

Rapport quotidien du RMISP du 27 août 2020

Section spéciale sur le coronavirus

Canada

Régions du Canada où il y avait des cas de COVID-19 le 26 août 2020 à 7 h HAE

Source : Gouvernement du Canada

Province, territoire ou autre	Nombre de cas confirmés	Nombre de cas actifs	Nombre de décès
Canada	126 417	4 868	9 094
Terre-Neuve-et-Labrador	268	0	3
Île-du-Prince-Édouard	44	3	0
Nouvelle-Écosse	1 081	5	65
Nouveau-Brunswick	190	8	2
Québec	61 945	1 276	5 747
Ontario	41 695	1 030	2 802
Manitoba	1 043	408	13
Saskatchewan	1 604	60	24
Alberta	13 210	1 176	235
Colombie-Britannique	5 304	902	203
Yukon	15	0	0
Territoires du Nord-Ouest	5	0	0
Nunavut	0	0	0
Voyageurs rapatriés	13	0	0

Un résumé épidémiologique détaillé est disponible.

<https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/nouvelles/2020/08/le-gouvernement-du-canada-offre-un-soutien-pour-assurer-un-retour-en-classe-securitaire-dans-les-ecoles-des-premieres-nations-dans-les-reserves.html>

Canada – Éclosions et résultats de la maladie du coronavirus (COVID-19) (officiels et médias)

Canada

Déclaration de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada le 26 août 2020 –

Canada.ca

Source : ASPC

Déclaration

Au lieu de présenter une mise à jour en personne aux médias, la D^{re} Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada, a fait aujourd'hui la déclaration suivante :

« Il y a eu 125 969 cas de COVID-19 au Canada, dont 9 090 décès. Des personnes infectées, 89 % sont rétablies. Au cours de la dernière semaine, les laboratoires du Canada ont analysé les tests de dépistage de près de 48 000 personnes en moyenne chaque jour, dont 0,7 % a reçu un résultat positif. À l'heure actuelle, pour chaque résultat positif, le Canada a fait passer un test de dépistage à plus de 140 personnes. En moyenne, 400 nouveaux cas ont été signalés quotidiennement au cours des sept derniers jours.

Tragiquement, dans de nombreuses régions du pays, la pandémie de COVID-19 contribue à une augmentation des surdoses et des décès associés à la consommation de drogues. Certains indices donnent à penser que l'approvisionnement en drogues illicites est de plus en plus imprévisible et toxique dans certaines régions du pays étant donné que les chaînes d'approvisionnement antérieures ont été perturbées en raison des restrictions concernant les voyages et les mesures frontalières. Les mesures de santé publique visant à réduire les répercussions de la COVID-19 peuvent accroître l'isolement, l'anxiété et l'anxiété ainsi qu'exercer une pression sur le soutien offert aux personnes qui consomment des drogues.

Pour le troisième mois consécutif cette année, plus de 170 décès par surdose liée aux drogues ont été signalés en Colombie-Britannique. Ces décès représentent une augmentation de 136 % par rapport au nombre de décès signalés en juillet 2019.

Il y a eu des signalements d'une augmentation des surdoses dans d'autres collectivités partout au pays. Au Yukon, deux fois plus de décès par surdose ont été signalés au cours de la première moitié de 2020 comparativement à la même période en 2019. La Saskatchewan fait état de niveaux historiques de surdoses et de décès par surdose et, au Québec, le mois de juillet a été marqué par le plus grand nombre de décès par surdose à Montréal depuis plus de cinq ans.

Les gens consomment des substances pour diverses raisons, entre autres pour composer avec un traumatisme et d'autres douleurs. Pour certains, la consommation de substances peut avoir des effets négatifs sur leur vie. Nous sommes conscients que la dépendance n'est pas un choix : il s'agit d'une affection médicale traitable. Il existe de nombreux moyens différents pour parvenir au mieux-être et au rétablissement. J'encourage les personnes qui sont en mesure d'aider celles qui consomment des substances à examiner toutes les options à leur disposition.

D'après les données probantes, les sites de consommation supervisée aident à sauver des vies, font le lien entre les personnes et les services sociaux, et peuvent faire partie des démarches en vue d'un traitement. Offrir des options de traitement flexibles (comme la méthadone ou d'autres traitements par agonistes opioïdes) ou une solution de rechange plus sûre aux drogues illicites pour les personnes ayant des troubles liés à la consommation de substances constitue également des façons, fondées sur des données probantes, de réduire le risque de surdose, d'infection et de sevrage.

Les données probantes montrent que les centres de consommation supervisée aident à sauver des vies, mettent les gens en contact avec les services sociaux et peuvent servir de voie d'accès au traitement. Offrir des options de traitement flexibles (comme la méthadone ou d'autres thérapies par agonistes opioïdes) ou une solution de rechange plus sécuritaire aux drogues de rue pour les personnes atteintes de troubles liés à la consommation de substances est également une façon fondée sur des données probantes d'aider à réduire le risque de surdose, d'infection et de sevrage.

Le gouvernement fédéral continue de prendre des mesures pour lutter contre la crise des surdoses de drogue et de réduire le risque de méfait pour les personnes qui consomment des substances pendant la pandémie de COVID-19.

Il existe de nombreuses ressources pour guider les fournisseurs de services, comme les six nouveaux guides pratiques nationaux produits par l'Initiative canadienne de recherche en abus de substance (ICRAS). Ces guides portent sur les besoins urgents des personnes qui consomment des substances, des fournisseurs de services et des décideurs relativement à la pandémie de COVID-19. J'encourage également les fournisseurs de soins de santé à consulter cette trousse d'outils, qui donne des précisions sur les règles associées à la prescription de traitement des troubles liés à la consommation de substances ou à la prestation d'une solution de rechange plus sûre aux drogues illicites.

Consultez le site Canada.ca/opioïdes pour apprendre comment vous pouvez aider à sauver des vies, comme reconnaître une situation de surdose d'opioïdes et agir en conséquence, ou comment modifier

vos propos par rapport à la consommation de substances de façon à ce que les personnes se sentent à l'aise de demander de l'aide. Ces mesures peuvent aider à sauver des vies, en particulier compte tenu des répercussions cumulatives de la pandémie sur la santé publique. »

Personnes-ressources
Relations avec les médias
Agence de la santé publique du Canada
613-957-2983hc.media.sc@canada.ca

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/08/declaration-de-ladministratrice-en-chef-de-la-sante-publique-du-canada-du-26-aout-2020.html>

Canada

Le premier ministre Justin Trudeau discute avec les premiers ministres des efforts continus visant à atténuer les répercussions de la COVID-19

Source : Premier ministre du Canada
Numéro d'identification unique : [1007712241](#)

Aujourd'hui, le premier ministre Justin Trudeau et le ministre des Affaires intergouvernementales Dominic LeBlanc ont tenu leur dix-septième téléconférence avec les premiers ministres des provinces et des territoires au sujet de leur réponse commune à la pandémie de COVID-19. S'appuyant sur la solide collaboration fédérale, provinciale et territoriale qui a mené à la création de l'Accord sur la relance sécuritaire, les premiers ministres ont discuté des efforts déployés par les provinces et les territoires pour rouvrir les écoles à l'automne. Ils ont réaffirmé la nécessité d'assurer la sécurité des élèves et du personnel durant la rentrée scolaire et de minimiser toute hausse future du nombre de cas de COVID-19.

Les premiers ministres ont convenu de la nécessité de coordonner leurs efforts de près à l'avenir et ont réitéré leur appui à la lutte contre la COVID-19 au moyen d'une approche pancanadienne.

<https://pm.gc.ca/fr/nouvelles/comptes-rendus/2020/08/25/premier-ministre-justin-trudeau-sentretient-les-premiers>

Canada

Le premier ministre annonce du soutien pour une rentrée scolaire sécuritaire

Source : Premier ministre du Canada
Numéro d'identification unique : [1007712244](#)

L'école est essentielle au développement des enfants et à la réussite de leur avenir. Comme les écoles ont dû fermer et les élèves ont été séparés de leurs amis et camarades de classe, la pandémie de COVID-19 a été difficile pour les familles. Alors que nous relançons notre économie de manière graduelle et sécuritaire, les parents devraient être en mesure de retourner au travail en sachant que leurs enfants font leurs apprentissages dans un milieu sain. C'est pourquoi le gouvernement du Canada veut soutenir les provinces et les territoires pour assurer une rentrée sécuritaire, tout en protégeant la santé des élèves et du personnel.

Aujourd'hui, le premier ministre Justin Trudeau a annoncé un investissement pouvant atteindre jusqu'à 2 milliards de dollars dans le cadre du Fonds pour une rentrée scolaire sécuritaire. Cela permettra de soutenir les provinces et les territoires. Ces derniers pourront ainsi obtenir le financement complémentaire dont ils ont besoin alors qu'ils assurent la sécurité des élèves et des membres du personnel au cours de l'année scolaire, et ce, en collaboration avec les conseils et centres de services scolaires locaux. Par exemple, le Fonds aidera les provinces et les territoires en soutenant l'adaptation des milieux d'apprentissage, l'amélioration de la ventilation, l'augmentation des mesures pour le lavage des mains et l'hygiène, ainsi que l'achat d'équipement de protection individuelle et de produits de nettoyage.

De plus, le premier ministre a annoncé une somme supplémentaire de 112 millions de dollars destinée aux Premières Nations pour soutenir les mesures communautaires qui assureront une rentrée sécuritaire dans les réserves. Le gouvernement continuera de travailler avec ses partenaires des Premières Nations pour aider à protéger la santé et la sécurité des élèves et du personnel pendant toute l'année scolaire.

Alors que nous rouvrons nos écoles et que nous relançons notre économie, nous continuerons de faire preuve de leadership et de travailler en collaboration avec les provinces et les territoires afin de protéger la santé et la sécurité de tous les Canadiens.

Citations

« En tant qu'ancien enseignant et en tant que parent, je connais bien l'importance de l'école pour le développement social et le bien-être mental des enfants, sans parler de leur capacité d'apprentissage. La rentrée scolaire est aussi une étape importante à franchir pour relancer notre économie et assurer le retour des parents au travail sans qu'ils s'inquiètent de la santé de leurs enfants. Le gouvernement du Canada restera un partenaire important des provinces, des territoires et des Premières Nations pendant que nous travaillons tous ensemble à assurer la santé et la sécurité des enfants, des familles et de tous les Canadiens au cours de cette période difficile. »

« Les enfants au Canada ont fait preuve d'une force immense tout au long de la pandémie. En ce début d'année scolaire, notre gouvernement s'engage à permettre un retour en classe sécuritaire pour les élèves et les enseignants canadiens. »

L'honorable Chrystia Freeland, vice-première ministre et ministre des Finances

« Les derniers mois ont été particulièrement difficiles pour les élèves séparés physiquement de leurs amis et camarades de classe et pour les parents qui ont dû jongler avec leurs responsabilités familiales et professionnelles. Les provinces et les territoires ont tous travaillé avec acharnement pour que les élèves, les enseignants et le personnel puissent retourner à l'école en toute sécurité. Le gouvernement fédéral veut donc les soutenir. Ces fonds aideront les provinces et les territoires dans leurs efforts pour créer des milieux d'apprentissage sains et sécuritaires pour nos enfants et nos enseignants, en ce début d'année pas comme les autres. »

L'honorable Dominic LeBlanc, président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et ministre des Affaires intergouvernementales

« Nous savons que les écoles, les élèves et les parents ont été durement touchés partout au pays en raison de la pandémie de COVID-19. Cet investissement permettra aux Premières Nations de mettre en œuvre leurs propres plans et de se préparer à la réouverture de leurs écoles en toute sécurité, de façon à suivre les consignes de santé publique et à continuer de soutenir les élèves. »

« Nous savons que les familles s'inquiètent du retour en classe de leurs enfants. La pandémie de COVID-19 a exercé une pression sur nos écoles et nos familles. C'est pourquoi l'annonce d'aujourd'hui est si importante. Cet investissement aidera les écoles dans l'ensemble du Canada à obtenir le soutien et l'équipement nécessaire pour assurer la sécurité des enfants, des enseignants et des familles. »

L'honorable Ahmed Hussen, ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social

Faits en bref

Les fonds seront remis aux provinces et aux territoires en deux versements. Le premier versement sera effectué à l'automne 2020, et des fonds supplémentaires seront à leur disposition au début de 2021.

Ainsi, les provinces et les territoires auront du soutien pendant toute l'année scolaire.

Des fonds seront accordés aux provinces et aux territoires selon le nombre d'enfants de 4 à 18 ans. Ces fonds s'ajouteront à une somme de base de 2 millions de dollars par province et territoire.

Voici les sommes maximales allouées par province et territoire :

Alberta : 262,84 millions de dollars

Colombie-Britannique : 242,36 millions de dollars

Manitoba : 85,41 millions de dollars

Nouveau-Brunswick : 39,79 millions de dollars

Terre-Neuve-et-Labrador : 26,18 millions de dollars

Territoires du Nord-Ouest : 4,85 millions de dollars

Nouvelle-Écosse : 47,88 millions de dollars

Nunavut : 5,75 millions de dollars

Ontario : 763,34 millions de dollars

Île-du-Prince-Édouard : 10,39 millions de dollars

Québec : 432,15 millions de dollars

Saskatchewan : 74,90 millions de dollars

Yukon : 4,16 millions de dollars

Le Fonds pour une rentrée scolaire sécuritaire s'ajoute au montant de plus de 19 milliards de dollars déjà annoncé dans l'Accord sur la relance sécuritaire pour aider les provinces et les territoires à relancer leur économie en toute sécurité. Cet accord prévoit des fonds pour augmenter le dépistage du virus et la

recherche de contacts, soutenir les Canadiens vulnérables, assurer une offre de services de garde d'enfants et offrir un soutien au revenu aux personnes qui n'ont pas de congés de maladie payés afin que tous les Canadiens demeurent en santé.

<https://pm.gc.ca/fr/nouvelles/communiqués/2020/08/26/premier-ministre-annonce-du-soutien-rentree-scolaire-securitaire>

Canada

VCH met en garde contre une exposition potentielle au coronavirus au restaurant Privé Kitchen + Bar

Source : Daily Hive

ID RMISP : 1007710723

Selon Vancouver Coastal Health, les clients qui ont récemment visité le restaurant et bar de karaoké pourraient avoir été exposés au coronavirus. Mardi après-midi, l'autorité sanitaire a diffusé un avis d'exposition publique au sujet du Privé Kitchen + Bar, un lieu de repas et de divertissement situé à Fairview qui comprend des salles de karaoké et une grande terrasse extérieure. Les dates de l'exposition possibles étaient les 3, 6, 7, 8, 15, 16 et 17 août. L'avertissement s'applique pour toutes les heures au cours desquelles le Privé était ouvert ces jours-là.

<https://dailyhive.com/vancouver/coronavirus-potential-exposure-privé-kitchen-bar>

Canada

Les membres du service de santé de Simcoe Muskoka constatent une « tendance troublante » au sujet des cas locaux de COVID

Source : CTV Toronto

ID RMISP : 1007710753

BARRIE, ONT. – Les membres du service de santé du district de Simcoe Muskoka sont préoccupés par ce qu'ils appellent une tendance troublante.

« La pandémie a pris de l'ampleur », a déclaré le Dr Charles Gardner, médecin hygiéniste. « Le facteur le plus important serait que les gens socialisent avec les membres de leur famille, avec des groupes plus importants, peut-être au-delà de leur cercle social de 10 personnes », a-t-il ajouté.

Au cours du mois dernier, le nombre de cas de COVID-19 était à la baisse; toutefois, il est maintenant à la hausse selon le service de santé.

Une éclosion a également été déclarée au Mill Creek Care Centre de Barrie, où un membre du personnel s'est avéré infecté par le virus.

Les résidents de l'établissement de soins de longue durée de la promenade Hurst passent actuellement des tests.

Mardi, le service de santé a confirmé qu'une jeune fille de moins de 17 ans de Barrie avait aussi reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19. Il s'agit d'une autre découverte alarmante, alors que le service de santé va de l'avant avec les préparatifs du retour à l'école.

Hier, le ministre de l'Éducation, Stephen Lecce, a dit que les services de santé locaux pourraient retarder l'ouverture des écoles au besoin.

« Nous voulons tout simplement nous assurer de suivre les conseils de santé publique et donner au conseil scolaire ces quelques jours supplémentaires pour bien faire les choses », a déclaré M. Lecce. Le Dr Gardner a dit que le service de santé n'avait pas encore fait cette recommandation ni cette demande.

Le médecin en chef du service de santé a admis qu'il était extrêmement difficile de retracer les contacts, car de plus en plus de gens élargissent leurs bulles et s'aventurent dans plus d'endroits. Il prévient qu'il est important de rester dans sa bulle de 10 personnes.

<https://barrie.ctvnews.ca/simcoe-muskoka-health-unit-sees-troubling-trend-with-local-covid-cases-1.5078984>

Canada

Un agent de sécurité de l'hôtel d'isolement des résidents du Nunavut à Ottawa obtient un résultat positif à la COVID-19

Source : CTV News – Ottawa

ID : 1007714724

OTTAWA – Un agent de sécurité travaillant dans l'une des installations d'isolement destinées aux résidents du Nunavut, à Ottawa, a obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19.

Dans un communiqué de presse, le gouvernement du Nunavut a déclaré que Santé publique Ottawa a confirmé qu'un membre du personnel du lieu d'isolement, l'hôtel Residence Inn, situé sur le chemin Walkley a reçu un résultat positif au nouveau coronavirus.

« Nous sommes en train de déterminer les risques possibles, le cas échéant, aux Nunavummiuts et, au besoin, nous commencerons la recherche des contacts sur le territoire », a déclaré le Dr Michael Patterson, administrateur en chef de la santé publique du Nunavut.

Le gouvernement du Nunavut a établi des centres d'isolement à Ottawa, à Winnipeg, à Edmonton et à Yellowknife pour les résidents qui ont quitté le Nunavut. Les résidents doivent passer 14 jours en isolement dans la ville avant de prendre l'avion pour retourner au Nunavut.

Santé publique Ottawa affirme que l'employé était probablement contagieux pendant ses quarts de travail à l'hôtel Residence Inn les 16, 17, 18 et 19 août.

Le gouvernement du Nunavut affirme que le personnel des lieux d'isolement doit toujours porter un masque pendant le travail.

« Nous sommes actuellement en discussions avec l'Agence de santé publique d'Ottawa afin de déterminer si ce résultat positif signifie que les personnes qui devaient rentrer chez elles au cours des prochains jours devront demeurer en isolement jusqu'à ce qu'elles ne représentent aucun risque lié à la COVID-19 pour les autres », a déclaré George Hickes, ministre de la Santé.

Il est conseillé à tout Nunavummiut qui était en isolement entre le 16 et le 19 août à l'hôtel Residence Inn et qui est depuis retourné chez lui au Nunavut de surveiller l'apparition de symptômes de la COVID-19.

<https://ottawa.ctvnews.ca/security-guard-at-nunavut-isolation-hotel-in-ottawa-tests-positive-for-covid-19-1.5080886>

Canada

Le gouvernement du Canada offre un soutien pour assurer un retour en classe sécuritaire dans les écoles des Premières Nations dans les réserves

Source : www.canada.ca

ID : 1007714698

Le Canada reconnaît que la pandémie de COVID-19 a eu des répercussions importantes sur les élèves, les parents et les écoles partout au pays. À l'approche du mois de septembre, Services aux Autochtones Canada continue de travailler avec ses partenaires autochtones pour relever les défis liés à la réouverture des écoles et aux pressions accrues auxquelles celles-ci sont confrontées.

Aujourd'hui, l'honorable Marc Miller, ministre des Services aux Autochtones, a annoncé un investissement de 112 millions de dollars pour soutenir le retour en classe en toute sécurité dans les écoles primaires et secondaires situées dans les réserves.

Ce financement permettra également de répondre aux besoins des élèves et des écoles, notamment les salaires des enseignants, des concierges et des chauffeurs d'autobus (qui peuvent travailler des heures supplémentaires pendant cette période), l'accès à la technologie, l'achat de logiciels d'apprentissage en ligne et la conception de matériel d'apprentissage à domicile.

Cet investissement permettra également d'aider les écoles à procéder aux rénovations nécessaires qu'elles doivent mettre en œuvre afin de suivre les directives en matière de santé publique et à appliquer des mesures d'éloignement physique adéquates lors de la reprise des activités scolaires. Ceci inclut l'installation de séparateurs en plexiglas et de marques sur le sol afin de rappeler la distance à respecter.

Alors que les écoles rouvrent et que l'économie repart, le gouvernement du Canada garde un contact régulier avec les dirigeants et les organisations des communautés autochtones. Il travaille directement avec les partenaires autochtones pour soutenir leurs processus de prise de décision pour aider à protéger la santé et la sécurité des élèves et du personnel au cours de cette année scolaire.

Nous allons également relever les défis dans les zones urbaines, où nous avons observé des pics plus importants de cas positifs du virus. Les enfants qui vont à l'école hors réserve pour étudier sont particulièrement vulnérables. Nous continuerons à travailler avec les communautés pour nous assurer que les besoins de leurs enfants et de leurs familles sont satisfaits.

Citations

« L'école est essentielle pour le développement et la réussite future d'un enfant. La réouverture des écoles touche l'ensemble de la population au pays, y compris les Autochtones au Canada, qui sont confrontés au

dilemme très difficile de choisir la meilleure façon de servir leurs enfants. Nous sommes conscients qu'un retour à l'école en toute sécurité, dans le respect de l'éloignement physique, peut générer des coûts supplémentaires, mais nous nous engageons à assurer la sécurité des communautés. Face à ces défis, à l'incertitude et à la gestion des risques, nous serons là pour les écoles et les élèves. Cet investissement aidera à veiller à ce que les écoles des Premières Nations situées dans les réserves puissent rouvrir progressivement, de manière à respecter les directives de santé publique et à continuer de favoriser la réussite des élèves. »

L'honorable Marc Miller

Ministre des Services aux Autochtones

Faits en bref

Alors que la réouverture des écoles provinciales orientera les possibles approches, les Premières Nations prendront des décisions liées à la réouverture de leurs propres écoles en fonction de ce qu'elles estiment être le plus sécuritaire pour les élèves et leurs familles.

En plus des 112 millions de dollars, les Premières Nations bénéficient d'un soutien flexible grâce au Fonds de soutien aux communautés autochtones, qui pourrait inclure les coûts liés aux mesures de santé publique pour la réouverture des écoles et d'autres services de soutien aux enfants.

Le 12 août, le gouvernement du Canada a annoncé un financement supplémentaire de 305 millions de dollars pour le Fonds de soutien aux communautés autochtones. Cette dernière annonce porte à 685 millions de dollars le financement total du Fonds, lequel s'adresse directement aux dirigeants inuits, métis et des Premières Nations, ainsi qu'aux organisations qui les soutiennent.

Liens connexes

Personnes-ressources

Pour de plus amples renseignements, les médias peuvent communiquer avec :

Vanessa Adams

Conseillère principale en communications et attachée de presse

Cabinet de l'honorable Marc Miller

Ministre des Services aux Autochtones

343-543-7645

Relations avec les médias

Services aux Autochtones Canada

819-953-1160

SAC.media.ISC@canada.ca

Restez branché

Joignez-vous à la conversation sur les peuples autochtones au Canada :

Twitter : @GCAutochtones

Facebook : @GCAutochtones

Instagram : @gcAutochtones

Facebook : @GCAutochtones

Twitter : @Min_ServAutoch

<https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/nouvelles/2020/08/le-gouvernement-du-canada-offre-un-soutien-pour-assurer-un-retour-en-classe-securitaire-dans-les-ecoles-des-premieres-nations-dans-les-reserves.html>

Canada/Chine

Fin du programme du fabricant chinois de vaccin contre le coronavirus avec le Canada

Source : National Post

ID : 1007713673

Le Conseil national de recherches du Canada (CNRC) a déclaré mercredi qu'il a mis fin à son partenariat pour un vaccin contre le coronavirus avec Cansino Biologics, disant que l'entreprise chinoise n'est pas en mesure d'expédier le vaccin pour le moment.

En mai, Cansino avait accepté d'envoyer son candidat vaccin au Canada pour des essais dans le cadre d'un partenariat avec le Conseil national de recherches du Canada (CNRC).

En raison du retard, le CNRC « a depuis décidé d'orienter les travaux de son équipe et ses installations vers d'autres partenaires », a déclaré l'organisation à Reuters.

« Le processus n'est pas clair pour le CNRC, mais Cansino n'a pas le pouvoir d'expédier le vaccin pour le moment », a expliqué le représentant du CNRC.

Plus tôt, Cansino a invoqué l'indécision bureaucratique comme raison de l'échec de son partenariat en matière de vaccins au Canada, selon le *Globe and Mail* qui citait le président-directeur général de l'entreprise.

En Chine, les décisions quant à l'envoi du vaccin au Canada ont été « bloquées par la bureaucratie » et certaines divisions du gouvernement chinois ne savaient pas si le vaccin devait « faire l'objet d'essais mondiaux ni comment le gérer », a expliqué le Dr Xuefeng Yu, président et chef de la direction de Cansino Biologics au *Globe and Mail* dans une entrevue. (<https://tgam.ca/3bavWMx>)

Le CNRC a déclaré que son entente avec Cansino avait été examinée par les collaborateurs du gouvernement chinois de l'entreprise. Après la signature de l'accord, le gouvernement chinois a modifié le processus requis pour expédier des vaccins vers d'autres pays.

<https://nationalpost.com/pmnh/health-pmnh/chinese-vaccine-makers-coronavirus-program-with-canada-ends>

États-Unis – Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) – Ressources pour les communications (officielles et médias)

États-Unis

L'administration Trump distribuera 1,5 million de masques N95 provenant de la réserve nationale stratégique dans les foyers de soins

Source : HHS

Numéro d'identification unique : [1007712253](#)

Sous la direction du président Trump, le département de la Santé et des Services sociaux (DSSS) a annoncé aujourd'hui la distribution de 1,5 million de masques N95 de la réserve nationale stratégique (RNS) à environ 3 336 foyers de soins aux États-Unis.

À compter du 28 août 2020, la Defense Logistics Agency dirigera les envois de masques N95 vers certains foyers de soins qui ont récemment déclaré avoir suffisamment de fournitures uniquement pour zéro à trois jours d'activité. Ces masques visent à compléter les fournitures existantes d'équipement de protection individuelle (EPI). Chaque foyer de soins recevra assez de masques pour sept jours afin de soutenir un quart de travail complet avant de jeter les produits usagés.

« Le président Trump et le secrétaire Azar demeurent pleinement engagés à prendre soin des citoyens les plus vulnérables de notre pays, ce qui signifie qu'ils doivent s'assurer que les foyers de soins ont l'équipement et les fournitures nécessaires pour traiter les patients en toute sécurité pendant la pandémie », a déclaré le secrétaire adjoint du DSSS pour la préparation et l'intervention (SAPI), Robert Kadlec, MD, qui supervise la RNS. Cet approvisionnement fédéral supplémentaire de masques N95 de la RNS aidera immédiatement les foyers de soins à prévenir la propagation de la COVID-19 et à assurer la sécurité des patients qu'ils soignent pendant cette pandémie. »

« En ayant recours à la Defense Production Act, le gouvernement fédéral a augmenté la production nationale de masques N95 et a permis à la RNS de prendre de l'expansion », a déclaré le contre-amiral John Polowczyk, chef du Groupe de travail sur la chaîne d'approvisionnement du DSSS. « Cette augmentation nous a permis d'utiliser notre capacité de pointe actuelle accumulée dans la réserve pour distribuer 1,5 million de masques afin de répondre aux besoins des travailleurs de la santé de première ligne qui s'occupent de l'une de nos populations les plus touchées. Notre objectif est de permettre à nos États de fournir un soutien à plus long terme dans la lutte contre la COVID-19. »

Certifiés par le National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH), ces masques N95 sont produits par O&M Halyard et fabriqués aux États-Unis. Chaque envoi contiendra une combinaison de quatre masques de taille régulière et de petits masques validés en fonction des ratios de distribution précédents des distributeurs médicaux.

La quantité de masques distribués dans chaque foyer de soins sera fondée sur le nombre de membres du personnel médical employés dans l'établissement indiqué dans la base de données des Centers for Medicare and Medicaid Services. Le gouverneur de chaque État a été informé des envois à venir lors de la conférence téléphonique du vice-président avec les gouverneurs le 18 août 2020.

Ces envois soutiennent uniquement les foyers de soins approuvés par Medicare et Medicaid et s'ajoutent aux envois antérieurs d'EPI distribués afin de protéger nos populations les plus vulnérables pendant la pandémie de COVID-19.

À propos du DSSS, du SAPI et de la réserve nationale stratégique :

Le DSSS vise à améliorer et à protéger la santé et le bien-être de tous les Américains, à fournir des services de santé et des services à la personne efficaces et à favoriser les progrès dans les domaines de la médecine, de la santé publique et des services sociaux. La mission du SAPI est de sauver des vies et de protéger les Américains contre les menaces à la sécurité sanitaire du XXI^e siècle. Dans le cadre de la mission du SAPI, la réserve nationale stratégique complète les approvisionnements locaux et de l'État en cas d'urgence en santé publique. Les fournitures, les médicaments et les dispositifs de soins vitaux contenus dans la réserve peuvent servir de coussin provisoire à court terme lorsque les fournitures ne sont pas immédiatement accessibles ou suffisantes. Pour en savoir plus sur le soutien fédéral à l'intervention nationale en matière de COVID-19, visitez [coronavirus.gov](https://www.hhs.gov/about/news/2020/08/25/trump-administration-release-1-5-million-n95-respirators-from-strategic-national-stockpile-distribution-nursing-homes.html).

<https://www.hhs.gov/about/news/2020/08/25/trump-administration-release-1-5-million-n95-respirators-from-strategic-national-stockpile-distribution-nursing-homes.html>

États-Unis

Déclaration du D^r Robert R. Redfield sur la prévention et l'atténuation de la transmission du SRAS-CoV-2 – Quatre camps d'hébergement, dans le Maine, de juin à août 2020

Source : CDC

Déclaration aux médias

Pour diffusion immédiate : Mercredi 26 août 2020

Personne-ressource : Relations avec les médias

(404) 639-3286

Le Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) publié aujourd'hui, qui met en lumière les pratiques de santé publique réfléchies et prudentes utilisées dans les camps d'hébergement du Maine, renforce l'efficacité des mesures de prévention quotidiennes pour réduire et maintenir la transmission de la COVID-19 à un faible niveau. Plus de 1 000 campeurs et membres du personnel de presque tous les États et de 7 pays étaient présents; toutefois, seulement trois personnes ont reçu un résultat positif à la COVID-19 pendant le camp et aucun autre campeur ou membre du personnel supplémentaire n'a été infecté. **Grâce à une combinaison de stratégies de santé publique éprouvées pour ralentir la propagation de la COVID-19, les campeurs et le personnel ont pu profiter d'un passe-temps d'été traditionnel au milieu d'une pandémie mondiale. Alors que les collectivités travaillent ensemble pour nous ramener là où nous étions auparavant, il est essentiel que chacun - pour son propre bien et celui de sa famille - suive les recommandations du CDC et du gouvernement fédéral pour se protéger contre la COVID-19.** Les mesures sanitaires à respecter comprennent le port du masque, la pratique de l'éloignement physique et d'une bonne hygiène des mains, ainsi que le fait de rester à la maison lorsqu'on est malade. Je tiens à remercier toutes les personnes qui suivent déjà ces conseils et à encourager les autres à comprendre que leurs actions aident non seulement les autres, mais également eux-mêmes.

<https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s0826-statement-preventing-sars-cov-2.html>

États-Unis

Nouvelles sur la COVID-19 : La FDA autorise le premier test de diagnostic permettant de lire les résultats directement sur une carte-test

Source : FDA

Pour diffusion immédiate : 26 août 2020

Silver Spring, MD – Aujourd'hui, la Food and Drug Administration des États-Unis a publié une autorisation d'utilisation d'urgence pour le premier test antigénique permettant de lire les résultats directement sur une carte-test, un modèle semblable à certains tests de grossesse. Cette conception simple est rapide et efficace pour les fournisseurs de soins de santé et les patients et ne nécessite pas l'utilisation d'un analyseur.

« Ce nouveau test antigénique pour dépister la COVID-19 est un ajout important aux tests existants, car les résultats peuvent être lus en quelques minutes, directement sur la carte-test. Cela signifie que les gens sauront s'ils ont le virus en temps quasi réel. En raison de sa conception plus simple et du grand nombre de tests que l'entreprise prévoit effectuer au cours des prochains mois, ce nouveau test antigénique représente un progrès important dans notre lutte contre la pandémie », a déclaré Jeff Shuren, M.D., J.D., directeur du Center for Devices and Radiological Health de la FDA.

FONCTIONNEMENT DU SYSTÈME :

Un fournisseur de soins de santé effectue un prélèvement nasal et étale l'échantillon prélevé du patient sur une carte-test en y ajoutant un réactif. Après avoir attendu 15 minutes, le fournisseur de soins de santé lit les résultats directement à partir de la carte. Une ligne indique un résultat négatif; deux lignes indiquent un résultat positif.

LIEU OÙ IL PEUT ÊTRE UTILISÉ :

Ce test pourrait être utilisé dans des établissements de soins, comme un cabinet de médecin, une salle d'urgence ou dans certaines écoles. L'utilisation de ce test a été autorisée chez les patients soupçonnés d'avoir la COVID-19 par leur fournisseur de soins de santé dans les sept jours suivant l'apparition des symptômes. Étant donné la simplicité de ce test, il deviendra probablement largement accessible. Selon Abbott, le fabricant du test, il est prévu de mettre en circulation jusqu'à 50 millions de tests chaque mois aux États-Unis au début d'octobre 2020.

DÉTAILS DU TEST :

En général, les tests antigéniques sont très précis, mais ils ne sont pas aussi sensibles que les tests moléculaires. En raison du risque de diminution de la sensibilité par rapport aux tests moléculaires, il peut être nécessaire de confirmer les résultats négatifs d'un test antigénique au moyen d'un test moléculaire avant de prendre des décisions de traitement. Les résultats négatifs d'un test antigénique doivent être pris en compte dans le contexte des observations cliniques, des antécédents du patient et de l'information épidémiologique.

L'autorisation d'utilisation d'urgence a été accordée à Abbott Diagnostics Scarborough, Inc. pour sa carte BinaxNOW COVID-19 Ag.

La FDA, une agence du département de la santé et des services sociaux, protège la santé publique en assurant la sûreté, l'efficacité et la sécurité des médicaments à usage humain et vétérinaire, des vaccins et autres produits biologiques à usage humain, ainsi que des instruments médicaux. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/covid-19-update-fda-authorizes-first-diagnostic-test-where-results-can-be-read-directly-testing-card>

États-Unis

Le test rapide du coronavirus à 5 dollars américains approuvé par la FDA n'a pas besoin d'équipement spécialisé

Source : CTV News

ID : 1007714757

WASHINGTON – La Food and Drug Administration des États-Unis a autorisé mercredi le premier test rapide du coronavirus dont les résultats peuvent être lus sans recourir à du matériel informatique particulier.

Le test d'Abbott Laboratories dont les résultats sont obtenus en 15 minutes se vendra 5 \$, ce qui lui confère un avantage concurrentiel par rapport aux tests semblables qui doivent être insérés dans une petite machine. De la taille d'une carte de crédit, le test autonome est basé sur la technologie utilisée pour le dépistage de la grippe, du streptocoque et d'autres infections.

Il s'agit du dernier test moins coûteux et plus simple qui est arrivé sur le marché américain. Il offre de nouvelles options pour augmenter le nombre de tests à mesure que les écoles et les entreprises s'efforcent de rouvrir leurs portes et que la saison de la grippe approche. La FDA a aussi récemment approuvé le test salivaire de l'Université Yale qui évite de recourir à certaines fournitures ayant conduit à des goulots d'étranglement en ce qui a trait aux tests.

Les deux tests ont des limites, et aucun ne peut être effectué à la maison. Plusieurs entreprises mettent au point des autotests rapides, mais aucun n'a encore été approuvé. Le nouveau test d'Abbott nécessite toujours un écouvillon nasal introduit par un travailleur de la santé, comme la plupart des tests plus anciens du coronavirus. Le test salivaire de Yale élimine la nécessité d'un écouvillon, mais il ne peut être effectué que dans des laboratoires de haute qualité.

En général, les tests rapides comme le test d'Abbott sont moins précis que ceux mis au point en laboratoire. Lorsqu'elle a annoncé sa décision, la FDA a déclaré que les résultats négatifs du test d'Abbott pourraient devoir être confirmés par un test en laboratoire dans certains cas, par exemple lorsque les patients présentent des symptômes semblables à ceux du coronavirus. La FDA a accordé à Abbott une autorisation d'utilisation d'urgence pour la carte-test tard mercredi.

Les deux ajouts devraient aider à augmenter le nombre de tests accessibles. Les États-Unis testent actuellement environ 690 000 personnes par jour, un chiffre en baisse par rapport au sommet de 850 000 tests quotidiens atteint à la fin du mois dernier. De nombreux experts en santé publique pensent que le pays devra bientôt tester beaucoup plus de personnes pour trouver celles qui sont infectées, les isoler et contenir le virus.

La FDA a noté que le test d'Abbott pouvait être utilisé dans un cabinet de médecin, une salle d'urgence ou dans certaines écoles. « Étant donné sa simplicité, il est probable que ce test pourrait être largement distribué », a déclaré le représentant de la FDA.

Depuis le début de la pandémie, les tests par frottis nasal qui sont envoyés à un laboratoire sont la norme pour le dépistage de la COVID-19. Bien qu'ils soient considérés comme étant très précis, les tests reposent sur des machines et des produits chimiques spécialisés et coûteux. La pénurie de ces fournitures a entraîné des retards répétés dans la déclaration des résultats, surtout lors d'un sommet de cas le mois dernier.

Les experts du gouvernement et de la santé considèrent que des tests rapides pouvant être effectués en dehors du système de laboratoire sont essentiels pour accroître la capacité.

« Ces tests de dépistage sont ce dont nous avons besoin dans les écoles, les lieux de travail et les foyers de soins pour détecter les propagateurs asymptomatiques », a déclaré le Dr Jonathan Quick de la Rockefeller Foundation. Le groupe à but non lucratif a demandé aux États-Unis d'effectuer environ 4 millions de tests par jour d'ici octobre, surtout des tests rapides, aux points d'intervention.

Le BinaxNOW d'Abbott est le quatrième test rapide qui détecte les antigènes de la COVID-19, des protéines situées à la surface du coronavirus, plutôt que le virus lui-même. Cette méthode de dépistage est jugée plus rapide, mais parfois moins précise. Les autres tests doivent être insérés dans une petite machine.

À l'intérieur du test d'Abbott se trouve une languette enduite d'une couche spéciale qui interagit avec les antigènes de la COVID-19. L'écouvillon nasal du patient est inséré dans la carte et quelques gouttes de solution chimique sont ajoutées. Des marques apparaissent sur la carte pour indiquer si l'échantillon est positif ou négatif, un peu comme dans le cas d'un test de grossesse.

Deux autres fabricants de tests antigéniques, Quidel et Becton Dickinson, ont dit qu'ils n'ont pas été en mesure de répondre à la demande pour les tests. Un troisième, LumiraDx, prévoit commencer à expédier ses tests antigéniques récemment approuvés d'ici la fin du mois. Abbott prévoit expédier les tests en septembre et atteindre 50 millions de tests par mois en octobre.

L'afflux de tests antigéniques contribuera grandement au respect de la projection de l'administration Trump selon laquelle 90 millions de tests de dépistage de la COVID-19 par mois seront accessibles d'ici septembre, au besoin. Mais le « tsar des tests » américain, l'amiral Brett Giroir, a souligné que les États-Unis peuvent contenir l'éclosion avec beaucoup moins de tests.

« C'est la capacité... nous n'avons pas besoin d'autant de tests pour amorcer une réouverture en toute sécurité et de façon raisonnable », a déclaré M. Giroir aux journalistes lors d'un appel récent. Il a signalé plusieurs indicateurs clés qui sont à la baisse, y compris les nouvelles infections et les hospitalisations, même si le nombre de tests a diminué.

Plus tôt ce mois-ci, la FDA a autorisé le test salivaire de Yale, qui devrait réduire le temps nécessaire à l'obtention des résultats et le coût comparativement à des tests semblables. Il s'agit du cinquième test salivaire de dépistage de la COVID-19 approuvé par les organismes de réglementation. Tous nécessitent un traitement en laboratoire.

Mis au point par l'École de santé publique de Yale, SalivaDirect permet d'utiliser n'importe quel contenant stérile pour prélever un échantillon au lieu du tube spécial nécessaire pour les tests antérieurs, et il nécessite moins de produits chimiques. Des experts externes ont accueilli favorablement la nouvelle approche, mais ont noté ses limites.

« Ce n'est pas un test rapide, c'est un test en laboratoire qui sera toujours sujet aux mêmes retards massifs que tout autre test », a déclaré le Dr Michael Mina de l'Université Harvard.

<https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/fda-approved-rapid-us-5-coronavirus-test-doesn-t-need-specialty-equipment-1.5081018>

États-Unis

L'immunité découverte sur un bateau de pêche est renforcée par des infections à la COVID-19

Source : CTV News

ID RMISP : 1007713725

TORONTO – Dans un effort pour protéger son équipage du nouveau coronavirus, une expédition de pêche à Seattle a peut-être prouvé par inadvertance la puissance des anticorps de la COVID-19 après que le virus a contaminé les passagers.

Plus de 85 pour cent de l'équipage de 122 personnes a obtenu un résultat positif au test du SRAS-CoV-2 après une expédition de 18 jours depuis Seattle en mai, selon une « analyse rétrospective » publiée dans le *Journal of Clinical Microbiology* mercredi.

Cependant, trois personnes ayant montré des signes d'anticorps neutralisants de la COVID-19 avant le départ sont restées en bonne santé avant et après le voyage. La plupart des membres de l'équipage avaient subi des tests de dépistage du virus avant l'embarquement.

« Ces anticorps protègent probablement les gens contre la réinfection », a déclaré l'auteur de l'étude, Alex Greninger, dans un communiqué de presse.

L'étude représente une preuve préliminaire non intentionnelle indiquant que les anticorps peuvent prévenir les infections secondaires chez les personnes, ce qui pourrait ne pas être prouvé cliniquement avant un certain temps, selon les chercheurs. À ce jour, seuls les animaux ont été utilisés pour « faire des déductions » au sujet de la protection de la population humaine.

« Les essais de provocation sur l'humain, qui pourraient fournir rapidement des informations sur la protection conférée par les anticorps neutralisants, sont controversés en raison de la gravité et des effets à long terme inconnus de l'infection par le SRAS-CoV-2 et des préoccupations liées à l'administration éthique de tels essais », écrivent-ils dans l'étude.

M. Greninger a déclaré que les nouvelles données fournies par les trois personnes immunisées à bord du bateau de pêche le rendent « optimiste » au sujet des essais de vaccins en cours. La présence et la quantité d'anticorps dans le sang, appelés « titres », peuvent être obtenues grâce à un certain nombre de candidats vaccins actuellement en cours d'essai.

« Il a été démontré que les vaccins actuellement en développement contre le SRAS-CoV-2 génèrent des niveaux d'anticorps neutralisants comparables à ceux observés chez les personnes naturellement infectées », peut-on lire dans l'étude.

<https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/immunity-discovered-on-fishing-vessel-overcome-with-covid-19-infections-1.5080286>

International – Éclotions et résultats de la maladie du coronavirus (COVID-19) [médias]

Belgique

La Belgique revoit à la baisse le nombre de décès liés à la COVID-19, qui est d'un peu moins de 10 000

Source : National Post

Numéro d'identification unique : [1007711379](#)

BRUXELLES – La Belgique a révisé à la baisse le bilan national de la COVID-19 mercredi, juste au moment où il était sur le point de franchir le cap des 10 000 morts.

Les autorités sanitaires ont examiné les chiffres des foyers de soins de la région septentrionale des Flandres et ont constaté que certains décès liés à la COVID-19 n'étaient pas déclarés comme tels, que certains étaient signalés deux fois et que d'autres n'étaient pas causés par le nouveau coronavirus. L'effet net est une réduction de 121.

La révision a porté le total à 9 878 morts mercredi. Autrement, il aurait été de 9 999.

Il y a deux semaines, la Grande-Bretagne a également réduit de plus de 5 000 le nombre de décès causés par la maladie, après que le gouvernement eut adopté une nouvelle méthode de dénombrement des décès.

Le nombre de décès par habitant attribuables à la COVID-19 en Belgique est parmi les plus élevés au monde et les autorités signalent une proportion plus élevée de décès dans les foyers de soins que dans d'autres pays, y compris lorsque la maladie est soupçonnée, mais non confirmée.

Le porte-parole belge du groupe de travail sur la COVID-19 et virologue Steven Van Gucht a déclaré à Reuters TV que la Belgique, où se trouvent les sièges de l'UE et de l'OTAN, avait été durement touchée. « Mais si vous comparez la Belgique avec, par exemple, le Royaume-Uni ou l'Espagne, vous voyez que ces pays ont été frappés encore plus durement », a-t-il dit, ajoutant que cela se reflétait dans les taux de mortalité « excessifs ».

Le nombre de nouveaux cas en Belgique a augmenté régulièrement, passant d'un creux d'environ 80 par jour au début de juillet à une moyenne de 490 pour la semaine du 16 au 22 août, bien que le nombre ait diminué pendant 10 jours.

M. Van Gucht a déclaré qu'environ un cinquième des nouvelles infections semblaient avoir été contractées pendant les vacances d'été. La réouverture des écoles et l'épuisement du public face aux mesures parmi les plus strictes d'Europe constitueraient un nouveau défi.

« C'est une question de prévention... C'est vraiment pour éviter un problème qui ne se posera que dans quelques semaines ou quelques mois », a-t-il expliqué. (Rédaction par Philip Blenkinsop et par Clement Rossignol; révision par Kirsten Donovan)

<https://nationalpost.com/pmnh/health-pmnh/belgium-revises-down-covid-19-deaths-just-shy-of-10000-mark>

Belgique

L'UE vise une première vaccination contre la COVID-19 pour au moins 40 % de la population | Financial Post

Source : Financial Post

ID RMISP : 1007711411

BRUXELLES – Les pays de l'Union européenne, la Grande-Bretagne et des partenaires de l'UE se sont mis d'accord sur un plan détaillé de vaccination contre la COVID-19 prévoyant l'inoculation d'au moins 40 % de leur population, une étape qui pourrait retarder le plan de l'Organisation mondiale de la Santé sur les vaccins.

L'objectif de l'UE en matière de vaccination rapide est deux fois plus élevé que celui fixé par l'OMS, qui vise à acheter des vaccins au départ pour 20 % des personnes les plus vulnérables du monde dans le cadre d'un système d'approvisionnement mondial.

L'UE estime que la part de sa population qui a besoin d'une vaccination initiale, si une injection était mise au point, serait d'au moins 40 %, ce qui réduirait effectivement l'accessibilité des doses pour les pays moins développés.

Il n'existe à ce jour aucun vaccin contre la COVID-19 qui soit approuvé, à l'exception d'un vaccin autorisé en Russie avant des essais à grande échelle. On s'attend à ce que l'approvisionnement en vaccins susceptibles d'être efficaces soit limité pendant une longue période, car les capacités de production sont limitées.

« En additionnant tous les groupes à risque actuellement connus, on désignera probablement 40 % de la population, en fonction de la situation et de la démographie des pays », précise le document adopté fin juillet par les experts en santé des États membres de l'UE ainsi que de la Grande-Bretagne, de la Suisse, de la Norvège et des Balkans.

<https://financialpost.com/pmnh/business-pmnh/eu-eyes-initial-covid-19-vaccination-for-at-least-40-of-population>

Libye

La Libye recense le plus grand nombre de cas quotidiens de coronavirus

Source : UrduPoint

ID unique : [1007711396](https://urdupoint.com/news/1007711396)

TRIPOLI (UrduPoint/Pakistan Point News – 26 août 2020) – Le Centre national de lutte contre les maladies de la Libye a annoncé mercredi qu'il avait découvert 553 nouveaux cas de coronavirus, le taux d'infection quotidien le plus élevé à ce jour.

Le Centre a également déclaré avoir enregistré 7 décès et 40 guérisons au cours des 24 dernières heures.

Le nombre total de cas dans le pays d'Afrique du Nord a atteint 11 834, dont 210 décès et 1 152 guérisons.

Depuis son apparition en Chine en décembre dernier, la COVID-19 a fait près de 820 000 victimes dans 188 pays et régions.

Plus de 23,9 millions de cas ont été signalés dans le monde, tandis que plus de 15,59 millions de patients se sont rétablis, selon les chiffres compilés par l'Université Johns Hopkins des États-Unis.

<https://www.urdupoint.com/en/health/libya-records-highest-daily-cases-from-corona-1011907.html>

Territoire palestinien

La bande de Gaza craint le pire alors qu'Israël intensifie son siège | Nouvelles | Al Jazeera

Source : www.aljazeera.com

ID RMISP : 1007711416

Ville de Gaza – Les craintes augmentent pour la sécurité des personnes ayant des problèmes de santé, car les hôpitaux déjà surchargés sont en grande partie privés d'électricité alors que le territoire palestinien fait face à une épidémie de coronavirus.

Deux millions de résidents survivent avec seulement quatre heures d'électricité par jour après qu'Israël ait coupé l'approvisionnement en combustible, ce qui a entraîné la fermeture de la seule centrale électrique de Gaza la semaine dernière.

Israël a pris cette décision après le lancement ininterrompu de ballons incendiaires depuis l'enclave côtière vers les collectivités israéliennes entourant la bande de Gaza par des militants exigeant l'assouplissement du blocus paralysant qui dure depuis 13 ans.

À 5 h 30, heure locale, Salwa al-Bitar, 40 ans, est arrivée à l'hôpital d'al-Shifa pour commencer son traitement de dialyse de quatre heures au centre de la ville de Gaza, dont elle a besoin une fois par semaine, avant l'arrivée d'autres patients pour le traitement qui lui sauve la vie.

« La situation est plus difficile qu'auparavant, en plus des mesures de précaution visant à éviter les infections à la COVID-19. Nous craignons les effets de la pénurie de carburant sur les hôpitaux », a déclaré M^{me} al-Bitar à Al Jazeera.

« Mon corps est très sensible. Avec seulement quatre heures d'électricité, c'est comme vivre la mort tout en étant en vie. Je ne peux pas respirer, car je ne peux pas faire fonctionner un ventilateur, un climatiseur ou utiliser une solution de rechange pour faire face à la pénurie d'électricité. »

Selon Ashraf al-Qidra, porte-parole du ministère de la Santé de Gaza, les coupures de courant ont des « conséquences dangereuses » pour les hôpitaux où 120 bébés prématurés ont besoin d'incubateurs et où 100 patients en soins intensifs et 950 personnes souffrant d'insuffisance rénale nécessitent des séances d'hémodialyse chaque semaine.

« De plus, la crise de l'électricité compromet les chirurgies quotidiennes, les accouchements par césarienne et les laboratoires... car les vieux générateurs peuvent à peine couvrir les besoins en électricité pendant cette crise », a déclaré M. al-Qidra à Al Jazeera.

Système de santé en ruine

Lundi soir, le confinement complet a été imposé dans la bande assiégée de Gaza après que les autorités eurent confirmé les premières infections au coronavirus.

« L'annonce des cas de COVID-19 au sein de la collectivité de Gaza met en danger le système de santé dont l'état est déjà en mauvais état en raison du blocus, et il est difficile de résister sans un soutien régional et international », a déclaré M. al-Qidra.

Mohamed al-Qawwas, 55 ans, doit se rendre à l'unité de dialyse trois fois par semaine, et il s'est dit préoccupé par l'arrivée de la COVID-19 à Gaza. Il souffre de diabète et de maladie cardiaque, ce qui rend une infection potentielle extrêmement dangereuse.

« Je vais à l'hôpital trois fois par semaine et, en raison d'une pénurie de carburant et d'équipement, j'attends environ deux heures pour commencer ma séance de quatre heures, explique M. al-Qawwas à Al Jazeera. C'est épuisant, tant pour mon cœur que pour mon moral. »

Le 11 août, Israël a interrompu l'entrée de certains matériaux dans la bande de Gaza, mais quelques jours plus tard, il a interdit tout transfert par le seul point de passage commercial, à l'exception de la nourriture et des médicaments. La mer a également été rendue inaccessible aux pêcheurs le 16 août.

« Ignorer les crimes »

Fawzi Barhoum, porte-parole du Hamas, dirigeant de Gaza, a qualifié le geste d'Israël de « crime contre l'humanité ».

« Si l'occupation pense que ce siège minera la détermination et la persévérance de notre peuple et sa résistance, et qu'il assurera sa sécurité, c'est illusoire », a déclaré M. Barhoum.

Il a exhorté la communauté internationale à intervenir. « Nous appelons les institutions humanitaires et de défense des droits de l'homme ainsi que la communauté internationale – et les décideurs de la région – à briser le silence et à œuvrer pour freiner l'agression sioniste et mettre fin au blocus de Gaza. »

« L'absence de décisions dissuasives à l'égard de l'occupation ainsi que l'attitude consistant à ignorer ses crimes et la normalisation qui les accompagne sont les principales raisons de la persistance sioniste des crimes et des violations contre les Palestiniens. »

L'Association des gens d'affaires palestiniens de Gaza a annoncé lundi que près de 2 000 entreprises ont été complètement ou partiellement touchées par l'arrêt de la centrale électrique.

« Empêcher l'entrée de divers matériaux nécessaires à l'activité des secteurs industriels et sanitaires risque d'avoir des répercussions dangereuses sur le stock stratégique des besoins fondamentaux et d'entraîner l'insécurité alimentaire, le chômage et des taux de pauvreté élevés », a déclaré Ali al-Hayek, directeur de l'association à Al Jazeera.

Pénuries alimentaires

Walid al-Efranj, directeur des ventes d'une chaîne de boulangeries, a déclaré que les pénuries de carburant affectaient déjà la production alimentaire dans le territoire.

« L'industrie alimentaire de Gaza a été touchée négativement par le manque de carburant, car la production diminue. Et à cause de la crise du coronavirus, les consommateurs se sont empressés de stocker des aliments pour la période de quarantaine à domicile, ce qui nous a obligés à travailler plus longtemps en utilisant des génératrices qui augmentent le coût de production pour nous », a-t-il dit.

Ahmed Labib al-Helou, directeur de l'Association des propriétaires de compagnies pétrolières et gazières à Gaza, a averti que la fermeture du passage commercial entre Karem Abu Salem (connu sous le nom de Kerem Shalom chez les Israéliens) et le côté israélien aurait des « conséquences désastreuses ».

Les pêcheurs expriment aussi leur inquiétude.

« Nous dépendons des salaires quotidiens tirés de la vente des prises de poisson. Si nous ne travaillons pas, nous n'avons pas les moyens de nourrir notre famille, et pour le 13^e jour d'affilée, il n'y a pas de source de revenus à cause de l'interdiction de la pêche », dénonce Khaled al-Habil, 40 ans, un pêcheur du camp de réfugiés d'al-Shati dans la ville de Gaza.

« En plus des répercussions de la COVID-19 et des mesures de précaution qui ont réduit notre approvisionnement en poisson au cours des trois derniers mois, Israël a maintenant fermé la mer.

Deux ennemis contre nous, c'est trop. »

Le politicien palestinien Jamal al-Khudari, président du Comité national pour faire face au siège contre Gaza, a déclaré que la réouverture du poste frontalier commercial était impérative, Gaza étant maintenant confrontée à la pandémie de COVID-19.

« La pandémie de coronavirus entre à Gaza à un moment où les conditions humanitaires, sanitaires et environnementales sont les plus difficiles, à la lumière du durcissement du siège de l'occupation », déclare-t-il.

Des sources palestiniennes ont confirmé que l'envoyé qatarien à Gaza, Mohammed al-Emadi, était dans l'enclave mercredi dans le cadre des efforts de médiation visant à atténuer les tensions entre Israël et le Hamas et les craintes d'une autre guerre totale.

<https://www.aljazeera.com/news/2020/08/gazans-fear-worst-israel-ratchets-siege-200826104113521.html>

OMS

OMS/Europe | L'OMS/Europe créera une coalition pour la santé mentale afin de soutenir les réformes du système et la reprise des activités à la suite de la COVID-19

Source : OMS/EURO

ID RMISP : 1007711662

Cette semaine marque le lancement de l'une des nouvelles initiatives phares de l'OMS/Europe : la coalition pour la santé mentale. La santé mentale constitue une préoccupation majeure pour la santé publique dans la Région européenne de l'OMS : plus de 110 millions de personnes souffrent d'un problème de santé mentale, soit plus de 10 % de la population.

Les quatre nouvelles problématiques phares (la santé mentale, la santé numérique et l'innovation, les connaissances comportementales et culturelles et la vaccination) constituent les priorités ciblées par l'OMS/Europe pour les cinq prochaines années. L'accent placé sur la santé mentale permettra de rassembler une large coalition de responsables et de militants dans ce domaine, d'utilisateurs

des services et d'autres partenaires pour améliorer les politiques et les pratiques en matière de santé mentale dans la région.

Santé mentale et COVID-19

La santé mentale a toujours constitué un élément essentiel du programme de l'OMS depuis sa fondation en 1948. Or, à la lumière de la pandémie de COVID-19, il est indispensable de renouveler l'intérêt pour ce sujet. Sans parler de la crainte et de l'incertitude à l'égard de l'infection en elle-même, les mesures prises pour contenir la transmission du virus, comme la mise en quarantaine et le confinement, ont été psychologiquement difficiles. Elles ont renforcé l'isolement social de beaucoup et ont exacerbé des angoisses et une pression déjà présentes.

Les agents de santé en première ligne et les personnes souffrant déjà de troubles ont payé un lourd tribut en bien-être du fait de la pandémie. Par ailleurs, les répercussions socioéconomiques accroissent la pression exercée sur la santé mentale des populations. Les conditions de travail précaires, le chômage et l'incertitude face à l'avenir devraient induire une forte augmentation des troubles mentaux, comme ce fut le cas au début de la crise financière mondiale il y a une dizaine d'années.

Alors que le monde commence à s'adapter aux effets initiaux de la pandémie et à se relever, il est essentiel de renouveler l'attention portée au bien-être mental des populations vulnérables touchées et de la population dans son ensemble.

La réforme et la mise au point du système de santé mentale sont des domaines de travail dans lesquels de nombreux pays d'un point à l'autre de la Région ont requis une assistance. L'OMS a répondu à leur appel en fournissant des recommandations, en développant les capacités et en apportant un appui technique.

Aujourd'hui, un effort plus concerté est nécessaire pour assurer à tous une meilleure santé mentale, à la fois par un appui intensifié aux pays et par des initiatives inter pays déployées aux niveaux régional et mondial. Grâce à la désignation de la santé mentale comme un élément fondamental du Programme de travail européen, il est possible d'exploiter, de développer et de maintenir à long terme les possibilités existantes et les stratégies fondées sur des bases factuelles de promotion, de protection et de soins de santé mentale.

Dans la Région, les problèmes de santé mentale coûtent chaque année la vie à 140 000 personnes qui se suicident. Nous devons de toute urgence remédier aux lacunes et aux défauts persistants de la prestation et du financement des services de santé mentale, et mettre en œuvre des stratégies de prévention et d'atténuation pour endiguer la détérioration de la situation en la matière partout dans la Région.

Que permettra l'accent placé sur la santé mentale?

Les personnes souffrant de troubles mentaux ou de déficiences psychosociales sont depuis longtemps stigmatisées. Aussi, l'une des principales composantes de l'initiative phare de l'OMS sur la santé mentale consistera à remettre en cause la stigmatisation et les discriminations en améliorant la sensibilisation et l'instruction à la santé mentale non seulement auprès du grand public, mais aussi auprès des prestataires de services et des décideurs politiques.

Un autre pilier majeur de cette initiative visera à améliorer l'accès à des soins de santé mentale orientés sur la personne et fondés sur les droits au niveau local. La mise en place de ces mesures précipitera l'avancée sur la voie de la couverture sanitaire universelle des personnes souffrant de troubles mentaux et permettra d'illustrer qu'il est nécessaire d'accorder la même considération à la santé mentale qu'à la santé physique.

La pandémie a mis en évidence la fragilité des systèmes institutionnels existants et la nécessité d'un soutien et de soins au niveau local (fournis par des moyens numériques au besoin). L'initiative phare sur la santé mentale encouragera les actions et les investissements visant à déplacer les soins des établissements vers les services dispensés au niveau local, notamment par l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires et dans d'autres programmes prioritaires comme la santé de l'adolescent et les maladies non transmissibles.

La santé mentale fait partie intégrante du bien-être individuel et collectif, il est primordial de la protéger et de la promouvoir en des temps d'adversité et d'incertitude, mais également de garantir l'accessibilité et la continuité de soins de qualité pour les personnes présentant des troubles de

santé mentale. Il est temps d'amorcer les réformes longuement attendues des services de santé mentale et de démanteler la stigmatisation dont les troubles de santé mentale font l'objet. Forte d'une collaboration avec une coalition solide d'organisations partenaires et de citoyens, l'OMS/Europe attend avec impatience de mettre sur pied une approche plus positive et un nouvel avenir de la santé mentale d'un point à l'autre de la Région.

<https://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2020/8/who-europe-to-establish-a-mental-health-coalition-to-support-system-reforms-and-covid-19-recovery>

Liban

Le Liban pourrait « perdre le contrôle » de l'éclosion du coronavirus – PM

Source : National post

ID : 1007713771

BEYROUTH – **Le premier ministre** intérimaire Hassan Diab **a déclaré mercredi que le Liban risquait de perdre le contrôle de l'éclosion du coronavirus après l'augmentation du nombre de cas à la suite de l'explosion survenue à Beyrouth le 4 août.**

Le nombre de cas a doublé dans les deux semaines qui ont suivi l'explosion alors que les infections se propageaient dans les hôpitaux où les victimes étaient traitées, affirment les médecins.

« Le nombre de cas augmente considérablement, et si cela continue, nous perdrons le contrôle de cette épidémie », a expliqué M. Diab dans une déclaration publiée par le Conseil suprême de la défense.

Le Liban a consigné 557 nouvelles infections à la COVID-19 et un décès mercredi. Il avait recensé un nombre record de 12 décès la veille.

Le ministre libanais de la Santé, Hamad Hassan, qui s'est également adressé au Conseil, a déclaré qu'il fallait accroître la capacité hospitalière pour aider à lutter contre la hausse du nombre de cas.

Le gouvernement a imposé un confinement partiel vendredi dernier pour aider à lutter contre la propagation de la maladie dans la collectivité. Mais le confinement, qui comprend un couvre-feu de 18 heures à 6 heures, permet tout de même de déblayer les décombres, d'effectuer des réparations et de distribuer de l'aide dans les quartiers endommagés par l'explosion. L'aéroport demeurera ouvert, et les voyageurs devront passer des tests PCR avant l'embarquement et à leur arrivée au pays.

<https://nationalpost.com/pmnh/health-pmn/lebanon-could-lose-control-of-coronavirus-outbreak-pm>

Suède

La Suède obtient des milliers de résultats faux positifs en utilisant des trousse de dépistage du coronavirus fabriquées en Chine

Source : www.msn.com

ID : 1007713700

Matthew Impelli il y a 7 heures

L'Agence de santé publique de la Suède a déclaré mardi qu'elle avait trouvé des milliers de résultats faux positifs en utilisant des tests de dépistage du coronavirus fabriqués en Chine.

Dans une déclaration, l'Agence a dit que les trousse de tests PCR, qui servent à dépister l'infection par le coronavirus, ont été fabriquées en Chine par BGI Genomics et que les erreurs ont été découvertes au cours de contrôles de la qualité de routine dans deux laboratoires. Les tests n'ont pas permis de faire la différence entre des niveaux très faibles d'infection virale et un résultat négatif.

Selon l'Agence, les tests ont été utilisés pour effectuer des autotests entre mars et août. Environ 3 700 résidents ont reçu des résultats faussement positifs, selon l'organisme.

« Les deux laboratoires ont analysé des échantillons provenant de dix régions au total en Suède, dont neuf ont reçu des résultats d'analyse erronés. Il s'agit des régions de Stockholm, de Västra Götaland, de Gävleborg, de Västerbotten, de Västmanland, de Dalarna, de Västernorrland, de Sörmland et de Blekinge », a déclaré l'Agence.

L'Agence a également noté que la majorité des personnes qui ont reçu des résultats faussement positifs au test « avaient des symptômes légers ou n'en avaient ressenti aucun au moment du test ».

« La trousse de tests défectueuse a été signalée à la Medical Products Agency. La Chine l'a exportée vers de nombreux pays autres que la Suède. Nous avons informé les autorités européennes et l'OMS de ce qui s'est passé », a ajouté l'Agence suédoise de santé publique.

Karin Tegmark Wisell, chef du service de microbiologie de l'Agence, a dit que c'était « une bonne chose que l'erreur ait été découverte et que les mesures nécessaires aient maintenant été prises pour assurer la qualité des résultats des tests. »

En date de mercredi, il y avait plus de 87 000 cas confirmés d'infection au nouveau virus en Suède et au moins 5 817 décès.

Newsweek a été dirigé vers le communiqué de presse publié par l'Agence de la santé publique de la Suède après avoir sollicité des commentaires.

En mars, BGI Genomics, l'entreprise qui a fourni les tests, a reçu de la part des autorités américaines une autorisation d'utilisation d'urgence pour ses tests sur le coronavirus et une liste d'utilisation d'urgence de l'Organisation mondiale de la Santé en mai.

Selon Reuters, deux des filiales de BGI Genomics ont récemment été inscrites sur une liste noire économique américaine par le département du Commerce des États-Unis. Elles ont été accusées de violation des droits de la personne en ce qui concerne le traitement des Ouïghours par la Chine dans la région nord-ouest du Xinjiang.

Après avoir été inscrite sur la liste noire, l'entreprise a publié une déclaration niant toute allégation de violation des droits de la personne.

« Le Groupe BGI n'emploie pas des pratiques contraires à l'éthique et ne fournit pas de technologie génétique pour la surveillance des Ouïghours. Le Groupe BGI n'approuve pas les violations des droits de l'homme et n'y participera jamais », a déclaré le Groupe à Reuters.

<https://www.msn.com/en-us/news/world/sweden-finds-thousands-of-false-positive-results-from-chinese-made-coronavirus-test-kits/ar-BB18ousu?li=BBnbcA1>

Brésil

Le Brésil demande à la Chine de prouver que les ailes de poulet étaient contaminées au coronavirus

Source : Financial Post

ID : 1007713673

SAO PAULO – **Le Brésil a demandé aux autorités chinoises de fournir les résultats de tests en laboratoire qui ont permis de détecter des traces du nouveau coronavirus sur les ailes de poulet exportées par le pays d'Amérique du Sud, selon un communiqué envoyé à Reuters par le ministère brésilien de l'Agriculture mercredi.**

La demande a été faite lors d'une réunion à Shenzhen, dans la province du Guangdong, où les attachés agricoles brésiliens ont rencontré les responsables locaux de la santé et du commerce mardi, selon le communiqué.

En réponse, les participants chinois ont déclaré que les résultats étaient conservés par les autorités sanitaires du Guangdong, qui n'ont pas participé à la réunion.

Les Brésiliens ont dit qu'ils continueraient d'assurer la liaison avec les administrations municipales, provinciales et centrales de la Chine pour obtenir les rapports de laboratoire ainsi que d'autres renseignements pertinents sur le cas.

L'allégation de contamination concerne les ailes de poulet produites dans un abattoir de volaille brésilien enregistré sous le numéro SIF 601, indique le communiqué.

Aurora, l'entreprise qui exploite cette installation dans le sud du Brésil, a volontairement suspendu les exportations de volaille vers la Chine à compter du 20 août en attendant que d'autres précisions soient apportées au sujet de la contamination présumée.

<https://financialpost.com/pmnbusiness-pmn/brazil-asks-china-for-proof-chicken-wings-had-coronavirus>

Études liées à l'écllosion du coronavirus (COVID -19) (médias)

Étude

Début des essais de phase II sur le vaccin d'Oxford à Pune

Source : www.freepressjournal.in

ID RMISP : 1007711414

L'essai clinique de phase II du vaccin d'Oxford contre la COVID-19, fabriqué par le Serum Institute of India (SII), situé dans la ville, a débuté mercredi dans une faculté de médecine et un hôpital d'ici.

Deux volontaires masculins ont reçu le vaccin au Bharti Vidyapeeth's Medical College and Hospital, a déclaré un cadre supérieur de l'hôpital.

L'essai a commencé vers 13 heures, a-t-il dit.

« Les médecins de l'hôpital ont administré le premier vaccin "Covishield" à un homme de 32 ans après que les résultats de ses tests de dépistage de la COVID-19 et de détection d'anticorps se sont révélés négatifs », a déclaré le Dr Sanjay Lalwani, directeur médical du Medical College, hôpital et centre de recherche de Bharti Vidyapeeth.

Un autre bénévole de 48 ans a également reçu le vaccin, a-t-il ajouté.

Le bénévole de 32 ans travaille pour une entreprise privée; l'autre exerce des fonctions dans le secteur de la santé, a-t-il dit.

« Avant d'administrer le vaccin, les médecins ont vérifié la température, la tension artérielle et le rythme cardiaque des volontaires », a-t-il précisé.

Cinq volontaires s'étaient inscrits à l'essai après que les doses eurent été reçues du SII mardi, a-t-il ajouté.

« Les tests de dépistage de la COVID-19 et de détection d'anticorps ont été effectués sur les cinq volontaires. Les résultats du test de détection d'anticorps de trois volontaires étaient positifs. Ces personnes sont donc devenues inadmissibles à l'essai », a déclaré le Dr Lalwani.

« Les deux autres volontaires qui ont reçu les vaccins font l'objet d'un suivi », a-t-il dit.

Selon le Dr Lalwani, au total, 25 candidats recevront le vaccin au cours des sept prochains jours.

SII, le plus grand fabricant de vaccins au monde, a signé une entente pour fabriquer le vaccin potentiel mis au point par le Jenner Institute de l'Université d'Oxford en collaboration avec la société pharmaceutique britannico-suédoise AstraZeneca.

<https://www.freepressjournal.in/mumbai/phase-ii-human-trial-of-oxford-vaccine-begins-in-pune>

Étude

Selon les chercheurs, les survivants de la COVID-19 pourraient avoir besoin d'une greffe de poumon à l'avenir

Source : Medical Express

ID RMISP : 1007711413

Bien que les médecins soient actuellement incertains des effets à long terme de la COVID-19 sur les poumons des personnes ayant contracté la maladie, ils savent que les patients qui se rétablissent d'un épisode de syndrome de détresse respiratoire aiguë sévère (SDRA), une affection secondaire qui peut être causée par des infections comme la COVID-19, peuvent ne pas récupérer leur pleine capacité pulmonaire.

Il y a de rares cas de patients qui développent un SDRA grave, qui ont une insuffisance respiratoire et qui ne peuvent pas être débranchés d'un ventilateur. Dans ces situations, les experts disent qu'ils envisageraient une greffe de poumon si le patient est par ailleurs en assez bonne santé.

« Je soupçonne que certains patients pourraient avoir des problèmes pulmonaires à plus long terme à la suite de la COVID-19, mais il est trop tôt pour savoir à quel point cela pourrait être courant et pour déterminer l'éventail de ces problèmes », déclare Brian Garibaldi, M.D., professeur agrégé de médecine à l'École de médecine de l'Université Johns Hopkins et directeur de l'unité de bioconfinement à l'Hôpital Johns Hopkins.

Parmi les principaux symptômes observés chez les patients atteints de la COVID-19, mentionnons l'essoufflement et la toux. Si ces symptômes persistent ou s'aggravent après le rétablissement, M. Garibaldi affirme qu'il peut s'agir de signes avant-coureurs de dommages pulmonaires débilants. Ces

patients, explique-t-il, auront probablement besoin d'oxygène lorsqu'ils feront des efforts et peut-être même lorsqu'ils seront au repos pour maintenir des niveaux sécuritaires.

Il sera important, affirme M. Garibaldi, pour tous les patients qui ont survécu à une forme grave de la COVID-19 et qui ont subi un SDRA grave nécessitant une ventilation mécanique ou des niveaux élevés d'oxygène, de prévoir des visites de suivi régulières chez leur médecin de soins primaires ou chez un spécialiste des maladies pulmonaires afin de dépister d'éventuels problèmes à long terme. Au besoin, des options de traitement, y compris une greffe de poumon, peuvent être recommandées.

À Johns Hopkins, deux cliniques se consacrent au suivi des patients atteints de la COVID-19 afin de les aider tout au long du processus de rétablissement et de mieux comprendre les problèmes potentiels à long terme associés à l'infection initiale, la réponse du système immunitaire à l'infection et la phase de rétablissement en général.

Fourni par l'Université Johns Hopkins

<https://medicalxpress.com/news/2020-08-covid-survivors-require-lung-transplant.html>

États-Unis

Prévention et atténuation de la transmission du SRAS-CoV-2 – Quatre camps d'hébergement, dans le Maine, de juin à août 2020

Source : Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)

ID RMISP : 1007712684

Première diffusion/26 août 2020/69

L'Organisation mondiale de la Santé a déclaré que la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) était une pandémie le 11 mars 2020*. Peu de temps après, la fermeture de 124 000 écoles publiques et privées aux États-Unis a touché au moins 55,1 millions d'élèves à la fin de l'année scolaire 2019-2020†. Au cours de l'été 2020, environ 82 % des 8 947 camps d'hébergement aux États-Unis n'ont pas ouvert§. Dans le Maine, seulement environ 20 % des 100 camps d'hébergement ont ouvert¶. Un camp en Géorgie a récemment signalé la transmission du SRAS-CoV-2, le virus qui cause la COVID-19 chez les campeurs et les membres du personnel lorsque les interventions non pharmaceutiques (INP) n'ont pas été strictement suivies (1); toutefois, les INP ont été utilisées avec succès pour atténuer la transmission du SRAS-CoV-2 parmi les stagiaires militaires sans expérience (2). Au cours de la période de juin à août 2020, quatre camps d'hébergement du Maine ont mis en œuvre plusieurs INP pour prévenir et atténuer la transmission du SRAS-CoV-2, y compris la quarantaine avant l'arrivée, les tests avant et après l'arrivée et le dépistage des symptômes, la constitution de cohortes, l'utilisation de couvre-visages, l'éloignement physique, le renforcement des mesures d'hygiène, de nettoyage et de désinfection, et la programmation d'un maximum d'activités à l'extérieur. Au cours des activités du camp, les tests et le dépistage des symptômes ont permis de cibler et d'isoler tôt et rapidement les participants atteints de la COVID-19. Parmi les 1 022 participants (membres du personnel et campeurs) provenant de 41 États, d'un territoire et de six endroits à l'étranger, 1 010 ont subi un test avant l'arrivée; 12 participants qui avaient terminé une période d'isolement après avoir reçu un diagnostic de COVID-19 deux mois avant l'arrivée n'ont pas passé de test. Quatre participants asymptomatiques (0,4 %) ont obtenu des résultats positifs au test de dépistage du SARS-CoV-2 avant leur arrivée; ces personnes ont retardé leur arrivée, ont passé 10 jours en isolement à la maison, sont demeurées asymptomatiques et n'ont pas subi d'autres tests avant leur arrivée ni pendant la durée de la participation au camp. Environ une semaine après l'arrivée au camp, les 1 006 participants n'ayant jamais reçu de diagnostic de COVID-19 ont passé un test et trois cas asymptomatiques ont été cernés. À la suite de l'isolement de ces personnes et de la mise en quarantaine de leurs contacts, il n'y a pas eu de transmission secondaire du SRAS-CoV-2. Ces résultats peuvent éclairer des stratégies de santé publique semblables à plusieurs niveaux visant à prévenir et à atténuer l'introduction et la transmission du SRAS-CoV-2 chez les enfants, les adolescents et les adultes dans des contextes communs, comme les camps avec hébergement, les pensionnats et les collègues.

Les camps d'été représentent une industrie de 26 milliards de dollars; environ 15 000 camps de jour et camps d'hébergement aux États-Unis emploient près de 1,5 million de personnes et accueillent quelque 26 millions d'enfants par année. Le Maine Department of Health and Human Services (DHHS) octroie des permis aux camps d'été du Maine, qui accueillent de 20 000 à 25 000 enfants des États-Unis et d'autres pays chaque année. Des études antérieures suggèrent que les mesures d'isolement et d'éloignement physique ont probablement atténué la maladie pendant la pandémie de grippe de 1918 et empêché la propagation du coronavirus (SRAS-CoV), qui a causé l'épidémie du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003 (3,4). Au cours de la pandémie de grippe A (pH1N1) de 2009, les CDC ont publié des lignes directrices sur la prévention et le contrôle de la grippe dans les camps, en mettant l'accent sur la détermination et l'isolement rapide des personnes malades et l'amélioration de l'hygiène**. Les camps exploités dans le Maine pendant la saison 2009 du pH1N1 ont suivi les directives de santé publique et mis en œuvre les mesures de prévention recommandées. Bien que de nombreux camps aient signalé des maladies ressemblant à la grippe et des éclosions, aucune perturbation majeure n'a été rapportée (5).

Afin de prévenir et de dépister la COVID-19 et d'atténuer sa propagation, quatre camps d'été avec hébergement du Maine dont la taille ainsi que les caractéristiques des campeurs et des membres du personnel étaient semblables ont ouvert en appliquant des INP uniformes, y compris la quarantaine avant l'arrivée, les tests et le dépistage des symptômes avant et après l'arrivée, la constitution de cohortes et l'éloignement physique entre les cohortes. De plus, les camps exigeaient l'utilisation de couvre-visages, des mesures d'hygiène renforcées, un nettoyage et une désinfection améliorés, des programmes comportant un maximum d'activités à l'extérieur, la détermination précoce et rapide de l'infection et l'isolement.

On a demandé à tous les participants de mettre tous les membres de leur unité familiale en quarantaine (à moins que les parents ne soient des travailleurs essentiels††) pendant 10 à 14 jours avant l'arrivée au camp. Aucun camp n'a restreint la participation d'une région du pays ou du monde, mais chacun a fourni des conseils sur le mode de déplacement (le mode privilégié était le camping dans un véhicule familial; les passagers des autobus du camp portaient un couvre-visage, la distance physique étant surveillée par les membres du personnel; et les voyageurs aériens devaient porter un couvre-visage pendant le voyage.) Les activités de l'étude ont été menées par les directeurs médicaux et les membres du personnel de santé de chaque camp, sous réserve de l'approbation par le Conseil d'examen institutionnel de l'Université de Virginie.

Les participants ont été déclarés atteints de la COVID-19 après avoir passé des tests RT-PCR ou de réaction en chaîne par polymérase après transcription inverse révélant la présence du SRAS-CoV-2. Environ 5 à 7 jours (moyenne = 2,4 à 9,4 jours) avant l'arrivée au camp, 1 010 des 1 022 participants ont passé le test RT-PCR de dépistage du SRAS-CoV-2 chez leur fournisseur de soins primaires ou dans les laboratoires commerciaux qui fournissaient des services directement aux consommateurs, y compris les camps et les écoles en fonction des autorisations d'utilisation d'urgence de la Food and Drug Administration. Les participants ayant déclaré eux-mêmes des symptômes correspondant à la COVID-19 selon la définition du CDC (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>) avant l'arrivée au camp ont été aiguillés vers leur fournisseur de soins primaires pour une évaluation plus poussée. Trois des quatre camps ont exigé la présentation des résultats des tests avant l'entrée au camp, et des retards dans la réception des résultats des tests ont fait en sorte qu'un camp a isolé 15 campeurs jusqu'à ce que les résultats négatifs soient connus, soit jusqu'à quatre jours après leur arrivée au camp.

Pour tenir compte des risques d'exposition tardive ou d'exposition pendant le voyage, tous les participants aux camps ont été mis en quarantaine par cohorte pendant 14 jours après l'arrivée au camp, peu importe les résultats des tests ou du dépistage. Chaque camp a mis en œuvre des INP en portant une attention particulière à la population servie, aux caractéristiques physiques du camp et à la programmation quotidienne propre au camp afin de déterminer et d'atténuer les activités à haut risque de

transmission entre les cohortes. Tous les participants ont reçu des instructions sur les mesures d'hygiène, comme l'étiquette à respecter lorsqu'ils toussent et éternuent et l'hygiène des mains, ainsi que sur l'obligation de se laver les mains avec de l'eau et du savon ou un désinfectant pour les mains contenant au moins 60 % d'éthanol ou 70 % d'isopropanol avant et après toutes les périodes d'activité, les repas et les autres interactions tactiles. La conformité à toutes les INP a été surveillée par les membres du personnel. Les membres du personnel n'ont pas quitté le camp pendant leurs jours de congé.

À leur arrivée au camp, les campeurs et les membres du personnel ont été examinés par des intervenants de la santé au moins une fois par jour (à un camp deux fois par jour) pour vérifier s'ils faisaient de la fièvre (température supérieure à 100,4 °F [38 °C]) à l'aide de thermomètres infrarouges et au moyen d'un interrogatoire direct afin de déceler les symptômes correspondant à la COVID-19. Les changements de programme apportés aux activités habituelles du camp comprenaient la limitation des activités à l'intérieur mettant les cohortes en coprésence, les périodes de repas décalées ou les repas à l'extérieur, les programmes propres aux cohortes et la limitation des sports à ceux qui permettent l'éloignement physique entre les membres du personnel et les cohortes. La stabilité des cohortes était fondée sur l'utilisation des quartiers (p. ex., affectation de couchette) ou la répartition selon l'âge et les cohortes comptaient de 5 à 44 participants. En cas d'interaction à l'extérieur de la cohorte, les participants devaient porter un couvre-visage et maintenir une distance physique de 6 pieds (2 mètres) pendant au moins 14 jours. Les cohortes utilisaient des salles de bain distinctes ou à tour de rôle. En général, le nettoyage et la désinfection des camps se faisaient en respectant le guide du Maine Center for Disease Control et de l'American Camp Association Field Guide for Camps sur la mise en œuvre des directives du CDC. Les articles partagés étaient nettoyés et désinfectés le plus souvent possible, et les zones à contact élevé (p. ex., poignées de porte ou rampes) étaient nettoyées plus fréquemment. L'équipement de sport personnel et les articles partagés étaient désinfectés immédiatement après l'utilisation, ou au moins 24 heures avant l'utilisation subséquente. Les cuisines suivaient les protocoles normalisés, ainsi que les protocoles relatifs à la COVID-19 pour les restaurants. Les salles de bain étaient nettoyées et désinfectées deux fois par jour. Dans la mesure du possible, les camps tentaient d'utiliser des articles à usage unique, comme des cartons de lait et des condiments ou des ustensiles à usage unique.

Les tests RT-PCR étaient répétés en moyenne de 4,1 à 9,1 jours après l'arrivée au camp pour 1 006 participants, les résultats étant reçus environ 2 à 3 jours plus tard; aucun participant n'a refusé de subir un test. Les participants ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage du SRAS-CoV-2 ou ceux qui ont signalé des symptômes correspondant à la COVID-19 ont été immédiatement isolés, et leur cohorte a été mise en quarantaine jusqu'à ce que le participant reçoive un résultat négatif.

Avant le départ des 1 022 participants pour le camp, quatre participants asymptomatiques (0,4 %) ont reçu des résultats positifs au test de dépistage du SRAS-CoV-2 et ont retardé leur arrivée; ils ont par la suite été isolés pendant 10 jours chez eux, n'ont pas subi de nouveau test avant l'entrée au camp, ont été considérés comme n'ayant pas la COVID-19 au moment de leur arrivée au camp, et n'ont pas subi d'autres tests pendant la durée de leur séjour. Douze participants (neuf membres du personnel et trois campeurs) n'ont pas passé de test avant de se rendre au camp parce qu'ils avaient terminé une période d'isolement après avoir éprouvé des symptômes et avoir reçu un résultat positif au test RT-PCR de dépistage du SRAS-CoV-2 dans les deux mois précédant l'ouverture du camp. Les 1 006 autres participants ont reçu des résultats négatifs au test de dépistage du SRAS-CoV-2.

Au cours de la période de juin à août, 642 enfants et 380 membres du personnel âgés de 7 à 70 ans ont participé aux quatre camps. Ils provenaient de 41 États ayant divers taux moyens d'infection par le SRAS-CoV-2 sur sept jours (figure); 1,8 % des participants au camp (10 membres du personnel et 8 campeurs) proviennent de six pays (Bermudes, Canada, Mexique, Afrique du Sud, Espagne et Royaume-Uni) et de Porto Rico (tableau 1). Les séances du camp ont duré de 44 à 62 jours (y compris une orientation de 14 jours pour les membres du personnel) du 15 juin au 16 août 2020. Le nombre de campeurs dans les cabanes (y compris les dortoirs) variait de 5 à 44 (tableau 2). Aucun participant n'a

signalé de problème de santé l'empêchant de porter un couvre-visage, et tous les participants se sont conformés aux directives concernant l'utilisation d'un couvre-visage et l'éloignement physique. La vérification quotidienne des symptômes a permis de cibler 12 participants (un membre du personnel et 11 campeurs) (1,2 %) présentant des signes ou des symptômes correspondant à la COVID-19; les personnes symptomatiques ont été immédiatement isolées et ont passé un test, et leur cohorte a été mise en quarantaine jusqu'à ce que les résultats soient connus. Les 12 participants isolés ont reçu des résultats négatifs, après quoi l'isolement et la quarantaine de la cohorte ont été interrompus. Trois participants asymptomatiques de trois camps différents (deux membres du personnel et un campeur) (0,3 %) ont obtenu des résultats positifs au test de dépistage du SRAS-CoV-2 après leur arrivée au camp et ont été rapidement isolés et leur cohorte (cinq, six et 30 participants) a été mise en quarantaine pendant 14 jours selon les directives de l'État et du CDC. Les deux membres du personnel asymptomatiques se sont isolés pendant 10 jours et ont reçu des résultats négatifs deux fois à 24 heures d'intervalle à la fin de leur isolement. Le campeur asymptomatique a été isolé le jour 3 après avoir passé un test dont le résultat était positif. Le campeur a de nouveau passé un test les jours 4 et 5 après avoir reçu un résultat positif et a pu mettre fin à son isolement le jour 8 après avoir reçu un deuxième résultat négatif (conformément aux lignes directrices du CDC sur la fin de l'isolement à ce moment-là). Les 30 membres de la cohorte du campeur ont subi un nouveau test les jours 3 et 4 après le résultat initial positif du campeur asymptomatique. Aucun membre de la cohorte n'a obtenu un résultat positif au test, et tous ont mis fin à leur quarantaine le huitième jour après le résultat positif du campeur asymptomatique. Aucune transmission secondaire n'a été décelée.

https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6935e1.htm?s_cid=mm6935e1_f&deliveryName=USCDC_921-DM36316

Étude

L'efficacité du vaccin doit être de 80 % et la couverture de 75 % pour mettre fin à la pandémie aux États-Unis

Source : Newsweek

Numéro d'identification unique : [1007711409](#)

L'équipe, dirigée par Bruce Y. Lee de la CUNY Graduate School of Public Health and Health Policy, a découvert que si 75 % de la population était vaccinée, un vaccin efficace à 80 % mettrait fin à l'épidémie en cours. Si seulement 60 % de la population était vaccinée, il faudrait une efficacité de 100 % pour faire disparaître l'épidémie. Leurs résultats ont été publiés dans l'*American Journal of Preventive Medicine*.

Le modèle informatique a simulé la propagation de la COVID-19 et la vaccination dans l'ensemble des États-Unis. À l'heure actuelle, il n'y a pas de traitement approuvé pour la maladie, et les méthodes de contrôle dépendent en grande partie d'interventions non pharmaceutiques, comme l'éloignement physique, le confinement et l'utilisation de couvre-visages. C'est pour cette raison que les chercheurs se sont principalement concentrés sur la mise au point d'un vaccin.

Des pays du monde entier travaillent à la mise au point de vaccins, dont 32 sont actuellement à l'essai sur des humains, selon le *New York Times*. La Russie a annoncé qu'elle avait approuvé son vaccin, Sputnik V, plus tôt ce mois-ci. Le Fonds russe d'investissement direct, qui contribue au financement du vaccin, a fait savoir que 20 pays ont manifesté leur intérêt. Le 20 août, l'agence de presse Tass, gérée par l'État, a annoncé que le pays commencerait à injecter le vaccin Sputnik V aux médecins la semaine suivante.

La Chine a également annoncé récemment qu'elle administrait son propre vaccin aux travailleurs de la santé depuis juillet. Selon CNN, Zheng Zhongwei, directeur du Centre de développement de la science et de la technologie de la Commission nationale de la santé, les lois chinoises stipulent clairement que lors d'une urgence de santé publique, le pays peut autoriser l'utilisation d'urgence de vaccins. Il a dit qu'en vaccinant les travailleurs de première ligne, on pourrait établir une « barrière immunitaire ». La Chine a l'intention de vacciner les personnes qui travaillent dans les secteurs de l'agriculture, des transports et des services, a-t-il ajouté.

Aux États-Unis, le Dr Anthony Fauci, directeur du National Institute of Allergy and Infectious Diseases, a fait une mise en garde contre l'utilisation précipitée des vaccins avant que leur innocuité et leur efficacité n'aient été prouvées. Ses commentaires faisaient suite à des rapports selon lesquels l'administration Trump espérait commercialiser un vaccin, peut-être au moyen d'une autorisation d'utilisation d'urgence (AUI), avant les élections de novembre. Ces affirmations ont été démenties par les fonctionnaires de la Maison-Blanche.

Le Dr Fauci avait également parlé précédemment des premiers vaccins qui seraient mis au point, affirmant que leur efficacité serait probablement faible pour commencer. Plus tôt ce mois-ci, il a dit que les chances de mettre au point un vaccin ayant une efficacité de 98 % n'étaient « pas grandes ». Il a déclaré que les scientifiques espéraient une efficacité d'environ 75 %, mais que 50 à 60 % seraient également des chiffres acceptables. Une efficacité d'environ 50 % du vaccin contre le coronavirus permettrait qu'il corresponde à l'efficacité des vaccins contre la grippe saisonnière.

En juin, Andy Slavitt, ancien administrateur par intérim des Centers for Medicare and Medicaid Services sous le président Barack Obama, a également déclaré que les premiers vaccins auraient probablement une efficacité semblable à ceux contre la grippe, affirmant que les vaccins subséquents deviendraient de plus en plus efficaces.

Dans leur dernière étude, Lee et ses collaborateurs ont déclaré qu'il sera important de comprendre à quel point un vaccin doit être efficace et combien de personnes en auront besoin si l'on veut éliminer totalement les mesures d'éloignement physique. Les résultats ont montré qu'avec une vaccination de 100 % de la population, le vaccin devrait tout de même avoir une efficacité minimale de 60 % pour arrêter la pandémie. Si la couverture tombe à 75 %, le vaccin devra être efficace à 80 %.

« Certains réclament un vaccin le plus rapidement possible pour que la vie revienne à la normale, a déclaré M. Lee. Cependant, nous devons établir des attentes appropriées. Ce n'est pas parce qu'un vaccin est sorti qu'on peut revenir à la vie telle qu'elle était avant la pandémie. Il est important de se rappeler qu'un vaccin est comme bien d'autres produits : ce qui compte, ce n'est pas seulement son accessibilité, mais aussi son efficacité. »

American Journal of Preventive Medicine

[https://www.ajponline.org/article/S0749-3797\(20\)30284-1/fulltext#%20](https://www.ajponline.org/article/S0749-3797(20)30284-1/fulltext#%20)

https://www.newsweek.com/coronavirus-vaccine-stop-pandemic-1527697?utm_source=Public&utm_medium=Feed&utm_campaign=Distribution

Étude

Une étude suit l'évolution des mutations virales du SRAS-CoV-2

Source : Medical Xpress

Numéro d'identification unique : [1007711400](#)

Depuis que la COVID-19 a commencé sa progression menaçante à Wuhan, en Chine, en décembre 2019, puis dans le monde, le virus du SRAS-CoV-2 a adopté une stratégie opportuniste pour assurer sa réplication et sa propagation. Cependant, dans une nouvelle étude soumise à un examen par les pairs, des chercheurs et des étudiants de l'Université de l'Illinois montrent que le virus affine les tactiques qui peuvent le rendre plus efficace et plus stable.

Un groupe d'étudiants des cycles supérieurs inscrits à un cours de bio-informatique et de biologie des systèmes à la session de printemps à l'Université de l'Illinois a suivi le taux de mutation dans le protéome du virus – l'ensemble des protéines encodées par du matériel génétique – au fil du temps, en commençant par le premier génome du SRAS-CoV-2 publié en janvier et se sont retrouvés avec plus de 15 300 génomes plus tard en mai.

L'équipe a découvert que certaines régions produisaient encore activement de nouvelles mutations, ce qui indique une adaptation continue à l'environnement hôte. Toutefois, le taux de mutation dans d'autres régions montrait des signes de ralentissement, combinant des versions uniques de protéines clés.

« C'est une mauvaise nouvelle. Le virus continue de muter, mais il conserve les éléments les plus utiles ou intéressants pour lui », explique M. Gustavo Caetano-Anolles, professeur de bio-informatique au département des sciences des cultures de l'Université de l'Illinois et auteur principal de l'étude. Il est toutefois important de noter que la stabilisation de certaines protéines pourrait être une bonne nouvelle pour le traitement de la COVID-19.

Selon l'auteur principal Tre Tomaszewski, étudiant au doctorat à la School of Information Sciences de l'Illinois, « dans la mise au point de vaccins, par exemple, il faut savoir à quoi les anticorps se rattachent. De nouvelles mutations pourraient tout changer, y compris la façon dont les protéines sont construites, leur forme. La cible des anticorps pourrait passer de la surface d'une protéine et se replier à l'intérieur de celle-ci, et on ne peut plus l'atteindre. Le fait de connaître les protéines et les structures qui restent fournira des renseignements importants pour les vaccins et d'autres traitements. »

L'équipe de recherche a documenté un ralentissement général du taux de mutation du virus à partir d'avril, après une période initiale de changement rapide. Cela comprenait la stabilisation à l'intérieur de la protéine S, les appendices pointus qui donnent aux coronavirus leur apparence couronnée.

À l'intérieur de la pointe, les chercheurs ont découvert qu'un acide aminé au site 614 a été remplacé par un autre (de l'acide aspartique à la glycine), une mutation qui a pris le dessus sur toute la population virale en mars et en avril.

« Au tout début, la pointe était une protéine complètement différente de ce qu'elle est maintenant. On trouve à peine cette version initiale désormais », explique M. Tomaszewski.

La protéine S, organisée en deux domaines principaux, est responsable de l'attachement aux cellules humaines et aide à injecter le matériel génétique du virus, l'ARN, à l'intérieur des cellules pour réplication. La mutation 614 rompt un lien important entre les domaines distincts et les sous-unités protéiques de la pointe.

« Pour une raison ou une autre, cela doit aider le virus à se propager et à infecter l'hôte. Sinon, la mutation ne serait pas conservée », explique M. Caetano-Anolles.

La mutation 614 a été associée à une charge virale accrue et à une infectivité plus élevée dans une étude antérieure, sans effet sur la gravité de la maladie. Pourtant, dans une autre étude, la mutation a été associée à des taux de létalité plus élevés. Selon M. Tomaszewski, bien que son rôle dans la virulence doive être confirmé, la mutation intervient manifestement dans la pénétration des cellules hôtes et est donc essentielle pour comprendre la transmission et la propagation du virus.

Fait remarquable, les sites de deux autres protéines notables sont également devenus plus stables à partir d'avril, y compris la polymérase nsp12, qui reproduit l'ARN, et l'hélicase nsp13, qui inspecte et corrige les brins d'ARN dupliqués.

« Les trois mutations semblent être coordonnées les unes avec les autres, explique M. Caetano-Anolles. Elles se produisent dans des molécules différentes, mais suivent le même processus évolutif. »

Les chercheurs ont également remarqué que les régions du protéome du virus deviennent plus variables dans le temps, ce qui, selon eux, pourrait donner une idée de ce à quoi s'attendre avec la COVID-19.

Plus précisément, ils ont découvert des mutations croissantes dans la protéine de nucléocapside, qui encapsule l'ARN du virus après avoir pénétré dans la cellule hôte, et la viroporine 3a, qui crée des pores dans les cellules hôtes pour faciliter la libération, la réplication et la virulence des particules virales.

L'équipe de recherche explique qu'il s'agit de régions à surveiller, car l'augmentation de la variabilité non aléatoire de ces protéines suggère que le virus cherche activement à améliorer sa propagation.

M. Caetano-Anolles explique que ces deux protéines interfèrent avec la façon dont notre corps combat le virus. Ce sont les principaux bloqueurs de la voie de l'interféron bêta qui constitue nos défenses antivirales. Leur mutation pourrait expliquer les réponses immunitaires incontrôlées responsables de tant de décès liés à la COVID-19.

« Étant donné que ce virus sera parmi nous pendant un certain temps, nous espérons que l'exploration des voies de mutation nous permettra d'anticiper des cibles mobiles pour la mise au point de traitements rapides et de vaccins alors que nous nous préparons à la prochaine vague, explique M. Tomaszewski.

Nous, ainsi que des milliers d'autres chercheurs qui séquent, stockent et conservent des échantillons de génome dans le cadre de l'initiative GISAID, continuerons de suivre ce virus. »

L'article intitulé *New pathways of mutational change in SARS-CoV-2 proteomes involve regions of intrinsic disorder important for virus replication and release* est publié sur le serveur de préimpression BioRxiv.

Pour en savoir plus : Tre Tomaszewski et coll. New Pathways of Mutational Change in SARS-CoV-2 Proteomes Involve Regions of Intrinsic Disorder Important for Virus Replication and Release, (2020). DOI : 10.1101/2020.07.31.231472

<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.07.31.231472v1>

<https://medicalxpress.com/news/2020-08-tracks-evolution-sars-cov-virus-mutations.html>

Étude

Le coronavirus à Chicago : L'UIC commencera l'essai du vaccin contre la COVID-19 lundi

Source : Chicago Sun Times

Numéro d'identification unique : [1007710786](#)

L'Université de l'Illinois à Chicago (UIC) commencera lundi les essais cliniques d'un vaccin potentiel contre la COVID-19.

Les chercheurs de l'UIC vont recruter jusqu'à 1 000 personnes pour tester l'efficacité du vaccin, mis au point par la société de biotechnologie Moderna du Massachusetts, selon des responsables universitaires. « Nous cherchons vraiment deux choses, a déclaré le Dr Richard Novak, qui dirige l'étude. Premièrement, nous voulons voir si les personnes qui reçoivent le vaccin ont moins de risques de tomber malades à cause du virus comparativement à d'autres, ce qui changerait la donne.

Deuxièmement, pour les personnes qui tombent tout de même malades à cause de la COVID-19, nous voulons voir si celles qui ont reçu le vaccin ont de meilleurs résultats. Par exemple, si les personnes qui ont reçu le vaccin sont moins susceptibles d'avoir besoin d'être hospitalisées lorsqu'elles tombent malades; ce serait aussi un pas en avant vraiment positif et cela aurait un effet spectaculaire sur la santé publique. »

Les participants seront affectés au hasard à des groupes qui recevront des doses du vaccin ou un placebo, ont déclaré les responsables. Les doses seront administrées en deux fois sur une période de quatre semaines.

Quelques participants inscrits à l'étude commenceront à recevoir une dose lundi, et les chercheurs prévoient prendre d'autres rendez-vous avec d'autres bénévoles, selon les responsables. Trois sites — deux à l'UIC et un à l'Université de Chicago — administreront des doses à 20 à 40 personnes par jour. Les personnes souhaitant être volontaires pour l'étude peuvent s'inscrire en ligne ou appeler les chercheurs de l'UIC au 312-355-0656.

<https://chicago.suntimes.com/coronavirus/2020/8/24/21398818/uic-covid-19-coronavirus-vaccine-trial>

Belgique

Des chercheurs élucident deux mystères sur la COVID-19

Source : Science Daily

ID : 1007713709

Une équipe du Lawson Health Research Institute et de l'Université Western a fait des progrès importants dans la compréhension de la COVID-19 grâce à deux études consécutives publiées cette semaine dans *Critical Care Explorations*. **Dans une étude, l'équipe a ciblé six molécules pouvant être utilisées comme biomarqueurs pour prédire la gravité des symptômes d'un patient. Dans l'autre étude, les chercheurs sont les premiers à révéler un nouveau mécanisme causant des caillots sanguins chez les patients atteints de COVID-19 ainsi que des traitements possibles.**

Les études ont été menées en analysant des échantillons de sang de patients gravement malades au London Health Sciences Centre (LHSC). Elles s'appuient sur un corpus croissant de travaux de l'équipe qui a été la première au monde à dresser le profil de la réponse immunitaire au virus en révélant six molécules distinctes qui pourraient agir comme cibles potentielles pour traiter l'hyperinflammation chez les patients gravement malades.

« Nous avons commencé à répondre à certaines des plus importantes questions sur la COVID-19 posées par les cliniciens et les chercheurs en santé », déclare le Dr Douglas Fraser, chercheur principal de la Lawson and Western Schulich School of Medicine & Dentistry et médecin en soins intensifs au LHSC.

« Bien que les résultats doivent être validés auprès de groupes plus importants de patients, ils pourraient avoir des incidences importantes pour le traitement et l'étude de cette maladie. »

Prédire quels patients atteints de la COVID-19 verront leur état s'aggraver

Sans traitements éprouvés, de nombreux patients atteints de la COVID-19 admis dans les unités de soins intensifs (USI) ne survivent pas.

« Lorsqu'un patient est admis aux soins intensifs, nous attendons habituellement de voir si son état va s'aggraver avant d'envisager des interventions risquées. Pour améliorer les résultats, nous avons besoin non seulement de nouveaux traitements, mais aussi d'un moyen d'établir un pronostic ou de cibler les patients dont l'état va s'aggraver », explique le Dr Fraser.

Les chercheurs ont cerné six molécules importantes (CLM-1, IL12RB1, CD83, FAM3B, IGFR1R et OPTC). Ils ont découvert que ces molécules étaient élevées chez les patients atteints de la COVID-19 qui deviendraient encore plus gravement malades. Ils ont aussi découvert que lorsqu'elles étaient mesurées le jour de l'admission d'un patient atteint de la COVID aux soins intensifs, les molécules pouvaient être utilisées pour prédire sa survie après le traitement standard aux soins intensifs.

« Bien que d'autres recherches soient nécessaires, nous avons confiance en ces biomarqueurs et nous pensons que ces tendances sont présentes même avant l'admission aux soins intensifs, comme lorsqu'un patient se présente pour la première fois à l'urgence, souligne le Dr Fraser. Ces résultats pourraient être extrêmement importants pour déterminer à quel point un patient deviendra gravement malade. »

L'équipe a mesuré 1 161 protéines plasmatiques provenant du sang de 30 participants, soit de 10 patients atteints de la COVID-19 et de 10 patients atteints d'autres infections admis aux USI du LHSC, ainsi que de 10 participants du groupe témoin en bonne santé. La prise de sang a été effectuée à des jours précis de l'admission aux soins intensifs, le sang a été traité dans un laboratoire, puis analysé à l'aide de méthodes statistiques et de l'intelligence artificielle.

L'équipe fait remarquer que la prévision de la gravité de la maladie d'un patient peut aider de plusieurs façons. La prévision de la gravité de la maladie permettrait aux équipes médicales d'avoir des conversations importantes avec les membres de la famille et d'établir des objectifs de soins fondés sur la santé et les souhaits du patient. Les équipes médicales pourraient utiliser ces connaissances pour mobiliser des ressources plus rapidement. Si elles savent qu'un patient est plus à risque de mourir, elles peuvent envisager d'intervenir plus tôt malgré les risques associés. L'équipe espère également que les résultats pourront être utilisés pour mieux concevoir les essais cliniques relatifs à la COVID-19 en regroupant les patients en fonction de leur risque, ce qui permettrait d'obtenir de meilleurs résultats lors de l'examen des traitements possibles de la maladie.

Compréhension des facteurs liés à la coagulation du sang et du traitement

Une complication majeure qui se produit chez la plupart des patients gravement malades atteints de la COVID-19 est la coagulation dans les petits vaisseaux sanguins des poumons, ce qui entraîne une faible concentration d'oxygène dans le corps.

« La raison de cette coagulation n'était pas claire. On soupçonne principalement que les mécanismes de coagulation sanguine sont exacerbés et de nombreux cliniciens ont administré des anticoagulants comme l'héparine aux patients, affirme le Dr Fraser. Mais nous avons découvert un mécanisme totalement différent. »

L'équipe a analysé plus en détail les échantillons de sang de ses 30 participants et a trouvé des données indiquant que les parois internes des petits vaisseaux sanguins sont endommagées et enflammées, ce qui en fait un environnement qui favorise l'agglutination des plaquettes (petites cellules sanguines). Ils ont découvert que les patients atteints de la COVID-19 présentaient des niveaux élevés de trois molécules (acide hyaluronique, syndécane-1 et sélectine P). Les deux premières molécules sont des produits issus de la décomposition de petites structures ressemblant à des cheveux (le glycocalyx) qui tapissent l'intérieur des vaisseaux sanguins. Leur présence suggère que le glycocalyx est endommagé par ses produits de dégradation envoyés dans le sang. La présence de la P-sélectine est également importante, car cette molécule aide à faire adhérer les plaquettes et la paroi interne des vaisseaux sanguins.

« Le glycocalyx empêche les plaquettes de toucher la paroi interne des vaisseaux sanguins et aide à faciliter la production d'oxyde nitrique, qui joue un rôle important dans la prévention de l'adhérence des plaquettes, explique le Dr Fraser. Nous soupçonnons que la réponse immunitaire du corps produit des enzymes qui cisailent ces petites structures ressemblant à des cheveux, enflamment les vaisseaux sanguins et en font un environnement propice à la formation de caillots plaquettaire. »

L'équipe suggère que deux thérapies pourraient être prometteuses pour le traitement des caillots sanguins chez les patients atteints de la COVID-19, à savoir des inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire pour empêcher les plaquettes de s'agglutiner et des molécules pour protéger et restaurer la paroi interne des vaisseaux sanguins.

« En explorant ces thérapies comme solutions de rechange possibles aux traitements anticoagulants, nous pourrions améliorer les résultats des patients, déclare le Dr Fraser. Grâce à nos résultats combinés, nous espérons fournir des outils pour prédire quels patients deviendront les plus gravement malades et offrir des traitements contre l'hyperinflammation et les caillots sanguins. »

Source de l'article :

Documents fournis par le Lawson Health Research Institute. Remarque : Le contenu peut être modifié en ce qui concerne le style et la longueur.

Références des revues :

Douglas D. Fraser, Gediminas Cepinskas, Eric K. Patterson, Marat Slessarev, Claudio Martin, Mark Daley, Maitray A. Patel, Michael R. Miller, David B. O'Gorman, Sean E. Gill, Guillaume Pare, Ioannis Prassas, Eleftherios Diamandis. Novel Outcome Biomarkers Identified With Targeted Proteomic Analyses of Plasma From Critical Ill Coronavirus Disease 2019 Patients. *Critical Care Explorations*, 2020; 2 (9): e0189 DOI : 10.1097/CCE.000000000000189

Douglas D. Fraser, Eric K. Patterson, Marat Slessarev, Sean E. Gill, Claudio Martin, Mark Daley, Michael R. Miller, Maitray A. Patel, Claudia C. dos Santos, Karen J. Bosma, David B. O'Gorman, Gediminas Cepinskas. Endothelial Injury and Glycocalyx Degradation in Critical Ill Coronavirus Disease 2019 Patients: Implications for Microvascular Platelet Aggregation. *Critical Care Explorations*, 2020; 2 (9): e0194 DOI : 10.1097/CCE.000000000000194

<https://www.sciencedaily.com/releases/2020/08/200826151304.htm>

Évènements nationaux d'intérêt

Canada

Un Torontois contracte le virus du Nil occidental; premier résident infecté en 2020

Canada

La Colombie-Britannique en est à son troisième mois consécutif de plus de 170 décès par surdose

Évènements internationaux d'intérêt

États-Unis

Mise au point du premier vaccin prophylactique contre la gonorrhée.

Source : Outbreak News Today

ID RMISP : 1007712351

Intravacc, un chef de file mondial de la recherche translationnelle et de la mise au point de vaccins viraux et bactériens, s'est associé à Therapyx, une entreprise américaine de Buffalo, dans l'État de New York, pour mettre au point et optimiser le premier vaccin prophylactique au monde contre la gonorrhée, le NGoXIM. Pour ce faire, Therapyx a reçu une subvention de 2,8 millions de dollars pour des essais de phase IIB aux États-Unis et a choisi de s'associer à Intravacc pour ses capacités et son infrastructure uniques d'optimisation des vaccins, des processus de vaccination et des technologies de vaccin.

NGoXIM est un vaccin microsphérique avec de l'interleukine-12 encapsulé (IL-12) et des vésicules de membrane bactérienne externe de *Neisseria gonorrhoeae*, mis au point avec la plateforme OMV d'Intravacc. Ce vaccin consiste donc en une combinaison d'adjuvant et d'antigène, spécialement conçu pour l'immunisation muqueuse. Il a été démontré que la vaccination au NGoXIM induit une activité antibactérienne puissante et persistante chez les primates. Dans le cadre de cette collaboration, les parties mettront l'accent sur l'amélioration et l'optimisation de la réaction immunitaire adaptative spécifique chez les primates non humains comme prélude aux tests chez les humains. Cette façon de faire devrait aboutir à un vaccin qui offre une protection durable contre l'infection par la bactérie *Neisseria gonorrhoeae*.

La gonorrhée est la deuxième maladie infectieuse bactérienne la plus courante aux États-Unis, avec une incidence déclarée de plus de 300 000 cas par année. La bactérie *Neisseria gonorrhoeae*, une bactérie aérobie à Gram négatif de 0,6 à 1,0 µm, est la cause de cette maladie transmise sexuellement. En raison

de la sous-déclaration et de l'évolution asymptomatique de la maladie, on croit que l'incidence réelle est plus du double. À l'heure actuelle, il n'existe aucun vaccin efficace contre la gonorrhée, et on sait que la maladie est contractée de façon répétée, apparemment sans développer une immunité protectrice à la suite d'une infection antérieure. De plus, la résistance aux antibiotiques est de plus en plus courante pour cette bactérie. Le Center for Disease Control and Prevention, basé aux États-Unis, a inscrit le *N. gonorrhoeae* résistant aux antibiotiques parmi les trois principaux pathogènes qui « posent une menace immédiate à la santé publique contre lequel il faut lutter de façon urgente et rigoureuse ».

Le Dr Jan Groen, PDG d'Intravacc, a déclaré :

« Nous sommes fiers de nous associer à Therapyx pour optimiser et mettre au point le premier vaccin au monde contre la gonorrhée. **La vaccination avec le vaccin candidat induit une activité antibactérienne puissante et durable chez les primates, démontrant non seulement le principe du NGoXIM, mais aussi la puissance de la plateforme vaccinale par voie muqueuse en général. Cette plateforme adaptable rapidement pour l'ingénierie et la mise au point de vaccins muqueux présente un potentiel énorme pour lutter contre les infections virales respiratoires, y compris la grippe et la COVID-19, entre autres.** Grâce à notre infrastructure unique et à notre usine pilote pour l'optimisation des vaccins, des processus de vaccination et des technologies de vaccin, nous pouvons contribuer à accélérer la mise au point de ce vaccin prometteur, pour lequel il existe un grand besoin médical à l'échelle mondiale. »

<http://outbreaknewstoday.com/first-prophylactic-gonorrhea-vaccine-developed-65210/>

Autriche

Le vaccin BM32 contre l'allergie au pollen des graminées pourrait être un traitement possible contre l'infection par le virus de l'hépatite B

Source : www.news-medical.net

ID RMISP : 1007711434

Les infections chroniques par le virus de l'hépatite B représentent un problème de santé mondial qui, jusqu'ici, ne pouvait être traité que par la chimiothérapie.

Une équipe de chercheurs dirigée par Rudolf Valenta du Centre de pathophysiologie, d'infectiologie et d'immunologie de MedUni Wien (l'Université médicale de Vienne) vient de démontrer qu'une protéine contenue dans le vaccin BM32 contre l'allergie au pollen de plantes herbacées induit des anticorps qui empêchent le virus de l'hépatite B de pénétrer dans les cellules hépatiques. L'étude a été publiée dans la revue *Lancet EBioMedicine*.

L'hépatite B chronique (VHB) est une maladie virale grave associée à l'inflammation du foie. Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), plus de 250 millions de personnes en sont atteintes actuellement dans le monde.

Le VHB est habituellement traité avec des analogues nucléosides et nucléotides ou avec de l'interféron. Toutefois, ces formes de traitement ont de nombreux effets secondaires.

Les vaccins actuels contre le VHB sont basés sur la protéine S, un composant spécifique du virus VHB, mais ne sont pas efficaces dans 10 à 20 % des cas.

À l'aide de données provenant de 128 personnes vaccinées contre l'allergie au pollen de plantes herbacées, un groupe de recherche dirigé par Rudolf Valenta du Centre de pathophysiologie, d'infectiologie et d'immunologie de MedUni Wien a démontré que ce vaccin BM32 induit des anticorps exactement au site où le virus se lie à la cellule hépatique, prévenant ainsi l'infection.

Différents régimes posologiques ont été testés et diverses réactions croisées ont été étudiées. Les personnes vaccinées ont formé des anticorps capables de reconnaître et de combattre toutes les formes connues du virus.

Le nombre d'anticorps semble suffisamment élevé pour non seulement prévenir la forme chronique de l'hépatite B, mais aussi pour servir de traitement. Il serait alors possible d'interrompre le cycle d'infestation virale des cellules hépatiques et d'atteindre l'immunisation.

Cette étude est un premier pas vers l'utilisation thérapeutique de la vaccination contre l'hépatite chronique et représente également un concept entièrement nouveau qui pourrait révolutionner les méthodes de traitement actuelles.

Ces travaux sont le fruit de la collaboration entre l'Université médicale de Vienne et la société de Vienne Viravacc.

Cornelius, C., et al. (2020) Immunotherapy With the pres-based Grass Pollen Allergy Vaccine BM32 Induces Antibody Responses Protecting Against Hepatitis B Infection. *EBioMedicine*. doi.org/10.1016/j.ebiom.2016.07.023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352396416303292?via%3Dihub>

Nouvelle-Zélande

Une première étude mondiale sur l'hormone sanguine pourrait réduire les décès par maladie cardiovasculaire

Source : medicalxpress.com

ID RMISP : 1007711636

Une simple analyse sanguine permettrait de cibler des personnes apparemment en bonne santé présentant un risque caché élevé de maladie cardiaque grâce à une découverte faite en première mondiale par des chercheurs de l'Université d'Otago, du campus de Christchurch.

Des chercheurs de l'Institut de cardiologie de Christchurch ont étudié les échantillons de sang et les scintigraphies cardiaques de 665 jeunes et personnes d'âge moyen en bonne santé qui n'avaient jamais eu de problèmes cardiaques. Ils ont découvert que les personnes présentant des taux élevés d'une hormone sanguine appelée peptide natriurétique de type C (PNC) étaient beaucoup plus susceptibles de présenter un raidissement des artères, une réduction de l'activité de pompage du cœur, des taux de graisse plus élevés dans le sang et le foie et une réduction de la fonction rénale, qui sont tous des signes d'un risque accru de cardiopathie.

Cette découverte pourrait un jour permettre aux médecins de cibler les personnes dont la vie pourrait être sauvée grâce à des médicaments ou à un changement de leur mode de vie leur évitant de mourir d'une crise cardiaque.

L'étude est la première à décrire un lien entre le PNC de l'hormone sanguine et l'inflammation dans un éventail de tissus, y compris les artères et le cœur. Les résultats ont récemment été publiés dans la prestigieuse revue *Peptides*.

Le chercheur principal Tim Prickett affirme que le PNC semble protéger les artères contre le durcissement et le blocage, ce qui signifie qu'il est très actif et présent à des niveaux plus élevés chez les personnes qui ont une santé cardiovasculaire potentiellement médiocre non détectée.

« Nous avons examiné deux groupes de personnes en bonne santé très différents, l'un composé de personnes âgées de 28 ans et l'autre de personnes de 50 ans, qui n'avaient pas d'antécédents de cardiopathie ou de néphropathie. Nous avons observé des taux élevés de PNC dans les deux groupes d'âge chez les personnes qui avaient des artères plus raides, une réduction de l'activité de pompage du cœur, des taux plus élevés de gras dans le sang et le foie et une réduction de la fonction rénale. »

Le Dr Prickett affirme que l'inflammation et le blocage des artères peuvent causer de nombreux problèmes physiques, y compris des cicatrices, de la raideur et des dommages à des organes comme le cœur, le foie et les reins. « Nous avons constaté que le PNC dans le sang reflète une production accrue de PNC dans ces tissus dans le cadre d'une réaction protectrice à l'inflammation. »

À son avis, la découverte selon laquelle le PNC agit pour protéger le corps est essentielle pour aider à sauver des vies grâce au dépistage précoce de maladies graves comme l'athérosclérose, qui peut entraîner une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral.

C'est l'une des nombreuses découvertes faites par l'Institut de cardiologie de Christchurch au cours des 25 dernières années. Le groupe de recherche a découvert et mis au point des tests sanguins pour le diagnostic et le traitement des maladies cardiaques, dont certains sont utilisés dans les hôpitaux et les services d'urgence en Nouvelle-Zélande et dans le monde entier.

Pour en savoir plus : Timothy CR Prickett et coll. Circulating products of C-type natriuretic peptide and links with organ function in health and disease, *Peptides* (2020). DOI : 10.1016/j.peptides.2020.170363 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196978120301121?via%3Dihub>

Recherches, politiques et lignes directrices

SANS OBJET