

1. SITUATION INTERNATIONALE – EPIDEMIOLOGIE

BILAN EPIDEMIOLOGIQUE MONDIAL

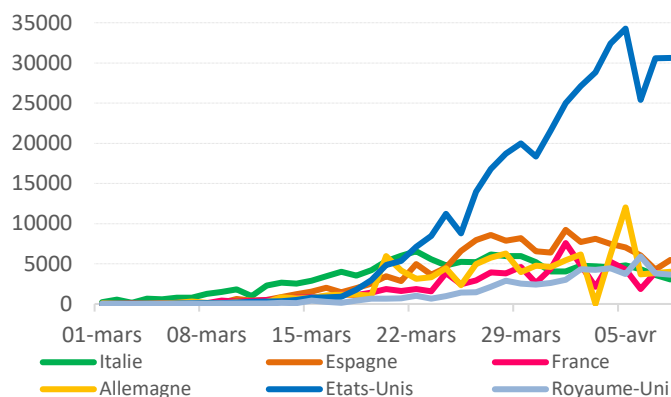
(Source : Johns Hopkins, données à 14h15)

- **Total cas confirmés : 1 446 242** (+86 203)
- **Total guéris : 308 146** (+ 15 958)
- **Total décès : 83 424** (+ 7 051)
- **Total pays/territoires touchés : 184** (+0)

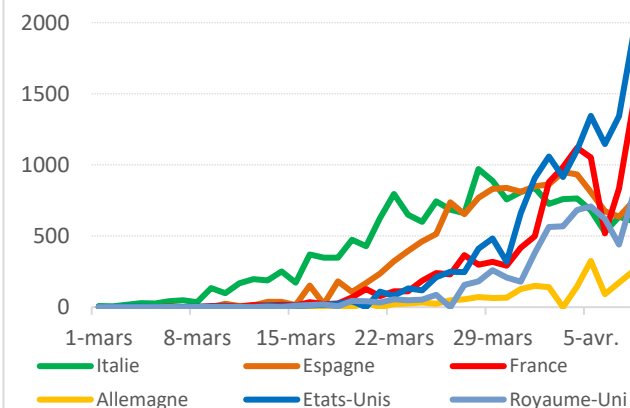
Les Etats-Unis rapportent le plus grand nombre total de cas (400 000 cas), mais également de nouveaux cas et décès dans le monde.

L'Espagne rapporte plus de cas que l'Italie, mais l'Italie reste le premier pays en termes de nombre de décès.

Nouveaux cas de COVID-19 par jour depuis le 1^{er} mars 2020 (ECDC 08/04)



Nouveaux décès liés au COVID-19 par jour depuis le 1^{er} mars 2020 (ECDC 08/04)



SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE EN EUROPE

ESPAGNE : 146 690 cas (+6 180) et 14 555 décès (+757). Taux de létalité : 9,9%.

- 7 069 personnes actuellement hospitalisées en soins intensifs (le 7/04)

ITALIE : 135 586 cas (+3 039) et 17 127 décès (+604). Le taux de létalité est à 12,6%.

ALLEMAGNE : 107 663 cas (+ 4 288) et 2 016 décès (+206)

ROYAUME-UNI : 55 957 cas (+ 3 656) et 6 159 décès (+786). Le taux de létalité est à 11,0%.

SUISSE : 22 789 cas (+882) et 858 décès (+71)

BELGIQUE : 23 403 cas (+1209) et 2 240 décès (+205)

PAYS-BAS : 20 678 cas (+1 752) et 2 248 décès (+147)

L'Europe est aujourd'hui l'épicentre de l'épidémie. L'Italie est en train de laisser le pic de l'épidémie derrière elle, avec notamment une diminution des personnes hospitalisées en soins intensifs depuis le 4/04 et une division par 2 du taux de tests positifs par rapport à il y a 10 jours, à nombre de tests équivalent. L'Espagne et la Suisse semblent avoir atteint le pic.

Les mesures de confinement ou des restrictions sont largement appliquées dans les pays européens, selon des modalités différentes, et l'Italie commence à envisager la sortie du confinement, à la suite du plan annoncé par l'Autriche.

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE EN AMERIQUE

ETATS-UNIS : 399 929 cas (+ 31 480) et 12 911 décès (+ 1 918).

BRESIL : 14 072 cas (+1 832) et 691 décès (+125)

CANADA : 17 897 cas (+1 230) et 381 décès (+58)

Les Etats-Unis monopolisent l'attention sur ce continent en étant le premier pays au monde en nombre de cas. Cependant, la prévalence n'est pour le moment pas plus élevée qu'en France, en Allemagne ou aux Pays-Bas. Le Canada et le Mexique, comptant pourtant de nombreux cas, ne sont pas dans une situation comparable. Même si l'Amérique centrale est relativement épargnée par l'épidémie, les structures de soins dans les systèmes insulaires pourraient faire craindre une prévalence de décès importante. Les situations sont variables en Amérique du Sud où les tensions politiques aggravent parfois la situation.

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE EN ASIE

IRAN : 64 586 cas (+1997) et 3 993 décès (+121)

CHINE : 82 809 cas (+91) et 3 337 décès (+2)

COREE DU SUD : 10 384 cas (+53), et 200 décès (+8)

JAPON : 4 257 (+351) cas et 93 décès (+1).

TURQUIE : 34 109 (+ 3 892) cas et 725 décès (+76)

La Chine a semble-t-il interrompu la propagation du virus sur son territoire depuis quelques jours. On observe par ailleurs un renforcement du contrôle des ressortissants étrangers sur l'ensemble du territoire, qui s'accompagne de la multiplication de mesures discriminatoires.

La Corée du Sud a très tôt endigué nombre des décès malgré son nombre de cas également élevé. Le Japon, où le nombre de nouveaux cas monte progressivement, a déclaré l'état d'urgence à Tokyo, Osaka et dans 5 autres préfectures le 6 avril.

Après une phase de stagnation, l'Asie du Sud et du Sud-Est semble connaître un regain de cas depuis deux semaines, tandis que les pays d'Asie mineure ont leurs premiers cas. Les chiffres rapportés par l'Iran sont atypiques avec 100 à 150 décès rapportés par jour depuis 3 semaines.

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE EN AFRIQUE

ALGERIE : 1 468 cas (+45) et 193 décès (+20)

EGYPTE : 1 450 cas (+128) et 94 décès (+9)

MAROC : 1 242 cas (+101) et 91 décès (+8)

AFRIQUE DU SUD : 1 749 cas (+63) et 13 décès (+1)

L'Afrique dispose aujourd'hui d'un total de cas et de décès encore faible, a priori lié à la faible avancée de l'épidémie, mais celle-ci pourrait être invisibilisée en partie par un budget et des équipements insuffisants pour faire des tests diagnostiques en grand nombre (les 4 pays d'Afrique avec le nombre de cas le plus élevé selon l'ECDC sont parmi les 5 pays d'Afrique avec le PIB le plus élevé selon le FMI).

La précarité des systèmes de soins de nombreux pays fait craindre une occurrence plus grande de décès dans cette région, tandis qu'en miroir une population plus jeune pourrait conduire à un nombre de décès moindre. A noter que presque tous les pays africains enregistrent au moins un cas, avec des différences de dynamique entre Afrique du Nord et Afrique subsaharienne.

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.

AUTRES POINTS :

- **Enquête de prévalence de l'infection au COVID-19 prévue dans quelques semaines en Espagne**
 - Objectif : connaître combien de personnes sont ou ont été touchées par le coronavirus dans le pays.
 - Taille de l'échantillon : 62 400 personnes, soit environ 30 000 familles, selon l'Institut de Santé Carlos III (ISCIII)
 - Procédure : test sérologique (recherche d'anticorps par piqure au doigt) complété si négatif par un test PCR (recherche du virus par prélèvement nasal)
- **L'Italie envisage la sortie du confinement.** Sans date fixée pour le moment, un plan de sortie de confinement a été présenté
 - Phase 1 : Période actuelle –fermeture générale de magasins et des activités industrielles, ainsi que quarantaine pour l'ensemble de la population
 - Phase 2 : « cohabitation avec le virus » avec des ouvertures graduelles et une série de précautions à adopter : la distance interpersonnelle d'un mètre à respecter, les masques obligatoires dans les lieux publics...
 - Accompagnement par une enquête de prévalence sérologique de manière similaire à l'Espagne mais centrée en priorité sur les secteurs économiques stratégiques. Cependant, des immunologues précisent que les connaissances sur le virus ne sont pas suffisantes pour conclure que la présence d'anticorps garantisse l'immunité et la guérison
 - Phase 3 : le retour à la vie normale ne pourra arriver qu'une fois que la menace sera définitivement dépassée, ce qui pourrait correspondre à l'arrivée d'un vaccin sur le marché.

2. SITUATION NATIONALE – EPIDEMIOLOGIE

82 048 cas confirmés en France (+ 3 881 en 24h)

21 254 personnes guéries parmi les patients hospitalisés

30 375 patients hospitalisés dont :

- 348 lits supplémentaires occupés en 24h
- 3 139 nouveaux patients hospitalisés en 24h

7 148 patients admis en réanimation dont :

- 17 lits supplémentaires occupés en 24h
- 482 nouveaux patients en réanimation en 24h

10 869 décès (+ 541 en 24h) dont :

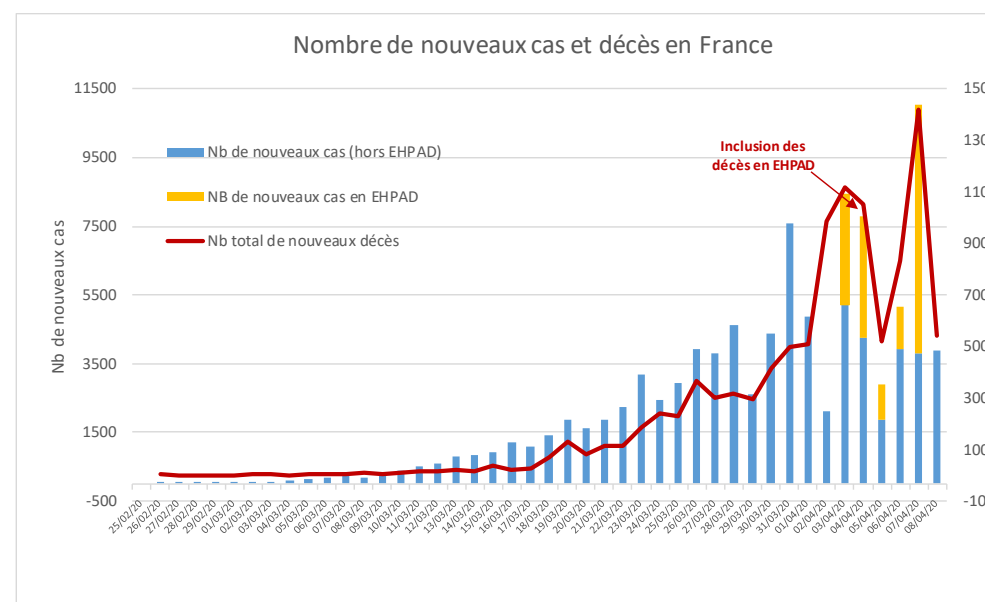
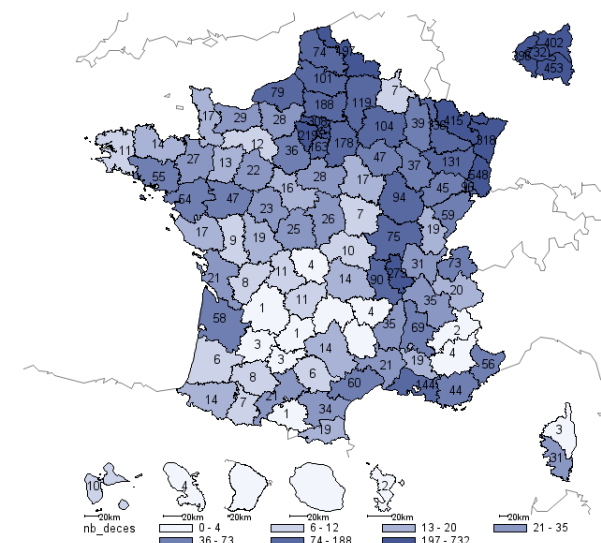
- 7 632 décès en milieu hospitalier
- 3 237 décès en EHPAD / autres EMS **à la date du 07/04***

* Absence de données transmises par SPF ce jour suite à un incident technique

Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 08 avril 2020 (14h)

Région	Le 08 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	2 908 (10%)	736 (10%)	26 (9%)	2 330 (11%)	654 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	1 227 (4%)	292 (4%)	13 (5%)	1 160 (5%)	412 (5%)
Bretagne	484 (2%)	136 (2%)	2 (1%)	373 (2%)	107 (1%)
Centre-Val de Loire	837 (3%)	213 (3%)	1 (0%)	435 (2%)	154 (2%)
Corse	90 (0%)	21 (0%)	0 (0%)	110 (1%)	32 (0%)
Grand Est	4 708 (15%)	937 (13%)	33 (12%)	3 797 (18%)	1 781 (23%)
Guadeloupe	33 (0%)	16 (0%)	0 (0%)	46 (0%)	10 (0%)
Guyane	9 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	8 (0%)	0 (0%)
Hauts-de-France	2 366 (8%)	573 (8%)	17 (6%)	1 575 (7%)	679 (9%)
Ile-de-France	12 479 (41%)	2 668 (37%)	155 (55%)	6 857 (32%)	2 850 (37%)
La Réunion	39 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	55 (0%)	0 (0%)
Martinique	49 (0%)	19 (0%)	0 (0%)	43 (0%)	4 (0%)
Mayotte	15 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	25 (0%)	2 (0%)
Normandie	680 (2%)	213 (3%)	4 (1%)	453 (2%)	165 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	797 (3%)	242 (3%)	6 (2%)	739 (3%)	165 (2%)
Occitanie	1 000 (3%)	329 (5%)	5 (2%)	993 (5%)	195 (3%)
Pays de la Loire	700 (2%)	178 (2%)	2 (1%)	570 (3%)	153 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 796 (6%)	437 (6%)	16 (6%)	1 684 (8%)	269 (4%)

Nombre de décès hospitaliers par département
Données issues de l'application SI-VIC à 17h le 08/04



Nombre de nouveaux cas et décès par jour
CCS, données SPF

➤ **EVOLUTION DE LA MORTALITE TOUTES CAUSES CONFONDUES (SOURCE INSEE)**

A l'échelon national, avec l'actualisation progressive des données d'état-civil,

- l'excès de décès par rapport à la mortalité attendue sur la semaine 12 (du 16 au 22 mars) se stabilise autour de +15% (soit +1400 décès survenus dans l'échantillon des 3000 communes).
- L'excès de décès par rapport à la mortalité attendue se renforce sur la semaine 13 (du 23 au 29 mars) et atteint +31%.
- L'excès de décès par rapport à la mortalité attendue émerge fortement sur la semaine 14 (du 30 mars au 5 avril) et atteint déjà +27%.

Point de situation quotidien COVID-19 – Bilan du 08 avril 2020 – Santé publique France 15

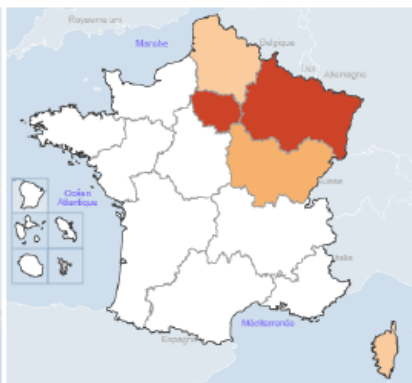
A l'échelon régional, avec l'actualisation progressive des données d'état-civil, un excès de mortalité par rapport à la mortalité attendue est (Figure 10) :

- En semaine 12 : observée dans 5 régions : Grand-Est, Ile de France, Bourgogne-Franche-Comté, Hauts-de-France et Corse
- En semaine 13 : observée dans 6 régions : de façon très marquée dans le Grand-Est et l'Ile de France, de façon plus modérée en Bourgogne-Franche-Comté, Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France et Centre Val de Loire.
- En semaine 14 : observée les 6 mêmes régions : Ile de France, Grand-Est, en Bourgogne-Franche-Comté, Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France et Centre Val de Loire.

Semaine 11 (du 9 au 15 mars)

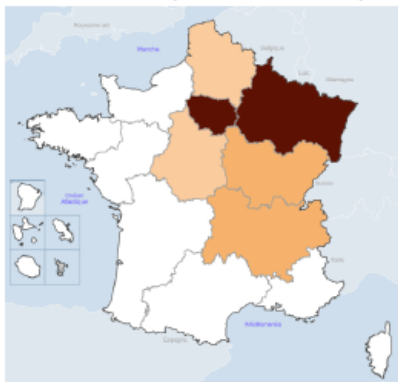


Semaine 12 (du 16 au 22 mars)

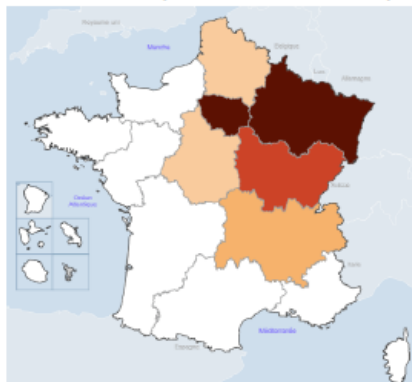


Carte régionale des niveaux d'excès de mortalité tous âges, sur les semaines S11 à S14 (Données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 08 avril) Source SPF

Semaine 13 (du 23 au 29 mars)



Semaine 14 (du 30 mars au 5 avril)



Légende des couleurs :

1. Pas d'excès
2. Excès modéré
3. Excès élevé
4. Excès très élevé
5. Excès exceptionnel
N/A (5)

➤ SITUATION DANS LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Il apparaît que la pression exercée dans toutes les régions du quart nord/est et quelques autres régions restent à des niveaux d'occupation élevés des réanimations (ARA, COR, GE, HDF, IDF, NOR et MAR). Le quart ouest et sud-ouest voit ses taux d'occupation stagner voire baisser légèrement (NAQ, BRE, PACA et OCC).

- **IDF** : Le capacitaire global de l'IDF s'appuie sur le recensement effectué par la région, sans détail par département (2 711 lits installés). On observe que le nombre de lits disponibles dans toute la région reste très bas avec 183 lits disponibles au 07/04/2020 (198 la veille). Les départements du Val d'Oise, du Val-de-Marne, de Seine-Saint-Denis, de l'Essonne et des Yvelines restent à des niveaux proches de la saturation avec 10 lits ou moins de disponibles. Notamment les capacités disponibles du Val-de-marne et des Yvelines se sont effondrés ces derniers jours.

- **HDF** (données du 07/04) : on observe une légère augmentation du capacitaire (+8 lits installés) entre le 06/04 et le 07/04. Bien que certains départements demeurent à des niveaux élevés de saturation (Oise à 85% et le Nord à 80%), on note une baisse globale du taux d'occupation (passage de 79% à 77% du taux d'occupation).

- **BFC** : Le capacitaire continue d'augmenter légèrement (passage de 445 lits à 451 lits soit +6 lits installés). La tension globale semble relativement stable sur les derniers jours, bien qu'on note une augmentation ces dernières 24h (passage de 69% à 71% de taux d'occupation global). Les départements de la Haute-Saône et de la Côte-d'Or demeurent à des niveaux élevés de taux d'occupation (96% et 80%).

- **Grand Est** (données du 07/04/2020) : la capacitaire continue d'augmenter légèrement, passant de 1205 lits installés à 1211 lits. Le taux d'occupation global reste à un niveau élevé (78%), en légère augmentation par rapport à la veille (+2%). Les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, de l'Aube et de la Meuse sont à des niveaux très élevés d'occupation de leurs réanimations (+ de 83%).

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

Absence de données transmises par SPF ce jour suite à un incident technique.

➤ SITUATION CONCERNANT LES RECOURS A LA MEDECINE D'URGENCE

URGENCES : Après un fort décrochage quotidien de la courbe de fréquentation des urgences, on constate une stagnation des passages aux urgences aux alentours de 27 000 - 30 000 passages par jour (dont 18% de patients d'au moins 75 ans). Le taux d'hospitalisation suite à un passage aux urgences semble diminuer.

SAMU : Commentaires portant sur la journée du 07 Avril :

- Un nombre d'appels plus bas que les autres mardis le 07/04, supérieur au nombre d'appels du même mardi en 2019
- les durées moyennes d'appels retrouvent leurs niveaux N-1

3. STRATEGIE DE REPOSE NATIONALE

DIFFUSION DES MESSAGES DU MINISTRE DES SOLIDARITES LA SANTE

INFORMATION DES ARS, DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE		
MESSAGES DIFFUSES*	DATE	OBJET
MINSANTE/CCS n°2020_67	07/04/2020	Renforcement de la stratégie de test à visée diagnostique dans les EHPAD
MINSANTE/CCS n°2020_68	08/04/2020	Ressources matérielles critiques, focus sur les consommables de réanimation
DGS-Urgent n°2020_20	08/04/2020	Délivrance des 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 es sur la plateforme d'échanges Symbiose.

MANŒUVRES OPERATIONNELLES

- En lien avec les ARS les plus impactées, suivi des tensions dans les services de réanimation (CT avec ARS HDF, BFC et GE ce jour 08/04 et avec ARS CVL demain 09/04) ;
- Transmission aux ARS de la doctrine concernant le retour des patients transférés dans leur région d'origine (organisation et prise en charge financière) ;
- Organisation d'une seule nouvelle opération de transferts inter-régions de patients de réanimation, de IDF vers NAQ, vendredi 10 avril (2 trains de 24 patients, 1 train Paris>Bordeaux et 1 train Paris>Poitiers>Angoulême) ;
- Rédaction de la doctrine « Centre médical d'évacuation » ;
- Préparation de RETEX avec les ARS engagées dans des transferts inter-régions de patients de réanimation.

COMMUNICATION / PRESSE :

Presse : 50/60 demandes presse. Sujet : critères de guérison, tests Ehpad, capacité tests PCR, les facteurs aggravants pour les personnes atteintes du coronavirus, BCG, stocks de masques.

Communication :

- Poursuite de la valorisation des sujets de recherche en cours.
- Réflexion sur la lutte contre les fake news
- Préparation des futurs visuels (gestes barrières – restez chez soi – distanciation sociale)
- Interview Dr Gheno, responsable SAMU 74 pour diffusion RS

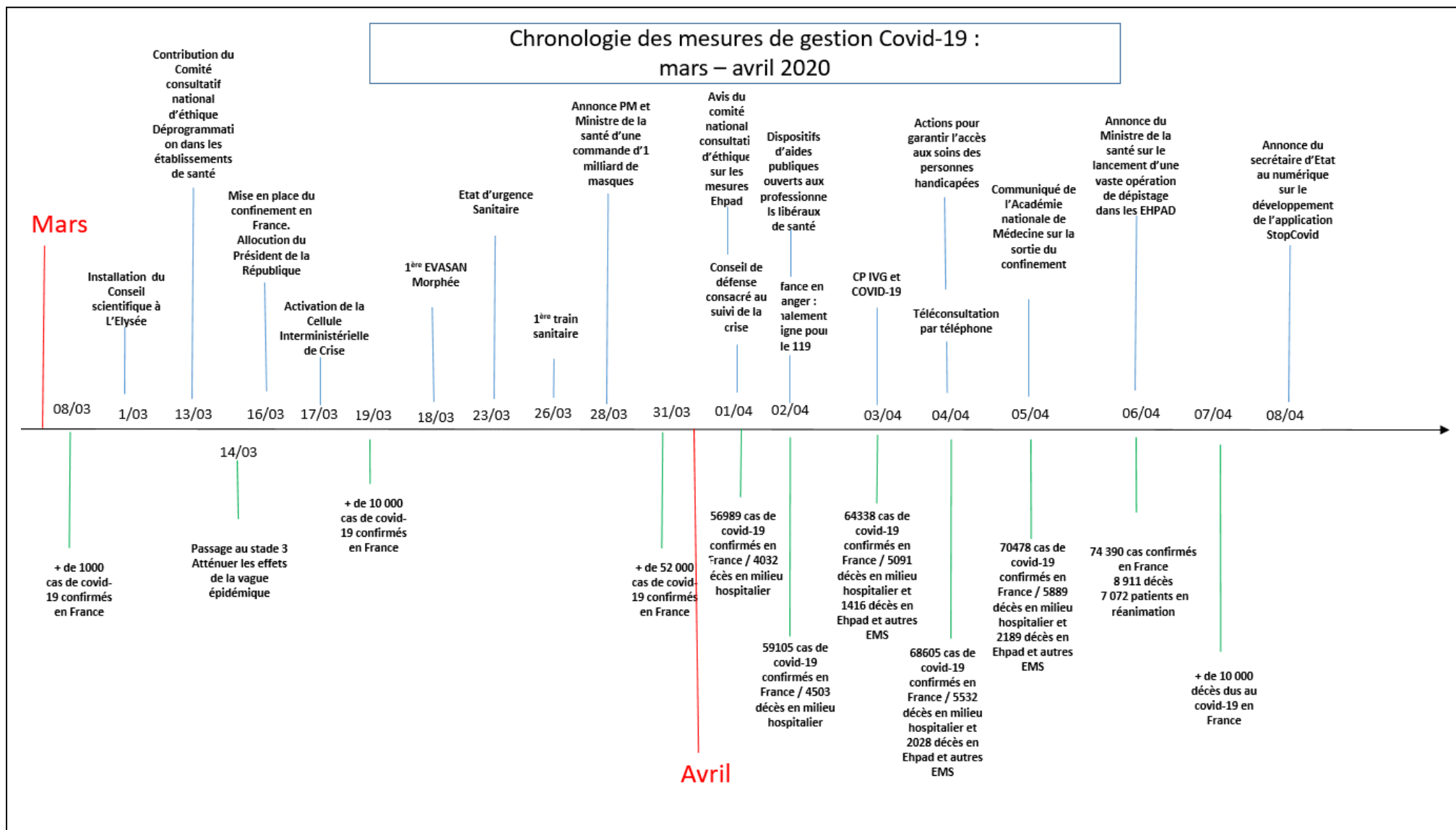
Numéro vert :

Pour la journée du 7 avril : 21 683 appels reçus.

TRAVAUX D'ANTICIPATION :

- Doctrine de mise en œuvre du déconfinement.
- Travaux de mise en œuvre du dépistage dans les EHPAD.
- Travaux d'anticipation pour les Outre-mer (confinement, EVASAN, approvisionnement du fret).
- Suivi et renfort des tensions dans les services de réanimation et mise en œuvre de la stratégie de débordement.
- Anticipation et gestion des tensions des produits de santé.

➤ **CHRONOLOGIE DES MESURES DE GESTION COVID-19 : MARS- AVRIL 2020**



➤ ELEMENTS D'ACTUALITE

6^{ème} avis du Conseil Scientifique en date du 2 avril 2020 concernant l'état des lieux du confinement et critères de sortie (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_2_avril_2020.pdf) :

Il est constitué de 2 parties :

- Partie I sur les stratégies globales liées au confinement : Bilan épidémiologique au 31 mars 2020 : le mois d'avril sera très difficile pour le système de santé / Evaluer les effets sociaux du confinement / Nouveaux tests diagnostiques et confinement : une stratégie évolutive d'utilisation pour tester en priorité certaines populations / Sur quels critères baser la sortie du confinement ?
Le Conseil scientifique souligne un point essentiel. La réflexion sur la sortie du confinement, les stratégies post-confinement sont nécessaires. La priorité demeure cependant la poursuite d'un confinement renforcé dans la durée.
- Partie II sur des points d'attention : Les personnes à risque : un confinement adapté et renforcé est nécessaire / Médecine de proximité et soins de santé primaire pour les patients non-COVID / Les personnes incarcérées / Les personnes en situation de précarité / Besoin d'une méta plateforme téléphonique unique d'information et d'écoute / Violences « conjugales » et sur enfants : l'urgence d'accompagner les mesures de prévention et de réponse / Soutien aux endeuillés du Covid19 / Pratique de recherche sur COVID-19 : un rappel aux réglementations

Le HCSP a publié le 7 avril 2020 son avis daté du 4 avril sur l'opportunité d'un nettoyage spécifique ou d'une désinfection de l'espace public (<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=791>) :

Il s'appuie sur une analyse comparative des pratiques déployées notamment en Chine et en Corée du Sud et l'exploitation des connaissances disponibles sur l'infectiosité du COVID-19 dans l'environnement et les risques liés à la désinfection. Il conclut que le risque de contamination d'une personne par la voirie paraît négligeable voire nul compte-tenu des modes de transmission du virus et il recommande de ne pas mettre en œuvre une politique de nettoyage spécifique ou de désinfection de la voirie dans le contexte de l'épidémie de COVID-19. Il préconise de continuer d'assurer le nettoyage habituel des voiries et d'assurer le nettoyage et la désinfection à une fréquence plus régulière du mobilier urbain avec les équipements de protection habituels des professionnels. Il recommande de ne surtout pas utiliser d'appareils pouvant souffler des poussières des sols de type souffleurs de feuilles.

L'Académie nationale de médecine a publié le 7 avril 2020 trois communiqués (<http://www.academie-medecine.fr/category/travaux-et-publications/actualites/>) :

- la position du Conseil national de l'Ordre des médecins sur les décisions médicales dans un contexte de crise sanitaire et d'exception (<http://www.academie-medecine.fr/position-du-conseil-national-de-lordre-des-medecins-sur-les-decisions-medicales-dans-un-contexte-de-crise-sanitaire-et-dexception/>). Les décisions médicales, inspirées par les principes éthiques et déontologiques, doivent rester guidées par l'intérêt du patient ; l'accompagnement des patients et de leur famille doit se faire dans le respect de la volonté du patient, dans une collégialité minimale de décision et selon la conscience du médecin en particulier pour la priorisation des patients dans l'accès aux soins critiques en fonction de leurs chances de survie. Le CNOM renvoie notamment à la recommandation professionnelle multidisciplinaire opérationnelle (RPMO) du 24 mars 2020 « Aspects éthiques et stratégiques de l'accès aux soins de réanimation et autres soins critiques en contexte de pandémie COVID-19 » ;
- « Hygiène à la maison : un rempart contre le Covid-19 ». L'ANM insiste sur les règles d'hygiène respiratoire, le lavage fréquent des mains et l'hygiène de l'environnement (provisions, aliments, surfaces, objets courants, animaux) et appelle à sensibiliser les enfants (<http://www.academie-medecine.fr/communique-de-lacademie-hygiene-a-la-maison-un-rempart-contre-le-covid-19-pour-se-proteger-du-sars-cov-2/>);

- « Pandémie COVID-19 : une leçon pour la recherche en biologie-santé » : (<http://www.academie-medecine.fr/communique-de-lacademie-pandemie-de-covid-19-une-lecon-pour-la-recherche-en-biologie-sante/>). L'ANM salue la création d'un fonds d'urgence pour la recherche sur le COVID-19 et l'objectif annoncé d'un renforcement durable de l'effort de recherche. Elle rappelle toutefois que la recherche en biologie-santé a connu une réduction de 25% depuis 2008 et reçoit une part beaucoup plus faible des financements de recherche que chez nos voisins. Elle recommande de passer le budget de la recherche de 2,2 à 3% du PIB et d'accroître les moyens de la recherche en biologie-santé ; elle préconise que l'effort financier, de coordination et d'anticipation cible en priorité la préparation aux grandes menaces sanitaires.

BENCHMARK : COMPARAISON DE POLITIQUES NATIONALES DE TESTS COVID-19

Nous présentons ici un comparatif des politiques affichées et des résultats actuels, début avril, concernant la pratique des tests moléculaires de type RT-PCR au SARS-CoV2 dans divers pays de l'Union mis en rapport avec la doctrine actuelle en France. La finalité des tests moléculaires, à distinguer des tests sérologiques basés sur la détection des anticorps, est de dire si un sujet est contaminé au moment du test par le virus du COVID-19, ce qui présente comme intérêt la possibilité de mettre en place des mesures plus ciblées / adaptées de suivi et de distanciation sociale des personnes révélées positives. Il est à noter que la fiabilité des tests disponibles est variable et n'est pas totale (dépend aussi du moment du cycle infectieux auquel est pratiqué le test). Ces tests moléculaires sont à distinguer des tests sérologiques (pas encore disponibles à grande échelle sur le marché) qui permettent de dire si un sujet a rencontré dans son histoire le virus (présence d'anticorps dans le sang), et qui eux pourraient trouver un intérêt dans les mesures de sortie de crise, pour estimer la séroprévalence générale dans une population donnée (risque ou non de 2^{ème} vague) d'une part, et d'autre part le niveau de protection d'un individu donné vis-à-vis du virus circulant actuellement.

- **France : 15 000 tests par jour** sont pratiqués actuellement, soit environ **105 000 tests par semaine** avec un **objectif de 29 000 tests/jour**. Jusqu'à présent les tests étaient réservés aux personnels soignants et aux cas les plus graves. Le 22 mars, alors que la France ne réalisait encore que 5000 tests/jour, le ministre de la Santé a indiqué vouloir "tester davantage et sans délai", notamment pour étendre le dépistage aux personnels et résidents d'EHPAD et d'établissements médicaux-sociaux. L'enjeu était d'équiper le plus rapidement possible 120 laboratoires en tests pour dépister le coronavirus, contre 50 à cette date. A noter que l'institut hospitalo-universitaire Méditerranée Infections, dirigé par le professeur Didier Raoult à Marseille, assure le dépistage de toutes les personnes "fébriles" qui s'y présentent, à rebours des consignes nationales. Le 06 avril enfin, le gouvernement a souhaité augmenter encore la capacité de tests dans le pays en autorisant les laboratoires hospitaliers, de ville, départementaux, vétérinaires, de recherche, de gendarmerie, de police à pratiquer ces tests avec leurs plateformes opérationnelles.
- **Allemagne : 103 515 tests par jour**. Depuis le début des tests, 918 460 tests moléculaire RT-PCR ont été effectués, dont **354 521 la semaine dernière** et un objectif de **517 575** à 724 505 tests pour **cette semaine**, 113 laboratoires participant à cet effort. L'Allemagne a très tôt affiché son objectif d'atteindre les 200 000 tests par jour, considérant qu'une politique de tests généralisés à l'ensemble des cas suspects permettrait en partie de maintenir le nombre de décès à un niveau relativement bas. Dès le 22 mars des stations de test « drive-in » ont été mises en place dans le pays. Les tests, s'élargissant à tout venant, étaient initialement réservés aux personnes présentant un symptôme grippal et ayant été dans les 14 derniers jours en contact avec quelqu'un testé positif, ou qui ont séjourné dans une « zone à risque ».
- **Italie** : Ces 4 derniers jours, **34 000 à 40 000 tests RT-PCR jour** sont réalisés, avec un total de 691 468 depuis le début de l'épidémie. Les objectifs sont formulés par région voire province avec des politiques disparates (voir notes sur le sujet et notamment la comparaison entre les politiques menées en Lombardie et Vénétie). Les tests sont essentiellement disponibles pour

toute personne présentant des symptômes. Initialement seuls les patients à risque avaient accès au dépistage, sur la base de décisions prises par les autorités sanitaires, avec d'importantes listes d'attente. Au 3 avril, 10% des dépistés positifs sont des personnels de santé, 69 médecins décédés depuis le début de l'épidémie.

- **Espagne :** Le 2 avril, le Ministre de la santé espagnol indiquait que **15 000 à 20 000 tests moléculaires RT-PCR par jour** sont actuellement effectués dans le pays. Les objectifs affichés sont 1/ d'augmenter la détection tous publics dès les 1ers symptômes pour isoler rapidement les personnes/ détecter les travailleurs asymptomatiques des secteurs essentiels, et 2/ d'augmenter la production nationale à **245 000 tests/semaine** (4 entreprises espagnoles). Pour mémoire, du fait du manque de matériel (le nombre de cas positifs identifiés correspond seulement au double du nombre de patients hospitalisés), 6 millions de tests rapides ont été commandés en Europe et 5,5 millions à la Chine (source min Santé), livraison d'ici juin. Depuis le 15 mars, le protocole d'action du ministère de la santé indique que le dépistage porte sur les situations suivantes : Personne ayant un cadre clinique d'infection respiratoire aiguë hospitalisée ou répondant aux critères d'admission à l'hôpital ; Personne ayant un cadre clinique d'infection respiratoire aiguë de toute gravité qui appartient à l'un des groupes suivants: (a) personnel sanitaire et socio-sanitaire, (b) autres services essentiels ; Enfin, il peut être envisagé chez des personnes particulièrement vulnérables qui présentent un cadre clinique d'infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, après une évaluation clinique individualisée.
- Le 4 avril, il a été recommandé par le gouvernement aux communautés autonomes de prioriser pour le moment la réalisation des tests de diagnostic vers les résidents et le personnel des Etablissements Médicaux Sociaux et EHPAD et de fournir en priorité des équipements de protection individuelle pour ces deux groupes. Le 27 mars, la Communauté autonome de Madrid avait décidé de modifier les critères de détection des cas de Covid-19 (Madrid est la région la plus touchée et les laboratoires y sont saturés) : les patients présentant des symptômes typiques du Covid-19, comme la pneumonie bilatérale, ne seront plus testés. Le diagnostic se fera par critères cliniques et radiologiques et le patient sera considéré comme « cas possible », mais n'entrera plus dans les statistiques du ministère de la Santé, qui ne prend en compte que les cas confirmés par test. A noter enfin l'existence de Drive-in pour tests dans le pays : la Garde civile a procédé le 27 mars à l'installation d'une tente d'urgence à l'hôpital « Fundación » de Calahorra (La Rioja) pour effectuer des tests rapides du Covid-19 sur des occupants de véhicules. Cette installation vise à rationaliser les tests COVID-19 à proximité du parking de l'Hôpital.
- **Royaume Uni :** Environ **12 000 tests PCR au cours des dernières 24h**. Objectif affiché de **25 000 tests PCR par jour d'ici fin avril** (objectif global de 100 000 tests incluant les tests sérologiques bien qu'il ait été montré par les chercheurs britanniques le 5 avril qu'aucun des tests sérologiques évalués ne présentent des résultats fiables. Au 1^{er} avril, **152 979 tests** ont été effectués depuis le début. L'objectif initial a été de tester massivement tous les personnels de santé et de l'action sociale. Ainsi, au 4 avril, près de 11 000 personnels soignants du NHS sur un total de 1,2M ont été testés. Puis il a été décidé de supprimer le plafond de 15 % des tests réservés aux personnels du NHS. Une entreprise sponsorisée par l'université de Cambridge a reçu l'autorisation de vendre un test dont les résultats sont disponibles en 1h30 et fiables à 98 %. 100 dispositifs de tests vont être offerts au NHS. Pour note, Le test permettant de dépister le COVID-19 a été déployé le 18 mars dans 12 laboratoires à travers le RU.
- A côté de ces pays, d'autres ont d'ores et déjà la volonté de multiplier les tests pour, comme affiché par l'**Autriche**, permettre un retour très progressif à l'activité dès le 13/04 ; ils associent ces tests au lancement d'applications numériques, comme CovidApp en Autriche, anonyme pour les autorités, permettant d'avertir l'entourage de personnes infectées. On soulignera aussi la politique de tests massifs pratiqués par l'Islande, où près de 10% de la population a déjà été testée, avec ici un objectif d'endiguement et contrôle total de la diffusion du virus (tests associés à des quarantaines ciblées).

4. 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) : 10 nouvelles demandes à instruire

Questions en suspens depuis le dernier point de situation :

-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, aucune information sur le niveau de dotation ni sur les modalités de distribution n'ont été communiqués au service HFDS.

-L'activité de plusieurs opérateurs pourrait être altérée par des difficultés de la garde d'enfants pour les collaborateurs devant être présents sur site.

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
Mercredi 8 avril 2020	0	141	Indisponibles (ASA) = 1807 Télétravail = 10 691	NC	3

3°/ AUTRES

-Masques : relance sur le besoin exprimé d'une doctrine interministérielle sur l'équipement en présentiel des agents des ministères (quel métier, quel type de masques)

5. POINT DE SITUATION DU POLE LOGISTIQUE

SITUATION	• Axe d'effort sur la sécurisation des approvisionnements en médicaments • Vol AIR France du 7/04 reporté au 10/04 (procédure « changement d'équipage à Séoul »)
ACTIONS EN COURS	ACTIONS REALISEES (sem. 15)
LOGISTIQUE : Réassort GHT (=> établissements du secteur médico-social et abonnés) : • Réassort S15 en cours de préparation. Fin livraisons prévues le 12/04 Réassort officines (=> professionnels de santé du secteur libéral) : • Réassort S14 en cours (8,7M masques chir). Livraisons effectives le 10/4 • Planification réassort S15 en cours Outre-mer : Exécution opé S15 pour Guadeloupe, Martinique et Réunion (0,46M CHIR et 0,05M FFP2) URGENCE : Livraison pompes nutrition entérale (avec consommables) aux GHT les plus durement impactés SOURCING : <u>Matériels :</u> ▪ Marché pour 8500 respirateurs Osiris 3 d'Air Liquide en cours de décision <u>Blouses :</u> ▪ Poursuite effort augmentation stock blouses <u>Tests :</u> ▪ Effort sur l'augmentation des capacités en tests de dépistage (PCR) et de sérologie (statut immunologique) ▪ Etude offre société Jiangzou Mole via L'OREAL <u>Médicaments :</u> Retours des premiers fournisseurs	SOURCING : 06/04 : • EPI, décision d'opportunité signée pour 9,2 M de gants et 0,67 M blouses • Tests : acquisition 10 automates MGI supplémentaires avec consommables associés pour 1 M de tests. URGENCE : 07/04 : • 4 GHT de Bourgogne-Franche-Comté (10 000 blouses) • Ensemble des GHT d'Auvergne-Rhône-Alpes (2879 L de solution hydro-alcoolique) • GHT Corse (9 000 FFP2, 14 000 CHIR et 5000 blouses) 08/04 : • 3 ES Bretagne (12 000 blouses) POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES SOURCING : risques sur la confirmation des livraisons, les autorisations d'export par la Chine et la qualité des produits. Appui ambassade essentiel TESTS : en attente de la doctrine « déconfinement » pour arrêter la stratégie d'approvisionnement