

1. SITUATION INTERNATIONALE –

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données à 15h20)

- **Total cas confirmés : 1 715 143 (+97 939)**
- **Total guéris : 389 374 (+ 24 688)**
- **Total décès : 103 874 (+ 7 087)**
- **Total pays/territoires touchés : 185 (+0)**

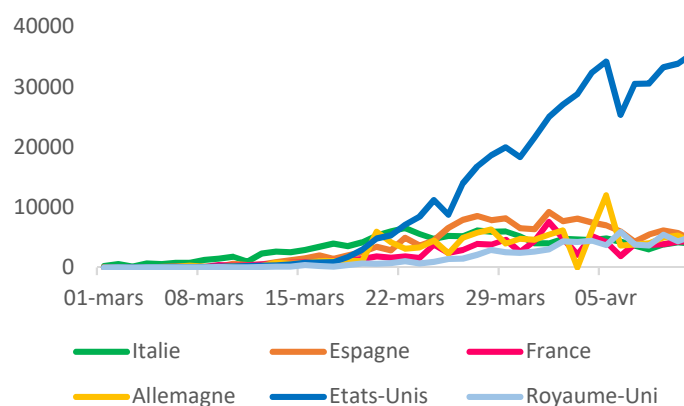
Le nombre de décès dans le monde dépasse la barre des 100 000 décès.

Les États-Unis rapportent plus 500 000 cas.

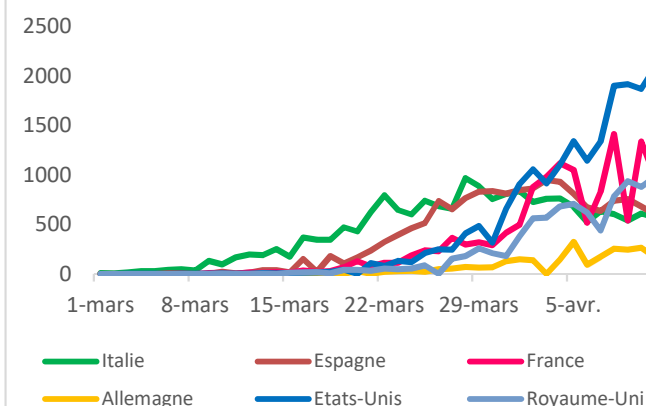
Singapour : le nombre de nouveaux cas est aujourd'hui en augmentation.

Les taux de létalité au RU et en Belgique sont similaires (12%). Le nombre de nouveaux décès au RU continue d'augmenter

Nouveaux cas de COVID-19 par jour depuis le 1^{er} mars 2020 (ECDC 11/04)



Nouveaux décès liés au COVID-19 par jour depuis le 1^{er} mars 2020 (ECDC 11/04)



SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE EN EUROPE

ESPAGNE : 161 852 cas (+ 4830) et 16 353 décès (+510). Taux de létalité : 10,1%.

ITALIE : 147 577 cas (+3 951) et 18 849 décès (+570). Le taux de létalité est à 12,8%.

ALLEMAGNE : 122 171 cas (+ 3 936) et 2 736 décès (+129).

ROYAUME-UNI : 74 605 cas (+ 8 733) et 8 974 décès (+996). Le taux de létalité est à 12%.

SUISSE : 24 900 cas (+728) et 1003 décès (+45)

BELGIQUE : 28 018 cas (+1 351) et 3 346 décès (+327). Taux de létalité : 11,9%

PAYS-BAS : 24 565 cas (+ 2 655) et 2 652 décès (+256)

La croissance dans la région EURO semble légèrement diminuer depuis quelques jours. L'Italie et L'Espagne observent une diminution du nombre de cas.

Les mesures de confinement ou des restrictions sont largement appliquées dans les pays européens, selon des modalités différentes.

L'annonce d'un plan de sortie de confinement par l'Autriche le 6/04 a été suivie d'une intensification des débats à ce sujet dans plusieurs pays (Italie, Espagne, Allemagne...).

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE EN AMÉRIQUE

ÉTATS-UNIS : 501 615 cas (+ 35 316) et 18 780 décès (+ 2 094).

BRESIL : 19 943 cas (+1 767) et 10 74 décès (+117)

CANADA : 22 148 cas (+1 383) et 570 décès (+60)

La croissance est régulière dans tout le continent avec quelques pays qui sont encore au début de la courbe. Les États-Unis sont le premier pays au monde en nombre de cas. Cependant, la prévalence n'est pour le moment pas plus élevée qu'en Allemagne. 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 semble 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.

**DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
SOUS-DIRECTION DE LA VEILLE ET DE LA SECURITE SANITAIRE
CENTRE DE CRISE SANITAIRE**

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE EN ASIE

IRAN : 70 029 cas (+1 837) et 4 357 décès (+125)

CHINE : 83 014 cas (+74) et 3 343 décès (+3)

COREE DU SUD : 10 480 cas (+30), et 211 décès (+3)

JAPON : 6 005 (+475) cas et 99 décès (+0).

TURQUIE : 47 029 (+ 4 747) cas et 1006 décès (+98)

SINGAPOUR : 2 108 (+198) cas et 7 décès (+1)

Singapour : malgré une progression de l'épidémie étroitement contrôlée dans un premier temps le nombre de nouveaux cas est aujourd'hui en augmentation, avec des transmissions locales dans un contexte de diminution du nombre d'isolements (cf. ci-dessous).

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 : 1 761 cas (+95) et 256 décès (+21)

EGYPTE : 1 794 cas (+95) et 135 décès (+17)

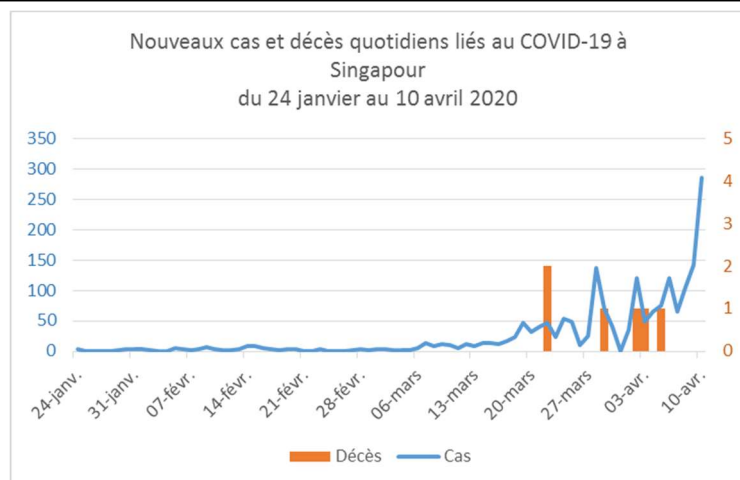
MAROC : 1 527 cas (+96) et 110 décès (+5)

AFRIQUE DU SUD : 2 003 cas (+69) et 24 décès (+6)

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.



NE PAS DIFFUSER

Page 2 sur 13

STRATEGIES NATIONALES DE REPONSE EN EUROPE ET DANS LE MONDE : DES STRATEGIES DE SORTIE DE CRISE

- La tendance observée dans de nombreux pays est une **baisse des admissions de cas sévères et graves dans les hôpitaux, et un recul du nombre de décès quotidiens liés au COVID-19**. Pour les états qui ont choisi un régime de mesures fortes, ces tendances sont directement liées selon les experts aux premiers effets des mesures de confinement et de distanciation sociale. Par suite, les pays concernés se sont lancés dans la réflexion sur **des stratégies de sortie de confinement** (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Andorre, Norvège, Royaume-Uni) et certains d'entre eux ont même commencé à dévoiler les contours de leur stratégie : c'est le cas de l'Autriche, de l'Allemagne, du Danemark, de l'Italie, du Luxembourg, Pays-Bas, Andorre, ou encore de la Norvège.
- Ces mesures pourraient être **mises en application dès l'après weekend de Pâques** par certains pays (à partir du 14-15 avril 2020), à la condition que l'évolution nationale des courbes épidémiologiques reste favorable la semaine prochaine, et que les principes de mesures de précaution de leur plan soient étroitement respectés. Ceci pour éviter une nouvelle vague d'infections évidemment. C'est le cas notamment de l'Autriche, du Danemark, et prévu pour début mai, de l'Italie et de la Norvège.
- La plupart des mesures considérées par ces premiers « expérimentateurs » du déconfinement reposent sur un renforcement de mesures de protection individuelle et des autres (qui supposent le port du masque obligatoire par tous notamment) et du respect des mesures de distanciation dans les lieux publics et au travail. Les outils plus innovants envisagés par les pays qui entreront plus tard en phase progressive de déconfinement incluront en sus des approches de diagnostic sérologique ciblées, l'emploi pour certains d'outils de géolocalisation pour permettre le contact tracking, etc.
- La Commission Européenne travaille actuellement sur des recommandations, en lien avec son comité scientifique, visant à accompagner les EMs dans leurs stratégies de sortie, tout en ayant pour objectif de garantir une certaine coordination des mesures mises en œuvre. Le collège des Commissaires du 8 avril a notamment échangé sur des premières pistes de réflexion.
- Pour les autres continents, notamment **en Asie**, le déconfinement est déjà une réalité, il repose sur des approches similaires, mais est souvent associé – c'est le cas notamment de la Chine – à des mesures très sévères pour dissuader le non-respect des règles dans les lieux publics et à l'identification et le suivi systématique des porteurs asymptomatiques.
- Certains *think tanks* américains viennent eux aussi de publier, alors même que le pays est en phase très active de l'épidémie, une stratégie de déconfinement et de retour à une vie économique « normale ». Exemple du rapport de l'American Enterprise Institute.

2. SITUATION NATIONALE – EPIDEMIOLOGIE

93 790 cas confirmés en France (+ 3 114 en 24h)
26 391 personnes guéries parmi les patients hospitalisés
31 320 patients hospitalisés dont :
 • 517 lits supplémentaires occupés en 24h
 • 2 044 nouveaux patients hospitalisés en 24h
6 883 patients admis en réanimation dont :
 • 121 lits **en moins** occupés en 24h
 • 255 nouveaux patients en réanimation en 24h
13 832 décès (+635) dont :
 • 8 943 décès en milieu hospitalier
 • 4 889 décès en EHPAD / autres EMS

Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 11 avril 2020 (14h)

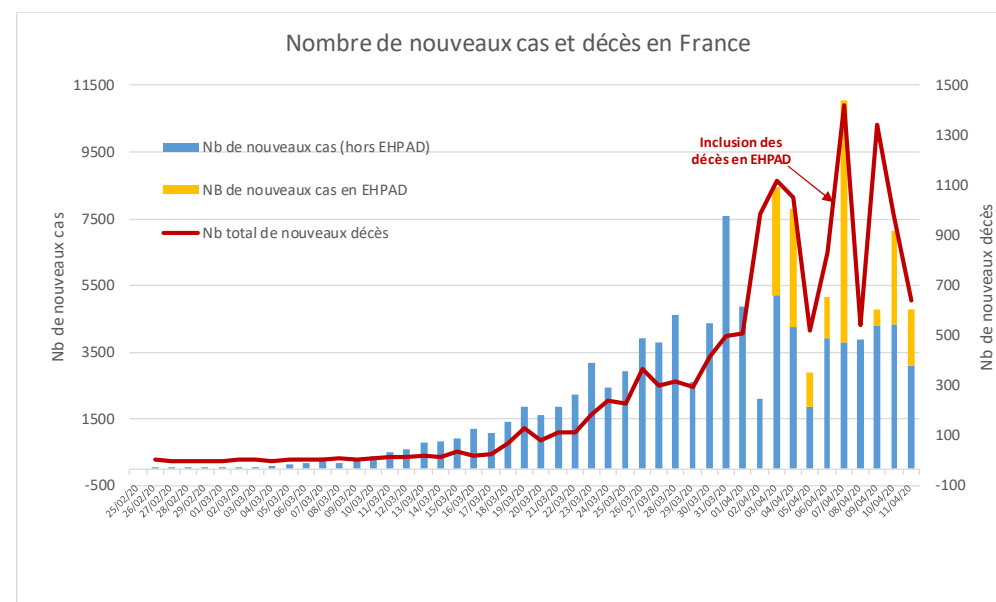
Tableau 3. Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 11 avril 2020 (14h)

Région	Le 11 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	2 985 (10%)	682 (10%)	30 (11%)	2 857 (11%)	755 (8%)
Bourgogne-Franche-Comté	1 239 (4%)	278 (4%)	15 (5%)	1 411 (5%)	478 (5%)
Bretagne	487 (2%)	124 (2%)	1 (0%)	470 (2%)	129 (1%)
Centre-Val de Loire	922 (3%)	202 (3%)	1 (0%)	568 (2%)	193 (2%)
Corse	76 (0%)	15 (0%)	0 (0%)	122 (0%)	36 (0%)
Grand Est	4 841 (15%)	881 (13%)	33 (12%)	4 581 (17%)	2 008 (22%)
Guadeloupe	37 (0%)	20 (0%)	0 (0%)	50 (0%)	10 (0%)
Guyane	9 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	13 (0%)	0 (0%)
Hauts-de-France	2 444 (8%)	550 (8%)	14 (5%)	2 017 (8%)	806 (9%)
Ile-de-France	13 025 (42%)	2 617 (38%)	155 (54%)	8 796 (33%)	3 416 (38%)
La Réunion	30 (0%)	3 (0%)	0 (0%)	70 (0%)	0 (0%)
Martinique	41 (0%)	15 (0%)	0 (0%)	50 (0%)	5 (0%)
Mayotte	20 (0%)	3 (0%)	0 (0%)	25 (0%)	3 (0%)
Normandie	726 (2%)	202 (3%)	5 (2%)	554 (2%)	196 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	815 (3%)	264 (4%)	3 (1%)	794 (3%)	180 (2%)
Occitanie	918 (3%)	295 (4%)	4 (1%)	1 271 (5%)	233 (3%)
Pays de la Loire	778 (2%)	164 (2%)	1 (0%)	688 (3%)	178 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 766 (6%)	436 (6%)	22 (8%)	2 053 (8%)	317 (4%)

Note : pour les données par région, des transferts à l'étranger expliquent les données manquantes

Nombre de décès hospitaliers par département
 Données issues de l'application SI-VIC à 17h le 11/04

Pas de carte disponible ce jour



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

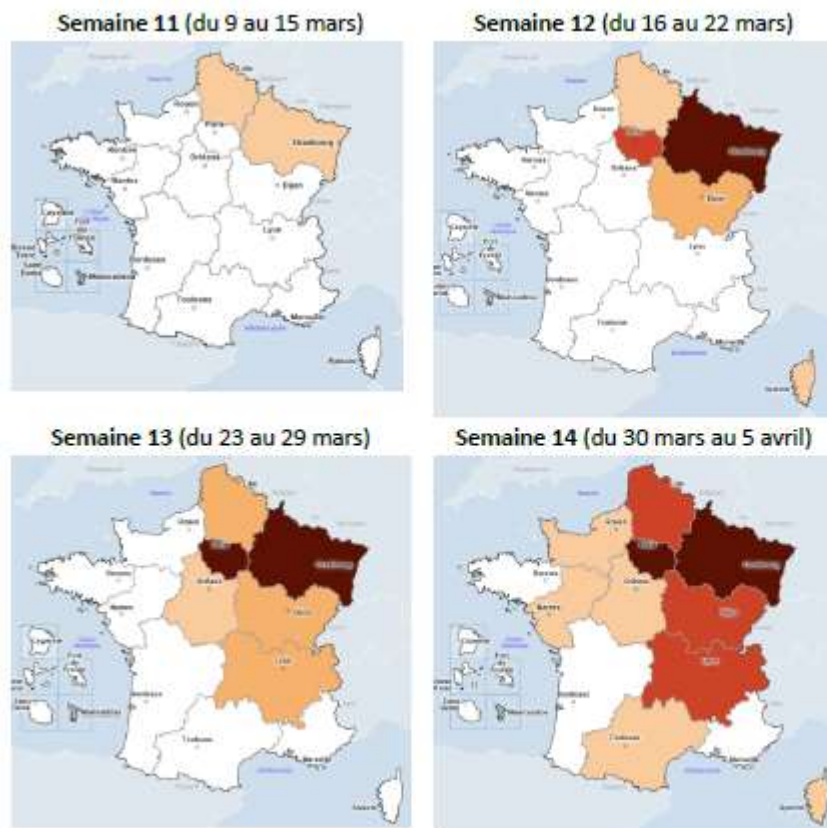
➤ EVOLUTION DE LA MORTALITE TOUTES CAUSES CONFONDUES (SOURCE INSEE)

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 +1440 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 +33,2%.
- L'excès de décès par rapport à la mortalité attendue poursuit sa hausse sur la semaine 14 (du 30 mars au 5 avril) et atteint +48,3%. **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 (Figure 11) :

- 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 (Occitanie et Corse), qui s'ajoutent aux 8 régions déjà en excès (Ile de France, Grand-Est, Bourgogne-Franche-Comté, Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Centre Val de Loire, Pays-de-la-Loire, Normandie).



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 10 avril) Source SPF

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

- Le nombre de lits disponibles en COVID+ se maintient à un niveau de 1 900 lits environ. En écho à cette situation, la plupart des régions voient leurs taux d'occupation se maintenir ou peu évoluer. GE, HDF et IDF voient leurs taux d'occupation se maintenir à des niveaux élevés voire, pour IDF, proche de la saturation. La tension en BFC et COR baisse largement.
- **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 stagne à un niveau très bas (203 lits le 11/04 contre 239 le 10/04). Les départements du Val-d'Oise et de la Seine-Saint-Denis restent à des niveaux proches de la saturation (8 lits et 11 lits disponibles).
- **HDF (données du 10/04)** : on observe une stagnation du capacitaire en Haut-de-France à 891 lits installés comme la veille. Le département de l'Oise retourne à une situation proche de la saturation (92% et 8 lits disponibles le 10/04). Le département de la Somme voit son taux d'occupation redescendre largement à 78% de TO.
- **BFC** : on observe une stagnation du capacitaire avec 368 lits installés comme la veille. On observe le maintien d'un taux d'occupation à 72% environ pour toute la région. Certains départements comme le
- **Jura, la Haute-Saône et la Nièvre** remonte malgré tout à des niveaux proches de la saturation (entre 90% et 100% de taux d'occupation).
- **Grand Est** : le capacitaire semble en léger recul avec 18 lits retirés au stock de 1 194 lits installés le 10/04/2020. Le taux d'occupation global de la région, bien qu'en baisse par rapport à la semaine passée, reste à un niveau élevé (75%). Les départements de l'Aube, de la Haute-marne, de la Meuse, du Bas-

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

- Depuis le 28 mars 2020 et jusqu'au 11 avril (12h), 5 200 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 3 305 (64%) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 1 895 (36%) autres établissements médico-sociaux (EMS).
- La date de début des signes du premier cas était renseignée pour 3 505 signalements, parmi lesquels 93 signalements sont survenus en semaine 10 (du 2 au 8 mars), 311 en semaine 11 (du 9 au 15 mars), 901 en semaine 12 (du 16 au 22 mars), 1 099 en semaine 13 (du 23 au 29 mars), 788 en semaine 14 (du 30 mars au 5 avril), et 311 en semaine 15 (du 6 au 12 avril). La décroissance de cette semaine ne pourra être interprétée que les semaines prochaines.

Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents en EHPAD et EMS rapportés depuis le 28 mars, France, 11 avril 2020 :

	EHPA ¹	Autres EMS	Total	Nouveaux en 24 heures
Signalements ²	3 305	1 895	5 200	59
Cas confirmés ²	9 368	1 807	11 175	673
Cas possibles ³	19 827	4 862	24 689	998
Nombre total de cas ^{3,4}	29 195	6 669	35 864	1 671
Décès hôpitaux ⁵	1 160	128	1 288	78
Décès établissements ⁵	4 779	110	4 889	290

¹Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements)

²Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

³Cas 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.

⁴Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des 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/EHPA.

⁵Cas possibles et confirmés décédés

➤ SITUATION CONCERNANT LES RECOURS A LA MEDECINE D'URGENCE

URGENCES :

Le 10 avril 2020, 2 466 passages aux urgences pour suspicion COVID-19 soit 12% de l'activité totale. Les passages ainsi que les hospitalisations après passages aux urgences sont stables au niveau national et dans la majorité des régions.

SOS médecins : Un nombre d'appels plus bas que les autres vendredis le 10/04 qui reste légèrement supérieur au nombre d'appels du même vendredi en 2019.

- Les durées moyennes d'appels retrouvent leurs niveaux N-1

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_71	10/04/2020	Covid-19 et eau destinée à la consommation humaines et eaux conditionnées
MINSANTE/CCSn°2020_72	10/04/2020	Dispense de quatorzaine à l'arrivée des renforts en Outre Mer

*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 **6 198 jours – réservistes (source SPF)**.

Organisation d'une mission de renfort en Grand EST (CH de Colmar) de 4 IDE spé réa. d'Occitanie. Un transfert aérien de Toulouse à Colmar est prévu le dimanche 12 avril, en lien avec le pôle transport.

Réajustement des effectifs de réservistes sanitaires qui prendront le départ lundi pour une mission à Mayotte (20 professionnels mobilisés au lieu de 38 initialement envisagé) et organisation de leur transfert entre la Réunion et Mayotte en lien avec la cellule transports

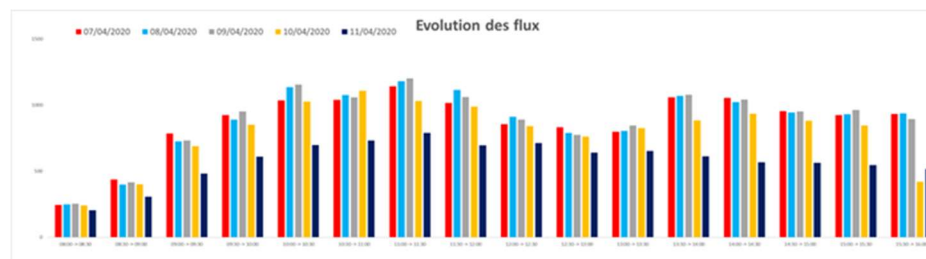
COMMUNICATION / PRESSE :

Presse : 20/30 demandes presse : masques, IVG, décès à domicile.

Numéro Vert : pour la journée du 11 avril 9 334 appels reçus

Préparation communication DGOS : lien COVID-19 et situation d'obésité (feuille de route obésité)

Poursuite identification des experts et relais dans le cadre des actions de communication de la semaine prochaine



MANŒUVRES OPERATIONNELLES :

- Demande de RAPASAN de deux ressortissants français du Cambodge vers la France

RESSOURCES MATERIELLES CRITIQUES :

Gestion des demandes urgentes

Suite au MINSANTE 2020-69 sur les consignes de signalement par les ARS des risques de rupture de stock de ressources matérielles critiques : 100 demandes reçues entre le 1er et le 9 avril 2020, de 5 régions (Occitanie, Bretagne, Normandie, Centre Val de Loire, Grand Est).

Actions en cours

Fin du déploiement de l'outil MAPUI.FR au niveau national. Premières remontées de l'Etat des stocks le 10/04.

Elaboration d'une instruction sur le dispositif de régulation des médicaments critiques par l'Etat. Objectif : livraison le 10/04

Modèle de surblouse lavable diffusé aux fabricants. Echanges avec l'UGAP pour marché cadre qui faciliterait l'achat par les établissements de santé, avec UniHa pour une prestation de blanchisserie

Analyse des besoins en dispositifs médicaux et priorisation des risques.

Préparation du dispositif de régulation des EPI/DM par l'Etat.

Pompes pour nutrition entérale : livraison la semaine prochaine de 485 pompes aux GHT (1365 déjà livrées sur un achat de 2000 unités, 150 mises en réserve).

Points de vigilance

- Médicaments : risque de pénurie en curares
- DM : filtres patients pour respirateurs, pousses-seringues
- Matériel biomédical : respirateurs
- EPI : tensions très fortes en surblouses

Actions réalisées :

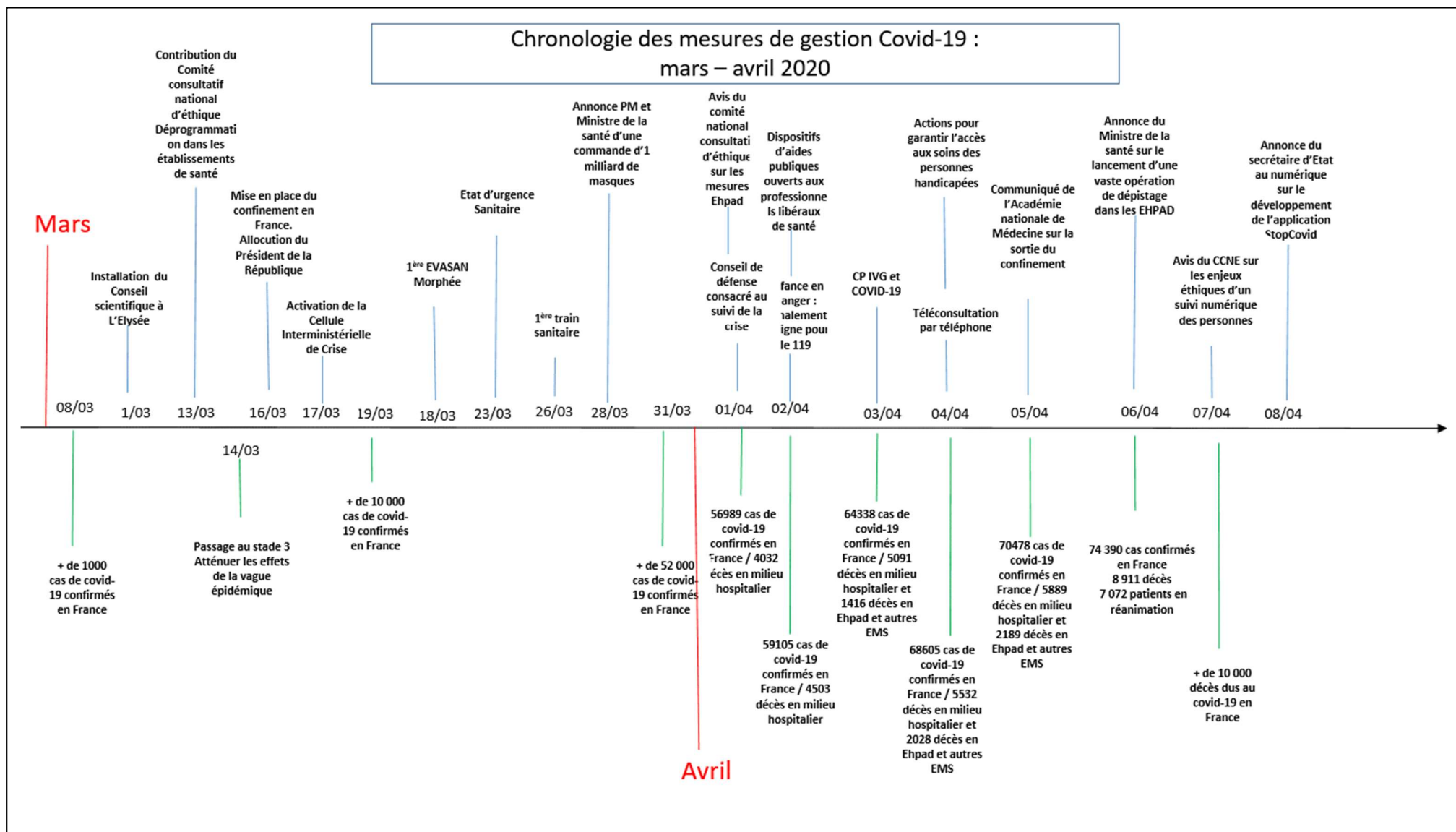
Respirateurs : livraison entre le 23/03 et le 06/04 de 254 respirateurs de la commande d'Etat, 75 respirateurs provenant de dons et 40 respirateurs en réponse à des commandes d'établissements

Pompes pour nutrition entérale : achat d'un stock national de 2000 pompes. Livraison cette semaine aux GHT de 1365 pompes. Un stock de réserve de 150 pompes est constitué.

Arbitrages en cours :

Dispositif d'acquisition de médicaments par l'Etat

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



➤ ELEMENTS D'ACTUALITE

Les Académies nationales de médecine et de chirurgie ont publié le 9 avril 2020 un communiqué commun « Covid-19 et activités chirurgicales » (<http://www.academie-medecine.fr/communiqué-des-academies-nationales-de-medecine-et-de-chirurgie-covid-19-et-activites-chirurgicales/>). Tout en saluant les démarches de report de certaines interventions lourdes nécessitant un séjour en réanimation, l'ANM et l'ANC recommandent d'anticiper, en lien avec les fédérations et associations médicales, notamment de médecins généralistes, l'organisation de la prise en charge des patients dont le traitement chirurgical a été retardé (notamment en cancérologie). Elles appellent les sociétés savantes à établir rapidement des recommandations sur les modalités de reprogrammation des soins chirurgicaux et d'information des patients, en lien avec les directives gouvernementales de sortie du confinement et de retour à un fonctionnement normal des établissements de santé.

L'agence de biomédecine a publié le 9 avril 2020 une recommandation sur les prélèvements et greffes durant l'épidémie de COVID-19 (<https://www.agence-biomedecine.fr/Recommandation-concernant-l-activite-de-prelevement-et-de-greffe-d-organes-et-1314>). :

- lorsque la greffe (notamment rénale ou de tissus) peut être différée, l'ABM estime que le risque d'infection dépasse le bénéfice de la transplantation. Elle recommande de repousser la date de la greffe après le pic épidémique et de différer les transplantations rénales à partir de donneur vivant ;
- lorsque la greffe (notamment d'un organe vital : cœur, foie, poumon) est urgente, que son report constituerait une perte de chance pour le receveur ou qu'un donneur rare a été identifié, l'ABM recommande de poursuivre le programme de prélèvement et transplantation (sauf lorsque le donneur d'un poumon est avéré RT-PCR positif en quel cas la procédure est interrompue). Il convient alors d'appliquer l'avis du 13 mars 2020 du HCSP complétant son avis des 7 et 24 février 2020 relatif aux mesures de prévention pour la greffe ;
- l'ABM rappelle que les donneurs sont testés pour s'assurer de l'absence de risque de transmission.

➤ RECHERCHE

Depuis le début de l'épidémie, mesures prises pour accélérer le traitement des dossiers de recherche clinique:

- Procédure dérogatoire au tirage au sort des CPP
- Organisation hebdomadaire avec au moins un CPP chaque jour en situation d'examiner des dossiers
- ⇒ Passage quelques jours après le dépôt du dossier (et le cas échéant ANSM)

Grâce à la mobilisation de tous, forte progression du nombre d'études autorisées, chiffres au 9 avril au soir :

- 61 recherches impliquant la personne humaine (RIPH) ont fait l'objet d'une autorisation (+ 24 en 4 jours)
- 20 essais cliniques thérapeutiques testant des molécules ont été autorisés (+7 en 4 jours)
- 11 essais ont commencé à recruter des patients (dont un terminé), plus de mille patients incorporés

Molécules pour lesquelles les essais sont en cours

- Antiviraux : Remdesivir/ Kaletra (Lopinavir/Ritonavir)/ hydroxychloroquine
- Immunomodulateurs : Tocilizumab (Actemra®), Sarilumab (Kevzara®), Anakinra (Kineret®), Eculizumab (Soliris®)

Evènements notables :

- Visite du Président de la République le 9 avril à l'hôpital Bicêtre et à l'IHU Méditerranée
- Retrait le 9 avril, par l'ANSM, de l'autorisation d'essai clinique à la société Hémarina, sur la base de nouvelles données pré-cliniques
- Résultats définitifs de l'appel à projet "flash" de l'ANR en principe publiés le 10 avril

4. POINT DE SITUATION DU HFDS

1/ GESTION DE CRISE - OPERATEURS

Activité : RAS

Approvisionnement : Cf. infra

Sécurité des sites : RAS

Transport de personnes / restriction de déplacement : RAS

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

Questions en suspens depuis le dernier point de situation :

En attente d'informations sur le

Blocage en douane de 2 lots de 44.000 masques chirurgicaux et FFP2 pour le groupe SGD Pharma (Pour information, la société SGD Pharma a importé et livré des masques similaires pour son usine allemande sans souci de dédouanement). Ces deux lots de masques sont bloqués en douane à Roissy (IMA n° 2002549594 émis sur le bureau de France Handling à Roissy) car le Certificat CE (Les KN95 = FFP2) a été établi par un laboratoire qui n'est pas sur la liste des douanes.

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
Samedi 11 avril 2020	0	139	Indisponibles (ASA) =1803 Télétravail = 10 989	NC	3

5. POINT DE SITUATION DU POLE LOGISTIQUE

SITUATION	• Axe d'effort continu sur la sécurisation des approvisionnements en médicaments • Les restrictions imposées par la Chine en matière d'export impactent les livraisons (risque de décalage de 8 à 10j.)
ACTIONS EN COURS	ACTIONS REALISEES (sem. 15)
ANTICIPATION : Elaboration d'un décret pour l'importation de médicaments issus du sourcing (envoi au Cabinet). LOGISTIQUE : Réassort GHT (=> établissements du secteur médico-social et abonnés) : • Réassort S15 en finalisation. Fin livraisons prévues le 13/04 Réassort officines (=> professionnels de santé du secteur libéral) : • Préparation du réassort S15 par SPF. Livraisons prévues entre le 15 et le 17/04 URGENCE : Livraison pompes nutrition entérale aux GHT les plus durement impactés (1 775 livrées au 10/04 sur 2000) DROM-COM : Arrivée le 10/04 du réassort S15 Guad., Mart. et Réunion. (0,46M CHIR et 0,05M FFP2) SOURCING : <u>Masques</u> : dossier initialisé avec FOSUN pour 8 M de Chir ; offre définitive Chou Yin reçue par SPF <u>Matériels</u> : marché pour 8500 respirateurs Osiris 3 d'Air Liquide en cours de décision <u>Blouses</u> : Abandon dossiers Loreal/United family (200 000) et Loreal/Pujang (100 000) car ▲ prix <u>Tests</u> : décision d'opportunité signée pour les écouvillons JIANGSU via LOREAL – SPF ; notification marché tests sérologiques avec SD Biosensor <u>Médicaments</u> : prospection en cours pour 8 familles thérapeutiques <u>Gants</u> : décision d'opportunité signée avec ETSE via LOREAL – SPF ; dossier gants poudrés et non poudrés ADISCO sans suite (mauvaise qualité selon ANSM) <u>Réa</u> : nouveau dossier initialisé pour 500 pousse-seringues eBanga et 2000 unités B Braun ; notification marchés avec Nestlé pour des pompe à nutrition ; notification marchés IntAirMe et GVS pour des consommables de réanimation	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) 10/04 : • 8 ES (36 000 surblouses) • GHT Pyrénées Ariégoises (16 000 CHIR et 4000 FFP2) ANTICIPATION : 11/04 : • Sécurisation du stockage des réactifs biologique à température contrôlée POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES TESTS : en attente de la doctrine « déconfinement » pour arrêter la stratégie d'approvisionnement