- pour un **bâtiment fermé pendant le confinement et non fréquenté dans les 5 derniers jours** avant la réouverture : un nettoyage pour une remise en propreté des locaux intérieurs et des espaces extérieurs selon un protocole habituel ;
- pour un **bâtiment partiellement et temporairement occupé pendant le confinement** : un nettoyage avec désinfection des surfaces.

Le HCSP énonce les **dispositions à prendre en routine**, après la réouverture d'un ERP ou lieu de travail : nettoyage et désinfection réguliers des surfaces et objets fréquemment touchés ; attention particulière à l'entretien des sanitaires ; gestion des poubelles ; utilisation de lingettes désinfectantes ou d'un produit virucide pour désinfecter les locaux ou matériels partagés (tables, claviers, souris, téléphones) ; éviter de générer des aérosols par vaporisateur, pulvérisateur, aspirateur.

Les opérations de nettoyage avec désinfection sont à mener **hors présence de salariés ou d'usagers.**

Le HCSP recommande également des **mesures de protection des agents chargés du nettoyage avec désinfection** des locaux et la **rédaction de protocoles** aisément accessibles de nettoyage/désinfection et de protection du personnel.

2.5. VEILLE SCIENTIFIQUE

- **Clarifier le rôle des aérosols par la mesure du RNA viral dans différents secteurs de 2 hôpitaux de Wuhan recevant uniquement des patients Covid-19 ?** (« *Aerodynamic analysis of SARS-CoV-2 in two Wuhan hospitals* » ; *Nature Online*, 27 Avril 2020 (Yuan Liu & Al.)) : La concentration de RNA viral dans les aérosols des chambres à Pression négative des patients et dans le service était faible mais elle était élevée dans les toilettes des patients (19 copies m⁻³). Dans les espaces publics le RNA viral était indétectable dans les aérosols sauf dans 1 espace de passage important près de l'entrée de l'hôpital. Certaines zones du staff médical d'un des 2 hôpitaux (La pièce utilisée pour enlever l'EPI) avaient initialement des fortes concentrations de RNA viral qui ont pu être rendues indétectable après le renforcement des mesures de nettoyage. Bien que le caractère infectant de cette présence de RNA ne puisse être affirmé par cette étude, les auteurs suggèrent que le SRAS-CoV2 pourrait « potentiellement » être transmis par aérosols. D'où l'importance de la ventilation des chambres, des espaces ouverts, de la désinfection des espaces sanitaires à risques (médicaux ou publics).
- **Réponse anticorps chez 285 patients (Magnetic Chemiluminescence Enzyme immunoassay (MCLIA))** (« *Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients with COVID-19* » ; *Nature Medecine* ; 29 avril 2020 (Quan-Xin Long & Al.)) : Réaction croisée avec SRAS : observée avec l'ag nucléocapside mais pas la sous unité S1 du SRAS ; La séroconversion a lieu 13 jours (median) après le début des symptômes. A 19 jours, 100% des pts avaient des IgG et à 20 à 22j, 94% avaient des IgM. Le taux d'AC augmente pendant les trois 1ères semaines puis les IgM ont tendance à baisser. Le taux d'IgG pendant les deux premières semaines est plus élevé en cas de formes sévères. Chez 2 patients (mère et fille) pas de séroconversion pdt leur hospitalisation. Dans un cluster de 164 contacts proches, les 16 avec PCR+ et 7 avec PCR –étaient + en IgG et/ou IgM dont 10 contacts proches asymptomatiques : **intérêt pour mieux tracer les chaines de contaminations.**
- **Dépistage des cas symptom. et des contacts dans un centre pour SDF de Boston,** (« *Prevalence of SARS-CoV-2 Infection in Residents of a Large Homeless Shelter in Boston* ; *JAMA*, 27 avril 2020 (Travis P et Al.)) : Dépistage fait le 2-3 avril chez 408 SDF (âge moyen 51.6 ans), 71.6% H ; 147 (36%) avec PCR + dont 87.8% d'asymptomatiques. Intérêt des dépistages systématiques dans les centres pour SDF si on veut réduire les chaines de contaminations communautaires.
- **Collaboration française (Chirurgie thoracique Cochin) sur l'impact du polymorphisme ACE2** (*ACE2 polymorphisms and individual susceptibility to SARS-CoV-2 infection: insights from an in silico study bioRx Preprint*, 24 avril 2020 (M Calcagnile et Al.)) : Etude du polymorphisme du gène ACE2 et de l'interaction avec la Spike protein du SARS-CoV2 par des outils de modélisation *in silico* qui montre un rôle possible du polymorphisme et notamment des SNPs S19P (commun en Afrique) and K26R (commun en Europe) qui pourraient respectivement diminuer et augmenter l'affinité pour le Récepteur cellulaire du virus. Rôle dans l'expression plus ou moins sévère selon les continents ?
- **Infection asymptomatique chez les 5 membres de la famille d'un médecin infecté** (*Asymptomatic SARS-CoV-2 Infection in Household Contacts of a Healthcare Provider, Wuhan, China* ; *MMWR, Volume 26, Number 8—August 2020 (Yi Luo)*) : Un néphrologue de 39 ans qui a fait une infection modérée, hospitalisé 7 j après le début des symptômes, a transmis le virus aux 3 adultes et 2 enfants de 7 ans vivant sous son toit qui ont fait des formes asymptomatiques (dont 1 adulte et 1 enfant avec scanner pulmonaire anormal). Donc taux d'attaque intrafamiliale élevé et importance des formes asymptomatiques. Le dépistage des soignants infectés et de leurs contacts familiaux est important pour casser les chaines de contaminations intra et extra hospitalières.
- **Etude complète du CDCC dans le Long Séjour (LS) de King County** (une partie avait été publiée dans le MMWR (Revue n°6 du 3 avril) (*Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility* ; *NEJM.org (April 24, 2020)*) : 23 jours après l'apparition d'un premier cas dans le LS, 57 sur 89 résidents (64%) étaient PCR+. 76 résidents ont été testés 2 fois à une semaine d'intervalle : - Initialement 48 étaient + dont 27 (56%) asymptomatiques - Une semaine + tard : 24 des 27 ont développé des symptômes et ont été reclassés en présymptomatiques. Chez les pts présymptomatiques les titres viraux dans le Naso- Pharynx étaient élevés et du virus a pu être cultivé chez 17 d'entre eux attestant de l'infectiosité de la phase pré-symptomatique. Le dépistage basé sur les symptômes en cas d'introduction du virus dans un long séjour est insuffisant pour dépister les personnes contagieuses.

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 :

-GSK :

- Demande d'attribution de masques chirurgicaux aux personnels sur site conformément à la fiche OIV diffusée par le ministère ;
- Demande de 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 ;
- Demande de la société à bénéficier de l'opération résilience pour ses sites d'Evreux (27) et de Mayenne (53)

- **EFS** : cet opérateur stratégique demande à bénéficier très rapidement du réassort d'urgence de 100 000 masques chirurgicaux et normés par semaine pour le mois de mai.

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

- **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.

4. POINT DE SITUATION DE LA CELLULE LOGISTIQUE

Point de situation CCIL-MS n°48 du 2 mai 2020

POINTS SAILLANTS	Densification pont aérien prévue en S19 avec 2 vols supplémentaires dédiés prioritairement à l'acheminement de masques FFP2 ; Suivi des actions menées par l'UE dans le cadre des JPA pour le sourcing des matériels et produits critiques.	
ANTICIPATION LOGISTIQUE	Poursuite du dialogue avec autorités européennes dans le cadre des JPA.	LOGISTIQUE AMONT • 2 vols ce jour (17,9 M masques dont 1,3 FFP2) / 2 vols demain ; • Vols S19 (CNMD/CEVA) : 122 m³ sur vol du 5 mai ; • Charters supplémentaires GEODIS S19 (+1250 m³) ; • Synthèse prévisions des livraisons fournisseurs en cours pour anticipation/priorisation VA et VM.
ACHATS	Tests : Notification par la DGS du marché CEPHEID pour 10 automates combinés (réalisation extraction et amplification par le même appareil) et 8400 tests virologiques au profit de l'Outre-mer.	DOUANES et IMPORT Exigence des autorités chinoises depuis le 30/04 d'une déclaration conjointe importateur-exportateur. Impact possible sur vols S19 – en cours de traitement.
LOGISTIQUE AVAL	Réassort GHT (→ établissements du secteur médico-social et abonnés) : • 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)	DONS Etat néant URGENCES et FLUX PARTICULIERS • 100 lunettes à destination du réseau Sentinelles (Antenne PACA-Corse) ; • 100 sur-blouses et 1 000 gants au profit ARS Corse. POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES Médicaments : prévision de signature contrat Sanofi en S19 ; FFP2 : tension accrue sur stocks SPF → priorisation des plans de chargement « pont aérien » / effort S19 ; Incertitude sur réalisation nominale du pont aérien S19 (2 affrètements Spot GEODIS et 2 vols AF).