

1. SITUATION INTERNATIONALE – EPIDEMIOLOGIE

BILAN EPIDEMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données à 14h30)

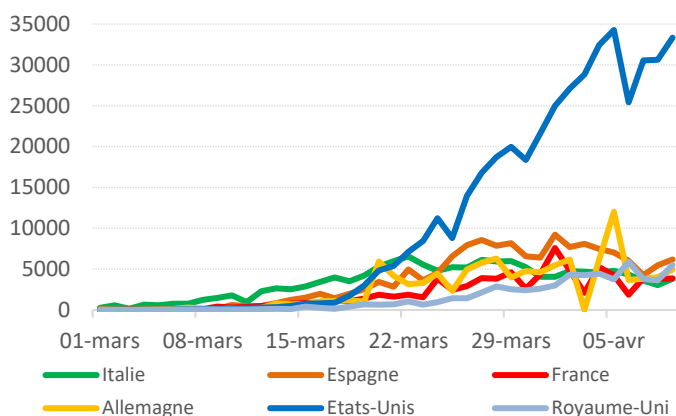
- **Total cas confirmés : 1 498 833** (+52 591)
- **Total guéris : 337 074** (+ 28 928)
- **Total décès : 89 733** (+ 6 309)
- **Total pays/territoires touchés : 184** (+0)

Les Etats-Unis rapportent le plus grand nombre total de cas (>430 000 cas), mais également de nouveaux cas et décès dans le monde.

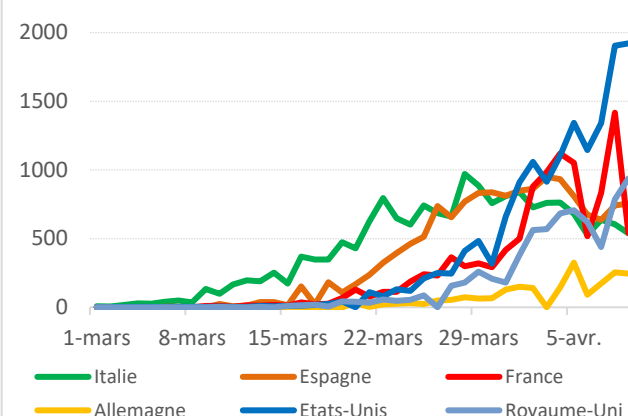
L'Espagne rapporte plus de cas que l'Italie, mais l'Italie reste le premier pays en termes de nombre de décès.

L'Espagne, la Suisse et la Belgique font partie des pays avec les taux d'incidence les plus élevés (avant les Etats-Unis et l'Italie).

Nouveaux cas de COVID-19 par jour depuis le 1^{er} mars 2020 (ECDC 09/04)



Nouveaux décès liés au COVID-19 par jour depuis le 1^{er} mars 2020 (ECDC 09/04)



SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE EN EUROPE

ESPAGNE : 152 446 cas (+5 756) et 15 238 décès (+683). Taux de létalité : 9,9%.

ITALIE : 139 422 cas (+3 836) et 17 669 décès (+542). Le taux de létalité est à 12,6%. 50 000 tests le 8/04.

ALLEMAGNE : 113 296 cas (+ 5 633) et 2 349 décès (+333). 100 000 tests/jour.

ROYAUME-UNI : 61 487 cas (+ 5 530) et 7 097 décès (+938). Le taux de létalité est à 11,0%. 14 000 tests le 8/04

SUISSE : 23 612 cas (+823) et 926 décès (+68)

BELGIQUE : 24 983 cas (+1 580) et 2 523 décès (+283)

PAYS-BAS : 21 898 cas (+1 220) et 2 396 décès (+148)

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 : 432 438 cas (+ 32 509) et 14 808 décès (+ 1 897).

BRESIL : 16 238 cas (+2 166) et 823 décès (+132)

CANADA : 19 290 cas (+1 393) et 436 décès (+55)

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. La réponse du Brésil à l'épidémie, tardive, consiste en un soutien à l'économie, avec des initiatives locales de confinement.

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 ou les tensions politiques aggravent parfois la situation.

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE EN ASIE

IRAN : 64 586 cas (+0) et 3 993 décès (+0)

CHINE : 82 883 cas (+74) et 3 339 décès (+2)

COREE DU SUD : 10 423 cas (+39), et 204 décès (+4)

JAPON : 4 667 (+410) cas et 94 décès (+1).

TURQUIE : 38 226 (+ 4 117) cas et 812 décès (+87)

La Chine a semble-t-il interrompu la propagation du virus sur son territoire depuis quelques jours. La Corée du Sud a très tôt endigué le 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 : 1 572 cas (+104) et 205 décès (+12)

EGYPTE : 1 560 cas (+110) et 103 décès (+9)

MAROC : 1 346 cas (+104) et 96 décès (+5)

AFRIQUE DU SUD : 1 845 cas (+96) et 18 décès (+5)

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

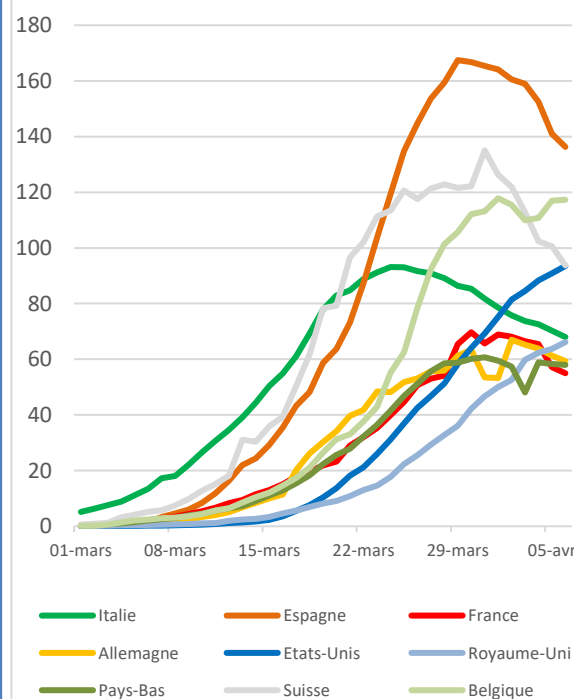
- Critique de l'OMS de la part des autorités américaines. Les positions défendues ne sont pas partagées par le Président Trump qui a annoncé revoir le niveau de participation financière des Etats-Unis à cette organisation.
- Brésil : le Président Bolsonaro communique a contrario des recommandations internationales ; politique d'achat de chloroquine pour prescription en ville par tout médecin pour le Covid-19.
- Espagne :
 - Annonce de mesures de sorties de confinement à partir du 26 avril par la porte-parole du gouvernement espagnol (s'accompagnant de nouvelles mesures de distanciation sociale). Pas de mesure précise énoncée ; annonce critiquée par le ministre de la Santé espagnol.
 - Mise en place d'un service "chatbot" qui permettra aux citoyens d'obtenir des réponses immédiates aux questions les plus courantes sur le coronavirus en lien avec WhatsApp
 - Le tribunal supérieur de justice de Catalogne a ordonné au gouvernement catalan de mettre à disposition des centres pénitentiaires catalans, de façon urgente et immédiate, des tests de détection rapide et du matériel de protection contre le Covid-19
 - La communauté de Madrid compte 5 586 décès liés au COVID-19 et 3000 décès supplémentaires « inexplicables » d'après les registres de l'état civil
 - Les personnes qui n'ont pas eu de test n'ont pas été comptabilisées : personnes décédées à domicile, voire dans des maisons de retraite qui n'auront pas eu de test
 - Analyse de l'Institut de santé Carlos III : ces excès de mortalité ne peuvent être directement attribués au Covid-19. Il peut y avoir d'autres causes, comme la saturation du système de santé qui dégrade la qualité de prise en charge de certaines personnes, ou les décès prématurés de personnes dont la santé s'est détériorée pour différents facteurs. Les données sur les décès sont par ailleurs provisoires du fait du délai de leur notification.

AUTRES POINTS :

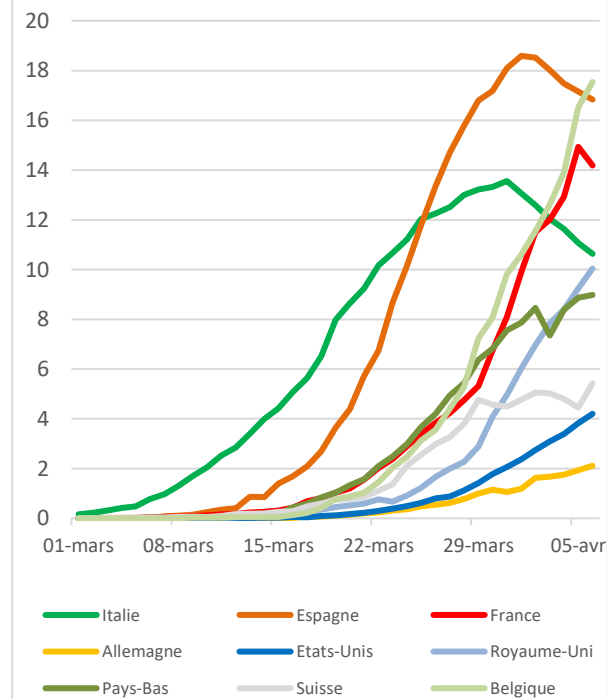
- **Graphiques d'incidence des cas et décès liés au COVID-19 dans les principaux pays touchés**

- Note de lecture : les graphiques ci-contre se lisent de la même manière que ceux de la page 1, avec 3 différences :
 - Les cas et les décès sont rapportés à la population totale et exprimés par million d'habitants, ce qui permet une meilleure comparabilité entre pays de tailles différentes
 - Pour une plus grande facilité de lecture, les courbes ont été lissées selon la méthode suivante : les nouveaux effectifs au jour J ont été remplacés par la moyenne des nouveaux effectifs aux jours qui s'étendent de J-3 à J+3 (moyenne sur 7 jours consécutifs)
 - 3 pays ont été ajoutés : Belgique, Suisse, Pays-Bas
- Commentaires :
 - Le pic des décès a été dépassé par l'Italie et semble atteint par l'Espagne
 - Le pic des cas a été dépassé par l'Italie et l'Espagne et semble atteint pour la Suisse, la France, l'Allemagne et les Pays-Bas
 - Malgré un nombre de nouveaux cas impressionnant pour les Etats-Unis, une fois rapportés à la population ils sont inférieurs à ceux rapportés en Espagne, en Suisse et en Belgique.
 - L'évolution du nombre de nouveaux cas en Italie dessine une courbe asymétrique, probablement expliquée en partie par des tests diagnostiques plus nombreux sur la partie descendante de la courbe que sur la partie ascendante, mais qui fait craindre un retour à la normale plus lent que la vitesse d'expansion initiale de l'épidémie.

Incidence des cas de COVID-19 par jour et par million d'habitants du 1^{er} mars au 6 avril (courbe lissée, sources : ECDC 08/04, INED)



Incidence des décès liés au COVID-19 par jour et par million d'habitants du 1^{er} mars au 6 avril (courbe lissée, sources : ECDC 08/04, INED)



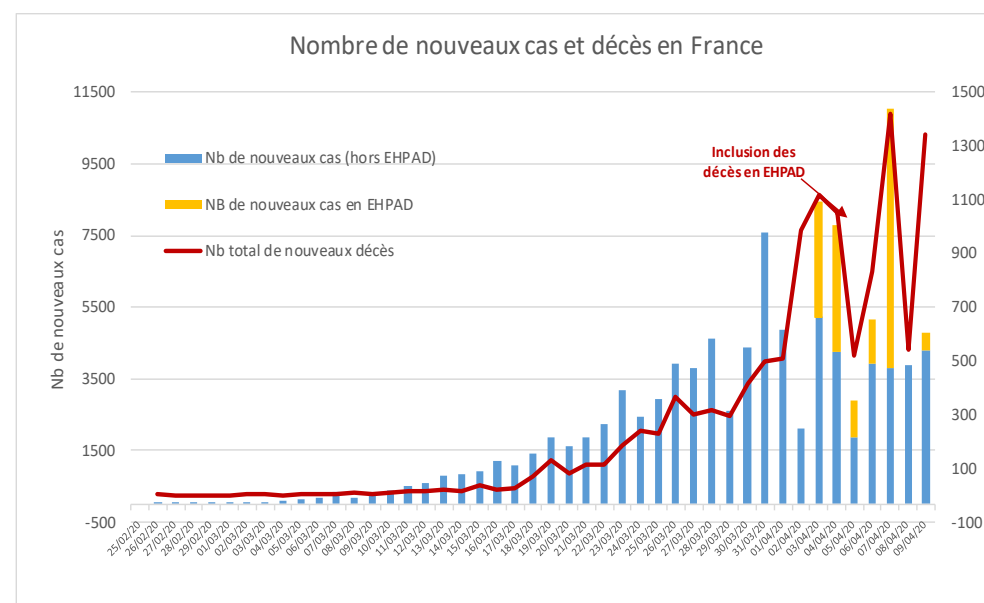
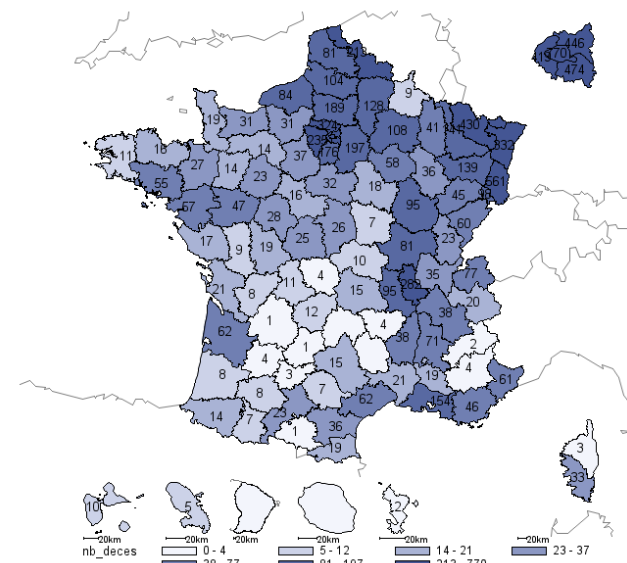
2. SITUATION NATIONALE – EPIDEMIOLOGIE

86 334 cas confirmés en France (+ 4 286 en 24h)
23 206 personnes guéries parmi les patients hospitalisés
30 767 patients hospitalisés dont :
 • 392 lits supplémentaires occupés en 24h
 • 2 990 nouveaux patients hospitalisés en 24h
7 066 patients admis en réanimation dont :
 • 82 lits **en moins** occupés en 24h
 • 369 nouveaux patients en réanimation en 24h
12 210 décès (+ 1341*) dont :
 • 8 044 décès en milieu hospitalier
 • 4 166 décès en EHPAD / autres EMS
 *En 24h en milieu hospitalier et 48h en EHPAD/autres EMS

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

Région	Le 09 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	2 962 (10%)	720 (10%)	28 (10%)	2 508 (11%)	685 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	1 211 (4%)	283 (4%)	13 (5%)	1 237 (5%)	427 (5%)
Bretagne	493 (2%)	133 (2%)	1 (0%)	397 (2%)	109 (1%)
Centre-Val de Loire	864 (3%)	207 (3%)	1 (0%)	474 (2%)	164 (2%)
Corse	88 (0%)	19 (0%)	0 (0%)	112 (0%)	34 (0%)
Grand Est	4 769 (16%)	916 (13%)	31 (11%)	4 160 (18%)	1854 (23%)
Guadeloupe	33 (0%)	17 (0%)	0 (0%)	49 (0%)	10 (0%)
Guyane	9 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	12 (0%)	0 (0%)
Hauts-de-France	2 429 (8%)	580 (8%)	18 (7%)	1 703 (7%)	715 (9%)
Ile-de-France	12 681 (41%)	2 654 (38%)	151 (55%)	7 620 (33%)	3040 (38%)
La Réunion	36 (0%)	3 (0%)	0 (0%)	58 (0%)	0 (0%)
Martinique	47 (0%)	17 (0%)	0 (0%)	45 (0%)	5 (0%)
Mayotte	16 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	26 (0%)	2 (0%)
Normandie	697 (2%)	212 (3%)	4 (1%)	478 (2%)	179 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	792 (3%)	241 (3%)	5 (2%)	789 (3%)	173 (2%)
Occitanie	992 (3%)	328 (5%)	4 (1%)	1 081 (5%)	203 (3%)
Pays de la Loire	741 (2%)	176 (2%)	1 (0%)	615 (3%)	158 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 748 (6%)	426 (6%)	16 (6%)	1 841 (8%)	286 (4%)

Nombre de décès hospitaliers par département
 Données issues de l'application SI-VIC à 17h le 09/04



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 +1430 décès survenus dans l'échantillon des 3000 communes).
- L'excès de décès par rapport à la mortalité attendue sur la semaine 13 (du 23 au 29 mars) se stabilise également et atteint **+31,7%**.
- L'excès de décès par rapport à la mortalité attendue poursuit sa forte hausse sur **la semaine 14** (du 30 mars au 5 avril) et **atteint +41%**. La mortalité atteint un niveau d'excès exceptionnel.

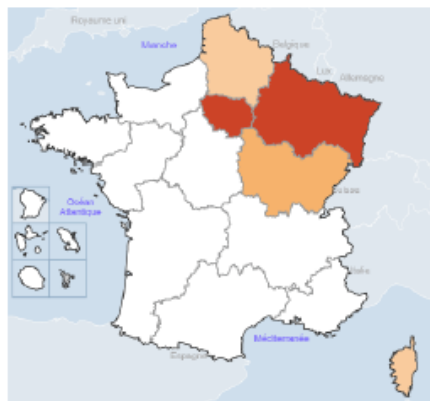
A l'échelon régional, avec l'actualisation progressive des données d'état-civil, un excès de mortalité par rapport à la mortalité attendue est :

- 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 : 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 dans deux régions supplémentaires** (Pays-de-la-Loire, Normandie), qui s'ajoutent aux 6 régions déjà en excès (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)

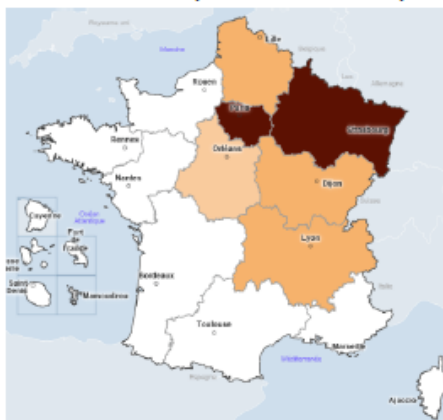


Semaine 12 (du 16 au 22 mars)

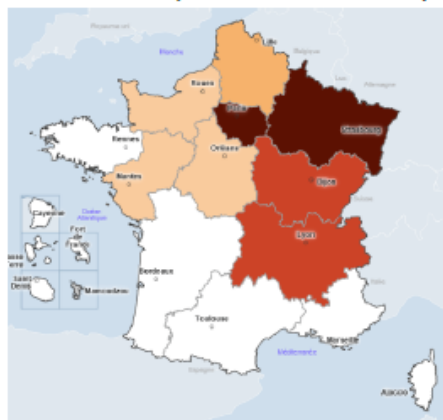


Carte régionale des niveaux d'excès de mortalité tous âges, sur les semaines S11 à S14 (Données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 09 avril) Source SPF

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 en date du 5/04). 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). Le Val d'Oise reste saturé avec 10 lits disponibles. Les départements de Seine-Saint-Denis, de l'Essonne, du Val de Marne et des Yvelines disposent d'une vingtaine de lits disponibles (une amélioration depuis la veille), tout en demeurant très en tension.

- **HDF** (données du 08/04) : on observe une légère augmentation du capacitaire (de 873 à 891 lits installés) entre le 07/04 et le 08/04. On observe une hausse des tensions dans plusieurs départements : dans l'Oise, le taux d'occupation augmente de 85 à 88% avec un nombre de lits installés stable ; dans l'Aisne, il remonte à 79% (70% hier) ; dans le Nord il baisse à 76% (-4 points) en lien avec la hausse du capacitaire (passage de 376 lits à 393 lits).

- **BFC** : Le décompte des lits a évolué et induit des variations suite à une réaffectation des lits catégorisés en réanimation par erreur. Dans la Haute Saône, le capacitaire n'évolue pas et la tension demeure importante (96% de taux d'occupation depuis 2 jours). Ainsi, en Côte d'Or, le nombre de lits installés baisse de 120 à 90 lits (ajustement de la répartition entre USC et réanimation) et le taux d'occupation passe ainsi de 80 à 87%. De même, dans le Doubs, le nombre de lits "réanimation" baisse de 70 à 61 lits et le taux d'occupation augmente de 80 à 87%.

- **Grand Est** : données non reçues.

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

NOTE : un incident technique de l'application EHPAD/EMS ayant empêché la saisie des signalements pendant 24h, les données de ce bilan sont à interpréter avec prudence, un rattrapage de la saisie des signalements sera effectué les prochains jours.

Depuis le 28 mars 2020 et jusqu'au 09 avril (12h), 4 897 établissements ont signalé un épisode 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 3 071 (63%) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 1 826 (37%) autres établissements médico-sociaux (EMS).

Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents en EHPAD et EMS rapportés depuis le 28 mars, France, 09 avril 2020 :

	EHPAD	Autres EMS	Total	Nouveaux rapportés en 48 heures
Signalements ¹	3 071	1 826	4 897	344
Nombre total de cas ^{2,3}	25 620	5 795	31 415	513
Décès hôpitaux ⁴	964	111	1 075	265
Décès établissements ⁴	4 045	121	4 166	929

➤ SITUATION CONCERNANT LES RECOURS A LA MEDECINE D'URGENCE

URGENTES : 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 08 Avril :

Un nombre d'appels plus bas que les autres mercredi 08/04, supérieur au nombre d'appels du même mercredi en 2019

3. STRATEGIE DE REPONSE NATIONALE

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_69	08/04/2020	Consignes de signalement par les ARS des « risques de rupture de stock de ressources matérielles critiques » notamment au regard du week-end Pascal
MINSANTE/CCS n°2020_70	08/04/2020	Organisation des soins hors Covid-19
DGS-Urgent n°2020_21	08/04/2020	Organisation des soins hors Covid-19
MARS/CCS n°2020_30	09/04/2020	Informations relatives au tri et transport des DASRI
MARS/CCS n°2020_31	08/04/2020	Organisation des soins hors 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.

POINT RESSOURCES HUMAINES :

Depuis le 26 janvier la mobilisation de la réserve sanitaire représente **5 841 jours – réservistes (source SPF)**

-CT avec ARS Grand EST et ARS Occitanie pour évoquer les renforts RH pouvant être mobilisés au profit des services de réanimation des établissements de santé de la région Grand EST.
 -Alerte Gedicom lancée auprès de tous les professionnels de santé volontaires de Grand EST inscrits sur le site du Ministère (plateforme nationale Symbiose) pour connaître leur disponibilité pour venir en renfort des EPHAD de la région Grand EST. Liste transmise à l'ARS afin qu'ils contactent les volontaires.
 - Organisation du départ lundi 13 avril de 38 réservistes sanitaires pour Mayotte, sachant que ces derniers devront avoir au préalable réalisé un test Covid-19 (seuls ceux qui sont négatifs partiront).
 - 17 réservistes sanitaires sont mobilisés à partir de ce jour pour renforcer les EPHAD d'IDF. En outre, le pôle RH a constitué une liste des professionnels de santé volontaires pour venir en renfort des EPHAD d'IDF, suite à l'alerte Gedicom lancée hier. Liste transmise à l'ARS qui est en train de procéder à leur mobilisation et affectation.

COMMUNICATION / PRESSE :

Presse : 50/60 demandes presse. Sujets : TGV médicalisés, coronavirus/maladie professionnelle, mortalité Ehpad, taux de décès des patients admis en réanimation, études hydroxychloroquine, stratégie masques.

Communication :

- Lutte contre les fake news : constitution d'un réseau de partenaires/ relais institutionnels et santé pour donner du contenu et relayer des démentis.
- Suivi/récapitulatif des recherches en cours pour communication interministérielle sur les réseaux sociaux.
- Préparation d'un communiqué de presse sur le dépistage dans les Ehpad.

Numéro vert :

Pour la journée du 8 avril : 9 965 appels reçus.

ARS : Mise en ligne de la FAQ ARS sur Symbiose

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.

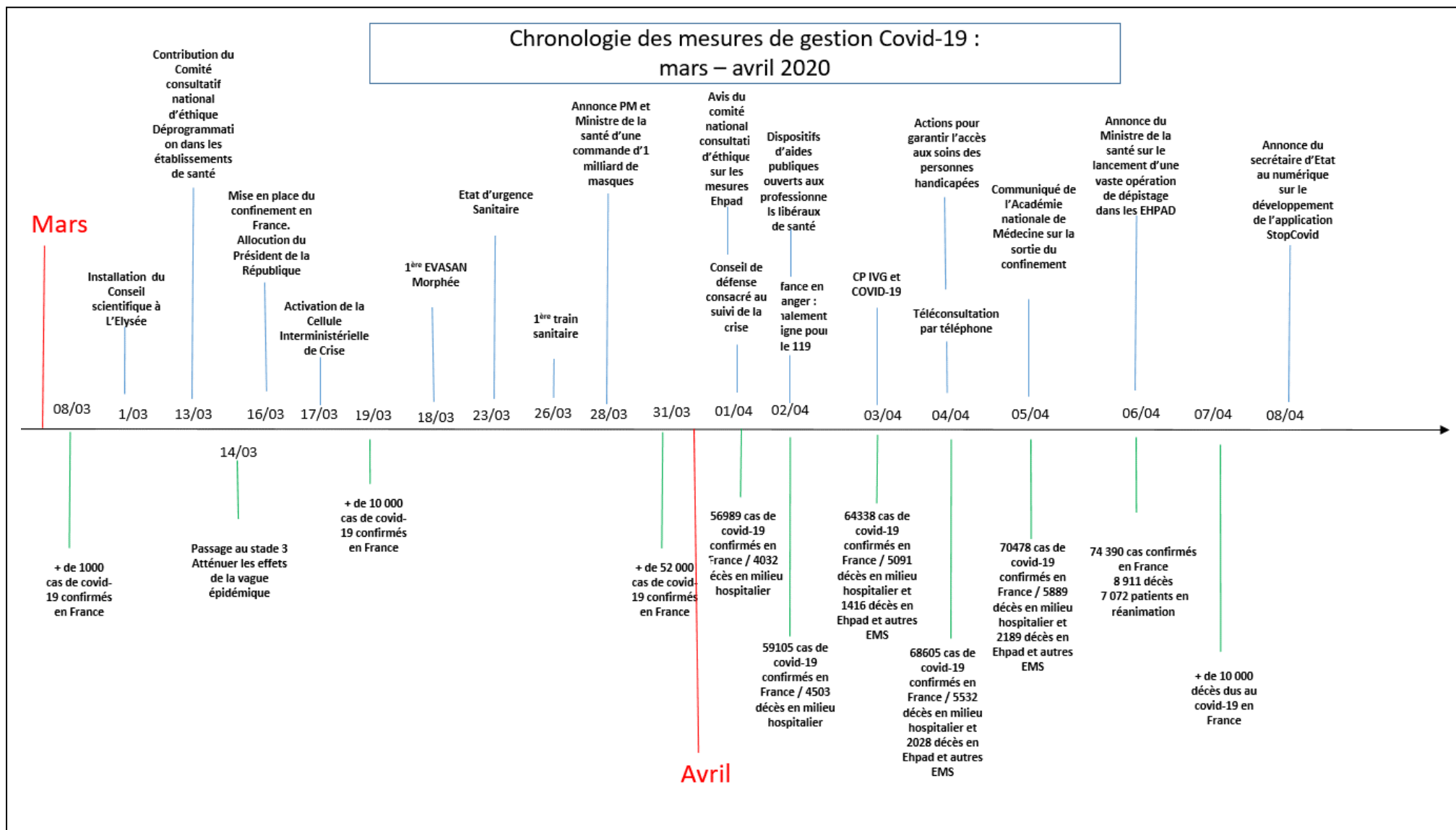
MANŒUVRES OPERATIONNELLES :

10/04/2020	CHARDON 9-10	Planifiée	train SNCF	IDF	Nouvelle-Aquitaine	48	réa	2 trains 1/ 10h - Paris > Bordeaux 2/ 11h - Paris > Poitiers > Angoulême
------------	--------------	-----------	------------	-----	--------------------	----	-----	--

NE PAS DIFFUSER

Page 7 sur 12

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



➤ ELEMENTS D'ACTUALITE

L'OMS a publié le 8 avril 2020 un avis sur l'usage de tests d'immunodiagnostic dans les lieux de soins (<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/advice-on-the-use-of-point-of-care-immunodiagnostic-tests-for-covid-19>). Elle ne recommande le recours à ces tests, fondés sur la détection d'antigènes ou d'anticorps, que dans un but de recherche. Elle ne préconise pas leur utilisation pour la prise de décision clinique et le traitement des patients tant que la preuve de leur efficacité n'est pas établie. Elle encourage la poursuite des études sur les tests d'anticorps.

L'Académie nationale de médecine a publié le 8 avril 2020 un communiqué en faveur de la sérothérapie (<http://www.academie-medecine.fr/communique-de-lacademie-immunoglobulines-hyperimmunes-anti-sars-cov-2-un-choix-strategique-urgent/>). Deux études récentes, sur de petites cohortes, montrent que l'utilisation de plasmas de patients convalescents atténue les formes graves de COVID-19 en neutralisant la charge virale et en diminuant la CRP ; aux Etats-Unis, la FDA vient d'approuver le principe de ce traitement et de lancer des tests. Malgré les inconvénients inhérents à la sérothérapie, l'ANM recommande de constituer des pools de plasmas prélevés chez des sujets immunisés (convalescents ou guéris), ayant des titres d'anticorps élevés, afin de préparer des immunoglobulines hyperimmunes (IGHI) et de lancer un programme de production. Les immunoglobulines pourraient être utilisées de manière curative pour le traitement des formes graves ou dès le début de l'infection chez les sujets fragiles et à titre préventif en sortie du confinement, en association avec le dépistage sérologique, aux proches séronégatifs de patients infectés.

Le CCNE, dans son premier bulletin de veille daté du 7 avril 2020 traite des enjeux éthiques d'un suivi numérique des personnes dans le cadre de la crise du COVID-19 (<https://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/comite-national-pilote-dethique-du-numerique-bulletin-de-veille-ndeg1>) : la collecte de données personnelles devrait se faire dans le respect des textes communautaires existants (RGPD et directive « vie privée et communications électroniques ») et des autorités de régulation (CNIL, Comité européen de la protection des données) ; les mesures imposées devraient produire un effet inverse à celui qui est visé en induisant des comportements de désaccord, par exemple la déconnexion du système de suivi durant les déplacements ; le recours à des mesures volontaires de suivi numérique devrait garantir le consentement libre et éclairé des personnes concernées, leur permettre de revenir sur leur engagement et d'obtenir l'effacement des données collectées et leur permettre de signaler une erreur, d'obtenir une réponse à leur requête et d'initier un recours en cas de préjudice ; les applications de suivi devraient être conçues de manière transparente notamment sur leurs finalités et l'exploitation des données collectives, ne recueillir que le minimum de données individuelles, privilégier les mesures les moins intrusives, être sécurisées contre les mésusages publics ou privés et certifiées par les autorités publiques ; une durée légale limitée devrait être définie pour toute mesure de suivi, avec une désactivation automatique à l'issue et donc pas de prolongation automatique des autorisations de suivi.

➤ POINT DE SITUATION EUROPE

Comité de sécurité sanitaire (08/04) : l'ECDC a présenté sa nouvelle évaluation des risques. Le risque de maladie grave associé au COVID-19 dans l'UE/EEE et au Royaume-Uni est actuellement considéré comme modéré pour la population générale et très élevé pour les populations présentant des facteurs de risque. Le risque d'augmentation de la transmission communautaire au cours des prochaines semaines est modéré si des mesures d'atténuation sont en place, et très élevé si ces mesures sont insuffisantes. Le risque que la capacité des systèmes de santé et d'aide sociale soit dépassée dans les semaines à venir est considéré comme élevé si des mesures d'atténuation sont en place et très élevé si ces mesures sont insuffisantes. Sur la base des éléments disponibles, l'ECDC considère qu'il est actuellement trop tôt pour commencer à lever toutes les mesures de confinement/distanciation sociale mises en œuvre. Avant d'envisager la levée de toute mesure, les EM doivent s'assurer que des systèmes de dépistage et de surveillance renforcés au sein de la population et dans les hôpitaux sont

en place pour informer et contrôler les stratégies d'escalade/de désescalade et évaluer les conséquences épidémiologiques. À l'exception d'AT, DK et de la Norvège, les EM considèrent qu'il est prématuré d'envisager un déconfinement. La COM a rappelé l'importance d'une coordination européenne sur ce sujet. L'ECDC a également présenté ses recommandations sur le port du masque. Un relatif consensus est apparu sur le fait que le port du masque par la population générale n'a pas fait la preuve de son efficacité (et peut même s'avérer dangereux en cas de mauvais usage) mais qu'il peut être envisagé en complément des mesures de distanciation sociale et des mesures barrière. Par ailleurs, les masques chirurgicaux et FFP2 doivent être réservés en priorité aux soignants. Quelques EM ou régions (IT) ont introduit des obligations de port du masque.

La COM a communiqué sur :

- Ses recommandations pour développer une approche commune (« boîte à outils ») de l'UE pour l'utilisation des applications et des données mobiles en réponse à la pandémie de coronavirus, notamment en matière de contact-tracing et de modélisation (par exemple pour prévoir l'évolution du virus au moyen de données de localisation mobile anonymes et agrégées). Les EM et la COM vont élaborer cette boîte à outils, d'ici au 15/04, en concertation avec le comité européen de la protection des données.
- Les activités de recherche et d'innovation dans la lutte contre le coronavirus évoquées à l'occasion de la réunion des ministres de la recherche, et notamment le plan d'action "ERAvsCorona".

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) :

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

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
Jeudi 9 avril 2020	0	139	Indisponibles (ASA) = 1 803 Télétravail = 10 989	NC	3

A la suite d'incidents récents liés à la divulgation d'informations relatives à la gestion de la crise COVID-19, une fiche guide de bonnes pratiques réalisée par le FSSI-HFDS a été diffusée en début de semaine et ce jour une sensibilisation de l'ensemble des acteurs a été réalisée au MSS par la DGSI.

5. POINT DE SITUATION DU POLE LOGISTIQUE

SITUATION	• Axe d'effort sur la sécurisation des approvisionnements en médicaments • Les restrictions imposées par la Chine en matière d'export impactent sur les livraisons • Vol AIR France du 7/04 reporté au 10/04 (procédure « changement d'équipage à Séoul »)
ACTIONS EN COURS	ACTIONS REALISEES (sem. 15)
LOGISTIQUE : <i>Réassort GHT (=> établissements du secteur médico-social et abonnés) :</i> • Réassort S15 en cours de préparation. Fin livraisons prévues le 13/04 <i>Réassort officines (=> professionnels de santé du secteur libéral) :</i> • Réassort S14 en cours (8,7M masques chir). Livraisons effectives le 10/4 • Préparation du réassort S15 par SPF. Livraisons prévues entre le 15 et le 17/04 <i>Outre-mer :</i> Opé S15 pour Guadeloupe, Martinique et Réunion (0,46M CHIR et 0,05M FFP2), prévue 10/04 URGENCE : • Livraison pompes nutrition entérale (avec consommables) aux GHT les plus durement impactés (1365 livrées au 09/04 sur 2000) 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) 09/04 : • 15 ES de 3 ARS ouest (55 000 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