

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données du 25/05/20 à 13h)

- **Total cas confirmés : 5 428 388 (+ 95 480)**
- **Total guéris : 2 179 108 (+55 563)**
- **Total décès : 345 360 (+ 2820)**
- **Total pays/territoires touchés : 188 (+0)**

AFRIQUE

L'Afrique du Sud (22 583 cas confirmés), l'Égypte (17 265 cas confirmés) et l'Algérie (8 306 cas confirmés) sont les trois pays les plus touchés en Afrique, avec une augmentation constante du nombre de cas.

EUROPE

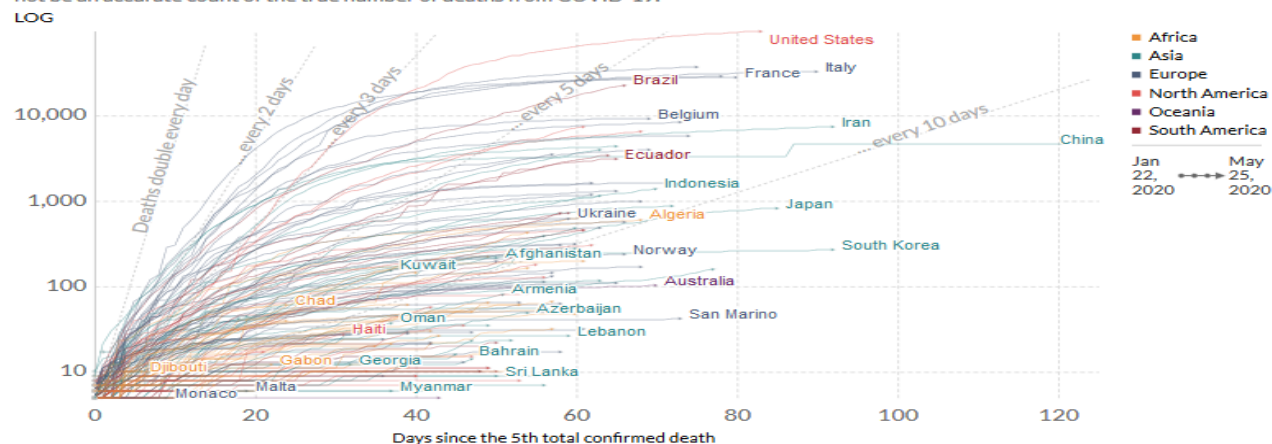
Le Royaume-Uni compte 260 916 cas confirmés (4^{ème} place mondiale) et déplore dorénavant 36 793 décès au total et 1151 personnes guéries.

Le nombre de cas en Russie continue sa progression (353 427 cas (+ 8 946)), le pays est toujours à la 3^{ème} place en terme de nombre de cas, derrière les États-Unis et le Brésil.

Le nombre de cas confirmés et de décès continuent à diminuer en Italie (+ 669 cas et + 119 décès) et en Espagne (+ 482 cas et + 74 décès).

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 25th May, 11:30 (London time)

CC BY

AMÉRIQUE

Les États-Unis restent le pays le plus atteint dans le monde, à la fois en nombre de cas confirmés (1 643 499, soit +20 829 en 24h) et en nombre de décès (97 722, soit + 633 en 24h).

Le Brésil est toujours à la 2^{ème} place mondiale en terme de nombre de cas, avec 363 211 cas confirmés (+ 15 813 en 24h). Le nombre de décès s'élève à 22 666 (+ 653 en 24h).

La situation se stabilise en Équateur, mais augmente rapidement au Pérou (+ 4 205 sur 24h), Chili (+ 3 708), Colombie (+ 998) et Argentine (+ 723).

INTERNATIONAL

- Le président de l'**Afrique du Sud** a annoncé le 24/05 une série de mesures effectives au 01/06, dont la levée du couvre-feu, la réouverture de la plupart des commerces (sauf bars, restaurants, salons de coiffure) et la reprise des écoles secondaires et universités. Des mesures sanitaires strictes et les règles de distanciation sociale devront être respectées. Les premières mesures de déconfinement avaient été prises le 01/05.
- Les autorités **tunisiennes** ont décidé de rouvrir le 04/06 les mosquées et tous les lieux de culte ainsi que les cafés, les restaurants et les hôtels. Ces derniers, fermés depuis le 22 mars, rouvriront à 50% de leur capacité d'accueil. Un protocole sanitaire est en cours de finalisation pour détailler les mesures de prévention dans les établissements touristiques. La levée de toutes les mesures de confinement est prévue le 14/06. Les déplacements entre les gouvernorats restent pour l'instant interdits.
- En **Corée du Sud**, les écoles ont rouvert le 22/05, avec respect des distances, gels hydroalcooliques et prises de température.
- Le gouvernement **japonais** a annoncé le 25/05 la levée de l'état d'urgence, encore en place dans les régions de l'archipel les plus touchées, dont Tokyo.
- Au **Texas**, après la réouverture partielle des restaurants (25% de la capacité) il y a deux semaines, les bars vont pouvoir rouvrir dans les mêmes conditions.

UNION EUROPEENNE / UK/ EEE

- **Conseil Santé (tourisme et transport)** : S Kyriakides a introduit le Conseil en mentionnant que les Européens devaient pouvoir prendre un repos bien mérité cet été, dans le respect des mesures sanitaires. A cet effet, les EM devaient pouvoir se coordonner et faire preuve de transparence dans les mesures qui seraient mises en œuvre. Concernant les JPP, 9 contrats ont été signés à ce stade et la Commissaire a indiqué qu'il serait utile que les EM puissent faire des stocks via les JPP en prévision d'une possible résurgence du virus à l'automne. Concernant les applications de contact tracing, elle a rappelé la nécessité de proposer des dispositifs sur la base du volontariat. L'ECDC a indiqué que dans une logique de réouverture des frontières, les critères sanitaires devaient être cohérents entre les différents EM, par exemple en matière de stratégies de dépistage. Les différents EM ont remercié la COM pour ses recommandations en matière de tourisme et de transport et ont majoritairement indiqué les prendre en compte dans leurs recommandations nationales. LU, FR, AT, HU, SI, DK notamment ont précisé que les documents et recommandations étaient disponibles en plusieurs langues. En revanche, NL a indiqué qu'à ce stade, les documents d'informations étaient uniquement disponibles en néerlandais et en anglais. LT a indiqué qu'il revenait aussi aux compagnies aériennes et tours opérateurs de fournir des informations en plusieurs langues. SI et SE ont rappelé le principe de non-discrimination qui devait s'appliquer au sein de l'UE en matière de tourisme. FR, AT et IT notamment ont indiqué que tous les non-résidents/touristes seront pris en charge, le cas échéant, dans le cadre du dispositif de contact tracing mis en œuvre pour les résidents. LU a indiqué que les non-résidents étaient déjà intégrés dans leur dispositif de dépistage et de contact tracing, au même titre que les résidents et a par ailleurs demandé des précisions concernant les critères sanitaires qui doivent être appliqués. LU a indiqué que le port du masque était obligatoire à bord des vols aériens, mais n'a pas indiqué si les compagnies aériennes devaient condamner un siège sur deux. LT a précisé que des mesures de quarantaine étaient toujours mises en œuvre à l'entrée sur son territoire. FR a indiqué qu'elle allait verser 300 euros à 100 000 personnes ayant été durement touchées par la crise pour les aider notamment à financer leurs vacances. CY a indiqué qu'elle demanderait aux touristes de remplir une fiche de traçabilité qui permettra de les contacter dans le cadre d'un dispositif de contact tracing. NL a indiqué qu'elle n'avait pas mis en œuvre de contrôles à l'arrivée mais qu'elle demandait aux personnes arrivant de certains pays à risque de fournir un certificat médical et de se mettre en quarantaine. AT a indiqué souhaiter une coordination européenne en matière de tourisme, d'autant que ses hôtels sont déjà ouverts. FI a indiqué que le port du masque par le grand public n'était toujours pas recommandé par les autorités sanitaires mais qu'un avis scientifique avait été demandé et serait rendu public à la fin de la semaine. IT a mentionné qu'elle allait rouvrir ses frontières le 3/06 et qu'elle avait mis en ligne ses différentes recommandations sanitaires. SI et DE ont rappelé la nécessité de prendre en compte les critères sanitaires dans le cadre de la reprise du tourisme. DE a par ailleurs précisé avoir une capacité de dépistage de 1M par semaine mais n'en réaliser effectivement que la moitié environ. DE a également précisé que dans tous les transports, une distanciation sociale de 1,5 m devait être respectée, ainsi que le port du masque. Concernant les applications de contact-tracing, DE a recommandé que, compte tenu des enjeux et des difficultés, chaque EM continue d'avancer sur ses applications nationales tout en essayant de développer une solution européenne qui pourrait être déployée à l'automne. Le prochain Conseil aura lieu sous Présidence Croate le 12/06, le suivant se tiendra d'ici un mois.
- **Le Premier ministre britannique Boris Johnson** a confirmé le 24/05 son plan de déconfinement progressif avec la réouverture partielle des écoles au 01/06, après plus de deux mois de confinement. Le retour se fera progressivement et par tranches d'âge pour les écoles primaires, concernant d'abord les élèves âgés de 4 à 6 ans et de 10 à 11 ans. Depuis le 13 mai, les habitants peuvent sortir de chez eux plus d'une fois par jour. Ils sont autorisés à se rendre dans les parcs régionaux et sur les plages, tout en respectant une distance de deux mètres les uns avec les autres. **L'Ecosse** va quant à elle assouplir à partir du 28/05 les mesures de confinement avec dans un premier temps la reprise de certaines activités professionnelles et de loisir en extérieur, en respectant la distance de sécurité de deux mètres. Les écoles écossaises rouvriront à partir du 11 août pour le début de l'année scolaire, mais une partie des enseignements se feront à la maison.
- Le gouvernement **suédois** recommande toujours le télétravail et envisage de maintenir ses restrictions encore longtemps, notamment l'interdiction de se rendre dans les maisons de retraite, où plus de la moitié des décès ont été enregistrés.
- **Agenda** : Réunion du réseau e-santé le 27/05 sur le « draft technical report on mobile apps » de l'ECDC, G7 Santé le 28/05 et Conseil Recherche le 29/05.

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

145 279 cas confirmés en France (+358 en 24h)

65 199 personnes guéries parmi les patients hospitalisés (+582 en 24h)

16 798 patients hospitalisés dont :

- 387 lits **en moins** occupés en 24h
- 342 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h

1 609 patients admis en réanimation pour le COVID-19 :

- 46 lits **en moins** occupés en 24h
- 45 **nouveaux** patients en réanimation en 24h

28 457 décès (+90 en 24h) dont :

- 18 112 décès en milieu hospitalier (+90 en 24h)
- 10 345* décès en EHPAD / autres EMS

*Données SPF du 21/05/20 qui seront actualisées le 26/05/20

Dispositif « Contact Covid », depuis le 13 mai 2020 jusqu'au 24 mai 2020 :

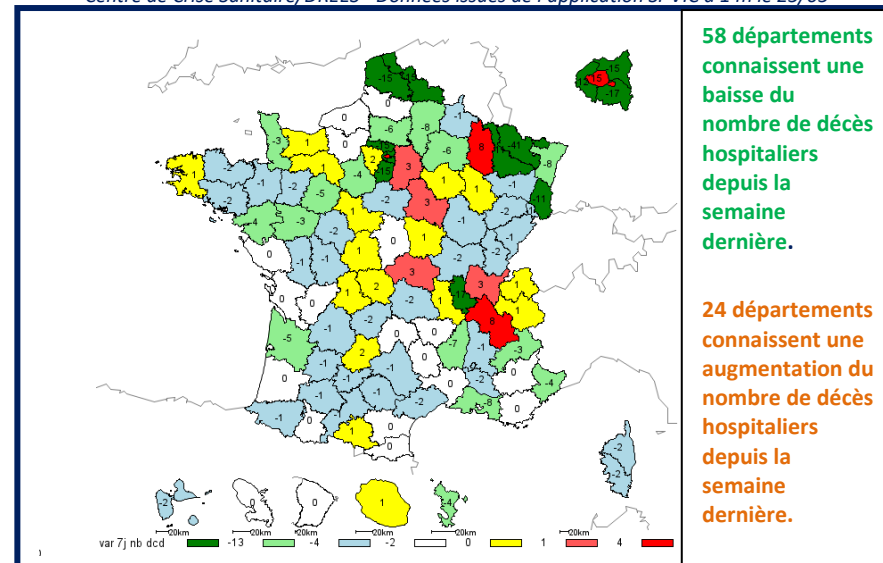
- 7 459 cas confirmés (+ 417 en 24h) dont 93% investigués (N=6 956);
- 19 566 personnes contacts identifiées (+1291 en 24h) dont 97% investigués (N=18 991).

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

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

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 25/05

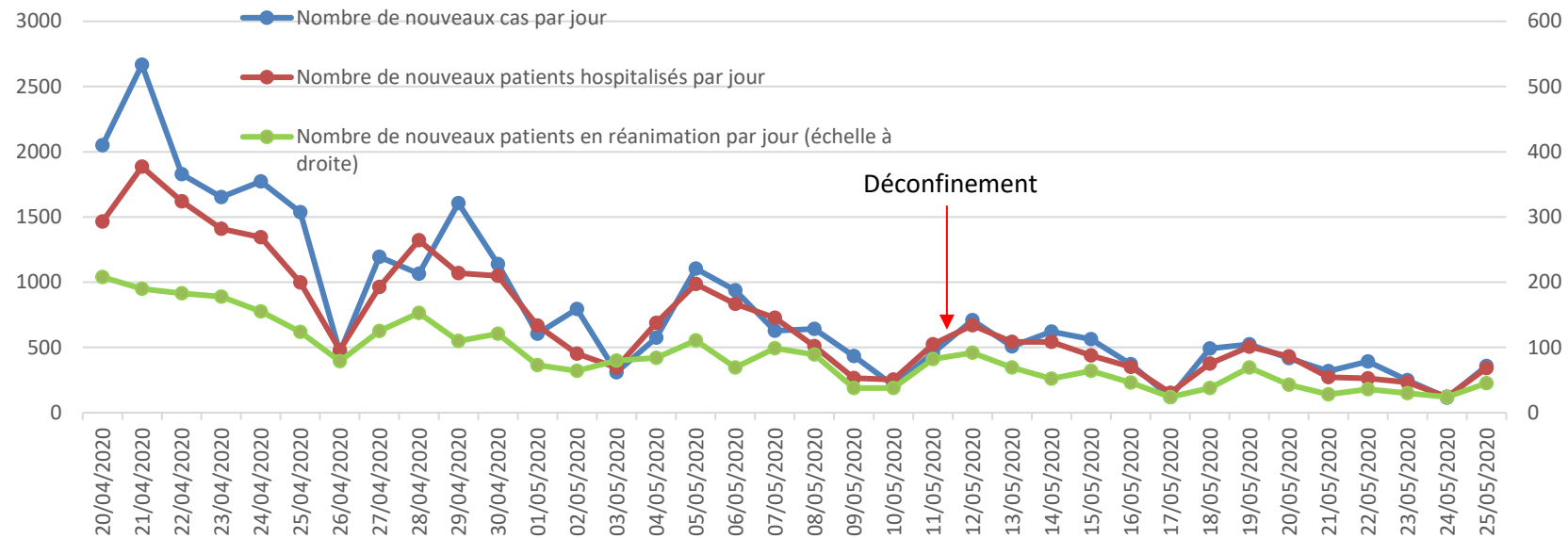


Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 25 mai 2020 (14h) :

Source SPF

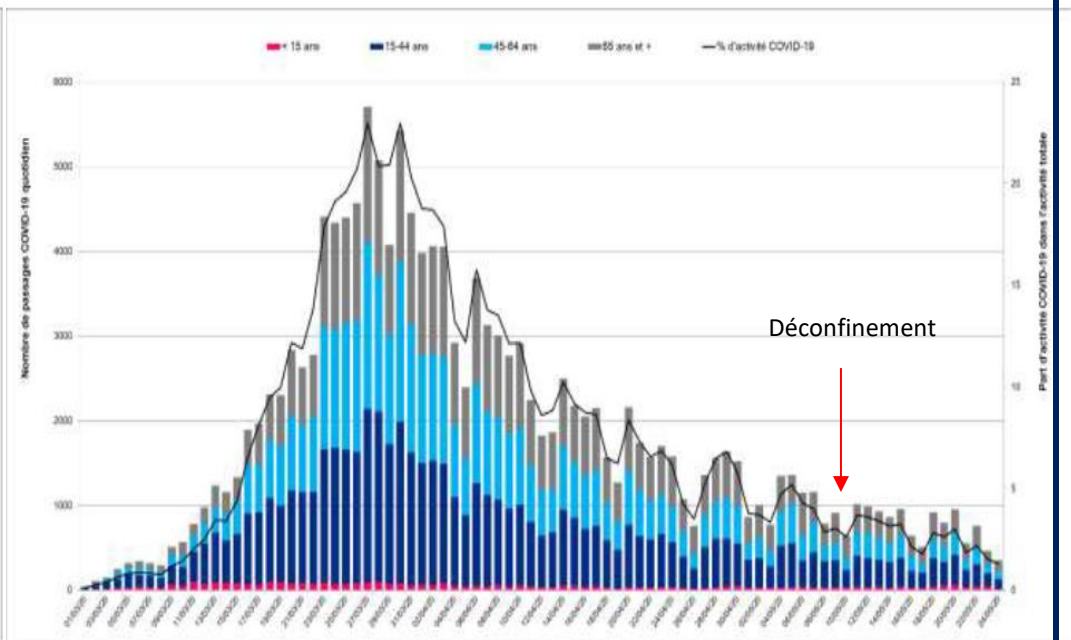
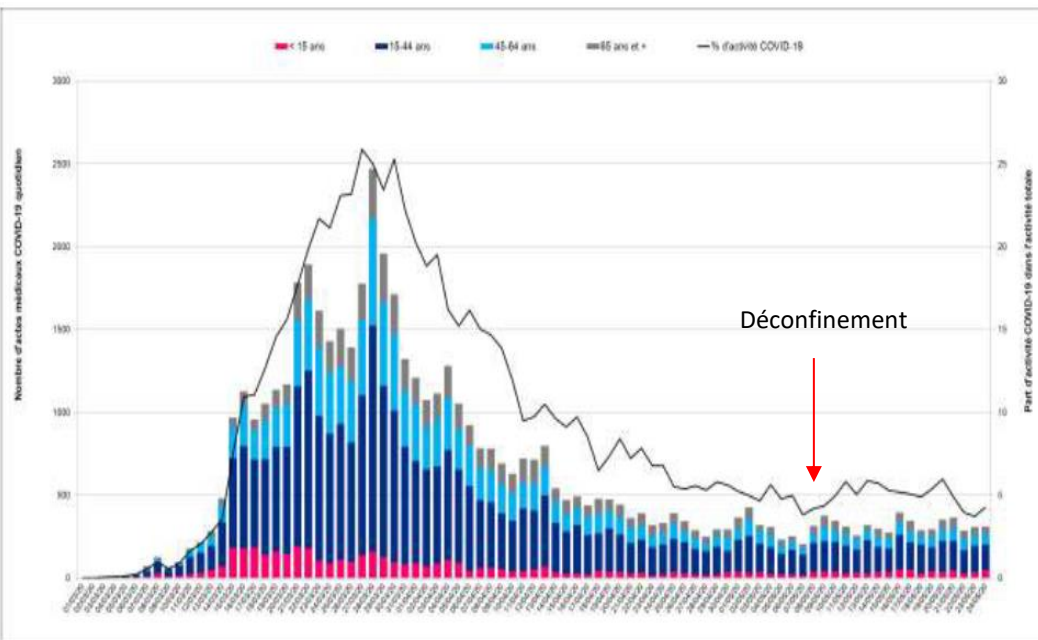
Région	Le 25 mai 2020			Depuis le 01 mars 2020	
	Hospitalisations en cours	Dont réanimation	Soins aux urgences	Retour à domicile	Décès
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	1 465 (9%)	145 (9%)	2 (1%)	6 679 (10%)	1 633 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	624 (4%)	58 (4%)	6 (4%)	3 226 (5%)	994 (5%)
Bretagne	229 (1%)	23 (1%)	1 (1%)	1 097 (2%)	244 (1%)
Centre-Val de Loire	690 (4%)	47 (3%)	1 (1%)	1 671 (3%)	499 (3%)
Corse	34 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	218 (0%)	58 (0%)
Grand Est	2 463 (15%)	195 (12%)	20 (12%)	10 347 (16%)	3 375 (19%)
Guadeloupe	13 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	73 (0%)	17 (0%)
Guyane	18 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	56 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	1 569 (9%)	150 (9%)	7 (4%)	5 455 (8%)	1 691 (9%)
Ile-de-France	7 056 (42%)	671 (42%)	113 (68%)	23 715 (36%)	6 950 (38%)
La Réunion	16 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	116 (0%)	1 (0%)
Martinique	17 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	81 (0%)	14 (0%)
Mayotte	48 (0%)	11 (1%)	0 (0%)	211 (0%)	19 (0%)
Normandie	433 (3%)	27 (2%)	3 (2%)	1 379 (2%)	413 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	359 (2%)	54 (3%)	2 (1%)	1 853 (3%)	385 (2%)
Occitanie	283 (2%)	56 (3%)	0 (0%)	2 615 (4%)	486 (3%)
Pays de la Loire	441 (3%)	31 (2%)	1 (1%)	1 646 (3%)	429 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	984 (6%)	95 (6%)	10 (6%)	4 752 (7%)	884 (5%)

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



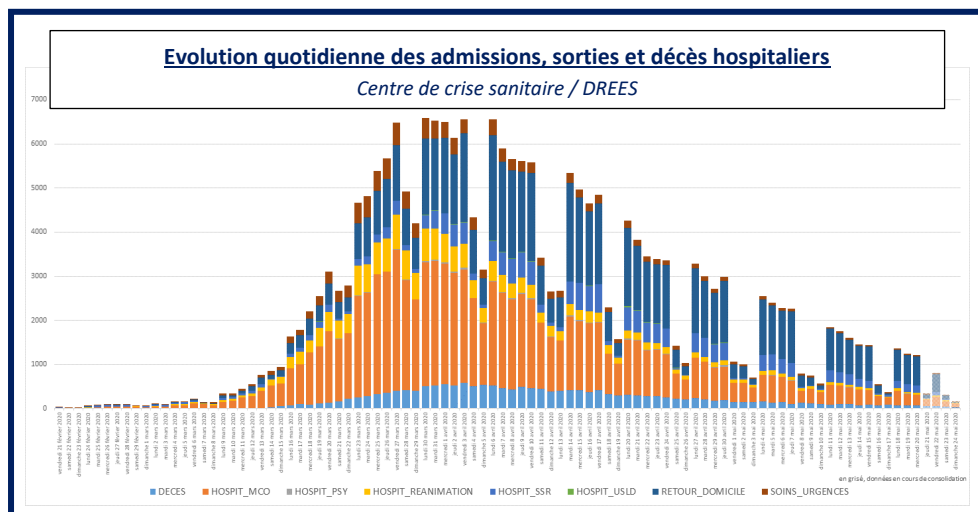
Nombre quotidien d'actes SOS médecins et part d'activité pour Suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source SPF, données SOS médecin), 25 mai 2020

Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source SPF, données OSCOUR) 25 mai 2020



2.2. OFFRE DE SOINS ET PRISE EN CHARGE

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



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

2.4. PRESSE ET MEDIA

Tendance médias (Sources DICOM)

- Pression hospitalière en baisse : les médias confiants pour la phase 2 du déconfinement
 - o Optimiste généralisé observé par les médias avec intervention de nombreux experts dans le même sens
- Vaccin : entre espoirs et montée du scepticisme
 - o Polémique de Sanofi toujours dans le débat
 - o Intérêt pour le sentiment anti-vaccin en France notamment suite à une étude publiée de *The Lancet*
- Vers une révision des règles de prescription de la Chloroquine
 - o Les médias estiment probable cette révision suite à la publication d'une nouvelle étude le 22/05.

Centre de crise sanitaire - ☎ : 01 40 56 75 11
centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

➤ **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 n°110	25/05/2020	Cadre d'utilisation des tests virologiques et sérologiques COVID-19
DGS-Urgent n°34	25/05/2020	Actualisation distribution des masques en sortie de confinement

*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 13 958 jours-réservistes (données SPF)

Tendance réseaux sociaux (Source DICOM)

- Questions sur les vaccins : montée du sentiment anti-vaccin
 - o Publication BFMTV (Facebook) intitulée : « plus d'un Français sur quatre opposé à se faire vacciner contre le coronavirus si un vaccin était trouvé »
- La chloroquine continue de susciter des débats auprès des internautes
 - o La « méthode Raoult » suscite des commentaires très enthousiastes

➤ **ACTIVITE DE LA CELLULE COMMUNICATION DU MSS**

Média : Environ 20 demandes → Publication de nouveaux indicateurs/de la nouvelle carte DGS ; le remboursement des tests sérologiques ; recherche du cas 0 en France ; situation dans les EHPAD

Numéro vert : Le 24 mai, 3 881 appels reçus → Symptômes ; tests en laboratoire ; déplacement ; masques

2.5 SYNTHÈSE DU SUIVI DES CLUSTERS (Bilan SPF du 25/05/2020)

Total de 93 clusters, dont **11 nouveaux** au cours des dernières 24h
Cf. page 9 à 12
(Hors EHPAD et milieu familial restreint)



Source : Santé publique France

Région	Départements	Clusters (en rouge, nouvellement rapportés)
Auvergne-Rhône-Alpes	Ain - (01)	/
	Allier - (03)	1 au CH hospitalier de Vichy 1 dans un centre d'accueil et d'orientation à La Varennes sur Allier
	Ardèche - (07)	/
	Cantal - (15)	/
	Drôme - (26)	/
	Isère - (38)	/
	Loire - (42)	/
	Haute-Loire - (43)	/
	Puy-de-Dôme - (63)	/
	Rhône - (69)	1 cluster familial avec dépistage en milieu scolaire
	Savoie - (73)	1 familial étendu suite à des funérailles
Bourgogne-Franche-Comté	Haute-Savoie - (74)	1 dans une résidence sociale Adoma 1 familial élargi sur 2 communes à Mont-Saxonnex et Brizon
	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)	1 dans un foyer de migrants à Vitré
Centre-Val de Loire	Morbihan - (56)	1 dans un abattoir à Bignan
	Cher - (18)	/
	Eure-et-Loir - (28)	/
	Indre - (36)	/
	Indre-et-Loire - (37)	1 dans une cité universitaire
	Loir-et-Cher - (41)	/
	Loiret - (45)	1 dans un abattoir, à Fleury-les Aubrais
Corse	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 (en rouge, nouvellement rapportés)
		1 dans un établissement de santé 1 dans un ESMS pour personnes handicapées à Strasbourg
	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 dans la communauté ROM à Lille
	Oise - (60)	1 dans un foyer travailleurs migrants
	Pas-de-Calais - (62)	1 dans une gendarmerie, à Laventie 1 dans une entreprise, à Arras 1 dans le quartier d'habitation de Vaudricourt
	Somme - (80)	1 dans un service d'aide à domicile, à Maison Rolland
	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
Ile-de-France	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) 1 dans un foyer logement de personnes âgées
	Essonne - (91)	1 cluster dans un EMS pour personnes handicapées 1 à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis
	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 1 dans un EMS de personnes handicapées
	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 - (974)	/
	Martinique - (972)	/
Mayotte	Mayotte - (976)	/

Région	Départements	Clusters (en rouge, nouvellement rapportés)
Normandie	Calvados - (14)	1 au CH de Caen
	Eure - (27)	/
	Manche - (50)	1 en entreprise, à Martinvast
	Orne - (61)	1 dans une clinique d'Alençon
	Seine-Maritime - (76)	1 au CH de Rouen
Nouvelle-Aquitaine	Charente - (16)	/
	Charente-Maritime - (17)	1 cluster au CH de La Rochelle
	Corrèze - (19)	1 dans un établissement de santé à Tulle
	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)	1 au CH Nord Deux-Sèvres à Faye l'Abbesse 1 à l'Ecole militaire de St Maixent l'école 1 dans un centre d'accueil de demandeurs d'asile 1 dans un établissement de santé à St Maixent 1 dans une société d'ambulance
	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)	/
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 1 dans un établissement de santé d'Aix en Provence (service de pneumologie)
	Var - (83)	/
	Vaucluse - (84)	/
Pays de la Loire	Loire-Atlantique - (44)	1 en centre hébergement SDF/migrants, à Nantes

Région	Départements	Clusters (en rouge, nouvellement rapportés)
		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)	1 dans établissement de santé au Mans (unité Covid)
	Vendée - (85)	1 en entreprise, dans un abattoir, à Essarts-en-bocage 1 en entreprise, dans un abattoir, Les herbiers

2.6. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

L'Académie nationale de médecine (ANM) a publié deux communiqués :

1) Vitamine D et COVID-19 (22 mai 2020)

L'ANM rappelle que la **vitamine D module le fonctionnement du système immunitaire** par stimulation des macrophages et des cellules dendritiques et peut atténuer à ce titre la tempête cytokinique qui est à l'origine du syndrome de détresse respiratoire aigu qui caractérise les formes sévères et souvent létales de COVID-19. La vitamine D pourrait être considérée comme un **adjuvant à un traitement préventif ou curatif du COVID-19**.

L'ANM recommande :

- De doser le taux de vitamine D sérique chez les personnes de plus de 60 ans atteintes de l'infection et d'administrer, en cas de carence, un complément vitaminique (50 000 à 100 000 UI) pour limiter les complications respiratoires ;
- D'apporter une supplémentation en vitamine D (800 à 1 000 UI/jour) aux personnes de moins de 60 ans dès confirmation du diagnostic de COVID-19.

2) Usage de masques par le personnel soignant (23 mai 2020)

Dans ce communiqué commun avec l'Académie nationale de chirurgie (ANC), l'ANM recommande au personnel soignant :

- De porter un **masque chirurgical de type I ou un masque grand public dans la vie civile**, pour montrer l'exemple ;
- De porter un masque chirurgical de type I ou II ou un masque FFP2 **en situation professionnelle**, selon le risque de contamination ; en particulier un **masque FFP2 sans soupape lors d'actes exposant aux aérosols chargés de particules fines ou de virus** (examen ORL, prélèvement nasal, intubation / extubation, fibroscopie bronchique, soins dentaires, kinésithérapie respiratoire) ;
- D'adapter le choix du masque en fonction de la morphologie du visage et de s'appuyer sur les tutoriels et vidéos (AFNOR, INRS, ARS).

La Société française de médecine générale (SFMG) a publié le 22 mai 2020 sa 11^{ème} synthèse de remontées COVIGIE (professionnels de santé extra-hospitaliers).

Dans ce [résumé de 26 contributions](#) :

Principaux enjeux signalés (et pistes de solutions suggérées) :

- Les mesures de restriction et les modalités de déconfinement ;
- Les délais et la fiabilité du test PCR en lien notamment avec les techniques de prélèvement utilisées ; *demande de promouvoir les bonnes pratiques* ;
- La disponibilité des masques et autres équipements de protection (médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens) ; *demande de préciser la liste des patients à très haut risque de forme grave éligibles à une prescription médicale de masques* ;
- La désignation sur Contact Covid des cas contacts d'un sujet confirmé, après leur en avoir fait l'annonce.

Signaux faibles :

- Situations de vie possiblement protectrices : maladie d'Alzheimer ; patients à addictions ou affections chroniques et de ce fait isolés ;
- Tableaux cliniques atypiques.

Retour d'expérience sur l'épidémie de COVID-19 au sein du Groupe aéronaval français (dont le porte-avions nucléaire Charles-de-Gaulle), du 21 janvier au 13 avril 2020.

D'après le [rapport Grand Public de l'enquête épidémiologique menée par le Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées \(CESPA\) \(4 mai 2020\)](#), publié par le ministère des armées :

1) Principaux enseignements

L'épisode épidémique permet de disposer d'une **base de données complète** susceptible d'améliorer la stratégie sanitaire. Les enseignements sanitaires de cet épisode épidémique, issus des enquêtes du ministère des armées (celle du CESPA, ainsi que 3 autres : inspection des armées, inspection de la marine nationale, inspection du Service de santé des armées), sont instructifs à analyser **pour l'ensemble de la vie nationale** :

- Utilité du renforcement des mesures de prévention ;
- Importance d'une détection précoce des cas symptomatiques ;
- Importance du recours plus efficace aux tests (capacité autonomie de dépistage viral) ;
- Capacité d'identification des cas contacts ;
- Intégration des gestes barrières par les personnels ;
- Importance d'une circulation accrue de l'information entre instances de décision ;
- Décalage de perception entre le terrain et les familles du fait des réseaux sociaux.

L'évolution dans le temps du taux de reproduction (R) estimé par le CESPA (hypothèse de contamination dès fin février puis à nouveau pendant l'escale à Brest) illustre les **changements de régime dans la diffusion épidémique en fonction des postures** :

- Phase initiale de propagation : R fluctue entre 1,1 et 2,2 ;
- Accélération à la suite de l'escale à Brest : R monte de 1,4 à 3,9 en 3 jours ;
- Ralentissement du fait de l'application de mesures barrières strictes : R ramené en dessous de 2 au bout d'1 semaine ;
- Reprise lors du relâchement des mesures barrières : R remonte à 3 ;
- Nouveau ralentissement du fait de mesures prises après confirmation d'un cas : R redescend jusqu'à 1.

Le signal épidémique, resté faible, n'a pas pu être détecté pendant plus d'un mois car :

- Les cas asymptomatiques ou pauci-symptomatiques ont été nombreux ;
- Les critères alors en vigueur pour la détection des cas (signes cliniques d'infection respiratoire aiguë non limitatifs et fièvre sans seuil de température) étaient peu sensibles et spécifiques, chez une population jeune, à formes cliniques peu sévères.

2) Constats épidémiologiques détaillés

Population étudiée : 1 568 des 1 767 marins présents à bord ont participé à l'enquête épidémiologique. Leur âge médian était de 29 ans. En fin d'épidémie, 1 288 marins ont été déclarés malades contre 478 restés « cas contacts » mais non infectés.

Critère de cas confirmé : sujet à PCR positive et/ou à symptômes d'anosmie et/ou d'agueusie depuis le 21 février 2020 ET qui a été présent à bord du porte-avions Charles-de-Gaulle, quelque que soit la durée, entre le 21 février et le 13 avril 2020.

4 profils des 1 001 patients à résultat PCR positif :

- 13,0% d'asymptomatiques ;
- 8,1% de symptomatiques à symptômes non spécifiques (ni fièvre, ni toux, ni anosmie, ni agueusie) ;
- 76,3% de symptomatiques à symptômes considérés comme spécifiques ;
- 2,6% de cas graves nécessitant le recours à l'oxygène.

Au total, en fin d'épidémie ([synthèse grand public du 12 mai](#)) :

- **1 288 marins ont été déclarés malades (soit 72,9%)** ;
- 478 sont restés cas contacts sans contracter la maladie ;
- 18% des personnes testées positives sont restées asymptomatiques ;
- 22% des personnes testées négatives ont fini par développer des symptômes.

Principaux symptômes parmi les cas confirmés : anosmie (57,4%), céphalées (56,7%), agueusie (46,4%), asthénie (46,3%), myalgies (45,2%), fièvre (44,8%).

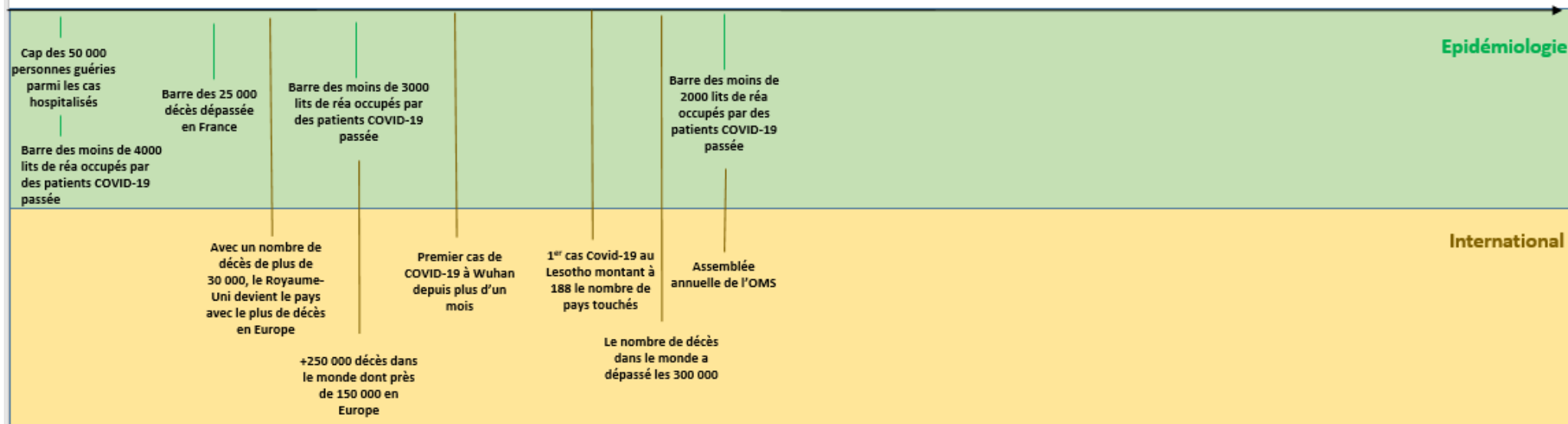
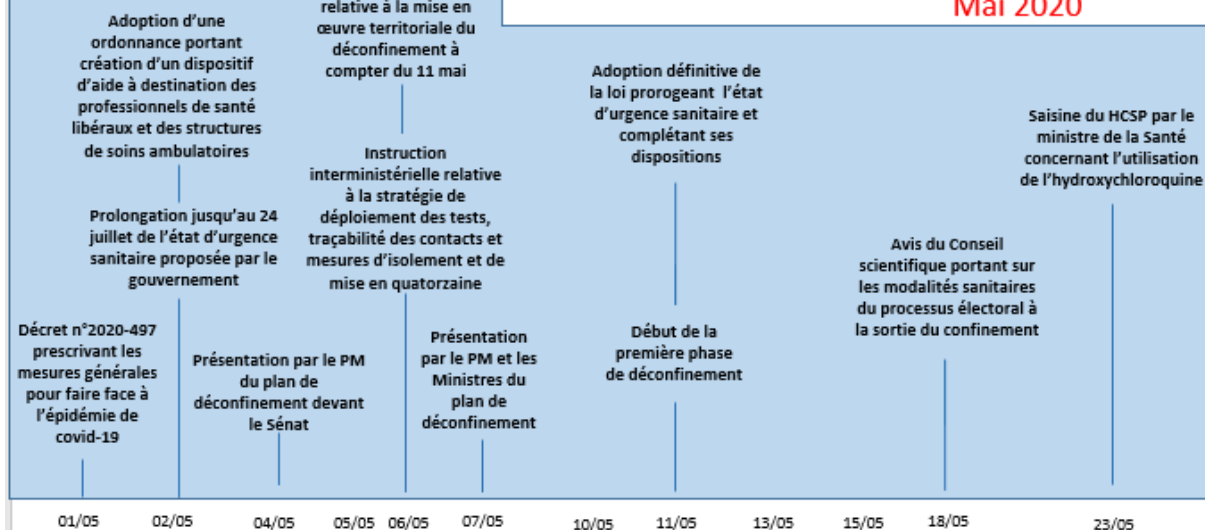
Durée médiane des symptômes : 8 jours (intervalle de confiance 25-75% : 4-12 jours ; durée moyenne : 8,6 jours).

Facteurs influençant la survenue ou la gravité de la maladie :

- Le fait d'être **fumeur** est apparu comme un **facteur protecteur de la survenue** de la maladie (41% de risque en moins) ; ni l'âge ni le sexe n'ont été liés de manière significative au fait d'être malade ;
- **L'âge et l'indice de masse corporelle (IMC) augmentaient avec la sévérité** du tableau clinique : risque accru par l'âge (8,5 fois de risque chez les 46-60 ans qu'en moyenne) et le surpoids ou l'obésité (2,7 fois plus de risque en cas d'IMC $\geq$ 25) ;
- **Le tabagisme est nettement moins souvent associé à une forme grave** : le risque était réduit de 81%.

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : Mai 2020

Mesures de gestion



3. POINT DE SITUATION DE LA LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS

Sécurisation des réassorts en EPI à destination des DROM COM en liaison avec SpF ;
Impact négatif du pont de l'ascension sur l'agenda des livraisons S21 (débordement sur S22).

ANTICIPATION LOGISTIQUE

JPA UE :

Poursuite du suivi des JPA de la Commission Européenne.

ACHATS

Masques :

dossiers MEHECO (150 M CHIR) et TEXTRA (133,5M CHIR + 45,5M FFP2) abandonnés suite à des difficultés de contractualisation.

EPI :

marché notifié à YOTTA TRADING (Viêt-Nam) pour 60M blouses 1^{ère} livraison 2M le 12 juin.

OUTRE-MER

Réunion de décision CCIL-MS sur pilotage réassort OM – désignation d'un référent au sein de la CCIL-MS en charge du pilotage des réassorts OM.
SpF (exécution) sur notification de la CCIL-MS.
Inscription des livraisons DROM COM sur la synthèse logistique.

TRANSIT

Pont aérien :

S22 : 0 vols arrivés / 8 vols prévus complétés de 551 m3 isolés

Voie maritime (VM) :

VM01 en mer. Arrivée 16/06 DKK.
VM02 sur le départ (26/05).

RESSOURCES / APPROVISIONNEMENTS

Déblocage contractualisation YOTTA TRADING (60 M blouses - Vietnam) suite révision procédure financière.

DOUANES et IMPORT

Déblocage en douane, avec l'aide de l'ARS Grand Est, de la livraison pour le CHU de Nancy de 20 000 FFP2 et 40 000 masques chirurgicaux.

DONS

Etat néant.

LOGISTIQUE AVAL – FLUX PLANIFIES

GHT :

Préparation S22 conforme doctrine ;
Planification S23.

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 :

Livraison EPI en cours dans l'attente activation contrat DUTSCHER (en cours finalisation) ;
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

Pas de demandes.

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