

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN EPIDEMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données à 15h32)

- **Total cas confirmés : 3 606 038 (+76 630)**
- **Total guéris : 1 175 616 (+42 078)**
- **Total décès : 252 151 (+4 126)**
- **Total pays/territoires touchés : 187 (+0)**

Les Etats-Unis rapportent **68 934** décès (+1 224) et un total de **1 180 634** cas (+21 389), soit près du tiers des cas dans le monde.

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.

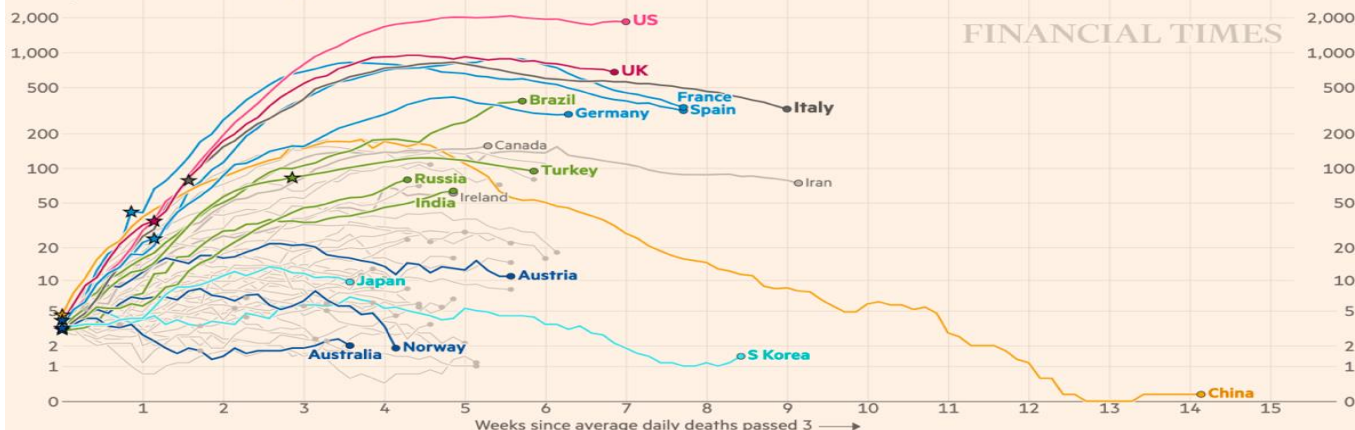
En Russie, le nombre de cas de coronavirus progresse fortement, en particulier dans la capitale Moscou. Le bilan russe dépasse les 155 000 cas.

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 weeks 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 May 02, 21:53 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. 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 les 7 000 et en Afrique de l'Ouest, les cas sont en forte croissance.

ASIE

A Singapour, le nombre cumulé de cas par habitants est désormais supérieur à la France à l'Allemagne, avec plus de 19 400 cas et 18 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 continue de baisser. 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 :

- **La branche Afrique de l'OMS alerte sur la croissance importante des cas de Covid-19 en Afrique de l'Ouest** (Nigeria 2 802 cas, Côte d'Ivoire 1 432 cas), notamment pour cause de transmission communautaire. Les actions de l'OMS dans la région essaient toujours de limiter ce type de transmission. Les migrants et les réfugiés sont particulièrement exposés. En parallèle, plusieurs petits pays de ce continent ne rapportent aucun nouveau cas en plusieurs jours, symbole que certaines mesures portent leurs fruits.
- **Déconfinement - Hong Kong** a annoncé la réouverture des écoles, des cinémas et des bars pour le 08/05 (avec distanciation sociale et mesures d'hygiène). Des masques réutilisables seront distribués. HK n'a enregistré aucun nouveau cas sur les 2 dernières semaines (sauf cas importés, placés en quarantaine). Les rassemblements sont autorisés jusqu'à 8 personnes.

UNION EUROPEENNE / UK / EEA :

- **Comité de Sécurité Sanitaire ce jour sur :** état des lieux sur l'instrument de soutien d'urgence et la chambre de compensation, les stratégies de sortie, la stratégie de vaccination, le soutien transfrontalier dans le domaine des soins de santé, la maladie de type Kawasaki chez les enfants avec un lien possible avec le COVID-19. CR prévu demain.
- **Conférence mondiale des donateurs** (objectif de mobiliser 7,5 Mds€) co-organisée le 04/05 par la COM, FR, DE, IT, ES, NO, RU, l'Arabie Saoudite, le Japon et le Canada. A l'initiative du Président de la République, un « appel à l'action » lancé le 24/04 avait permis de rassembler les principaux acteurs mondiaux de la santé (BMGF, CEPI, Gavi, Fonds mondial, Unitaïd, Wellcome Trust, OMS) mais aussi des Etats, des partenaires et des fondations du secteur privé pour lancer une collaboration historique et mondiale, afin d'accélérer la découverte et la production de moyens de diagnostics, de traitement et des vaccins contre le COVID 19, pour en assurer un accès universel et juste (initiative ACT-A) et pour consolider les systèmes de santé dans les pays les plus fragiles. Au total, 7,4 Mds€ ont été recueillis. Les plus grands contributeurs ont été l'Union européenne (1,4 Mds€) et les EM (qui apportent ensemble la plus forte contribution, en premier lieu FR 510 M€, DE 525 M€, ES 125 M€), ainsi que le Japon (762 M€), le Canada (551 M€), le RU (546 M€) et l'Arabie Saoudite (457 M€). Plusieurs EM ont précisé la répartition de leurs dons selon leur destination (OMS, GAVI, CEPI notamment). La majorité des participants a appelé à accélérer la recherche sur les vaccins, les traitements et les tests et leur déploiement, mettant l'accent, à la suite du Président de la République, sur leur nécessaire accessibilité par tous, en tant que bien public mondial. Ils ont mentionné pour la plupart leur soutien à l'OMS et aux initiatives du CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations) et à GAVI, l'alliance du vaccin. Enfin, plusieurs ont rappelé les contributions de leurs Etats à l'aide humanitaire, notamment à destination des zones aux systèmes sanitaires les plus fragiles, notamment en Afrique. Les EM de l'UE ont été pour leur grande majorité représentés par les chefs d'Etat et de gouvernement. Participaient également à la conférence le Président du Conseil européen, le Secrétaire-Général des Nations Unies, le directeur général de l'OMS, ainsi qu'une vingtaine de représentants de pays tiers. La Chine a été représentée par son Ambassadeur auprès de l'Union européenne. Les Etats-Unis et la Russie n'ont pas participé à la conférence. Les organisations partenaires sont également intervenues (Fondation Gates, Global Preparedness Monitoring Board, Wellcome Trust, EIB, Banque mondiale, CEPI, GAVI, FIND, UNITAID) ainsi que deux fédérations d'industriels (IFPMA, DCVMN).
- **La COM** a communiqué sur :
 - (UVDL) [Les résultats de la conférence des donateurs.](#)
 - (S.Kyriakides) [L'organisation d'un webinar ce vendredi sur la santé mentale.](#)
- **Agenda :** 6/05 : Réunion OMS + Réunion OCDE déconfinement ; 7/05 : Conseil Santé (recherche sur les vaccins & traitements) + groupe commun Santé/Transports + G7 Santé ; 12/05 : Conseil Santé sous présidence Croate ; 14/05 : Réunion DGRI.

MONDE	Cas			Décès			Taux de létalité	Guéris		Pays touchés	
	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille		Total cumulé	Nouveaux depuis la veille	Total cumulé	Nouveaux depuis la veille
	3 601 760		75 582	252 102		4 131	7,0	1 174 006	40 927	187	0

Code couleur de variation des nouveaux cas et nouveaux décès

Evolution hebdomadaire (moyenne J-6 à J vs J-13 à J-7)	< -50%	-50 à -10%	Stable	10 à +50%	> +50%
---	--------	------------	--------	-----------	--------

Les pays en gras sont ceux ayant déjà initié leurs premières 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.

EUROPE	Cas			Décès			Taux de létalité	Evolution hebdomadaire (moyenne J-6 à J vs J-13 à J-7)		Cas par million d'habitants		Décès par million d'habitants	
	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille				Total cumulé	Nouveaux depuis la veille	Total cumulé	Nouveaux depuis la veille
								Nouveaux cas	Nouveaux Décès				
Espagne	218 011	4 668	545	25 428	544	164	11,7	-8%	-4%	4 668,3	11,7	544,5	3,5
Italie	211 938	3 497	1 221	29 079	480	195	13,7	-31%	-27%	3 497,3	20,1	479,9	3,2
Allemagne	166 199	1 990	535	6 993	84	127	4,2	-42%	-30%	1 990,4	6,4	83,7	1,5
Royaume Uni	191 832	2 842	3 990	28 809	427	363	15,0	+3%	+67%	2 842,0	59,1	426,8	5,4
Russie	155 370	1 065	10 102	1 451	10	95	0,9	+45%	+44%	1 064,9	69,2	9,9	0,7
Belgique	50 509	4 392	242	8 016	697	92	15,9	-47%	-48%	4 392,1	21,0	697,0	8,0
Pays-Bas	41 285	2 414	317	5 098	298	16	12,3	-48%	-26%	2 414,3	18,5	298,1	0,9
Suisse	30 009	3 489	28	1 784	207	22	5,9	-35%	-41%	3 489,4	3,3	207,4	2,6
France	169 583	2 605	658	25 204	387	340	14,9	-74%	-37%	2 605,0	10,1	387,2	5,2
Portugal	25 524	2 502	242	1 063	104	20	4,2	-53%	-30%	2 502,4	23,7	104,2	2,0
Irlande	21 772	4 443	266	1 319	269	16	6,1	-48%	-48%	4 443,3	54,3	269,2	3,3
Suède	23 216	2 322	495	2 769	277	0	11,9	-9%	-29%	2 321,6	49,5	276,9	0,0
Autriche	15 650	1 739	53	606	67	6	3,9	-23%	-35%	1 738,9	5,9	67,3	0,7
Danemark	1 019	176	-8 849	493	85	0	48,4	-18%	+5%	175,7	-1 525,7	85,0	0,0
Biélorussie	12 697	1 337	0	316	33	0	2,5	+23%	+17%	1 336,5	0,0	33,3	0,0
Ukraine	17 489	397	366	103	2	13	0,6	+15%	+41%	397,5	8,3	2,3	0,3
Luxembourg	3 828	6 380	4	96	160	0	3	-42%	-38%	6 380	6,7	160	0,0
Bulgarie	1 689	241	57	78	11	4	5	-33%	+33%	241,3	8,1	11,1	0,6
Hongrie	3 065	316	30	363	37	12	12	-25%	-8%	316,0	3,1	37,4	1,2
Rép. Tchèque	7 841	733	60	252	24	3	3	-31%	+7%	732,8	5,6	23,6	0,3
Norvège	7 904	1 464	57	214	40	1	2,7	-25%	-62%	1 463,7	10,6	39,6	0,2

AMERIQUE	Cas			Décès			Taux de létalité	Evolution hebdomadaire (moyenne J-6 à J vs J-13 à J-7)		Cas par million d'habitants		Décès par million d'habitants	
	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille		Nouveaux cas	Nouveaux Décès	Total cumulé	Nouveaux depuis la veille	Total cumulé	Nouveaux depuis la veille
Etats-Unis	1 180 634	3 587	22 293	68 934	209	1 248	5,8	-4%	-7%	3 587,5	67,7	209,5	3,8
Brésil	108 620	515	6 794	7 367	35	316	6,8	+59%	+41%	514,8	32,2	34,9	1,5
Canada	61 957	1 657	1 453	4 003	107	208	6,5	+5%	+13%	1 656,6	38,9	107,0	5,6
Pérou	47 372	1 458	1 444	1 344	41	58	2,8	+51%	+67%	1 457,6	44,4	1 344,0	1,8
Chili	20 643	1 086	980	270	14	10	1,3	+107%	+22%	1 086,5	51,6	270,0	0,5
Mexique	24 905	195	1 434	2 271	18	117	9,1	+39%	+16%	195,2	11,2	2 271,0	0,9
Equateur	31 881	1 832	2 343	1 569	90	5	4,9	-34%	+481%	1 832,2	134,7	1 569,0	0,3

ASIE	Cas			Décès			Taux de létalité	Evolution hebdomadaire (moyenne J-6 à J vs J-13 à J-7)		Cas par million d'habitants		Décès par million d'habitants	
	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille		Nouveaux cas	Nouveaux Décès	Total cumulé	Nouveaux depuis la veille	Total cumulé	Nouveaux depuis la veille
Turquie	127 659	1 531	1 614	3 461	41	64	2,7	-28%	-26%	1 530,7	19,4	41,5	0,8
Iran	99 970	1 206	1 323	6 340	76	63	6,3	-10%	-21%	1 205,9	16,0	76,5	0,8
Chine	83 966	59	1	4 637	3	0	5,5	-69%	-100%	58,6	0,0	3,2	0,0
Japon	15 078	119	201	536	4	49	3,6	-33%	-24%	118,8	1,6	4,2	0,4
Singapour	19 410	3 347	632	18	3	0	0,1	-44%	+33%	3 346,6	109,0	3,1	0,0
Corée du Sud	10 804	211	3	254	5	2	2,4	-25%	+43%	211,0	0,1	5,0	0,0
Israël	16 268	1 914	31	237	28	3	1,5	-56%	+32%	1 913,9	3,6	27,9	0,4
Inde	46 476	34	3 806	1 571	1	176	3,4	+57%	+84%	34,0	2,8	1,1	0,1
Indonésie	12 071	45	484	872	3	8	7,2	+7%	-43%	44,6	1,8	3,2	0,0
Bangladesh	10 929	67	786	183	1	1	1,7	+43%	-41%	67,0	4,8	1,1	0,0

AFRIQUE	Cas			Décès			Taux de létalité	Evolution hebdomadaire (moyenne J-6 à J vs J-13 à J-7)		Cas par million d'habitants		Décès par million d'habitants	
	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille	Total cumulé	Total par million d'habitants	Nouveaux depuis la veille		Nouveaux cas	Nouveaux Décès	Total cumulé	Nouveaux depuis la veille	Total cumulé	Nouveaux depuis la veille
Afrique du Sud	7 220	123	437	138	2	7	1,9	+63%	+50%	123,2	7,5	2,4	0,1
Egypte	6 813	68	348	436	4	7	6,4	+40%	+14%	67,9	3,5	4,3	0,1
Maroc	5 153	141	153	180	5	3	3,5	-14%	-11%	141,2	4,2	4,9	0,1
Algérie	4 648	108	174	465	11	2	10,0	+42%	-31%	107,8	4,0	10,8	0,0
Cameroon	2 104	81	27	64	2	0	3,0	-20%	-63%	81,2	1,0	2,5	0,0
Ghana	2 719	89	550	18	1	0	0,7	+130%	+250%	89,4	18,1	0,6	0,0
Tunisie	1 018	87	5	43	4	1	4,2	-39%	+300%	87,0	0,4	3,7	0,1
Guinée	1 710	134	124	9	1	2	0,5	+1%	+0%	133,6	9,7	0,7	0,2

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

132 967 cas confirmés en France (+1 104 en 24h)

52 736 personnes guéries parmi les patients hospitalisés

24 775 patients hospitalisés dont :

- 773 lits **en moins** occupés en 24h
- 987 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h

6 406 patients admis en réanimation dont :

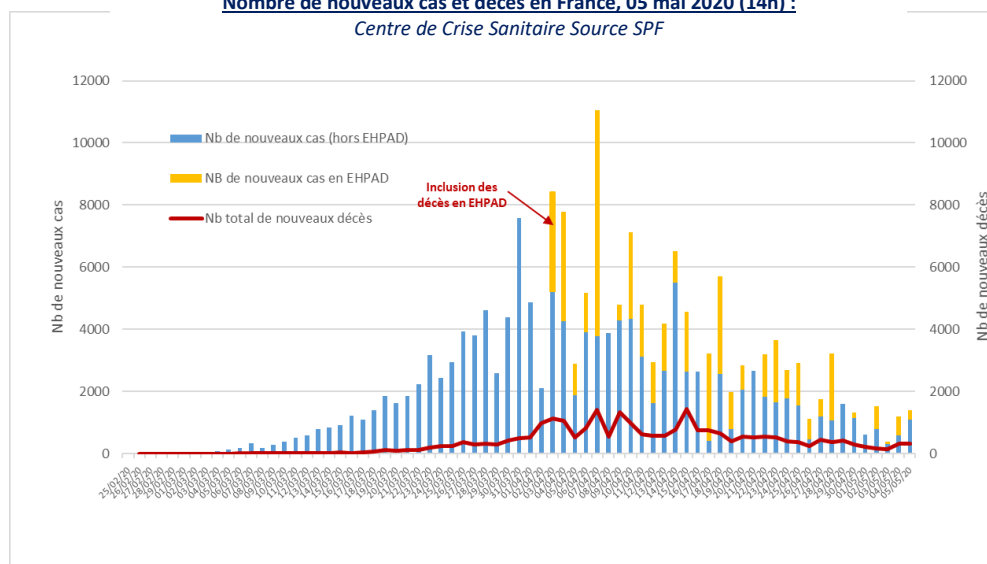
- 3 430 pour le COVID-19 :
 - 266 lits **en moins** occupés en 24h
 - 111 **nouveaux** patients en réanimation en 24h

25 531 décès (+330 en 24h) dont :

- 16 060 décès en milieu hospitalier
- 9 471 décès en EHPAD / autres EMS

Nombre de nouveaux cas et décès en France, 05 mai 2020 (14h) :

Centre de Crise Sanitaire Source SPF

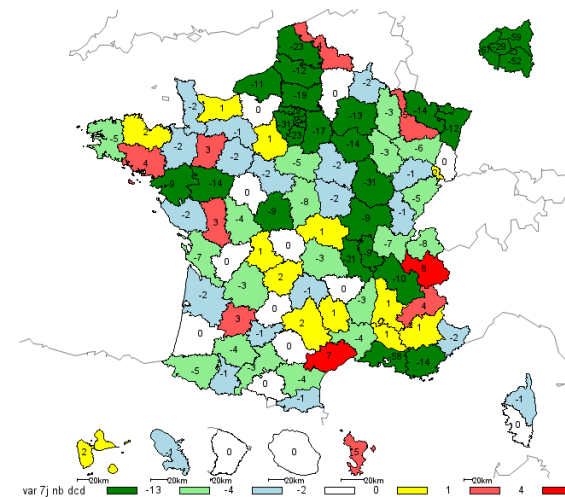


Centre de crise sanitaire - ☎ : 01 40 56 75 11

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 05/05



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

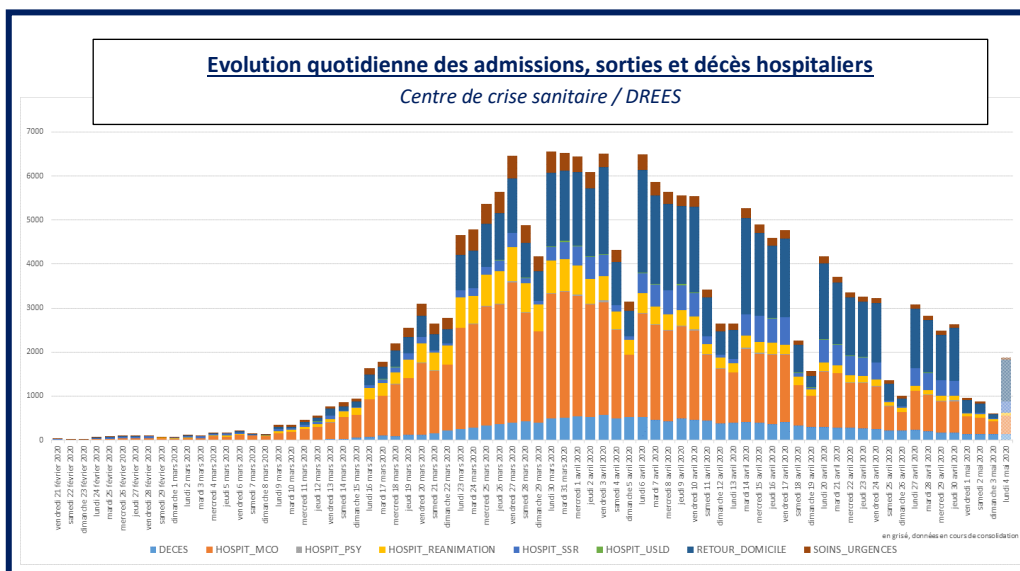
23 départements connaissent une augmentation du nombre de décès hospitaliers depuis la semaine dernière.

Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 05 mai 2020 (14h) : Source SPF

Région	Le 05 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	2 399 (10%)	314 (9%)	12 (5%)	5 326 (10%)	1 419 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	1 113 (4%)	135 (4%)	9 (4%)	2 582 (5%)	884 (6%)
Bretagne	359 (1%)	40 (1%)	2 (1%)	883 (2%)	222 (1%)
Centre-Val de Loire	974 (4%)	105 (3%)	0 (0%)	1 304 (2%)	421 (3%)
Corse	56 (0%)	6 (0%)	0 (0%)	194 (0%)	51 (0%)
Grand Est	3 671 (15%)	464 (14%)	43 (19%)	8 553 (16%)	3 011 (19%)
Guadeloupe	16 (0%)	5 (0%)	0 (0%)	71 (0%)	18 (0%)
Guyane	5 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	36 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	2 139 (9%)	300 (9%)	24 (11%)	4 338 (8%)	1 461 (9%)
Île-de-France	10 222 (41%)	1 416 (41%)	119 (52%)	18 870 (36%)	6 285 (39%)
La Réunion	5 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	112 (0%)	0 (0%)
Martinique	19 (0%)	7 (0%)	0 (0%)	78 (0%)	14 (0%)
Mayotte	44 (0%)	6 (0%)	0 (0%)	105 (0%)	11 (0%)
Normandie	578 (2%)	78 (2%)	2 (1%)	1 137 (2%)	363 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	567 (2%)	102 (3%)	6 (3%)	1 529 (3%)	336 (2%)
Occitanie	536 (2%)	118 (3%)	1 (0%)	2 215 (4%)	436 (3%)
Pays de la Loire	613 (2%)	67 (2%)	0 (0%)	1 334 (3%)	362 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 385 (6%)	210 (6%)	9 (4%)	4 061 (8%)	746 (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 1 922 lits. A noter que ce chiffre inclut les données de l'ARSIF du jour qui a revu largement à la hausse le nombre de ses lits disponibles. **Le TO national en réanimation est stable à 70%. Le TO de l'IDF se positionne à 76% suite à une mise à jour des capacités et des lits disponibles. Outre l'IDF, 8 régions ont un TO supérieur à 70% : ARA (71%), Corse (72%), Normandie (73%), HDF (71%), ainsi que la Martinique (82%).**

IDF (données ARS) : le nombre de lits disponibles dans la région s'établit à 527 lits, sur un capacitaire décompté à 2 164 lits installés en réanimation "élargie" (actualisé par l'ARS le 01/05, et en cours de fiabilisation) **avec une tension importante dans le Val d'Oise (6 lits disponibles).**

ARA : le capacitaire est stable à 1 098 lits installés. Le taux d'occupation reste stable à 71%. La situation demeure légèrement tendue dans l'Ain (83% de TO), dans le Rhône (79%), la Savoie (79%) et la Haute Savoie (81%).

BFC : Le capacitaire se maintient à 423 lits installés et la tension régionale est stable à 64% de TO. A noter que seuls 3 départements ont un TO de plus de 79% : la Haute Saône (79%), le Jura (83%) et la Côte d'or (81%).

Grand Est : le capacitaire se situe actuellement à 908 lits. Le taux d'occupation global de la région est stable à 68%. La situation en Alsace reste stable à 78% (Bas-Rhin) et à 81% (Haut-Rhin). **La situation dans la Meuse demeure tendue, avec un TO de 100%.** Les autres départements se situent en dessous de 75% de TO.

HDF (données du 04/05) : Le capacitaire du département du Nord et de la Somme a été augmenté (inclusion des « autres réa » pour le CHU de Lille et d'Amiens, pour avoir un périmètre homogène avec le reste des régions); ainsi, le capacitaire global s'établit à 911 lits. La tension régionale se maintient à 71%, et seuls les départements de l'Oise et du Nord ont un TO supérieur à la moyenne, avec respectivement 83% et 75%.

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 28 000 - 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.

Depuis le 1er mars 2020 et jusqu'au 4 mai (minuit), 7 257 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 4 597 (63 %) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 2 660 (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 04 mai 2020 – données SPF

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total	Nouveaux en 24h
	Signalements ⁵	4 597	2 062	326	272	7 257	20
	Nombre total de cas ^{6,7}	62 443	7 928	460	861	71 692	302*
Chez les résidents	dont cas confirmés ⁶	30 718	3 032	104	254	34 108	317
	dont cas hospitalisés	7 736	910	6	137	8 789	61
	Décès hôpitaux ⁸	3 094	187	0	17	3 298	31
	Décès établissements ⁸	9 367	80	0	23	9 471	96
Chez le personnel	Nombre total de cas ^{6,7}	29 429	8 323	946	524	39 222	168
	dont cas confirmés ⁶	14 627	3 073	250	187	18 137	127

* Le nombre de nouveaux cas confirmés est supérieur au nombre total des nouveaux cas, car une proportion importante de nouveaux cas possibles testés positifs a été classée parmi les cas confirmés.

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), autre 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

➤ PRESSE ET MEDIA

Plan de com déconfinement en cours de finalisation. Notamment : nouveaux spots et affiches sur les gestes barrières (incluant port du masque grand public)

Média : 30 demandes Presse

Sujets : Chiffres réa hors covid – déconfinement – indicateur de tests – enjeux autour du 7 mai – tests sérologiques – conditionnement masques vendus dans les supermarchés – brigades - discovery

Réseaux sociaux – sujets visibles :

- Plainte de la femme d'un médecin mort du COVID contre O Véran et A Buzyn
- Débat sur l'efficacité de la chloroquine
- Rejet du plan de déconfinement par le Sénat
- Usage et distribution des masques

Numéro vert : le 4 mai, 19 860 appels reçus

➤ DIFFUSION DES MESSAGES DU MINISTERE DES SOLIDARITES LA SANTE

INFORMATION DES ARS, DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE		
MESSAGES DIFFUSES*	DATE	OBJET
MINSANTE/CCS n°2020_98	05/05/2020	Délivrance de masques FFP2 et chirurgicaux aux professionnels
MINSANTE/CCS n°2020_99	05/05/2020	Stratégie de contact tracing post-confinement et aux modalités de sa mise en œuvre
DGS-Urgent n°27	05/05/2020	Délivrance de masques FFP2 et chirurgicaux aux professionnels

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

➤ MOBILISATION DES RENFORTS

- La mobilisation sanitaire représente 10 910 jours réservistes (données SPF)

DIFFUSION RESTREINTE

2.4. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

[Le HCSP a publié son avis du 27 avril 2020 sur l'utilisation de plasma de sujets convalescents chez les malades du COVID-19.](#)

Cet avis est favorable à l'**usage encadré de plasma de convalescents en dehors d'essais cliniques**, qui a depuis été autorisé par l'ANSM par [décision du 29 avril 2020, comportant un protocole d'utilisation thérapeutique \(PUT\)](#).

Le HCSP recommande de privilégier le recours de plasma de sujets convalescents dans le cadre des **essais thérapeutiques en cours** (2 en France : CORIPLASM et CORIPLASMIC). Si l'inclusion n'est pas possible dans un essai, il recommande d'autoriser l'**usage thérapeutique de ce plasma hors essai, mais avec les mêmes indications que celles des critères d'inclusion dans les essais en cours**.

Il propose également que l'utilisation thérapeutique, hors essai clinique de plasma de convalescent soit laissée ouverte à une décision médicale collégiale, dans un nombre limité de situations et toujours dans le respect du PUT défini par l'ANSM.

Il est à noter que l'approche française s'inscrit dans le cadre de la démarche coordonnée par l'Union européenne ([guidance DG SANTE du 4 avril 2020 sur le plasma](#), [guidance ECDC du 29 avril 2020 sur les substances d'origine humaine](#)).

[Le Conseil scientifique COVID-19 a publié son avis du 28 avril 2020 favorable à la prorogation de l'état d'urgence sanitaire.](#) Il soutient l'**approche progressive et contrôlée de sortie du confinement** (cf. son [avis ad hoc du 20 avril 2020](#)) pour prévenir une 2^{ème} vague épidémique (cf. situation de certains pays d'Asie orientale).

[L'institut national de la santé publique du Québec \(INSPQ\) a publié un avis du 3 mai 2020 sur le port du couvre-visage ou d'une visière par les travailleurs.](#)

Compte tenu du peu d'études disponibles et consultation d'experts en santé et sécurité au travail, l'INSPQ estime que **le port d'un couvre-visage ou d'une visière ne saurait se substituer aux mesures de distanciation physique** (dont l'écart de 2 mètres ou barrière physique entre 2 postes de travail) et ne recommande donc pas ces équipements, sur le principe.

Toutefois, l'INSPQ considère envisageable le port d'un couvre-visage ou d'une visière est envisageable **en complément** de la distanciation physique **ou dans certains cas** :

- si cette distanciation physique ne peut être respectée et en cas d'indisponibilité de masque chirurgical pour les travailleurs essentiels ;
- en dernier recours, si le port d'un masque chirurgical et de lunettes pose des risques de sécurité (en cas d'embuage).

L'ANSM a publié le 4 mai 2020 un point de situation pharma-épidémiologique et une mise en garde sur certains produits vendus sur internet comme solutions au COVID-19.

[1 – Point de situation de l'ANSM sur l'usage des médicaments en ville pendant les 5 premières semaines de confinement \(du 16 mars au 19 avril 2020\)](#)

L'analyse des remboursements de l'assurance maladie, par rapport à 2018 et 2019, montre un **retour vers une consommation normalisée des traitements de pathologies chroniques** depuis la mi-avril, après un phénomène de stockage lors des 2 premières semaines de confinement. Elle confirme aussi la **très forte diminution des produits nécessitant administration** par un professionnel de santé (vaccins, traitement ophtalmologique de la DMLA, dispositifs contraceptifs intra-utérins) ou destinés aux **actes diagnostiques médicaux** (coloscopies, scanners, IRM). Ces évolutions traduisent un **retard dans le calendrier vaccinal** et des **déficits de diagnostic et de prise en charge**. Une forte baisse de consommation est constatée pour d'autres traitements : corticothérapies orales et anti-inflammatoires non stéroïdiens (lien possible avec les recommandations de prudence à l'égard du COVID-19), antibiothérapie systémique en particulier chez les enfants (effondrement en lien possible avec l'arrêt de circulation des virus hors COVID-19 et d'autres agents infectieux après la fermeture des crèches et des écoles), antiulcéreux de type inhibiteurs de la pompe à proton.

En relation avec le COVID-19 :

- La dispensation d'**ibuprofène** s'est quasiment arrêtée dès les messages dissuasifs des autorités sanitaires tandis que la délivrance sur ordonnance de **paracétamol** a été massive, avec un pic à la mi-mars 2020 ;
- Le surcroît de délivrance sur prescription de **chloroquine**, d'**hydrochloroquine** d'**azithromycine** s'est concentré de la fin février à la fin mars 2020 et s'est surtout observée sur le pourtour méditerranéen, en IDF et dans l'Est (dont l'Alsace).

[2 – Mise en garde de l'ANSM contre les produits présentés sur internet comme des solutions au COVID-19](#)

L'ANSM rappelle que la mise en vente de produits de santé sur internet est réglementée, que les sites marchands doivent y être autorisés et que le risque de médicaments falsifiés ou contrefaits est élevé sur les autres sites (50% de ces produits d'après l'OMS). Elle alerte contre la vente de **produits à base de plantes, notamment l'*Artemisia annua*** (Armoise annuelle), sous forme de plante sèche, décoction, tisane ou gélules, présentée à tort comme une solution thérapeutique ou préventive de l'infection.

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

Présentation par le PM
du plan déconfinement
devant le Sénat

01/05 02/05 04/05 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

Cap des 50 000
personnes guéries
parmi les cas
hospitalisés

Barre des 25 000 décès
dépassée

Barre des moins de
4000 lits de réa occupés
par des patients COVID-
19 passée

Epidémiologie

International

2.5. VEILLE SCIENTIFIQUE – THEMATIQUE TESTS

Pooling of samples for testing for SARS-CoV-2 in asymptomatic people, 28/04/2020 ; <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930362-5>

Stefan Lohse et al.

Correspondance, relayée par The Lancet, de l'Institut de Virologie de l'université de la Sarre (Hambourg), qui propose une méthode d'optimisation des tests de PCR sur SARS-CoV-2 pour les patients asymptomatiques par regroupement de leurs échantillons (pooling).

Méthode :

Isolement de l'ARN sur 1191 patients asymptomatiques, analysés entre le 13 et le 21 mars 2020. Regroupement des échantillons avant amplification par RT-PCR de 4 à 30 échantillons par groupe. Utilisation du kit de détection par PCR RealStar SARS-CoV-2 1.0 RUO d'Altona sur un modèle de thermocycleur Light Cycler 480 II de Roche. Evaluation de l'effet du pooling sur la sensibilité de la RT-PCR (Ct : Cycle Threshold).

Résultats principaux :

La **sensibilité** de la RT-PCR des pools (Ct) contenant des échantillons positifs serait **inférieure** à celle des échantillons testés individuellement (différence jusqu'à 5 pour la valeur du Ct). Pour des valeurs de Ct individuelles élevées (34) c'est-à-dire sur un gène peu exprimé, les **pools** seraient également identifiés comme **positifs**. La division d'un groupe positif de 30 échantillons en 3 sous-groupes de 10 échantillons permettrait également **d'optimiser les ressources** : si le groupe est positif, chacun des sous-groupes serait testé et des tests individuels seraient enfin réalisés dans chacun des sous-groupes positifs. Selon leur méthode, l'analyse de 1191 échantillons pourrait se réduire à 267 tests qui permettraient de détecter les 23 cas positifs individuels soit **une réduction de plus de 75% des tests à réaliser**. Attention néanmoins car des cas individuels à la limite de détection pourraient échapper à la détection par pooling du fait d'une sensibilité moindre.

SARS-CoV-2 serological analysis of COVID-19 hospitalized patients, pauci-symptomatic individuals and blood donors, 24/04/2020 ;

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.21.20068858v1>

L. Grzelak et al.

Etude pilote de l'Institut Pasteur, du CNRS, de l'Inserm et d'Université de Paris pour évaluer la fiabilité de plusieurs tests de laboratoire (4 tests de détection d'anticorps anti SARS-CoV-2 et 2 tests de détection d'anticorps neutralisants) afin de mieux comprendre le profil de réponses en anticorps contre le SARS-CoV-2 et la propagation du virus dans la population.

Méthode :

Evaluation des niveaux d'anticorps anti SARS-CoV-2 sur différentes catégories d'individus :

- 491 individus pré-épidémiques (mars 2017, novembre 2019) ;
- 51 patients positifs COVID-19 de l'hôpital Bichat (janvier-mars 2020) ;
- 209 personnes pauci-symptomatiques du département de l'Oise (3 et 4 mars 2020) ;
- 200 donneurs de sang de l'Oise (20 et 24 mars 2020).

Description des tests de détection d'anticorps anti SARS-CoV-2 :

- 2 test ELISA classiques développés par l'Institut Pasteur utilisant comme antigènes cibles la protéine N entière du SARS-CoV-2 ou le domaine extracellulaire du spicule du virus (S) ;
- 2 autres tests développés par l'Institut Pasteur :
 - o Le test S-Flow basé sur la reconnaissance de la protéine S à la surface de la cellule par cytométrie en flux ;
 - o Le test LIPS (S1 ou N) qui reconnaît divers antigènes par immunoprécipitation.

Description des tests de détection d'anticorps neutralisants, qui permettent de déterminer si une personne est immunisée contre le virus :

- Test de microneutralisation (MNT) ;
- Test de séroneutralisation appelé lenti S.

Sérum chauffé à 56°C pendant 30-60 minutes, aliquoté et conservé à 4°C.

Résultats principaux :

Au global, les résultats obtenus avec les 4 tests de détection d'anticorps anti SARS-CoV-2 étaient similaires, avec des différences de sensibilité qui peuvent être attribués à la technique et à l'antigène utilisés :

- Chez les patients hospitalisés un nombre similaire de cas positifs était obtenu avec les 4 tests à l'exception du test LIPS S1 confirmant que cette méthode est moins sensible.
- Chez les pauci symptomatiques, le S-Flow et l'ELISA S ont eu des résultats très proches et de meilleurs taux de détection que les autres tests.
- Chez les donneurs de sang, les cas positifs étaient uniquement détectés avec ces 2 derniers tests.

Des titres élevés d'anticorps seraient associés avec une activité neutralisante et avec une facilité de détection par les 4 tests.

Chez les patients hospitalisés, la séroconversion et la neutralisation se produiraient entre 5 à 14 jours après apparition des symptômes, confirmant les études antérieures. **La séropositivité a été détectée en moyenne chez 32% des individus pauci-symptomatiques dans les 15 jours précédant les prélèvements** et chez 3% des donneurs de sang dans la zone de clusters de COVID-19. Les essais menés permettent de faire une vaste étude sur la séroprévalence et le profil d'anticorps dans différents sous-ensembles de populations.

Discussion :

Chaque essai présente des avantages et inconvénients. **Les tests ELISA sont largement utilisés en laboratoire pour du diagnostic de routine, y compris lorsqu'ils sont commerciaux, et peuvent être déployés à grande échelle. Le S-Flow est également très sensible** mais il nécessite un système de culture cellulaire et un cytomètre en flux. Les tests LIPS sont aussi sensibles que le test ELISA ou S-Flow pour certains des antigènes testés. Les essais de neutralisation requièrent des systèmes de culture cellulaire et pour la technique MNT en plus un laboratoire de niveau de confinement 3.

Les tests sérologiques sont complémentaires des tests de détection du virus par RT-PCR. Les tests sérologiques sont utilisés pour identifier les personnes qui ont été infectées. Dans la cohorte des 209 personnes pauci symptomatiques, seule une fraction

mineure des individus avaient été testés par RT-PCR. Il serait utile de disposer d'analyses similaires sur des individus caractérisés par RT-PCR pour évaluer les paramètres sérologiques de patients diagnostiqués COVID-19.

Une question critique est la détection des anticorps, leur neutralisation potentielle chez des individus asymptomatiques et **plus généralement la corrélation avec une potentielle immunité.**

3. POINT DE SITUATION DU HFDS

1°/ GESTION DE CRISE-OPERATEURS

Approvisionnement :

- **Demande de l'Institut Pasteur de Lille de disposer d'un approvisionnement temporaire en masques FFP2 et surblouses afin de poursuivre son activité.**

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

- 30 nouvelles demandes à instruire.

En attente :

- **Blocage de l'exportation des machines d'inactivation de déchets infectieux de la société française Tesalys par la Chine ;**

- **La société Dagard, spécialisé dans la production de matériel de décontamination, rencontre des difficultés en approvisionnement auprès de ses fournisseurs situés en Italie et en Chine.**

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.**

- **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
Mardi 5 mai 2020	0	88	Indisponibles (ASA) =1 555 Télétravail = 11 460	NC	4

4°/ CONTINUITE D'ACTIVITE

Attente d'une doctrine sur la conduite à tenir pour les climatisations mélangeant l'air sortant et l'air entrant à destination des locaux des établissements publics.

4. RESSOURCES MATERIELLES CRITIQUES

Actions réalisées :

Médicaments : Diffusion du MINSANTE 2020/97 du 30 avril 2020 sur l'approvisionnement en médicaments (finalisation de l'expédition de la vague 1 et mise en œuvre de la vague 2)
Vague 1 de livraison des médicaments prioritaires vers les établissements de santé effectuée (80 % des volumes)

Actions en cours

Médicaments : expédition de la vague 1 bis des médicaments prioritaires (20 % des volumes) le 5 mai. Préparation de la vague 2 de livraison (semaine 19).

DOM : expéditions prévues les 7 et 11 mai – COM : expédition prévue S 20.

Etude sur les clés de répartition « hors Réanimation » pour les 5 médicaments prioritaires en vue de la reprise d'activité envisagée dans les établissements de santé

Mobilisation des PUI des CHU en cours pour évaluer des capacités de production de préparations pharmaceutiques de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (réanimation, antibiotique)

maPUI : Montée en charge des PUI pour les ES hors réanimation - Diffusion prochaine MINSANTE e MARS maPUI

EPI : expédition en cours pour une livraison en S 20 des équipements pour les professionnels et les laboratoires de ville

Respirateurs : Durant la semaine 20, 810 Osiris 3 seront acheminés vers 34 SAMU de la métropole. Par ailleurs, 150 respirateurs de réanimation seront répartis et acheminés vers les 5 régions OM, également en Auvergne-Rhône Alpes, Bourgogne Franche Comté, Centre Val de Loire, Hauts de France, Ile de France, Normandie, Nouvelle Aquitaine, Occitanie, PACA, Pays de la Loire et vers Wallis et Futuna et le service de santé des armées.

Gestion des demandes urgentes

- Au regard du nouveau dispositif national, et du début de flux poussé des médicaments prioritaires (curares, hypnotiques), les demandes urgentes de ces médicaments ont cessé.
- Quelques demandes urgentes pour des DM sans visibilité sur les livraisons : les industriels saisis par la cellule RMC apportent des réponses détaillées - quantités moins importantes et délais de livraison plus longs, mais peu de ruptures.
- Vigilance maintenue face à la perspective de reprise d'activité dans les ES, même partielle et progressive, et aux tensions sur les approvisionnements en médicament que cela pourra induire, notamment les halogénés et autres médicaments utilisés en chirurgie.

Arbitrage :

EPI : validation de la répartition des EPI hors masque pour S 20. Priorité donnée aux laboratoires de villes et professionnels de santé de ville

Points de vigilance :

Médicaments : dans le cadre des dispositions du décret n° 2020-447 du 18 avril 2020 accordant à SPF l'autorisation d'importer certains médicaments, examiner la validité après le 24 juillet 2020 de l'autorisation d'importer en tant qu'elle vaut AMM

5. POINT DE SITUATION DE LA CELLULE LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS

Consolidation du circuit de distribution de médicaments pris en approvisionnement par l'Etat
Sécurisation de l'approvisionnement en blouses et en FFP2
Evolution du dispositif d'acheminement des produits de santé livrés en Chine (cf. annexe)

ANTICIPATION LOGISTIQUE

JPA Biologie : suite des discussions avec la Commission Européenne pour approvisionnement en EPI, tests, réactifs et consommables PCR.

JPA lunettes : Pas de commandes France (besoins initiaux estimés à 200 000 unités) en raison du prix à l'unité fixé (6,8 € contre 2,8 € prix français). Cet élément sera porté à la connaissance du représentant permanent de la France auprès de la Commission Européenne.

TRANSIT

S19 : 2 vols ce jour / 7 vols cette semaine dont 1 vol CEVA

Point de vigilance : Cinématique vols AF en cours de consolidation

RESSOURCES / APPROVISIONNEMENTS

Blouses : sécurisation des approvisionnement en provenance de Chine (6M) et d'Ukraine (100M)

ACHATS

Consolidation du processus d'identification et de priorisation des produits de santé livrés en Chine à acheminer (pont aérien et voie maritime).

LOGISTIQUE AVAL

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

- livraisons « Réassort S19 » en cours par SPF (38M CHIR / 4,5M FFP2 / 0,3M PED / 0,15M blouses / 2M gants) ;
- planification « Réassort S20 » en cours.

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

- Fin de préparation « Réassort S19 » (27 M CHIR / 1,5 M FFP2 / 6,5 M PED)

DOUANES et IMPORT

Aide au déblocage en douane de masques FFP2 pour la Clinique Saint-Dominique de Nice, conjointement avec l'ARS PACA

DONS

Don UIMM* livré ce jour à SPF (1M de masques Chir)

*Union des industries et métiers de la métallurgie

URGENCES et FLUX PARTICULIERS

Pas de demandes

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

Tests + réactifs : consolidation circuits d'approvisionnements en consommables dans le cadre de la stratégie de déconfinement.

FFP2 : priorisation sur pont aérien jusqu'en S22 puis 7M par semaine jusqu'en S27 (arrivée bateau).