

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données du 23/05/20 à 15h)

- **Total cas confirmés : 5 240 905- 5 128 492 (+112 413)**
- **Total guéris : 2 075 914- 1 964 622 (+ 111 292)**
- **Total décès : 338 762 -333 489 (+5 283)**
- **Total pays/territoires touchés : 188 (+0)**

AFRIQUE

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

Il y a désormais plus de **20 125 cas confirmés (avec 1000 à 1500 cas par 24h en moyenne depuis le 17 mai)** et l'Afrique du Sud déplore un total de **397 décès (+32)** depuis le début de l'épidémie.

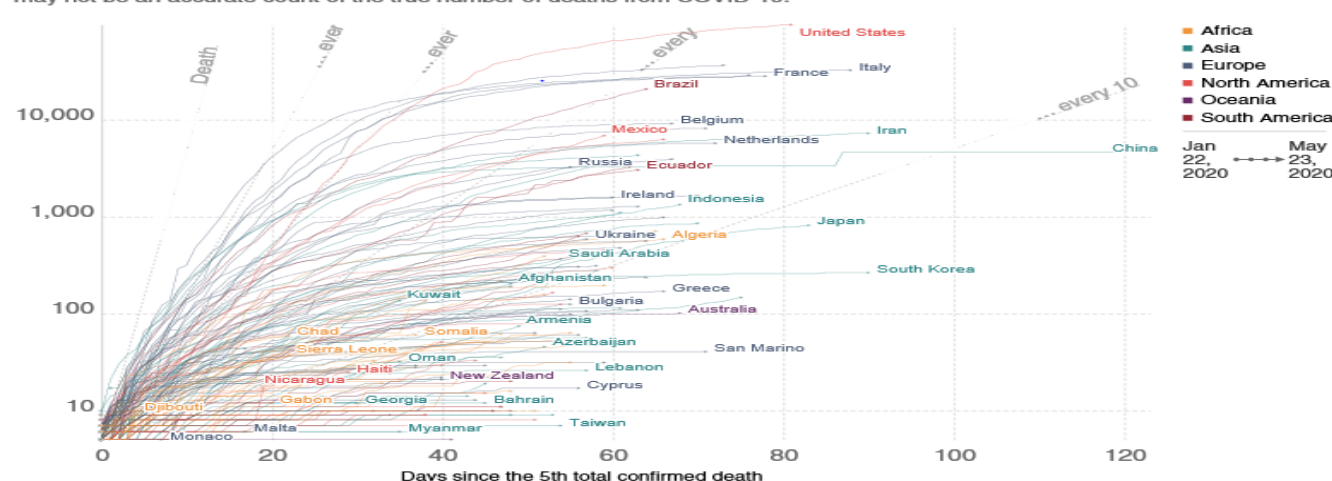
ASIE

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 **133 521 (+ 1869)**; confirmant une augmentation de près de 2000 nouveaux cas par jour en moyenne 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 **32 078 (+2 053)** dans la population totale et déplore **452 (+20) 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 23rd May, 11:15 (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 **335 882 cas (près de + 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 Etats-Unis.

AMERIQUE

Les Etats-Unis déplorent 96 013 décès dont près d'un tiers déclarés pour la seule ville de New York ; **+1 287 décès depuis la veille**, et comptabilisent **1 602 148 cas confirmés (+24 390)**.

INTERNATIONAL :

- **L'Amérique du Sud est « un nouvel épicode » de la pandémie selon l'OMS**, la situation étant particulièrement alarmante au Brésil.

« L'Amérique du Sud est devenue un nouvel épicode de la maladie. Nous voyons le nombre de cas augmenter dans de nombreux pays sud-américains. L'inquiétude concerne beaucoup de ces pays mais clairement le plus affecté à ce stade est le Brésil », a déclaré le responsable des situations d'urgence de l'OMS, Michael Ryan, lors d'une conférence virtuelle depuis Genève (22 mai).

Le Brésil avait déjà franchi des seuils significatifs :

- de 300.000 cas avec plus de 20 000 cas par 24h (depuis plus de 3 jours)

- de plus de 20 000 morts **dans un pays de 210 millions d'habitants**, ce qui le place au 3e rang mondial pour le nombre de cas (derrière les Etats-Unis et la Russie. Michael Ryan affirme que « La majorité des cas sont recensés dans la région de Sao Paulo (...) mais les taux de prévalence les plus élevés sont (dans l'Etat) d'Amazonas, où environ 490 personnes pour 100.000 habitants sont infectées, ce qui est assez haut ».

Un collectif de chercheurs brésiliens avance que les chiffres officiels sous-estiment largement la réalité de la pandémie au Brésil. Selon eux ils sont au moins 15 fois inférieurs à la réalité et le pays compterait plus de 3,6 millions de personnes infectées.

UNION EUROPEENNE / UK/ EEE

- **Quarantaine au Royaume-Uni : "Les gens arrivant au Royaume-Uni devront se mettre en quarantaine " afin de "contenir" le taux de transmission de la maladie, a indiqué vendredi 22 mai le ministre chargé de l'Irlande du Nord, Brandon Lewis et d'ajouter que : « Les visiteurs devront prendre des dispositions pour effectuer cette quarantaine durant 14 jours".** Cette mesure, qui sera réexaminée "toutes les trois semaines" selon lui, doit accompagner le déconfinement progressif du pays à partir du 1er juin en cas de progrès dans la lutte contre le coronavirus. La France et le Royaume-Uni sont notamment reliés par l'Eurostar qui passe par le tunnel sous la Manche.

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

144 806 cas confirmés en France (+250 en 24h)

64 547 personnes guéries parmi les patients hospitalisés (+338 en 24h)

17 178 patients hospitalisés dont :

- **205 lits en moins** occupés en 24h
- **233 nouveaux** patients hospitalisés en 24h

1 665 patients admis en réanimation pour le COVID-19 :

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

Décès :

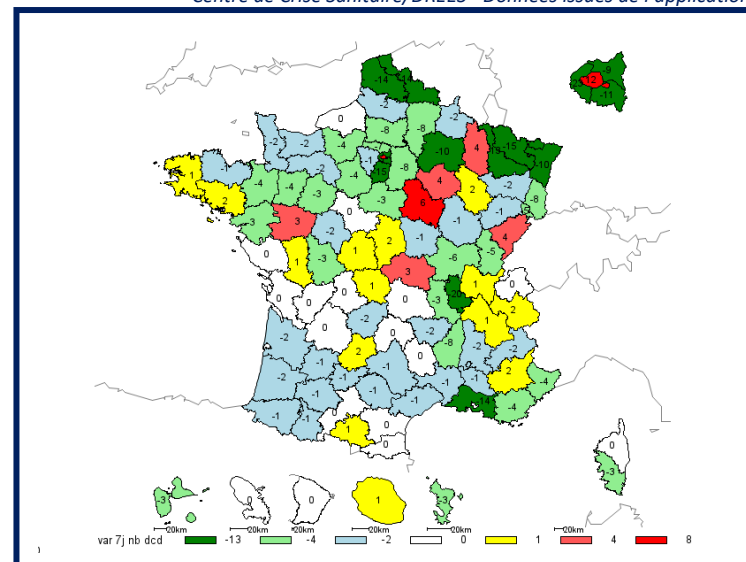
- **17 987 décès en milieu hospitalier (+47 en 24h)**
- **Données ESMS seront actualisées le 25 mai 2020**

Dispositif « Contact Covid », depuis le 13 mai 2020 :

- **6 301 cas confirmés (+ 798 en 24h) dont 91% investigués (N= 5 723) ;**
- **16 025 personnes contacts identifiées (+ 2 069 en 24h) dont 96% investigués (N= 15 372).**

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 23/05



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

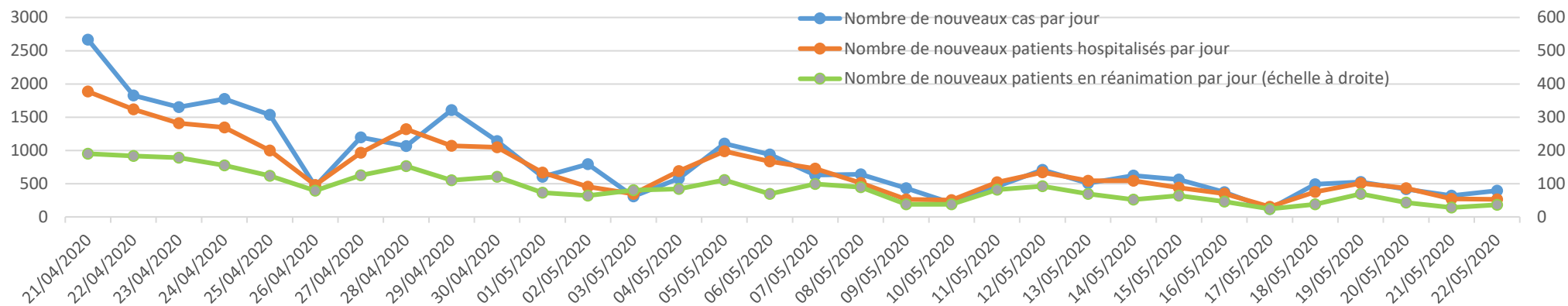
21 départements connaissent une **augmentation du nombre de décès hospitaliers** depuis la semaine dernière.

Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 23 mai 2020 (14h) :

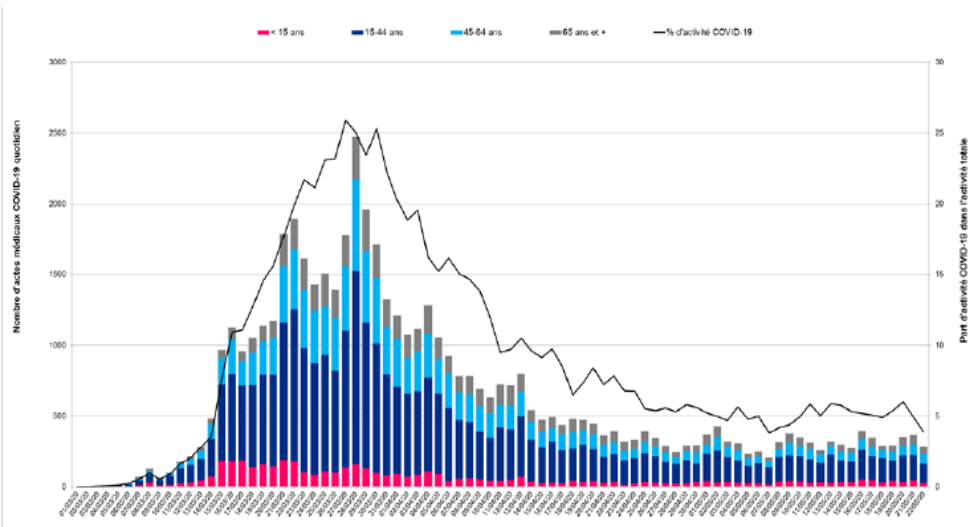
Source SPF

Région	Le 23 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	1 514 (9%)	148 (9%)	2 (1%)	6 598 (10%)	1 623 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	658 (4%)	62 (4%)	6 (4%)	3 176 (5%)	988 (5%)
Bretagne	233 (1%)	21 (1%)	1 (1%)	1 091 (2%)	242 (1%)
Centre-Val de Loire	689 (4%)	48 (3%)	1 (1%)	1 666 (3%)	495 (3%)
Corse	35 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	218 (0%)	57 (0%)
Grand Est	2 525 (15%)	210 (13%)	21 (12%)	10 231 (16%)	3 357 (19%)
Guadeloupe	13 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	73 (0%)	16 (0%)
Guyane	17 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	56 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	1 607 (9%)	156 (9%)	6 (4%)	5 401 (8%)	1 675 (9%)
Ile-de-France	7 215 (42%)	688 (41%)	115 (68%)	23 482 (36%)	6 907 (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	43 (0%)	10 (1%)	0 (0%)	210 (0%)	19 (0%)
Normandie	429 (2%)	31 (2%)	3 (2%)	1 373 (2%)	408 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	374 (2%)	56 (3%)	5 (3%)	1 821 (3%)	382 (2%)
Occitanie	291 (2%)	60 (4%)	0 (0%)	2 598 (4%)	482 (3%)
Pays de la Loire	440 (3%)	30 (2%)	1 (1%)	1 635 (3%)	425 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 010 (6%)	99 (6%)	8 (5%)	4 712 (7%)	876 (5%)

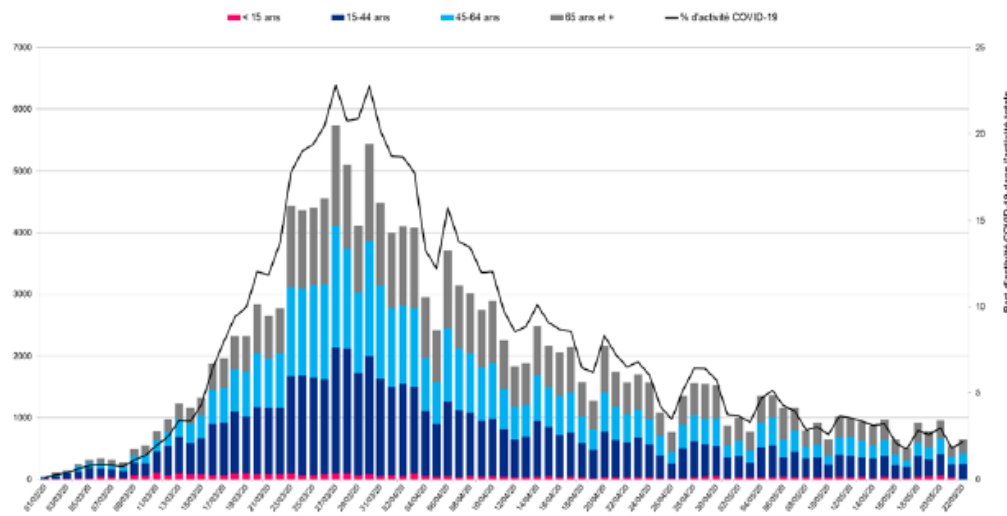
Evolution du nombre de nouveaux cas, nouveaux patients hospitalisés et nouveaux patients en réanimation / jour (CCS, données SPF)



Nombre quotidien d'actes SOS médecins et part d'activité pour Suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source SPF, données SOS médecin), 23 mai 2020

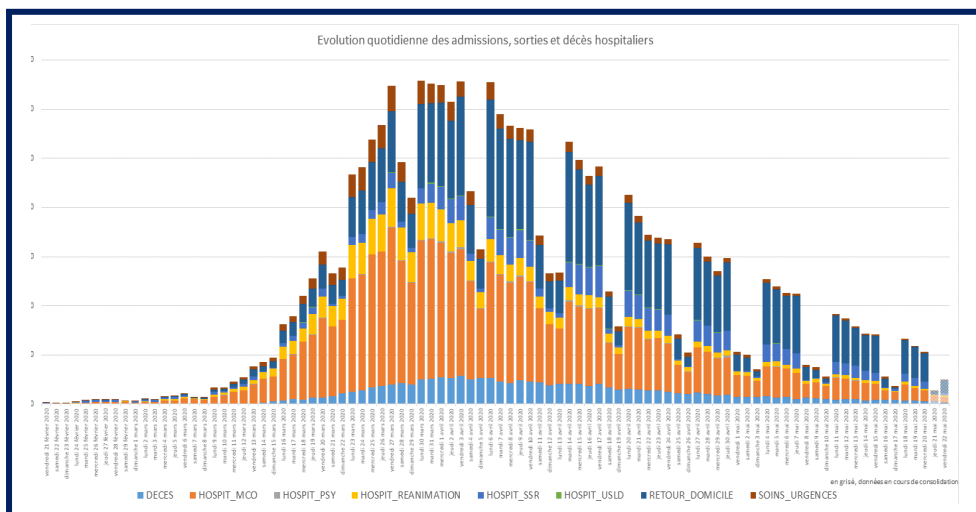


Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source SPF, données OSCOUR) 23 mai 2020



2.2. OFFRE DE SOINS ET PRISE EN CHARGE

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



➤ VOLET SAMU (SYNTHSE DU BULLETIN QUOTIDIEN DES TENSIONS HOSPITALIERES -



Depuis le début de la crise, le **nombre d'appels au niveau national a diminué de moitié**.

Les régions Grand-Est et Auvergne-Rhône-Alpes semblent suivre des tendances similaires, avec une évolution du nombre d'appels plus élevée que le niveau national.

La région Hauts-de-France suit une tendance similaire à la tendance nationale.

L'évolution du nombre d'appels en Ile-de-France était en constante baisse jusqu'au lundi 20 Avril, plus forte qu'au niveau national. Elle se stabilise depuis cette date.

La part des appels inefficaces était élevée avant la mise en place du confinement puis s'est stabilisée autour de 1% du total des appels.

➤ VOLET LITS DISPONIBLES (22 MAI 2020)



Sur l'interprétation des remontées

- La décroissance du nombre de lits disponibles dédiés COVID se poursuit pour **s'établir aujourd'hui à 1 482 (-404 lits depuis le 09 mai)**. Les échanges avec les ARS font apparaître la recherche d'une stabilisation des lits armés

"COVID" en conservant des lits de réserve "gelés", pour assurer une reprise d'activité rapide. Ces lits apparaissent donc comme "installés" sans pour autant être disponibles, ce qui contribue à surestimer légèrement le TO. D'autres établissements reconvertissent très progressivement leurs lits à leur activité initiale et le stock de lits "upgradés" devrait donc continuer à diminuer.

Le TO national en réanimation est stable à 74%, en lien avec l'érosion du nombre de lits installés qui reste aux alentours de 10 000 lits.

Une majorité de régions voient leur TO passer au-dessus de 70% et quelques régions sont aux alentours de 80% : GES (80%), HDF (80%), IDF (82%), GUY (80%) et la Corse (90%).

- IDF : La tension globale reste soutenue à 82% et le nombre de lits disponibles est de 559 lits au 22/05, stable sur 3 jours (554 lits disponibles le 20/05). 4 départements sont à plus de 80% de TO : Paris (82%), Hauts-de-Seine (83%), Val-de-Marne (88%) et Val-d'Oise (87%).

- ARA : le capacitaire est stable à 1 098 lits installés, avec un taux d'occupation régional stable à 79%. **4 départements dépassent les 80% de TO : la Drôme (87%), la Haute-Loire (83%), le Puy-de-Dôme (82%), le Rhône (83%).**

- BFC : le capacitaire est stable à 384 lits installés et la tension régionale tombe à 68% de TO. **Seuls le Doubs et la Côte d'Or connaissent des tension, respectivement à 91% et 81% de TO. La situation dans le Jura continue d'évoluer rapidement avec des pics à 100% (le 17/05 et le 21/05) puis des sorties plus importantes.**

- Grand Est : le capacitaire est stable à 984 lits installés (vs 1 041 lits installés le 15 mai) et le taux d'occupation global de la région est stable à 78%. **Les TO demeurent élevés dans 4 départements en lien avec des difficultés d'actualisation dans certains établissements et la conservation d'une marge de lits "gelés": le Haut-Rhin (96%), le Bas-Rhin (87%), la Haute-Marne (92%), la Meurthe-et-Moselle (85%) et l'Aube (100%, en hausse continue depuis le 17/05).**

- HDF : le capacitaire est stable depuis 3 jours à 862 lits installés, avec une tension globale des réanimations à 80%. **On observe un TO de 87% dans le Pas-de-Calais.** Les autres départements sont à 82% ou moins. Les échanges se poursuivent sur les données avec l'ARS.

Sur la remontée des informations

- **HDF : changement de méthodologie avec un passage du décompte d'un tableau Excel au ROR. Par ailleurs, l'actualisation des données concernant les lits disponibles est en cours.**

- les données IDF sont actuellement issues d'une enquête ARS doublée d'une consigne de mise à jour du ROR pour fiabiliser les données. On observe une fiabilisation des données sur les lits disponibles et une actualisation hebdomadaire des lits installés en IDF est prévue.

- Il ne faut pas oublier le décalage horaire avec la Martinique et la Guyane qui décale de quelques heures la mise à jour/remontée des données.

2.3. STRATEGIE DE REPOSE 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

➤ 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
Pas de diffusion	23/05/2020	

*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 Sumhineo

➤ MOBILISATION DES RENFORTS

La mobilisation sanitaire représente **13 664 jours-réservistes** (données SPF)

Tendance réseaux sociaux (Source DICOM)

Pas de veille ce jour

➤ LIGNES DIRECTRICES CONCERNANT LA LUTTE CONTRE LA PANDEMIE DE LA COVID POUR LA REPRISE DES CULTES

Des recommandations générales en matière de lutte contre la pandémie de SARS-COV-2 lors des cérémonies culturelles ont été adoptées en commun par le Ministère de l'intérieur et la Conférence des responsables de culte en France (CRCF).

Le document présente des dispositions afin d'assurer la distanciation physique, la désinfection ou encore l'adaptation éventuelle des rites aux gestes-barrière, des dispositions dites « générales » sur la « formation préalable aux gestes barrière » de « l'équipe chargée de l'accueil et de la bonne tenue de la cérémonie », ainsi que sur les modalités de communication aux fidèles (conditions d'accueil, mesures d'hygiène et de distanciation physique, adaptation aux contraintes sanitaires) telles que l'information préalable en ligne, des panneaux d'information dans l'édifice, des prises de parole en début de cérémonie ou à chaque phase « lorsque c'est nécessaire » ainsi que la traduction dans les langues des différentes communautés représentées.

Il est non seulement rappelé qu'en « tout état de cause, le décret n°2020-548 du 11 mai 2020, spécifique à l'état d'urgence sanitaire, s'applique, permettant au préfet de département d'interdire, de restreindre ou de réglementer ces activités » mais également qu'il peut « également, par arrêté pris après mise en demeure restée sans suite, ordonner la fermeture des établissements recevant du public qui ne mettent pas en œuvre les obligations qui leur sont applicables ».

2.4. PRESSE ET MEDIA

Tendance médias (Sources DICOM)

RAS

➤ ACTIVITE DE LA CELLULE COMMUNICATION DU MSS

Média : pas de demande presse, suivi des demandes presse en cours, **mise en ligne du CP MSS/MI/MEAE- communiqué de presse conjoint relatif aux frontières**

Numéro vert : Le 23 Mai, **3 584 appels reçus**

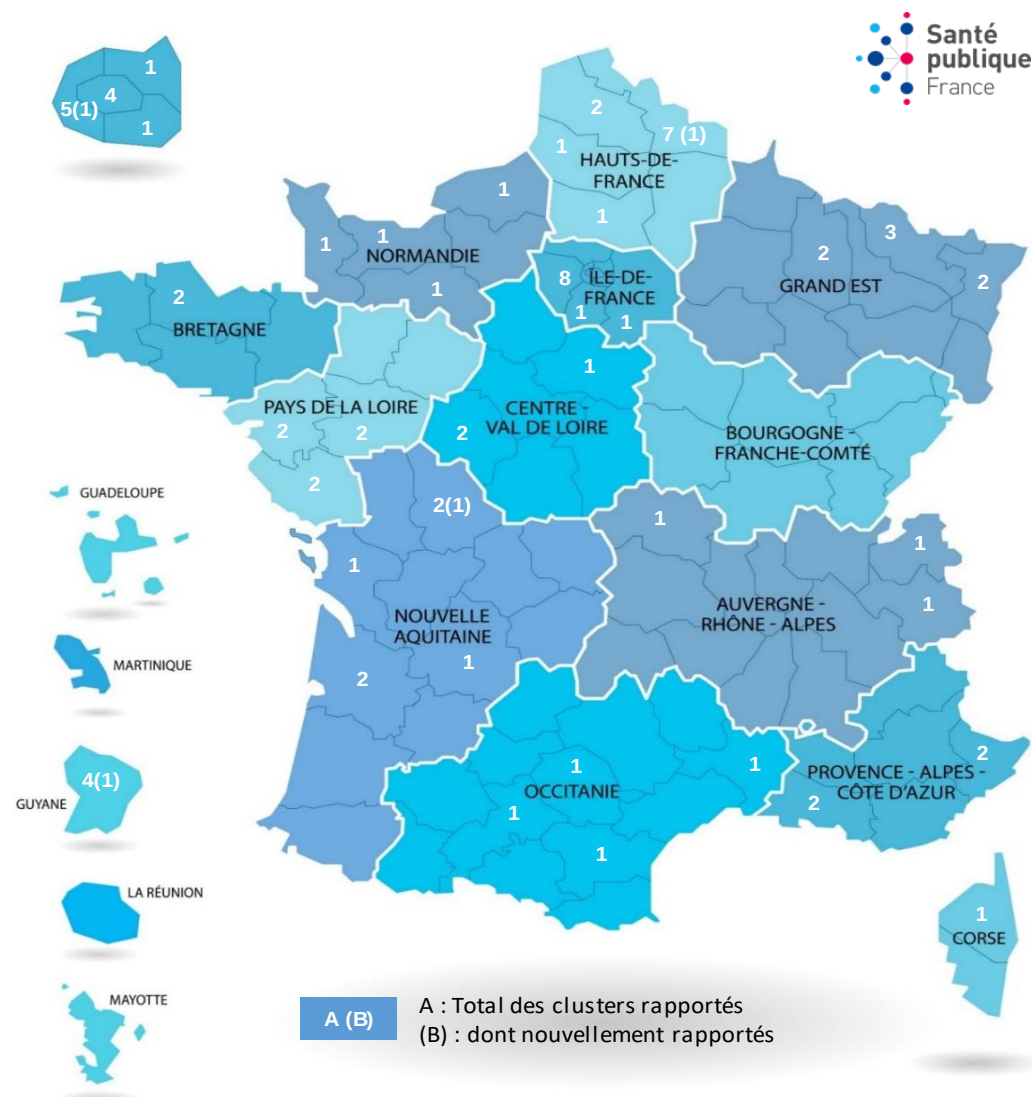
Typologie des appels : **Symptômes ; cas contacts** : personnes ayant dans leur entourage des personnes testées positives au Covid-19, ayant des contacts rapprochés, demandes de consignes, n'ont pas été contactées par la CPAM ou l'ARS ; **déplacements au-delà de 100 km** ; personnes ayant des **réservations au mois de juillet ou août à l'étranger** et demandant si elles doivent annuler ; port du masque.

Centre de crise sanitaire - ☎ : 01 40 56 75 11

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

2.5. CARTOGRAPHIES PAR DEPARTEMENT DES 75 CLUSTERS – HORS EHPAD ET FOYERS FAMILIAUX (Bilan SPF du 23 mai 2020) –

(Depuis le 9 Mai 2020, présentés indépendamment de leur statut : en cours d'investigation, maîtrisé, diffusion communautaire)



Région	Départements	Clusters <i>(en rouge, nouvellement rapportés)</i>
Auvergne-Rhône-Alpes	Ain - (01)	/
	Allier - (03)	1 au CH hospitalier de Vichy
	Ardèche - (07)	/
	Cantal - (15)	/
	Drôme - (26)	/
	Isère - (38)	/
	Loire - (42)	/
	Haute-Loire - (43)	/
	Puy-de-Dôme - (63)	/
	Rhône - (69)	/
	Savoie - (73)	1 familial étendu suite à des funérailles
Bourgogne-Franche-Comté	Haute-Savoie - (74)	1 dans une résidence sociale Adoma
	Côte-d'Or - (21)	/
	Doubs - (25)	/
	Jura - (39)	/
	Nièvre - (58)	/
	Haute-Saône - (70)	/
	Saône-et-Loire - (71)	/
	Yonne - (89)	/
Bretagne	Territoire de Belfort - (90)	/
	Côtes-d'Armor - (22)	1 au CH de Lannion 1 dans une entreprise, à Méné
	Finistère - (29)	/
	Ille-et-Vilaine - (35)	/
Centre-Val de Loire	Morbihan - (56)	/
	Cher - (18)	/
	Eure-et-Loir - (28)	/
	Indre - (36)	/
	Indre-et-Loire - (37)	1 dans une cité universitaire
	Loir-et-Cher - (41)	/
Corse	Loiret - (45)	1 dans un abattoir, à Fleury-les Aubrais
	Corse-du-Sud - (2A)	/
	Haute-Corse - (2B)	1 au 2ème REP, à Calvi
Grand-Est	Ardennes - (08)	/
	Aube - (10)	/
	Marne - (51)	/
	Haute-Marne - (52)	/
	Meurthe-et-Moselle - (54)	/
	Meuse - (55)	1 au CH de Bar-le-Duc 1 parmi des pompiers au SDIS-55, à Verdun
	Moselle - (57)	1 dans une gendarmerie 1 dans un ESMS- établissement d'aide sociale à l'enfance 1 dans un établissement pénitencier
	Bas-Rhin - (67)	1 dans foyer d'accueil médicalisé-ESMS

Région	Départements	Clusters (<i>en rouge, nouvellement rapportés</i>)
		1 dans un établissement de santé
	Haut-Rhin - (68)	/
	Vosges - (88)	/
Guadeloupe	Guadeloupe - (971)	/
Guyane	Guyane - (973)	1 communautaire complexe (plusieurs quartiers) de St Georges, en transfrontalier (Brésil) sous haute surveillance 1 dans un foyer familial élargi, à Macouria 1 dans une emprise de l'armée locale, Fleuve Oyapok/Village amérindien 1 communautaire lié à un rassemblement festif, à Cayenne
Hauts-de-France	Aisne - (02)	/
	Nord - (59)	1 en entreprise, à Cambrai 1 dans un commissariat 1 en entreprise, à Armentières 1 au CH d'Armentières 1 au CH de Somain 1 à l'EPSM (établissement psychiatrique), à Bailleul 1 autre au CH d'Armentières
	Oise - (60)	1 dans un foyer travailleurs migrants
	Pas-de-Calais - (62)	1 dans une gendarmerie, à Laventie 1 dans une entreprise, à Arras
	Somme - (80)	1 dans un service d'aide à domicile, à Maison Rolland
Ile-de-France	Paris - (75)	1 dans un foyer de travailleurs migrants 2 dans des services d'accueil et d'hébergement 1 dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale
	Seine-et-Marne - (77)	1 dans une communauté religieuse
	Yvelines - (78)	6 dans des centres d'hébergement et de réinsertion sociale 1 dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, à Triel sur seine 1 dans une résidence senior, à Montigny (« rattrapage », connu depuis le 19 Mai)
	Essonne - (91)	1 cluster dans un EMS pour personnes handicapées
	Hauts-de-Seine - (92)	1 dans foyer de jeunes travailleurs 1 dans foyer d'hébergement et de vie pour handicapés, à Asnières 1 dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, à Colombes 1 dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, à Boulogne Billancourt 1 dans une résidence autonomie pour personnes âgées, à Clamart
	Seine-Saint-Denis - (93)	1 dans un établissement médico-social pour handicapés, à Montfermeil
	Val-de-Marne - (94)	1 dans une entreprise, à Villeneuve Le Roi
	Val-d'Oise - (95)	/
La Réunion	La Réunion - (974)	/
Martinique	Martinique - (972)	/
Mayotte	Mayotte - (976)	/
Normandie	Calvados - (14)	1 au CH de Caen
	Eure - (27)	/
	Manche - (50)	1 en entreprise, à Martinvast
	Orne - (61)	1 au CH d'Alençon
	Seine-Maritime - (76)	1 au CH de Rouen

Région	Départements	Clusters (en rouge, nouvellement rapportés)
Nouvelle-Aquitaine	Charente - (16)	/
	Charente-Maritime - (17)	1 cluster au CH de La Rochelle
	Corrèze - (19)	/
	Creuse - (23)	/
	Dordogne - (24)	1 à une cérémonie d'enterrement, à Vergt
	Gironde - (33)	1 dans un foyer d'accueil médicalisé, à Pineuilh 1 dans un foyer occupationnel, à Cenon
	Landes - (40)	/
	Lot-et-Garonne - (47)	/
	Pyrénées-Atlantiques - (64)	/
	Deux-Sèvres - (79)	/
	Vienne - (86)	1 suite à une réunion préparatoire pour la rentrée des classes (ville non connue) 1 au CH Nord Vienne (SSR, Ehpad et CH) à Loudun
	Haute-Vienne - (87)	/
Occitanie	Ariège - (09)	/
	Aude - (11)	1 en collectivité militaire, à Castelnaudary
	Aveyron - (12)	/
	Gard - (30)	1 dans un Ehpad dans un établissement de santé
	Haute-Garonne - (31)	1 dans un hôtel social, à Toulouse
	Gers - (32)	/
	Hérault - (34)	/
	Lot - (46)	/
	Lozère - (48)	/
	Hautes-Pyrénées - (65)	/
	Pyrénées-Orientales - (66)	/
	Tarn - (81)	1 dans une école accueillant des enfants de personnels autorisés, à Carmaux
	Tarn-et-Garonne - (82)	/
	Tarn-et-Garonne - (82)	/
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Alpes-de-Haute-Provence - (04)	/
	Hautes-Alpes - (05)	/
	Alpes-Maritimes - (06)	1 parmi les employés d'une crèche, à Tende 1 dans une gendarmerie, à Grasse
	Bouches-du-Rhône - (13)	1 dans un squat de travailleurs migrants 1 dans un établissement de santé privé
	Var - (83)	/
	Vaucluse - (84)	/
Pays de la Loire	Loire-Atlantique - (44)	1 en centre hébergement SDF/migrants, à Nantes 1 dans un foyer familial élargi
	Maine-et-Loire - (49)	1 au CH de Saumur – service de médecine gériatrique 1 familial étendu suite à des funérailles
	Mayenne - (53)	/
	Sarthe - (72)	/
	Vendée - (85)	1 en entreprise, dans un abattoir, à Essarts-en-bocage 1 en entreprise, dans un abattoir, Les herbiers

2.6. SITUATION RECHERCHE

Article publié en ligne sur le site The Lancet le 22 mai 2020 portant sur une analyse du registre multinational : hydroxychloroquine ou chloroquine avec ou sans macrolide pour le traitement du COVID-19

Mandeep R Mehra, Sapan S Desai, Frank Ruschitzka, Amit N Patel, disponible sous le lien suivant (« Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis »):
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31180-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31180-6)

« Résumé de l'article :

Contexte : L'hydroxychloroquine et la chloroquine, souvent en combinaison avec un macrolide de deuxième génération, sont largement utilisés pour le traitement du COVID-19, malgré l'absence de preuve concluante de leur avantage. Bien que le bénéfice de l'usage de ces molécules aient été apportées pour des indications approuvées telles que des maladies auto-immunes ou le paludisme, l'innocuité et les avantages de ces traitements sont mal évalués dans le COVID-19.

Financements : William Harvey, Président honorifique et Président de la chaire universitaire de médecine cardiovasculaire de Brigham and Women's Hospital (Boston).

Méthodes : Nous avons fait une analyse multinationale de l'utilisation de l'hydroxychloroquine ou de la chloroquine avec ou sans macrolide pour le traitement du COVID-19. Cette analyse comprenait des données provenant de **671 hôpitaux sur six continents**. Nous avons inclus des patients hospitalisés **entre le 20 décembre 2019 et le 14 avril 2020** avec un diagnostic de laboratoire positif pour le SRAS-CoV-2. **Les patients qui ont reçu un des traitements d'intérêt dans les 48 h du diagnostic ont été inclus dans l'un des quatre groupes de traitement** ; chloroquine seule, chloroquine avec un macrolide, hydroxychloroquine seule ou hydroxychloroquine avec un macrolide ; Les patients qui n'ont reçu **aucun de ces traitements ont formé le groupe témoin**. Ont été exclus : **les patients pour lesquels l'un des traitements d'intérêt a été débutés plus de 48 h après le diagnostic, ceux qui étaient sous ventilation mécanique ainsi que les patients qui ont reçu un traitement par remdesivir**.

Les variables d'intérêt étaient la **mortalité à l'hôpital** et **l'occurrence des arythmies ventriculaires de de novo** (tachycardie ventriculaire non soutenue ou soutenue, fibrillation ventriculaire).

Résultats : **96 032 patients** (moyenne d'âge 53,8 ans (EC 17,6) avec 46,3% de femmes) **avec un diagnostic de COVID-19 ont été hospitalisés pendant la période d'étude et ont satisfait aux critères d'inclusion**.

1/ Dans cet effectif, 14 888 patients étaient dans un des quatre groupes de traitement : 1868 ont reçu la chloroquine, 3783 ont reçu de la chloroquine associé à un macrolide, 3016 ont reçu de l'hydroxychloroquine, 6221 ont reçu de l'hydroxychloroquine associé à un macrolide.

2/ 81 144 patients étaient dans le groupe témoin.

10 698 (11,1%) des patients sont décédés à l'hôpital. Après avoir pris en compte de multiples facteurs de confusion (âge, sexe, race ou ethnie, IMC, maladie cardiovasculaire sous-jacente et les facteurs de risque associés, diabète, maladie pulmonaire sous-jacente, tabagisme, affection immunosupprimée et gravité de la maladie de base) :

Par rapport à la mortalité dans le groupe témoin (9,3%), chacun était indépendamment associé à un risque accru de mortalité à l'hôpital

- hydroxychloroquine (18,0%; odds ratio 1,335 ; 95% IC 1,223–1,457)
- hydroxychloroquine avec macrolide (23,8%; OR 1,447 ; 1,368–1,531)
- chloroquine (16,4%; OR 1,365 ; 1,218–1,531)
- chloroquine avec macrolide (22,2%; OR 1,368 ; 1,273–1,469).

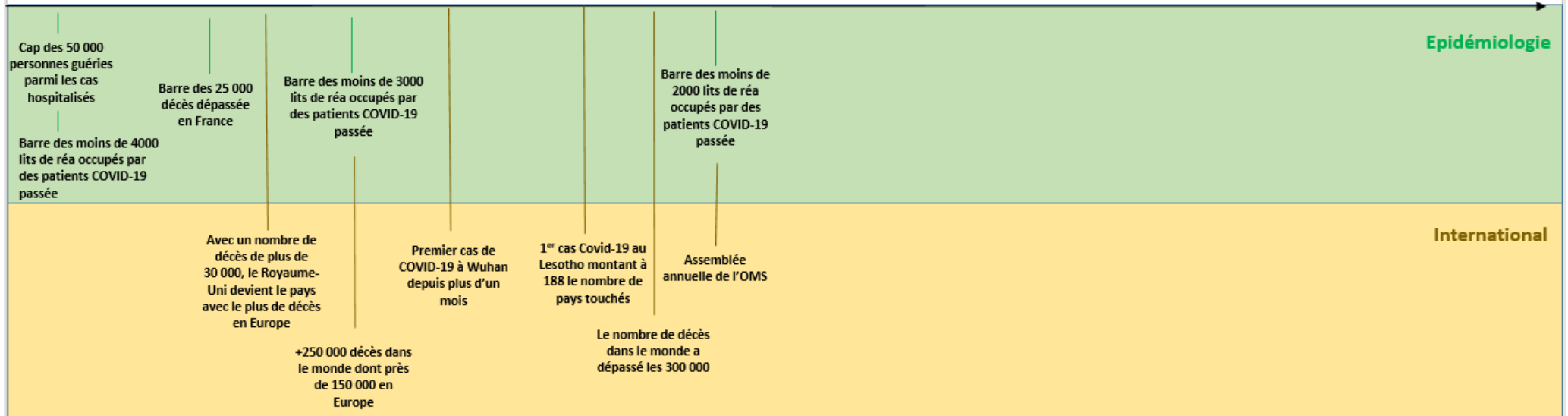
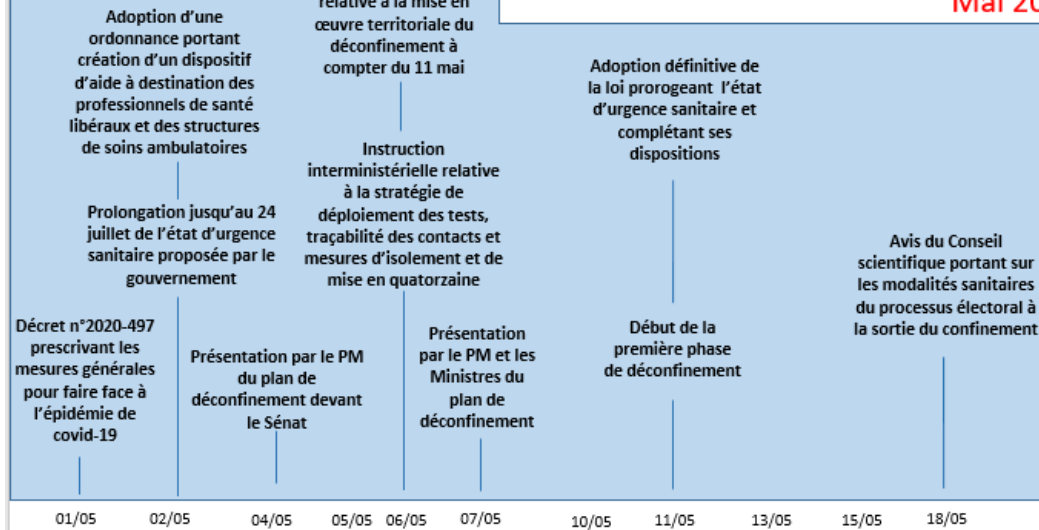
Par rapport au groupe témoin (0,3%), tous ont été indépendamment associé à un risque accru d'arythmie ventriculaire de-novo pendant l'hospitalisation

- hydroxychloroquine (6,1 %; OR 2,369 ; 95% IC 1,935-2,900)
- hydroxychloroquine avec un macrolide (8,1 %; OR 5,106 ; 4,106-5,983)
- chloroquine (4,3 %; OR 3,561 ; 2,760 à 4,596)
- chloroquine avec un macrolide (6,5 %; OR 4,011 ; 3,344-4,812).

Interprétation : « Nous n'avons pas été en mesure de confirmer un bénéfice de l'hydroxychloroquine ou de la chloroquine, lorsqu'elle est utilisée seule ou avec un macrolide, sur les résultats observés à l'hôpital pour la prise en charge de la COVID-19. Chacun de ces types de traitements utilisés pour le traitement de la COVID-19 a été associé à une survie diminuée à l'hôpital ainsi qu'à une fréquence accrue des arythmies ventriculaires. »

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : Mai 2020

Mesures de gestion



3. POINT DE SITUATION HFDS

1°/ GESTION DE CRISE-OPERATEURS

Contrôle des exportations des équipements de protection individuels (EPI) :
- 15 nouvelles demandes à instruire

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
Samedi 23 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.