

Jeudi 25 juin 2020 à 17h00

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données du 25/06/20 à 14h30)

- **Total cas confirmés : 9 440 535 (+ 651 280)**
- **Total guéris 4 764 577 (+ 215 864)**
- **Total décès : 483 207 (+5 047)**
- **Total pays/territoires touchés : 188 (+0)**

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE UE/EEE ET RU

(Source : ECDC, données du 25/06/20)

- **Total cas confirmés : 1 529 484 (+5 373 en 24h)**
- **Total décès : 175 720 (+264 en 24h)**

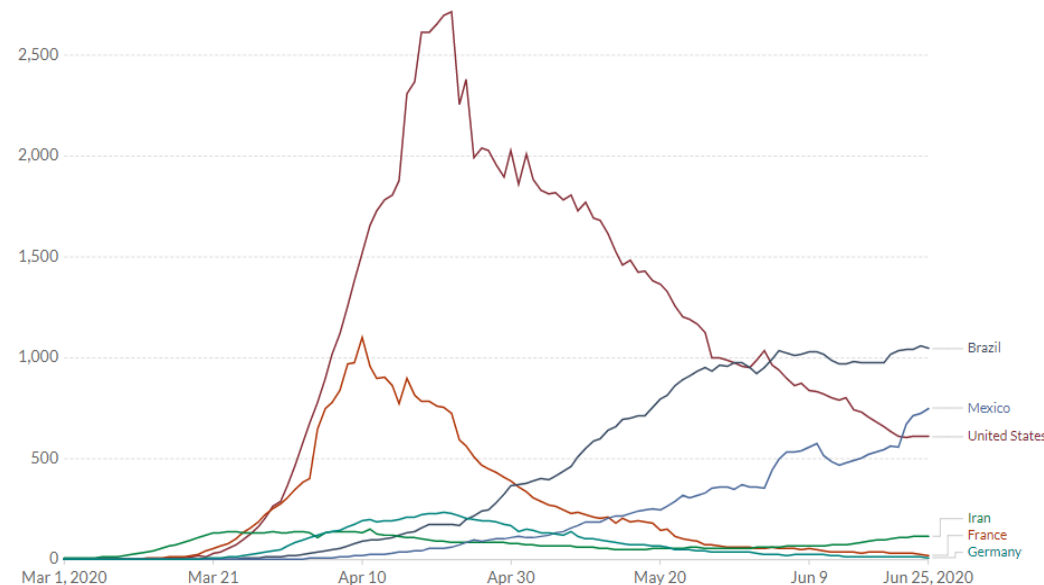
ÉTATS-UNIS : Flambée des cas de Covid-19 dans le sud des États-Unis. Records de cas, hausse des hospitalisations, malades plus jeunes, le Sud des États-Unis, de la Floride à la Californie, est devenu le point chaud de l'épidémie de coronavirus aux États-Unis, entraînant le retour des restrictions. Signe de cette recrudescence, le nombre de nouvelles infections quotidiennes s'est rapproché mercredi de ses niveaux record, avec près de 36.000 cas en 24 heures. Près de la moitié des 50 États américains ont connu une augmentation du nombre de cas au cours des deux dernières semaines, et certains, comme le Texas, la Floride et la Californie, affichent désormais des records quotidiens dans le nombre de cas recensés. Le Texas, qui avait très vite entamé son déconfinement début mai, a ainsi enregistré mercredi 5.551 nouvelles infections. Le nombre d'hospitalisations a doublé au cours du dernier mois et les hôpitaux craignent d'être submergés.

Brésil : Le rythme des contaminations de coronavirus a repris de manière alarmante sa courbe ascendante au Brésil après le déconfinement progressif dans certains États, jugé précipité par les spécialistes. Mercredi, ce pays de 212 millions d'habitants a enregistré en 24 heures son deuxième plus grand nombre de contaminations, avec 42.725 nouveaux cas confirmés, pour un total de 1.188.631 personnes infectées depuis le début de la pandémie.

Nouveaux décès confirmés par COVID-19

La moyenne mobile sur 7 jours est indiquée. Des tests limités et des défis dans l'attribution de la cause du décès signifient que le nombre de décès confirmés peut ne pas être un décompte précis du nombre réel de décès dus à COVID-19.

[LINEAIRE](#) [JOURNAL](#)



Source: European CDC - Situation Update Worldwide - Dernière mise à jour des données le 25 juin, 11:52 (GMT+02:00)

Our World
in Data

CC BY

EUROPE :

Royaume-Uni : levée quasi totale du confinement au Royaume-Uni à partir du 4 juillet. Les pubs, restaurants, hôtels, salons de coiffure, bibliothèques, musées ou théâtres pourront rouvrir le 4 juillet, à condition de mettre en place des mesures sanitaires spécifiques. La quarantaine en vigueur pour les entrées est maintenue, mais des « ponts aériens » seraient mis en place avec les destinations estivales, comme la France, l'Espagne et l'Italie.

Iran : L'Iran a fait état jeudi de plus de 100 décès supplémentaires provoqués par la maladie Covid-19 pour la septième journée consécutive, portant le bilan total des victimes à plus de 10.000.

Allemagne : L'Allemagne a fait état de 630 nouveaux cas de contamination au nouveau coronavirus au cours des vingt-quatre dernières heures, portant le nombre total d'infections à 192 079, selon les données fournies jeudi par l'Institut Robert Koch (RKI) pour les maladies infectieuses.

- **OMS** : Le directeur de la branche Europe de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) alerte sur l'augmentation du nombre de cas hebdomadaires de Covid-19 en Europe. Le nombre de cas de nouveau coronavirus repart à la hausse en Europe, a prévenu jeudi l'Organisation mondiale de la Santé, qui alerte sur l'état des systèmes de santé, déjà sous pression, si cette recrudescence post-confinement n'était pas maîtrisée. "La semaine dernière, l'Europe a connu une augmentation du nombre de cas hebdomadaires pour la première fois depuis des mois (...) 30 pays ont vu augmenter le nombre de nouveaux cas cumulés au cours des deux dernières semaines", a déclaré le directeur de la branche Europe de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), Hans Kluge, **lors d'une conférence de presse diffusée en ligne depuis Copenhague**. Selon l'organisation, le continent enregistre quotidiennement près de 20.000 nouveaux cas et plus de 700 nouveaux décès. Echange entre la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire du Parlement européen et le Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus sur la lutte contre le COVID-19 et la réponse mondiale à y apporter, notamment les mesures de l'OMS visant à prévenir la propagation de la pandémie et la mise au point de traitements et de vaccins : https://multimedia.europarl.europa.eu/fr/envi-committee-meeting_20200625-1645-COMMITTEE-ENVI_vd
- **COREPER (frontières 24/06)** : la Présidence a présenté une liste de 25 pays-tiers, dont le taux d'incidence était inférieur à la moyenne européenne (16 nouveaux cas pour 100.000 habitants sur 14 jours) et l'indicateur « IHR » de l'OMS substantiellement plus élevé que le minimum européen (70), ainsi qu'un document présentant les principes de la future recommandation. Les échanges ont porté sur : i) la liste des pays-tiers ; ii) le projet de recommandation. i) les EM ont, de manière générale, jugé que le projet de liste présenté permettait de progresser vers une décision à temps pour l'échéance du 1er juillet, même si certains (AT, PL, SK et NO) ont continué à douter d'une date aussi rapprochée. PT, FI, SE et RO ont rappelé la nécessité de garantir une pleine ouverture préalable des frontières internes. Les échanges ont ensuite porté sur la liste des pays-tiers. ii) les EM ont souhaité que les différents projets de recommandation (Commission, Secrétariat du Conseil) soient fusionnés. Sur le fond, les différents volets ont été dans l'ensemble approuvés (critère épidémiologique et sanitaire, réciprocité, révision régulière, retrait en cas d'alerte, personnes exemptées pour les pays-tiers maintenus en dehors de la liste). DK et FI en particulier ont à nouveau plaidé pour pouvoir ouvrir à moins de pays que ceux qui figuraient sur la liste. Afin d'éviter une impression de mise en œuvre désordonnée, FR a proposé de prévoir simplement que les Etats s'engagent à maintenir les restrictions pour l'ensemble des pays-tiers ne figurant pas sur la liste. Les EM ont souhaité qu'un texte soit transmis au plus tard d'ici au lendemain matin afin que les experts puissent se réunir dans l'après-midi pour l'examiner en vue du COREPER du 26 juin, qui devrait revenir sur ce sujet et consolider la liste.
- **La Commission a communiqué sur :**
 - [L'approbation d'une aide de plus de 20 millions d'euros au titre de la politique de cohésion pour faire face à l'urgence sanitaire en Bulgarie.](#)
 - [Le comité des médicaments à usage humain \(CHMP\) de l'EMA a accordé une autorisation de mise sur le marché conditionnelle au Veklury \(remdesivir\) pour le traitement du COVID-19 chez les adultes et les adolescents à partir de 12 ans souffrant de pneumonie et nécessitant un supplément d'oxygène.](#)
 - [\(S.Kyriakides\) Son entretien avec le Comité permanent des médecins européens sur l'accès aux médicaments, la pandémie et la future stratégie pharmaceutique.](#)
 - [Le soutien au Soudan avec un vol du pont aérien humanitaire de l'UE.](#)
- **Agence européenne du médicament (EMA)** : l'EMA a annoncé jeudi dans un communiqué que son comité des médicaments à usage humain (CMUH) avait rendu **un avis favorable à l'homologation conditionnelle du remdésivir (Veklury*, Gilead) dans le traitement du Covid-19** chez les patients à partir de 12 ans qui souffrent d'une pneumonie nécessitant une supplémentation en oxygène. L'octroi d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) conditionnelle relève désormais de la Commission européenne. L'EMA souligne que le remdésivir est le premier médicament recommandé dans le traitement du Covid-19 au sein de l'Union européenne. Jusqu'à présent, l'agence avait émis des recommandations sur un usage compassionnel de la molécule dans les pays disposant d'un programme de ce type (cf APM RM3QA7J18). Le dossier de demande d'autorisation de mise sur le marché (AMM) a été examiné en continu, suivant la mise à disposition de données cliniques nouvelles (rolling review). L'EMA indique que l'avis favorable repose principalement sur les données issues de l'étude NIAID-ACTT-1 conduite par le National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID). La posologie recommandée est d'une perfusion d'une dose de 200 mg le premier jour, suivie de 100 mg par jour pendant au moins 4 jours et pas plus de 9 jours. Dans le cadre de l'AMM conditionnelle à venir, Gilead devra déposer d'ici décembre un rapport final sur les études conduites avec le remdésivir. Auparavant, le groupe américain devra transmettre des données sur la qualité du produit et la mortalité d'ici août. Un plan de gestion des risques (PGR) devra être mis en œuvre.

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

161 348 cas confirmés en France au 24 juin 2020*

75 351 personnes guéries parmi les patients hospitalisés (+224 en 24h)

9 141 patients hospitalisés dont :

- 158 lits **en moins** occupés en 24h
- **124 nouveaux** patients hospitalisés en 24h

651 patients admis en réanimation pour le COVID-19 :

- 7 lits **en moins** occupés en 24h
- **15 nouveaux** patients en réanimation en 24h

29 752 décès (+21 en 24h) dont :

- 19 264 décès en milieu hospitalier (+21 en 24h)
- **10 488*** décès en EHPAD / autres EMS

* Données du 22/06

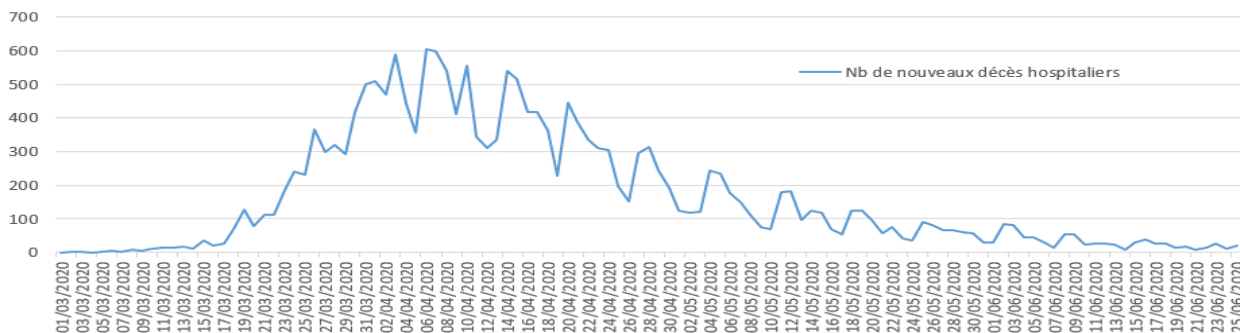
Données issues de SI-DEP* : Entre le 15 juin et le 21 juin 2020, 216 593 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, le taux de positivité était de 1,5% et le taux d'incidence de 4,9 pour 100 000 habitants.

Dispositif « Contact Covid », depuis le 13 mai 2020 jusqu'au 2 juin 2020 :

- Au cours des dernières 24h, 393 patients confirmés ont été contactés par la CNAM
- Au cours des dernières 24h, 1969 personnes contacts ont été contactées par la CNAM
- En moyenne, cette dernière semaine, 5 personnes contact pour 1 cas confirmé

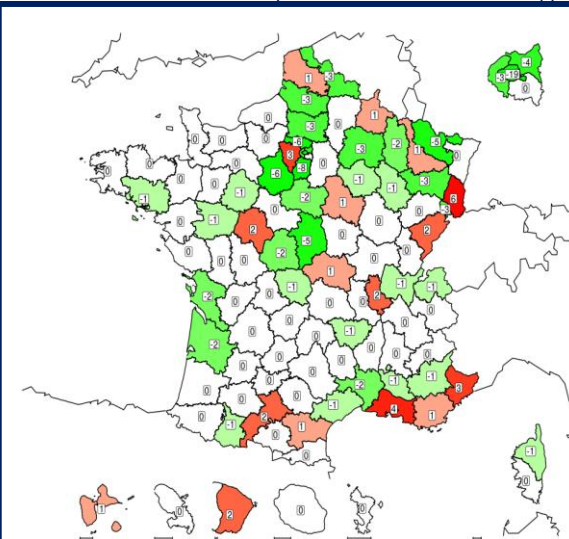
***Une anomalie sur la remontée des données SI-DEP a été identifiée et empêche la réception des résultats des tests. Une correction et une analyse du correctif sont prévues en début de soirée. Les données SI-DEP seront réintégrées au bilan quotidien dès la résolution complète du problème.**

Evolution du nombre journalier de nouveaux décès hospitaliers liés au COVID-19, France, entre le 25 février et le 25 juin 2020 (source SI-VIC)



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 25/06



Vert foncé :

Départements avec diminution hebdomadaire du nombre de décès de plus 3

Rouge foncé :

Départements avec augmentation du nombre de décès de plus de 3

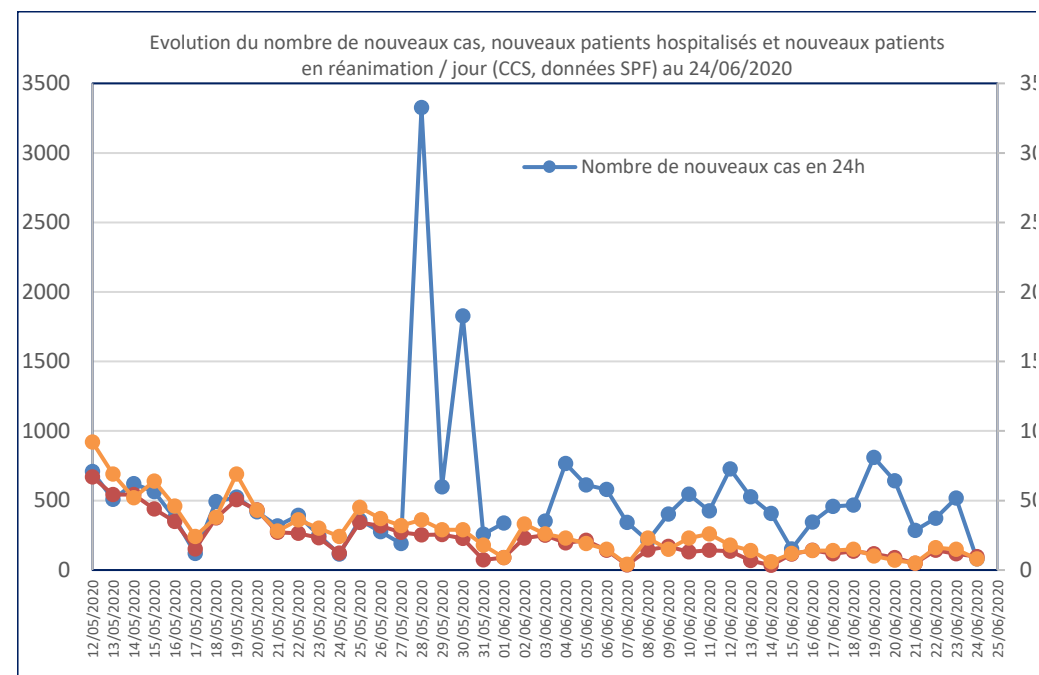
Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 25 juin (14h) :

Source SPF

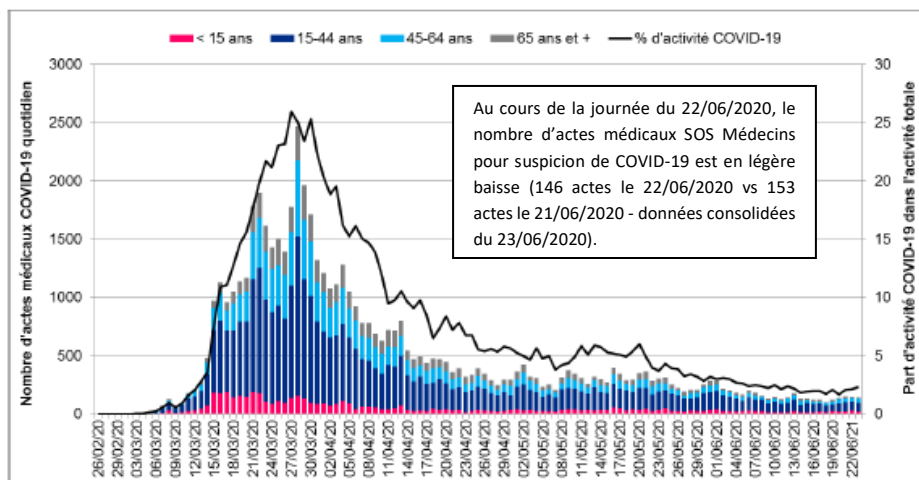
Région	Le 25 juin 2020			Depuis le 01 mars 2020	
	Hospitalisations en cours N (%)	Dont réanimation N (%)	Soins aux urgences N (%)	Retours à domicile N (%)	Décès N (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	553 (6%)	31 (5%)	0 (0%)	7 637 (10%)	1 728 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	157 (2%)	12 (2%)	1 (1%)	3 820 (5%)	1 037 (5%)
Bretagne	101 (1%)	3 (0%)	1 (1%)	1 257 (2%)	258 (1%)
Centre-Val de Loire	431 (5%)	18 (3%)	0 (0%)	1 934 (3%)	544 (3%)
Corse	14 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	244 (0%)	59 (0%)
Grand Est	1 211 (13%)	59 (9%)	20 (13%)	12 005 (16%)	3 550 (18%)
Guadeloupe	8 (0%)	2 (0%)	1 (1%)	80 (0%)	15 (0%)
Guyane	117 (1%)	16 (2%)	3 (2%)	302 (0%)	10 (0%)
Hauts-de-France	1 066 (12%)	72 (11%)	5 (3%)	6 223 (8%)	1 824 (9%)
Ile-de-France	4 152 (45%)	320 (49%)	112 (71%)	27 298 (36%)	7 414 (38%)
La Réunion	21 (0%)	4 (1%)	0 (0%)	135 (0%)	1 (0%)
Martinique	14 (0%)	5 (1%)	0 (0%)	89 (0%)	14 (0%)
Mayotte	39 (0%)	7 (1%)	0 (0%)	343 (0%)	27 (0%)
Normandie	237 (3%)	10 (2%)	3 (2%)	1 620 (2%)	431 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	111 (1%)	13 (2%)	1 (1%)	2 146 (3%)	412 (2%)
Occitanie	90 (1%)	11 (2%)	0 (0%)	2 860 (4%)	511 (3%)
Pays de la Loire	177 (2%)	6 (1%)	0 (0%)	2 042 (3%)	467 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	597 (7%)	33 (5%)	10 (6%)	5 306 (7%)	942 (5%)

Nombre de patients testés et de patients positifs pour le SARS-CoV-2, taux de positivité, d'incidence et de dépistage, par région ; France entière, sur 7 jours glissants, du 12 juin au 20 juin 2020 (Source SI-DEP)

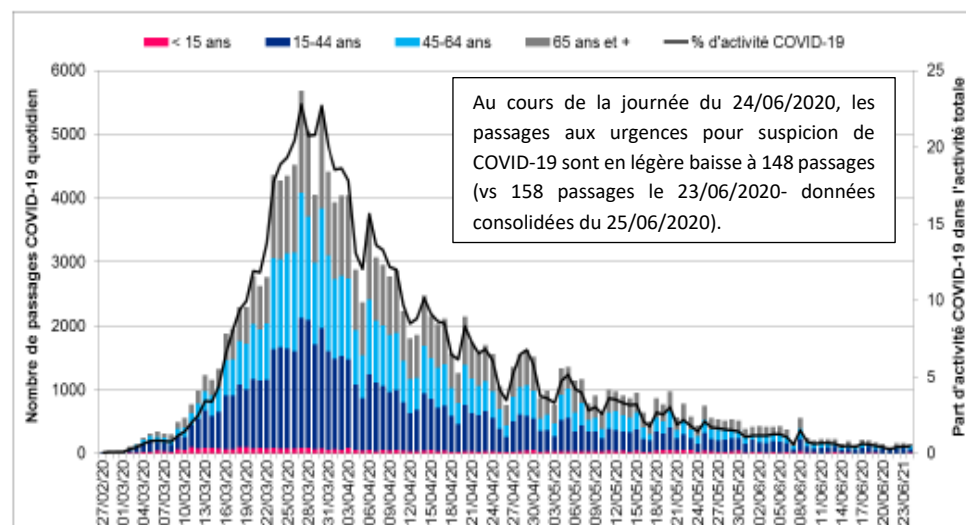
Une anomalie sur la remontée des données SI-DEP a été identifiée et empêche la réception des résultats des tests. Une correction et une analyse du correctif sont prévues en début de soirée. Les données SI-DEP seront réintégrées au bilan quotidien dès la résolution complète du problème.



Nombre quotidien d'actes SOS médecins et part d'activité pour suspicion de COVID-19 par classe d'âges - Source SOS Médecins, France, 25 juin 2020



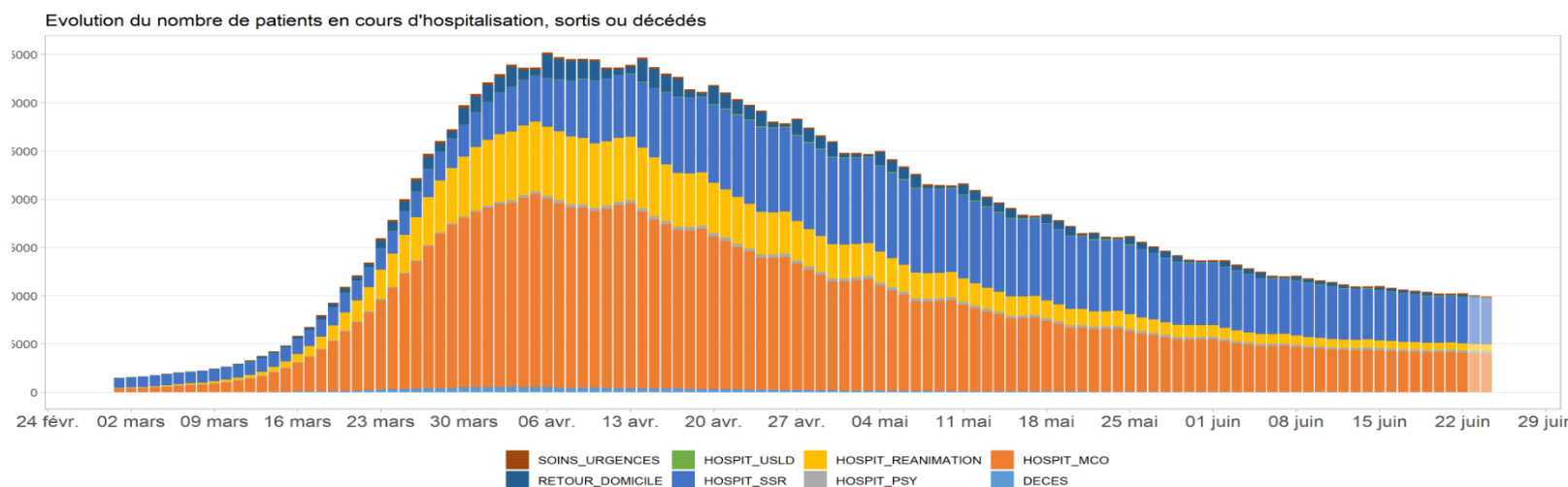
Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source SPF, données OSCOUR) 25 juin 2020



2.2. OFFRE DE SOINS ET PRISE EN CHARGE

Evolution quotidienne du nombre de patients en cours d'hospitalisation, sortis ou décédés

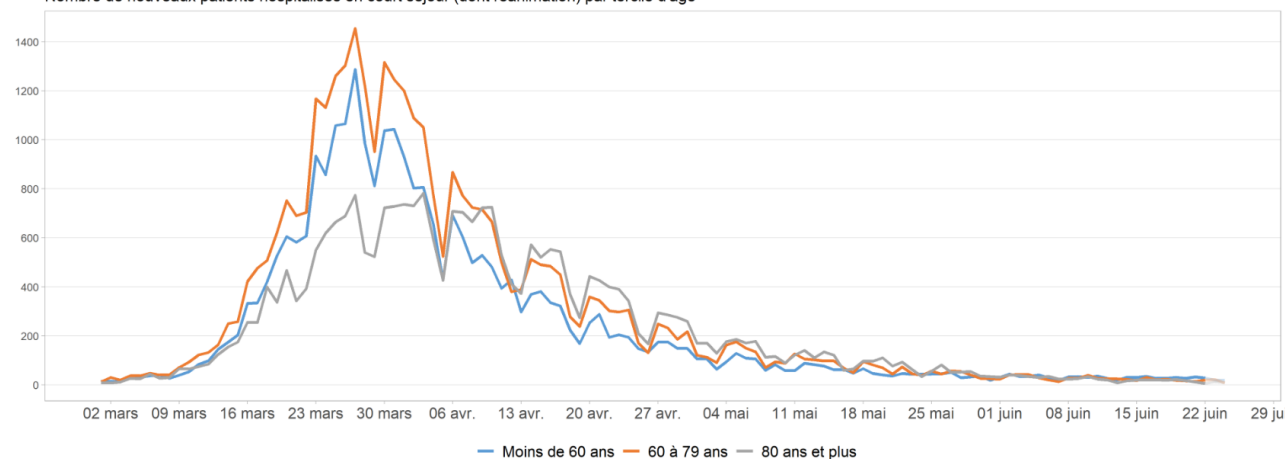
Centre de crise sanitaire / DREES



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

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

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



GUYANE

(269 000 habitants)

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE GLOBALE AU 24 JUIN 2020 :



COVID

Mercredi 24 juin Info



Point épidémiologique

Localisation géographique des cas en Guyane :
Saint-Laurent du Maroni, Kourou, île de Cayenne, Maripasoula, Grand-Santi, Saint-Georges, Macouria, Camopi, Papaïchton, Apatou, Mana, Montsinny-Tonnegrande, Iracoubo, Roura, Sinnamary, Régina.

Depuis le
4 mars 2020

2 827

Cas confirmés

Dont :

1 056 Patients guéris

102 Patients hospitalisés
(en Guyane hors réanimation)

15 Patients en réanimation
(en Guyane)

04 EVASAN

09 Décès

Le 24 juin 2020

234

Nouveaux cas
confirmés

40

Patients guéris
supplémentaires

1

Patient hospitalisé
supplémentaire

Le Centre Hospitalier de Cayenne a déploré hier un nouveau décès. Il s'agit d'un homme de 64 ans.

Le Préfet, la DG de l'ARS transmettent courage et apaisement à la famille et à ses proches.

CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE :

- Co-circulation de la dengue et de la leptospirose d'où l'intérêt d'adapter la stratégie de dépistage en fonction des zones géographiques avec des taux de positivité très élevés dans certains quartiers (> 60%)
- Forte accélération de l'épidémie.
- Forte tension hospitalière qui risque de s'accroître dans les prochains jours (Doublement des hospitalisations en une semaine).
- Renfort pour la direction de crise locale par le CSS : 2 directeurs médicaux de crise et un officier de liaison arrivés le 20 juin pour appui temporaire aux équipes locales ;
- Arrivée du module ESCRIM de la sécurité civile (20 lits médecine générale avec 40 PAX pour une durée de 15 jours)
- Des travaux sont en cours avec le niveau national et la zone Antilles :
 - Sur l'armement de nouveaux lits, par des renforts RH et en matériel ;
 - o Mobilisation de la réserve sanitaire nationale
 - o Recherche d'autres ressources
 - Sur l'organisation d'opérations d'évacuations sanitaires

CLUSTERS IDENTIFIES A CE JOUR (AU 22/06): 16 clusters identifiés dont :

- Trois clusters avec diffusion communautaire : à Saint-Georges, à Camopi et Remire-Montjoly
- Trois clusters à Cayenne au 13/06/2020 dans deux communautés particulières (unités géographiques de petite taille suggérant une exposition commune) et dans un milieu professionnel
- 1 cluster en milieu professionnel à Matouri
- 1 cluster en milieu familial élargi à Matouri
- 2 clusters en milieu professionnel à Cayenne
- 1 cluster de communautés particulières (personnes vulnérables, gens du voyage, migrants etc...) à Kourou
- 1 cluster de communautés particulière (Source de Baduel) à Cayenne
- 1 cluster en communauté (Sables blancs) à Saint-Laurent du Maroni

MAYOTTE

(257 000 habitants)

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE GLOBALE (AU 24/06) :

- **2 467** cas confirmés **(+33 depuis 48h)** dont :
 - o 2 188 guéris (=)
 - o **34** décès (+2)
 - o **36** hospitalisés (=) dont 8 en réanimation (-3)
- Tests RT-PCR positifs : 20%
- Taux d'incidence (nombre de cas pour 100,000 habitants) : 38
- Facteur de reproduction du virus : 1
- Cas de dengue toujours en diminution importante

CONTACT TRACING :

- CONTACT TRACING DIFFICILE PAR DEFAUT DE COORDONNEES TELEPHONIQUES VALIDES
- CONSTAT D'UN NOMBRE DE CAS + REFUSANT DE COLLABORER (CAR DENI DE LA MALADIE)

CLUSTERS IDENTIFIES

- 16 clusters ont été identifiés à Mayotte, 14 était clôturés et 1 est maîtrisé et 1 en cours d'investigation.
- 1 cluster en cours d'investigation de niveau de criticité élevé (Source SPF) : en établissement pénitentiaire

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 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

28/05/2020 : Annonce par le PM de la deuxième phase de déconfinement à partir du 2 juin

02/06/2020 : Seconde phase de déconfinement

03/06/2020 : Installation de la commission d'enquête à l'Assemblée nationale

14/06/2020 : Allocution du Président de la République

20/06/2020 : Annonce par le Premier Ministre de nouvelles mesures pour la période estivale

22/06/2020 : Troisième phase de déconfinement

➤ AVIS D'EXPERTISE DONT LES PUBLICATIONS SONT EN COURS DE DIFFUSION

- **Avis du Haut conseil de la santé publique du 20 juin 2020** sur les préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation physique à mettre en œuvre dans les taxis et véhicules de co-voiturage, en phase 3 du déconfinement

- **Avis du Haut conseil de la santé publique du 19 juin 2020** sur la reprise de l'activité professionnelle des personnes à risque de forme grave de Covid-19

- **Avis du Haut conseil de la santé publique du 18 juin** sur les préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation physique à mettre en œuvre dans les espaces clos recevant du public en position assise), dans les lieux organisant des manifestations sociales (ex. mariages), dans les transports en commun dont les navires de croisière, en phase 3 du déconfinement.

➤ MOBILISATION DES RENFORTS

Depuis le 26 janvier, la mobilisation de la réserve sanitaire représente **18 463 jours-réservistes**

➤ APPLICATION STOPCOVID

➔ Nombre d'utilisateurs s'étant enregistré sur l'application : **1 874 388**

➔ Total de **79** QR codes scannés

➔ Total de **14** contacts à risque notifiés et **2** à notifier

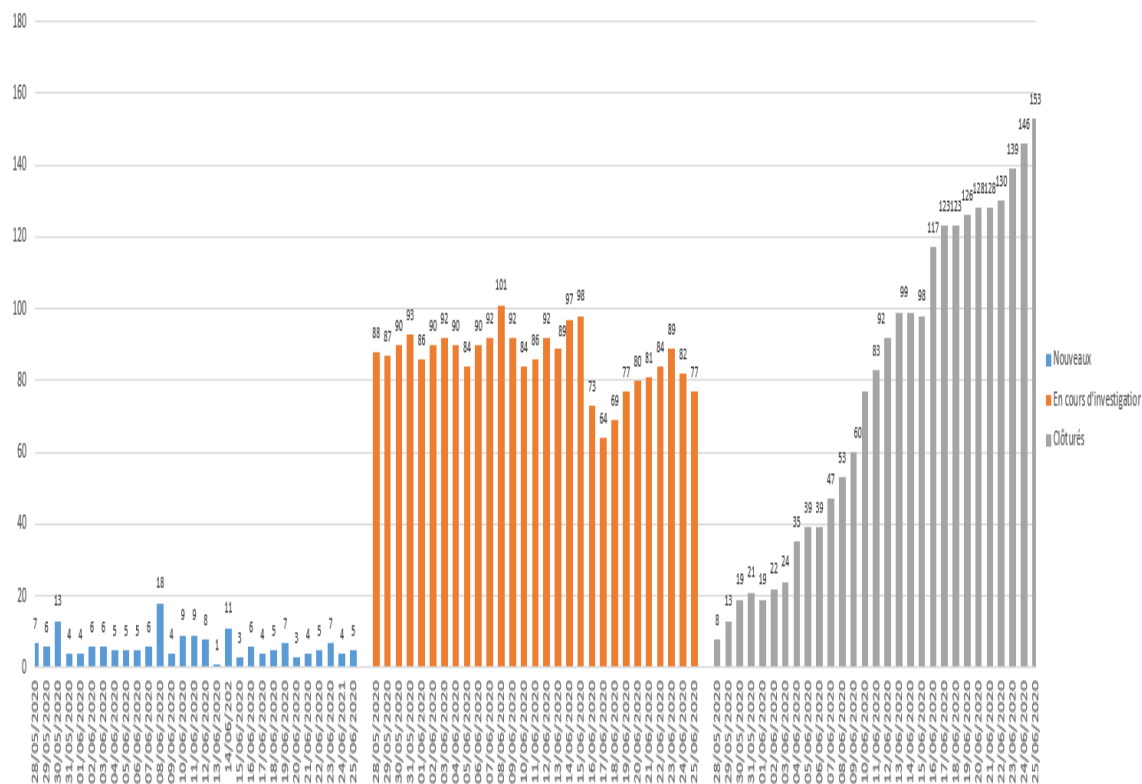
2.4 SYNTHÈSE DU SUIVI DES CLUSTERS (Bilan SPF du 25/06/2020)

Total de 276 clusters (Hors EHPAD et milieu familial restreint) depuis le 09/05, dont actuellement :

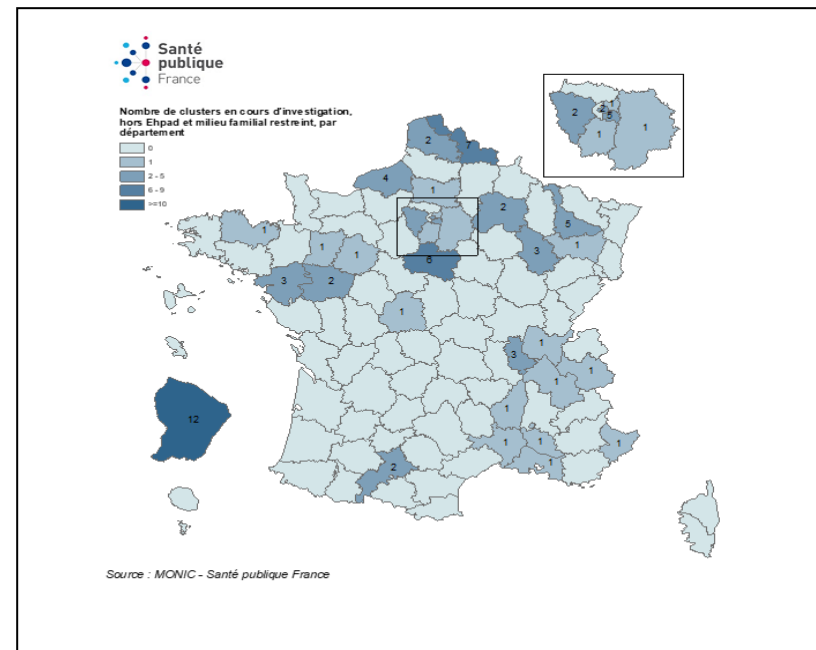
- **77** en cours d'investigation
- **3** avec diffusion communautaire (Saint Georges, Camopi et Rémire-Montjoly, Guyane)
- 43 maîtrisés
- 153 clôturés

Au cours des dernières 24h, **5** nouveaux clusters

Evolution du nombre de clusters (CCS, données SPF)



Cartographie par département des clusters hors Ehpad et milieu familial restreint, en cours d'investigation, au 25 juin 2020 (N=77)



Total de 246 clusters, dont **5 nouveaux** au 25/06/2020

3 en Hauts de France (59, 60, 62)	Lille (59) : Etablissements de santé. Criticité élevée Montataire (60) : Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion. Criticité modérée Carvin(62) Etablissements de santé
1 dans le Grand-Est (54)	Nancy(54) Evénement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes
1 en région Centre - Val de Loire (36)	Châteauroux (36). Type de collectivité : Autre

2.5. VEILLE SCIENTIFIQUE – Thématique Visons

L'essentiel :

- 1) Aux Pays-Bas, des visons ont été dépistés positifs au SARS-CoV-2, et ce, au sein de plusieurs élevages. Par mesure de précautions, les autorités ont décidé d'abattre tous les visons des fermes infectées.**
- 2) L'explication la plus plausible sur la diffusion de la maladie au sein de ces élevages serait l'introduction initiale du virus par les humains puis la transmission entre visons, probablement par transmission indirecte.**
- 3) Il est possible qu'au sein de ces 2 élevages, un homme ait été contaminé par un vison. Des investigations sont en cours, notamment pour évaluer un éventuel risque d'exposition pour les travailleurs.**

SARS-CoV-2 infection in farmed minks, the Netherlands, April and May 2020; 11/06/2020

https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.23.2001005#html_fulltext

Nadia Oreshkova et al.

Etude du centre de recherche de Wageningen à Lelystad (Pays-Bas) sur des cas de COVID-19 dépistés au sein d'élevages de visons aux Pays-Bas.

Situation :

Les visons sont élevés pour leur fourrure. Aux Pays-Bas, il y a environ 125 élevages de visons avec en moyenne 5 000 femelles. En 2019, 4 millions de visons sont nés. Le secteur emploie environ 1200 personnes à temps plein et 400 à temps partiel. Au sein de 2 élevages (NB1 et NB2), situés dans le Sud des Pays-Bas dans la Province du Nord Brabant (NB), un taux de mortalité de visons plus élevé a été observé à la mi-avril 2020, coïncidant avec l'apparition de signes respiratoires chez certains animaux. NB1 comporte 13 700 animaux hébergés dans 2 bâtiments séparés de 115m (bâtiment A et bâtiment B), avec du personnel et des véhicules communs. NB2 comporte 7 500 animaux. Les fermes NB1 et NB2 sont séparées de 14km l'une de l'autre. Il n'y a eu aucun lien entre les travailleurs, les véhicules ou les animaux de ces 2 fermes. Dans les 2 exploitations, les visons sont logés individuellement dans des cages grillagées, disposées en longues rangées, séparées par des allées d'alimentation. Les 2 côtés de la cage qui bordent les autres sont en bois ou en plastique ce qui garantit l'absence de contact direct d'animal à animal. Les cages sont situées dans un bâtiment, possédant un toit, mais ouvert sur les côtés. NB1 et NB2 sont des fermes familiales (famille de 4 personnes pour NB1 et 2 pour NB2) ayant respectivement 1 et 6 employés.

Chronologie des faits :

Des signes de maladie respiratoire chez les animaux ont été rapportés le 19 avril 2020 dans NB1 et le 20 avril 2020 dans NB2. Pour la plupart, il s'agissait d'un écoulement nasal mais certains animaux présentaient une détresse respiratoire. Un vétérinaire a été contacté. Les animaux décédés ont été autopsiés et testés au SARS-CoV-2, influenza A, infection adénovirale, Escherichia coli et Pseudomonas aeruginosa. Tous les tests étaient négatifs à l'exception du SARS-CoV-2. La mortalité entre la date de report et le 30 avril était de 2,4% dans NB1 et 1,2% dans NB2 (versus 0,6% habituellement). Les animaux malades n'étaient pas concentrés dans un seul endroit et ce, au sein des 2 fermes. A cette période de l'année, beaucoup de femelles sont enceintes. Il n'y a pas eu d'augmentation de mortalité au sein de leur progéniture.

Analyse pathologique :

Les autopsies ont révélé que 16 (sur 18) animaux dans NB1 et 12 (sur 18) dans NB2 étaient décédés de pneumonie interstitielle.

Détection et séquençage du virus :

ARN viral détecté dans les 36 (sur 36) prélèvements naso pharyngés et 34 (sur 36) prélèvements rectaux, avec des charges virales plus importantes dans la gorge.

Les analyses phylogénétiques suggèrent des introductions de virus séparées entre les 2 fermes.

Historique de la maladie chez les employés :

Les fermiers, leurs familles et les employés ont été interrogés par les services de santé. Au sein de NB1, 4 personnes (3 membres de la famille/4 + 1 employé/1) ont eu des symptômes respiratoires compatibles avec la COVID-19 depuis le début du mois d'avril, mais non confirmés. Au sein de NB2, 1 employé a été diagnostiqué COVID+ et hospitalisé le 31 mars. A NB1, une personne qui était restée à la ferme a montré des signes respiratoires légers et a été diagnostiquée COVID+ le 28 avril. **Sur des analyses préliminaires de résultats de séquençage, il est possible que cette personne ait été contaminée par un vison.** Des investigations plus détaillées sur la transmission du virus entre humains et visons sont en cours.

Echantillons prélevés dans l'environnement et sur des chats errants :

Des échantillons de poussières inhalables ont été collectés à 3 reprises, entre le 28 avril et le 16 mai (par prélèvements d'air pendant 5 à 6h), à 3 endroits différents dans chaque bâtiment. De l'ARN viral a été détecté à 2 endroits (sur 3) dans le bâtiment A de NB1, à 1 endroit (sur 3) dans le bâtiment B de NB1 et dans NB2 au moment du 1^{er} échantillonnage. Tous les prélèvements étaient négatifs lors des 2^{ème} et 3^{ème} échantillonnages.

Des prélèvements (sang et naso-pharyngés) ont également été effectués chez 24 chats errants près des fermes NB1 et NB2. 7 chats présentaient des anticorps anti SARS-CoV-2 et 1 chat avait

une RT-PCR+ au SARS-CoV-2 mais la charge virale était trop faible pour réaliser le séquençage. Les chats errants habitent dans les environs des fermes mais ne rentrent pas dans le domicile des personnes.

Discussion :

Pendant la rédaction de cet article, des foyers similaires ont été dépistés dans 9 autres élevages de visons aux Pays-Bas, 8 dans la province du Nord Brabant et 1 dans la province de Limburg. Dans les élevages NB1 et NB2, des symptômes évoquant la COVID-19 ont été présents chez les employés avant que des signes soient présents chez les visons et le SARS-CoV-2 a été confirmé chez 1 personne (hospitalisée). Les séquences virales des prélèvements chez les visons étaient proches de séquences virales humaines. Il n'y aurait pas de connexion épidémiologique entre les clusters des 2 fermes. Des investigations sont en cours pour déterminer si les clusters proviennent des cas index humains. **L'explication la plus plausible de la dissémination large de chacun des clusters au sein des fermes est l'introduction initiale du virus par les humains puis transmission entre visons.** Les furets, proches des visons, sont capables de transmettre le virus à d'autres furets dans des conditions expérimentales, avec une transmission par contact direct ou indirect. Dans les 2 fermes en question, les animaux sont dans des cages séparées et non perméables, excluant la transmission par contact direct. **Une transmission indirecte entre visons pourrait se faire par l'intermédiaire de fomites (par l'alimentation ou la litière fournies par l'homme), par des gouttelettes infectieuses générées par les animaux infectés, ou par de la poussière de la litière contaminée par les fèces des animaux.**

La détection d'ARN viral dans la poussière inhalable (dans les 2 fermes) suggère que **la poussière et/ou les gouttelettes pourraient être un moyen de transmission entre visons et représenter un risque d'exposition au virus pour les employés de la ferme.** Le risque pour les employés de la ferme est en cours d'évaluation. Les autorités de santé publique aux Pays Bas ont publié un avis destiné à toutes les personnes travaillant dans des élevages de visons infectés, **préconisant le port d'Équipements de Protection Individuelle (EPI)** incluant les masques, les gants, les lunettes de protection et des salopettes. Les visiteurs n'ont pas le droit d'entrer dans ces fermes. Il est conseillé aux employés présentant des symptômes évocateurs de la maladie de rester à la maison. Le dépistage obligatoire de tous les élevages de visons a été commencé le 28 mai et doit être terminé au 15 juin. **Le 3 juin, le Ministre de l'agriculture des Pays Bas a décidé d'abattre tous les visons de fermes infectées au SARS-CoV-2 dès le 5 juin.**

Des élevages de visons existent dans d'autres pays européens, en Chine et aux Etats-Unis mais jusqu'à aujourd'hui, seuls les Pays-Bas ont recensé des cas dans des élevages de visons. Le but de cette publication est de sensibiliser la communauté scientifique et l'industrie du vison que les visons sont susceptibles de contracter la maladie. Les animaux infectés développent une maladie respiratoire avec des signes pathologiques typiques de pneumonie virale et étaient capables de transmettre le virus entre eux.

Pendant l'écriture de cet article, une surveillance sérologique a été effectuée au sein des fermes NB1 et NB2. 60 échantillons de sérum ont été prélevés au hasard dans chacune des fermes et tous (sauf 1 échantillon d'un animal de NB1) ont été positifs aux anticorps SARS-CoV-2.

Il y a encore beaucoup de questions notamment concernant la transmission du vison à l'homme et le risque d'exposition pour le public en dehors des fermes. Ce rapport montre que les humains peuvent devenir une source d'infection pour les visons, résultant en un foyer de contaminations. Des transmissions du vison à l'homme sont également suspectées. Des échantillons de personnes potentiellement COVID+ infectées sur les fermes sont en train d'être collectés et analysés pour **évaluer s'il y a un risque d'exposition pour les travailleurs.** Les résultats de ces études seront publiés.

Apport du CCS (sources médias) :

Depuis cet article :

Pour les Pays-Bas : suite au dépistage massif, une quinzaine de fermes auraient eu des cas de visons COVID+. [A la date du 24 juin, entre 600 000 et 800 000 visons auraient été abattus.](#) Les Pays-Bas sont le 4^{ème} producteur de visons (après la Chine, le Danemark, et la Pologne).

Le Danemark a également détecté des visons COVID+ au sein d'une ferme de visons (nord du Jutland) ; un employé y a été testé+ également. Par principe de précaution, [le Danemark a décidé d'abattre les 11 000 visons de l'élevage.](#)

En France : une note (diffusion limitée) a été diffusée par la DGAI aux DAAF et aux DD(CS)PP sur cette thématique.

3. POINT DE SITUATION DE LA LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS

GUYANE : Le transitaire remonte des difficultés à obtenir des confirmation de vols par Air France sur le fret médicaments. Certaines réservations ont déjà été reportées (Cf. cartouche OUTRE-MER).

ACHATS

Gants : 2ème commande DIDACTIC : 12,33 M de gants vinyles commandés. 4M en cours de transport maritime mais 8M annulés (Prix +45% et délai +5 semaines).

Tests : Exécution du marché de 50 000 écouvillons LEMOINE.

RESSOURCES / APPROVISIONNEMENTS

3 800 m³ de stocks sont immobilisés dans les entrepôts en Chine, car refusés au contrôle qualité, et attendent d'être retirés par les fournisseurs. C'est 31% de plus que le 12/06, avec un impact sur les frais de stockage.

LOGISTIQUE AVAL – FLUX PLANIFIES

GHT :

Livraison S26

(40M CHIR – 6 M FFP2)

Officines :

Flux tiré CHIR (démarrage faible des commandes)

Suite Livraison agences répartiteurs
(7 Mu FFP2 + 51 Mu CHIR)

Médicaments :

Taux d'exécution : 48%
Nb PUI livrées : 996

En attente des informations
Alloga sur les cristallisoirs

OUTRE-MER

Guyane : affrètement en urgence d'une palette de surblouses par SpF.

Martinique : envoi vers la Guyane de 3 000 tabliers et 2000 FFP2.

Vague 3 de médicaments : DROM/COM : ordres communiqués le 22/06 : en cours de préparation (priorité donnée à la Guyane).

TRANSIT

Pont aérien :

S26 : 3 vols arrivés / 8 vols planifiés.

Voie maritime (VM) :

- VM 03 à 10 en mer.
- Prochaine arrivée le 28/06 à LEH.
- Prochain départ le 30/06.

DOUANES, IMPORT et DONS

LOGISTIQUE AVAL - URGENCES et FLUX PARTICULIERS

ARS Centre Val de Loire (GHT Touraine Val de Loire) pour un total de **600 000 gants** et **4 500 masques pédiatriques**.

ARS Hauts-de-France (GHT Douaisis) pour **7 500 paires de gants**.

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES

