

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données du 22/05/20 à 15h)

- **Total cas confirmés : 5 128 492 (+108 816)**
- **Total guéris : 1 964 622 (+ 51 519)**
- **Total décès : 333 489 (+4 924)**
- **Total pays/territoires touchés : 188 (+0)**

Les États-Unis rapportent **94 729** décès, **+1 290 depuis la veille** ; ce qui représente une baisse d'augmentation par 24h (+1 501). Les États-Unis comptabilisent **1 577 758 cas confirmés (+25 905)**, avec un delta par 24h qui poursuit son augmentation alors que sont à

AFRIQUE

En **Afrique du Sud**, la croissance des cas est toujours de plus en plus importante.

Il y a désormais plus de **19 137 cas confirmés (avec 1000 à 1500 cas par 24h en moyenne depuis le 17 mai)** et l'Afrique du Sud déplore un total de **369 décès (+30)** depuis le début de l'épidémie.

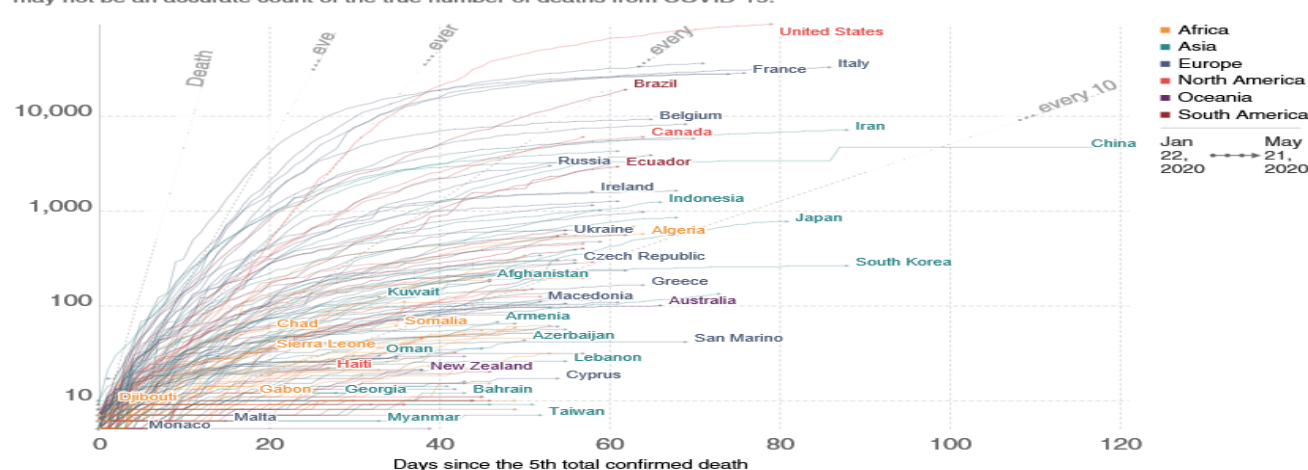
ASIE

L'**Iran**, qui avait déconfiné tôt pour faire repartir son économie mais n'avait pas réussi à endiguer l'épidémie, enregistre encore ces derniers jours de nouveaux niveaux élevés de nouveaux cas avec **131 652 (+2 311)**, confirmant une légère et progressive augmentation de la moyenne de nouvelles contaminations par jour (+2 000 cas puis progressivement davantage depuis le 18 mai).

Le **Bangladesh** qui avait détecté un 1^{er} cas confirmé de COVID au sein de la population des camps de réfugiés rohingyas, où près d'un million de personnes vivent dans une pauvreté extrême, compte actuellement **30 205 (+1694)** dans la population totale et déplore **432 (+24) décès** depuis le début de l'épidémie.

Total confirmed COVID-19 deaths: how rapidly are they increasing?

Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.



Source: European CDC – Situation Update Worldwide – Last updated 21st May, 11:00 (London time) OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

EUROPE

Si le nombre de nouveaux cas diminue dans l'espace Schengen, la **Belgique** reste le pays avec la plus forte mortalité liée au Covid-19, rapportée au million d'habitants.

En **Russie**, au contraire, le nombre de cas de coronavirus progresse fortement en particulier dans la capitale Moscou. Le bilan russe dépasse les **326 448 (+ près 10 000 cas confirmés dans les dernières 24h)** cas, confirmant la 2^{ème} place du pays en terme de nombre de cas, juste derrière les États-Unis.

AMÉRIQUE

Les **USA** déplore au total 94 729 (dont près d'un tiers déclarés pour la seule ville de New York).

Le **Brésil**, pays le plus touché d'Amérique latine, a franchi le **seuil des 20 000 morts** (20 047 décès), ainsi que le **seuil des 300 000 cas confirmés** (310 087), ce qui représente une augmentation de 20 000 cas de plus par 24h depuis au moins 3 jours. Le Brésil reste le 3^e pays au monde en nombre de cas.

UNION EUROPEENNE / UK / EEA

- **Conseil Tourisme (20/05)** : tous les EM ont salué la tenue de cette réunion informelle et la publication du paquet « tourisme » du 13/05.

CZ, IT, **FR**, BG, ES, PT, CY et MT ont insisté sur l'importance que le plan de relance devrait accorder au secteur du tourisme.

IT, **FR**, EL et PT ont mis l'accent sur la nécessité d'une **approche coordonnée pour la réouverture des frontières**.

DE plaidait en faveur d'une ouverture graduelle des frontières basée sur la réciprocité et sur la situation épidémiologique dans les pays de départ et de destination (soutien de CZ).

IT, le PT et CY ont demandé des précisions à la COM sur la mise en œuvre d'une plateforme d'information à destination des voyageurs. Z, PL et EL ont regretté que la recommandation de la COM sur les avoirs (« vouchers ») n'aille pas assez loin, **FR estimant que les travaux devaient se poursuivre tout en trouvant le bon équilibre entre droits des consommateurs et soutien au secteur aérien**.

HU a plaidé pour le maintien du cadre révisé sur les aides d'État pour l'après-2020.

LT a indiqué que le plan de relance devrait concerner l'ensemble des secteurs touchés par la crise. En réponse à IT, PT et CY, la **COM a indiqué que le Centre commun de recherche travaillait actuellement à la mise en place d'un site d'information à destination des voyageurs, qui aurait vocation à fournir des informations relatives notamment aux restrictions aux frontières et aux mesures sanitaires en vigueur dans les EM**. Ces derniers étaient invités à transmettre les informations utiles, notamment dans le cadre des réunions techniques de l'IPCR. L'objectif de la COM était que cette **plateforme, par nature évolutive, puisse être lancée début juin**.

- **Agenda des Conseils de l'UE prévus en juin et pouvant avoir un lien avec la Santé**

25/05 : Conseil Santé (Commission)

26/05 : IPCR

29/05 : Conseil Recherche

04/06 : Conseil Transports

05/06 : Conseil Intérieur + Conseil Télécommunications

08/06 : Conseil Développement

12/06 : Conseil Santé (Présidence)

22/06 : Conseil Environnement

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

144 556 cas confirmés en France (+393 en 24h)

64 209 personnes guéries parmi les patients hospitalisés (+351 en 24h)

17 383 patients hospitalisés dont :

- 200 lits **en moins** occupés en 24h
- 263 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h

1 701 patients admis en réanimation pour le COVID-19 :

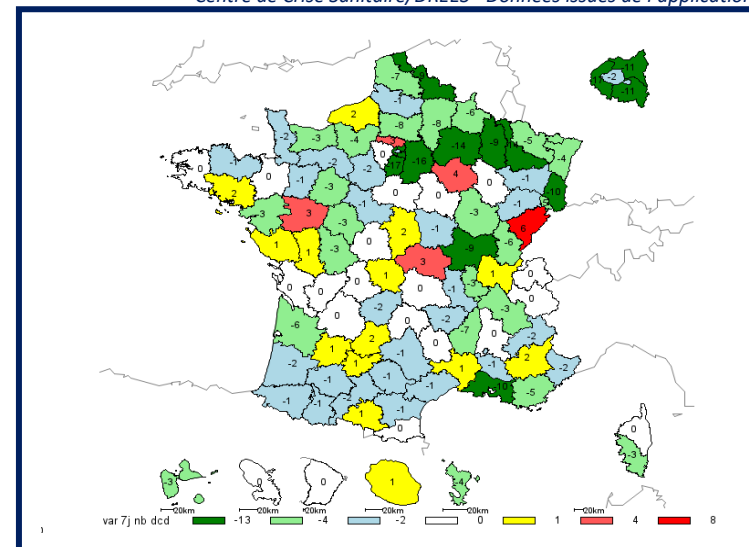
- 44 lits **en moins** occupés en 24h
- 36 **nouveaux** patients en réanimation en 24h

Décès :

- 17 944 décès en milieu hospitalier **(+74 en 24h)**
- Données ESMS seront actualisées le 25 mai 2020

Variation hebdomadaire du nombre de décès (COVID+) hospitaliers par département

Centre de Crise Sanitaire/DREES - Données issues de l'application SI-VIC à 14h le 22/05



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

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

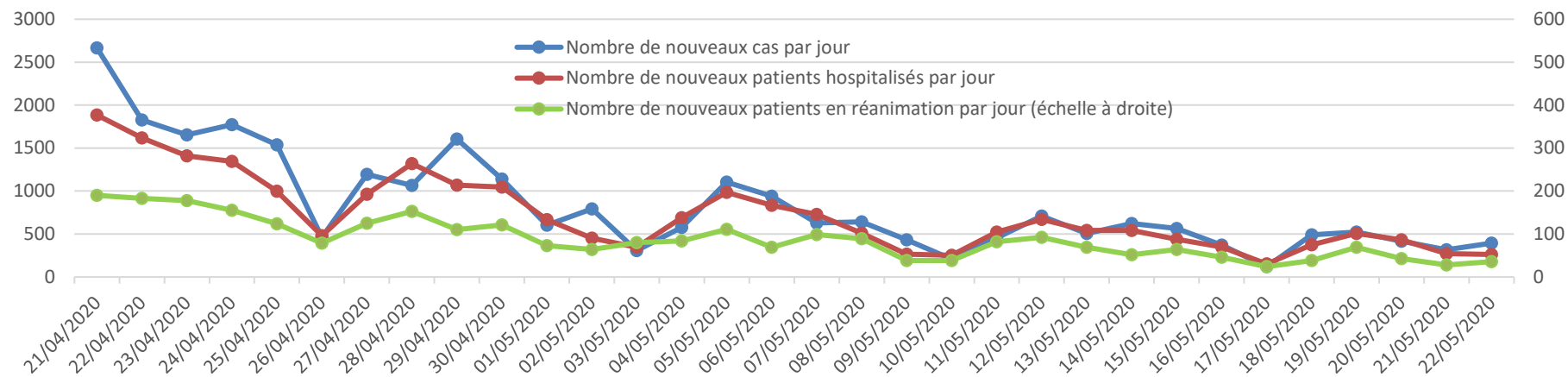
Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 22 mai 2020 (14h) :

Source SPF

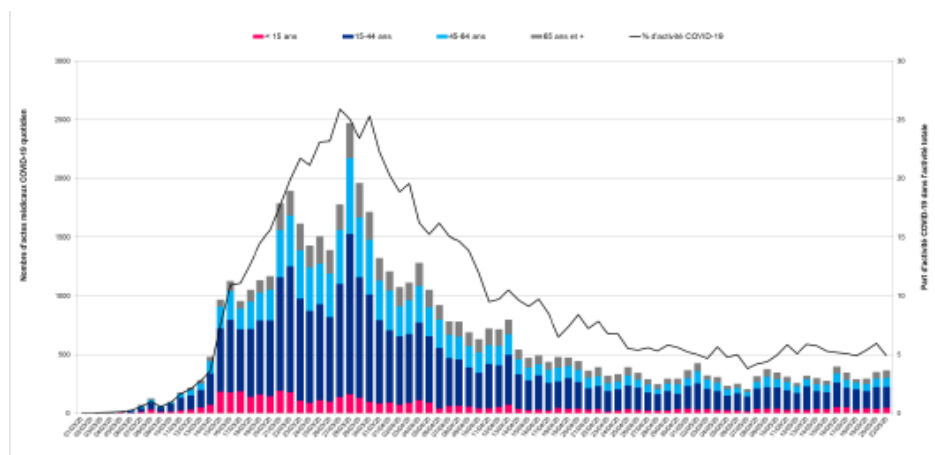
Région	Le 22 mai 2020			Depuis le 01 mars 2020	
	Hospitalisations en cours	Dont réanimation	Soins aux urgences	Retour à domicile	Décès
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	1 532 (9%)	152 (9%)	1 (1%)	6 571 (10%)	1 615 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	661 (4%)	62 (4%)	6 (4%)	3 164 (5%)	988 (6%)
Bretagne	236 (1%)	20 (1%)	1 (1%)	1 084 (2%)	242 (1%)
Centre-Val de Loire	697 (4%)	50 (3%)	1 (1%)	1 657 (3%)	493 (3%)
Corse	35 (0%)	4 (0%)		218 (0%)	57 (0%)
Grand Est	2 527 (15%)	210 (12%)	16 (10%)	10 183 (16%)	3 349 (19%)
Guadeloupe	13 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	73 (0%)	16 (0%)
Guyane	12 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	51 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	1 637 (9%)	161 (9%)	6 (4%)	5 372 (8%)	1 668 (9%)
Ile-de-France	7 333 (42%)	703 (41%)	116 (72%)	23 335 (36%)	6 898 (38%)
La Réunion	11 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	116 (0%)	1 (0%)
Martinique	18 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	81 (0%)	14 (0%)
Mayotte	49 (0%)	12 (1%)	0 (0%)	202 (0%)	18 (0%)
Normandie	435 (3%)	33 (2%)	3 (2%)	1 364 (2%)	407 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	374 (2%)	57 (3%)	2 (1%)	1 812 (3%)	381 (2%)
Occitanie	297 (2%)	62 (4%)	0 (0%)	2 592 (4%)	481 (3%)
Pays de la Loire	452 (3%)	32 (2%)	1 (1%)	1 623 (3%)	422 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 008 (6%)	101 (6%)	8 (5%)	4 702 (7%)	874 (5%)

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

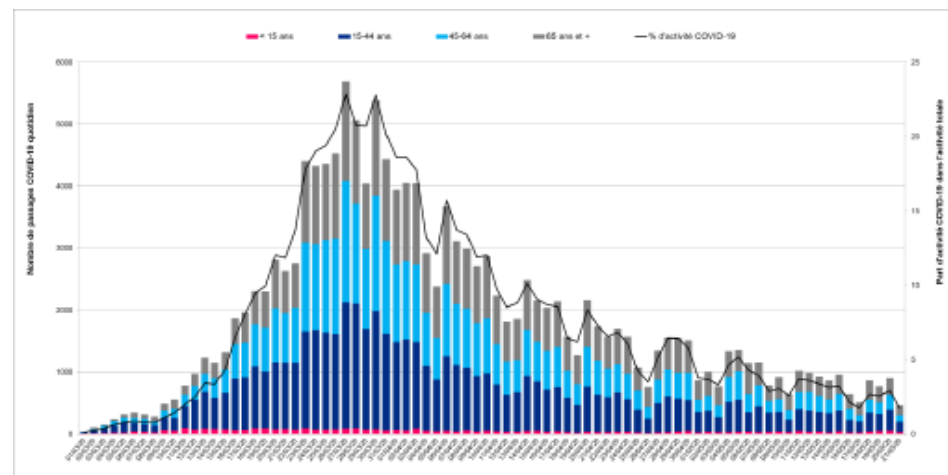
Evolution du nombre de nouveaux cas, nouveaux patients hospitalisés et nouveaux patients en réanimation / jour (CCS, données SPF)



Nombre quotidien d'actes SOS médecins et part d'activité pour Suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source SPF, données SOS médecin), 22 mai 2020

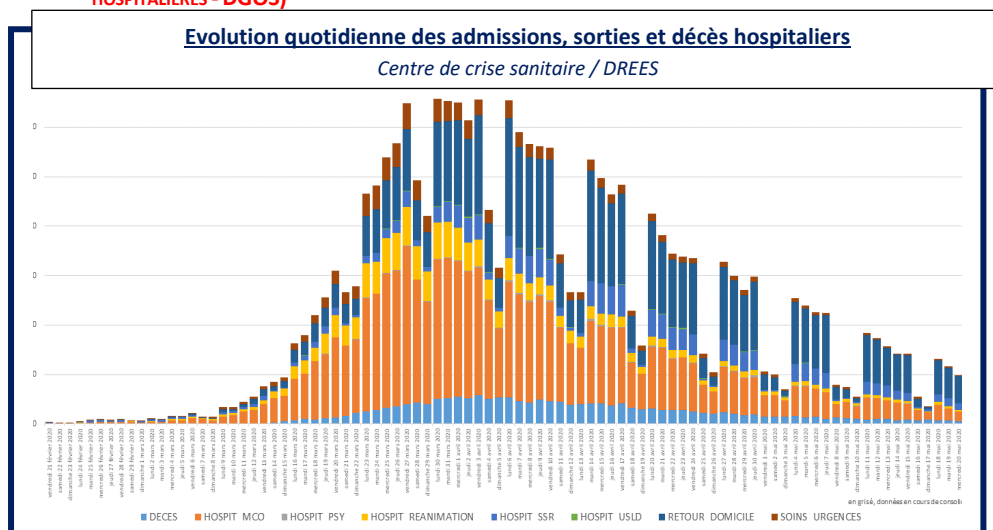


Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source SPF, données OSCOUR) 22 mai 2020



2.2. OFFRE DE SOINS ET PRISE EN CHARGE

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



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

Les données ESMS ne sont pas actualisées ce jour.

La prochaine actualisation aura lieu lundi 25 mai 2020.

2.3. STRATEGIE DE REPONSE NATIONALE

➤ HISTORIQUE DES PRINCIPALES MESURES DE GESTION

27/01/2020 : Activation du Centre de Crise Sanitaire.

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

12/03/2020 : Plan blanc généralisé (niveau 2) pour tous les établissements de santé, déprogrammation France entière de tous les actes non urgents. Plan bleu national dans tous les établissements médico-sociaux.

13/03/2020 : Déclenchement du PCA.

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

17/03/2020 : Activation de la Cellule Interministérielle de Crise et Début du confinement à 12h.

23/03/2020 : Loi du 23 mars 2020 d'état d'urgence sanitaire

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

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

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

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

11/05/2020 : Première phase du déconfinement

➤ Suivi national du nombre de clusters

Cf. point 2.5 portant sur le suivi des 65 clusters (données au 21 mai à 20h)

2.4. PRESSE ET MEDIA

Tendance médias (Sources DICOM)

RAS

➤ ACTIVITE DE LA CELLULE COMMUNICATION DU MSS

Média : Environ une vingtaine de demandes → Questions essentiellement sur les **tests sérologiques** (conditions de réalisation et remboursements)

Numéro vert : Le 21 Mai, 6 041 appels reçus

Typologie des appels : Symptômes et gestes barrières – Déplacements – Tests de dépistage - Travail (retour sur site alors que du télétravail est possible, maintien en activité partielle alors que le salarié travaille, obligation de porter le masques, obligation de fournir un justificatif de test...)- Vacances (contrairement aux annonces, de nombreux sites indiquent qu'en cas d'annulation (par exemple parce qu'il persiste des restrictions de déplacements), les acomptes seront perdus.

➤ **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
Pas de diffusion	22/05/2020	

*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 sur la plateforme d'échanges Symbiose

➤ **MOBILISATION DES RENFORTS**

La mobilisation sanitaire représente **13 499 jours-réservistes** (données SPF)

Tendance réseaux sociaux (Source DICOM)

Pas de veille ce jour

2.5 SUIVI DES 65 CLUSTERS – HORS EHPAD ET FOYERS FAMILIAUX (Bilan SPF du 21 mai 2020 à 20h) - nouveaux clusters identifiés sont en rouge dans le tableau

Région	Département	Origine du cluster
Auvergne-Rhône-Alpes	3	Centre hospitalier de Vichy
	73	Cluster familial étendu suite à des funérailles
	74	Résidence sociale Adoma
Bretagne	22	CH de Lannion
		Entreprise à Méné
Centre Val de Loire	45	Abattoir à Fleury-les-Aubrais
Grand Est	55	CH de Bar-le-Duc
	57	Gendarmerie
		ESMS-établissement d'aide sociale à l'enfance
	67	Etablissement de santé
		ESMS - foyer d'accueil médicalisé
Guyane	973	Foyer familial élargi à Macouria
		Fleuve OYAPOK/ Village amérindien
		Cluster communautaire complexe comprenant plusieurs quartiers de la ville de Saint-Georges en transfrontalier avec le Brésil sous haute surveillance
Hauts de France	59	Entreprise à Cambrai
		Entreprise à Armentières
		CH d'Armentières
		CH de Somain
		Commissariat
	60	Foyer de travailleurs migrants
	62	Entreprise à Arras
		Gendarmerie à Laventie
	80	Service d'aide à domicile à Maison Rolland

Région	Département	Origine du cluster
Ile de France	75	Foyer de travailleurs migrants
		centre d'hébergement et de réinsertion sociale
		nouveau cluster dans un service d'Accueil et d'Hébergement
		Service d'Accueil et d'Hébergement
	77	Communauté religieuse
	78	6 clusters en centres d'hébergement et de réinsertion sociale à Triel sur Seine
		1 cluster dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (Triel sur Seine)
		EMS pour personnes handicapées
	92	Foyer de jeunes travailleurs
		centre d'hébergement et de réinsertion sociale (Colombes)
		centre d'hébergement et de réinsertion sociale (Boulogne- Billancourt)
		Foyer d'hébergement et de vie pour handicapés à Asnières-sur-Seine
	93	EMS pour personnes handicapées à Montfermeil
	94	Entreprise à Villeneuve-Le-Roi

Région	Département	Origine du cluster
Normandie	14	CH de Caen
	50	Entreprise Martinvast
	61	CH d'Alençon
	76	CH de Rouen
Nouvelle Aquitaine	17	CH de la Rochelle
	24	Cérémonie d'enterrement à Vergt
	33	Foyer occupationnel à Cenon
		Foyer d'accueil médicalisé à Pineuilh
	86	Réunion préparatoire de rentrée des classes
Occitanie	11	Collectivité militaire à Castelnaudary
	30	EHPAD dans un ES
	31	Hôtel social à Toulouse
	81	Ecole accueillant des enfants de personnels autorisés à Carmaux
Pays-de-la-Loire	44	Foyer familial élargi
		Centre d'hébergement SDF/migrants à Nantes
	49	CH de Saumur - service de médecine gériatrique
		Cluster familial étendu suite à un enterrement
	85	Entreprise abattoir à Essarts-en-bocage
		Entreprise-Abattoir aux Herbiers
Provence-Alpes-Côte d'Azur	6	Employés d'une crèche à Tende
		Gendarmerie (Grasse)
	13	Squat de travailleurs migrants
		Etablissement de santé privé

2.6. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

Le Conseil scientifique (CS) COVID-19 a publié son avis du 12 mai 2020 sur « le déconfinement en outre-mer : modalités d'entrée sur le territoire ».

Il recommande [dans cet avis](#) un **déconfinement progressif et différencié**, en fonction des situations épidémiques qui sont contrastées :

1) A Mayotte (classée zone rouge) : l'épidémie de COVID-19 est en phase croissante et n'a pas encore atteint le pic épidémique ; le département fait face simultanément à une épidémie de dengue. Le CS recommande de maintenir le confinement de la population et la restriction des déplacements jusqu'à la décrue de l'épidémie de COVID-19. Il importe de renforcer la capacité locale à réaliser largement les tests PCR et à isoler et prendre en charge médicalement les personnes infectées.

2) Les autres territoires se caractérisent par une épidémie en régression (stade 2 pour Réunion, Guyane, Polynésie française ; stade 3 pour Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin) **ou pas ou plus d'épidémie** (Nouvelle-Calédonie, Wallis-et-Futuna, Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Barthélemy). Le CS y recommande un déconfinement progressif, adapté aux capacités d'accueil sécurisé des voyageurs et à la situation sanitaire locale, et de prioriser pour la saison estivale à venir les déplacements limités aux rapprochements familiaux et professionnels.

Dans l'ensemble des territoires, le CS préconise de **poursuivre la stratégie de diagnostic de tous les arrivants, d'isolement des malades et de quatorzaine pour les autres**, avec dépistage virologique à l'issue. Il distingue **3 options possibles de quarantaine et dépistage**, du plus au moins sécurisé :

- quatorzaine en structure dédiée puis test PCR
- quatorzaine à domicile puis test PCR (lorsque la capacité d'accueil des structures dédiées ne suffit plus)
- demi-quatorzaine 7 jours avant et 7 jours après le voyage, avec test PCR additionnel avant le voyage

L'ordre des masseurs-kinésithérapeutes (OMK) a publié des recommandations de prise en charge pour les patients COVID-19 confinés à domicile. [Ces recommandations](#) sont accompagnées d'un [formulaire de consentement libre et éclairé du patient](#).

Le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) a publié son avis du 20 mai 2020 sur les enjeux éthiques lors du déconfinement.

[Cet avis](#) identifie 9 points d'attention pour la période de déconfinement, dont :

8° Le système de santé : tirer les enseignements de la gestion de la crise Covid-19 à l'hôpital pour renforcer l'égalité d'accès et l'équité. Le CCNE rappelle la tension sur les ressources hospitalières avant l'épidémie. L'accès aux soins des patients non COVID est un sujet majeur du fait des moyens extraordinaires mobilisés pour les patients COVID lourdement atteints. Pendant la période longue du déconfinement, il convient d'**assurer le fonctionnement synchrone des deux filières de soin** (COVID et non-COVID), en garantissant l'égal d'accès aux soins (ES, EMS, soins/aide à domicile).

9° Demain : anticiper l'éventualité d'une nouvelle vague ? L'existence d'un rebond épidémique devrait être objectivée par des indicateurs de seuil, après débat public. Il est nécessaire de renforcer la stratégie de dépistage, de repérage et d'isolement. Le CCNE estime qu'en cas de rebond inquiétant de l'épidémie, **des mesures de restriction seraient plus difficiles à prendre** car l'effet des mesures de soutien économique d'urgence auront en partie épuisé leurs effets. Ce soutien très intense ne peut être que de durée limitée et doit être suivi d'une reprise progressive de la vie économique afin de maintenir le niveau de vie et la redistribution des richesses.

Il apparaît **peu réaliste de bloquer à nouveau le pays**, selon le CCNE qui conseille plutôt un confinement partiel, par région et/ou par catégorie de population (les personnes les plus vulnérables). La voie alternative d'une limitation et d'un traçage des déplacements et des rencontres semble quant à elle diviser fortement l'opinion.

Pour l'avenir, il conviendrait d'appliquer un régime moins restrictif que le confinement, justifié par le caractère exceptionnel d'une menace très forte et l'absence de solution alternative immédiate. Cela suppose de prévoir, notamment à l'échelle hospitalière, des moyens nécessaires pour éviter que le risque de saturation ne soit la seule raison impérieuse pour imposer le confinement général.

Le CCNE formule les **6 recommandations** suivantes :

- 1) Justifier clairement les mesures de contraintes** liées à l'épidémie, et à la prévention ; dialogue médecine/société ; renforcer la confiance de la société civile
- 2) Rester attentif aux fragilités relationnelles** ; développer le lien avec les personnes isolées ; rester vigilant face aux réactions « d'après-coup »
- 3) Dans le domaine du travail** : limiter au strict nécessaire la collecte de données sensibles par les employeurs ; veiller à l'évaluation des risques ; éviter la discrimination
- 4) Ethique de la recherche** dans l'ensemble des essais en cours ou à venir
- 5) Instaurer dans chaque hôpital un plan de gestion prévisionnelle d'une 2^{ème} vague** de type COVID ou autres, afin d'éviter que le risque de saturation des hôpitaux puisse à lui seul être la raison impérieuse d'une décision de reconfinement
- 6) Proposer rapidement des indicateurs de seuil** en vue de définir, après débat public, la notion de **rebond épidémique** imposant de revenir sur le déconfinement progressif

2.7. INSEE – ANALYSE DES DECES QUOTIDIENS AU 22 mai 2020 –

Voir sur :

www.insee.fr

En considérant la phase d'expansion puis de repli de l'épidémie, **le nombre de décès totaux enregistrés** à la date du 21 mai 2020 et survenus entre le 1er mars et le 30 avril 2020 est nettement **supérieur à celui enregistré sur les mêmes périodes en 2019 ou 2018** :

- 128 833 décès ont été enregistrés en 2020 en France (soit une **moyenne de 2 020 décès par jour**), contre 102 785 en 2019 et 110 841 en 2018.
- **Entre le 1er mars et le 30 avril**, le nombre de décès en France est ainsi **supérieur de 25 %** à celui enregistré à la même époque en 2019 et de 16 % à 2018.
- Depuis le 1er mai et jusqu'au 11 mai 2020, selon **ces chiffres provisoires**, 16 555 décès sont survenus en France, contre 17 691 à la même époque en 2019 (soit 6 % de moins) et 17 036 en 2018 (soit 3 % de moins).

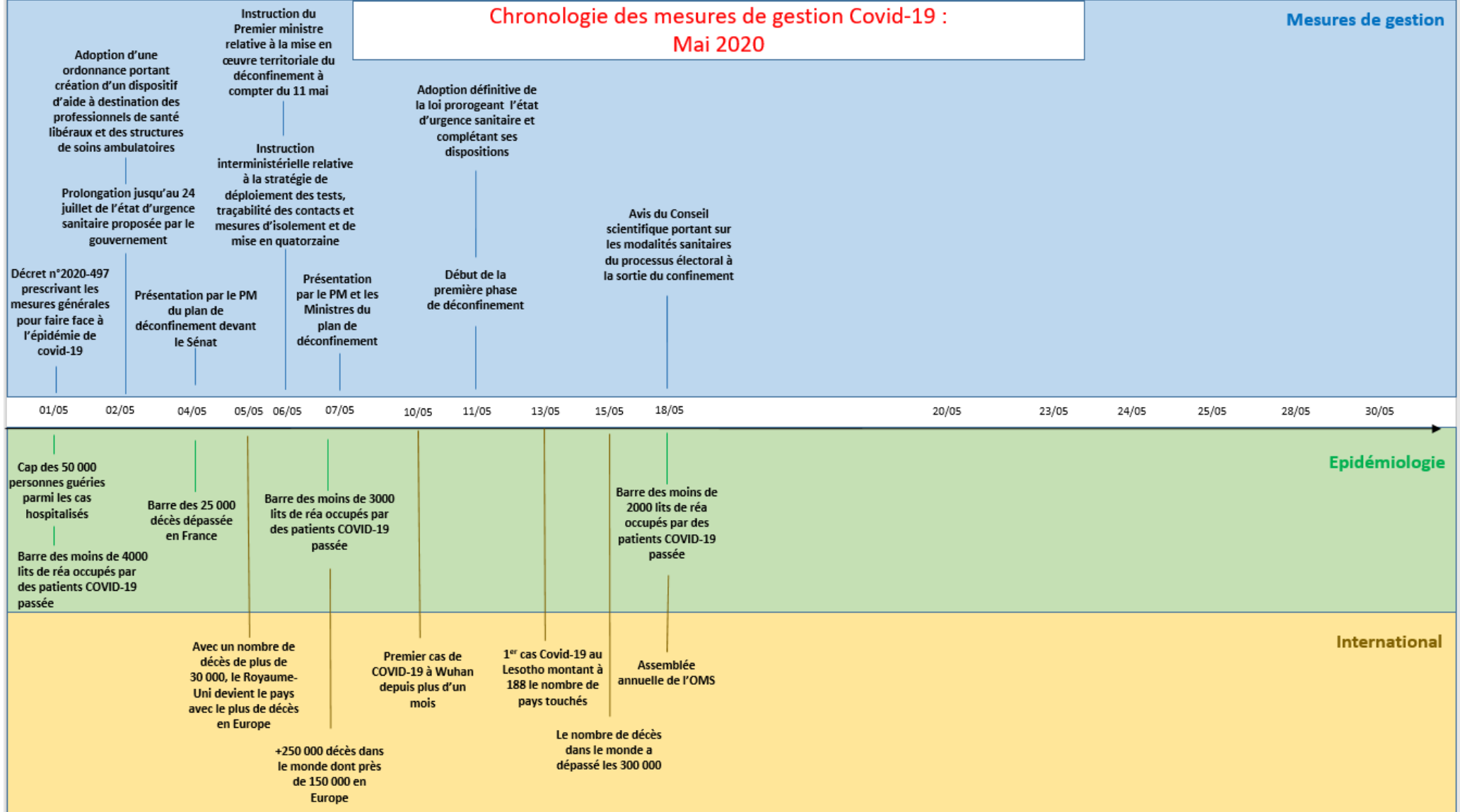
Au **total**, le nombre de décès survenus entre le 1er mars et le 11 mai 2020 s'élève à **145 388** ; il est **supérieur à celui enregistré sur la même période en 2019** (120 476) **ou en 2018** (127 877).

- Le nombre de décès, qui était en moyenne de 1 792 par jour sur la première quinzaine de mars 2020, augmente nettement à 2 244 au cours de la deuxième quinzaine.
- Il atteint un **pic le 1er avril** avec 2 793 décès enregistrés ce jour-là et diminue depuis (2 541 décès par jour en moyenne sur la première quinzaine d'avril, 1 863 au cours de la deuxième quinzaine).
- Il s'établit à 1 505 par jour en moyenne sur les onze premiers jours du mois de mai, selon les données provisoires des décès enregistrés à la date du 21 mai 2020.

Par rapport à la diffusion de la semaine dernière, le **nombre de décès totaux enregistrés entre le 1er mars et 4 mai 2020 est révisé de + 1,0 %**, révision liée à de nouvelles transmissions à l'Insee de décès concernant cette période.

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : Mai 2020

Mesures de gestion



3. POINT DE SITUATION DE LA LOGISTIQUE

DIFFUSION RESTREINTE

Point de situation CCIL-MS n°65 du 22 mai 2020

POINTS SAILLANTS

Détermination de la stratégie d'intervention de l'Etat dans l'approvisionnement des masques et EPI ;
Centralisation nécessaires des demandes des ARS ultramarines, actuellement adressées directement à SPF, pour concaténation et priorisation des besoins.

ANTICIPATION LOGISTIQUE

JPA UE :

Poursuite du suivi des JPA de la Commission Européenne. En attente de la traduction du contrat en français pour initier l'achat des écouvillons.

ACHATS

Non observé.

TRANSIT

Pont aérien :

S21 : 6 vols arrivés / 10 vols prévus
complétés de 688 m3 isolés

Voie maritime (VM) :

VM01 en mer. Arrivée planifiée le 16/06 DKK

RESSOURCES / APPROVISIONNEMENTS

Depuis aujourd'hui, CNMD/Sinopharm, dont les livraisons étaient dirigées exclusivement vers les entrepôts CEVA, bascule son flux vers les entrepôts GEODIS.

DOUANES et IMPORT

Préparation des opérations douanières pour l'exportation de matériels médicaux pour le CH de Guyane (265 000 masques), prévue le 28/05.

DONS

Etat néant.

LOGISTIQUE AVAL – FLUX PLANIFIES

GHT :

livraisons S21 - fin prévue le 24/5 conforme doctrine ;
Préparation S22.

Officines :

livraisons S21 - fin prévue le 26/05 ;
préparation S22 livrée sur S23 ;
Livraison FFP2 réalisée à 33% de la doctrine jusque S23 inclue faute de stocks suffisants.

LABM :

Préparation 2^e vague livraison EPI dans l'attente activation contrat DUTSCHER ;
Cette 2^{ème} vague couvrira S21 et S22 jusqu'au 28/05.

Médicaments :

livraison en cours par les dépositaires du réassort S21 – fin le 26/5.

LOG AVAL - URGENCES et FLUX PARTICULIERS

43 000 lunettes envoyées à l'ordre des dentistes (via les conseils départementaux de l'ordre) – livraison S22.

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

Outre-Mer : absence d'une stratégie globale d'approvisionnement coordonnée par le pôle CCS-OM avec RMC et CCIL-MS en liaison avec SPF et ARS.

Ravitaillement Mayotte : attente confirmation par la CIC du vol militaire du 28/5

4. POINT DE SITUATION HFDS

CR HFDS N°68

Date 22/05/2020 à 16h00

Rédacteur HFDS-CVI

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) : RAS

2°/ BILANS HUMAIN

Bilan humain					
Ministères Sociaux (Santé, Travail et Sport) AC et SD (DIRECCTE et DRJSCS)	Droit de retrait	Confinés : cas suspect COVID 19 déclarés	Indisponibles garde d'enfants/ télétravail	Nombre d'agents contaminés	Nombre d'agents décédés
Vendredi 22 mai 2020	0	92	Indisponibles (ASA) = 1 187 Télétravail = 11 506	NC	3

La doctrine concernant le contrôle des agents des ministères sociaux a bien été transmise à la RATP et à son service d'agents de sûreté mais il faudrait s'assurer qu'elle ait aussi été transmise à la SNCF.