

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données du 26/05/20 à 11h)

- **Total cas confirmés : 5 499 535 (+ 71 147)**
- **Total guéris : 2 234 510 (+55 402)**
- **Total décès : 346 326 (+ 966)**
- **Total pays/territoires touchés : 188 (+0)**

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE EU/EEA/UK

(Source : ECDC, données du 26/05/20)

- **Total cas confirmés : 1 361 100**
- **Total décès : 161 063**

AFRIQUE

L'Afrique du Sud (23 615 cas confirmés), l'Égypte et l'Algérie sont les trois pays les plus touchés en Afrique. Le nombre total de décès liés au virus en Afrique depuis le début de la pandémie est de 3 339.

Le nombre de cas aux Comores a doublé dans les 3 derniers jours, il est en augmentation également à Madagascar.

EUROPE

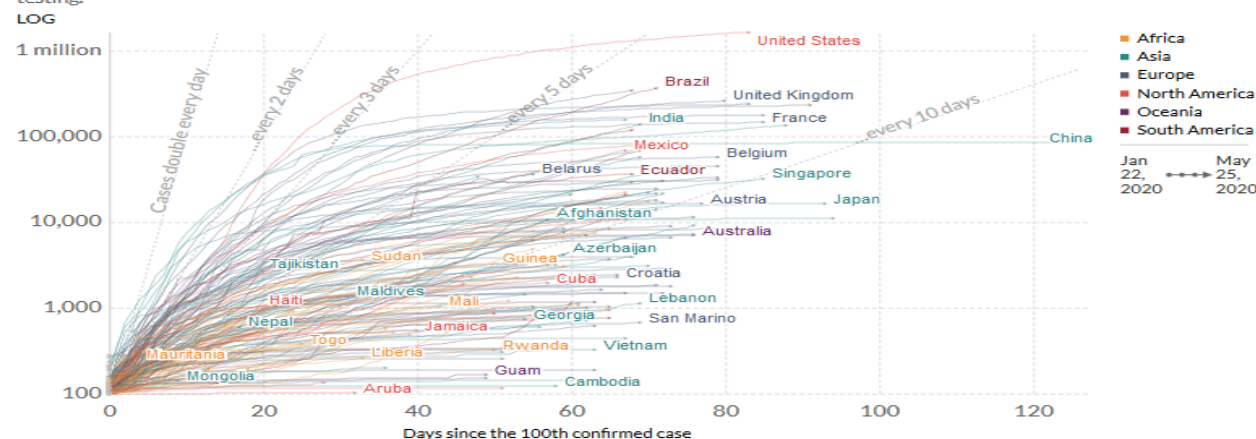
Le nombre de cas en Russie continue sa progression (362 342 cas (+ 8 915)), le pays est toujours à la 3^{ème} place en terme de nombre de cas. Le nombre de décès est en augmentation de 174 cas sur 24h.

Une augmentation est également à noter en Ukraine et en Biélorussie.

Le Royaume-Uni compte 262 547 cas confirmés (4^{ème} place mondiale) et déplore dorénavant 36 996 décès au total et 1161 personnes guéries.

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

The number of confirmed COVID-19 cases is lower than the number of total cases. The main reason for this is limited testing.



Source: European CDC – Situation Update Worldwide – Last updated 25th May, 11:30 (London time)

CC BY

AMÉRIQUE

Les États-Unis (1 662 768 cas confirmés) et le Brésil (374 898 cas confirmés) restent les deux pays les plus atteints dans le monde.

Les pays d'Amérique Centrale ont une augmentation sensible du nombre de cas, notamment au Nicaragua (doublement du nombre de cas en 3 jours), Guatemala (doublement en 9 jours), Honduras et Salvador.

Une augmentation sensible du nombre de cas est également à noter en Haïti et en République Dominicaine.

Le Chili a enregistré un nouveau record de contaminations au nouveau coronavirus, avec 4 895 nouvelles infections en 24 heures

ASIE

Les pays connaissant les plus fortes progressions du nombre de cas confirmés sont les pays du sous-continent indien (Inde, Pakistan, Bangladesh, Népal) et les pays de la péninsule arabique (Arabie Saoudite, Qatar, E.A.U., Koweït, Bahrein, Yémen).

INTERNATIONAL

- **L'OMS considère que l'Amérique latine devient le nouvel épicode de la pandémie.** Au **Mexique**, le président Andres Manuel Lopez Obrador a prévenu que son pays se trouvait "au moment le plus douloureux de la pandémie". Il a estimé que la crise allait y entraîner la perte d'un million d'emplois en 2020. De son côté, le **Pérou** a prolongé le confinement jusqu'au 30 juin. En **Argentine**, l'isolement social obligatoire a été prolongé jusqu'au 7 juin, le nombre des contaminations ayant été multiplié par 5 à Buenos Aires en 2 semaines. Le nombre de cas augmente rapidement au **Chili** depuis 2 semaines. Santiago, en confinement depuis le 16/05, est le principal foyer de la pandémie, avec 90% des cas du pays. Après avoir jusqu'à lors misé sur des confinements partiels et sélectifs, ainsi qu'un dépistage massif, le gouvernement a décrété un confinement obligatoire pour les 7 millions d'habitants de la capitale.
- Le **ministère brésilien de la Santé** a annoncé lundi qu'il maintiendrait sa recommandation d'utiliser l'hydroxychloroquine pour traiter le nouveau coronavirus, malgré la décision de l'OMS de suspendre temporairement les essais cliniques avec ce médicament par mesure de précaution, suite à la publication dans le Lancet concluant à une inefficacité de ce médicament.
- En **Inde**, les vols intérieurs ont repris le 25/05 avec l'obligation de se soumettre à une prise de température et de disposer de l'application de traçage du gouvernement, Aarogya Setu.
- L'**Iran**, de loin le pays du Moyen-Orient le plus touché par la pandémie, a rouvert le 25/05 ses principaux sanctuaires chiites, dont ceux de Machhad et de Qoms.
- Les commerces ont rouvert dans la ville de **Montréal** depuis le 25/05.

UNION EUROPEENNE / UK/ EEE

- **DECONFINEMENT :**
 - Un début d'allègement des mesures de confinement a été mis en place à **Madrid**, avec la réouverture des terrasses des cafés, des restaurants et des espaces verts.
 - La principauté d'**Andorre** a quant à elle rouvert ses frontières aux visiteurs français et espagnols.
 - L'**Italie** a franchi une nouvelle étape dans la levée des restrictions, avec la réouverture des salles de sport et des piscines, une semaine après celle des restaurants. Le site antique de Pompéi va rouvrir le 26/05.
 - Les boîtes de nuit ont rouvert en **Lettonie** et en **Islande**.
- **L'application de suivi des contacts « StopCovid »** a reçu l'accord de la CNIL ce jour. Elle sera examinée par l'Assemblée nationale et le Sénat le 27/05 qui procéderont à un vote. En cas de votre positif, elle pourrait être disponible dès la fin de semaine dans les magasins d'applications Apple et Android. Concernant son interopérabilité avec les applications des autres EM, le secrétaire d'Etat français au Numérique Cédric O a annoncé par voie de presse qu'il y avait de "forts doutes sur le fait que l'application française de traçage de contacts contre le coronavirus StopCovid puisse être compatible avec ses homologues européennes ».
- **La COM a communiqué sur :**
 - [La réunion entre la présidente de la Commission, le président du Conseil et le premier ministre du Japon Shinzō Abe](#) pour aborder les questions liées à la pandémie de coronavirus, préparer le prochain sommet du G7 et travailler à la mise en œuvre du partenariat stratégique UE-Japon.
 - [La conférence des donateurs #GlobalResponse qui a permis de collecter à ce jour 9,5 milliards d'euros pour lutter contre le #coronavirus.](#)
 - La publication d'une [fiche d'information](#) et d'un [outil interactif](#) recueillant les témoignages d'entreprises fabriquant des produits vitaux pour combattre le virus dans toute l'Europe.
 - [La suppression ou le blocage, par les plateformes Internet, suite à un appel de la COM, de millions de publicités faisant la promotion de fausses allégations ou de produits frauduleux dans le contexte du coronavirus.](#)
- **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.

FOCUS BRESIL

Situation épidémiologique au 25 mai 2020

(données Ministerio da Saúde) :

- **374 898 cas confirmés** (+11 687 en 24h)
Dont a minima 31 790 professionnels de santé.
- Taux d'incidence cumulé : 172,8 /100 000 hab.
- 52,8% de femmes ; 47,2% d'hommes.
- **23 473 décès (+807 en 24h).**
- 69,3% des patients décédés ont plus de 60 ans.
- Comorbidités : cardiopathie, diabète.
- Délai médian entre la date d'apparition des symptômes (DDS) et date de diagnostic : **7 jours.**
- Durée médiane de la maladie : **14 jours.**
- Délai médian entre DDS et date de décès de 11 jours.
- Symptômes fréquents : toux (62,5%), fièvre (55,3%), maux de gorge (30,6%), dyspnée (26,2%).

Dates importantes :

26/02 : 1^{er} cas Covid-19.

14/04 : Les 27 Etats dont le District Fédéral sont atteints par le Covid-19.

16/04 : Renvoi du ministre de la santé Luiz Henrique Mandetta. Prise de fonction de Nelson Teich.

29/04 : Le Brésil franchit la barre des 5000 décès.

15/05 : Démission du Ministre de la santé Nelson Teich. Prise de fonction du Général Eduardo Pazuello.

20/05 : Nouvelles recommandations du Ministère de la santé pour une utilisation plus large de la chloroquine et hydroxychloroquine dans les cas de covid-19 légers

21/05 : Le bilan a dépassé le seuil des 20 000 décès.

24/05 : Confirmation par le ministre de la santé que 330.890 personnes étaient atteintes du covid-19, ce qui fait du Brésil le 2^{ème} pays le plus atteint après les Etats-Unis.

Mesures très hétérogènes du fait du système fédéral :

- Le Président J. Bolsonaro plaide en faveur d'un « retour à la normale » en misant sur des arguments économiques.
- Les gouverneurs et les maires des grandes villes prennent des initiatives afin de suivre les recommandations de l'OMS notamment en ce qui concerne le confinement et la distance sociale.

Mesures fédérales :

10/03 : Le gouvernement brésilien adopte un plan d'urgence de 5 Mds de reais.

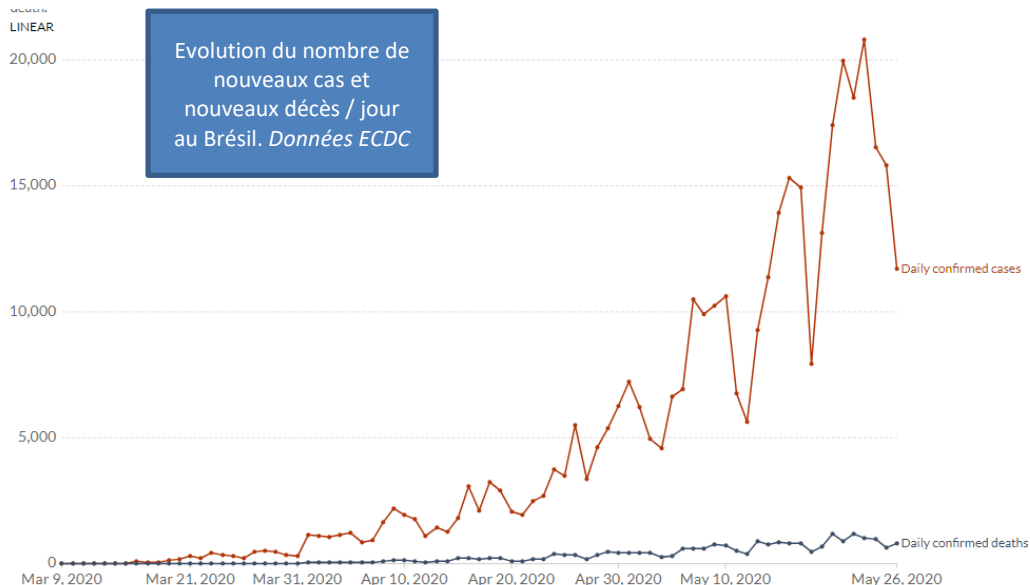
22/03 : Décret présidentiel autorisant certains services à fonctionner pendant la quarantaine (notamment secteurs pétroliers et énergétiques).

08/04 : Déclaration de l'état de « calamité publique » permettant de passer outre les restrictions budgétaires.

13/04 : Promulgation d'une loi autorisant la pratique de la télémedecine pendant la durée de la crise.

12/05 + 18/05 : Décrets présidentiels incluant les salons de coiffure et de beauté et les salles de musculation puis les clubs de sports dans la liste des services essentiels autorisés à fonctionner.

22/05 : Mesures pour améliorer la préparation des services de santé : commande de kits de dépistage, montée en puissance de la production nationale de respirateurs et de masques ainsi que des capacités de traitement des laboratoires.



Source: European CDC - Situation Update Worldwide - Last updated 26th May, 11:00 (London time)

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Mesures des Etats :

- **Confinement** adopté par les gouverneurs dès mars avec plusieurs prolongations notamment le 24/03 (25 des 27 gouverneurs informent du maintien des mesures d'isolement social) et le 14/05.
- **Port du masque obligatoire** (notamment dans l'Etat de Sao paulo).
- **Fermeture des écoles** : dès mars dans les états les plus touchés (Sao paulo, Rio de Janeiro, Cearà).
- **Fermeture des commerces non essentiels.**
- **Fermeture des lieux de cultes.**

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

145 555 cas confirmés en France (+276 en 24h)

65 879 personnes guéries parmi les patients hospitalisés (+680 en 24h)

16 264 patients hospitalisés dont :

- 534 lits **en moins** occupés en 24h
- 318 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h

1 555 patients admis en réanimation pour le COVID-19 :

- 54 lits **en moins** occupés en 24h
- 37 **nouveaux** patients en réanimation en 24h

28 530 décès dont :

- 18 195 décès en milieu hospitalier (+83 en 24h)
- 10 335* décès en EHPAD / autres EMS

*Retraitement des données

Dispositif « Contact Covid », depuis le 13 mai 2020 jusqu'au 25 mai 2020 :

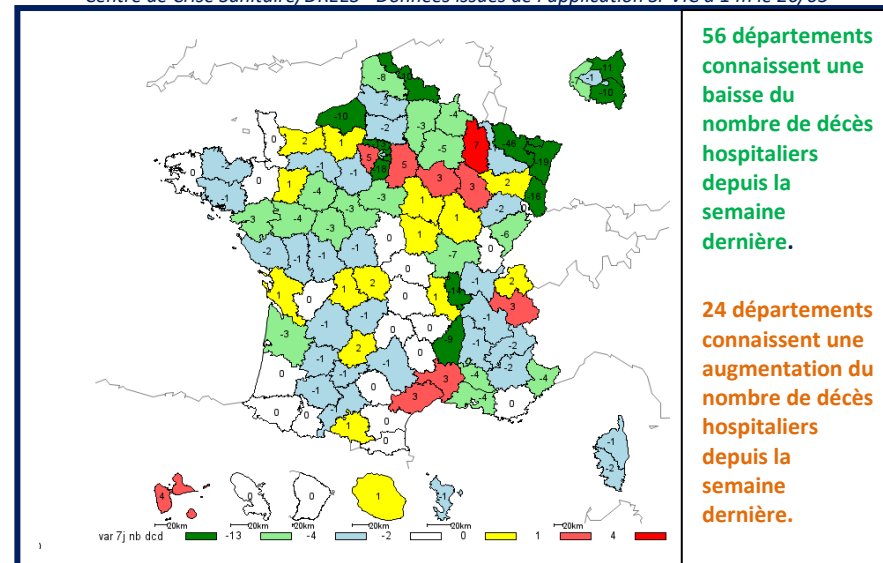
- 7 999 cas confirmés (+540 en 24h) dont 93% investigués (N=7458);
- 21 172 personnes contacts identifiées (+1 706 en 24h) dont 97% investigués (N=20 648).

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 26/05

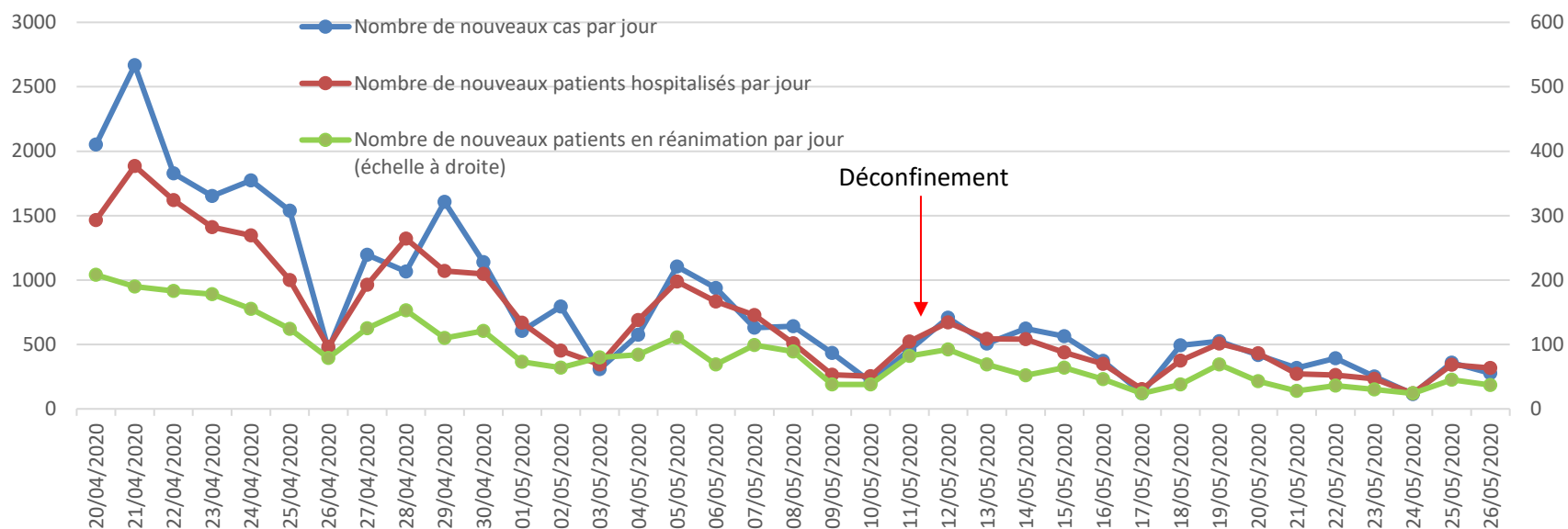


Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 26 mai 2020 (14h) :

Source SPF

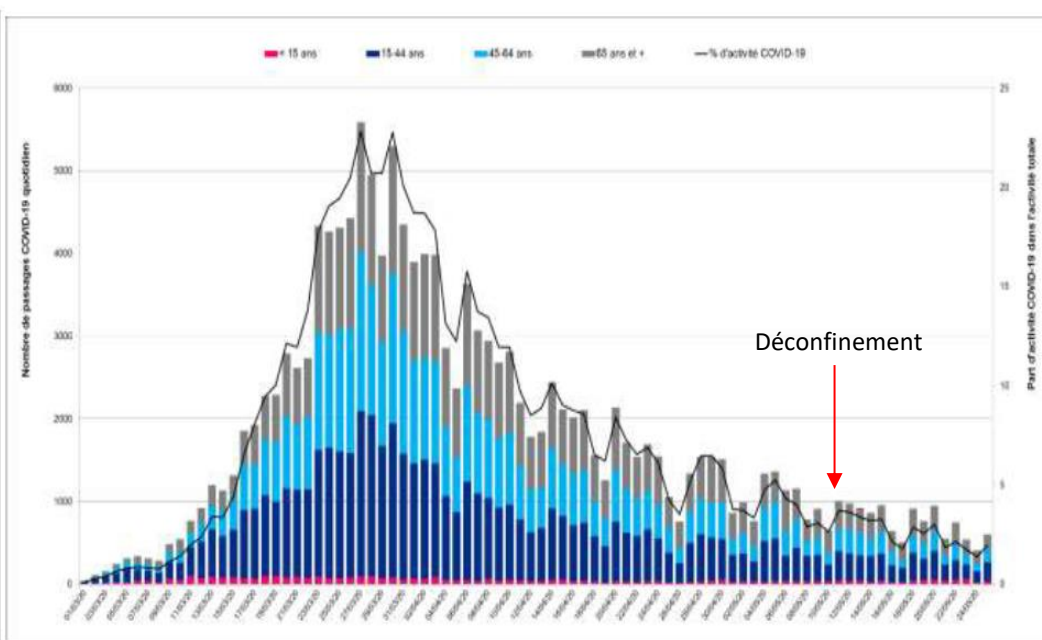
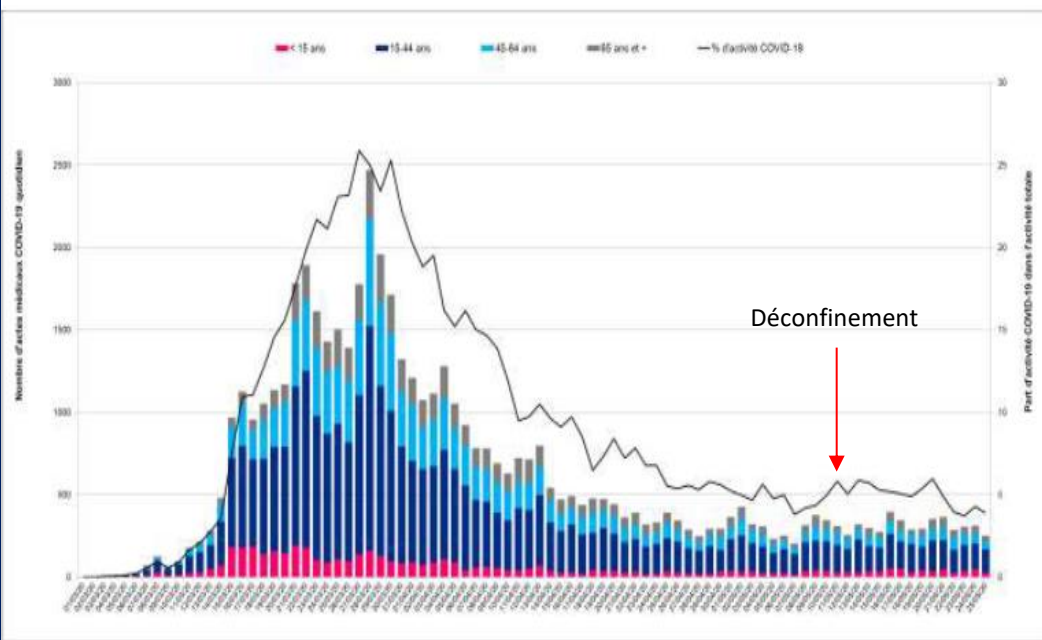
Région	Le 26 mai 2020			Depuis le 01 mars 2020	
	Hospitalisations en cours N (%)	Dont réanimation N (%)	Soins aux urgences N (%)	Retour à domicile N (%)	Décès N (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	1 404 (9%)	139 (9%)	1 (1%)	6 738 (10%)	1 645 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	514 (3%)	54 (3%)	6 (4%)	3 343 (5%)	997 (5%)
Bretagne	216 (1%)	22 (1%)	1 (1%)	1 110 (2%)	246 (1%)
Centre-Val de Loire	668 (4%)	45 (3%)	1 (1%)	1 691 (3%)	501 (3%)
Corse	35 (0%)	5 (0%)	0 (0%)	218 (0%)	58 (0%)
Grand Est	2 389 (15%)	182 (12%)	20 (12%)	10 430 (16%)	3 379 (19%)
Guadeloupe	13 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	73 (0%)	17 (0%)
Guyane	18 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	64 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	1 541 (9%)	144 (9%)	7 (4%)	5 515 (8%)	1 697 (9%)
Ile-de-France	6 907 (42%)	659 (42%)	116 (69%)	23 918 (36%)	6 988 (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	47 (0%)	13 (1%)	0 (0%)	218 (0%)	19 (0%)
Normandie	419 (3%)	25 (2%)	3 (2%)	1 399 (2%)	417 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	348 (2%)	48 (3%)	1 (1%)	1 867 (3%)	388 (2%)
Occitanie	274 (2%)	55 (4%)	0 (0%)	2 636 (4%)	488 (3%)
Pays de la Loire	431 (3%)	29 (2%)	1 (1%)	1 663 (3%)	430 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	952 (6%)	92 (6%)	9 (5%)	4 790 (7%)	889 (5%)

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



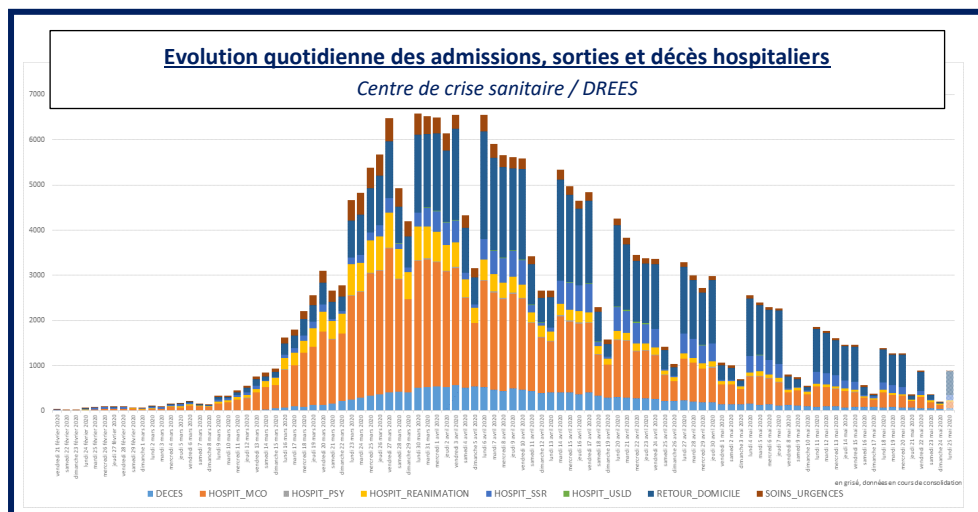
Nombre quotidien d'actes SOS médecins et part d'activité pour Suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source SPF, données SOS médecin), 26 mai 2020

Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source SPF, données OSCOUR) 26 mai 2020



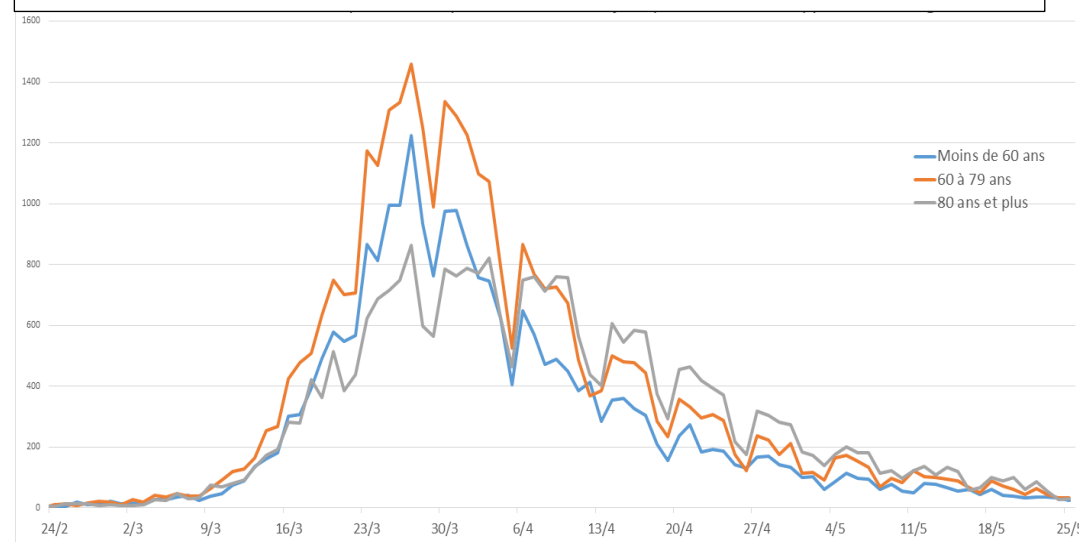
2.2. OFFRE DE SOINS ET PRISE EN CHARGE

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



Nombre de nouveaux patients hospitalisés en court séjour (dont réanimation) par tercile d'âge

Centre de crise sanitaire / DREES (Source SI-VIC)



centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

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

Depuis le 1er mars 2020 et jusqu'au 25 mai (minuit), 7 923 signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19 ont été déclarés dans les établissements sociaux et médicaux-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements et le portail de l'ARS Ile-de-France. Il s'agissait de 4 995 (63 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 2 928 (37 %) dans les autres ESMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autre ESMS)

Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents et chez le personnel en EHPA et autres EMS rapportés du 1^{er} mars au 25 mai 2020 – données SPF

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total	Ecart en 7 jours*
Signalements⁵	4 995	2 266	351	311	7 923	185
Nombre total de cas^{6,7}	64 989	8 088	482	843	74 402	596
Chez les résidents						
dont cas confirmés ⁶	33 646	3 190	127	272	37 235	484
dont cas hospitalisés	8 327	959	7	129	9 422	84
Décès hôpitaux⁸	3 558	203	0	17	3 778	46
Décès établissements⁸	10 248	76	0	11	10 335	55
Chez le personnel						
Nombre total de cas ^{6,7}	30 610	9 100	971	557	41 238	425
dont cas confirmés ⁶	16 215	3 347	275	180	20 017	337

* L'écart en 7 jours correspond à l'écart entre les données du 18 mai 2020 et celles du 25 mai 2020.

¹Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

²Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement))

³Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

⁴Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

⁶Cas 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.

⁷Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (toux, essoufflement ou 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.

⁸Cas possibles et confirmés décédés

DIFFUSION RESTREINTE

Page 6 sur 18

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
MINSANTE n°111	26/05/2020	Actualisation des remontées des éléments de situation

*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 14 115 jours-réservistes (données SPF)

2.4. PRESSE ET MEDIA (NOTE D'AMBIANCE SANITAIRE)

➤ ACTIVITE DE LA CELLULE COMMUNICATION DU MSS

Média : Environ 20 demandes → Arrêté remboursement tests sérologiques ; approvisionnement en masques ; la Covid-19 comme maladie « longue durée »

Réseaux sociaux :

- Débat toujours important sur l'hydroxychloroquine
- Débat sur les prochaines annonces déconfinement de jeudi

Numéro vert : Le 25 mai, 10 518 appels reçus → Symptômes ; tests en laboratoire ; déplacement ; masques

Focus « Ségur de la santé » (Source SIG)

Présentation par Edouard Philippe des **5 enjeux qui alimenteront les discussions** du « Ségur de la santé » :

- La **reconnaissance des soignants**
- **L'investissement et les modalités de l'hôpital** en complément de la reprise d'un tiers de la dette des hôpitaux publics
- **Lever les freins à la réforme du système de santé**
- Bâtir une **nouvelle organisation du système de santé dans chaque territoire** intégrant l'hôpital, la médecine de ville et le médico-social
- Le **numérique** : télémedecine, meilleure exploitation des données et coopération hospitalière

Réactions médiatiques

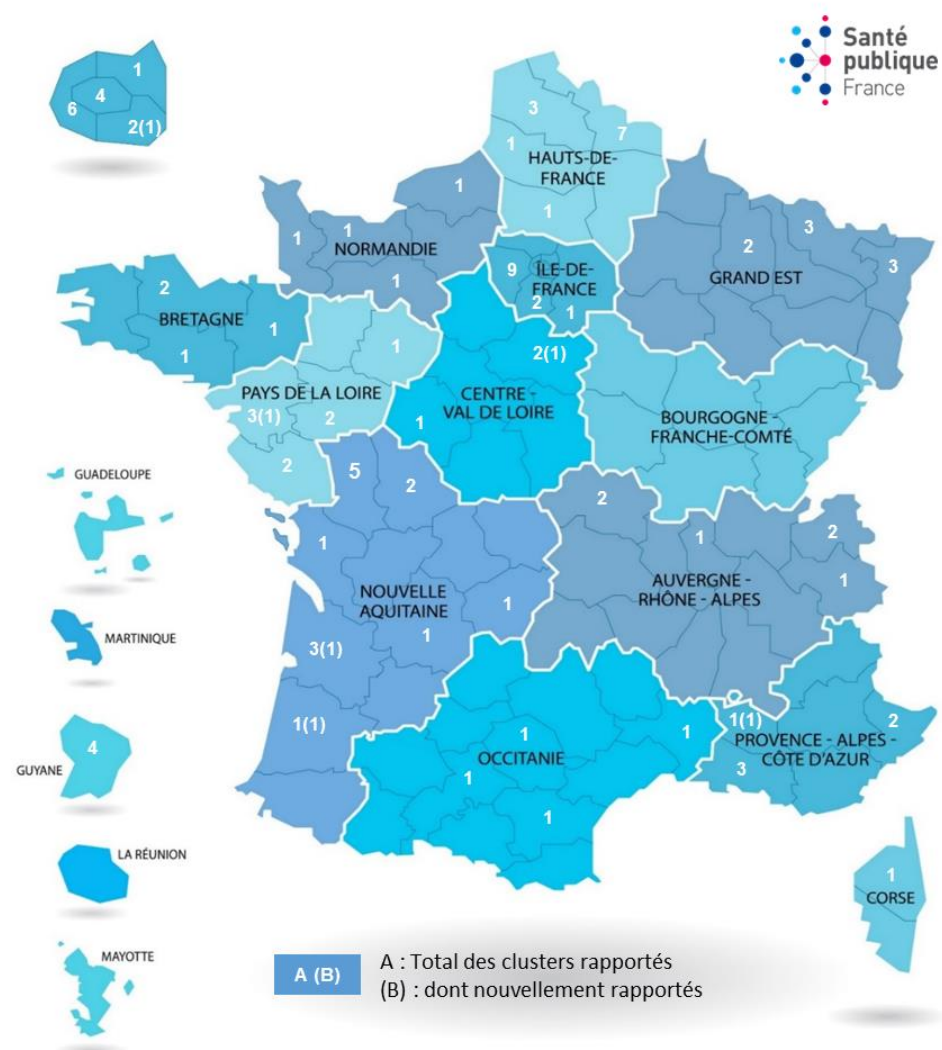
- **Le Gouvernement particulièrement attendu sur la revalorisation des salaires et la réorganisation de l'hôpital, estiment les commentateurs.**
 - Relai par les médias du manifeste de soignants à l'attention du Chef de l'Etat (Publié dans Libération 24/05/20).
 - Mise en avant du désarroi régnant au sein de la profession avec pour appui des témoignages des soignants dénonçant les dysfonctionnements de l'hôpital et des salaires trop bas.
- **Des soignants en position de force, selon les rédactions**
 - Pour les médias, les revendications portées depuis plusieurs années par la profession ont été justifiées par la crise.
 - Mise en avant du soutien populaire important dont bénéficient les hospitaliers, considérés comme des « héros »
 - La forte défiance ressentie à l'encontre de l'exécutif place, selon les médias, le gouvernement en position de faiblesse
- **Les journalistes évoquent un exercice risqué pour l'Exécutif**
 - Présentation par les médias du risque déceptif face aux attentes

Actu :

- 11 organisations syndicales et professionnelles ont appelé à une nouvelle journée de mobilisation nationale pour défendre l'hôpital public le 16 juin 2020.
- Lancement d'un comité national et d'un groupe sur les carrières et les rémunérations

2.5 SYNTHÈSE DU SUIVI DES CLUSTERS (Bilan SPF du 26/05/2020)

Total de 99 clusters, dont **6 nouveaux** au cours des dernières 24h
Cf. pages 10-11
(Hors EHPAD et milieu familial restreint)



Région	Départements	Clusters (en rouge, nouvellement rapportés)
Auvergne-Rhône-Alpes	Allier - (03)	1 au CH hospitalier de Vichy 1 dans un centre d'accueil et d'orientation à La Varennes sur Allier
	Rhône - (69)	1 cluster familial avec dépistage en milieu scolaire
	Savoie - (73)	1 familial étendu suite à des funérailles
	Haute-Savoie - (74)	1 dans une résidence sociale Adoma 1 familial élargi sur 2 communes à Mont-Saxonnet et Brizon
Bretagne	Côtes-d'Armor - (22)	1 au CH de Lannion 1 dans une entreprise, à Méné
	Ille-et-Vilaine - (35)	1 dans un foyer de migrants à Vitré
	Morbihan - (56)	1 dans un abattoir à Bignan
Centre-Val de Loire	Indre-et-Loire - (37)	1 dans une cité universitaire
	Loiret - (45)	1 dans un abattoir, à Fleury-les Aubrais 1 au CH d'Orléans
Corse	Haute-Corse - (2B)	1 au 2ème REP, à Calvi
Grand-Est	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 1 dans un établissement de santé 1 dans un ESMS pour personnes handicapées à Strasbourg
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

Région	Départements	Clusters (en rouge, nouvellement rapportés)
Hauts-de-France	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
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) 1 dans un foyer logement de personnes âgées à Mantes la Jolie
	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 à Bourg la Reine
	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 1 dans un foyer social d'hébergement à La Queue-en-Brie

Région	Départements	Clusters (en rouge, nouvellement rapportés)
Normandie	Calvados - (14)	1 au CH de Caen
	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-Maritime - (17)	1 cluster au CH de La Rochelle
	Corrèze - (19)	1 dans un établissement de santé à Tulle
	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
		1 dans une maison de santé à Bordeaux
	Landes - (40)	1 cluster en lien avec des obsèques à Parleboscq
	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
	Vienne - (86)	1 dans une société d'ambulance
		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
Occitanie	Aude - (11)	1 en collectivité militaire, à Castelnaudary
	Gard - (30)	1 dans un Ehpad dans un établissement de santé
	Haute-Garonne - (31)	1 dans un hôtel social, à Toulouse
	Tarn - (81)	1 dans une école accueillant des enfants de personnels autorisés, à Carmaux
Provence-Alpes-Côte d'Azur	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
Pays de la Loire	Vaucluse - (84)	1 dans un établissement de santé d'Aix en Provence (service de pneumologie)
		1 dans un centre pénitentiaire à Avignon
	Loire-Atlantique - (44)	1 en centre hébergement SDF/migrants, à Nantes
		1 dans un foyer familial élargi
Pays de la Loire	Maine-et-Loire - (49)	1 dans un foyer familial élargi
		1 au CH de Saumur – service de médecine gériatrique
	Sarthe - (72)	1 familial étendu suite à des funérailles
		1 dans établissement de santé au Mans (unité Covid)
Pays de la Loire	Vendée - (85)	1 en entreprise, dans un abattoir, à Essarts-en-bocage
		1 en entreprise, dans un abattoir, Les herbiers

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

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Focus Situation de la Guyane (Demande CIC)

Aucune tension sur les capacités hospitalières puisque la Guyane recense au total 19 hospitalisations COVID dont 1 en réanimation, pour un capacitaire estimé à 34 lits de réanimation, pouvant monter à 38 sans renforts, et à 64 avec renforts.

Cependant le dernier point de situation de l'ARS Guyane du 25/05 fait état d'une augmentation du nombre de cas: +25 en 48h (353 cas au total), +3 hospitalisation COVID (18 au total). Le chiffre du nombre de cas est en hausse de 60 % par rapport au décompte du mardi 19 mai. 1 décès a été comptabilisé.

Des clusters apparaissent, notamment à la frontière avec le Brésil (Saint Georges et Camopi).

- A Saint Georges, avec une centaine de cas, et un taux de positifs entre 30% et 50% selon les quartiers ;
- Un nouveau cluster se développe à Camopi et dans sa région ;
- De plus certains clusters à Cayenne semblent avoir une connexion brésilienne.

Un total de 6353 cas a été recensé dans l'État brésilien voisin de l'Amapa, et ce nombre est en forte augmentation.

Des mesures ont été prises pour faire face à cette situation :

- Intervention des forces armées guyanaïses notamment pour contrôler le fleuve frontière ;
- Mobilisation de la réserve sanitaire en renfort à Saint Georges (2 missions dont 1 déjà sur place) ;
- Une campagne de dépistage généralisé a été mise en œuvre (objectif de 200 à 250 tests/jour en 7j/7). Le rythme de dépistage a été ralenti à une centaine par jour compte tenu des capacités de biologie (consommables, RH, matériels) et du démarrage d'autres clusters

Il est à souligner que l'ARS s'interroge sur l'opportunité de faire passer la région en « zone rouge ».

2.6. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

Le HCSP a publié le 26 mai 2020 deux nouveaux avis : utilisation de l'hydroxychloroquine : transport de passagers par avion.

1) Avis HCSP du 24 mai 2020 sur l'utilisation de l'hydroxychloroquine dans le traitement du COVID-19

Saisi en urgence à la suite de la publication le 22 mai 2020 d'un [article du Lancet](#), le HCSP a exploité les positions des autorités sanitaires et sociétés savantes (France, UE, Suisse, RU, Etats-Unis, Canada, Chine, OMS), les rapports de pharmacovigilance de l'ANSM, les premiers enseignements d'essais cliniques en cours et les études médicales disponibles.

Il constate au préalable que :

- « **plus de 4 mois après le début de l'épidémie en France**, alors que de nombreux appels d'offre finançant des travaux de recherche sur le COVID-19 ont été publiés, **aucun travail scientifique n'a encore pu répondre aux questions essentielles concernant les thérapies spécifiques, faute de méthodologie adaptée et de niveau de preuve suffisant** ». Faute de « donnée robuste provenant d'essais prospectifs randomisés et comparatifs versus le traitement de support standard dit "Standard of Care" (SOC) », **seuls la tolérance et les effets indésirables** des traitements alternatifs proposés à effet antiviral **ont été documentés mais pas leur efficacité** ;
- « l'existence d'études redondantes voire concurrentes, mobilisent des moyens humains et techniques importants, et nuisent au recrutement des effectifs nécessaires pour l'obtention rapide de résultats significatifs et de conclusions solides sur les questions prioritaires, posant la problématique de leur coordination au niveau national ».

Le HCSP conclut de l'étude précitée publiée dans *The Lancet* que l'utilisation de la chloroquine ou de l'hydroxychloroquine, seule ou associée à un macrolide, pour le traitement de COVID-19 chez les patients hospitalisés, n'apporte pas de bénéfice et peut être dangereuse (surmortalité et sur-risque élevé d'arythmies ventriculaires).

Au terme de ses investigations, « le HCSP considère :

- que les données actuelles disponibles, issues de la littérature, n'apportent **pas la preuve d'un bénéfice sur l'évolution du COVID-19** lié à l'utilisation de l'hydroxychloroquine isolément ou en association à un macrolide (en raison du manque de robustesse et de puissance des rares essais disponibles et/ou de leurs faiblesses méthodologiques d'une part, et de la récente publication du Lancet d'autre part) ;
- qu'il existe une **toxicité cardiaque de l'hydroxychloroquine, particulièrement en association avec l'azithromycine** ;
- que **la balance bénéfice/risque de l'hydroxychloroquine seule et en association à un macrolide est défavorable** ;
- que **les recommandations internationales, nationales et celles d'experts consultées ne sont pas en faveur de l'utilisation de l'hydroxychloroquine en dehors du cadre d'essais cliniques** ».

Le HCSP revient sur son [avis du 23 mars 2020](#) dans lequel il tolérait le recours thérapeutique à la chloroquine et à l'hydroxychloroquine, sur décision collégiale, hors essais cliniques et hors indications d'autorisation de mise sur le marché (AMM).

Désormais, il « **recommande**, dans l'attente des données issues d'études cliniques prospectives comparatives randomisées sur le COVID-19 actuellement en cours :

- que le traitement symptomatique de support dit "Standard of Care" (SOC), adapté à l'état du patient, soit considéré comme le traitement de référence du COVID-19 [le HCSP renvoie à son rapport en préparation sur la prise en charge du COVID-19] ;
- de **ne pas utiliser l'hydroxychloroquine, isolément ou en association à un macrolide pour le traitement du COVID-19 chez les patients, ambulatoires ou hospitalisés quel que soit le niveau de gravité** ;
- de **réévaluer le rapport bénéfice/risque de ce médicament dans les essais en cours et à venir** ;
- de **renforcer la régulation nationale et de promouvoir une régulation internationale**, à la lumière des nouvelles données, **des essais** évaluant l'hydroxychloroquine seule ou en association pour le traitement des patients atteints de COVID-19 en fonction de la pertinence de la question posée ».

2.6. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE (SUITE)

2) Avis HCSP du 14 mai 2020 sur le transport de passagers en avion dans le contexte du COVID-19

Alors que la navigation aérienne commerciale reprend, le HCSP rappelle que le transport aérien est un vecteur propagation épidémique. Sur la base des connaissances disponibles, il **confirme ses recommandations** sur les aéroports et aéronefs de son [avis du 24 avril 2020 sur les mesures barrières et la distanciation physique](#) :

- Distanciation physique d'au moins 1 mètre dans les espaces communs des aéroports ;
- Mise à disposition de solutions hydro-alcooliques en salles d'embarquement ;
- Enregistrement en ligne pour réduire au minimum les contacts physiques ;
- **Distanciation physique en salle d'embarquement et à bord des avions**, pour que le moins possible de passagers soient assis à côté les uns des autres ;
- **Port obligatoire d'un masque grand public pour les passagers** (dès l'enregistrement et l'embarquement) **et les équipages**, d'autant que la distanciation physique peut être difficile à respecter ; fourniture d'un masque aux personnes n'en disposant pas ;
- Vérification de la conformité et maintenance des **systèmes de ventilation / climatisation** des avions.

La Société française d'hygiène hospitalière (SF2H) a publié un avis du 17 mai 2020 sur l'emploi des masques médicaux en milieux de soins (hôpital, médico-social, ville).

[Dans cet avis](#), la SF2H recommande :

- Le port d'un **masque médical (de type I ou II)** par les patients lors de leur prise en charge dans le système de soins (cf. indications de [l'avis SF2H du 12 mai 2020](#)) ;
- Le port d'un **masque médical (de tout type)** par les professionnels de santé dans le cadre de leur activité dès lors qu'ils présentent des signes respiratoires ; même indication pour les **patients présentant des signes respiratoires** ;
- Le port d'un **masque médical (de tout type)** par les professionnels de santé lors de soins relevant des précautions complémentaires gouttelettes ou des indications du port de masque des précautions standard ;
- Aux **professionnels de santé**, de prioriser les **masques à usage médical de type II** pour la prise en charge de patients suspects ou atteints de COVID-19 ;
- De réserver les masques médicaux de type II-R aux professionnels de santé dans le cadre d'activités à risque particulier de projections de liquide biologique (bloc opératoire, hémodialyse, endoscopie, etc.) ;
- De proposer à la place du masque médical de type II-R, **le masque médical de type II avec en complément le port d'un écran facial** (norme NF EN 166 spécification « REPI R8.01 » COVID-19), pour les **gestes à risque de projections**.

L'Académie nationale de médecine (ANM) a publié un communiqué sur l'effet du climat sur l'épidémie de COVID-19.

[Dans ce communiqué du 25 mai 2020](#) relatif aux enseignements à tirer des études évaluant l'effet du climat sur l'épidémie, l'ANM indique que plusieurs travaux concluent à la **diminution de l'infériorité du virus avec l'élévation de la température** (+1° : -3,1% d'incidence et -1,2% de nouveaux décès).

L'ANM annonce la **publication prochaine d'une étude** qu'elle coordonne, portant sur la zone tempérée (Europe), la zone africaine intertropicale et les DOM/TOM français. Selon cette étude, l'indice de diffusion (nombre de cas autochtones / population de référence) passe de 2,67 en Europe (pour une température moyenne de 11,2°) à 0,03 en Afrique subsaharienne (pour une température moyenne de 34,8°).

L'ANM estime que ces résultats confirment **l'effet réducteur des climats chauds sur la transmission** de SARS-CoV-2 et confortent l'hypothèse d'une **influence saisonnière du climat** sur cette épidémie dans les pays tempérés.

Elle **recommande**, sur la base de ces données préliminaires :

- D'intégrer **le facteur climatique** dans les modélisations épidémiologiques et de prendre en compte les prévisions météorologiques dans les décisions de gestion de la crise sanitaire COVID-19 ;
- D'anticiper **le risque de résurgence épidémique** à partir de septembre, notamment en métropole, surtout si la circulation du SARS-CoV-2 persiste dans l'hémisphère Sud pendant l'été.

Enquête de la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) sur la qualité et l'accessibilité des masques.

[Le communiqué publié le 25 mai 2020 par le ministère de l'économie et des finances](#) fait apparaître, sur la base des 5 673 contrôles des 3 premières semaines de mai :

- Une augmentation sensible du nombre de points de vente ;
- Un **taux de conformité de plus de 96%** ;
- Le **respect global de l'encadrement réglementaire des prix** : la majorité des masques chirurgicaux sont vendus à un prix proche de 60 centimes ; le prix de vente moyen des masques grand public est inférieur à 50 centimes ;
- des **marges importantes de progrès sur la qualité de l'information fournie aux consommateurs** ; dans de nombreux cas, absence de **notice d'utilisation** ou notice rédigée en langue étrangère ; indication absente ou non fiable du **nombre de lavages** possibles des masques grand public.

2.7. VEILLE SCIENTIFIQUE - Thématique Immunité

L'essentiel :

- 1) Etude concernant l'évaluation de la réponse anticorps chez des patients infectés par le SARS-CoV-2 et ayant développé une forme mineure de la maladie.
- 2) 99,4% des personnes ont développé des anticorps anti SARS-CoV-2 à partir de 13 jours suivant le début de l'infection.
- 3) L'activité neutralisante des anticorps augmente avec le temps, atteignant 98% des personnes 4 semaines après le début de l'infection.

Serologic responses to SARS-CoV-2 infection among healthcare workers with mild disease in eastern France; 22/05/2020

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.19.20101832v2> Samira Fafi-Kremer et al.

Etude du CHU de Strasbourg et de l'Institut Pasteur concernant la réponse immunologique d'individus atteints de forme mineure d'infections par le SARS-CoV-2.

Méthode :

Participants : Etude réalisée entre le 6 et le 8 avril 2020 sur du personnel (docteurs, infirmières, dentistes, étudiants...) des Hôpitaux universitaires de Strasbourg infecté par le SARS-CoV-2 (confirmé par RT-PCR). Questionnaire incluant des informations socio-démographiques, des antécédents médicaux et des informations relatives à l'infection par le SARS-CoV-2 (date de test, date de début des symptômes (DDS), description des symptômes). 5mL de sang ont été prélevés chez chacun des participants. Etude sur 160 participants **ayant développé une forme mineure de maladie**, aucun n'ayant été hospitalisé.

Réponse sérologique : 2 techniques de mesures de présence d'anticorps ont été utilisées : un test d'immunodiagnostic rapide développé par Biosynex et un test S-Flow basé sur la cytométrie de flux (cf PSI n°XX). Activité neutralisante des anticorps mesurée par le test de neutralisation de pseudovirus.

Résultats principaux :

Echantillon de 160 personnes : âge médian de 32 ans, 31,2% d'hommes. 96,9% ont eu des symptômes spécifiques du COVID-19 (toux sèche, fièvre, dyspnée, anosmie ou agueusie). Le délai médian entre la DDS et le test par RT-PCR était de 2 jours et entre la DDS et la prise de sang de 24 jours (13-39).

Par rapport à la présence des anticorps : sur les 160 participants, les anticorps anti-SARS-CoV-2 ont été détectés chez 159 personnes (99,4%) par le test du S-Flow. Le seul participant dont la sérologie était négative quelle que soit la méthode était un homme de 58 ans, d'IMC 32 et sans facteur de risque. Son sang a été prélevé 18 jours après DDS. Le test du S-Flow indique des taux d'anticorps plus importants sur des individus prélevés entre J28-J41 après la DDS par rapport à ceux prélevés entre

J13-J20 après la DDS. Le test d'immunodiagnostic rapide est efficace à partir de J21 après DDS, il a une utilité pendant la phase de rétablissement de l'individu en post infection.

Par rapport à l'activité neutralisante des anticorps : la proportion d'échantillons avec anticorps possédant une activité neutralisante augmente avec le temps, reflétant les taux croissants d'anticorps mesurés par le test du S-Flow. Des anticorps neutralisants ont été détectés dans 79%, 92% et 98% des échantillons prélevés, respectivement 13-20, 21-27 et 28-41 jours après la DDS. L'activité neutralisante des anticorps augmente au fil du temps, ce qui suggère que les personnes développent une immunité potentiellement protectrice.

Discussion :

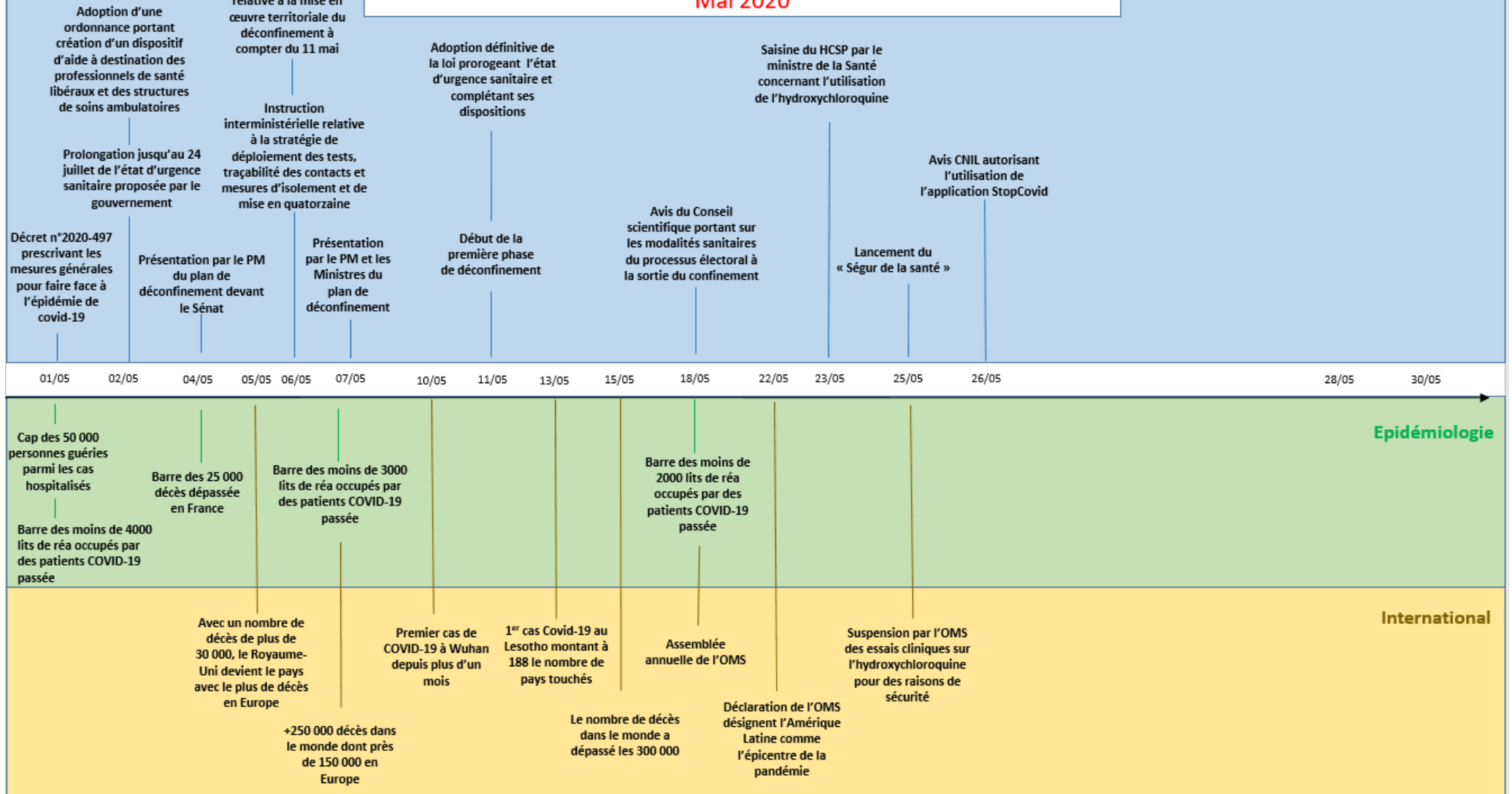
Evaluation de la réponse anticorps d'individus à forme mineure de COVID-19. **Les auteurs ont montré que chez 99,4% des participants, des anticorps anti SARS-CoV-2 ont été détectés à partir de J13 après DDS.**

Par rapport à l'évolution de l'épidémie, les études à date montrent que l'immunité collective est loin d'être suffisante pour prévenir contre une 2^{ème} vague. Dans leur étude, des anticorps neutralisants ont été retrouvés chez 91% des individus. **L'activité neutralisante des anticorps augmente par ailleurs avec le temps, atteignant 98% 4 semaines après la DDS.** Il est donc possible que la majorité des individus ayant développé une forme mineure de la maladie créent des anticorps neutralisants dans le mois suivant la DDS. Bien que cela ne soit pas encore démontré, de nombreuses études suggèrent que la présence d'anticorps soit associée à une immunité protectrice contre l'infection au SARS-CoV-2. Chez les humains, l'immunothérapie passive basée sur le transfert d'anticorps de patients guéris diminue la sévérité de la maladie. Chez le singe, la protection contre une 2^{ème} infection au SARS-CoV-2 est associée à la présence d'anticorps neutralisants dans le sérum. Il a été démontré que les individus symptomatiques présentaient des anticorps neutralisants. **Les taux d'anticorps sont plus élevés chez les patients à forme sévère ou critique.** Etonnamment, dans leur étude, les personnes présentant des facteurs de risques (hommes, IMC élevé, HTA) possédaient des titres d'anticorps neutralisants plus élevés que les autres. De futures études seront nécessaires pour déterminer le titre minimal d'anticorps requis pour permettre une protection.

En comparaison, **les patients infectés par le SARS-CoV-1 possédaient des anticorps jusqu'à 2 ans après l'infection symptomatique.** Dans le cas du MERS-COV, la réponse anticorps est variable, non robuste et souvent indétectable lorsque la maladie était mineure. **De futures études permettront d'évaluer la persistance des anticorps après infection au SARS-CoV-2.** Une évaluation clinique et virologique de potentielles réinfections sur cette même population permettrait d'établir les liens entre la présence d'anticorps et la protection immunitaire

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : Mai 2020

Mesures de gestion



3. POINT DE SITUATION DU HFDS

1°/ GESTION DE CRISE-OPERATEURS

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

Fin du règlement européen 568 le 26 mai à minuit. Sera-t-il reconduit ?

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
Mardi 26 mai 2020	0	85	Indisponibles (ASA) = 1 151 Télétravail = 11 421	NC	3

3°/ AUTRES

Signalement remonté par la Task Force Fraudes Covid 19 via la Direction Centrale de la Police Judiciaire d'une **escroquerie en bande organisée concernant la vente de produits sanitaires et médicaux mis en vente sous le nom de Dermytol** qui s'avère inopérant. Transmission faite au CCS pour transmission aux ARS.

4. RESSOURCES MATERIELLES CRITIQUES

Actions réalisées

Médicaments : MINSANTE n° 107 du 16/05/2020 sur l'approvisionnement en médicaments, en particulier hypnotiques et relaxants musculaires

Biomédical : MINSANTE n° 106 du 16/06/2020 sur les respirateurs et autres matériels biomédicaux

Actions en cours

Médicaments : Le nombre de points de livraison est en cours d'augmentation, pour atteindre mi-juin, le nombre de 1 250 PUI. Cette semaine, les ARS peuvent doter jusqu'à 800 points de livraison.

Réflexion en cours sur la constitution de stocks de secours d'ici le 15 juin

Formalisation en cours du circuit d'importation des médicaments

Finalisation d'un premier maillage de PUI en capacité de production de médicament suite achat Ageps de matière première

EPI (hors masques) : examen des modalités les plus adaptées pour sécuriser l'approvisionnement en EPI dans le cadre de la transition vers la nouvelle stratégie d'approvisionnement (poursuite achat centralisé par l'Etat ou achat par les centrales d'achat)

Matériel Biomédical: travail en cours sur la place de l'ECMO dans la prise en charge des patients COVID19 et sur le dimensionnement du parc existant de consoles et consommables avec la Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire & Conseil National Professionnel de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire. (Conférence téléphonique le 26/05)

Arbitrages en cours :

Proposition pour une nouvelle stratégie d'approvisionnement sanitaire en cours de validation par la CIC synthèse

Gestion des demandes urgentes

DM / EPI : 325 demandes urgentes traitées entre S 15 et S 22. Les demandes les plus fréquentes ont été les suivantes :



Les régions ayant formulé le plus grand nombre de demandes sont : Centre- Val de Loire (122 demandes), Bretagne (52 demandes), Nouvelle Aquitaine (38), Grand Est (31 demandes), ARA (24 demandes).

Points de vigilance :

EPI (hors masques) : le circuit de distribution pour les professionnels de ville reste à définir

Médicaments : rachat par l'Etat des matières premières achetées par l'Ageps et mandatement de l'Ageps par le ministère pour l'achat et la distribution

5. POINT DE SITUATION DE LA LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS

Sécurisation des réassorts en EPI à destination des DROM COM en liaison avec SpF ;
Enquête flash en cours auprès des GHT (stocks masques et EPI, consommation hebdo) pour évaluation de l'adéquation des dotations en flux poussés.

ANTICIPATION LOGISTIQUE

JPA UE :

tests et biologie : traduction contrat en cours pour achat 2M écouvillons.

EPI et consommables réanimation : anticipation constitution stock de sécurité (seuils définis par RMC).

ACHATS

Masques :

Fiabilisation des données achats pour travaux de projection de stocks, priorisation chargements par voies aérienne et maritime et préparation d'EDL.

OUTRE-MER

Planification à moyen et long terme des réassorts OM pour préparation de l'augmentation de la part du fret maritime.

Mayotte : livraison du fret à embarquer pour vol 27/05 effectuée.

TRANSIT

Pont aérien :

S22 : 2 vols arrivés / 8 vols prévus
64 m3 reçus / 659 m3 isolés prévus

Voie maritime (VM) :

VM01 en mer. Arrivée 16/06 DKK.
VM02 en mer. Arrivée 21/06 LHVR.

RESSOURCES / APPROVISIONNEMENTS

Programmation des vols de la S23 et S24 sur la base des stocks projetés.

DOUANES, IMPORT et DONS

Accompagnement douanier de la société MUTEXIL pour l'importation de 600 000 gants en vinyle.

Pas de dons.

LOG AVAL - URGENCES et FLUX PARTICULIERS

Travaux en cours sur la livraison de masques aux opérateurs funéraires.
334 000 masques chirurgicaux et 13 500 masques FFP2: ARS PDL (1 GHT) ;
85 000 masques chirurgicaux et 21 500 masques FFP2: ARS NDI (2 GHT).

LOGISTIQUE AVAL – FLUX PLANIFIES

GHT :

Préparation S22 conforme doctrine ;
Planification S23.

Officines :

Fin livraisons S21
Préparation S22 (livrée sur S22-S23) ;
Livraison FFP2 réalisée à 33% de la doctrine jusqu'à 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.
Planification S23.

Médicaments :

Fin de livraison en cours par les dépositaires du réassort S21.

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

Outre-Mer : travaux de planification en cours pour optimisation des flux.

Masques : projection des stocks à court et moyen terme pour évaluation pertinence maintien ou non du contrat CEVA.

LOG AMONT : priorisation CHIR pour augmenter les entrées en stocks suite contrôle qualité QIMA.