

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN EPIDEMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données à 14h32)

- **Total cas confirmés : 3 959 249 (+92 607)**
- **Total guéris : 1 333 094 (+39 761)**
- **Total décès : 275 328 (+5 210)**
- **Total pays/territoires touchés : 187 (+0)**

Les Etats-Unis rapportent **77 180 décès (+1 510)** et un total de **1 283 929 cas (+26 957)**, soit près du tiers des cas dans le monde.

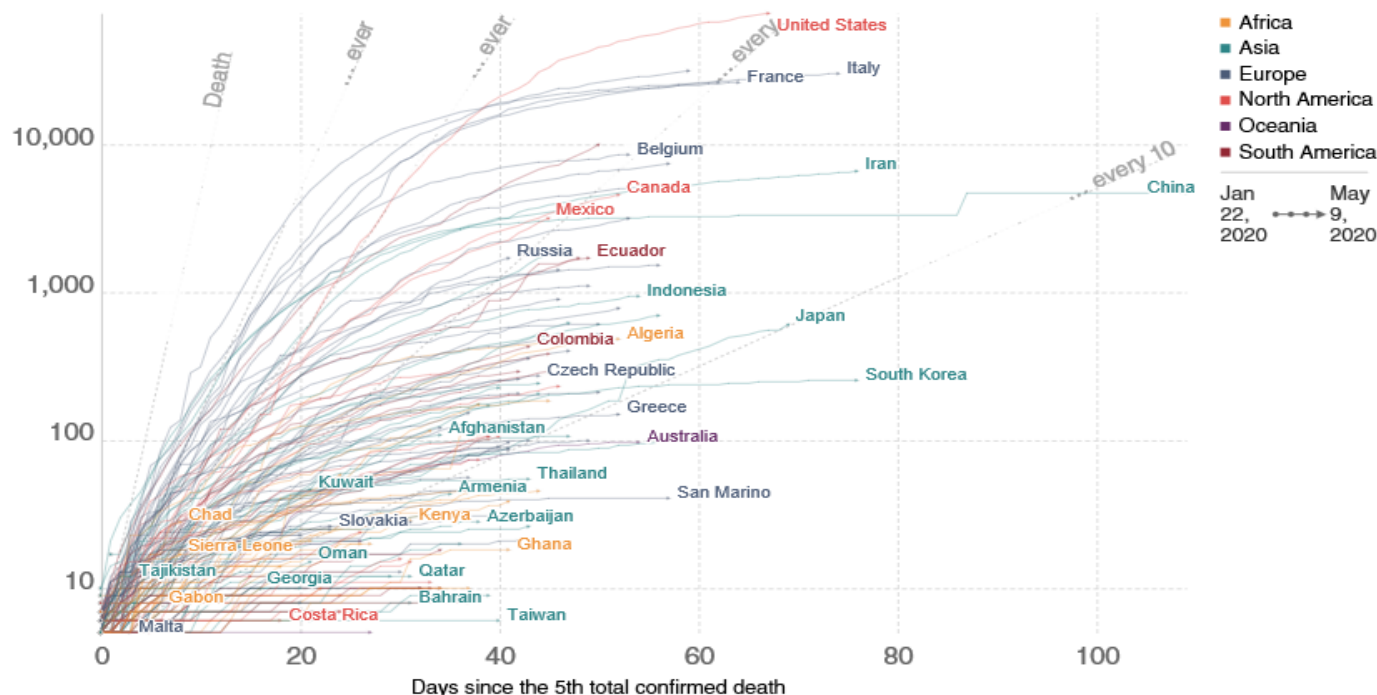
EUROPE

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 177 000 cas, en faisant le 5^e pays en termes de nombre de cas, juste devant la France.

De nombreux pays se préparent au déconfinement.



Source: European CDC – Situation Update Worldwide – Last updated 9th May, 11:15 (London time)

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

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 7 800 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 20 000 cas et 20 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 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 :

La Commission européenne a communiqué sur :

- (UVDL) La [réunion de la task force qui portait sur l'état d'avancement du paquet touristique de l'UE : procédures aux frontières, transports et mesures de déconfinement](#).
- (Commissaire Santé S. Kyriakides) : [La réunion avec les industries pharmaceutiques et des dispositifs médicaux pour travailler sur les goulets d'étranglement actuels qui empêchent la circulation des biens médicaux & des médicaments et anticiper le futur](#) ainsi que le [Webinar sur la santé mentale](#).
- [L'invitation de la COM aux Etats Membres à prolonger jusqu'au 15 juin 2020 les restrictions sur les voyages non essentiels dans l'UE](#).
- [La distribution d'un premier lot de 1,5 million de masques sur les 10 millions achetés afin de venir en aide aux professionnels de la santé de l'UE](#).
- [La mise en place d'un pont aérien humanitaire de l'Union en vue du transport de travailleurs humanitaires et de l'acheminement de fournitures d'urgence vers certaines des zones les plus critiques au monde dans le cadre de la lutte contre le coronavirus](#). Le premier vol de l'UE, assuré en collaboration avec FR, partira de Lyon avec à bord quelque 60 travailleurs humanitaires provenant de diverses ONG et 13 tonnes de fret humanitaire.

Débat diffusé ce jour sur France 24 et RFI dans le cadre de la journée de l'Europe qui réunissait Amélie de Montchalin, Thierry Breton et Yannick Jadot. Ils répondaient aux questions d'internautes sur différentes dimensions de la crise du Covid-19 (sanitaire, solidarité, économie, relance). Concernant les questions sanitaires, Y. Jadot a indiqué qu'il faut faire monter en puissance la compétence sanitaire de l'UE : 1/ recherche vaccins et traitements ; 2/ trouver les moyens de rapatrier la production de médicaments (nous sommes trop dépendants de la Chine et de l'Inde). Concernant la réserve stratégique de l'UE, A. de Montchalin a précisé qu'elle a été créée le 10 mars, notamment sous l'impulsion du PR et d'autres chefs d'Etat et de gouvernement et que FR va être un des EM qui va l'héberger. Concernant une politique de réindustrialisation européenne médicale, Thierry Breton a rappelé qu'au début de la crise, il y avait 10 fabricants d'EPI dans l'UE, 2 mois après il y a 500 entreprises (dont une grande partie se sont reconverties en l'espace de quelques jours). En matière de médicaments, oui nous avons sans doute été trop loin dans notre dépendance. Y. Jadot a précisé que sur la production de médicaments et de masques, il faut changer nos règles sur les marchés publics, il nous faut un « Buy european act ». Sur les secteurs stratégiques, il faut privilégier des entreprises européennes pour ne pas dépendre de puissances étrangères.

Agenda : 12/05 Conseil Santé (pénuries de médicaments) et 25/05 Conseil Santé (tourisme)

EUROPE :

Coronavirus : premiers couacs dans le déconfinement en Allemagne. Deux jours seulement après l'annonce d'un retour progressif à la normale en Allemagne, un canton a dû réintroduire le confinement vendredi 8 mai et deux autres y songent face à un nombre de contaminations reparti à la hausse. En Rhénanie du Nord-Westphalie, un important foyer de Covid-19 a vu le jour à Coesfeld dans une usine de transformation de viande, dont plus de 100 des 1200 employés ont été infectés. Ces installations ont été provisoirement fermées, a déclaré vendredi le ministre de la Santé de ce land (Etat régional), Karl-Josef Laumann. De manière plus large, il a été décidé que la levée des restrictions dans les contacts entre les personnes, de même que l'ouverture des restaurants et des parcs d'attractions seraient reportées d'une semaine, jusqu'au 18 mai, dans ce canton. Les écoles et les crèches ne sont pas touchées par cette mesure. Dans le Schleswig-Holstein, une région frontalière du Danemark, un abattoir du canton de Segeberg a enregistré 109 cas de contamination, ce qui jette la suspicion sur l'ensemble de la filière en Allemagne. Dans l'est, en Thuringe, dans le canton de Greiz qui compte près de 100.000 habitants, plusieurs maisons pour personnes âgées ont connu une flambée de contaminations. Le gouvernement de cette région veut prendre une décision la semaine prochaine quant au processus d'allègement prévu des mesures de maintien à domicile. « Pour être clairs : nous n'allons pas mettre tout le canton en quarantaine », a déclaré sa dirigeante Martina Schweinsburg, mais deux petites villes particulièrement atteintes pourraient être concernées.

L'Allemagne a décidé mercredi d'un retour partiel à la normale. Mais face au risque d'une deuxième vague, jugée « certaine » par les virologues, la chancelière Angela Merkel et les régions allemandes se sont entendues mercredi sur un mécanisme de reconfinement au niveau local si le nombre des contaminations par le nouveau coronavirus repartait à la hausse. Cela se fait par canton, ville, voire même par établissement lorsqu'il s'agit d'une maison de retraite ou d'un immeuble d'habitation, et non plus comme jusqu'ici de manière généralisée pour une région ou le pays tout entier. Le seuil de déclenchement de ce reconfinement a été fixé à 50 infections en moyenne pour 100.000 habitants sur une période de sept jours par zone. Ce chiffre était dernièrement proche de 90 dans le canton de Greiz et de 52,7 dans celui de Coesfeld, selon l'Institut de santé publique Robert Koch (RKI).

Coronavirus : la Russie enregistre à nouveau plus de 10.000 cas quotidiens La Russie a enregistré vendredi 08 mai pour le 6e jour consécutif plus de 10.000 infections au coronavirus, dont plus de la moitié dans la capitale Moscou où le confinement a été prolongé jusqu'au 31 mai. Le pays dénombre désormais 187.859 cas, dont 10.699 recensés ces dernières 24 heures, selon les autorités, ce qui fait de la Russie le 5e au monde en terme de contaminations. Statistiquement, le nombre de décès demeure néanmoins faible avec 1.723 morts, dont 98 au cours des dernières 24 heures. Le Premier ministre russe Mikhaïl Michouline, qui a été hospitalisé après avoir annoncé le 30 avril être positif au coronavirus, est lui apparu pour la première fois à la télévision depuis cette annonce. Il a mené avec des ministres une vidéoconférence consacrée au soutien économique et social des anciens combattants de la Seconde guerre mondiale, dont le monde commémore la fin en Europe. Selon les médias publics, le chef du gouvernement russe continue de suivre un traitement à l'hôpital. Il n'a pas fait référence à son état de santé, alors que quelques jours plus tôt Vladimir Poutine avait indiqué qu'il allait mieux. Moscou, qui a prolongé le confinement de sa population jusqu'au 31 mai, reste de loin le foyer principal de l'épidémie en Russie avec 5.846 nouveaux cas vendredi pour un total de 98.522, soit plus de la moitié du total.

L'envolée du nombre de cas depuis une semaine s'explique, assurent les autorités, par la multiplication des tests effectués - 4,98 millions selon le comptage de vendredi - et non par une accélération de la propagation. L'objectif de cette politique de dépistage est de traquer les cas asymptomatiques ou légers de Covid-19, qui ne sont pas nécessairement comptabilisés dans d'autres pays faute d'accès aux tests, puis de mettre en quarantaine ces patients, pour juguler la propagation du virus et éviter une deuxième vague épidémique. Cette approche explique aussi en partie le taux de mortalité faible par rapport au nombre de cas, affirment les autorités.

Le bilan de la pandémie de Covid-19. La pandémie du nouveau coronavirus a fait au moins 269.514 morts dans le monde depuis son apparition en décembre en Chine, selon un bilan établi par l'AFP à partir de sources officielles vendredi à 11H00 GMT. Plus de 3.856.400 cas d'infection ont été officiellement diagnostiqués dans 195 pays et territoires depuis le début de l'épidémie. Ce nombre de cas diagnostiqués ne reflète toutefois qu'une fraction du nombre réel de contaminations, un grand nombre de pays ne testant que les cas nécessitant une prise en charge hospitalière. Parmi ces cas, au moins 1.256.900 sont aujourd'hui considérés comme guéris. Les États-Unis, qui ont recensé leur premier décès lié au coronavirus début février, sont le pays le plus touché tant en nombre de morts que de cas, avec 75.670 décès pour 1.256.972 cas. Au moins 195.036 personnes ont été déclarées guéries. Après les États-Unis, les pays les plus touchés sont le Royaume-Uni avec 30.615 morts pour 206.715 cas, l'Italie avec 29.958 morts (215.858 cas), l'Espagne avec 26.299 morts (222.857 cas), et la France avec 25.987 morts (174.791 cas). La Chine (sans les territoires de Hong Kong et Macao), où l'épidémie a débuté fin décembre, a officiellement dénombré au total 82.886 cas (1 nouveau entre jeudi et vendredi), dont 4.633 décès (0 nouveau), et 77.993 guérisons. L'Europe totalisait vendredi à 11H00 GMT 152.233 décès pour 1.670.289 cas, les États-Unis et le Canada 80.154 décès (1.321.788 cas), l'Amérique latine et les Caraïbes 17.484 décès (322.297 cas), l'Asie 10.044 décès (271.813 cas), le Moyen-Orient 7.396 décès (207.893 cas), l'Afrique 2.078 décès (54.077 cas), et l'Océanie 125 décès (8.245 cas). Ce bilan a été réalisé à partir de données collectées par les bureaux de l'AFP auprès des autorités nationales compétentes et des informations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

138 854 cas confirmés en France (+ 433 en 24h)

56 038 personnes guéries parmi les patients hospitalisés

22 614 patients hospitalisés dont :

- 110 lits **en moins** occupés en 24h
- 265 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h

7 314 patients admis en réanimation dont :

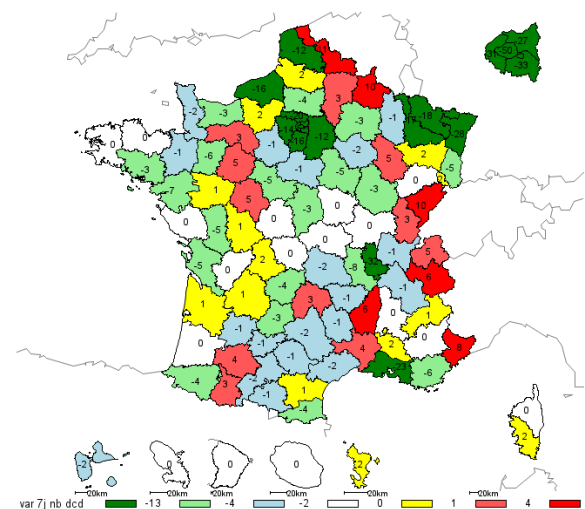
- 2 812 pour le COVID-19 :
 - 56 lits **en moins** occupés en 24h
 - 38 **nouveaux** patients en réanimation en 24h

26 310 décès (+ 80 en 24h) dont :

- 16 573 décès en milieu hospitalier
- 9 737 décès en EHPAD / autres EMS

Variation hebdomadaire du nombre de décès hospitaliers par département

Centre de Crise Sanitaire/DREES - Données issues de l'application SI-VIC à 14h le 08/05

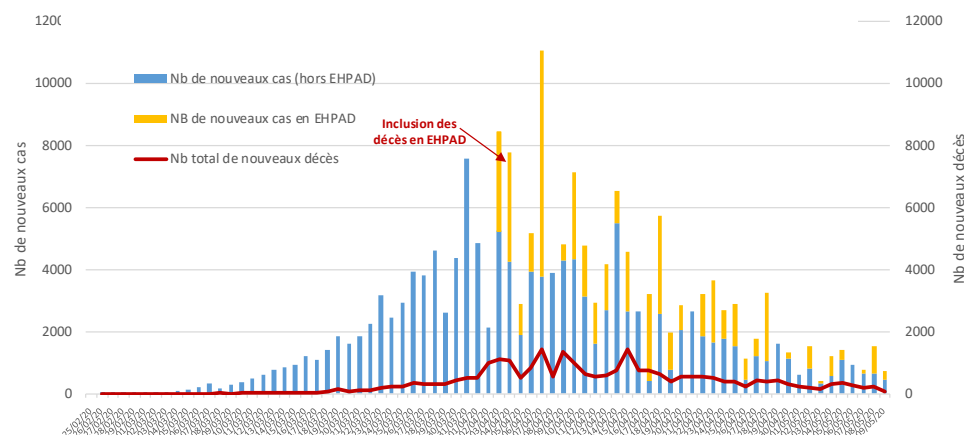


53 départements connaissent une baisse du nombre de décès hospitaliers depuis la semaine dernière.

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

Nombre de nouveaux cas et décès en France, 09 mai 2020 (14h) :

Centre de Crise Sanitaire Source SPF



Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 09 mai 2020 (14h) : Source SPF

Région	Le 09 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	2 122 (9%)	255 (9%)	8 (4%)	5 698 (10%)	1 473 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	1 002 (4%)	111 (4%)	8 (4%)	2 783 (5%)	921 (6%)
Bretagne	327 (1%)	43 (2%)	2 (1%)	937 (2%)	226 (1%)
Centre-Val de Loire	870 (4%)	78 (3%)	0 (0%)	1 433 (3%)	441 (3%)
Corse	51 (0%)	6 (0%)	0 (0%)	199 (0%)	52 (0%)
Grand Est	3 335 (15%)	361 (13%)	41 (19%)	8 884 (16%)	3 105 (19%)
Guadeloupe	14 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	72 (0%)	19 (0%)
Guyane	6 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	38 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	1 983 (9%)	223 (8%)	20 (9%)	4 642 (8%)	1 511 (9%)
Ile-de-France	9 398 (42%)	1 182 (42%)	121 (56%)	20 229 (36%)	6 451 (39%)
La Réunion	10 (0%)	5 (0%)	0 (0%)	111 (0%)	0 (0%)
Martinique	18 (0%)	5 (0%)	0 (0%)	79 (0%)	14 (0%)
Mayotte	56 (0%)	9 (0%)	0 (0%)	123 (0%)	12 (0%)
Normandie	529 (2%)	58 (2%)	2 (1%)	1 205 (2%)	370 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	499 (2%)	85 (3%)	5 (2%)	1 626 (3%)	351 (2%)
Occitanie	438 (2%)	108 (4%)	0 (0%)	2 335 (4%)	452 (3%)
Pays de la Loire	568 (3%)	54 (2%)	0 (0%)	1 403 (3%)	382 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 321 (6%)	177 (6%)	9 (4%)	4 232 (8%)	773 (5%)

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

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

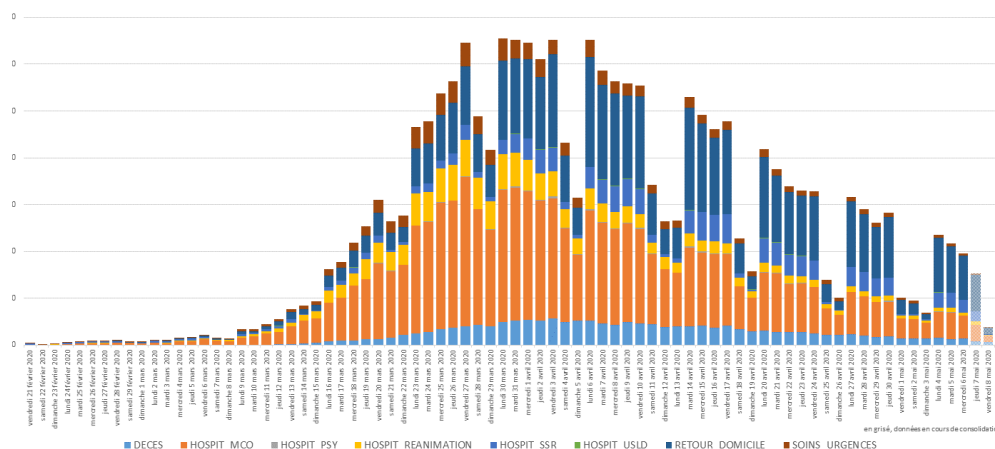
DIFFUSION RESTREINTE

Page 4 sur 11

2.2. OFFRE DE SOINS ET PRISE EN CHARGE

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

Evolution quotidienne des admissions, sorties et décès hospitaliers CCS / DREES



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 **1 880 lits. Le TO national en réanimation se place à 70 %, en stabilité depuis plusieurs jours.** Le TO est supérieur à 70% dans les régions suivantes : CVL, GES, IDF (82%), NOR, MAR (75% contre 88% hier). A noter que le TO de la Réunion qui était monté hier à 74% de TO, repasse à 69%. Au contraire, la Guyane qui était à 74% le 07/05 puis à 65% le 08/05 remonte à 88% de TO ce jour.

- IDF (données ARS) : le nombre de lits disponibles en réanimation dans la région est stable à 531 lits, sur un capacitaire décompté à 3 023 lits installés en réanimation "élargie" (actualisé par l'ARS le 06/05). Le Val d'Oise demeure en situation de forte tension avec 9 lits disponibles uniquement sur 138 soit 93% de TO. Les départements de Paris, Seine-et-Marne, Yvelines, Hauts-de-Seine et Val-de-Marne sont à 80% ou plus de TO.

- ARA : le capacitaire est stable à 1 098 lits installés. Le taux d'occupation est en baisse à 65%. La situation semble s'améliorer dans le Cantal (47% de TO contre 80% hier) et la Drôme (53% contre 82% hier). Le Rhône est stable à 72% de TO. Aucun autre département ne dépasse les 70% de TO.

- BFC : Le capacitaire se maintient à 423 lits installés et la tension régionale est stable à 64% de TO. La situation reste préoccupante dans le Jura et la Haute-Saône avec des TO respectivement de 78% et 100%. A noter que, s'agissant de la Haute-Saône, la situation est en limite de saturation ou en saturation depuis au moins le 2 mai. Les autres départements en tension (plus de 70%) restent toujours la Côte-d'Or (74%) et la Saône-et-Loire (75% le 09/05 ; 54% le 07/05).

- Grand Est : le capacitaire se maintient à 1 141 lits, et le taux d'occupation global de la région remonte à 77%. 3 départements demeurent au-dessus de 80% de TO : la Meurthe-et-Moselle (81%, comme la veille), Bas-Rhin (81%, en hausse en tendance depuis le 2 mai) et, surtout, le Haut-Rhin (91% de TO, en hausse constante depuis le 03 mai). 3 départements ont un TO supérieur à 70% : l'Aube (73%, en hausse constante depuis 3 jours), la Meuse et la Moselle (76%, en hausse constante depuis le 02 mai). La situation dans la Haute-Marne (74%) et les Vosges s'améliore pour le moment.

- HDF (données du 08/05) : Le capacitaire s'établit au 08/05 à 895 lits installés, en régression depuis le 2 mai (913 lits installés). La tension globale des réanimations est stable à 66% de TO. Tension stable dans le département du Nord (72%). Les deux départements (Aisne et Somme) qui avaient connues une augmentation de TO ces derniers jours voient la tension des réanimations baisser à respectivement (64% et 63%). Seul le département du Nord dépasse les 65% de TO (72%).

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

Données non disponibles le week-end.

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

Depuis le 1er mars 2020 et jusqu'au 8 mai (minuit), 7 405 signalements ont été déclarés dans les établissements sociaux et médicaux-sociaux (ESMS) 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 4 702 (63 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 2 703 (37 %) dans les autres ESMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autre ESMS). La date de début des signes du premier cas était renseignée pour 5 656 signalements. On observe une décroissance importante et continue du nombre de signalements depuis début avril.

L'ensemble des 7 405 signalements correspondait à un total de 72 850 cas de COVID-19 dont 35 046 cas confirmés. Parmi l'ensemble des cas, 9 737 sont décédés dans les établissements.

Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 18 918 cas confirmés ont été rapportés.

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 08 mai 2020

données SPF

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total	Nouveaux en 24h
	Signalements ⁵	4 702	2 095	330	278	7 405	13
	Nombre total de cas ^{6,7}	63 995	7 582	446	827	72 850	302
Chez les résidents	dont cas confirmés ⁶	31 785	2 903	107	251	35 046	156
	dont cas hospitalisés	7 986	933	6	141	9 066	29
	Décès hôpitaux ⁸	3 270	192	0	18	3 480	14
	Décès établissements ⁸	9 643	72	0	22	9 737	4
Chez le personnel	Nombre total de cas ^{6,7}	29 911	8 569	939	534	39 953	58
	dont cas confirmés ⁶	15 336	3 137	257	188	18 918	51

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), 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

DIFFUSION RESTREINTE

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 : Loi du 23 mars 2020 d'état d'urgence sanitaire

13/04/2020 : Annonce par le PR d'un déconfinement progressif à partir du 11 mai 2020

28/04/2020 : Présentation de la stratégie nationale de déconfinement par le Premier ministre

04/05/2020 : Protocoles sanitaires de réouverture des écoles, collèges et lycées

07/05/2020 : Annonce du dispositif de déconfinement au 11 mai par le Gouvernement

11/05/2020 : Première phase de déconfinement

➤ MOBILISATION DES RENFORTS

La mobilisation sanitaire représente 11 561 jours réservistes (données SPF)

➤ PRESSE ET MEDIA

Média : 15 demandes presse portant sur capacités en réanimation, capacités en tests, plateformes PCR haut débit, masques

Numéro vert : ces dernières 24h, 18 994 appels reçus

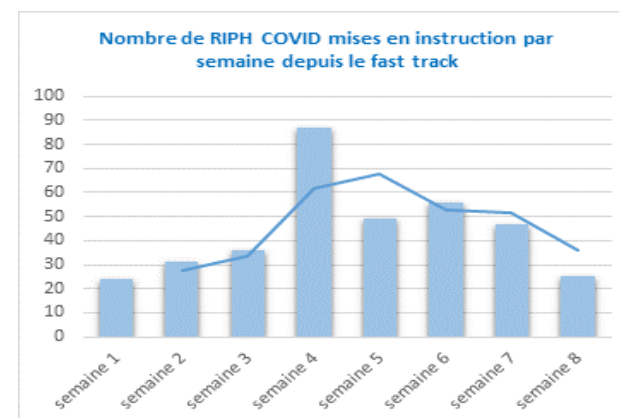
Production : diffusion de l'animation « tests sérologiques vs tests virologiques », diffusion de la FAQ « contact tracing et parcours patient », diffusion de 3 infographies et affichettes « J'ai des symptômes », « Mon test est positif », « Je suis une personne contact »

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

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

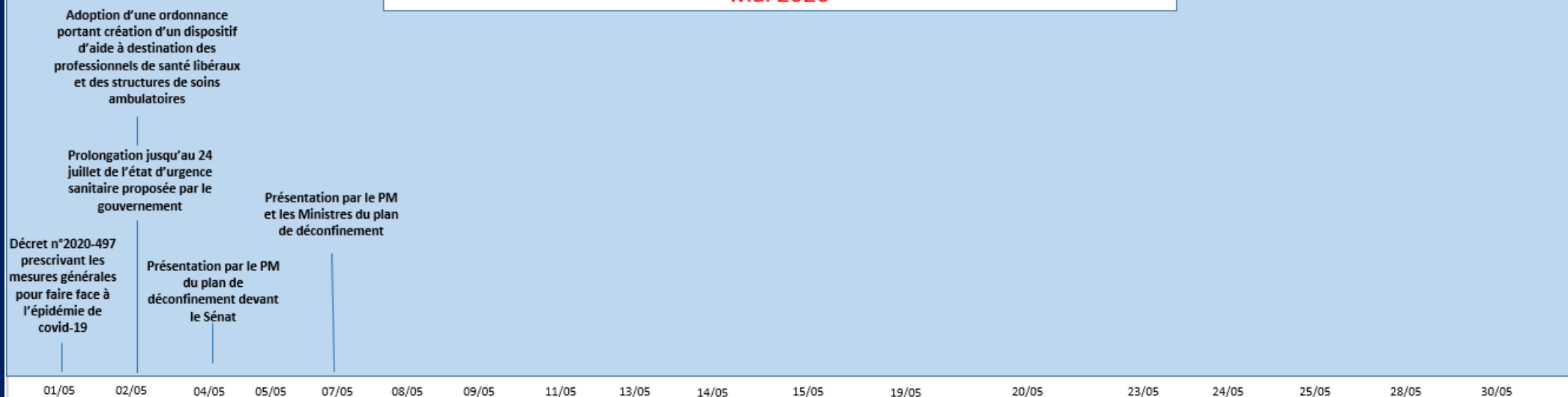
➤ RECHERCHE

- Point sur les recherches COVID en France au 07 mai :
 - Au total, 217 recherches impliquant la personne humaine (RIPH) consacrées au COVID ont fait l'objet d'une autorisation par CPP (et ANSM quand il s'agit d'une étude thérapeutique)
 - Parmi ces recherches, 48 essais cliniques interventionnels ont été autorisés
 - Parmi ces études autorisées, les études comptant le plus grand nombre de patients inclus sont :
 - Essai DISCOVERY : 742 inclusions; lauréat PHRC National (bras de traitement : Remdesivir, Lopinavir/Ritonavir, Lopinavir/Ritonavir en association avec interféron β -1a, traitement standard).
 - Essai CORIMMUNO (essentiellement des anticorps immunomodulateurs) : TOCI (Tocilizumab) 228 ; SARI (Sarilumab) 241 ; ANA (Anakinra) 157
 - Total des inclusions dans les essais cliniques de catégorie 1 au 7/5 : 2382 patients
- Résultats de la 2ème vague de la procédure accélérée des appels à projets DGOS consacrés au COVID-19 (PHRC, PREPS, PHRI) : 142 projets ont été évalués par 6 groupes de rapporteurs, réunis par conférence Web. Le jury a rendu ses résultats. Les porteurs des projets sélectionnés par le jury ont été informés le 06 mai.
- La liste des recherches autorisées ou en cours d'instruction par CPP et ANSM ont été publiées sur le site internet du Ministère chargé de la Santé dans l'objectif de leur donner de la visibilité, favoriser les rapprochements d'équipes cliniques et collaborations : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/liste-des-projets-de-recherche-impliquant-la-personne-humaine-a-viser>
- Inquiétudes de nombreux promoteurs au regard des difficultés de recrutement dans les études, suite à la décrue épidémique
- Plusieurs modifications d'autorisations demandées pour essayer de pallier à ces difficultés : intégration de nouveaux centres, élargissement des critères d'inclusion
- Nette décroissance des demandes d'autorisation pour des RIPH COVID :

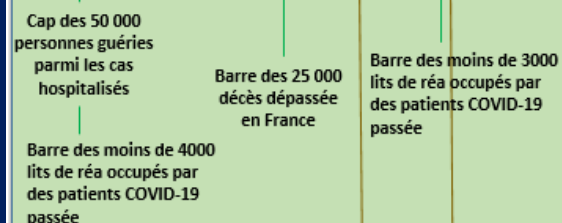


Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : Mai 2020

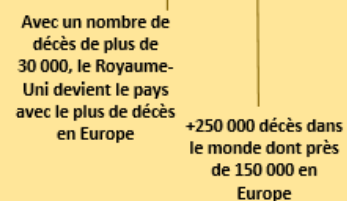
Mesures de gestion



Epidémiologie



International



2.5. VEILLE SCIENTIFIQUE (1/2)

- **Quelle signature immunologique pour les formes sévères ?** (« *Impaired type I interferon activity and exacerbated inflammatory responses in severe Covid-19 patients* ; MedRX April 23, 2020 (Jérôme Hadjadj)) : Etude française (Hôpital Cochin) incluant 50 patients prélevés 8 à 12 jours après le début des symptômes et avant tout TT anti inflammatoire. Cohorte contrôle de patients asymptomatiques adultes SARS-CoV2 négatif. L'étude met en évidence que, **comparées aux formes mineures et modérées, les formes sévères et critiques se caractérisent par une réponse interféron type 1 altérée et une charge virale sanguine persistante** ainsi qu'une réponse inflammatoire exacerbée. Pourrait ouvrir des perspectives thérapeutiques et invite à la prudence sur l'utilisation des TT qui diminue la production d'interféron (corticoides, anti-JAK...)
- **La fréquence des co-infections justifie-t-elle la prescription d'antibiotiques ? Revue de la littérature.** (*Bacterial and fungal co-infection in individuals with coronavirus: A rapid review to support COVID-19 antimicrobial prescribing* ; Clinical Infect Dis May 2020 (Timothy M Rawson)) : En Chine la prescription d'antibiotiques associés aux antiviraux était systématique et beaucoup d'équipes internationales ont suivi ces recommandations sans qu'il y ait de rationnel. D'après cette revue de la littérature, 9 études se sont intéressées aux co-infections. Seul 8% des patients (62 sur 806) ont une co-infection bactérienne ou fongique pendant leur hospitalisation. 72% des pts soit 1450 sur 2010 ont néanmoins reçu des antibiotiques. Les auteurs concluent que **malgré une large prescription d'antibiotiques, il n'y a que peu de co-infections. Un meilleur contrôle de la prescription des antibiotiques est urgent.** La recherche de BMR dans les selles a aussi été interrompue dans beaucoup d'hôpitaux pendant la vague pandémique et on doit espérer que l'isolement strict des patients Covid-19 a en partie freiné la diffusion des BMR dans les services hospitaliers.
- **Quelle est la transmissibilité du SARS-CoV2 en période pré symptomatique et après l'apparition des symptômes ?** (*Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset* ; JAMA Intern Med. online May 1, 2020 (Hao-Yuan Cheng)) : Etude prospective à Taiwan de 100 cas Covid-19 confirmés (âge médian 44 ans, 11- 88 ans) et de leurs 2 761 contacts dont 22 paires index-cas 2aires. Le taux d'attaque secondaire est de 0.7%. Il est supérieur en cas de contact dans les 5 premiers jours des symptômes (1% sur 1818) vs plus tard (0 cas sur 852). Les expositions pré symptomatiques sont aussi à risque (0.7%). Le taux d'attaque est plus élevé en cas de contacts familiaux (même foyer = 4.6% et hors foyer = 5.3%) que dans les lieux de soins et autres lieux. Le taux d'attaque est plus élevé chez les plus de 40 ans (1.1%) et plus de 60 ans (0.9%). Conclusion : **Forte contagiosité précédant les 1ers symptômes et les 5 premiers jours après apparition des symptômes qui justifie une politique de dépistage, d'isolement et de contact tracing très réactive associée à des mesures de distanciation sociale.** Remarque : taux d'attaque secondaire intrafamilial inférieur aux études de Shenzhen (et Institut Pasteur Crepy en Valois (11%).
- **Pourquoi ont-ils mieux fait que nous ?** (*Contact Tracing, Testing, and Control of COVID-19—Learning From Taiwan* ; Editorial Associé JAMA Intern Med. May 1st, 2020 (Robert Steinbrook)) : Rappelle que Taiwan (24 Millions d'hab) a eu 330 cas de Covid-19 et 6 DC versus plus d'1 million de cas et + 60 000 décès aux US. L'article insiste sur le fait que tester et isoler uniquement les personnes symptomatiques est insuffisant et qu'**il faut pratiquer cette politique (« remarquable ») de dépistage large associée aux mesures de distanciations sociales.** Bref, il est recommandé de s'inspirer de l'approche de Taiwan au moment du déconfinement.
- **Premiers résultats précliniques du vaccin Sinovac Biotech (Chine) à base de virus inactivé.** (*COVID-19 shot protects monkeys* ; Science 456 1 MAY 2020, VOL 368 ISSUE 6490 (Jon Cohen)) : Deux doses différentes ont été administrées à 8 singes rhésus macaques qui ont été inoculés 15j plus tard. **Ils ont été protégés par les deux doses mais la forte dose évite un « blip » viral. Les 4 singes contrôles étaient infectés. Les anticorps neutralisants étaient capables de neutraliser les souches de SARs-CoV2 circulantes dans les différents pays.** Les études de Phase 1 sont en cours. D'après l'OMS, 8 vaccins sont actuellement en cours d'essai chez l'homme et plus de 100 sont en développement.

2.5. VEILLE SCIENTIFIQUE (1/2) : Facteurs de risque décès COVID-19 à l'hôpital au Royaume-Uni

OpenSAFELY : facteurs de risque de décès COVID-19 à l'hôpital mis en évidence par le linkage de dossiers NHS de 17 millions de patients adultes (Royaume-Uni) (« *OpenSAFELY: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients.* » ; *The OpenSAFELY Collaborative; Elizabeth Williamson et Al. ; 7 mai 2020 preprint medRxiv*).

Contexte : Une équipe britannique a construit pour le compte de NHS England une plate-forme d'analyse sécurisée permettant de pseudoanonymiser les données de ville pour de couvrir une proportion significative de l'ensemble des patients anglais à travers leur dossier de soins primaires.

Objectif : Mettre en évidence les déterminants de mortalité COVID-19 afin d'identifier les personnes à risque.

Méthode :

Sources de données : Dossiers de santé électroniques de soins primaires gérés par le prestataire TPP, reliés par pseudonymisation aux données des patients présentes dans le *système de notification des patients COVID-19* (CPNS) pour les patients hospitalisés décédés avec COVID-19 confirmé, grâce à la nouvelle plate-forme OpenSAFELY. La base de données comporte le suivi du 1er février 2020 au 25 avril 2020 de 17 425 445 patients.

Statistiques : Étude de cohorte pour réaliser un modèle de Cox et pour mettre en évidence les facteurs de risque par calcul des OR. Variable à expliquer : survenue d'un décès à l'hôpital parmi les personnes avec COVID-19 confirmé.

Résultats : 5683 décès ont été attribués au COVID-19 dans la base. En résumé, après ajustement complet, le décès du COVID-19 a été fortement associé aux facteurs suivants : **être un homme** (OR 1,99, IC 95% 1,88-2,10); **âge avancé et précarité** (tous deux avec un fort gradient); **diabète incontrôlé** (OR 2,36 IC à 95 % 2,18-2,56); **asthme sévère** (OR 1.25 CI 1.08-1.44); et **divers antécédents**. Comparativement aux personnes atteintes d'origine caucasienne enregistrées dans la base, la population noire était plus à risque de décès (OR ajustée en âge 2,17 IC 1,84-2,57; OR ajustée 1,71 95% CI 1,44-2,02), avec des résultats similaires pour la population asiatique (OR ajustée en âge 1,95 IC 1,73-2,18, OR ajusté 1,62 IC 1,43-1,82).

Conclusions : la plus grande étude de cohorte menée par un pays à ce jour, a mis en évidence une série de facteurs de risque cliniques de décès du COVID-19, dont certains n'étaient jusqu'à présent pas connus. Il est observé que le risque de décès à l'hôpital des suites du COVID-19 est le plus élevé parmi les sous-groupes asiatiques et noirs de la population, et contrairement à certaines suppositions antérieures, ceci n'est que partiellement imputable à des facteurs de risque cliniques préexistants ou à la précarité ; il est donc urgent d'approfondir ces recherches. La précarité est également un facteur de risque majeur sans que, encore une fois, les comorbidités ou d'autres facteurs de risque ne viennent l'accentuer. Ces résultats viennent appuyer les politiques du Royaume-Uni visant à protéger les personnes les plus à risque. La plate-forme OpenSAFELY intègre actuellement d'autres dossiers des patients du NHS, pour des résultats qui seront mis à jour et étendus régulièrement.

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) :

- 17 nouvelles demandes à instruire.

2°/ BILAN HUMAIN

Pas de nouvelles informations

3°/ CYBER

Rétablissement de la liaison SPF au RIE toujours impactée.

4°/ CONTINUITE D'ACTIVITE

RAS