

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MONDIAL

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

- Total cas confirmés : **5 604 461 (+ 104 926)**
- Total guéris : **2 300 985 (+66 475)**
- Total décès : **350 752 (+ 4 426)**
- Total pays/territoires touchés : 188 (+0)

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE EU/EEA/UK

(Source : ECDC, données du 27/05/20)

- Total cas confirmés : **1 368 974 (+7 874 en 24h)**
- Total décès : **161 917 (+854 en 24h)**

AFRIQUE

Le nombre de cas aux **Comores** a doublé dans les 4 derniers jours, il est en augmentation également à **Madagascar**.

Une augmentation est à noter au **Soudan du Sud** (doublement en 5 jours) et en **Ethiopie**.

Le nombre de cas confirmés en Afrique est de **119 454**, pour un total de décès de **3 592** et un nombre de personnes guéries de **48 607**.

EUROPE

Le nombre de cas confirmés en Europe continue d'augmenter de manière régulière en **Russie** (+ 8 946 sur 24h) et au **Royaume-Uni** (+ 1 625 sur 24h).

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

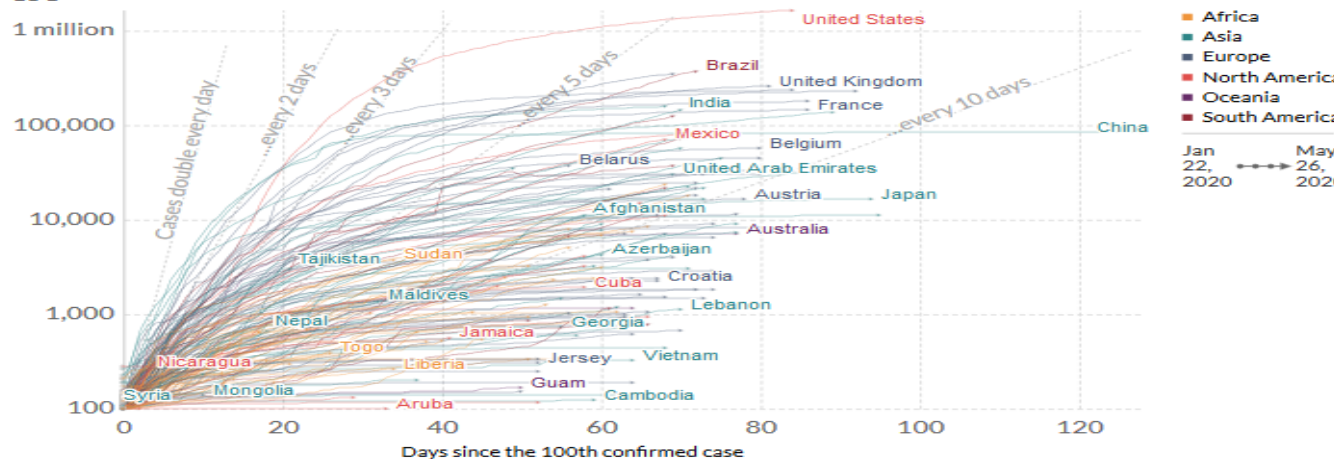
Le nombre de nouveaux cas quotidiens poursuit sa légère diminution en **Espagne** et en **Italie**.

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

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.

LOG



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

CC BY

AMÉRIQUE

Les **Etats-Unis** (**1 681 418 cas confirmés**) et le **Brésil** (**391 222 cas confirmés**) restent les deux pays les plus atteints dans le monde.

Brésil, Pérou et Chili sont les 3 pays d'Amérique du Sud les plus touchés. L'augmentation se poursuit également en **Colombie** et au **Venezuela**.

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

- La **Corée du Sud** a fait état mercredi de la plus forte augmentation du nombre de cas de coronavirus depuis 7 semaines, à la suite de l'apparition d'un foyer de contamination dans un entrepôt d'une société d'électronique de la banlieue de Séoul. Les autorités ont annoncé que 40 nouveaux cas avaient été enregistrés mercredi, portant à 11 265 le nombre de personnes contaminées. La plupart des cas testés positifs ont été recensés dans l'agglomération de Séoul, très densément peuplée. Les autorités sanitaires suspectent un non-respect des règles sanitaires dans l'entreprise. La **Corée du Sud** était parvenue à maîtriser l'épidémie sans imposer de confinement général, grâce à une stratégie très agressive de tests au sein de la population et à une observance très rigoureuse par la population des règles de distanciation sociale.
- Le gouverneur de l'**Etat de New York** a appelé le 26/05 à lancer de grands projets d'infrastructure pour relancer l'économie américaine après la pandémie, soulignant qu'il en parlerait le 27/05 lors d'une rencontre avec le président Donald Trump. Il a cité l'exemple de chantiers qu'il appelle de ses vœux depuis plusieurs années, notamment dans les transports, comme la construction d'une liaison ferroviaire entre le centre de la ville de New York et ses aéroports ou le prolongement d'une ligne du métro new-yorkais, et dans le développement des énergies renouvelables.
- [Le Royaume-Uni contribuera à hauteur de 3,8 millions de dollars à l'intervention de COVID-19 dans les Caraïbes.](#) La contribution financière au Bureau régional de l'OMS pour les Amériques **aidera Antigua-et-Barbuda, le Belize, la Dominique, la Grenade, le Guyana, la Jamaïque, Sainte-Lucie et Saint-Vincent-et-les-Grenadines** à contenir la propagation de la maladie et à en atténuer les effets.

UNION EUROPEENNE / UK/ EEE

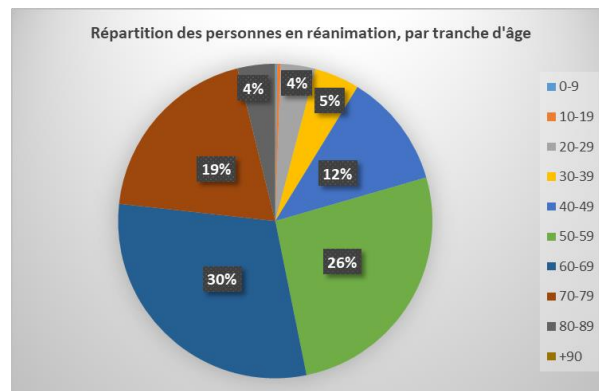
- **DECONFINEMENT :**
 - Le **gouvernement fédéral allemand** a annoncé le 26/05 une prolongation jusqu'au 29/06 des règles de distanciation pour contenir l'épidémie. Jusqu'à 10 personnes, ou 2 familles, pourront se réunir dans des lieux publics, ont décidé le gouvernement et les 16 Länder, qui recommandent de "maintenir le nombre de personnes avec lesquelles on a des contacts aussi bas que possible" et de privilégier les réunions à l'extérieur.
 - Le port du masque ne sera plus obligatoire en **Pologne** dans les espaces publics à partir de ce week-end à condition de maintenir une distance de 2 mètres entre les personnes, mesure prise dans le cadre de la quatrième vague de déconfinement. Les magasins ne seront plus contraints de limiter le nombre de clients, ni les églises le nombre de fidèles, toujours à condition de maintenir une distance de 2 mètres entre deux personnes, selon ces nouvelles règles qui autorisent également les concerts en plein air et les rassemblements jusqu'à 150 personnes. A partir du 06/06, cinémas, théâtres, salles de concert ou de sports, piscines, et encore salons de massage pourront ouvrir au public. Le port du masque y reste cependant obligatoire.
- **IPCR du 26/05 :** sur le paquet **tourisme et transport**, la COM a proposé aux EM un questionnaire et une « checklist » visant notamment à alimenter le site internet annoncé dans le paquet « tourisme et transport » du 13/05. Les EM sont invités à faire part de leurs commentaires sur le questionnaire, une nouvelle version devant être diffusée par la COM le 27/05. Concernant l'instrument de soutien d'urgence, les EM, n'ayant pas eu le temps d'examiner le document de questions/réponses de la COM, ont réaffirmé le besoin de clarification sur les modalités de fonctionnement de l'instrument et notamment les critères d'éligibilité, de financement et de rétroactivité. La COM a également été invitée à consulter les EM avant d'acquiescer des dispositifs de protection et à tester les équipements médicaux avant leur distribution aux EM.
- **Réunion d'experts "affaires intérieures" du 26/05 :** concernant la levée graduelle et coordonnée des **contrôles aux frontières intérieures**, en vue de la prochaine réunion de l'IPCR (02/06) et de la visioconférence des Ministres de l'Intérieur du 5/06, l'ECDC diffusera une carte épidémiologique infranationale mise à jour. Concernant les restrictions d'entrée à la **frontière extérieure de l'UE**, la COM a insisté auprès des EM pour qu'ils lui indiquent avant le 27/05 leur position sur la marche à suivre à l'expiration de la prolongation actuelle de cette mesure (15/06). ES a jugé nécessaire de s'entendre « pour plusieurs mois » sur les modalités d'une ouverture différenciée selon les pays tiers. Faute d'une position d'emblée convergente des EM, la COM rencontre visiblement des difficultés à préparer l'échéance du 15/06. La visioconférence des Ministres de l'Intérieur pourrait être importante à cet égard et le COREPER y reviendra au fond la semaine prochaine.

- **Groupe Aviation du 26/05** : les recommandations de la COM sur la restauration progressive des services de **transports** et les **lignes directrices opérationnelles de l'AESA et l'ECDC** ont été unanimement bien accueillies. Les EM ont indiqué qu'ils souhaitaient désormais que leur mise en œuvre soit bien coordonnée, y compris avec les pays tiers. NL a annoncé revenir avec des propositions pour la mise en place d'un système de garantie contre l'insolvabilité au niveau européen, en réaction aux propos de la COM qui indiquait n'avoir pas trouvé de solution pour le financement d'un tel fonds.
- **La COM a communiqué sur :**
 - [Le nouveau plan de relance](#) et [son programme santé « EU4Health »](#).
 - [L'Agence européenne du médicament appelle à la transparence des protocoles et des résultats en matière d'essais cliniques, et à la collaboration entre les chercheurs et a signé un contrat avec @UniUtrecht pour mener des recherches préparatoires sur les sources de données et les méthodes qui peuvent être utilisées pour surveiller la sécurité et l'efficacité des vaccins COVID19, une fois que ceux-ci seront autorisés au sein de l'UE.](#)
- [La Commission européenne a proposé ce jour son plan de relance qui inclut un nouveau programme « EU4Health » financé à hauteur de 9,4 milliards d'euros](#). Celui-ci vise à créer un cadre global pour la prévention, la préparation et la réponse aux crises sanitaires dans l'UE, en complétant et en renforçant les efforts au niveau national (respect de la répartition des compétences des EM) et régional dans le cadre de la politique de cohésion. Ce financement représente un renforcement important par rapport aux propositions précédentes dans le cadre du Fonds social européen. Ce nouveau programme s'articulera avec un dispositif rescEU renforcé ainsi qu'avec le programme Horizon Europe, dont le financement sera accru pour soutenir les activités de recherche et d'innovation liées à la santé et au climat.
-
- **Le premier volet du programme portera sur la sécurité sanitaire et la préparation aux crises.** Il soutiendra les investissements dans les infrastructures sanitaires essentielles, les outils, les structures, les processus et les capacités de laboratoire, y compris les outils de surveillance, de modélisation, de prévision, de prévention et de gestion des épidémies. Il soutiendra la mise en place d'un mécanisme pour développer, acquérir et gérer les produits médicaux pertinents en cas de crise, tels que les médicaments (y compris les vaccins, les principes actifs et les matières premières), les dispositifs médicaux et les équipements médicaux tels que les ventilateurs, les équipements de protection, les dispositifs de diagnostic.
-
- **Le deuxième volet soutiendra une vision à plus long terme par une meilleure prévention et surveillance des maladies, la promotion de la santé, l'accès, le diagnostic et le traitement, et la collaboration transfrontalière en matière de santé.** Le programme soutiendra, par exemple, le renforcement des capacités dans les États membres, financera des programmes de formation pour le personnel médical et sanitaire, et investira dans la transformation numérique du secteur des soins de santé et le déploiement d'infrastructures numériques interopérables, notamment pour la recherche et le partage des données.

Situation épidémiologique au 26 mai 2020 (données Agence de Santé Publique de Suède) :

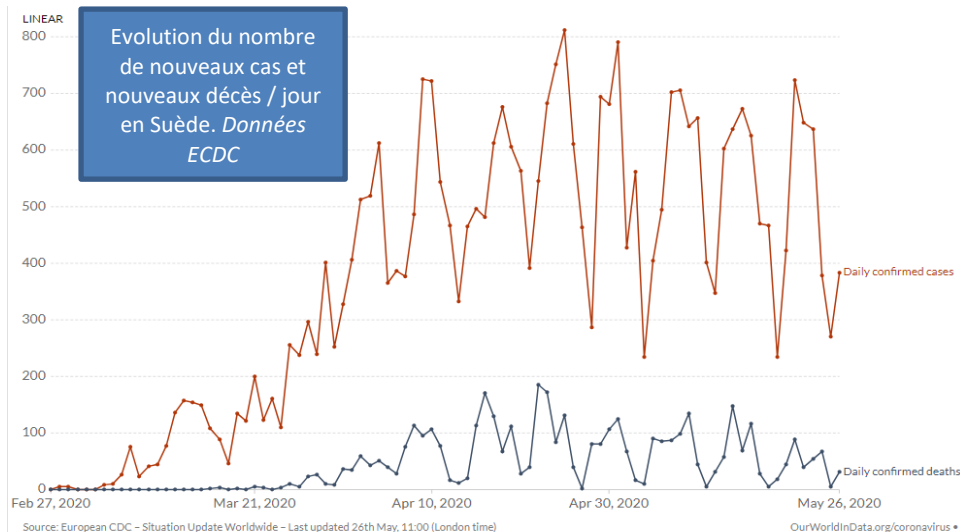
- **34 440 cas confirmés** (+597 en 24h) dont 1 987 cas en réanimation (**74% d'hommes**).
- Taux d'incidence cumulé : 334/100 000 hab.
- 58,9% de femmes ; 41,1% d'hommes.
- **4 125 décès** (+96 en 24h) dont **55% d'hommes**.
- **95,4% des patients décédés ont plus de 60 ans**.
- Taux de reproduction effectif <1 depuis fin avril (données au 11 mai)
- Durée médiane : d'hospitalisation des cas graves : 8 jours / de séjour en réanimation : 12 jours / d'hospitalisation après réanimation : 5 jours.
- Semaine 20 : 32 700 tests réalisés.

FOCUS SUEDE



Particularités suédoises :

- Population : 10 millions d'habitants dont 2,4 millions dans l'agglomération de Stockholm.
- Bon état de santé de la population.
- Télémédecine et digitalisation très poussée de leur système de santé.
- HAD bien développée.
- Bonne organisation de leur système d'accès aux soins.
- Niveau élevé de confiance dans le gouvernement



- ➔ La Suède est le seul pays européen avec l'Islande à ne pas avoir pris de mesure de confinement strict de la population.
- ➔ Stratégie et mesures adoptées pensées sur le long terme et misant sur la responsabilité individuelle au nom de la collectivité.
- ➔ Deux priorités : protection des personnes âgées et éviter la surcharge des hôpitaux.
- ➔ La moitié des contaminations ont eu lieu sur l'agglomération de Stockholm.
- ➔ Le total des aides directes de l'Etat pour faire face à la crise : 18Mds euros soit 3,8% du PIB.

Mesures générales :

- Interdiction de rassemblement de plus de 50 personnes et des visites dans les maisons de retraite.
- Le port du masque par le grand public non recommandé par les agences de santé (07/04).
- Auto-confinement conseillé en cas de symptômes.
- Télétravail conseillé.
- Possibilité de rester chez soi pour maladie jusqu'à 14j sans justificatif.
- Pas de fermeture pour les commerces et des transports
- Pas de fermeture pour les écoles maternelles, primaires, crèches et collèges.
- Restriction d'entrée sur le territoire aux étrangers hors UE et Suisse jusqu'au 15 juin 2020.
- Des mesures plus contraignantes (déplacement ; regroupement) sont conseillées pour les personnes de plus de 70 ans.

Doctrine de dépistage

- ➔ Campagne de tests en cours ciblant les personnes ayant des symptômes, les personnels de santé, les personnes occupant des métiers essentiels.
- ➔ Dépistage systématique des patients hospitalisés ou en ambulatoire (même sans symptômes Covid-19).

DIFFUSION RESTREINTE

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

- 145 746** cas confirmés en France (+191 en 24h)
66 584 personnes guéries parmi les patients hospitalisés (+705 en 24h)
15 680 patients hospitalisés dont :
- 584 lits **en moins** occupés en 24h
 - 271 **nouveaux** patients hospitalisés en 24h
- 1 501** patients admis en réanimation pour le COVID-19 :
- 54 lits **en moins** occupés en 24h
 - 32 **nouveaux** patients en réanimation en 24h
- 28 595** décès dont :
- 18 260 décès en milieu hospitalier (+65 en 24h)
 - **10 335*** décès en EHPAD / autres EMS

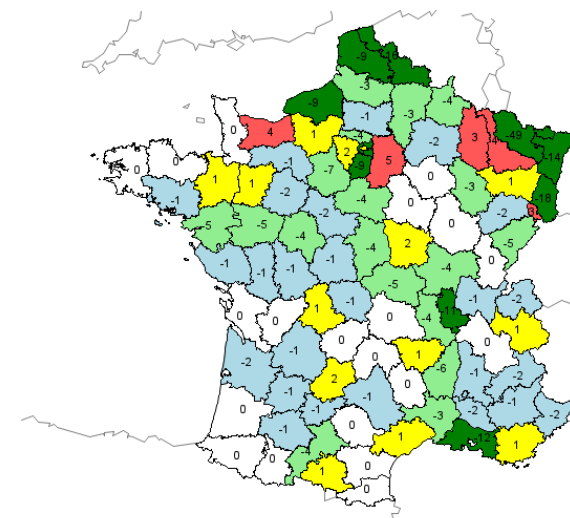
*Données actualisées vendredi 29 mai 2020

Dispositif « Contact Covid », depuis le 13 mai 2020 jusqu'au 26 mai 2020 :

- 8 649 cas confirmés (+650 en 24h) dont 93% investigués (N=8 065);
- 23 128 personnes contacts identifiées (+1 856 en 24h) dont 98% investigués (N=22 611).

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 27/05



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

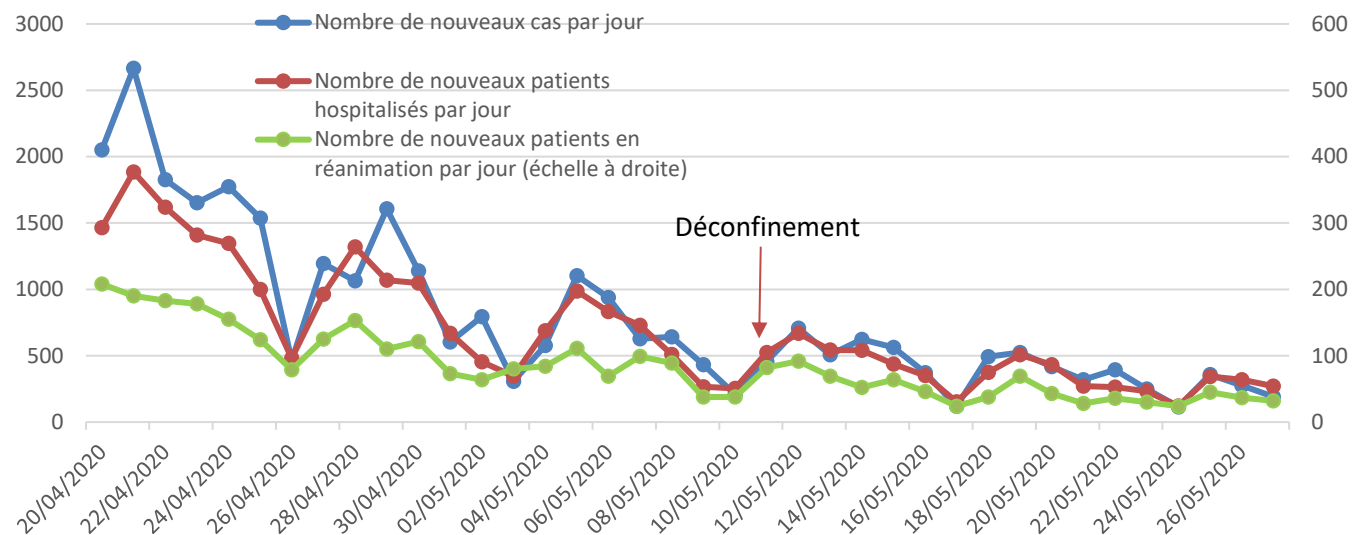
20 départements connaissent une augmentation du nombre de décès hospitaliers depuis la semaine dernière.

Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 27 mai 2020 (14h) :

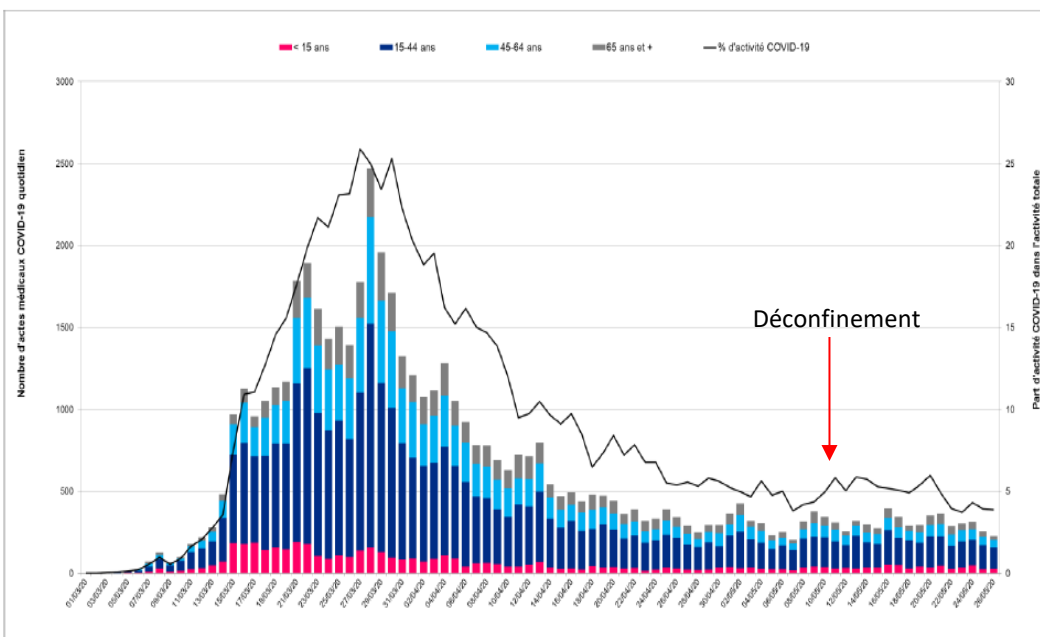
Source SPF

Région	Le 27 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	1 334 (9%)	134 (9%)	0 (0%)	6 807 (10%)	1 652 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	467 (3%)	49 (3%)	6 (4%)	3 400 (5%)	1 001 (5%)
Bretagne	214 (1%)	20 (1%)	1 (1%)	1 116 (2%)	248 (1%)
Centre-Val de Loire	659 (4%)	43 (3%)	1 (1%)	1 701 (3%)	502 (3%)
Corse	30 (0%)	5 (0%)	0 (0%)	224 (0%)	58 (0%)
Grand Est	2 286 (15%)	181 (12%)	17 (11%)	10 564 (16%)	3 389 (19%)
Guadeloupe	13 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	73 (0%)	17 (0%)
Guyane	19 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	66 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	1 513 (10%)	135 (9%)	7 (4%)	5 561 (8%)	1 704 (9%)
Ile-de-France	6 663 (42%)	642 (43%)	114 (71%)	24 182 (36%)	7 014 (38%)
La Réunion	21 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	116 (0%)	1 (0%)
Martinique	17 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	81 (0%)	14 (0%)
Mayotte	46 (0%)	12 (1%)	0 (0%)	223 (0%)	19 (0%)
Normandie	377 (2%)	22 (1%)	3 (2%)	1 440 (2%)	418 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	347 (2%)	46 (3%)	1 (1%)	1 875 (3%)	390 (2%)
Occitanie	270 (2%)	55 (4%)	0 (0%)	2 648 (4%)	488 (3%)
Pays de la Loire	417 (3%)	25 (2%)	1 (1%)	1 681 (3%)	434 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	934 (6%)	91 (6%)	9 (6%)	4 817 (7%)	890 (5%)

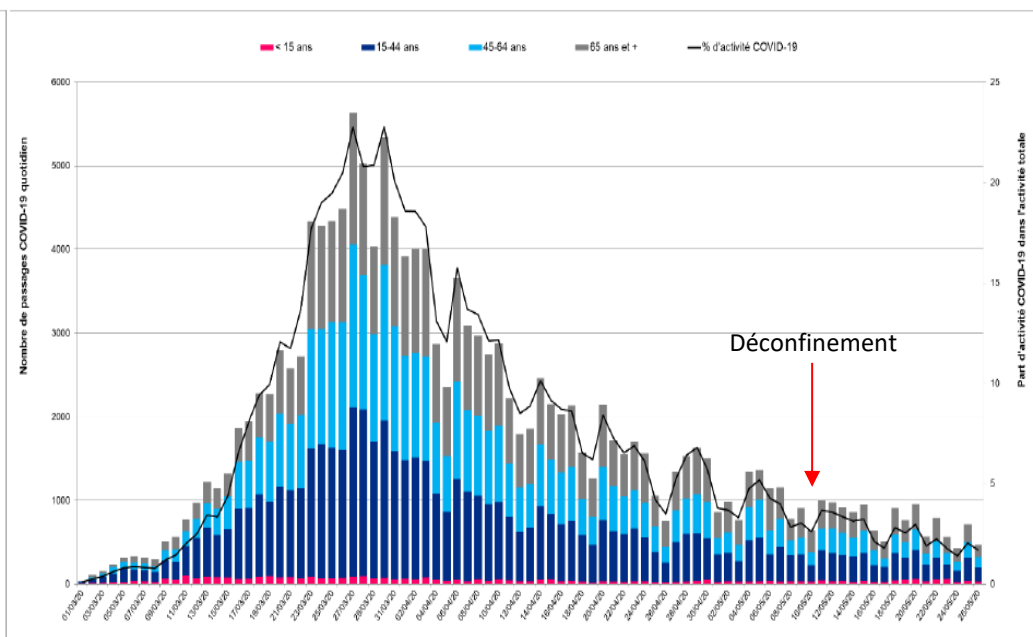
Evolution du nombre de nouveaux cas, nouveaux patients hospitalisés et nouveaux patients en réanimation / jour (CCS, données SPF)



Nombre quotidien d'actes SOS médecins et part d'activité pour Suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source SPF, données SOS médecin), 27 mai 2020

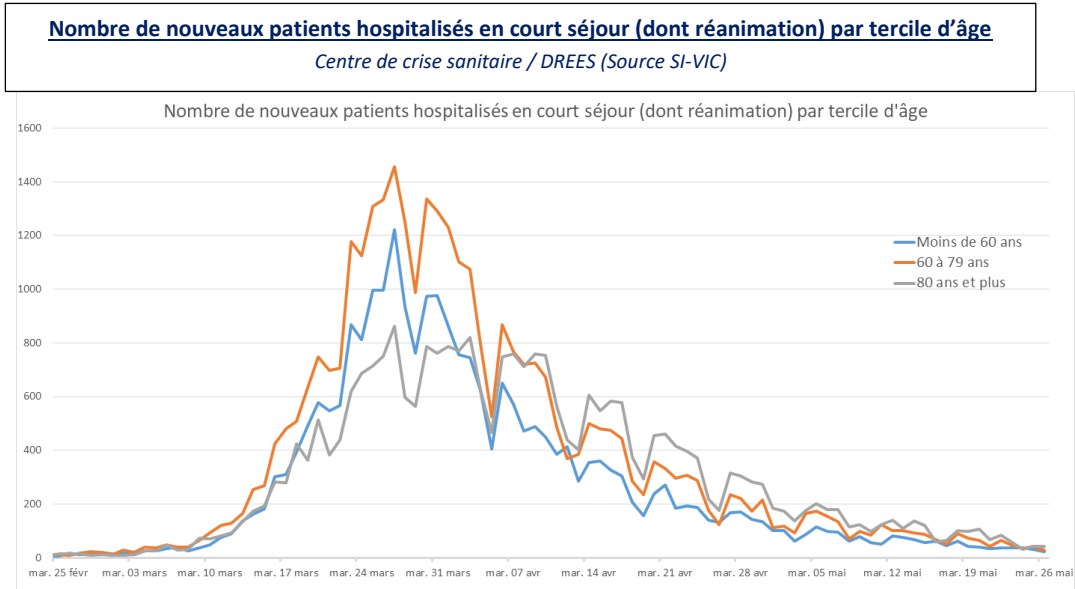
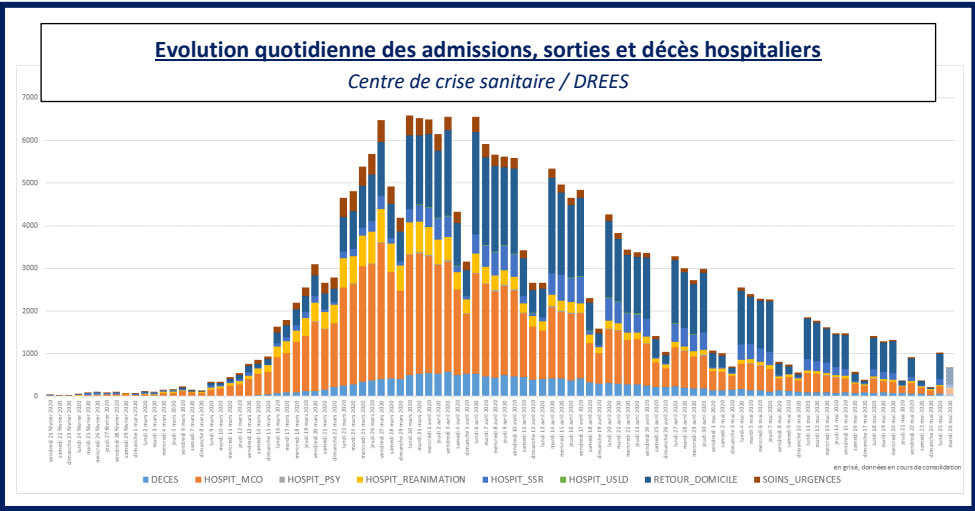


Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source SPF, données OSCOUR) 27 mai 2020



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 (NOTE D'AMBIANCE SANITAIRE)

Actualité :

Diffusion d'un communiqué de presse du MSS concernant l'avis du HCSP relatif à l'utilisation de l'Hydroxychloroquine

Tendance médias (Sources DICOM+SIG)

- Une amélioration notable de la situation sanitaire en France
 - o Mise en avant de la baisse des patients Covid-19 notamment en médecine en ville
 - o Mais prudence par rapport à une potentielle seconde vague
- L'hydroxychloroquine désormais interdite en France contre le Covid-19
- Le chemin de croix de l'application StopCovid

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
MARS n°53	27/05/2020	Lignes directrices pour le secteur du SSR concernant l'organisation générale de l'offre de soins après déconfinement

*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 14 263 jours-réservistes (données SPF)

➤ ACTIVITE DE LA CELLULE COMMUNICATION DU MSS

Média : Environ 20 demandes avec pour principaux sujets → Cartes ; Tests PCR ; Respirateurs Osiris ; Prévisions chiffres déconfinement ; Appli Stopcovid et hydroxychloroquine

Réseaux sociaux : Polémique autour de l'étude du Lancet qui remet en cause l'efficacité potentielle de l'hydroxychloroquine

Numéro vert : Le 26 mai, 3 280 appels reçus

Tendance réseaux sociaux (Source DICOM)

- La polémique sur l'étude du Lancet, alimentée par les pro-chloroquine

DIFFUSION RESTREINTE

Page 8 sur 16

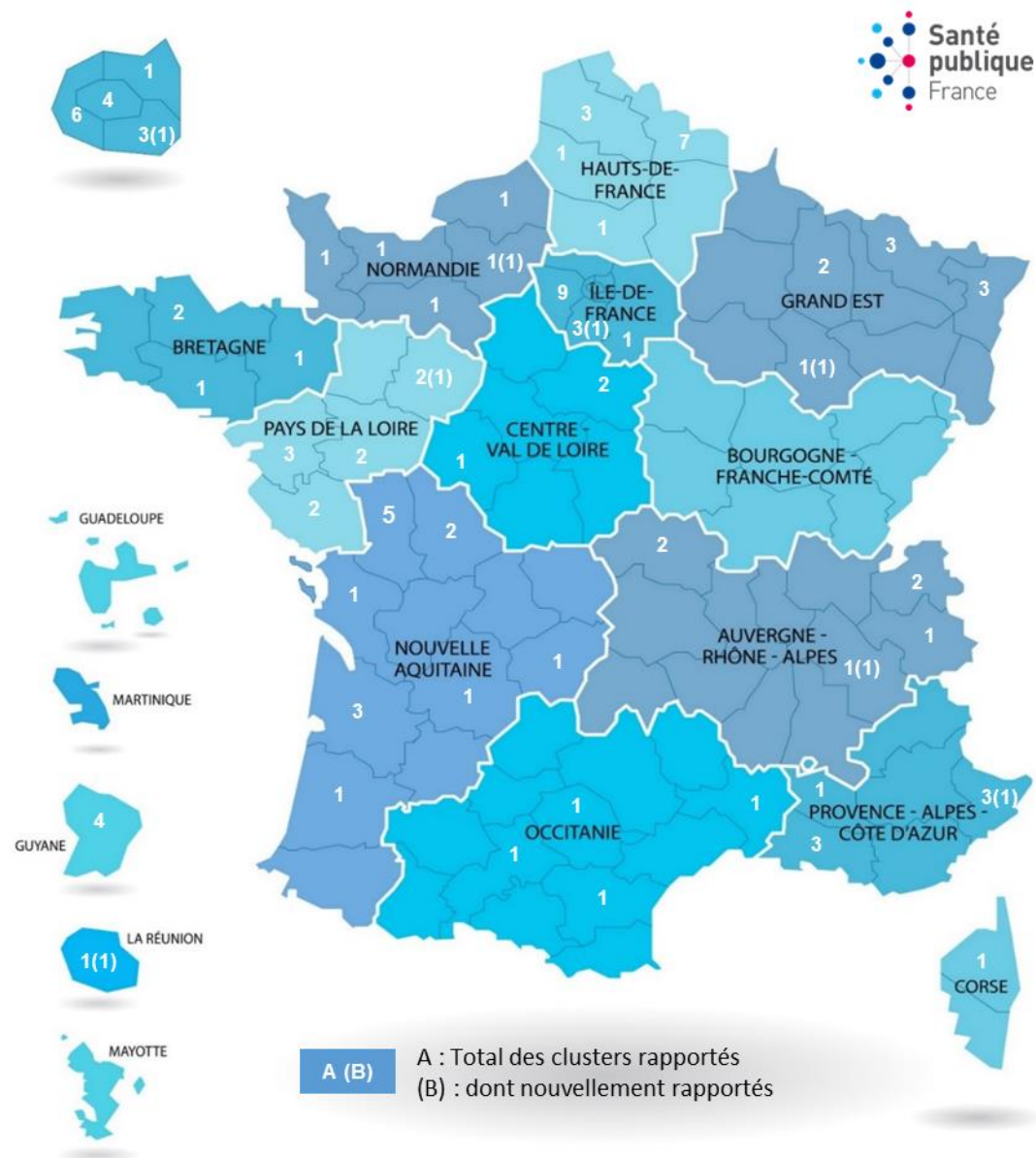
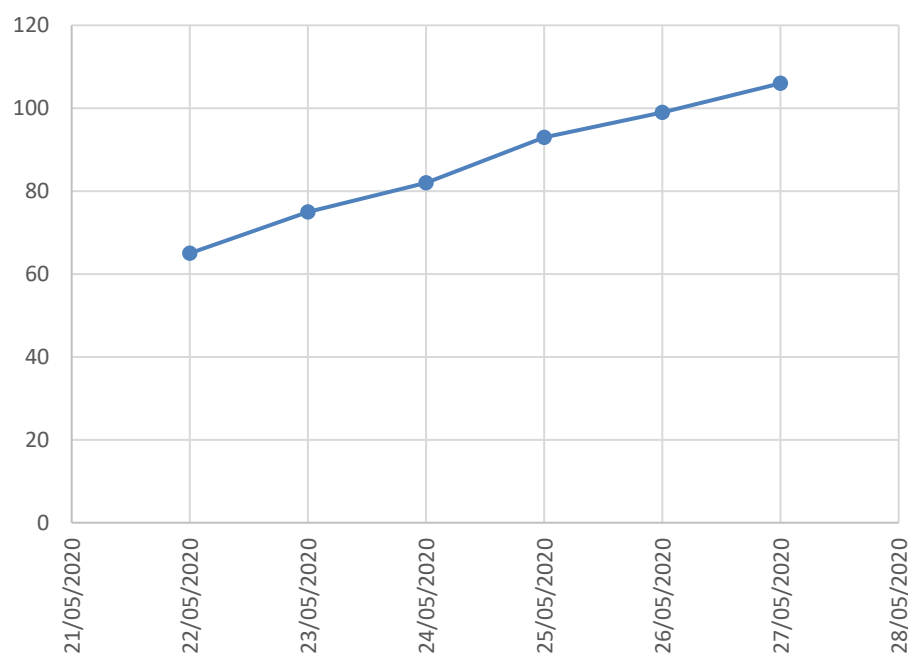
2.5 SYNTHÈSE DU SUIVI DES CLUSTERS (Bilan SPF du 27/05/2020)

Total de 106 clusters, dont **8 nouveaux** et **1 invalidé** au cours des dernières 24h

Cf. pages 10 & 11.

(Hors EHPAD et milieu familial restreint)

Evolution du nombre de clusters



Source : Santé publique France

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
	Isère - (38)	1 au CH de Bourgoin-Jallieu
	Rhône - (69)	1 cluster familial avec dépistage en milieu scolaire (cluster invalidé)
	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-Saxonnex 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	Haute-Marne - (52)	1 dans EMS de personnes handicapées à Saint-Dizier
	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

Région	Départements	Clusters (en rouge, nouvellement rapportés)
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	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 1 dans un établissement social d'hébergement à Montgeron
	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 1 dans un EMS de personnes handicapées à Noisy-le-Fort

Région	Départements	Clusters (en rouge, nouvellement rapportés)
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 1 dans une résidence service à Nice
	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)
	Vaucluse - (84)	1 dans un centre pénitentiaire à Avignon
Pays de la Loire	Loire-Atlantique - (44)	1 en centre hébergement SDF/migrants, à Nantes 1 dans un foyer familial élargi 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
	Sarthe - (72)	1 dans établissement de santé au Mans (unité Covid) 1 dans un abattoir à Sablé-sur-Sarthe
	Vendée - (85)	1 en entreprise, dans un abattoir, à Essarts-en-bocage 1 en entreprise, dans un abattoir, Les herbiers

Région	Départements	Clusters (en rouge, nouvellement rapportés)
La Réunion	La Réunion - (974)	1 cluster en milieu familial élargi
Normandie	Calvados - (14)	1 au CH de Caen
	Eure - (27)	1 dans un ES à Gisors
	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 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

FOCUS GUYANE ET PAYS LIMITROPHES

Situation en Guyane

Globalement, à l'heure actuelle il n'y a pas de tension sur les capacités hospitalières puisque la Guyane recense au total 18 hospitalisations COVID dont 2 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 26/05 fait état d'une augmentation du nombre de cas: +31 en 48h (384 cas au total), +3 hospitalisation COVID (18 au total). Le chiffre du nombre de cas est en hausse de 75 % par rapport au décompte du mardi 19 mai. -L'épidémie continue de progresser avec une forte prévalence à l'Est 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 guyanaises 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
- Un dispositif d'externalisation des prélèvements COVID vers métropole a été mis en place (l'Institut Pasteur (CNR) est le laboratoire traitant). Un premier envoi de 98 prélèvements fait le 26/05

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

Zones frontalières :

Le Brésil est le 2^e pays le plus touché au monde (et le 1^{er} en Amérique du Sud), avec 391 222 cas confirmés et 24 512 décès. L'Etat d'Amapa, limitrophe de la Guyane Française compte 6 584 cas au 27/05 et 168 décès. Les cas sont concentrés dans les deux plus grandes villes de l'Etat : Macapa et Oiapoque (qui se trouve immédiatement à la frontière avec la Guyane Française).

Les autorités sanitaires de l'Etat d'Amapa ont décidé d'utiliser une cartographie en ligne qui permet à la population de suivre la progression de l'épidémie. Basée sur l'adresse postale de chaque malade, elle préserve l'anonymat de chaque patient.

Le Suriname compte au 27/05 11 cas confirmés, 9 personnes guéries et un seul décès. Dès l'annonce de ce premier cas, mi-mars (une personne revenant des Pays-Bas), le gouvernement avait pris des mesures de fermeture de toutes les frontières aériennes, terrestres et fluviales (notamment avec la Guyane Française), ainsi qu'un couvre-feu de 23h à 5h.

Région :

Le Guyana compte 139 cas confirmés, 62 guérisons et 11 décès. Le pays a fermé ses frontières avec le Venezuela, le Brésil et le Suriname, ainsi que son aéroport international, depuis le 18/03

Les nombres de cas dans les Etats brésiliens de Para et Amazonas sont élevés (respectivement 28 600 et 37 021).

Le Venezuela est peu touché (1 211 cas, 302 guérisons, 11 décès), mais le nombre de cas confirmés augmente de manière significative depuis le 17/05.

La Colombie est le 5^e pays le plus touché d'Amérique du Sud (23 003 cas, 5 511 guérisons et 776 décès) avec une augmentation constante du nombre de cas depuis fin mars.

2.6. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

Santé publique France a publié le 26 mai :

1) Un guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19 (25 mai 2020)

Ce guide s'adresse aux professionnels intervenant au **niveau 3 du dispositif de « contact tracing »** (ARS en lien avec les cellules régionales de SPF). Il comprend :

- des **recommandations** : identification et investigation des **chaînes de transmission ou cas groupés (clusters), notamment dans les collectivités** ; mesures de contrôle spécifiques (dont fermeture de structures), selon les situations ; moyens nécessaires (classement de la criticité en annexe 2, quantification des ETP en annexe 4) ;
- **16 fiches actions par lieux ou circonstances** des clusters : secteurs sanitaire, médico-social, social, petite enfance, milieu professionnel ; milieu familial élargi ; rassemblements temporaires de personnes ; transports collectifs ; communautés vulnérables ; établissements pénitentiaires ;
- des **logigrammes** de conduite à tenir en **établissement de santé**.

2) Des données actualisées du recensement des cas de COVID-19 chez les professionnels des établissements de santé publics et privés

- **28 050 cas** rapportés dans 1 154 établissements **entre le 1^{er} mars et le 17 mai 2020**
- Les infections concernent à **84% des professionnels de santé** (infirmiers : 29% ; aides-soignants : 24% ; médecins : 10% ; internes : 4% ; élèves : 3%), à **10% des personnels non soignants** (et 6% de cas non renseignés)
- **14 décès** : 4 médecins, 3 aides-soignants, 1 autre professionnel de santé, 6 non soignants.

L'ANSM a suspendu le 26 mai 2020 les essais cliniques évaluant l'hydroxychloroquine dans la prise en charge des patients COVID-19.

Cette décision de précaution intervient à la suite de la décision similaire prise par l'OMS le 25 mai 2020 (essai international Solidarity) et de l'avis HSCP du 24 mai 2020.

L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) a publié le 26 mai 2020 un logiciel Mavimplant de simulation 3D d'aménagement de locaux professionnels.

Cette application, qui visualise notamment le respect de la distanciation physique, dispose de **4 versions** à l'usage des : **hôtels, cafés, restaurants ; boulangeries, pâtisseries et glaciers ; garages ; entrepôts logistiques.**

La CNIL a publié son avis sur le projet de décret relatif à l'application StopCovid.

StopCovid est l'application mobile mise à disposition des utilisateurs de smartphones pour les alerter d'un risque de contamination lorsqu'ils ont été à proximité d'un autre utilisateur ayant été diagnostiqué positif (information sur le site du ministère de l'économie et des finances). Dans son avis du 25 mai 2020, la CNIL considère que **le projet de décret répond globalement aux recommandations** formulées dans son précédent avis du 24 avril 2020 sur le principe de ce dispositif :

- l'application est complémentaire des enquêtes humaines de « contact tracing » et permet des alertes plus rapides en cas de contact avec une personne contaminée ;
 - elle utilise des données pseudonymisées, échangées par technologie Bluetooth, sans géolocalisation, et ne conduit pas à créer un fichier des personnes contaminées ;
 - elle est fondée sur le volontariat, sans conséquence juridique négative attachée au choix de ne pas recourir à l'application ;
 - elle est temporaire (terme : 6 mois à compter de la fin de l'état d'urgence sanitaire).
- Toutefois et à la lumière du règlement général européen sur la protection des données (RGPD), la CNIL formule plusieurs **recommandations complémentaires** au Gouvernement en termes de garanties de protection de la vie privée :
- **améliorer l'information fournie aux utilisateurs**, en particulier s'agissant des conditions d'utilisation de l'application et des modalités d'effacement des données personnelles ;
 - **délivrer une information spécifique pour les mineurs et leurs parents ;**
 - **confirmer le droit d'opposition et le droit à l'effacement** des données pseudonymisées enregistrées ;
 - **publier l'intégralité du code source de l'application mobile et du serveur.**

La Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) publie le 26 mai un communiqué sur le dépistage chez les personnes SDF ou sans couverture maladie.

Ce communiqué commun avec la FHF, l'UNESCO, Médecins du Monde et les sociétés française de pédiatrie (SFP) et de santé publique (SFSP), appelle à **adapter à ces publics particuliers les recommandations de prise en charge par les médecins de ville** des patients atteints de COVID-19 en phase de déconfinement. Le dépistage ne devrait être envisagé qu'à la triple condition (a priori et non a posteriori) que :

- les besoins fondamentaux des personnes soient couverts ;
- leur **accès aux soins soit garanti, en particulier leur financement en l'absence de couverture maladie ;**
- l'équilibre bénéfice / désagréments ou risques de l'examen soit favorable.

2.6. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE (SUITE)

Le HCSP a publié son avis du 23 mai 2020 sur la conduite à tenir à l'égard des professionnels des établissements de santé (ES) et des établissements sociaux ou médico-sociaux (ESMS), selon leur statut SARS-CoV-2.

1) Champ et méthode

Cet avis porte sur **l'ensemble des personnels**, qu'ils soient soignants ou non soignants, de ces établissements. Le HCSP s'appuie sur la définition des cas contacts en vigueur depuis le 7 mai 2020. Celle-ci prescrit une évaluation spécifique doit être réalisée par le médecin du travail et l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) pour tout contact à risque d'un professionnel de santé hospitalier survenus dans un contexte de soins. Or l'application des règles de droit commun sur l'éviction du cas contact à risque pendant 14 jours risquerait de compromettre la **continuité des soins**.

2) Recommandations à l'égard des professionnels testés par PCR

Compte tenu des mesures de « contact tracing », des connaissances sur les modes de transmission du SARS-CoV-2, de la cinétique de l'excrétion virale, des modes de transmission du virus et de la durée de contagiosité, **le HCSP recommande** :

- **Un prélèvement respiratoire à visée diagnostique** sur tout professionnel intervenant en ES ou ESMS, dès lors qu'il présente des **signes évocateurs** du COVID-19 ;
- En cas de **test positif**, **l'éviction du professionnel pendant 7 jours après le début des symptômes** (reprise du travail au 8^{ème} jour si disparition de la fièvre et amélioration de l'état respiratoire depuis au moins 48 h) puis le respect de mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants. Ces durées sont majorées en cas d'immunodépression : 9 jours (reprise du travail au 10^{ème} jour si disparition de la fièvre et amélioration de l'état respiratoire depuis au moins 48 h) et 14 jours de mesures barrières renforcées. Il convient de tenir la même conduite à l'égard d'un **professionnel asymptomatique qui a été testé positif** pour le SARS-CoV-2 à l'occasion d'un dépistage ou d'une enquête sur les cas contacts, mais si ce professionnel n'est pas remplaçable, il peut en mode dégradé être maintenu en poste avec un renforcement des mesures de précaution et d'hygiène ;

- En cas de **test négatif** chez un professionnel présentant des signes évocateurs de COVID-19, un **second prélèvement** doit être réalisé duquel dépend la conduite à tenir. Dans l'attente de ce second résultat, le professionnel est mis en éviction. Si le second test est négatif et que le début des symptômes date de moins de 7 jours, le professionnel peut exercer en respectant strictement les mesures barrières. Si le second test est négatif et que le début des symptômes date de plus de 7 jours, un test sérologique de rattrapage est réalisé et le professionnel reste en éviction jusqu'à 48 h après la disparition de la fièvre et l'amélioration de l'état respiratoire.

3) Recommandations à l'égard des professionnels non porteurs mais au contact

Le HCSP précise aussi la conduite à tenir à l'égard des **professionnels** des ES et ESMS, **non porteurs du virus mais qui ont été en contact** avec un malade COVID-19 :

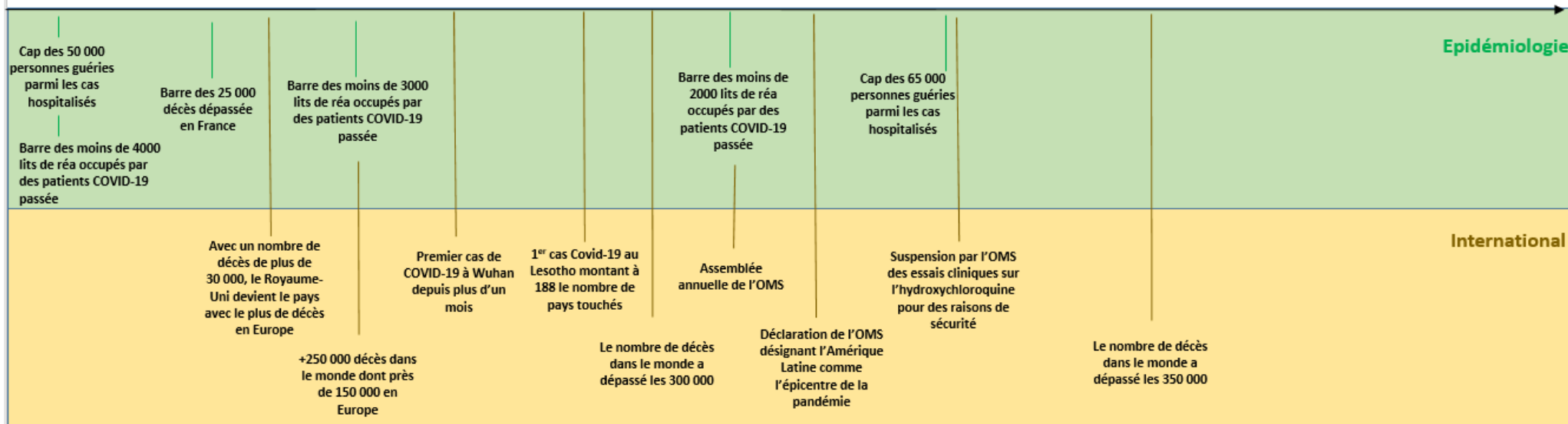
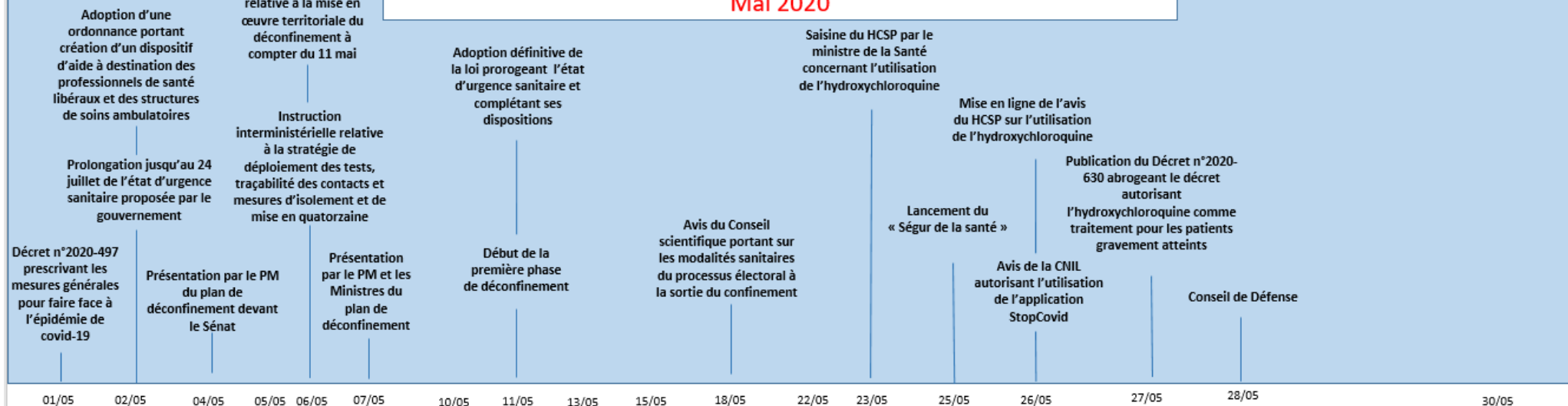
- Critères de contact à risque d'infection : en fonction du port de masque, du geste de soins, de la durée du contact sans masque médical ;
- Critères d'inclusion, dans le « contact tracing », de professionnels à ayant eu un contact à risque avec un cas index (selon symptômes et résultats de test PCR, test sérologique, scanner thoracique) ;
- **L'éviction des professionnels ne doit pas être systématique**, sauf si le professionnel lui-même devient symptomatique ou en cas de doute sur sa capacité à respecter les mesures barrières ;
- Le professionnel contact à risque mais maintenu en poste est tenu à la stricte observance des mesures barrières, à l'autosurveillance de ses symptômes et à l'alerte si besoin de la médecine du travail. Il doit bénéficier d'un prélèvement nasopharyngé entre J5 et J7 du dernier contact.

4) Caractérisation des professionnels vulnérables

Enfin, **les professionnels identifiés comme personnes vulnérables** sont ceux à risque de forme grave de COVID-19 et ayant eu un contact à risque d'infection. Ils doivent appliquer strictement les mesures barrières et contacter la médecine du travail pour une évaluation individualisée afin de statuer sur leur possibilité de travailler en milieu de soins.

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : Mai 2020

Mesures de gestion



3. POINT DE SITUATION DE LA LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS

- SpF: étude en cours sur la levée de quarantaine pour disposer d'un stock de masques suffisant / doctrine 100M par semaine
- Vigilance sur les modalités du contrôle qualité effectué en Chine qui peuvent impacter la fluidité du transit amont et requièrent une adaptation

ANTICIPATION LOGISTIQUE

Continuité du suivi des JPA – Union Européenne

ACHATS

Masques:

Actualisation des données chiffrées ACHAT/APPRO/DISTRIBUTION

OUTRE-MER

Mayotte : départ de l'avion ce soir. L'ensemble du fret (70m3 d'EPI, masques, tests, réactifs, matelas et médicaments) a pu être embarqué.

TRANSIT

Pont aérien :

S22 : 3 vols arrivés / 7 (-1) 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.
VM03 départ 02/06.

RESSOURCES / APPROVISIONNEMENTS

Fermeture pendant 5 jours des entrepôts Geodis ne pouvant plus accepter de marchandises (à partir du 26/05). Engorgement dû au retard imposé par le processus de contrôle SPF via QIMA.

DOUANES, IMPORT et DONS

Coordination avec douanes pour importations à Mayotte (départ 27/05).

LOG AVAL - URGENCES et FLUX PARTICULIERS

Pas de demande urgente ce jour

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.

Médicaments :

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



POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

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.

Contrôle qualité en Chine: L'attention sur la libération des masques suite aux contrôles qualités impacte les cargaisons des vols et des navires de la S23.