

1. SITUATION INTERNATIONALE – ÉPIDÉMIOLOGIE

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MONDIAL

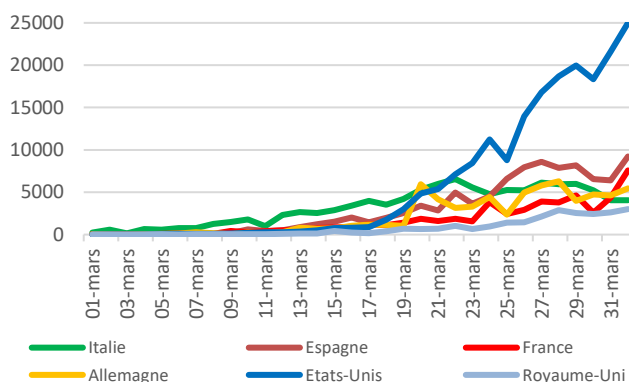
(Source : Johns Hopkins, données à 14 h30)

- **Total cas confirmés : 877 422** (+76 022)
- **Total guéris : 185 241** (+ 12 584)
- **Total décès : 43 537** (+ 4 794)
- **Total pays/territoires touchés : 180** (+2)

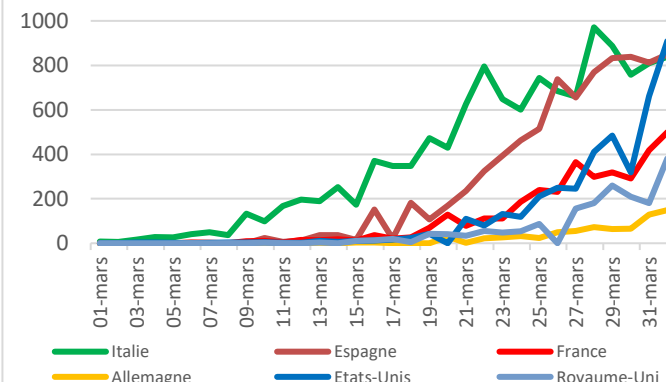
Les États-Unis rapportent le plus grand nombre de cas dans le monde (>189 000 cas) et le nombre de nouveaux décès s'accroît.

En plus de l'Espagne et de l'Italie, les États-Unis et la France rapportent désormais plus de décès que la Chine.

Nouveaux cas de COVID-19 par jour depuis le 1^{er} mars 2020 (ECDC 01/04)



Nouveaux décès liés au COVID-19 par jour depuis le 1^{er} mars 2020 (ECDC 01/04)



SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE DANS LES PRINCIPAUX PAYS OU L'ÉPIDÉMIE EST PEU ÉVOLUTIVE

CHINE : 82 361 cas (+85 en 24h) et 3 316 décès (+ 7 en 24h)

CORÉE DU SUD : 9 887 cas (+ 101), et 165 décès (+3)

JAPON : 2 178 cas (+225) et 57 décès (+1).

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE EN EUROPE

ITALIE : 105 792 cas (+ 4 053) et 12 428 décès (+837). Le taux de létalité est à 11,7%.

- 506 968 tests réalisés le 31/03

ESPAGNE : 102 136 cas (+ 7 719) et 9 053 décès (+ 864). Le taux de létalité est à 8,9%.

ALLEMAGNE : 72 914 cas (+ 5 863) et 793 décès (+ 111).

ROYAUME-UNI : 25 504 cas (+ 3 039) et 1 789 décès (+ 381)

- 143 186 tests réalisés au 31/03

SUISSE : 16 605 cas (+429) et 433 décès (+60)

BELGIQUE : 13 964 cas (+1189) et 828 décès (+123)

PAYS-BAS : 13 696 cas (+1879) et 1173 décès (+134)

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE DANS LES AUTRES PAYS LES PLUS TOUCHÉS

ÉTATS-UNIS : 189 633 cas (+25 013) et 4 081 décès (+911).

IRAN : 47 593 cas (+ 2 988) et 3 036 décès (+ 138).

STRATEGIES NATIONALES DE REPONSE EN EUROPE :

- L'**état d'urgence sanitaire** (ou équivalent) est déclaré dans plusieurs pays (ES, PT, LU, FI, BG, RO, CZ - non exhaustif). Au Luxembourg, il est prolongé pour une durée de trois mois. En Espagne, l'état d'alerte est prolongé jusqu'au 11 avril. Au Royaume-Uni, la loi d'urgence est entrée en vigueur le 25 mars pour 2 ans maximum (renouvellement tous les 6 mois par le Parlement).
- Différentes mesures ont été prises pour augmenter les **capacités des systèmes de santé**¹ :
 - **Recrutement exceptionnel de personnel** (mobilisation des retraités, réservistes, étudiants...) et annulation des consultations et interventions non urgentes dans la majorité des pays ;
 - Plusieurs pays ont annoncé le déploiement d'**hôpitaux de campagne** en lien avec l'armée (SI, SE, LU, DE, UK, PT, HU) et la **réaffectation d'hôpitaux** ou centres de soin existants (CZ, EL, PL, LU, UK). Des **hôtels** ont également été réquisitionnés pour les personnes testées positives mais ne nécessitant pas d'hospitalisation, pour les résidents en EPHAD ou pour des quarantaines (RO, ES, AND, FI). Des **lits sont mis à disposition pour des patients français** en Allemagne, au Luxembourg et en Suisse. L'Allemagne accueille par ailleurs des patients italiens.
 - Déblocage de **fonds d'urgence dédiés aux systèmes de santé**, hôpitaux (UK, CY, EL, IE, CZ, BE, DE, SE) ou résidences de personnes âgées (ES) ;
 - **Mesures restrictives** pour les personnels de santé : interdiction de sortie de territoire (NO, EE) et limitation des droits de congés (SI, AND).
- Plusieurs **manques et pénuries** sont signalés, à la fois de personnels (IT, BG, DK, HU, AND, DK, MT – non exhaustif) et de matériel médical, notamment d'équipements de protection individuel (pour les 26 Etats membres, à l'exception de FI, ainsi que AND et NO), de respirateurs (IT, ES, MT), matériel de réanimation (DK, TR) ou d'oxygène (CH). Plusieurs dons d'EPI et tests annoncés par la Chine à certains pays (IT, LV, PL, CY, EL).
- Les doctrines concernant les **tests de dépistage** évoluent à mesure que l'épidémie s'étend dans les différents pays. Ainsi, certains ont décidé de ne tester désormais que les personnels de santé, les patients à risque ou les personnes hospitalisées présentant des signes graves (BE, SE, FI, NO, EE, BG). Plusieurs pays au contraire ont décidé d'augmenter leur capacité de dépistage et le nombre de tests effectués par jour (IE, DK, LV, BE, AT, NO, AND, DE, CZ, NL, CH, BG). Différentes initiatives annoncées ou en cours : des stations de test « drive-in » (DE, LV, LI, CY) ; des stations mobiles de dépistage (EL, SK).
- Des **rationnements de médicaments** (notamment de paracétamol ou d'antipaludéen) ont été mis en place dans certains pays (DK, NO, SE, BE). Plusieurs pays ont mis en place une interdiction d'exportations parallèles de certains médicaments (UK, BG, CZ, RO) ou d'EPI (BG).
- Le **confinement général** est prévu dans plusieurs pays (IT, ES, PT, BE, EL, LV, CZ, TR, MC, AND, UK, PL, HU, IE – jusqu'au 12 avril) ; pour d'autres, seulement dans certaines régions (AT, CY, Bavière et Sarre, EL) ou pour les seules personnes âgées (MT, LI, SE). En Belgique, les mesures de confinement sont prolongées jusqu'au 19 avril (et possiblement par la suite jusqu'au 3 mai).
- Certains ont recours au **traçage des téléphones mobiles** pour contrôler les rassemblements (CH), évaluer la mobilité des citoyens (AT, NO – application non obligatoire en cours de développement) ou des personnes en quarantaine (SK), ou encore retracer le parcours des porteurs du virus (IS).

¹ Dans sa 7^{ème} évaluation des risques publiée le 25 mars, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) continue de considérer comme « élevé » le risque pour les systèmes de santé de ne pas pouvoir répondre à la crise sanitaire dans les prochaines semaines, par manque de capacités. Les services de soins intensifs d'aucun Etat membre de l'UE (+ EEE et UK) ne pourraient faire face à un besoin d'hospitalisation de 100 personnes pour 100 000 habitants.

STRATEGIES DE COOPERATION ENTRE ETATS MEMBRES DE L'UE (IPCR) :

- De **nombreuses actions** ont été lancées au niveau du Conseil de l'Union Européenne pour intensifier la coopération entre les Etats Membres sur des problématiques communes. Certaines de ces actions progressent bien, d'autres sont sujettes à certaines difficultés.

Parmi les initiatives qui avancent efficacement, on citera :

- Le déblocage de financements d'urgence et la coordination par la Commission Européenne des **projets de recherche COVID-19 dans l'Union**, pour accélérer nos connaissances sur le virus, sur la maladie COVID-19 et son épidémiologie, sur les mesures efficaces de santé publique et de gestion clinique des cas, pour développer des solutions numériques innovantes de partage de données, ainsi que pour soutenir la mise en œuvre d'essais thérapeutiques (médicaments, mais aussi vaccins), y compris par des partenariats public-privé, avec notamment le soutien à des capacités de production et distribution à grande échelle des futurs vaccins.
- Concernant les questions de confinement, de politiques migratoires, de restrictions de mobilité et contrôle aux frontières de l'UE, **des efforts tangibles pour mieux communiquer auprès des citoyens européens**. En termes de **protection civile et de rapatriement de citoyens** de l'UE, un renforcement des aides financières à RescEU et l'UPCM.
- L'optimisation du cadre communautaire pour **faciliter et donner plus de flexibilité aux aides d'Etats** en matière de gestion de crise. Dispositifs fiscaux et douaniers assouplis.
- Le développement **d'outils pour mieux coordonner et suivre l'impact des mesures** de réponse à la crise dans les Etats Membres et au-delà.

A l'opposé, des tentatives de la Commission d'améliorer la coordination entre Etats Membres rencontrent encore des difficultés ou ne sont pas encore totalement opérationnelles :

- L'harmonisation des politiques des Etats Membres de **contrôle aux frontières intérieures de l'UE**, pour les citoyens de l'UE ou de pays tiers.
- La coordination, par des **achats conjoints européens**, de l'approvisionnement en équipements de protection individuels, en kits de diagnostic, en respirateurs, en médicaments notamment pour les essais cliniques, ou du déploiement de personnels de santé du Corps Médical Européen dans les zones qui connaissent les plus fortes tensions ...
- La **mobilisation et le recours à des fonds communautaires spécifiques** (FSE, FEDER, etc.) et à **l'emprunt / l'investissement (BEI)** pour appuyer les actions de réponse à la crise, ou pour stimuler l'économie.

2. SITUATION NATIONALE – EPIDEMIOLOGIE

56 989 cas confirmés en France (+ 4861 en 24h)

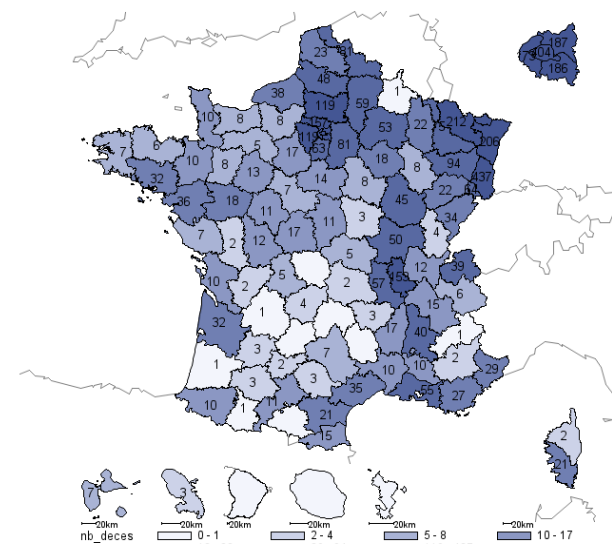
- 24 639 patients hospitalisés (+ 1 882 en 24h)
- 6 017 cas graves, hospitalisés en réanimation (+ 452 en 24h)
- 4 032 décès en milieu hospitalier (+ 509 en 24h)

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

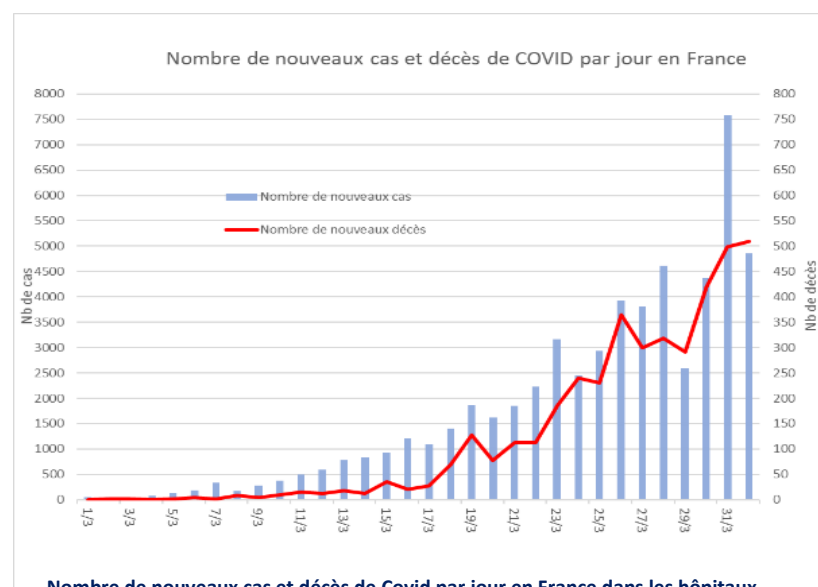
Région	Le 01 avril 2020			Depuis le 01 mars 2020	
	Hospitalisations en cours	Dont réanimation	Soins aux urgences	Retour à domicile	Décès
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Auvergne-Rhône-Alpes	2 635 (11%)	672 (11%)	25 (9%)	1 193 (11%)	349 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	963 (4%)	229 (4%)	13 (5%)	642 (6%)	230 (6%)
Bretagne	342 (1%)	79 (1%)	0 (0%)	202 (2%)	55 (1%)
Centre-Val de Loire	562 (2%)	153 (3%)	0 (0%)	138 (1%)	77 (2%)
Corse	96 (0%)	25 (0%)	0 (0%)	102 (1%)	21 (1%)
Grand Est	4 470 (18%)	918 (15%)	29 (11%)	1 975 (18%)	1 126 (28%)
Guadeloupe	35 (0%)	12 (0%)	0 (0%)	25 (0%)	7 (0%)
Guyane	5 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (0%)	0 (0%)
Hauts-de-France	1 615 (7%)	478 (8%)	19 (7%)	723 (7%)	330 (8%)
Ile-de-France	9 609 (39%)	2 204 (37%)	156 (59%)	3 432 (31%)	1 369 (34%)
La Réunion	53 (0%)	3 (0%)	0 (0%)	20 (0%)	0 (0%)
Martinique	63 (0%)	19 (0%)	0 (0%)	25 (0%)	3 (0%)
Normandie	563 (2%)	164 (3%)	2 (1%)	201 (2%)	69 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	700 (3%)	215 (4%)	6 (2%)	414 (4%)	82 (2%)
Occitanie	926 (4%)	304 (5%)	6 (2%)	524 (5%)	108 (3%)
Pays de la Loire	549 (2%)	133 (2%)	1 (0%)	296 (3%)	82 (2%)

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

Nombre de décès hospitaliers par département
 Données issues de l'application SI-VIC à 17h le 01/04



Carte incidence cumulée région pour 100000 hab – Source CCS
 données SPF



Nombre de nouveaux cas et décès de Covid par jour en France dans les hôpitaux.
 Source CCS données SPF

EVOLUTION DE LA MORTALITE TOUTES CAUSES CONFONDUES (DONNEES INSEE)

Source SPF

A l'échelon national, l'excès de décès par rapport à la mortalité attendue atteint 13% en semaine 12 (du 16 au 22 mars 2020).

L'excès de mortalité en semaine 12 par rapport à la mortalité attendue est observé dans les régions Grand Est, Bourgogne Franche Comté, ile de France, Hauts de France et Corse.

Sur la semaine 13, un excès de mortalité émerge dans les régions Grand Est, Bourgogne Franche Comté, ile de France et Auvergne-Rhône-Alpes.

SIGNALEMENTS LIES AU COVID-19 DANS LES ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

Source SPF

Du 28 mars au 1er avril 2020, 1577 établissements sociaux et médico-sociaux (hors ARS Ile de France) ont signalé un total de 7 149 cas confirmés et possibles et 540 décès (dont 371 décès dans les établissements sociaux et médico-sociaux et 169 dans les hôpitaux).

Type d'établissement	Signalements	Cas confirmés ²	Cas possibles ³	Cas total ^{2,3}	Décès établissements ⁴	Décès hôpitaux ⁴
Ehpad	1 029	1 173	4 996	6 169	363	158
Autre EMS	548	217	763	980	8	11
Total	1 577	1 390	5 759	7 149	371	169

¹Un épisode COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

²Cas 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/EHPAD.

³Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec de signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une 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/EHPAD.

⁴Cas possible/confirmé décédés

3. SITUATION NATIONALE – MESURES DE GESTION

MESURES DE GESTION EN FRANCE

Activation du Centre de Crise Sanitaire le 27/01

Déclenchement du PCA du MSS le 13/03

Activation de la Cellule Interministérielle de Crise le 17/03

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr : 01 40 56 75 11

STRATEGIE

Passage au stade 2 le 29/02/2020 : objectif de freiner la propagation du virus sur le territoire.

Passage au stade 3 le 14/03/2020 : objectif d'atténuation des effets de la vague épidémique sur le territoire.

Arrêt du dépistage systématique et priorisation de la réalisation des tests biologiques aux patients présentant un tableau clinique évocateur de Covid-19.

Début du **confinement le 17/03/2020** à 12h.

Parution au JO de la Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour une durée de 2 mois.

OFFRE DE SOINS

- Plan blanc généralisé (niveau 2) pour tous les établissements de santé, déprogrammation France entière de tous les actes non urgents depuis le 12/03/2020. Initialement 183 ES mobilisés, dont 5 établissements privés. Actuellement près de 600 établissements ont des patients Covid+ (*source SIVIC*).
- Plan bleu national dans tous les établissements médico-sociaux.
- Mobilisation maximale des professionnels de santé.
- Capacité de 9000 tests/jour avec des perspectives de rapidement atteindre 20 000 tests par jour.
- Liste des réactifs de diagnostic par RT-PCR du SARS-CoV-2 marqués CE ou validés par le CNR régulièrement mise à jour sur le site Internet du MSS <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/covid-19-informations-aux-professionnels-de-sante/article/covid-19-depistage> (rubrique Matériel)
- Accord-cadre signé entre l'Union des métiers et des industries de l'hôtellerie et Julien Denormandie concernant la vente de chambres entre les services d'Etat ou structures associatives habilitées et les établissements hôteliers : spécifique à l'hébergement hôtelier des personnes relevant des personnels soignants ou de tout professionnel ayant des besoins d'hébergement dans le cadre de son activité professionnelle liée à la crise sanitaire COVID19.

INFORMATION DES ARS, DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE		
MESSAGES DIFFUSES*	DATE	OBJET
MINSANTE/CORRUSS n°2020_50	31/03	Enquête sur les capacités en respirateurs-stratégie de prise en charge des personnes âgées-utilisation des traitements et alternatives en réanimation
MINSANTE/CORRUSS n°2020_51	31/03	Nouvelles consignes de saisie dans SI-VIC en phase épidémique de Covid-19
MARS n°2020_22	31/03	Stratégie de prise en charge des personnes âgées – utilisation des traitements et alternatives en réanimation
MARS n°2020_23	31/03	Consignes de saisie dans l'outil SI-VIC en phase épidémique de Covid-19

*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 es sur la plateforme d'échanges Symbiose.

Depuis le 10/01/2020, ont été diffusés :

- 48 messages MINSANTE
- 18 messages DGS-Urgent
- 23 messages MARS

NE PAS DIFFUSER

Page 6 sur 11

EXPERTISE

- Saisine du HCSP en date du 31/03/2010 relative à la **gestion des déchets issus des protections pour adultes incontinents** utilisées par les cas possibles, probables et confirmés Covid-19. Cette saisine fait suite à plusieurs sollicitations de la part des ARS, dans un contexte global de tension de la filière DASRI du fait de l'augmentation notable des volumes de DASRI produits en cette période épidémique.
- Suite aux avis de l'ANSM du 24 et 25/03/2020 et de l'Anses du 26/03/2020 : Note d'information du Ministère des solidarités et de la santé, du Ministère de l'économie et des finances, du Ministère du travail du 29/03/2020 sur les **nouvelles catégories de masques réservées à des usages non sanitaires**. Création de 2 nouvelles catégories d'équipements de travail destinés à prévenir les projections de gouttelettes :
 - Catégorie 1 : masque individuel à usage des professionnels en contact avec le public.
 - Catégorie 2 : masque à visée collective pour protéger l'ensemble d'un groupe portant ces masques.

COMMUNICATION PRESSE

➤ Média

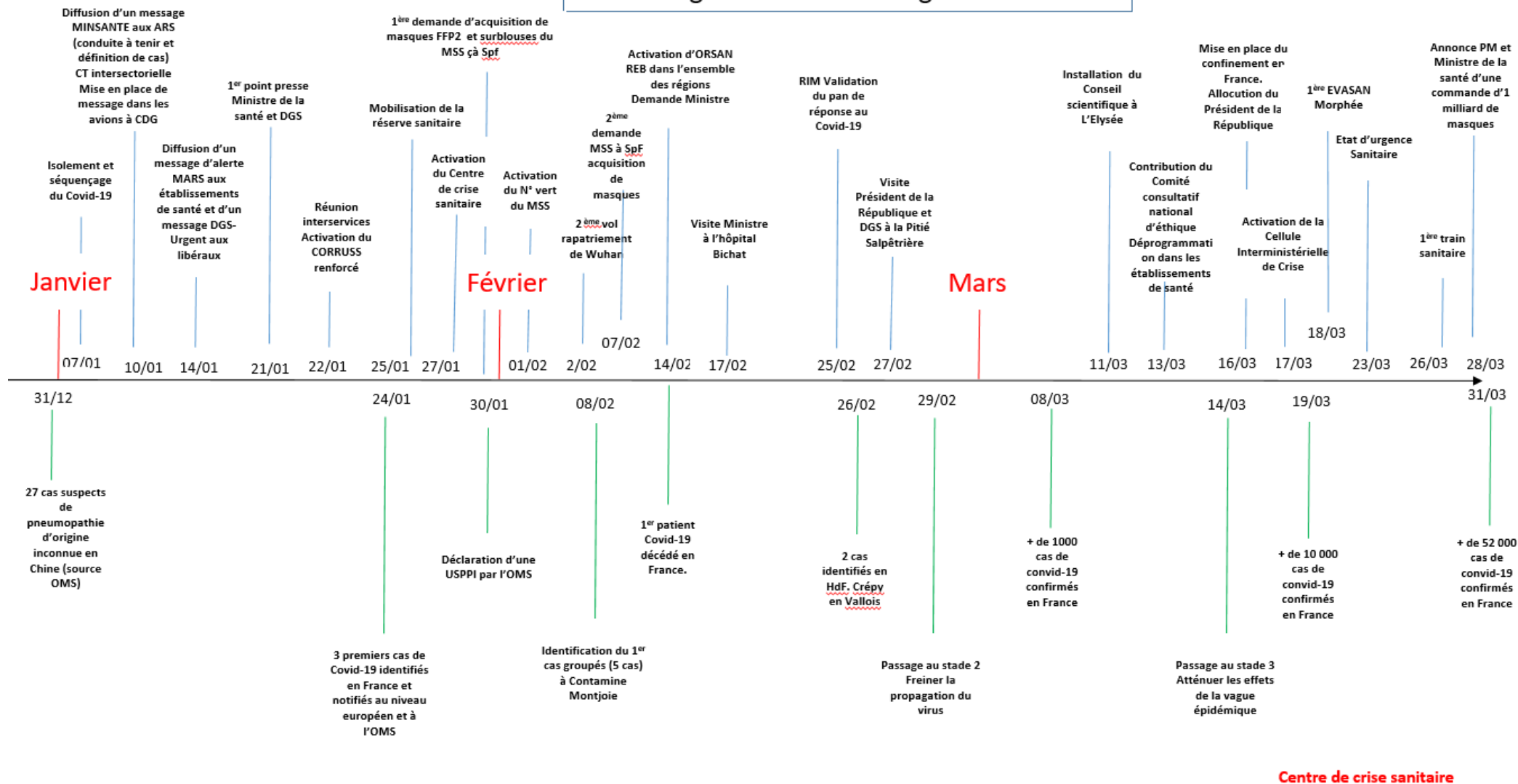
- Environ 150 demandes (mail + tél)
- Demandes qui remontent le plus : tests (sérologiques notamment – quand, pour qui, etc.) ; décès dans les EHPAD ; méthodes de comptabilisation, des décès notamment ; évacuation sanitaire
- Sujets à la une ce jour : audition ministre cet après-midi, questionnement autour des modalités de déconfinement...
- Accompagnement des journalistes ce matin au départ du train sanitaire de Paris vers la Bretagne

➤ Réseaux sociaux

Questions qui sont remontées plusieurs fois :

- Tests et masques comme chaque jour
 - Modalités de contamination (par exp peut-on être contaminés plusieurs fois)
 - Absence de communication sur les décès dans les EHPAD : pourquoi ?
 - Evacuations sanitaires : pourquoi ne pas déplacer le matériel plutôt que les patients
- #### ➤ Appels au numéro vert :
- 24 939 appels reçus le 31 mars.
 - Principaux sujet abordés : symptômes, arrêts de travail, obsèques, attestations

Chronologie des mesures de gestion Covid-19



4. MANŒUVRES OPERATIONNELLES

DATE	OPERATION	ETAT OPERATION	TYPE VECTEUR	REGION DEPART	REGION ARRIVEE	PATIENTS TRANSFERES	PROFIL PATIENTS	PRECISIONS
22 au 01/04/2020	Transfrontalier	En cours	terrestre et aérien (moyens FR et pays voisins Santé, Sécurité civile dont Croix-Rouge ALL, Armées dont NH90 Caïman et A400M ALL)	Grand-Est	Allemagne, Suisse, Luxembourg	136		Au 31/03 : 132 places proposées (98 en Allemagne, 27 en Suisse, 7 au Luxembourg) ; 116 patients de Mulhouse, Colmar, Metz, Strasbourg et Reims transférés Au 01/04 : transfert de 15 vers Allemagne, 4 vers Luxembourg, 3 vers Suisse, 2 vers Autriche + 16 nouvelles places proposées vers Allemagne et 2 vers Suisse
31/03/2020	Transfrontalier MORPHEE 5	Terminée	avion militaire	Grand-Est	Allemagne	6	réa	Patients de Mulhouse et Colmar vers hôpitaux de Kiel et Lubeck
01/04/2020	CHARDON 4-5	Terminée	train SNCF	IDF	Bretagne	36	réa	Départs Paris (2 trains) • Arrêt Rennes (12 au CHU) • Arrêts St Brieuc (8) et Brest (10 CHU et 6 HIA)
01 au 02/04/2020	-	En cours	aérien (HELISMUR 94 (2) 35 22 28 76 61 44 49 50 76, DRAGON Zone IdF (2), GN (2), Caracal (2), vecteur OYONAIR (3))	IDF	Pays-de-la-Loire	50	réa	Début des transferts le 01/04 - Places identifiées au CHU Nantes (14), CHU Angers (14), CH Mans (2), CH Cholet (8), CHD La Roche Yon (4), CH Laval (4), CH St Nazaire (4)
01 au 02/04/2020	-	En cours	terrestre (SMUR, AASC-BSPP)	IDF	Normandie	30	réa	Début des transferts le 01/04 - Places identifiées au CHU de Rouen (15) et CHU de Caen (15)
01 au 02/04/2020	-	En cours	aérien (HELISMUR 94 (2) 35 22 28 76 61 44 49 50 76, DRAGON Zone IdF (2), GN (2), Caracal (2), vecteur OYONAIR (3))	IDF	Centre-Val de Loire	20	réa	2 transferts réalisés vers CHRU de Tours le 31/03 au soir ; Places identifiées à ce stade : 6 CHU de Tours et 4 NCTP (Tours)
01 au 02/04/2020	-	En cours	aérien (avion privé)	Grand-Est	Occitanie	12	réa	6 patients vers CHU Toulouse le 01/04 et 6 prévus le 02/04
03/04/2020	MORPHEE 5	Planifiée	avion militaire	Grand-Est	Occitanie	6	réa	Vers CHU Toulouse
03/04/2020	CHARDON 6	Planifiée	train SNCF	Grand-Est	Nouvelle-Aquitaine	24	réa	Départ de Strasbourg, arrêt prévu à Poitiers (12) et à Bordeaux (12) - noria aux 2 arrêts
04 au 05/04/2020		Planifiée	vecteur(s) à déterminer	IDF	Bretagne	50	réa	50 places d'ores-et-déjà identifiées en Bretagne (sud Bretagne notamment)

5. POINT DE SITUATION DU POLE LOGISTIQUE

SITUATION

- Sécurisation du processus de rapatriement de fret à l'international (traçabilité des expéditions)
=> constitution d'une cellule « transit aérien au sein de la CCIL-MS »

ACTIONS EN COURS

LOGISTIQUE :

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

- Réassort « sem. 13 » des 20 000 officines en cours (1,9 M de FFP2 et 5,2 M masques chir).
Livraison effectives entre le 01/04 et le 02/04
- Planification en cours du réassort « officines sem.14 »
- Dépannage urgent de plusieurs officines en Corse (1 200 FFP2)

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

- Ordres donnés pour réassort « sem.14 » des GHT (3,5M FFP2 et 28,2 M masques chir).
- Livraison des 134 GHT prévues entre le 01/04 et le 3/04.

Divers :

- Généralisation de la priorisation des flux vers l'ensemble des départements
(en cohérence avec la stratégie de transfert de patients)

SOURCING :

• Priorités de la semaine:

- Accroître :
 - les approvisionnements en sur-blouses (objectif = 3 semaines de consommation en disponibilité immédiate)
 - les capacités en tests de dépistage (PCR) et d'évaluation du statut immunologique (sérologie)
 - le parc en pousses-seringues
- Sécuriser les approvisionnement en médicaments « réanimation », ainsi que les flux de distribution

ACTIONS REALISEES (sem. 14)

LOGISTIQUE :

- 30/3 : dépannage CHU Dijon (5000 blouses)
- 30/3 : Livraison d'un automate MGI au profit du CHRU Montpellier
- 31/3 : dépannage 6 GHT (162 000 FFP2) + 1 CHU de 0,24 M de masques chirurgicaux
- 31/3 : dépannage sur-blouses ARS, BFC, GE, HDF et IdF (0,1 M)
- 31/3 : Livraison 2 automates MGI au profit du CH Strasbourg et Lille
- 01/4 : dépannage CHU Montpellier et CH Ajaccio (0,1M FFP2, 0,93M chir et 0,03 M sur-blouses)

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

- Sécurisation de l'action et des relations avec SPF

6. POINT DE SITUATION DU HFDS MINISTÈRES SOCIAUX

1°/ GESTION DE CRISE-OPERATEURS

- 1) Le LFB a un besoin urgent de masques chirurgicaux non stériles pour le site des Ulys (91). Le groupe demande, d'ici vendredi, une livraison de 4000 masques correspondant à peu près à une semaine de production.
- 2) SANOFI, exprime la possibilité de tester par RT-PCR ses collaborateurs présentant les symptômes, ce qui permettrait en cas de test négatif de lever le doute sur les cas Contact permettant ainsi une reprise de leurs activités.
- 3) Un besoin est exprimé afin d'avoir une stratégie au niveau interministériel pour l'achat de masques non sanitaires pour les administrations de l'Etat (agents en contact avec d'autres au sein du milieu professionnel).

2°/ BILANS HUMAIN

Bilan humain					
Ministères Sociaux (Santé, Travail et Sport) AC et SD (DIRECCTE et DRJSCS)	Droit de retrait	Confinés : cas suspect COVID 19 déclarés	Indisponibles garde d'enfants/ télétravail	Nombre d'agents contaminés	Nombre d'agents décédés
Mercredi 1er avril 2020	0	104	Indisponibles (ASA) = 1 906 Télétravail = 10 074	NC	3

3°/ CONTINUITE D'ACTIVITE

Un besoin est exprimé afin d'avoir une stratégie au niveau interministériel pour l'achat de masques non sanitaires pour les administrations de l'Etat (agents en contact avec d'autres au sein du milieu professionnel).