

Rapport quotidien du RMISP au 2020-09-10

Section spéciale sur le coronavirus

Canada

Régions du Canada où il y avait des cas de COVID-19 au 9 septembre 2020 à 19 heures HAE

Source : Gouvernement du Canada

Province, territoire ou autre	Nombre de cas confirmés	Nombre de cas actifs	Nombre de décès
Canada	134 294	6 868	9 155
Terre-Neuve-et-Labrador	270	1	3
Île-du-Prince-Édouard	55	11	0
Nouvelle-Écosse	1 086	3	65
Nouveau-Brunswick	192	2	2
Québec	64 056	1 885	5 771
Ontario	43 685	1 540	2 813
Manitoba	1 365	404	16
Saskatchewan	1 670	59	24
Alberta	15 191	1 692	248
Colombie-Britannique	6 691	1 378	213
Yukon	15	0	0
Territoires du Nord-Ouest	5	0	0
Nunavut	0	0	0
Voyageurs rapatriés	13	0	0

Un [rapport épidémiologique](#) détaillé est disponible.

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html>

Canada - Éclosions et résultats de la maladie du coronavirus (COVID-19) (renseignements officiels et médiatiques)

Canada

Déclaration de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, le 9 septembre 2020

De : Agence de la santé publique du Canada

Le 9 septembre 2020

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 133 748 cas de COVID-19 au Canada, dont 9 153 décès. Des personnes infectées, 88 % sont maintenant rétablies. Chaque jour, la semaine dernière, 47 806 personnes ont subi un test de dépistage, et 1,1% de ces tests ont produit un résultat positif. En moyenne, 618 nouveaux cas ont été signalés quotidiennement au cours de ces sept derniers jours.

Alors que les Canadiens continuent à éprouver la joie d'accueillir de nouveaux membres dans leur famille, ils doivent envisager de prendre des mesures de santé publique importantes pour assurer la sécurité de leurs enfants.

Les nouveau-nés sont particulièrement vulnérables à diverses maladies infectieuses; il est donc très important de les protéger contre la COVID-19.

Si vous attendez un bébé ou si vous envisagez de tomber enceinte, vous pouvez prendre des précautions qui compléteront les mesures de santé publique de distanciation physique, de lavage fréquent des mains et du port d'un masque lorsque la distanciation est impossible.

Demandez à vos visiteurs de venir plus tard s'ils ont présenté des symptômes de la COVID-19 au cours des 14 derniers jours ou s'ils ont été en contact avec un cas confirmé. Limitez les visites en personne aux gens qui font partie de votre bulle de contacts étroits, à l'exception des visites médicales. Veillez à ce que les personnes qui font partie de votre bulle pratiquent une bonne hygiène des mains et portent un masque quand elles vous rendent visite.

Si vous avez la COVID-19 ou si pensez l'avoir, votre meilleure source d'information est votre fournisseur de soins de santé primaires. Le gouvernement du Canada offre également un outil d'auto-évaluation en ligne.

L'allaitement maternel procure de nombreux avantages à la nutrition et à la santé des nouveau-nés et offre une certaine protection contre les infections. C'est pourquoi l'allaitement maternel est toujours recommandé dans la mesure du possible pendant la pandémie. À l'heure actuelle, les données disponibles indiquent que la COVID-19 ne se transmet pas par le lait maternel.

L'accouchement et l'exercice des responsabilités parentales durant la pandémie de la COVID-19 peuvent être angoissants, et les nouveaux parents ainsi que les personnes qui s'occupent des enfants se sentent souvent tristes, anxieux ou confus durant cette période. Nous encourageons les parents à rester en contact avec leur famille, leurs amis et les soutiens de la communauté, même de façon virtuelle.

Certains Canadiens ont signalé une augmentation de la consommation d'alcool durant la pandémie de la COVID-19. Septembre est le mois de la sensibilisation au trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF). Pendant ce mois, on rappelle qu'aucune quantité d'alcool n'est sans risque pendant la grossesse. La consommation d'alcool peut causer un TSAF chez les nourrissons exposés à l'alcool avant la naissance. Si vous attendez un bébé ou si vous envisagez de tomber enceinte et que vous avez des problèmes de consommation d'alcool, communiquez avec votre professionnel de la santé.

Des services et des ressources de soutien en matière de santé mentale sont offerts en ligne, comme le portail Espace mieux-être Canada, pour les problèmes de santé mentale et de consommation de substances. L'Agence de la santé publique du Canada offre également des ressources pour les nouveaux parents. »

<https://www.canada.ca/fr/public-health/news/2020/09/statement-from-the-chief-public-health-officer-of-canada-on-september-9-2020.html>

Canada

Le plan d'intervention en cas de pandémie automnale de la Colombie-Britannique prévoit davantage de tests, de dépistage et de vaccination contre la grippe

Source : La Presse Canadienne – Fil de presse

ID : 1007807485

VICTORIA — Le plan de lutte contre la pandémie d'automne et d'hiver de la Colombie-Britannique comprend l'intensification des tests de dépistage de la COVID-19 et de la recherche des contacts ainsi que l'administration de près de deux millions de vaccins contre la grippe.

Les fonctionnaires du ministère de la Santé disent qu'ils ont préparé la province à des scénarios de COVID-19 allant d'éclosions faibles à exceptionnelles et qu'ils sont convaincus que le système de santé est en mesure de relever ces défis.

Les fonctionnaires expliquent que certains préparatifs prévoient d'effectuer chaque jour jusqu'à 20 000 tests de dépistage de la COVID-19, d'embaucher plus de 600 ressources pour la recherche des contacts et d'acheter plus de 1,9 million de doses de vaccin contre la grippe.

Les responsables affirment que ce plan mettra également l'accent sur la protection des personnes âgées, qui sont particulièrement vulnérables à la COVID-19, et qu'il prévoit d'accroître le personnel dans les foyers de soins de longue durée ainsi que l'administration de 45 000 vaccins antigrippaux à forte dose pour les personnes âgées.

Les responsables de la santé affirment que l'élaboration de ce plan repose sur ce que la province a appris au sujet de la prévention de la propagation de la COVID-19 depuis mars.

Le premier ministre John Horgan affirme que la province a affecté 1,6 milliard de dollars à son plan de lutte contre la pandémie, ce qui se traduira par l'embauche de 7 000 personnes de plus dans le système de soins de santé.

Ce rapport de la Presse canadienne a été publié pour la première fois le 9 septembre 2020.

<https://nationalpost.com/pm/news-pmn/canada-news-pmn/b-c-s-fall-pandemic-response-plan-includes-more-testing-tracing-and-flu-shots>

Canada

Hillel Lodge déclare une éclosion de COVID-19; 17 nouveaux cas signalés à Ottawa

Source : OttawaMatters.com

Publié : 2020-09-10 12 h 09 UTC

Reçu : 2020-09-10 12 h 09 UTC (0 minute)

ID unique : 1007811280

Santé publique Ottawa (SPO) a ajouté le foyer de soins de longue durée Hillel Lodge à sa liste d'éclosions de la COVID-19 dans les établissements locaux lorsqu'un membre du personnel s'est avéré infecté par le virus.

SPO affirme que cette personne a obtenu un résultat positif au test subi le mardi 8 septembre.

Ottawa compte 17 établissements affectés par la COVID-19.

Depuis le début de la pandémie, SPO a dénombré 17 nouveaux cas positifs confirmés en laboratoire, ce qui porte à 3 151 le nombre de personnes atteintes dans la ville. Depuis mars, 2 659 patients (84,4 %) se sont rétablis.

Selon SPO, le nombre de cas actifs à Ottawa a baissé à 225. Toutefois, dans son rapport de mardi dernier, l'Agence en cite 249.

Dans la capitale, 11 personnes atteintes de la COVID-19 sont hospitalisées, dont une est aux soins intensifs.

Le dernier décès dû à la COVID-19 à Ottawa a été signalé par SPO le 31 août dernier. Le nombre local de décès attribuables à la pandémie s'est maintenu à 267.

<https://www.ottawamatters.com/local-news/hillel-lodge-declares-covid-19-outbreak-17-new-cases-reported-in-ottawa-2699081>

Canada

Augmentation du nombre d'enseignants de l'Ontario qui demandent une exemption médicale dans le contexte de la pandémie de la COVID-19

ID : 1007807245

Source : CBC News

Selon l'OCFP, les médecins de famille reçoivent de plus en plus de demandes d'exemption, notamment par des enseignants

Article affiché le 9 septembre 2020 à 5 heures HNE | Mis à jour il y a 12 heures

Les organismes qui représentent les médecins de famille et le personnel enseignant indiquent que le nombre d'enseignants de l'Ontario qui demandent des exemptions médicales au travail a augmenté, car les risques de transmission de la COVID-19 dans les écoles les inquiètent toujours plus.

Ces demandes ont incité l'Ontario College of Family Physicians (OCFP), qui représente plus de 12 500 médecins de famille de la province, à donner de nouvelles directives à ses membres sur la façon de traiter les demandes d'adaptation au travail des personnes aux prises avec des maladies chroniques. Selon la D^{re} Jennifer Young, présidente de l'OCFP, les médecins de famille reçoivent de plus en plus de demandes, notamment de la part d'enseignants.

La D^{re} Young ajoute que selon les lignes directrices, les travailleurs atteints d'une maladie chronique grave, mal contrôlée ou nécessitant des immunosuppresseurs méritent des mesures d'adaptation particulières.

On pourrait donc accorder une exemption de travail en classe ou d'autres mesures d'adaptation aux personnes qui souffrent d'asthme grave ou d'une maladie pulmonaire obstructive chronique, par exemple, ainsi qu'à des patients qui vivent avec d'autres maladies, comme le cancer ou la maladie intestinale inflammatoire.

Harvey Bischof, président de la Fédération des enseignantes-enseignants des écoles secondaires de l'Ontario (FEESO) explique que de nombreux enseignants qui, avant la pandémie, étaient en mesure de travailler en salle de classe, sont atteints de troubles sous-jacents qui leur posent maintenant de trop grands risques.

M. Bischof a affirmé que les membres du syndicat font de plus en plus de demandes. Un porte-parole de l'Ontario Public School Boards' Association (OPSBA) a confirmé que ses membres entendent eux aussi parler de cette augmentation des demandes.

- **L'Ontario cesse d'assouplir les mesures sanitaires, car le nombre de cas de COVID-19 s'est accru.**
- **Votre enfant est inscrit au service d'autobus scolaire? Vous devrez peut-être prendre d'autres dispositions.**

Bien que les organismes contactés par CBC News n'aient pas de chiffres exacts, le Toronto District School Board (TDSB) indique qu'environ un membre sur cinq du personnel permanent qui retourne au travail présente une demande d'adaptation pour la nouvelle année scolaire.

Sur plus de 24 000 employés permanents qui ont répondu à un sondage du TDSB, près de 95 % ont indiqué qu'ils retourneraient au travail, et 20 % demanderont certaines mesures d'adaptation.

Jusqu'à présent, plus de 440 enseignants du Peel District School Board ont fait une demande d'exemption médicale pour le début de l'année scolaire.

La porte-parole Kayla Tishcoff indique que l'on a offert à 366 d'entre eux une affectation qui répond à leur demande.

Les conseils scolaires ont reçu l'ordre d'accorder la priorité aux exemptions pour raisons médicales

Selon la Fédération des enseignantes et des enseignants de l'élémentaire de l'Ontario (FEEO), les mesures d'adaptation universelles n'existent pas, et les mesures accordées peuvent être temporaires ou permanentes.

Un employé souffrant d'un problème vasculaire pourrait être dispensé de travailler dans une gare de triage dans des conditions météorologiques extrêmes ou une diabétique pourrait avoir besoin d'effectuer ses analyses sanguines ou de prendre ses collations à l'abri, comme l'[offrait](#) la FEEO avant la pandémie. Lorsqu'un membre demande une mesure d'adaptation au travail, l'employeur a le droit d'exiger un document d'un professionnel de la santé et en général il le fait, explique le syndicat dans son site Web.

Les médecins de famille ne peuvent pas accorder de mesures d'adaptation au travail. David Jensen, porte-parole du ministère de la Santé, a déclaré que l'on s'attend à ce que les médecins de famille utilisent leur jugement clinique et la connaissance de leurs patients pour déterminer s'ils devraient travailler en personne ou à distance. Il a cependant ajouté que le médecin de famille ne peut pas déterminer quelles mesures d'adaptation appliquer.

Selon le [Code des droits de la personne](#), l'employeur est responsable d'appliquer des mesures d'adaptation pour son employé, comme le souligne le guide publié par l'Ontario College of Family Physicians à l'intention des médecins de famille. Dans ce cas-ci, les employeurs sont les conseils scolaires. Jusqu'à maintenant, on a généralement accordé toutes les demandes des enseignants de la province.

T.J. Goertz, porte-parole de l'Ontario Public School Boards' Association, a souligné que les conseils scolaires ont reçu l'ordre de traiter en priorité les employés qui présentent une exemption médicale lorsqu'ils accordent des mesures d'adaptation en milieu de travail à cause de la COVID-19.

- **Vous vous inquiétez de la préparation scolaire de vos enfants pendant la pandémie? Nous avons posé la question à des experts**
« À notre connaissance, aucun conseil scolaire n'a de la difficulté à gérer le volume actuel de demandes de mesures d'adaptation en milieu de travail. »
Parlant au nom du conseil scolaire de Peel, Mme Tishcoff explique que dans le passé, on n'accordait pas d'autorisation d'enseigner hors de l'école, mais cette année, tout a changé. Elle ajoute que compte tenu du nombre important d'élèves qui passeront à l'apprentissage en ligne complet, le conseil scolaire sera en mesure d'offrir des affectations à l'école en ligne du PDSB aux enseignants qui auront demandé des mesures d'adaptation dans le délai prescrit et qui démontreront leur besoin de travailler à distance.
M. Bischof affirme que le traitement des demandes des enseignants de la province « va plutôt bien ».
- **200 membres du personnel et des élèves de 5 écoles catholiques françaises doivent s'isoler**
La solution au problème de sécurité, a ajouté M. Bischof, ne dépend pas tant des adaptations au travail que les conseils scolaires accordent aux enseignants, mais des fonctionnaires provinciaux qui mettent en œuvre des politiques pour protéger adéquatement le personnel et les élèves qui seront en classe cette année.
Bien que le gouvernement maintienne que les plans de retour à l'école visent avant tout la sécurité, M. Bischof soutient que la province n'a pas réussi à fournir une ventilation sécuritaire et l'éloignement physique dans de nombreuses écoles de l'Ontario.
<https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/spike-in-ontario-teachers-seeking-medical-exemptions-from-work-amid-covid-19-pandemic-1.5716126>

Canada

L'Alberta ordonne à des centaines d'élèves de rester à la maison pour avoir peut-être été exposés à la COVID-19

Source : Globe and Mail

ID RMISP : 1007803990

À peine quelques jours après être retournés en classe, les élèves ont reçu l'ordre de rester chez eux, car la province craint qu'ils aient été exposés au coronavirus dans leurs écoles.

Selon Deena Hinshaw, médecin hygiéniste en chef de la province, les restrictions relatives à l'isolement dureront deux semaines, même si une personne potentiellement exposée à l'infection a obtenu un résultat négatif au test de dépistage de la COVID-19. L'Alberta a dénombré 1 692 cas actifs de COVID-19 en date du 7 septembre, soit le nombre le plus élevé depuis le 9 mai, date à laquelle la pandémie a frappé la province pour la première fois.

L'Alberta regrette profondément de devoir imposer des restrictions qui ralentiront son économie, mais la D^{re} Hinshaw a affirmé que si la transmission communautaire continue de s'accroître, les plans d'éducation de la province pourraient devoir changer dans les régions où l'infection se propage rapidement. Cependant, même sans restriction officielle, le virus a déjà fermé au moins une école dans la province.

Depuis le 1^{er} septembre, Alberta Health Services a compté 11 cas de personnes infectieuses dans 11 écoles différentes, a confié la D^{re} Hinshaw à des journalistes mardi. Le nombre d'écoles touchées par le virus est probablement supérieur à 11, parce que ce compte d'AHS ne comprend que les personnes qui ont fréquenté leur école quand elles étaient contagieuses, a-t-elle souligné en réponse aux questions pressantes des journalistes. Dans de tels cas, les proches de ces personnes, ce qui comprend leurs camarades de classe, doivent s'isoler pendant 14 jours. AHS ne pense pas que ces personnes aient contracté l'infection dans les écoles.

« Je sais qu'il peut être frustrant pour les élèves qui étaient en contact étroit avec ces personnes de se retrouver à la maison pendant deux semaines après être revenus à l'école pendant à peine quelques jours », a dit la D^{re} Hinshaw. « Un seul test négatif ne garantit pas leur sécurité. »

L'Alberta n'a pas précisé quelles étaient les 11 écoles touchées par ces 11 cas. Cependant, des dizaines d'écoles ont envoyé des lettres aux parents ou affiché des avis en ligne au sujet de la COVID-19 dans leurs établissements. Le Conseil scolaire de Calgary a confirmé mardi que quatre écoles de son réseau avaient détecté un cas de COVID-19, et Edmonton Public Schools en a signalé un. Lundi, la division des écoles publiques de Fort Vermilion a découvert qu'un membre de son personnel avait obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19, ce qui a entraîné la fermeture des salles de classe de certains élèves jusqu'au 21 septembre.

Le surintendant de cette division, Michael McMann, a expliqué dans Facebook que la décision de faire la transition vers l'apprentissage en ligne découle de la baisse des effectifs prêts à travailler en personne dans les écoles.

Angela Vernon a trois enfants d'âge scolaire. Son fils Oliver fréquente l'école secondaire Bowness à Calgary, qui figure parmi les écoles du Conseil scolaire de Calgary qui ont signalé un cas positif. Mère célibataire et infirmière, M^{me} Vernon craint que ses enfants doivent rester à la maison, ce qui compliquerait sa présence au travail. Elle est convaincue que les écoles font de leur mieux, mais elle croit que le gouvernement n'a pas fourni suffisamment de soutien. Selon elle, l'information est rare. Pour M^{me} Vernon, envoyer ses enfants à l'école lui donne l'impression de sauter d'un pont sans connaître la profondeur du cours d'eau.

L'Alberta a encouragé les élèves et le personnel scolaire à se soumettre à un test volontaire de dépistage de la COVID-19 avant la reprise des cours, explique Lynora Saxinger, spécialiste des maladies infectieuses à l'Université de l'Alberta.

« Comme nous avons fait passer ce test à une foule d'enfants, nous allons trouver des résultats positifs », prédit la D^{re} Saxinger. Elle comprend pourquoi les parents sont anxieux, mais elle croit qu'il est possible que les enfants puissent retourner à l'école en toute sécurité. Il est rare, a-t-elle souligné, que les enfants souffrent de graves conséquences de la COVID-19.

Selon le plus récent rapport de l'Agence de la santé publique du Canada sur le coronavirus, seulement 3 % des patients hospitalisés atteints de la COVID-19 ont moins de 18 ans. Dans son rapport publié le 4 septembre, l'ASPC indique qu'entre le 23 et le 29 août, seuls 17 % des nouveaux patients infectés par la COVID-19 au Canada avaient moins de 20 ans, soit seulement 9 % des infections signalées dans tout le pays pendant la pandémie.

Nos chefs de bureau de la Colombie-Britannique et de l'Alberta publient chaque semaine un bulletin sur ce qui se passe dans votre région et sur la place qu'elle occupe parmi les problèmes auxquels le Canada fait face.

<https://www.theglobeandmail.com/amp/canada/alberta/article-alberta-orders-hundreds-of-students-to-stay-home-after-potential/>

Canada

BR-COVID-Tests-Immigrants

Source : La Presse Canadienne

ID RMISP : 1007801299

TORONTO — Selon un rapport très récent, les immigrants, les réfugiés et les autres nouveaux arrivants auraient constitué près de 44 % des cas de COVID-19 de l'Ontario pendant les six premiers mois de l'année.

Ce pourcentage ne tient pas compte du fait que le taux de dépistage au sein de ces groupes était plus faible et qu'ils ne représentent que le quart de la population.

L'institut de recherche sans but lucratif ICES a examiné les données administratives sur la santé recueillies entre le 15 janvier et le 13 juin 2020.

Les immigrants et les réfugiés qui travaillaient dans le domaine de la santé, surtout les femmes, présentaient un nombre disproportionné de cas.

L'auteur principal de ce rapport, la D^{re} Astrid Guttmann, fait remarquer que de nombreux immigrants et réfugiés font face à des inégalités systémiques. Ils décrochent généralement des emplois précaires moins rémunérés dont les employeurs ne peuvent pas offrir de congés de maladie.

Elle ajoute qu'un grand nombre d'entre eux font face à des obstacles linguistiques et sont plus susceptibles de vivre dans des ménages surpeuplés et multigénérationnels, ce qui rend difficile l'isolement des proches infectés.

Cette étude a exclu les résidents des établissements de soins de longue durée et les personnes qui ne sont pas admissibles à l'assurance-maladie provinciale, comme les demandeurs d'asile en attente d'une audience de détermination du statut de réfugié.

https://gphin.canada.ca/cepr/showarticle.jsp?language=fr_CA

Canada

Six membres de l'équipage d'un navire de charge amarré à Metro Vancouver ont été déclarés positifs après avoir subi le test de la COVID-19

Source : CBC News

ID RMISP : 1007804754

Les syndicats s'inquiètent pour la santé des marins et des travailleurs des quais de Metro Vancouver depuis que l'on a signalé des cas de COVID-19 à bord d'un vraquier de la Corée du Sud qui vient d'arriver en Colombie-Britannique.

Ce navire de propriété japonaise a dû rester amarré dans un terminal à conteneurs de Delta (C.-B.) pendant plusieurs jours quand son capitaine et au moins un membre de l'équipage se sont révélés porteurs de la maladie, indiquent les représentants syndicaux.

Le Vega Rose est un navire de 192 mètres de long qui est maintenant ancré dans la baie English de Vancouver. Il est resté amarré à Deltaport pendant cinq jours; on avait barré la passerelle pour empêcher les gens de monter à bord ou de débarquer et de propager le coronavirus.

Il s'agit du deuxième navire naviguant dans les eaux de la région de Vancouver qui a signalé une éclosion potentielle de la COVID-19 au sein de l'équipage depuis la fin août.

Le capitaine du Vega Rose, un navire immatriculé au Panama, a commencé à éprouver des douleurs à la gorge et à l'estomac le 2 septembre, peu après son arrivée dans les eaux de la Colombie-Britannique, selon un communiqué de la Fédération internationale des ouvriers du transport.

Le lendemain, les résultats de son test de dépistage de la COVID-19 se sont avérés positifs, indique le communiqué.

Un autre membre de l'équipage au moins a déjà été déclaré positif, selon le coordonnateur de la Fédération, Peter Lahay.

Peter Lahay souligne qu'il essaie de confirmer les rapports selon lesquels sept des 21 membres de l'équipage ont aussi obtenu un résultat positif au test de la COVID-19.

La Fédération indique qu'elle a été avisée de cette possibilité d'infection quand le Vega Rose a accosté à Delta le 3 septembre.

Selon un communiqué de presse de Rick Hurtubise, président de la section locale 502 de l'International Longshore & Warehouse Union, deux contremaîtres avaient eu des contacts limités avec le navire, mais ils portaient un équipement de protection complet.

La société Westshore Terminals s'est entendue avec Transports Canada et avec l'Agence de la santé publique du Canada pour que le navire puisse quitter le terminal et mouiller dans la baie English.

Jeudi dernier, Transports Canada a confirmé qu'un membre de l'équipage avait dû débarquer du Vega Rose pour se mettre en quarantaine. Transports Canada a déferé tout autre commentaire aux responsables de la santé.

La Santé publique n'a pas encore répondu à la SRC.

Les représentants des travailleurs des quais craignent que cette infection ne se propage chez leurs membres. Ils surveillent la façon dont le gouvernement gère la situation. De nombreux employés des ports se sentent à risque compte tenu de la nature transitoire du travail sur les quais et de la proximité des membres des équipages dans les navires.

Rob Ashton, président de l'International Longshore & Warehouse Union, craint que si cette infection se propage dans le secteur riverain, elle contamine tous les membres du syndicat.

Il craint également que les membres d'équipage qui naviguent tout en étant infectés par la COVID-19 risquent la mort ou l'invalidité, car les installations médicales à bord de ces navires sont très limitées.

« C'est l'un des plus gros problèmes dans toute cette situation. Lorsque des navires arrivent avec des membres de l'équipage qui sont malades, si nous ne les gardons pas ici tant que les membres de l'équipage ne sont pas sains et saufs, la santé et le bien-être de ces marins, qui sont un élément vital de l'industrie du commerce, sont en danger. »

« Si nous laissons les navires partir avec des membres de l'équipage malades, que leur arrivera-t-il? Je ne veux pas que ce navire quitte les eaux canadiennes tant que tout le monde ne sera pas en bonne santé. »

M. Ashton ajoute qu'ailleurs au monde, on met les navires en quarantaine pendant 14 jours ou jusqu'à ce que l'équipage soit sain et sauf, mais qu'on perçoit une certaine hésitation à le faire à cause des répercussions que cela aura sur le commerce.

À la fin août, un porte-conteneurs immatriculé en Allemagne appelé le Sofia Express a signalé que pendant qu'il était à quai à Vancouver, deux membres de son équipage ont présenté des symptômes de la COVID-19.

Le syndicat des débardeurs a souligné qu'un travailleur de quai de la société Westshore Terminals qui avait effectué son dernier quart de travail à Delta le 1^{er} septembre a également obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19, malgré les précautions de désinfection qui auraient dû réduire les risques de contamination.

À propos de l'auteur

Yvette Brend est journaliste à Vancouver. Yvette.Brend@cbc.ca – Twitter et Instagram, @ybrend

<https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/vega-rose-bulk-carrier-panama-ship-westshore-captain-crew-virus-covid-19-vancouver-1.5715846>

Canada

Plusieurs écoles de la Rive-Sud de Montréal ont signalé des cas de COVID-19

Source : CBC News

ID RMISP : 1007804140

L'école primaire Adrien-Gamache de Longueuil signale cinq cas

Le Centre de services scolaire Marie-Victorin (CSSMV) de la Rive-Sud de Montréal signale 15 cas de COVID-19 dans huit de ses écoles et de ses centres. Trois de ces établissements ont détecté de multiples cas.

Cinq cas ont été signalés à l'école primaire Adrien-Gamache à Longueuil.

Lundi, une clinique mobile de dépistage a été mise sur pied par Santé publique Québec pour les élèves et le personnel de l'école. Selon le CSSMV, 250 personnes ont été testées.

Les élèves de cinq classes ont été renvoyés chez eux, et l'école a organisé de l'enseignement à distance pour ces élèves jusqu'à ce que la situation s'améliore.

Le CSSMV affirme que ce nombre de cas dans ses écoles coïncide avec une augmentation du nombre de cas dans la collectivité.

« Notre priorité demeure d'assurer un retour sécuritaire à l'école pour tous et d'assurer la poursuite de l'apprentissage de nos élèves, tout en étant très prudents face à la situation actuelle », a déclaré le porte-parole du CSSMV.

Les autres écoles où des cas positifs ont été détectés sont les suivantes :

Centre de formation professionnelle Charlotte-Tassé — 1 cas

Centre de formation professionnelle Pierre-Dupuy — 3 cas

École internationale Lucille-Teasdale — 1 cas

École secondaire André-Laurendeau — 1 cas

École secondaire Gérard-Filion — 2 cas

École secondaire Monseigneur-A.-M.-Parent — 1 cas

École internationale du Vieux-Longueuil — 1 cas

Le CSSMV affirme que ses écoles ont suivi un protocole strict de désinfection des surfaces communes, d'application des masques et d'éloignement physique dans les aires communes (hors des salles de classe).

Il surveille également la situation de l'école primaire Laurent-Benoît, où la mairesse de Longueuil, Sylvie Parent, a participé à une conférence de presse jeudi dernier. Dimanche, M^{me} Parent a obtenu un résultat positif au test de la COVID-19.

Selon le CSSMV, on avait suivi toutes les mesures sanitaires recommandées par la santé publique, et les participants à la conférence de presse n'ont pas été en contact étroit avec les étudiants et avec le personnel enseignant.

Il ajoute que jusqu'à présent, aucun cas de COVID-19 n'a été déclaré chez les élèves et le personnel scolaire de Laurent-Benoît.

Selon les chiffres publiés plus tôt mardi par le gouvernement, on compte 120 cas confirmés de COVID-19 chez les élèves et le personnel depuis la réouverture des écoles il y a deux semaines.

<https://www.cbc.ca/amp/1.5716876>

Canada

La Colombie-Britannique ferme des boîtes de nuit et des salles de banquet après avoir confirmé 429 nouveaux cas de COVID-19 pendant la longue fin de semaine

Source : CBC News

ID RMISP : [1007804004](#)

Comme le nombre de cas de COVID-19 continue d'augmenter dans la province, la Colombie-Britannique a ordonné la fermeture de boîtes de nuit et des salles de banquet. On ne vend plus d'alcool dans les restaurants après 22 heures, et ces établissements doivent réduire le volume de la musique et d'autres sources sonores au niveau de la conversation.

Les bars et les restaurants doivent fermer avant 23 heures, sauf s'ils servent de la nourriture.

La province a modifié ses ordonnances de santé publique, parce qu'on a signalé 429 nouveaux cas de COVID-19 en quatre jours, ce qui porte le total à 6 591 cas. Le coronavirus a emporté deux autres personnes, toutes deux en soins de longue durée.

Ces nouveaux chiffres proviennent de quatre périodes de déclaration au cours du long week-end. La D^{re} Bonnie Henry, médecin hygiéniste de la province, a déclaré que 123 de ces cas ont été signalés entre vendredi et samedi, 116 entre samedi et dimanche, 107 entre dimanche et lundi et que 83 nouveaux cas ont été confirmés entre lundi et mardi.

Une journée difficile : Les exploitants de boîtes de nuit et de salles de réception en Colombie-Britannique réagissent à l'obligation de fermer leurs portes

Trois nouvelles éclosions ont été déclarées dans des établissements de santé : à l'Hôpital de Burnaby, au Centre de retraite Rideau et à l'hôpital Holy Family. Il n'y a pas eu de nouvelles éclosions dans la collectivité, malgré les événements présentant des risques d'exposition qui ont eu lieu dans le Lower Mainland. En Colombie-Britannique, le taux d'hospitalisations demeure relativement stable; 32 personnes sont à l'hôpital, dont 12 aux soins intensifs.

Regardez | La D^{re} Bonnie Henry présente les modifications apportées aux ordonnances de santé publique de la province :

Afficher plus

La D^{re} Henry a souligné qu'il s'agissait d'ordonnances de « dernier recours ».

« Nous reconnaissons que ces établissements ont fait d'énormes efforts. Nous avons accordé des adaptations, mais les gens continuent à être exposés », dit-elle.

Elle souligne qu'en allant dans une boîte de nuit, dans un bar, chez des amis, on passe du temps dans un espace étroit avec des gens que l'on ne connaît pas, alors on prend des risques.

Réduisons les contacts personnels

La D^{re} Henry a réitéré que les résidents de la Colombie-Britannique devaient réduire leurs interactions sociales à l'approche de l'automne et limiter les bulles à cinq ou six personnes.

Elle a ajouté que la province s'est efforcée d'imposer des restrictions obligatoires minimales, mais que les expositions dans des endroits comme les boîtes de nuit étaient devenues une source importante de transmission, ce qui a mis à rude épreuve les ressources du système de santé publique.

« Nous voulons imposer le moins possible d'ordonnances et aider les gens à les adapter à leur propre situation », a-t-elle dit.

Lorsqu'on lui a demandé si elle craignait que la fermeture des boîtes de nuit n'incite les gens à tenir de petites fêtes privées, elle a répondu que la province continuerait d'imposer des amendes, surtout aux récidivistes. Toutefois, malgré le pic de cas liés à des événements tenus dans des lieux privés, la D^{re} Henry souligne que la Colombie-Britannique a de la chance que la transmission communautaire demeure relativement faible et que la province n'envisage pas de retarder la rentrée des classes. Si nous cessons de traiter les écoles en priorité, nous créerons de graves problèmes pour les générations futures, a-t-elle ajouté.

La D^{re} Henry a dit qu'à son avis, les restaurants demeurent sécuritaires, ajoutant qu'elle ne pourrait pas survivre sans eux, d'autant plus que l'industrie a travaillé fort pour mettre en œuvre des plans de sécurité personnalisés.

« Deuxième vague »

Mardi dernier, la D^{re} Henry a annoncé que la Colombie-Britannique se trouvait dans la deuxième vague des cas de COVID-19 et qu'elle envisageait d'adopter de nouvelles mesures pour essayer de freiner la propagation du virus.

Au début de la pandémie, les responsables de la santé et les épidémiologistes avaient prédit une deuxième vague qui pourrait causer la baisse de température. Maintenant, la modélisation des cas ressemble plus à des ondulations ou à des « bosses », comme la D^{re} Henry les appelle, et elle empirera si un grand nombre de personnes négligent de respecter les mesures d'éloignement physique.

« Je crois que nous sommes entrés dans la deuxième vague », a dit la D^{re} Henry mardi matin à l'émission *The Early Edition* de la SRC.

Elle explique que cela est dû en partie au fait que l'on fait passer un plus grand nombre de tests et que nous avons eu des contacts avec un plus grand nombre de jeunes. Pendant l'été, les gens avaient besoin de se libérer un peu. Elle ajoute que les mesures extrêmes de mars et d'avril avaient beaucoup inquiété les gens.

Mardi, on a confirmé que des membres du personnel et des élèves d'une école privée de West Vancouver avaient été exposés au virus. Dans une lettre aux parents, le directeur de l'école Mulgrave, John Wray, a expliqué que des élèves de 9^e année avaient été exposés pendant une excursion de jour organisée hors de l'école.

Le Vancouver Coastal Health effectue actuellement la recherche des contacts. Ces étudiants et le personnel se sont mis à l'isolement pour deux semaines. Ces élèves faisaient partie d'un même groupe

d'apprentissage, et les activités du camp s'étaient déroulées à l'extérieur en respectant les mesures d'éloignement physique.

« L'année avait tellement bien commencé! Cet événement semble marquer un échec, mais nous nous attendions à quelques expositions au virus et nous faisons confiance au système mis en place par Vancouver Coastal Health », écrit John Wray dans sa lettre.

Les restrictions de la Colombie-Britannique se sont quelque peu assouplies à la mi-mai lorsque la province a commencé à lever graduellement les ordonnances de santé publique. La Colombie-Britannique est entrée dans la phase 3 de son plan d'intervention à la pandémie à la fin juin, et la population a pu à nouveau voyager dans la province.

À la mi-juillet, le nombre de cas a lentement remonté et le 28 août, la Colombie-Britannique a enregistré la hausse de nouveaux cas la plus marquante en une journée.

« Nous avons eu une période de grâce pendant l'été, ce qui a permis aux gens de relaxer un peu », a expliqué la D^{re} Henry. « Nous devons nous concentrer sur les priorités, comme le retour des enfants à l'école. »

Michelle Ghossoub est la correspondante de CBC News à Vancouver. Elle a aussi été envoyée spéciale au Liban et au Chili. Vous pouvez communiquer avec elle à michelle.ghossoub@cbc.ca, ou sur Twitter @MichelleGhsoub.

Avec des fichiers de *The Early Edition*

<https://www.cbc.ca/amp/1.5716065>

Canada

Une Première Nation de la C.-B. déclare l'état d'urgence face à une éclosion de COVID-19

Source : CBC News

ID RMISP : 1007806389

La Première Nation des Tla'amins, dans le district de Sunshine Coast en Colombie-Britannique, a déclaré l'état d'urgence et émis une ordonnance de confinement sur place de 72 heures après avoir confirmé en laboratoire quatre cas de COVID-19 dans la communauté.

Cette ordonnance est entrée en vigueur mardi à 17 heures HP. Les résidents doivent rester chez eux ou à l'endroit où ils se trouvaient au moment de l'émission de cette ordonnance jusqu'à vendredi.

Les dirigeants de la Nation des Tla'amins ont affiché plusieurs annonces en ligne pour informer les résidents des mesures d'urgence qu'ils ont mises en place en collaboration avec les autorités sanitaires provinciales et avec la Régie de la santé des Premières Nations pour faire face à l'éclosion.

Outre les quatre cas confirmés, plusieurs membres de la communauté présentent des symptômes, soulignent ces annonces.

La Nation des Tla'amins, située au nord de Powell River, compte 1 100 membres, et plus de 60 % d'entre eux ont moins de 40 ans.

Hegus Clint Williams, un chef tla'amin, a déclaré qu'il est nécessaire d'imposer un confinement à la communauté pour ralentir la propagation fulgurante du virus.

« Nous demandons aux membres de la communauté de respecter ce confinement et nous demandons aussi à nos amis et à nos voisins de le respecter en ne venant pas nous rendre visite sans raison valable. »

On demande aux parents de garder leurs enfants à la maison jusqu'à la fin de la semaine.

La Première Nation prend d'autres précautions, comme de ne permettre qu'un point d'accès à la communauté.

Mardi, le Vancouver Coastal Health a envoyé une lettre aux personnes qui ont assisté à une veillée funèbre le 3 septembre et à des funérailles le 4 septembre pour les avertir qu'elles risquent de s'être exposées au virus de la COVID-19.

La Première Nation prévoit publier chaque jour à 16 heures une mise au point sur son site Web et sa page Facebook pendant l'état d'urgence afin de donner des conseils et des directives aux membres de la communauté.

<https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/b-c-first-nation-covid-outbreak-state-emergency-1.5716803>

Canada

Annulation de circuits d'autobus scolaires en Ontario due à la pénurie de chauffeurs que crée la COVID-19

Source : CP24 (@CP24)

ID : 1007808266

Publié le mercredi 9 septembre 2020 à 15 h 07 HAE

Les annulations d'autobus scolaires s'accumulent en Ontario, et les fournisseurs de services de transport disent que les craintes liées à la pandémie de la COVID-19 aggravent la pénurie de chauffeurs d'autobus dont souffrait déjà l'industrie.

Douze circuits d'autobus ont été annulés dans les régions de Grey-Bruce et de Thunder Bay depuis mercredi.

À Sudbury (Ontario), le Consortium de services aux élèves a annoncé lundi que 23 circuits seront hors service pendant au moins la première semaine d'école, parce que le nombre des chauffeurs qui sont retournés au travail est insuffisant.

Les fournisseurs de services de transport ont expliqué que les chauffeurs ne sont pas revenus travailler à cause de la pandémie et des troubles de santé qui y sont liés.

« L'industrie des autobus scolaires fait face à une pénurie de chauffeurs depuis plus de cinq ans, et la pandémie mondiale de la COVID-19 n'a fait qu'aggraver ce problème pour cette année scolaire », a déclaré mardi le porte-parole des Services de transport étudiant de Thunder Bay.

Il a expliqué que l'âge moyen des chauffeurs d'autobus dans la région est de 57 ans et que certains d'entre eux sont septuagénaires. Bon nombre d'entre eux ont décidé de ne pas travailler à cause des risques que pose la COVID-19 aux personnes âgées.

« Ils ont parfaitement le droit de protéger leur sécurité. Malheureusement, nous sommes maintenant obligés de suspendre certains circuits d'autobus dès le début de l'année scolaire. »

Debbie Montgomery, présidente de la section locale 4268 d'Unifor, qui représente les chauffeurs d'autobus, a dit que la situation du maintien en poste et du recrutement des chauffeurs est encore perturbée et qu'elle ne se précisera que dans quelques semaines.

Elle a cependant ajouté que le manque de clarté entourant les protocoles de sécurité et l'accès à l'équipement de protection individuelle a aussi aggravé cette situation.

« Maintenant, on nous dit que des circuits ont été annulés et qu'il n'y avait pas d'autre solution », a dit M^{me} Montgomery au téléphone mercredi.

« On ne pouvait pas embaucher d'autres chauffeurs tout en maintenant l'effectif actuel. Les autobus sont donc dans le stationnement, sans chauffeurs. »

M^{me} Montgomery ajoute qu'environ 60 % des chauffeurs d'autobus ont plus de 60 ans, et les familles de bon nombre d'entre eux les incitent à ne pas risquer leur santé pour le maigre salaire de 16 \$ à 20 \$ de l'heure.

Selon M^{me} Montgomery, le manque de protection cause un obstacle énorme. Chaque jour, une personne au moins décide de ne pas mettre sa santé à risque.

Les annulations surviennent des semaines après que le syndicat a exprimé ses préoccupations, demandant de meilleures directives en matière de santé et de sécurité cette industrie.

M^{me} Montgomery affirme que le syndicat continue à exiger une hausse des salaires pour compenser les tâches supplémentaires, notamment celles de prendre les présences et de veiller à ce que les enfants restent dans les sièges qui leur ont été attribués.

On recommande aux parents de Thunder Bay et de Grey-Bruce de vérifier en ligne soir et matin s'il y a de nouvelles annulations.

Brandi Gowan, une mère de la circonscription de Bruce, a dit que l'incertitude entourant le transport rend la rentrée scolaire encore plus difficile pour les familles.

« Les familles sont déjà stressées à cause de la pandémie, de leur manque de sécurité d'emploi et de l'inquiétude de renvoyer leur enfant à l'école, mais maintenant nous devons nous inquiéter du transport et de la surveillance dans l'autobus », a écrit M^{me} Gowan dans un courriel.

Le transport par autobus scolaire a posé des défis au retour en classe dans tout le pays. Cette semaine, certains ont soulevé des préoccupations sur le manque d'éloignement physique dans les autobus bondés et sur la grève des chauffeurs à Winnipeg.

Même les familles qui disposaient des services d'autobus scolaires ressentaient du stress émotionnel en renvoyant leurs enfants en autobus et en classe.

Jennifer McLean, une mère qui vit à Oro-Medonte, au nord de Barrie (Ontario), a dit que sa fille, qui est en 10^e année, lui avait envoyé un texto à partir de l'autobus le mercredi matin pour lui dire que l'on n'avait presque pas apporté de changements et qu'elle était encore assise à quelques pouces d'un autre étudiant.

Comme ses troubles de santé l'empêchent d'amener sa fille à l'école, M^{me} McLean affirme que cette nouvelle lui a fait peur, car leur petite bulle familiale croît « exponentiellement » avec le retour à l'école.

« Je l'ai serrée dans mes bras ce matin, et elle sait qu'elle ne pourra pas m'embrasser en rentrant de l'école », a-t-elle dit au cours d'une entrevue téléphonique. « Nous ne savons pas quoi faire. »

Ce rapport de la Presse canadienne a été publié pour la première fois le 9 septembre 2020.

<https://www.cp24.com/news/school-bus-routes-cancelled-across-ontario-as-covid-19-worsens-driver-shortage-1.5098151>

Canada

La Nouvelle-Écosse cherche à savoir si l'infirmière en soins à domicile qui a tout récemment contracté la COVID-19 a en fait été réinfectée | CTV News

Source : atlantic.ctvnews.ca

ID RMISP : [1007806534](https://www.rmisp.ca/1007806534)

HALIFAX -- Le dernier cas de COVID-19 en Nouvelle-Écosse est celui d'une infirmière en soins à domicile qui avait été déclarée positive il y a plusieurs mois et que l'on croyait rétablie.

Situé au centre de la circonscription de l'Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse, ce cas a été signalé pour la première fois lundi. Le gouvernement provincial a dit que Santé publique mène une enquête.

Le médecin hygiéniste en chef, D^r Robert Strang, a fourni plus de détails au cours d'une conférence de presse à Halifax mercredi après-midi.

Il a expliqué que les résultats des tests de cette infirmière n'étaient pas concluants et que le laboratoire local et le laboratoire national collaborent pour déterminer s'il s'agit d'un cas de réinfection. Il a ajouté qu'entre-temps, on présume qu'il s'agit d'un nouveau cas positif de COVID-19.

« Nous sommes impatients de recevoir la question ou la réponse définitive du laboratoire, si cela arrive un jour », a-t-il dit. « En prenant des décisions, nous préférons pécher par excès de prudence. »

Le D^r Strang a déclaré que cette infirmière portait un équipement de protection individuelle complet et qu'elle avait respecté les mesures de contrôle des infections en prodiguant les soins à domicile.

La Santé publique a fait un suivi auprès des ménages et des contacts sociaux étroits de cette personne et a cherché, avec l'agence de services à domicile, à déterminer le risque d'exposition de chaque client.

« Nous appliquerons des mesures appropriées pour chaque client en fonction de ces évaluations individuelles », a déclaré le D^r Strang.

Ce n'est pas la fin de l'histoire, et voici les faits qui l'ont précédée.

Mercredi, la Nouvelle-Écosse n'a signalé aucun nouveau cas de COVID-19. Elle compte cependant encore trois cas actifs.

Voilà déjà deux jours que l'on n'a signalé aucun nouveau cas du coronavirus en Nouvelle-Écosse.

Les laboratoires de l'Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse ont effectué 801 tests en Nouvelle-Écosse mardi.

Jusqu'à présent, les tests ont produit 81 092 résultats négatifs en Nouvelle-Écosse.

On compte 1 086 cas confirmés de COVID-19 en Nouvelle-Écosse, mais 1 018 des personnes affectées sont rétablies, et 65 personnes sont décédées, ce qui laisse trois cas actifs dans la province.

À l'heure actuelle, aucune personne atteinte de la COVID-19 n'est hospitalisée.
L'âge des personnes atteintes dans la province passe de moins de 10 ans à plus de 90 ans.
De toutes les personnes atteintes, 61 % sont des femmes, et 39 % sont des hommes.
Il y a des cas confirmés dans toute la province, mais la plupart ont été repérés dans la zone centrale, qui comprend la municipalité régionale de Halifax.
Le gouvernement provincial affirme que le nombre total de cas par zone changera à mesure que les données seront mises à jour dans Panorama, le système d'information électronique de la province.
Les chiffres reflètent l'endroit où vit la personne, et non le lieu de prélèvement de l'échantillon.
Zone ouest : 55 cas
Zone centrale : 910 cas
Zone nordique : 67 cas
Zone est : 54 cas

MISE À JOUR DE LA LISTE DES SYMPTÔMES

La semaine dernière, la province a réduit le nombre de symptômes de la COVID-19 que les responsables de la santé détectent. Le gouvernement provincial a dit que cette mise à jour de la liste des symptômes reflète l'épidémiologie actuelle en Nouvelle-Écosse.

On encourage les personnes qui commencent à tousser ou dont la toux et la fièvre s'aggravent et qui ressentent au moins deux des symptômes suivants à répondre aux questions du test en ligne afin de décider si elles devraient appeler le 811 pour obtenir une évaluation plus poussée :

Mal de gorge
Mal de tête
Essoufflement
Nez qui coule

AUTO-ISOLEMENT

Quiconque obtient un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 doit s'isoler dans son domicile, loin du public, pendant 14 jours.

Quiconque arrive en Nouvelle-Écosse de l'extérieur de la région de l'Atlantique doit également s'isoler pendant 14 jours et remplir un formulaire d'autodéclaration avant d'entrer dans la province.

Les résidents du Nouveau-Brunswick, de l'Île-du-Prince-Édouard et de Terre-Neuve-et-Labrador ne sont pas tenus de s'isoler lorsqu'ils viennent en Nouvelle-Écosse, mais ils doivent être prêts à fournir une preuve de leur lieu de résidence en traversant les frontières provinciales.

Les visiteurs de l'extérieur de la région de l'Atlantique qui se sont déjà isolés dans une autre province de l'Atlantique pendant 14 jours ne sont pas tenus de le faire à nouveau en Nouvelle-Écosse.

L'état d'urgence provincial déclaré le 22 mars a été prolongé jusqu'au 20 septembre.

<https://atlantic.ctvnews.ca/n-s-investigating-whether-latest-covid-19-case-involving-home-care-nurse-is-a-reinfection-1.5097670>

Canada

Le Canada commence à annuler ses plans de réouverture, car le nombre de cas de COVID-19 augmente à nouveau

Source : VICE US

ID RMISP : [1007806430](#)

La médecin hvaiéniste de la Colombie-Britannique a ordonné la fermeture des boîtes de nuit et des salles de banquet et a imposé de nouvelles restrictions aux restaurants et aux bars à la suite d'un pic de cas de COVID-19 dans la province.

Cet exemple illustre à quel point les plans de réouverture sont précaires partout au Canada, car le pays est aux prises avec une hausse « préoccupante » du taux quotidien de nouveaux cas de COVID-19. En effet, ce taux a augmenté de 25 % la semaine dernière.

En Colombie-Britannique, on ne peut plus vendre d'alcool après 22 heures, et tous les restaurants doivent fermer à 23 heures, à moins qu'ils servent de la nourriture, a déclaré la D^{re} Bonnie Henry.

Les établissements de la Colombie-Britannique doivent également réduire le volume des télévisions et de la musique pour que les clients n'aient pas besoin de crier, ce qui augmenterait la propagation des microbes, a-t-elle ajouté.

La D^{re} Henry a annoncé qu'elle a modifié les ordonnances de santé publique, parce que la province a enregistré 429 nouveaux cas de coronavirus et deux décès au cours de la longue fin de semaine. Le nombre total de cas confirmés en Colombie-Britannique est de 6 591. Elle a ajouté que ces établissements ont fait d'énormes efforts, mais que malgré toutes les adaptations qu'ils ont effectuées, les gens sont encore exposés au virus. Elle a souligné qu'il s'agit d'ordonnances de « dernier recours ».

L'Ontario n'a pas encore réduit ses ordonnances de santé publique, mais il a choisi d'interrompre la reprise de l'économie.

La province a enregistré 190 nouveaux cas du virus lundi, 185 mardi et 149 mercredi. Il s'agit d'une augmentation importante, car à la fin août, le nombre quotidien de nouveaux cas était loin de dépasser la centaine. L'Ontario a enregistré un total de 43 536 cas, dont 1 527 sont encore actifs.

Selon la ministre de la Santé de l'Ontario, Christine Elliott, cette pause du plan de réouverture de l'Ontario, qui durera au moins un mois, empêchera le nombre de rassemblements sociaux et sportifs d'augmenter.

Elle a expliqué sur Twitter que cette pause évitera les fermetures à grande échelle.

Elle a ajouté que le ralentissement de la réouverture protégera les enfants qui retournent à l'école. « Dès le premier jour de rentrée à l'école, nous devons faire tout notre possible pour limiter la propagation de la COVID-19 », a-t-elle expliqué. « La meilleure façon d'assurer la sécurité de nos écoles est d'assurer celle de nos collectivités. »

En Ontario, le plan de retour à l'école qu'a présenté le premier ministre Doug Ford a fait l'objet de vives critiques, notamment parce qu'il ne prévoit pas de réduire le nombre d'élèves dans les classes. Quatre grands syndicats d'enseignants ont déposé des plaintes auprès de la commission du travail de la province contre le gouvernement Ford, alléguant que le plan actuel de réouverture des écoles ne respecte pas les lois sur la sécurité au travail, a rapporté CBC News.

Partout au pays, les écoles signalent déjà des cas de COVID-19. D'après le Globe and Mail, l'Alberta a envoyé des centaines d'élèves s'isoler chez eux. Le Conseil scolaire catholique d'Ottawa a renvoyé environ 200 élèves et membres du personnel à la maison à cause d'une exposition potentielle à bord d'autobus scolaires, et 46 écoles du Québec ont déjà signalé des cas de COVID-19.

La D^{re} Deena Hinshaw, médecin hygiéniste en chef de l'Alberta, a dit qu'il est trop tôt pour juger de l'efficacité du plan provincial de retour à l'école. En Alberta, l'éloignement physique n'est pas obligatoire dans les écoles. Les élèves n'ont pas non plus besoin de porter un masque lorsqu'ils sont assis à leur pupitre s'ils ne font pas face à des camarades.

Le nombre de cas de coronavirus actifs dans la province, qui s'élève à 1 692, est actuellement le deuxième parmi les plus élevés au Canada.

Le Canada a confirmé au total 133 748 cas de COVID-19 et 9 153 décès. Près de 88 % des Canadiens infectés sont maintenant rétablis.

https://www.vice.com/en_us/article/y3zjam/canada-is-starting-to-reverse-covid-19-reopening-plans-as-cases-rise

États-Unis – Maladie du coronavirus 2019 (COVID-19) - Ressources des communications (officielles et médiatiques)

États-Unis

L'administration Trump prend des mesures pour accroître l'accès aux vaccins contre la COVID-19

Source : U.S. Department of Health & Human Services

ID : 1007807823

DIFFUSION IMMÉDIATE : le 9 septembre 2020

Aujourd'hui, sous la direction du président Trump et par l'entremise du secrétaire adjoint à la Santé, le U.S. Department of Health and Human Services (HHS) a publié des directives conformes au Public Readiness and Emergency Preparedness Act (PREP Act) pour accroître l'accès à des vaccins sûrs et efficaces contre la COVID dès qu'ils deviennent disponibles. Ces lignes directrices permettent aux pharmaciens autorisés par l'État de commander et d'administrer des vaccins contre la COVID-19 à des personnes de 3 ans ou plus, sous réserve de certaines exigences. Elles permettent aussi aux stagiaires autorisés par l'État ou agréés en pharmacie d'administrer ces vaccins sous la supervision d'un pharmacien qualifié.

« Cette mesure découle des progrès réalisés par notre gouvernement pour offrir un vaccin sûr, efficace et largement disponible d'ici 2021 », a déclaré le secrétaire adjoint à la Santé, D^r Brett P. Giroir. En autorisant les pharmaciens à commander et à administrer les vaccins contre la COVID-19, nous élargirons considérablement l'accès aux vaccins pour le peuple américain. »

Pour être admissibles, en vertu du 42 U.S.C. § 247d-6d((i)(8)(B), à administrer des vaccins contre la COVID-19 homologués par la Food and Drug Administration (FDA) à des personnes de 3 ans ou plus, les pharmaciens et les stagiaires en pharmacie autorisés par l'État ou inscrits au State Board of Pharmacy doivent satisfaire aux exigences suivantes :

- Le vaccin doit être homologué par la FDA.
- Le vaccin doit être commandé et administré conformément à la recommandation de l'Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) sur les vaccins contre la COVID-19.
- Le pharmacien autorisé doit suivre un programme de formation pratique d'au moins 20 heures approuvé par l'Accreditation Council for Pharmacy Education (ACPE). Ce programme doit offrir une formation pratique sur la technique d'injection, sur l'évaluation clinique des indications et des contre-indications des vaccins ainsi que sur la reconnaissance et le traitement d'urgence des réactions aux vaccins.
- Le stagiaire autorisé en pharmacie doit suivre un programme de formation pratique approuvé par l'ACPE.
- Le pharmacien autorisé et le pharmacien stagiaire autorisé ou inscrit doivent détenir un certificat à jour de RCR de base.
- Le pharmacien autorisé doit suivre au moins deux heures de perfectionnement professionnel en pharmacie sur l'immunisation approuvé par l'ACPE pendant chaque période visée par son permis d'exercer.
- Le pharmacien autorisé doit se conformer aux exigences sur la tenue de dossiers et sur la production de rapports du gouvernement de la région où il administre les vaccins; il doit examiner le registre des vaccins et d'autres dossiers de vaccination avant d'administrer un vaccin.
- Si le patient est âgé de 18 ans ou moins, le pharmacien autorisé doit informer le patient et l'adulte qui l'accompagne de l'importance, pour le bien-être du jeune, de consulter un pédiatre ou un autre fournisseur de soins primaires autorisé et il doit y aiguiller le patient au besoin.
- Le pharmacien autorisé et le pharmacien stagiaire autorisé ou inscrit doivent se conformer à toutes les exigences applicables (ou à toutes les conditions d'utilisation) énoncées dans l'entente que le fournisseur des vaccins a conclue avec les Centers for Disease Control and Prevention sur la vaccination contre la COVID-19 ainsi qu'à toute autre exigence fédérale s'appliquant à l'administration des vaccins contre la COVID-19.

Cette autorisation remplace toute loi d'État ou locale interdisant, ou interdisant de fait, à ceux qui satisfont à ces exigences de commander ou d'administrer des vaccins contre la COVID-19 conformément aux exigences énoncées ci-dessus. Cette autorisation ne remplace pas les lois locales et d'État qui permettent à d'autres personnes d'administrer des vaccins contre la COVID-19 à d'autres patients.

Copie de ces lignes directrices - PDF*

Information sur l'initiative *Operation Warp Speed*

Ressources cliniques sur les vaccins et sur le perfectionnement professionnel sur les pratiques exemplaires

* Les personnes qui utilisent la technologie d'assistance ne réussiront peut-être pas à accéder entièrement à l'information contenue dans ce fichier. Pour obtenir de l'aide, elles sont priées de communiquer avec le Bureau du secrétaire adjoint à la santé à ashmedia@hhs.gov.
<https://www.hhs.gov/about/news/2020/09/09/trump-administration-takes-action-to-expand-access-to-covid-19-vaccines.html>

États-Unis - Nouvelle ressource : Planification du congé pendant la pandémie de la COVID-19 (officiel)

Le 9 septembre 2020, le secrétaire adjoint à la préparation et à l'intervention du U.S. Department of Health & Human Services a publié un document intitulé *Discharge Planning and Care Coordination during the COVID-19 Pandemic*. Cette ressource a été élaborée en partenariat avec l'Administration for Community Living et les Centers for Medicare & Medicaid Services.

Cet outil est conçu pour aider les infirmières et infirmiers, les travailleurs sociaux, les gestionnaires de cas et d'autres personnes à planifier le congé des adultes handicapés qui ont reçu un traitement contre la COVID-19.

<https://acl.gov/news-and-events/announcements/new-resource-discharge-planning-during-covid-19-pandemic>

États-Unis

Nouvelle ressource : Planification du congé pendant la pandémie de la COVID-19

Source : U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Community Living

Le 9 septembre 2020

Le secrétaire adjoint à la préparation et l'intervention du Department of Health & Human Services a récemment publié un document intitulé *Discharge Planning and Care Coordination during the COVID-19 Pandemic*. Cette ressource a été élaborée en partenariat avec l'Administration for Community Living et les Centers for Medicare & Medicaid Services.

Cet outil est conçu pour aider les infirmières et infirmiers, les travailleurs sociaux, les gestionnaires de cas et d'autres personnes à planifier le congé des adultes handicapés qui ont reçu un traitement contre la COVID-19.

Ce document :

- Décrit les protections juridiques des personnes handicapées, notamment la décision Olmstead.
- Explique le cadre du CMIST (communication, maintien de la santé, indépendance, services et soutien, transport) et la planification axée sur la personne.
- Présente des considérations sur trois scénarios de congé possibles afin de faciliter la planification du congé axé sur la personne et la coordination des soins dans un contexte aussi intégré que possible.
- Met en évidence les ressources de l'État et du gouvernement fédéral, notamment les réseaux portant sur le vieillissement et l'invalidité, afin d'aider les coordonnateurs des soins et les planificateurs des congés.

Dernière modification – 09/09/2020

<https://acl.gov/news-and-events/announcements/new-resource-discharge-planning-during-covid-19-pandemic>

États-Unis - CDC

Prévisions sur la COVID-19 : Hospitalisations

Mis à jour le 9 septembre 2020

Interprétation des prévisions relatives aux nouvelles hospitalisations

- Cette semaine, trois prévisions nationales anticipent une augmentation du nombre quotidien de nouvelles hospitalisations au cours de ces quatre prochaines semaines, trois prédisent un déclin, et une n'entrevoit aucune tendance précise. On prédit entre 1 600 et 6 000 nouvelles hospitalisations par jour de cas de COVID-19 d'ici au 5 octobre.

- Les prévisions à l'échelle des États varient aussi beaucoup, et cela est dû à divers facteurs. Ces prévisions sur les hospitalisations sont limitées de différentes manières par leurs diverses sources de données sur les cas et sur les décès dus à la COVID-19. Elles avancent diverses hypothèses sur la distanciation sociale.

Prévisions nationales

- Les sept prévisions nationales anticipent le nombre quotidien de nouvelles hospitalisations de cas de COVID-19 pour ces quatre prochaines semaines aux États-Unis.
- Ces prévisions avancent diverses hypothèses sur les taux d'hospitalisation ainsi que sur les niveaux de distanciation sociale et d'autres interventions, et leurs estimations du nombre de nouvelles hospitalisations découlent de différentes méthodes.

Prévisions pour les États

Huit modèles au niveau des États prévoyant le nombre de nouvelles hospitalisations ont été soumis cette semaine. Ces prévisions anticipent le nombre quotidien de nouvelles hospitalisations de cas de COVID-19 pour ces quatre prochaines semaines dans chaque État. Les prévisions pour les États reposent sur différentes échelles suivant le nombre de nouveaux cas de COVID-19 survenant chaque jour dans l'État en question.

[Télécharger l'icône des prévisions pour les États \[7 pages\]](#)¹

[Icône Excel des données prévisionnelles \[2 MB\]](#)

D'autres données et renseignements sur la soumission des prévisions sont affichés à [COVID-19 Forecasting Hubexternal icon](#).

Hypothèses des prévisions

Ces prévisions avancent des hypothèses diverses sur la distanciation sociale et appliquent des méthodes et des ensembles de données différents pour estimer le nombre de nouvelles hospitalisations. On trouvera plus d'information sur les différents modèles soumis à [https://github.com/cdcepi/COVID-19-Forecasts/blob/master/COVID-19-Forecast-Model-Descriptions.mdexternal icon](https://github.com/cdcepi/COVID-19-Forecasts/blob/master/COVID-19-Forecast-Model-Descriptions.md).

La distanciation sociale a été intégrée dans ces prévisions de deux manières :

- Les groupes de modélisation suivants émettent des hypothèses sur la façon dont les niveaux de distanciation sociale changeront à l'avenir :
 - [Icône externe Université Columbia](#) (modèle : Columbia)
 - [Icône externe Institute of Health Metrics and Evaluation](#) (modèle : IHME)
 - [Icône externe Université Johns Hopkins, laboratoire de la dynamique des maladies infectieuses](#) (modèle : JHU-IDD)
- Les groupes de modélisation suivants supposent que chaque administration maintiendra ses mesures de distanciation sociale pendant la période prévue de quatre semaines :
 - [Icône externe Georgia Institute of Technology, College of Computing](#) (modèle : GT-DeepCOVID)
 - [Icône externe Groupe de travail de Karlen](#) (modèle : Karlen)
 - [Icône externe Laboratoire national de Los Alamos](#) (modèle : LANL)
 - [Icône externe US Army Engineer Research and Development Center](#) (modèle : ERDC)
 - [Icône externe University of California, Los Angeles](#) (Modèle : UCLA)
- Les estimations du taux de nouvelles hospitalisations ont été effectuées en suivant l'une des quatre méthodes suivantes :
 - Les groupes de modélisation suivants supposent qu'un certain pourcentage des personnes infectées seront hospitalisées :
 - [Icône externe Columbia University](#)
 - [Icône externe Université Johns Hopkins, laboratoire de la dynamique des maladies infectieuses](#)
 - [Icône externe Laboratoire national de Los Alamos](#)
 - [Icône externe US Army Engineer Research and Development Center](#)
 - [Icône externe University of California, Los Angeles](#)
 - [Icône externe Institute of Health Metrics and Evaluation](#) estime le nombre de nouvelles hospitalisations en fonction du nombre de décès anticipés.
 - Le [Georgia Institute of Technology, College of Computing](#) prévoit les hospitalisations à venir en fonction des données d'hospitalisation des cas de COVID-19 soumises par certaines administrations.
 - Le [Icône Groupe de travail de Karlen](#) utilise le taux d'infections déclarées pour estimer le nombre de nouvelles hospitalisations dans une région donnée, à moins que les taux d'infections déclarées et ceux

des hospitalisations différent. Dans ce cas, le Groupe prédit le taux des nouvelles hospitalisations en fonction du nombre d'hospitalisations déclarées.

¹ La gamme complète des intervalles de prédiction n'est pas visible pour tous les tracés d'État. Veuillez consulter les données de prévision pour connaître la gamme complète des intervalles de prévision propres à chaque État.

Ressources supplémentaires

- [Prévisions antérieures sur la COVID-19 : Hospitalisations](#)
- [FAQ : Données et surveillance de la COVID-19](#)
- [CDC COVID Data Tracker](#)
- [Modélisation mathématique de la COVID-19](#)
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/hospitalizations-forecasts.html>

Marchés : Considérations opérationnelles sur les mesures d'atténuation de la COVID-19 dans les milieux à faibles ressources situés ailleurs dans le monde

Mis à jour le 9 septembre 2020

Objet de ce document : Les marchés sont des centres commerciaux cruciaux et des sources de nombreux biens essentiels, mais ils posent souvent des risques de transmission de la COVID-19. Ce document suggère des moyens d'atténuer la transmission de la COVID-19 dans les marchés tenus dans des régions qui ne disposent que de faibles ressources. On y examine en profondeur de ces mesures d'atténuation en les présentant sous forme de tableaux organisés en fonction des pratiques recommandées (**éloignement physique, hygiène des mains, nettoyage et désinfection et hygiène respiratoire**).

Public visé par ce document : Ce document est destiné aux personnes, aux établissements et aux organismes qui se préparent à intervenir auprès de leur collectivité dans le contexte de la COVID-19 ainsi qu'aux personnes qui soutiennent ces organismes (gouvernement fédéral, administrations locales, bureaux nationaux des CDC, etc.).

Ce document ajoute aux directives déjà publiées en offrant des suggestions au personnel de milieux à faibles ressources situés à l'extérieur des États-Unis. Ces suggestions peuvent être adaptées aux lignes directrices nationales et aux contextes locaux. Le public pourra participer au processus de planification et de prise de décisions en confiant à des intervenants et à des dirigeants communautaires la responsabilité d'émettre des commentaires sur les mesures d'atténuation proposées avant leur mise en œuvre.

Approche à plusieurs niveaux : Les mesures d'atténuation dans les marchés peuvent s'organiser en trois catégories : les contrôles personnels, les contrôles administratifs et les contrôles techniques. Il faut les appliquer ensemble pour réduire le risque global que la COVID-19 pose aux clients et aux vendeurs dans les marchés.

- **Contrôles personnels :** Comportements individuels visant à se protéger et à protéger les gens autour de soi.
- **Contrôles administratifs :** Processus et politiques qui protègent les gens.
- **Contrôles techniques :** Structures physiques mises en place pour éloigner les gens des dangers.

Éloignement physique

Contrôles personnels : recommandations générales sur l'éloignement physique dans les marchés.

Maintenez une **distance d'au moins 2 mètres des autres gens** et saluez-les sans contact physique. Les clients peuvent aussi essayer de rester chez eux autant que possible en combinant leurs déplacements.

Contrôles administratifs et techniques : Possibilités pour les marchés¹

- Placez les kiosques à quelques mètres (plus de 2 mètres) les uns des autres, occupez-en un sur deux ou agrandissez si possible la place du marché afin que les clients et les vendeurs se tiennent le plus loin possible les uns des autres.
- Envisager de limiter l'occupation des kiosques à un seul vendeur.
- Les vendeurs de produits alimentaires n'offrent que des articles à emporter (et non à manger sur place).

- Dirigez la circulation des gens un sens unique dans les allées ainsi que dans les entrées et les sorties (voir les diagrammes ci-dessous).
- Installez des marques pour indiquer où les clients doivent se tenir devant les kiosques et les postes de contrôle (à plus de 2 mètres du vendeur, du caissier et des autres clients) et où se tenir dans les files d'attente (voir les diagrammes ci-dessous).
- Prolongez les heures d'ouverture pour éviter le surpeuplement.
- Réservez des jours ou des heures particuliers (pour ouvrir le marché avant que le reste du public arrive) pour les personnes âgées ou celles qui ont de graves problèmes de santé sous-jacents.
- Encouragez les ménages à n'envoyer qu'un membre de la famille au lieu de plusieurs pour acheter de la nourriture et des fournitures. Idéalement, le membre de la famille désigné ne devrait pas être âgé ou avoir de graves problèmes de santé sous-jacents.
- Encouragez les acheteurs à payer avec une carte lorsque c'est possible. S'il est impossible de payer numériquement, conseiller aux vendeurs et aux clients de déposer l'argent comptant et la monnaie sur le comptoir ou sur une autre surface et non dans la main de la personne. Conseillez aux vendeurs de nettoyer et de désinfecter cette surface régulièrement.
- Contrôlez la circulation des gens qui entrent et qui sortent du marché en fermant certains points d'entrée et de sortie.
- Envisagez de réduire le nombre de clients admis simultanément dans le marché. Vous pouvez le faire en affectant certains jours ou certaines heures de la journée à quelques noms de famille ou en fixant une limite au nombre de personnes admises à l'intérieur.
- Envisagez de conseiller aux vendeurs de servir eux-mêmes des aliments et d'autres articles pour que les clients ne les touchent pas.
- Dans les épiceries et les supermarchés, envisagez d'installer des cloisons ou d'autres barrières physiques entre les clients et les caissiers aux points de caisse.

Matériel, activités et personnel nécessaires à la mise en œuvre

- Menez des campagnes de communication (radio, journaux, médias sociaux, WhatsApp ou autres plateformes) afin que les clients comprennent les nouvelles procédures.
- Affichez des panneaux ou diffusez des messages audio dans les formats et dans les langues utilisées par le public local pour expliquer les procédures et les raisons aux clients et aux vendeurs.
- Avec de la peinture, de la craie ou d'autres moyens, marquez les endroits où se tenir et où marcher.
- Demandez au personnel du marché d'expliquer et de rappeler les règles d'éloignement physique et de contrôler le nombre de personnes à admettre dans le marché.
- Obtenez le soutien des autorités locales.

Considérations et difficultés de la mise en œuvre

Comme l'efficacité de la mise en œuvre de ces contrôles techniques et administratifs exige une certaine surveillance, les marchés qui n'ont pas une structure de gestion claire éprouveront peut-être de la difficulté à les mettre en œuvre.

Il faudra assumer les coûts de l'élaboration du matériel de communication, du marquage des endroits où marcher et où se tenir et peut-être de la rémunération de personnel supplémentaire pour assurer le respect de l'éloignement physique.

Il pourrait être difficile de limiter le nombre de personnes admises dans le marché, ce qui pourrait entraîner des répercussions négatives sur l'accès aux aliments pour les familles.

[Haut de la page](#)

Hygiène des mains

Mesures de contrôle personnelles : Recommandations générales sur l'hygiène des mains dans les marchés

Se laver les mains fréquemment. L'hygiène des mains est un moyen essentiel de réduire la transmission de la COVID-19. Dans les marchés, les clients et les vendeurs doivent se laver les mains à l'entrée et à la sortie, avant et après chaque transaction, et après s'être mouchés, avoir éternué ou toussé ainsi qu'à d'autres [moments clés](#). [image icône externe](#)

Types d'hygiène des mains

Nettoyage des mains avec de l'eau et du savon. Le savon et l'eau sont disponibles dans la plupart des milieux et ils éliminent efficacement les coronavirus. L'eau la plus propre possible (idéalement d'une [icône externe meilleure source d'eau potable](#)) devrait servir au lavage des mains, et tous les types de savon (savon à barre, savon liquide, eau savonneuse, ^b et savon en poudre) sont efficaces pour éliminer

les microbes des mains, y compris le virus qui cause la COVID-19. Il faut se laver les mains avec de l'eau et du savon pendant au moins 20 secondes et les sécher avec une serviette à usage unique ou à l'air, le cas échéant.

Nettoyage avec un désinfectant à base d'alcool. Si les mains ne sont pas visiblement sales, on peut les frotter avec un liquide contenant au moins 60 % d'alcool pour éliminer les coronavirus lorsque le savon et l'eau ne sont pas disponibles. Pour cela, il faut se frotter les mains jusqu'à ce qu'elles se sentent sèches, ou pendant environ 20 secondes.

Si le savon et l'eau ou les désinfectants à base d'alcool ne sont pas disponibles ou ne sont pas pratiques, on peut temporairement **se laver les mains avec une solution de chlore à 0,05 %**. Il faut préparer chaque jour une nouvelle solution chlorée en suivant les instructions ci-dessous. La solution chlorée inutilisée doit être jetée de façon sécuritaire à la fin de chaque journée dans une latrine ou une toilette ou dans un drain raccordé à une fosse septique ou à un égout. Les utilisateurs doivent faire preuve de prudence pour éviter de recevoir des éclaboussures de chlore dans les yeux ou dans la bouche.

Pour préparer une solution chlorée avec de l'eau de Javel, utilisez le pourcentage indiqué sur la bouteille d'eau de Javel (par exemple 5 %) et **appliquez les instructions suivantes :**

[% de chlore dans l'eau de Javel / % de chlore désiré] – 1 = Total des parties d'eau pour chaque partie d'eau de Javel

Exemple de solution de chlore à 0,05 % préparée avec de l'eau de Javel à 5 % :

$[5 \% \text{ de chlore dans l'eau de Javel} / 0,05 \% \text{ de chlore souhaité}] - 1 = [5 / 0,05] - 1 = 99 \text{ parties d'eau pour } 1 \text{ partie d'eau de Javel}$

Si vous utilisez un récipient de 20 l pour préparer cette solution, versez-y 200 ml d'eau de Javel et remplissez le reste du récipient d'eau.

20 l / 100 parties = 0,2 l, ou 200 ml par partie d'eau

D'autres instructions sont disponibles ci-dessous.

^a Une [icône externe meilleure source d'eau potable](#) est une installation qui, de par sa construction, protège adéquatement la source contre toute contamination de l'extérieur. Elle peut comprendre des raccordements d'eau domestique à une canalisation, à des canalisations publiques, à des puits de stockage, à des puits creusés protégés, à des sources protégées et à l'eau de pluie.

^b L'eau savonneuse est un mélange d'eau et de savon en poudre (poudre à lessive ou détergent) ou liquide. Pour la préparer, mélangez suffisamment de savon à l'eau pour qu'elle mousse quand vous vous frottez les mains. Vous pouvez utiliser de l'eau savonneuse, comme du savon liquide, à condition de disposer d'eau claire pour le rinçage. Comme on l'indique ci-dessus, il faut utiliser l'eau la plus propre possible pour préparer de l'eau savonneuse et pour le rinçage. Des instructions de fabrication d'eau savonneuse sont fournies dans [icône externe ce document](#).

Contrôles administratifs et techniques : possibilités pour les marchés

- Assurez l'accès le plus général possible en installant des postes d'hygiène des mains (postes de lavage des mains ou distributeurs de désinfectants à base d'alcool) aux entrées, aux sorties et dans l'ensemble du marché, notamment à moins de 5 mètres des toilettes, le cas échéant. L'hygiène des mains peut être obligatoire à l'entrée et à la sortie du marché. Les postes d'hygiène des mains doivent évidemment être placés de manière à être difficiles à éviter. Les vendeurs et les clients doivent avoir un accès facile aux postes de lavage des mains (idéalement un par vendeur ou groupe de vendeurs, selon la disposition du marché).
- En particulier, les postes de lavage des mains devraient : 1) permettre aux utilisateurs de se frotter les mains sous un jet d'eau courante; 2) fixer le savon fourni (dans une cage, avec une corde ou d'une autre façon); 3) disposer d'un écoulement des eaux usées; 4) fournir, dans la mesure du possible, des serviettes à usage unique pour le séchage des mains; 5) Fournir un bac à déchets pour jeter ces serviettes (le cas échéant). Pour en savoir plus sur la conception de différents postes de lavage des mains, cliquez [ICI icône externe](#).
- L'installation, la supervision et le réapprovisionnement régulier devraient relever des autorités locales de santé publique, mais ils peuvent être délégués aux gérants des immeubles et des marchés.²
- Si vous utilisez une solution contenant 0,05 % de chlore, portez des gants en caoutchouc, un tablier épais et des chaussures fermées ainsi que des masques et des lunettes de protection, si vous en avez.

Matériel, activités et personnel nécessaires à la mise en œuvre

- Installez des postes de lavage des mains ou distributeurs de désinfectants à base d'alcool.
- Il vous faut un accès quotidien à l'eau (ou désinfectant à base d'alcool) pour remplir les postes d'hygiène des mains et assurer un approvisionnement constant en savon.

- Le personnel du marché doit vérifier régulièrement les postes d'hygiène des mains et les approvisionner au besoin.
- Le personnel du marché doit faire respecter les pratiques d'hygiène des mains à l'entrée et à la sortie du marché.
- Placez des panneaux ou diffusez des messages audio dans les formats et dans les langues qu'utilise le public local afin d'inciter les clients à pratiquer l'hygiène des mains. Ces messages doivent indiquer le moment et la façon de se nettoyer les mains.
- Utilisez l'équipement de protection individuelle (gants en caoutchouc, tablier épais et chaussures fermées) en utilisant une solution contenant 0,05 % de chlore.
- Choisissez un emplacement verrouillé pour ranger les postes de lavage des mains ou les distributeurs de désinfectants à base d'alcool pendant la nuit.

Considérations et difficultés de la mise en œuvre

Une surveillance continue sera nécessaire pour que les postes d'hygiène des mains soient remplis régulièrement, ce qui pourrait être difficile si le marché n'a pas de structures de gestion claires. Si l'approvisionnement en eau n'est pas disponible sur place, il sera plus difficile et coûteux de remplir régulièrement les postes de lavage des mains.

Il y aura des coûts liés à l'achat de postes de lavage des mains ou de distributeurs de désinfectants à base d'alcool, au remplissage d'eau et de savon (ou de désinfectant), à l'équipement de protection individuelle (au besoin), à l'élaboration et à l'impression de matériel de communication et, peut-être, à la rémunération du personnel pour remplir et renforcer l'utilisation des postes d'hygiène des mains à l'entrée et à la sortie du marché.

Si la demande augmente avec la propagation de la COVID-19, il deviendra peut-être difficile de se procurer du savon et du désinfectant pour les mains. Il est également souvent difficile de trouver des serviettes à usage unique (comme les essuie-tout) pour le séchage des mains.

Si vous utilisez une solution contenant 0,05 % de chlore, les personnes qui mélangent la solution doivent être protégées adéquatement en portant des gants en caoutchouc, un tablier épais et des chaussures fermées pendant le processus de mélange en raison des risques pour la peau, les yeux et l'inhalation. Ces personnes devraient également recevoir une formation sur la façon de mélanger la solution chlorée. Faute de gants en caoutchouc, on pourra utiliser d'autres gants non inflammables. Les personnes qui préparent ces mélanges devront enlever les gants et se laver les mains tout de suite après. Si aucun tablier n'est disponible, le personnel de nettoyage peut porter des vêtements de protection (comme des pantalons longs et un haut à manches longues) qu'ils devront laver après l'utilisation.

[Haut de la page](#)

Nettoyage et désinfection

Mesures de contrôle personnelles : Recommandations générales pour le nettoyage et la désinfection dans les marchés

Nettoyez et désinfectez les surfaces fréquemment touchées au moins une fois par jour³. Dans de nombreux marchés, les seules surfaces que les clients touchent sont les articles qu'ils achètent, l'argent comptant et les ustensiles, tasses et assiettes utilisés pour les aliments et les boissons vendus dans le marché. Il est également possible que des surfaces poreuses, comme les tables en bois, soient fréquemment touchées et donc difficiles à désinfecter, mais cela dépendra du marché; le gérant devra donc en évaluer lui-même les risques. Les rampes, poignées de porte, chariots d'épicerie et surfaces sanitaires (toilettes ou latrines) sont d'autres exemples de surfaces fréquemment touchées.

Le **nettoyage** consiste à enlever les microbes, la saleté et les impuretés des surfaces. Il ne tue pas les microbes, mais en les enlevant, on en réduit le nombre et le risque de transmission de l'infection.

L'élimination de la saleté et des impuretés aide aussi à rendre le désinfectant plus efficace.

Pour la **désinfection**, on utilise des produits chimiques, comme l'hypochlorite de sodium (eau de Javel), pour tuer les microbes sur les surfaces. Ce processus ne nettoie pas nécessairement les surfaces sales et n'élimine pas les microbes, mais en tuant les microbes sur la surface nettoyée, elle réduira davantage les risques de propagation de l'infection.

Dans les marchés, utilisez pour la désinfection une **solution chlorée de 0,1 %** fabriquée en mélangeant de l'eau de Javel, de l'hypochlorite de calcium (HTH) ou de la poudre de Javel avec de l'eau (à l'aide d'une source d'eau non turbide). Les instructions d'utilisation de la poudre HTH ou de la poudre de blanchiment se trouvent ici.

Pour préparer une solution chlorée avec de l'eau de Javel, utilisez le pourcentage indiqué sur la bouteille d'eau de Javel (par exemple 5 %) et **appliquez les instructions suivantes** :

[% de chlore dans l'eau de Javel / % de chlore désiré] – 1 = Total des parties d'eau pour chaque partie d'eau de Javel

Exemple de solution de chlore à 0,1 % avec eau de Javel liquide à 5 % :

[5 % de chlore dans l'eau de Javel liquide / 0,1 % de chlore souhaité] – 1 = [5 / 0,1] – 1 = 49 parties d'eau pour 1 partie d'eau de Javel liquide (50 parties au total).

Si vous utilisez un récipient de 20 l pour préparer cette solution, versez-y 400 ml d'eau de Javel liquide et remplissez le reste du récipient d'eau.

20 l / 50 parties = 0,4 l ou 400 ml par partie

D'autres instructions sont disponibles [ICI icône pdf](#).

Procédures de nettoyage et de désinfection⁴

1. Portez de l'équipement de protection individuelle (gants en caoutchouc, tablier épais et chaussures fermées, masque et lunettes de protection, si vous en avez).
2. Mélangez une solution de chlore à 0,1 % en suivant les procédures décrites ci-dessus dans un endroit bien ventilé.
3. Nettoyez cet endroit avec du détergent ou du savon et de l'eau pour éliminer toute matière organique.
4. Appliquez la solution de chlore à 0,1 % sur la surface avec un chiffon et prévoyez un temps de contact (le temps pendant lequel le désinfectant doit rester humide et non perturbé à la surface) d'au moins une minute. Vous devrez peut-être appliquer plus de désinfectant pour qu'il reste humide pendant une minute. Au bout d'une minute, rincez les résidus à l'eau propre (vous éviterez ainsi d'endommager la surface ou l'article désinfecté).
5. Après avoir effectué le nettoyage et la désinfection, retirez soigneusement votre équipement de protection individuelle (EPI) et lavez-vous tout de suite les mains. L'EPI réutilisable (p. ex. les tabliers) doit être lavé immédiatement.

Ne faites pas de nettoyage et de désinfection en présence d'enfants ou de personnes asthmatiques. Les procédures pour diverses surfaces (surfaces dures, surfaces douces, appareils électroniques et lingerie) se trouvent [ici](#).

Contrôles administratifs et techniques : possibilités pour les marchés

- Les gérants de marchés devraient désigner un « groupe de nettoyage » (vendeurs, personnel de nettoyage ou autres membres du personnel) pour effectuer le nettoyage et la désinfection des surfaces à contact fréquent une fois par jour ou plus souvent si possible. Ils pourront le faire soit avant l'ouverture du marché, soit après sa fermeture, suivant le contexte.
- Le gérant du marché et le personnel de nettoyage désigné doivent parcourir le marché ensemble pour déterminer les surfaces qui ont été fréquemment touchées par les clients et les vendeurs et qu'il faut donc nettoyer et désinfecter.
- Fournissez au groupe de nettoyage désigné des fournitures de nettoyage (savon ou détergent, eau de Javel, seaux) et de l'équipement de protection individuelle (EPI) à porter en effectuant le mélange, en nettoyant et en désinfectant (gants en caoutchouc, tabliers épais et chaussures fermées). L'EPI utilisé pour nettoyer et désinfecter le marché doit être entreposé dans un endroit sûr et désigné. Le personnel de nettoyage ne doit pas emporter l'EPI à la maison.
- Fournissez aux personnes qui font habituellement des nettoyages (vendeurs, personnel de nettoyage ou autres membres du personnel) des renseignements (p. ex., des instructions écrites ou illustrées) sur le moment et la façon de nettoyer et de désinfecter et sur la façon de préparer en toute sécurité des solutions désinfectantes, comme il est décrit dans la colonne tout à gauche.

Matériel, activités et personnel nécessaires à la mise en œuvre

- Stocks de savon, d'eau de Javel, de seaux et d'autres produits de nettoyage (p. ex. vadrouilles, chiffons).
- Équipement de protection individuelle pour le groupe de nettoyage désigné (gants en caoutchouc, tabliers épais, lunettes de sécurité ou écrans faciaux, si disponibles, et chaussures fermées).
- Accès suffisant à de l'eau non turbide pour effectuer tout le nettoyage et la désinfection nécessaires.
- Matériel de communication décrivant le processus de nettoyage et de désinfection, notamment le mélange approprié des solutions, pour le groupe responsable du nettoyage.

Considérations et difficultés de la mise en œuvre

Il y aura des coûts liés à l'achat d'eau de Javel, de savon, de produits de nettoyage et d'équipement de protection individuelle, à l'impression de matériel de communication et peut-être à l'obligation de rémunérer du personnel supplémentaire pour le nettoyage.

Faute de gants en caoutchouc, le groupe de nettoyage pourra utiliser d'autres gants non inflammables. S'il n'y a pas de tabliers, le groupe de nettoyage pourra porter des vêtements de protection (comme des pantalons longs et un haut à manches longues) qu'il devra laver après l'utilisation.

Si la demande augmente avec la propagation de la COVID-19, il deviendra peut-être difficile de se procurer des produits à base de savon et de chlore ainsi que l'EPI.

S'il n'y a pas d'eau courante sur les lieux, il sera plus difficile et coûteux de nettoyer et de désinfecter chaque jour.

Les utilisateurs risquent de se faire du mal en utilisant des produits de désinfection; il est donc important que le groupe de nettoyage soit adéquatement protégé en désinfectant et qu'il soit bien formé sur la préparation des mélanges.

Attention : Il n'est pas recommandé de vaporiser à grande échelle le désinfectant dans des lieux publics, notamment dans des marchés. Cela ne s'est jamais avéré efficace. Pour être efficaces, les désinfectants doivent être bien étendus et rester un certain temps en contact avec la surface à traiter, ce qui est difficile à accomplir en vaporisant à grande échelle. Il est également difficile d'éviter que les personnes qui sont à proximité ne respirent du désinfectant. De plus, il est important de nettoyer toutes matières organiques, comme la saleté et les déchets, pour que le désinfectant soit efficace.⁴

[Haut de la page](#)

Hygiène respiratoire

Mesures de contrôle personnelles : Recommandations générales sur l'hygiène respiratoire dans les marchés

Les gens doivent [se couvrir le visage quand ils toussent ou éternuent icône pdf](#) avec le coude ou avec un mouchoir en papier et se laver les mains tout de suite après.

Dans les collectivités où il y a un taux de transmission reconnu, toutes les personnes, y compris celles qui n'ont pas de symptômes, doivent [porter un masque](#) lorsqu'elles se trouvent dans un endroit public où il est difficile de maintenir l'éloignement physique. Elles doivent [porter leur masque correctement](#) et s'assurer qu'il est fait d'un [matériau approprié icône externe](#). [Certaines personnes](#) atteintes de troubles physiques, mentaux, émotionnels ou comportementaux, les enfants de moins de deux ans ainsi que les personnes qui ont de la difficulté à respirer, qui sont inconscientes ou inaptes ne doivent pas porter de masque.

Contrôles administratifs et techniques : possibilités pour les marchés

- Le gérant du marché peut obliger les vendeurs et les clients à porter un masque pendant qu'ils sont dans le marché. Cela ne s'applique pas aux [personnes qui ne devraient pas porter de masque](#).
- Le personnel du marché responsable de veiller à ce que les clients pratiquent l'hygiène des mains peut exiger qu'ils portent un masque et doit les renseigner sur les mesures d'éloignement physique.
- Dans les marchés fermés, ouvrez les portes et les fenêtres le plus possible pour augmenter la circulation d'air. Les ventilateurs accroissent aussi la circulation d'air. Il faut toutefois réduire au minimum le nombre de ventilateurs soufflant d'une personne directement vers une autre personne afin de réduire les risques de propagation des gouttelettes respiratoires, ou aérosols.

Matériel, activités et personnel nécessaires à la mise en œuvre

- Placez des panneaux ou diffusez des messages audio dans les formats et dans les langues qu'utilise le public local afin de rappeler aux gens de porter un masque, de leur expliquer pourquoi ils doivent porter le masque (pour protéger autrui) et de leur rappeler de se couvrir le visage lorsqu'ils toussent ou qu'ils éternuent.
- Menez des campagnes de communication (radio, journaux, médias sociaux, WhatsApp ou autres plateformes) afin que les clients et les vendeurs comprennent les nouvelles procédures et qu'ils sachent qu'ils doivent prendre un masque quand ils viennent au marché.

Considérations et difficultés de la mise en œuvre

Il s'agit d'une mesure relativement peu coûteuse qui devrait être facile à mettre en œuvre, surtout si l'on encourage le port du masque dans d'autres contextes publics, mais il y aura tout de même des coûts liés à l'élaboration et à l'impression de documents de communication.

[Haut de la page](#)

Exemples d'application des mesures d'atténuation de la COVID-19 dans différents types de marchés

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/markets.html>

Préparation d'une solution pour le lavage des mains à utiliser dans les régions du monde à faibles ressources

Mis à jour le 9 septembre 2020

Téléchargez le document PDF en [anglais](#) | [Arabe](#) | [Espagnol](#) | [Français](#) | [Portugais](#)

Préparation d'une solution pour le lavage des mains

Il ne faut pas oublier que les solutions pour le lavage des mains à base de chlore ne doivent être utilisées qu'en l'absence de savon et d'eau ou de produits hydroalcooliques.

- 1. Préparation de la solution pour le lavage des mains à partir de l'eau de Javel liquide à 5 %**
- Utilisez la solution **FAIBLEMENT** chlorée pour le lavage des mains. Préparez une nouvelle solution **faiblement** chlorée chaque jour. Ajoutez chaque jour 14 cuillères à soupe d'eau de Javel liquide à 5 % dans 20 litres d'eau non turbide. Mélangez bien. Étiquetez le seau en plastique pour qu'il ne soit utilisé que pour le lavage des mains / **FAIBLE** 0,05 %. Ne pas boire ou utiliser pour cuisiner.
- Assurez-vous que le seau est couvert. Utilisez la solution **FAIBLEMENT** chlorée pour le lavage des mains.
- 4. Préparation de la solution pour le lavage des mains à partir de chlore en poudre de type HTH**
- Utilisez la solution **FAIBLEMENT** chlorée pour le lavage des mains. Préparez une nouvelle solution **faiblement** chlorée chaque jour. Ajoutez chaque jour une cuillère à soupe de chlore en poudre de type HTH dans 20 litres d'eau. Mélangez bien. Étiquetez le seau en plastique pour qu'il ne soit utilisé que pour le lavage des mains / **FAIBLE** 0,05 %. Ne pas boire ou utiliser pour cuisiner.
- Mélangez bien et attendez 30 minutes.
- Utilisez la solution **FAIBLEMENT** chlorée pour le lavage des mains.

Encadré :

- Ne buvez PAS d'eau chlorée.
- Ne versez PAS d'eau chlorée dans votre bouche ou dans vos yeux.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>

Le gouvernement fédéral modifie sa stratégie relative à l'entrée des passagers aériens internationaux en temps de COVID-19

Déclaration aux médias

Diffusion immédiate : Mercredi 9 septembre 2020

Personne-ressource : Relations avec les médias

404-639-3286

Comme la pandémie de la COVID-19 progresse, le gouvernement des États-Unis innove en adoptant une nouvelle approche qui aidera les passagers aériens internationaux à se maintenir en bonne santé. Cette nouvelle stratégie, qui est plus efficace, met l'accent sur le continuum des déplacements et sur les passagers individuels, notamment en les éduquant avant leur départ et après leur arrivée, en élaborant un cadre de dépistage avec des partenaires internationaux et en intervenant auprès des passagers affectés par cette maladie. Cette stratégie s'applique à la phase actuelle de la pandémie et protège plus efficacement la santé du public américain.

À partir du 14 septembre 2020, le gouvernement des États-Unis supprimera les exigences ordonnant à tous les vols transportant des passagers aériens qui arrivent de certains pays, ou qui se sont récemment trouvés dans certains pays, d'atterrir à l'un des 15 aéroports désignés. Il éliminera le dépistage sanitaire resserré de ces passagers à l'entrée. À l'heure actuelle, on effectue un dépistage sanitaire resserré à l'entrée des voyageurs qui arrivent de Chine, ou qui s'y sont récemment trouvés (à l'exception des régions administratives spéciales de Hong Kong et de Macao), d'Iran, de la région de Schengen en Europe, du Royaume-Uni (à l'exception de ses territoires d'outre-mer en dehors de l'Europe), d'Irlande et du Brésil.

Nous comprenons maintenant mieux la transmission de la COVID-19. En effet, le dépistage fondé sur les symptômes n'est pas très efficace, parce qu'au moment du dépistage, bien des personnes atteintes de la COVID-19 ne présentent pas de symptômes, n'ont pas de fièvre, ou n'ont que de légers symptômes. Il est donc possible que des passagers qui n'ont pas, ou pas encore, de symptômes de cette infection la transmettent. Par conséquent, les CDC modifient leur stratégie et appliquent en priorité d'autres mesures sanitaires afin de réduire le risque de transmission de cette maladie par des voyageurs.

Le gouvernement américain consacrera plutôt ses ressources à des mesures d'atténuation plus efficaces axées sur chaque passager, en fournissant de l'éducation sanitaire aux passagers avant leur départ, en vol et à leur arrivée et en intervenant activement auprès des personnes malades qui débarquent dans un aéroport. Il instaurera aussi la collecte volontaire des coordonnées des passagers par voie électronique, comme l'ont proposé des compagnies aériennes afin d'éviter les longues files d'attente, le surpeuplement et les retards causés par la collecte manuelle des données. Il exigera peut-être l'administration de tests de dépistage pour réduire le risque de transmission du virus qui cause la COVID-19 par des voyageurs et pour éviter le déplacement de ce virus d'un endroit à un autre. Il mènera des évaluations des risques propres à chaque pays pour aider les voyageurs à prendre des décisions éclairées en examinant les risques que poseraient certains déplacements. Il renforcera la formation et l'éducation des partenaires de transport et aux points d'entrée aux États-Unis afin d'assurer le dépistage de la maladie et son signalement immédiat aux CDC. Il recommandera aux passagers de s'auto-surveiller après leur arrivée et de prendre des précautions pour protéger autrui. Il recommandera d'ailleurs des précautions accrues, notamment le confinement pendant 14 jours, dans la mesure du possible, des passagers qui arrivent de régions à risque élevé.

En recentrant ses efforts d'atténuation sur le risque individuel que posent les passagers tout au long de leur voyage aérien, le gouvernement des États-Unis protégera mieux la santé du public américain.

###

[U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES icône extérieure](#)

Les CDC travaillent avec acharnement pour protéger la santé, la sûreté et la sécurité des États-Unis. Que la maladie ait été transmise au pays ou à l'étranger, qu'elle soit guérissable ou évitable, chronique ou aiguë ou qu'elle provienne de l'activité humaine ou d'une attaque délibérée, les CDC s'attaquent aux menaces les plus pressantes sur la santé du public des États-Unis. Les CDC sont basés à Atlanta, et leurs experts se trouvent partout aux États-Unis et dans le monde.

Dernière révision de la page : 9 septembre 2020

Source du contenu : [Centers for Disease Control and Prevention](#)

<https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s-090909-covid-19-entry-strategy-air-passengers.html>

Si vous avez des animaux de compagnie

Mis à jour le 9 septembre 2020

Ce que vous devez savoir

- L'infection d'un petit nombre d'animaux de compagnie, dont des chats et des chiens, par le virus de la COVID-19, a été [signalée icône externe](#) dans le monde; cette transmission a surtout eu lieu à la suite d'un contact étroit avec des personnes atteintes de la COVID-19.
- Compte tenu des renseignements limités dont on dispose à l'heure actuelle, le risque que des animaux transmettent la COVID-19 à des humains est considéré comme faible.
- Il semble donc que le virus qui cause la COVID-19 puisse se transmettre des humains aux animaux dans certaines situations.
- Traitez les animaux de compagnie comme vous traitez les autres membres de la famille humaine – ne laissez pas vos animaux de compagnie interagir avec des gens de l'extérieur de votre bulle.
- Si une personne de votre entourage tombe malade, isolez-la complètement, même des animaux domestiques.
- Cette situation évolue rapidement, et ces renseignements seront mis à jour à mesure qu'ils seront disponibles.

icône de lumière en forme de cercle d'information

Pour en savoir plus sur la COVID et les animaux

Consultez [COVID-19 and Animals](#) et [COVID-19 and Animals Frequently Asked Questions](#).

Les coronavirus forment une grande famille de virus. Certains coronavirus causent des maladies qui ressemblent à des rhumes chez les humains, alors que d'autres causent des maladies chez certains types d'animaux, comme le bétail, les chameaux et les chauves-souris. Certains coronavirus, comme les coronavirus canins et félins, infectent les animaux, mais pas les humains.

Risque de transmission du virus qui cause la COVID-19 aux animaux de compagnie

Nous ne cessons de découvrir de nouveaux faits sur le virus qui cause la COVID-19, mais il semble qu'il puisse se propager des humains aux animaux dans certaines situations. Dans le monde entier, un petit nombre d'animaux de compagnie, dont des chats et des chiens, auraient été infectés par le virus qui cause la COVID-19, surtout à la suite d'un contact étroit avec des personnes atteintes de la COVID-19.

Les animaux infectés peuvent tomber malades ou ne présenter aucun symptôme. Les animaux qui en ont été affectés n'ont eu qu'une maladie légère et se sont complètement rétablis.
Que faire si vous avez des animaux de compagnie

Jusqu'à ce que nous en sachions plus sur les effets qu'a ce virus sur les animaux, traitez les animaux domestiques comme vous traitez les autres membres de la famille humaine afin d'éviter qu'ils ne contractent cette infection.

Étant donné qu'il y a un risque que les personnes qui ont la COVID-19 transmettent le virus aux animaux, les CDC recommandent que les propriétaires d'animaux de compagnie limitent l'interaction de leur animal avec les personnes qui ne font pas partie de leur bulle.

- Gardez les chats à l'intérieur autant que possible et ne les laissez pas se promener librement à l'extérieur.
- Promenez vos chiens en laisse en les maintenant à au moins 6 pieds (2 mètres) des autres.
- Évitez les lieux publics où se rassemble un grand nombre de personnes.
- Ne mettez pas de masque aux animaux de compagnie. Le masque pourrait nuire à votre animal.

Rien n'indique que le virus se propage par la peau, la fourrure ou les poils des animaux de compagnie. N'appliquez pas sur votre animal de désinfectants chimiques, d'alcool, de peroxyde d'hydrogène ou d'autres produits, comme du désinfectant pour les mains, des lingettes de nettoyage de surface ou d'autres nettoyants industriels. Si vous avez des questions sur les produits de bain ou de nettoyage qui conviennent à votre animal de compagnie, adressez-vous à votre vétérinaire.

Si votre animal tombe malade ou si vous avez des préoccupations au sujet de sa santé [icône externe](#), appelez votre vétérinaire.

Icône de question

Vous demandez-vous comment maintenir la sécurité de votre animal de compagnie?

Consultez [Frequently Asked Questions about Animals and COVID-19](#).

Pour protéger vos animaux de compagnie si vous tombez malade

Si vous avez la COVID-19 (perçue ou confirmée par les résultats du test), vous devez restreindre le contact avec vos animaux de compagnie et avec d'autres animaux, tout comme vous le faites avec les gens. Tant que nous n'en saurons pas plus sur ce virus, les personnes atteintes de la COVID-19 devraient éviter tout contact avec des animaux de compagnie et avec d'autres animaux.

- Dans la mesure du possible, demandez à un autre membre de votre bulle de s'occuper de vos animaux de compagnie pendant que vous êtes malade.
- Évitez d'entrer en contact avec votre animal de compagnie, notamment en le caressant ou en l'embrassant, ou en le laissant se blottir contre vous, vous lécher, partager votre nourriture, dormir sur votre lit.
- Si vous devez prendre soin de votre animal de compagnie ou être près d'animaux pendant que vous êtes malade, portez un masque et lavez-vous les mains avant et après avoir accompli vos tâches.

Si vous contractez la COVID-19 et que votre animal de compagnie tombe malade, ne l'amenez pas vous-même à la clinique vétérinaire. Appelez le vétérinaire et dites-lui que vous avez la COVID-19. Certains vétérinaires offrent des consultations par télémedecine ou d'autres façons. Votre vétérinaire évaluera l'état de votre animal et déterminera les prochaines étapes de son traitement et de ses soins.

Pour en savoir plus, visitez [What to Do if You are Sick](#).

Pour vous maintenir en santé près d'animaux

Aux États-Unis, rien n'indique que les animaux contribuent à la propagation de la COVID-19. Compte tenu des renseignements limités dont on dispose à l'heure actuelle, le risque que des animaux transmettent la COVID-19 aux humains est considéré comme faible. Cependant, comme tous les animaux peuvent être porteurs de microbes qui peuvent rendre les gens malades, il est toujours bon de prendre de [saines habitudes](#) à l'égard des animaux de compagnie et d'autres animaux.

- Lavez-vous les mains après avoir touché des animaux ainsi que leur nourriture, leurs déchets et leurs objets.
- Pratiquez une bonne hygiène de vos animaux de compagnie et nettoyez-les adéquatement.
- Parlez à votre vétérinaire si vous avez des questions sur la santé de votre animal de compagnie.

- Sachez que les [enfants de 5 ans et moins](#), les personnes dont le système immunitaire est affaibli et les adultes plus âgés sont plus susceptibles de tomber malades à cause des microbes que certains animaux portent.

Pour de plus amples renseignements, visitez la page Web des CDC sur la [COVID-19 et les animaux](#) et le [site Web Healthy Pets, Healthy People](#).

Lignes directrices et recommandations

- [What to Do if Your Pet Tests Positive for the Virus that Causes COVID-19](#)
- [Interim Guidance for Public Health Professionals Managing People with COVID-19 in Home Care and Isolation Who Have Pets or Other Animals](#)
- [Interim recommendations for intake of companion animals from households where humans with COVID-19 are present external icon](#)
- [Interim Infection Prevention and Control Guidance for Veterinary Clinics](#)
- [Evaluation for SARS-CoV-2 Testing in Animals](#)
- [Guidance for Handlers of Service and Therapy Animals](#)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/pets.html>

États-Unis

Un demi-million d'enfants américains ont reçu un diagnostic de COVID-19

Source : CTV News

ID RMISP : 1007801153

Un demi-million d'enfants américains ont reçu un diagnostic de COVID-19, selon l'American Academy of Pediatrics et la Children's Hospital Association

Selon ces deux organismes, 70 630 nouveaux cas chez des enfants ont été signalés entre le 20 août et le 3 septembre. Il s'agit d'une augmentation de 16 % des cas d'enfants en deux semaines, ce qui porte le total à au moins 513 415 cas, selon leur rapport hebdomadaire sur les cas de coronavirus pédiatriques.

« Ces chiffres nous rappellent à quel point il faut prendre ce virus au sérieux », a déclaré la présidente de l'American Academy of Pediatrics, la D^{re} Sally Goza, dans un communiqué de presse. « Bien que nous ignorions encore bien des choses au sujet de la COVID-19, nous savons que la propagation chez les enfants reflète ce qui se passe dans les collectivités en général », a-t-elle ajouté.

« Un nombre disproportionné de cas sont signalés chez les enfants noirs et hispaniques et dans les régions les plus pauvres. Nous devrions faire plus d'efforts pour remédier aux inégalités sociétales qui contribuent à ces disparités. »

Inscription à ce bulletin : Recevez ce bulletin sur la COVID-19 par courriel

Selon ce rapport, près de 10 % des cas signalés aux États-Unis sont des enfants. Ces cas sont même probablement sous-déclarés, parce que ce compte dépend de données que les États recueillent de manières très diverses.

« Cette augmentation rapide des cas positifs s'est produite au cours de l'été, et à mesure que le temps se refroidit, nous savons que les gens passeront plus de temps à l'intérieur », a affirmé dans un communiqué le D^r Sean O'Leary, vice-président du comité des maladies infectieuses de l'American Academy of Pediatrics (AAP).

« La saison de la grippe arrive à grands pas. Il faut prendre cela au sérieux et mettre en œuvre les mesures sanitaires que nous savons utiles », a ajouté le D^r O'Leary.

« Il faut pour cela porter le masque, éviter les grandes foules et respecter l'éloignement physique. Il sera également crucial cette année que tout le monde se fasse immuniser contre la grippe. Ces mesures aideront à protéger tous les gens, y compris les enfants. »

L'AAP recommande que l'on vaccine tous les enfants de six mois ou plus contre la grippe, conformément aux recommandations des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis.

Les pédiatres affirment qu'il est plus important que jamais de faire vacciner les enfants contre la grippe ou de leur administrer un vaporisateur nasal protecteur avant la fin octobre.

En effet, deux maladies respiratoires qui circulent en même temps – la grippe et le coronavirus – causeront beaucoup de confusion pour les médecins, les parents et les aidants naturels. De plus, les hôpitaux et les cliniques risquent d'être débordés par ce double fardeau.

Ces deux virus causent des symptômes semblables, mais une étude publiée mardi dans JAMA Network Open a révélé que les enfants hospitalisés pour la COVID-19 sont plus susceptibles d'avoir de la fièvre, des douleurs, de la diarrhée et des vomissements que les enfants qui ont la grippe. Les enfants atteints de la COVID-19 sont souvent plus âgés et vivent avec au moins un trouble de santé sous-jacent.

Selon les résultats de cette étude, la COVID-19 et la grippe saisonnière chez les enfants entraînent des taux semblables d'hospitalisation, d'admission aux soins intensifs et d'utilisation d'un ventilateur pour aider les patients à respirer. Selon les CDC, 188 enfants sont morts de la grippe pendant la saison de 2019-2020.

<https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/half-a-million-u-s-children-have-been-diagnosed-with-covid-19-1.5096725>

OMS

La COVID-19 pourrait ralentir les progrès accomplis depuis des décennies vers l'élimination des décès d'enfants évitables, avertissent les organismes

Source : OMS

Le 9 septembre 2020

Communiqué

New York et Genève

Le nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans n'a jamais été aussi bas, soit 5,2 millions en 2019, mais les perturbations des services de santé maternelle et infantile que cause la pandémie de la COVID-19 mettent des millions de vies en jeu.

En 2019, le nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans dans le monde a chuté au niveau le plus bas jamais enregistré, passant de 12,5 millions en 1990 à 5,2 millions, selon de nouvelles estimations de mortalité publiées par l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies et le Groupe de la Banque mondiale.

Toutefois, depuis la publication de ce rapport, des enquêtes menées par l'UNICEF et l'OMS ont révélé que la pandémie de la COVID-19 a causé des perturbations majeures dans les services de santé, et cela ralentira les progrès durement acquis depuis des décennies.

« La communauté mondiale a fait trop de progrès en éliminant les décès d'enfants évitables pour permettre à la pandémie de la COVID-19 de les freiner », a déclaré Henrietta Fore, directrice générale de l'UNICEF. « Les enfants qui se voient refuser l'accès aux services de santé parce que le système est débordé et les femmes qui refusent d'accoucher à l'hôpital par crainte d'y attraper une infection sont eux aussi victimes de la COVID-19. Si l'on n'investit pas de toute urgence pour relancer les systèmes et les services de santé perturbés, des millions d'enfants de moins de cinq ans, en particulier des nouveau-nés, risquent de mourir. »

Au cours de ces 30 dernières années, la vaccination et les services de santé visant à prévenir et à traiter les causes de décès d'enfants, comme les naissances prématurées, l'insuffisance de poids à la naissance, les complications à la naissance, la septicémie néonatale, la pneumonie, la diarrhée et le paludisme, ont sauvé des millions de vies.

Aujourd'hui, dans des pays du monde entier, les services de santé maternelle et infantile, comme les examens de santé, les vaccinations et les soins prénataux et postnataux, sont perturbés par un manque de ressources et par le fait que les gens hésitent à recevoir des soins de santé par crainte d'attraper la COVID-19.

Une enquête de l'UNICEF menée au cours de l'été dans 77 pays a révélé que près de 68 % d'entre eux ont signalé au moins un peu de perturbation des examens de santé pour les enfants et des services d'immunisation. En outre, 63 % de ces pays ont signalé une perturbation des examens prénataux et 59 % des soins postnataux.

Une récente enquête de l'OMS basée sur les réponses de 105 pays a révélé que 52 % de ces pays ont signalé des perturbations dans les services de santé pour les enfants malades, et 51 % dans les services de gestion de la malnutrition.

Ces interventions en santé sont essentielles pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés et d'enfants. Par exemple, les femmes qui reçoivent des soins de sages-femmes professionnelles formées

selon les normes internationales sont 16 % moins susceptibles de perdre leur bébé et 24 % moins susceptibles d'avoir un accouchement prématuré, selon l'OMS.

« Le fait qu'à l'heure actuelle, un plus grand nombre d'enfants qu'à toute autre époque de l'histoire fêtent leur premier anniversaire souligne véritablement ce que le monde peut accomplir quand il place la santé et le bien-être au centre de ses interventions », a déclaré le D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS. « Maintenant, nous ne devons pas laisser la pandémie de la COVID-19 faire reculer les progrès remarquables accomplis pour nos enfants et pour les générations futures. Il est grand temps d'appliquer ce qui sauve des vies et de continuer à investir pour renforcer les systèmes de santé et les rendre résilients. »

D'après les réponses des pays qui ont participé aux enquêtes de l'UNICEF et de l'OMS, les raisons les plus fréquemment citées pour expliquer les interruptions des services de santé comprenaient le fait que les parents évitaient les centres de santé par crainte d'être infectés, l'absence de transport, la suspension ou la fermeture des services et des installations, la réduction des effectifs du domaine de la santé due aux réaffectations et à la crainte d'infection causée par des pénuries d'équipement de protection individuelle, comme les masques et les gants. Ces interruptions étaient aussi dues à une hausse des difficultés financières. L'Afghanistan, la Bolivie, le Cameroun, la République centrafricaine, la Libye, Madagascar, le Pakistan, le Soudan et le Yémen sont parmi les pays les plus durement touchés. En 2019, sept de ces neuf pays affichaient un taux de mortalité de plus de 50 décès d'enfants de moins de cinq ans pour 1000 naissances vivantes. En Afghanistan, où un enfant sur 17 mourait avant d'atteindre l'âge de 5 ans en 2019, le ministère de la Santé a signalé une réduction importante des visites dans les établissements de santé. Par crainte de contracter le virus de la COVID-19, les familles réduisent la priorité qu'elles accordaient aux soins prénataux et postnataux, ce qui accroît le risque que courent les femmes enceintes et les nouveau-nés.

Même avant la COVID-19, les nouveau-nés étaient le plus à risque de mourir. En 2019, un nouveau-né mourait toutes les 13 secondes. De plus, 47 % de tous les décès d'enfants de moins de cinq ans survenaient pendant la période néonatale, comparativement à 40 % en 1990. Les graves perturbations des services de santé essentiels rendent les nouveau-nés beaucoup plus vulnérables. Par exemple au Cameroun, où un nouveau-né sur 38 mourait en 2019, l'enquête de l'UNICEF a estimé un taux de perturbations de 75 % des services de soins néonataux essentiels, des examens prénataux, des soins obstétricaux et des soins postnataux.

En mai, la modélisation initiale de l'Université Johns Hopkins a démontré que les perturbations de la COVID-19 pourraient causer **près de 6 000 décès d'enfants de plus** chaque jour.

Ces rapports et enquêtes soulignent la nécessité d'agir de toute urgence pour rétablir et améliorer les services d'accouchement et les soins prénataux et postnataux pour les mères et les bébés. Il faudra notamment établir un effectif de travailleurs de la santé qualifiés pour s'occuper d'eux à la naissance. Il est également important d'apaiser les craintes des parents et de les rassurer.

« La pandémie de la COVID-19 a gravement compromis des années de progrès accomplis dans le monde entier pour mettre fin aux décès évitables des enfants », a déclaré Muhammad Ali Pate, directeur mondial pour la Santé, la nutrition et la population à la Banque mondiale. « Il est essentiel de protéger les services vitaux qui ont contribué à la réduction de la mortalité infantile. Nous continuerons de collaborer avec les gouvernements et avec nos partenaires pour renforcer les systèmes de santé afin que les mères et les enfants obtiennent les services qu'il leur faut. »

« Ce nouveau rapport démontre les progrès accomplis dans le monde entier pour réduire les taux de mortalité infantile », a déclaré John Wilmoth, directeur de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies. « Bien que soulignant les effets négatifs de la pandémie de la COVID-19 sur les interventions qui sont essentielles pour la santé des enfants, ce rapport attire l'attention sur la nécessité de corriger les graves inégalités du point de vue de la survie et de la bonne santé d'un enfant. »

<https://www.who.int/fr/news/item/09-09-2020-covid-19-could-reverse-decades-of-progress-toward-eliminating-preventable-child-deaths-agencies-warn>

International – Éclosion du coronavirus de la COVID-19 et résultats (rapport médiatique)

What's happening around the world (Ce qui se passe dans le monde)

ID : 1007807249

Source : CBC News

Extrait

Le 9 septembre 2020

La **Thaïlande** a déclaré mercredi qu'elle avait testé près de 600 personnes potentiellement exposées au premier cas de coronavirus national survenu en plus de trois mois, mais qu'elle n'a encore détecté aucune nouvelle infection.

L'homme infecté, âgé de 37 ans, avait travaillé comme DJ dans trois boîtes de nuit de la capitale, Bangkok, au cours des deux semaines qui ont précédé le résultat positif du test qu'il a subi lorsqu'on l'a jeté en prison pour une infraction liée à la drogue.

On a retrouvé les personnes jugées à risque dans 12 endroits, dont le tribunal où il avait comparu ainsi que les boîtes de nuit et les supermarchés qu'il avait fréquentés et l'on a fait passer 569 tests, a déclaré un porte-parole du ministère de la Santé publique.

La **République tchèque** a signalé mercredi une hausse record des infections par la COVID-19, avec 1 164 nouveaux cas en une journée, malgré sa lutte contre la propagation du coronavirus.

Jusqu'à présent, en septembre, le nombre de cas signalés quotidiennement a régulièrement dépassé 500, ce qui était déjà bien au-dessus du sommet quotidien de 377 en mars, lors de la première vague d'infections.

Cependant, le nombre de décès en République tchèque est resté inférieur à celui de nombreux autres pays européens, avec 441 décès signalés mercredi sur le total de 29 877 cas détectés depuis le début de la pandémie.

L'Angleterre impose une nouvelle limite de six personnes pour les rassemblements sociaux pour « un avenir prévisible », probablement jusqu'à Noël ou même pendant toutes les fêtes, a déclaré mercredi le secrétaire britannique à la Santé, Matt Hancock.

M. Hancock a déclaré que la nouvelle limite pour les rassemblements intérieurs et extérieurs, qui entrera en vigueur et sera exécutoire en vertu de la loi à partir de lundi, apportera « plus de clarté » aux gens et devrait contribuer à contrôler un récent pic de nouveaux cas de coronavirus.

Cette augmentation des cas est due en partie au fait que l'assouplissement des restrictions du confinement accordé ces derniers mois a déconcerté bien des gens, notamment au sujet des rassemblements à l'intérieur et à l'extérieur de chez eux. Les scientifiques affirment qu'il est crucial de transmettre un message clair pour contenir la pandémie.

La **Russie** a déclaré mercredi que 142 personnes sont mortes du coronavirus au cours des dernières 24 heures, portant le nombre officiel de morts à 18 135.

Le groupe de travail sur le coronavirus de la Russie a signalé 5 218 nouveaux cas, ce qui porte à 1 041 007 le nombre de cas à l'échelle nationale, le quatrième taux en importance dans le monde.

Le nombre de nouveaux cas de coronavirus enregistrés aux **Pays-Bas** a bondi à 1 140 au cours des 24 dernières heures, a déclaré mercredi le ministre de la Santé, Hugo de Jonge, ce qui représente le taux quotidien le plus élevé depuis avril.

Le Ministre a annoncé les chiffres enregistrés par l'institut national de la santé (RIVM) au cours d'une diffusion vidéo en direct. Les choses ne vont pas dans la bonne direction, a dit M. De Jonge. Le jour d'avant, le pays avait enregistré 964 cas, et le nombre de cas augmentait rapidement chez les jeunes adultes.

Selon le RIVM, cette augmentation n'était pas due à la réouverture des écoles primaires effectuée dans tout le pays au cours des trois semaines précédentes.

Les responsables de la sécurité en Allemagne indiquent que le mois dernier, des milliers d'extrémistes d'extrême droite ont participé à une manifestation contre les restrictions imposées face au coronavirus et que certains manifestants ont tenté de s'introduire dans le Parlement.

Le chef du service de renseignements de l'État de Berlin, Michael Fischer, a dit aux législateurs mercredi qu'un examen préliminaire des images de la manifestation du 29 août indiquait qu'au moins 2 500 à 3 000 extrémistes de droite et membres du Mouvement de citoyens du Reich avaient participé à ces manifestations. Le Mouvement de citoyens de Reich conteste la légitimité de la constitution allemande établie après la Seconde Guerre mondiale, et ses membres se joignent à des groupes d'extrême droite.

M. Fischer a expliqué que les manifestants comptés jusqu'à maintenant ont été identifiés comme des extrémistes d'extrême droite à cause des vêtements, des drapeaux, des symboles et des slogans qu'ils portaient.

Mercredi, le **Portugal** a signalé 646 nouveaux cas de coronavirus, qui représente son plus lourd bilan quotidien depuis le 20 avril. La transmission a principalement lieu dans les familles, a déclaré la secrétaire d'État à la Santé, Jamila Madeira, lors d'une conférence de presse.

Le nombre de nouveaux cas est tombé à environ 100 par jour au début du mois d'août, mais il est remonté depuis, ce qui inquiète l'industrie du tourisme, qui attend de savoir si elle sera retirée de la liste des ponts aériens du Royaume-Uni grâce auxquels les passagers peuvent voyager sans restriction entre les pays où le taux d'infection est faible.

Le Portugal resserrera ses mesures visant à endiguer l'éclosion du coronavirus à partir de la mi-septembre, quand les élèves retourneront à l'école et que de nombreux travailleurs retourneront au bureau. On n'a cependant pas encore annoncé les détails de ces mesures.

<https://www.cbc.ca/news/world/coronavirus-covid19-world-sept-9-1.5716866>

République tchèque

L'université met au point un nouveau test de dépistage du coronavirus et de la présence de la grippe

ID : 1007807872

Source : 1007807872

Prague, le 9 septembre (CTK) - L'université Charles (du Royaume-Uni) basée à Prague a présenté aujourd'hui son nouveau test visant à détecter la présence de la COVID-19 et la grippe des types A et B. Ce test devrait sortir en octobre et accélérer les procédures de dépistage.

Michal Pobudka, de la filiale britannique GeneSpector, a déclaré que l'utilisation des nouvelles trousse de prélèvement d'échantillons devrait accroître la capacité des laboratoires. Le prix de chacune de ces trousse ne devrait pas dépasser 1 200 couronnes, comparativement au prix maximal de 1 674 couronnes qu'avait fixé le ministère de la Santé pour chaque test de dépistage du coronavirus et de 82 couronnes pour le prélèvement d'échantillons.

Les créateurs de ce test ont affirmé que l'ensemble de la procédure d'essai, depuis l'arrivée d'une série de 94 échantillons au laboratoire jusqu'à la sortie des résultats, durera moins de 90 minutes, par rapport aux deux heures qu'il faut actuellement pour les tests PCR.

Quant aux trousse de prélèvement d'échantillons, les chercheurs ont souligné qu'une solution spéciale désactive le virus tout en permettant de conserver l'échantillon dans la température ambiante. Il a fallu plusieurs années pour développer cette solution, a déclaré aujourd'hui son créateur, Stanislav Kmoch, de la 1^{re} Faculté de médecine du Royaume-Uni, ajoutant qu'au printemps, il s'est avéré que cette solution pourrait également être utilisée dans les tests de dépistage de la COVID-19.

Ce kit de prélèvement d'échantillons se complète d'une trousse d'isolation et de détection qui réduit à moins de dix minutes le processus d'isolation de l'ARN du virus, qui est la phase la plus difficile des tests. Ces composantes ont été fournies par des sociétés qui coopèrent avec le Royaume-Uni.

L'équipe de M. Kmoch a collaboré à l'élaboration de ces tests avec les sociétés Generi Biotech, Spadia Lab et ZKV Career, qui ont créé en août la filiale UK GeneSpector pour distribuer ces nouveaux tests.

Grèce

Le fournisseur du vaccin contre la COVID-19 à la Grèce suspend ses essais lorsqu'un participant tombe malade

Source : National Herald

ID RMISP : 1007804944

Les espoirs de la Grèce d'obtenir un premier lot de 600 000 vaccins contre la COVID-19 de la société pharmaceutique britannique AstraZeneca ont été anéantis lorsque celle-ci a interrompu l'essai global de sa version expérimentale parce qu'un participant est tombé malade.

La société pharmaceutique s'attendait à fournir un premier lot de 30 millions de doses du vaccin en novembre à l'Union européenne si les résultats des essais démontraient que le vaccin est sûr et efficace, afin d'enrayer la COVID-19 le plus tôt possible.

Les fonctionnaires de l'UE ont assuré que l'on pourrait reproduire 100 millions de vaccins supplémentaires, mais le gouvernement grec soulève la question cruciale des modalités à imposer aux fabricants du vaccin pour indemniser les patients qui pourraient subir des effets secondaires imprévus.

Selon Charalambos Gogos, spécialiste des maladies infectieuses et membre du comité d'experts grec sur la COVID-19, il sera possible de freiner la deuxième vague qui frappe le pays en diagnostiquant rapidement la maladie et en effectuant un suivi efficace.

La suspension des essais a été signalée par l'agence de presse Reuters, qui a déclaré que ce vaccin, dont le développement s'effectue en collaboration avec l'Université d'Oxford, était considéré comme le meilleur moyen d'enrayer cette pandémie persistante. Selon ce rapport de presse, la société pharmaceutique britannique a déclaré qu'elle avait volontairement suspendu les essais pour permettre à un comité indépendant d'examiner les données liées à l'innocuité du vaccin et qu'il s'efforçait d'accélérer le processus d'examen pour éviter de retarder le calendrier des essais.

« C'est une mesure de routine que nous devons prendre chaque fois qu'une maladie inexplicée se déclenche pendant les essais », a déclaré le fabricant dans un message électronique, sans toutefois révéler la nature de la maladie et sans indiquer si le participant l'avait contractée dans le cadre des essais.

L'agence Stat News indique qu'on s'attend à ce que le participant se rétablisse, après avoir initialement signalé que cette suspension découlait d'une « réaction indésirable que l'on soupçonnait grave » et que le fabricant refusait de divulguer.

La Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis définit un événement indésirable comme un événement où les données probantes suggèrent un lien possible avec le médicament testé. Autrement dit, cela signifie que le vaccin transmet le virus qu'il est censé enrayer.

Selon un rapport du New York Times citant une personne qui est au courant de la situation, le participant du Royaume-Uni souffrait de myélite transverse, un syndrome inflammatoire qui affecte la moelle épinière et qui est souvent déclenché par une infection virale.

Selon le rapport, on ne sait pas si cette maladie était directement liée au vaccin d'AstraZeneca. Le fabricant a refusé de commenter ce rapport, même si le monde entier désire savoir ce qu'il en est vraiment.

La situation financière de la compagnie mère a souffert de cet incident, car ses actions avaient chuté de plus de 8 % à l'heure de fermeture de la bourse américaine, ce qui a haussé les actions de son concurrent, le fabricant de vaccins Moderna, de plus de 4 %.

Nommé AZD1222, ce vaccin en est à un stade avancé des essais cliniques aux États-Unis, en Grande-Bretagne, au Brésil et en Afrique du Sud, et d'autres essais sont prévus au Japon et en Russie. On essaie de recruter partout au monde jusqu'à 50 000 participants à ces essais.

Les National Institutes of Health des États-Unis, qui financent l'essai du vaccin d'AstraZeneca, ont refusé de commenter, car le président Donald Trump avait déclaré qu'il voulait un vaccin pour renforcer sa candidature à la réélection avant les sondages du 3 novembre.

La société Moderna a indiqué dans un courriel qu'elle n'avait pas constaté de répercussions venant du vaccin contre la COVID qu'elle développe. Neuf des principaux fabricants de vaccins aux États-Unis et en Europe ont promis de respecter les normes scientifiques d'innocuité et d'efficacité de leurs vaccins expérimentaux, malgré l'urgence de contenir la COVID-19.

https://ophin.canada.ca/cepr/showarticle.jsp?language=fr_CA

Pays-Bas

Trois autres élevages de visons infectés par le coronavirus

Source : NL Times

ID RMISP : [1007805006](#)

Trois autres élevages de visons néerlandais ont été infectés par le nouveau coronavirus SARS-CoV-2. Les trois fermes d'élevage de fourrures de Venhorst, Deurne et Wilberoord comptent en tout près de 9 000 animaux mères. Elles éliminent maintenant ces visons et leurs litières. Cela porte à 50 le nombre total de fermes touchées.

L'infection par le SRAS-CoV-2 à la ferme de Venhorst, dans la municipalité de Boekel, a été confirmée vendredi après que la ferme a signalé plus tôt cette même semaine que ses visons présentaient des symptômes. Les ministères de l'Agriculture et de la Santé publique ont confirmé les deux autres infections lundi. Dans ces deux derniers cas, les infections ont été détectées par des systèmes de surveillance précoces qui testent chaque semaine les carcasses de visons.

En raison de l'augmentation des épidémies de coronavirus dans les élevages de visons malgré les diverses mesures d'hygiène que l'on y avait prises, le gouvernement a décidé d'avancer la date d'interdiction de l'élevage de visons aux Pays-Bas. Ces fermes devront fermer leurs portes à la fin de cette saison de la fourrure, en mars 2021, soit trois ans plus tôt que prévu.

Le gouvernement a alloué 182 millions d'euros pour indemniser les éleveurs de visons qui auront perdu des clients pendant ces trois ans.

Les critiques estiment que ce montant est trop élevé pour les quelque 110 élevages de visons encore actifs dans le pays. Près de 15 000 personnes ont signé une pétition contre cette indemnisation. Un parlementaire du parti D66, Tjeerd de Groot, a même laissé entendre qu'il est maintenant plus rentable pour les éleveurs de visons de fermer boutique que de vendre leurs fourrures.

« La compensation que reçoivent ces entreprises est supérieure au prix du courant », a déclaré M. De Groot au Volkskrant la semaine dernière. « Il est plus intéressant d'abattre que de vendre. Les éleveurs de visons disent qu'ils respectent toutes les règles d'hygiène et les autres règles sur le virus, et pourtant les infections augmentent. Soit les règles ne sont pas bonnes, soit ces fermes ne les suivent pas. »

<https://nltimes.nl/2020/09/07/three-mink-farms-infected-coronavirus>

Japon

Jeux olympiques : le CIO s'apprête à tenir des discussions « importantes » sur les mesures relatives au coronavirus

Source : Kyodo News

ID RMISP : 1007806311

Le Comité international olympique (CIO) est prêt à tenir, au cours de ces prochaines semaines, des « discussions importantes » sur les mesures de lutte contre le coronavirus, mais il est encore trop tôt pour dire quelles mesures on appliquera pendant les Jeux de Tokyo, qui ont été reportés, a déclaré mercredi le président du CIO, Thomas Bach.

Lors d'une téléconférence organisée à la suite d'une réunion en ligne du Conseil d'administration du CIO, M. Bach a déclaré que les organisateurs des Jeux olympiques de Tokyo devaient « se préparer à différents scénarios » puisqu'on ne connaît pas exactement la situation qui entourera les Jeux l'été prochain.

« Nous continuerons à suivre le principe qui a motivé toutes nos décisions jusqu'à maintenant, c'est-à-dire d'assurer la sécurité de toutes les personnes concernées aux Jeux olympiques de Tokyo 2020 l'été prochain », a déclaré M. Bach.

« Au cours de ces prochaines semaines, des discussions importantes et intenses auront lieu au sujet des différents scénarios dans lesquels on devra appliquer des mesures de protection de la COVID-19. »

John Coates, président de la commission de coordination du CIO pour les Jeux olympiques de Tokyo, a présenté un rapport sur l'état d'avancement des Jeux lors de la réunion en ligne du Conseil d'administration.

Au début de la semaine, M. Coates a annoncé à l'AFP que les Jeux ouvriraient comme prévu le 23 juillet prochain, « avec ou sans coronavirus ».

Ses commentaires ont été repris par le ministre des Jeux olympiques du Japon, Seiko Hashimoto, qui a déclaré que les Jeux devraient avoir lieu l'année prochaine « à tout prix », vu que les athlètes et les organisateurs ont fait tant de préparatifs.

Cependant, M. Bach a dit que les commentaires de M. Coates devraient être considérés « dans leur contexte » et que le président s'engageait pleinement à « assurer la sécurité de tous les participants » conformément à la position du CIO.

Le CIO a également discuté des mesures de lutte contre les virus pendant les Jeux olympiques d'hiver de 2022 à Beijing, car M. Bach est d'avis que les plans de sécurité de Tokyo s'appliqueront tout autant aux Jeux qui se tiendront en Chine.

<https://english.kyodonews.net/news/2020/09/ece0475d23aa-olympics-ioc-set-to-hold-important-talks-on-coronavirus-measures.html>

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

Canada

Le test salivaire pourrait combler les lacunes de l'évaluation de la COVID-19, selon une étude menée à Ottawa

Source : Ottawa Citizen
ID RMISP : 1007804329

Au début de la pandémie, une chirurgienne d'Ottawa, la D^{re} Stephanie Johnson-Obaseki, a eu une idée géniale qui l'a incitée à mener des études de recherche sur les tests salivaires. Il est en effet bien possible que ces tests s'ajoutent aux outils d'évaluation de la COVID-19.

La D^{re} Johnson-Obaseki, chirurgienne spécialisée dans le cancer de la tête et du cou à l'Hôpital d'Ottawa, effectue normalement de la recherche sur le virus du papillome humain (VPH) dans les tumeurs de la tête et du cou. Elle avait déjà effectué des tests de dépistage du VPH en utilisant des trousse conçues par la société DNA Genotek d'Ottawa. Lorsque la pandémie a frappé et que ses activités de recherche ont ralenti, elle a commencé à penser à ces trousse.

« Quand tout s'est effondré à la mi-mars, je me suis demandée si ces trousse s'appliqueraient à la COVID-19 », a-t-elle dit.

Il s'est avéré qu'elles s'y appliquaient. Avec d'autres chercheurs, la D^{re} Johnson-Obaseki s'est mise à étudier la faisabilité d'un test salivaire.

Elle est l'auteure principale d'un article qui suggère que les tests salivaires, bien qu'étant un peu moins sensibles que les écouillons nasaux, pourraient contribuer à accélérer le dépistage de la COVID-19, notamment dans les collectivités éloignées et dans d'autres populations difficiles à tester, comme les résidents d'établissements de soins de longue durée et les étudiants.

Cette publicité n'a pas encore été téléchargée, mais l'article se poursuit ci-dessous.

Contenu de l'article (suite)

Les résultats de cette étude, publiés dans la revue *Annals of Internal Medicine*, se fondent sur des données provenant d'un peu moins de 2 000 personnes qui se sont présentées au centre d'évaluation de la COVID-19 de l'Hôpital d'Ottawa, à l'aréna Brewer, plus tôt cette année. Les participants ont effectué un test salivaire après avoir subi le test nasal habituel.

De tous les participants à ces tests, 70 ont été déclarés positifs : 34 par les deux tests, 22 seulement par le test par écouillon et 14 par le test salivaire seulement.

Ces résultats ont convaincu les chercheurs que ce test pourrait s'avérer utile.

« Dans notre étude, le test par écouvillon a détecté plus de cas que le test salivaire », a indiqué la D^{re} Johnson-Obaseki. « Cependant, nous estimons que le test salivaire est tellement plus facile à effectuer qu'on pourrait quand même l'utiliser dans certaines situations. Il faudra évidemment mener d'autres recherches, car ce domaine évolue très rapidement. »

Le test salivaire a été quelque peu contesté au Canada. Il est utilisé partout dans le monde, en grande partie parce qu'il est facile à produire et que les gens peuvent se l'administrer eux-mêmes. Il évite également la nécessité d'un frottis nasal qui est souvent inconfortable, voire dérangement pour certains, surtout pour les personnes qui subissent ce test fréquemment.

Certains ont insisté pour que le test salivaire soit utilisé à l'école ou à la maison. Mais au Canada, il n'est disponible qu'à des fins expérimentales. En juin, Santé Canada a déclaré qu'il n'examinerait pas les demandes des fabricants nationaux et internationaux de trousse d'analyse à domicile. La semaine dernière, Santé Canada a indiqué qu'il envisageait maintenant d'autoriser ces trousse pour le dépistage et non pour le diagnostic.

Cette publicité n'a pas encore été téléchargée, mais l'article se poursuit ci-dessous.

Contenu de l'article (suite)

La D^{re} Johnson-Obaseki, qui est également professeure adjointe à l'Université d'Ottawa et titulaire de la chaire de recherche du ministère en amélioration de la qualité, a affirmé que comme il est beaucoup plus facile à administrer que le test par frottis nasal, le test salivaire s'avérera utile au dépistage de la COVID-19.

« Le test salivaire s'ajoute à la boîte à outils des options de dépistage », a-t-elle dit. Toutefois, a-t-elle souligné, il est important de l'étudier en profondeur.

La société DNA Genotek a fourni le système de collecte d'ADN qu'elle a développé gratuitement aux fins de cette étude.

Elle n'a joué aucun rôle dans la conception de l'étude ni dans l'interprétation des résultats. Les échantillons ont été envoyés au Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg pour détecter le matériel génétique de la COVID-19. Cette trousse fait maintenant partie de celles que l'on utilise aux États-Unis.

La D^{re} Johnson-Obaseki fait partie des chercheurs qui se sont concentrés sur la COVID-19 pendant la pandémie.

« Je suis chercheuse en cancérologie, et il s'avérait que je savais qu'un test salivaire existait. Mes autres domaines de recherche ont ralenti pendant que tout le monde se concentrait là-dessus. Je trouve très intéressant de pouvoir contribuer aux connaissances qui pourraient aider à lutter contre cette pandémie. Cela me rend très heureuse. »

Un certain nombre d'entreprises au Canada et à l'étranger produisent également des trousse de test salivaire.

En août, le gouvernement des États-Unis s'est hâté d'autoriser un test salivaire de dépistage de la COVID-19 élaboré à l'Université Yale en collaboration avec la NBA et le syndicat des joueurs. Les chercheurs expliquent que le test de Yale risque de ne pas détecter les patients présentant de faibles niveaux du virus, mais qu'en leur faisant passer fréquemment ce test, on compenserait cette faiblesse. D'autres trousse de test, notamment celle qu'a mise au point la société DNA Genotek, ont également été autorisées aux États-Unis.

<https://ottawacitizen.com/news/local-news/saliva-test-could-fill-covid-19-assessment-gaps-ottawa-study>

États-Unis

Un rassemblement de motards aux États-Unis a peut-être produit 260 000 nouveaux cas de COVID-19 : Étude | CTV News

Source : CTV News

ID RMISP : 1007804081

WASHINGTON - Selon une analyse publiée mardi, un important rassemblement de motocyclistes tenu au Dakota du Sud le mois dernier est peut-être responsable de 260 000 nouveaux cas de coronavirus. Ce chiffre, qui provient d'un document qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen par les pairs, représenterait le plus important événement de propagation de la COVID-19 documenté aux États-Unis jusqu'à aujourd'hui.

L'étude a été publiée par l'Institute of Labor Economics et menée par des économistes de l'Université de San Diego, qui ont étudié le rallye de motards de Sturgis qui s'est déroulé entre le 7 et le 16 août et auquel ont participé près de 460 000 personnes.

Cette analyse est une approximation statistique fondée sur des données anonymes tirées de téléphones cellulaires documentant l'afflux de non-résidents dans la ville et indiquant d'où venaient ces visiteurs.

Ces données indiquent aussi une augmentation de la fréquentation des restaurants et des bars, des commerces de détail, des lieux de divertissement, des hôtels et des terrains de camping.

Citant des reportages diffusés dans les médias, cette analyse souligne que les motards ne portaient généralement pas de masque et ne pratiquaient pas la distanciation sociale.

En utilisant les données des Centers for Disease Control and Prevention (CDC), les chercheurs ont ensuite démontré qu'un mois après ce rallye, les cas dans la circonscription où se trouve Sturgis avaient augmenté par six ou sept personnes sur 1000.

Les circonscriptions américaines d'où venaient les plus grands nombres de participants ont signalé une hausse de 7 à 12,5 % du nombre de cas par rapport à ceux dont n'est venu aucun visiteur.

Les chercheurs ont affirmé que selon leurs calculs, ces circonscriptions ont signalé 263 708 cas de plus à cause du rallye de motards de Sturgis.

Cette étude se limite cependant à des calculs statistiques plutôt que de reposer sur un suivi et une enquête sur les participants au rallye.

<https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/u-s-biker-rally-may-have-led-to-260-000-new-covid-19-cases-study-1.5096667>

États-Unis

Les nombres de cas aux États-Unis pourraient être de trois à 20 fois plus élevés que ce qui a été confirmé publiquement.

Source : Aljazeera.com

Publié : 2020-09-10 10 h 58 UTC

Reçu : 2020-09-10 11 h 07 UTC (+9 minutes)

ID unique : 1007811055

Les nombres de cas aux États-Unis pourraient être de trois à 20 fois plus élevés que ce qui a été confirmé publiquement.

Selon une étude publiée dans la revue *Nature*, les États-Unis ont considérablement sous-estimé les nombres de cas de coronavirus en raison des restrictions imposées sur les tests, et le chiffre réel pourrait être de trois à 20 fois plus élevé.

Les États-Unis testent principalement les personnes qui présentent des symptômes modérés à graves, de sorte que les personnes présentant des symptômes légers ou qui n'ont pas de symptômes sont rarement testées, font remarquer les chercheurs, de la division d'épidémiologie et de biostatistique que dirige Sean Wu à l'Université de Californie à Berkeley.

L'équipe a analysé les taux de tests dans chaque État entre février et avril en tenant compte des tests incomplets et inexacts. Elle a relevé des écarts entre les États. Les taux étaient plus élevés dans le Nord-Ouest et dans le Nord-Est et plus faibles dans le Sud et dans le Midwest.

Étude originale :

Sous-estimation importante de l'infection par le SRAS-CoV-2 aux États-Unis

Résumé

Il est essentiel d'estimer avec précision le fardeau de l'infection par le SRAS-CoV-2 pour éclairer l'intervention face à la pandémie. Le nombre confirmé de cas de COVID-19 aux États-Unis ne représente pas le fardeau total de la pandémie, parce que la pénurie de tests a limité leur administration aux personnes présentant des symptômes modérés à graves. Ici, nous utilisons une analyse de biais probabiliste semi-Bayésien pour tenir compte des tests incomplets et de la précision du diagnostic imparfait. Nous estimons à 6 454 951 le nombre d'infections cumulatives par rapport à 721 245 cas confirmés (1,9 % c. 0,2 % de la population) aux États-Unis en date du 18 avril 2020. Compte tenu de cette incertitude, le nombre d'infections au cours de cette période a été de 3 à 20 fois plus élevé que le nombre de cas confirmés. Le 86 % (intervalle de simulation : de 64 à 99 %) de cette différence est attribuable aux tests incomplets, et le 14 % (de 0,3 à 36 %) est attribuable à l'inexactitude des tests. Cette méthode s'appliquera facilement à des études futures menées à d'autres endroits ou à une échelle spatiale plus fine afin de corriger les tests biaisés et le niveau d'imperfection du diagnostic, ce qui fournira une évaluation plus réaliste du fardeau de la COVID-19.

<https://www.aljazeera.com/news/2020/09/coronavirus-emergency-puts-jakarta-lockdown-live-news-200910003222088.html>

<https://www.nature.com/articles/s41467-020-18272-4>

Hong Kong

Une étude démontre que le taux de létalité par cas était plus faible pendant la deuxième vague de COVID-19

ID : 1007807952

Source : CIDRAP

Une nouvelle étude sur les *maladies transfrontalières et émergentes* a calculé le taux de létalité par cas des infections par la COVID-19 dans 53 pays ou régions qui ont traversé une deuxième vague, ou

résurgence, d'activité du coronavirus. Les résultats indiquent un taux de létalité considérablement plus faible parmi tous les cas confirmés qu'au cours de la première vague.

Il s'agit de la première étude qui compare les taux de létalité par cas de la première et de la deuxième vague de la pandémie.

Des chercheurs de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à Hong Kong ont fondé cette étude sur les cas quotidiens confirmés de COVID-19 et les décès survenus dans 216 pays ou régions entre février 2020 et août 2020 ainsi que sur les confirmations hebdomadaires de la grippe entre 2015 et cette semaine en 2020. Ils ont défini la première vague comme englobant les cas survenus avant le 1^{er} juin et les décès d'avant le 10 juin, et la deuxième vague comme comprenant tous les cas survenus après le 1^{er} juin et les décès d'après le 10 juin.

Sur les 53 régions étudiées, 43 ont affiché des taux plus faibles pendant la deuxième vague que pendant la première. Les 10 pays ou régions affichant des taux plus élevés au cours de la deuxième vague se trouvaient principalement dans l'hémisphère Sud (Pérou, Chili, etc.) et avaient signalé de faibles taux pendant la première vague de la pandémie.

Les auteurs suggèrent certaines explications sur le fait que les taux étaient plus élevés pendant la première vague; ils citent notamment un effet de récolte au cours duquel les personnes âgées et handicapées ont été infectées pour la première fois. Ils suggèrent également que les pays ont amélioré leur administration des tests et leur surveillance, ce qui leur a permis de détecter plus de cas bénins. Ils ont également suggéré que les jeunes étaient plus susceptibles de contracter la COVID pendant les vagues subséquentes et moins susceptibles d'en mourir.

Les données de l'OMS sur la grippe ont également montré une baisse marquée de la transmission de la grippe pendant les deux vagues, ce qui indique que les mesures d'éloignement physique ont réduit la propagation de la grippe.

« Bien que les faibles taux de létalité de la deuxième phase soient positifs et suggèrent une diminution de la gravité des infections par la COVID-19, le passage à des groupes d'âge plus jeunes risque de compliquer le confinement de la pandémie », ont conclu les auteurs. « Il faudra également surveiller de près le rebond potentiel des épidémies de grippe, car de nombreux pays ou régions prévoient lever les obligations de distanciation sociale. »

<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/09/news-scan-sep-09-2020>

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/tbed.13819>

Royaume-Uni

La société AstraZeneca pourrait reprendre ses essais du vaccin contre la COVID-19 la semaine prochaine - FT

Source : Publication financière

ID : 1007807666

Le 9 septembre 2020

Le fabricant pharmaceutique britannique AstraZeneca Plc pourrait reprendre les essais de son vaccin expérimental contre le coronavirus la semaine prochaine, indique le Financial Times de ce mercredi en citant des personnes qui participent à ces essais.

Cette société cotée en bourse à Londres a dû interrompre les essais mondiaux de son vaccin contre la COVID-19 lorsqu'un participant a contracté une maladie inexpliquée. Cette nouvelle a fait baisser ses actions en bourse, car la mesure prise a donné l'impression que le déploiement du vaccin allait être retardé.

Le directeur des National Institutes of Health des États-Unis, Francis Collins, a déclaré mercredi devant un comité sénatorial que l'essai de ce vaccin avait cessé à cause d'un trouble à la moelle épinière.

Lors de sa comparution devant le Comité sénatorial de la santé, de l'éducation, du travail et des pensions, M. Collins a déclaré que ce grave événement indésirable était la myélite transverse, un trouble neurologique qui cause l'inflammation de la moelle épinière. Si les résultats de l'enquête que mène la société AstraZeneca révèlent que cet effet indésirable est lié au vaccin, toutes les doses déjà fabriquées seront éliminées, a assuré M. Collins.

« Cela devrait rassurer tous ceux qui nous écoutent quand nous disons que nous allons d'abord nous concentrer sur l'innocuité du vaccin, sans faire de concession; c'est le test A », a déclaré M. Collins au comité sénatorial mercredi.

« Nous n'avons ici qu'un seul effet indésirable grave, qui peut ou non avoir un lien avec le vaccin, mais il est prudent de faire cesser tout de suite les essais pour voir s'il y a d'autres éléments inquiétants », a-t-il ajouté.

Entre-temps, le PDG d'AstraZeneca, Pascal Soriot, a expliqué à des investisseurs mercredi matin que les études que la société menait sur les vaccins avaient cessé partout dans le monde lorsqu'une femme au Royaume-Uni avait présenté les symptômes d'un trouble neurologique rare et dévastateur.

La société AstraZeneca n'a pas répondu tout de suite à la demande de commentaires de Reuters.

<https://financialpost.com/pm/business-pmn/astrazeneca-may-resume-covid-19-vaccine-trials-next-week-ft>

Événements nationaux d'intérêt

Canada

Le gouvernement du Canada et les Bingwi Neyaashi Anishinaabek célèbrent la grande ouverture d'un nouveau centre de santé

Source : Canada.ca

ID RMISP : 1007805012

Communiqué de presse

Le 8 septembre 2020 — Thunder Bay, territoire de la Première Nation du Fort William, Ontario
— Services aux Autochtones Canada

Pour assurer le bien-être des communautés autochtones et de leurs membres, il est essentiel que ceux-ci aient accès à des infrastructures et à des centres de santé adaptés à leurs besoins. Face à la pandémie de COVID-19, cela est encore plus important et les projets dirigés par les Autochtones font partie de la solution.

Aujourd'hui, la ministre de la Santé et députée de Thunder Bay-Supérieur-Nord, l'honorable Patty Hajdu, au nom du ministre de Services aux Autochtones (SAC), l'honorable Marc Miller, et le chef des Bingwi Neyaashi Anishinaabek (BNA), Joe Ladouceur, ont annoncé et célébré la grande ouverture d'un nouveau centre de santé communautaire. Pour souligner cette étape importante, la ministre Hajdu a assisté à une cérémonie d'inauguration en plein air, dans la communauté.

Ce centre évaluera les patients et les orientera au besoin, fera la promotion de la santé, en plus de fournir des consultations et d'autres services de santé. SAC a versé 334 333 \$ aux BNA pour la conception et la construction du centre de santé. Les services s'adresseront aux membres de la communauté vivant dans la réserve ou à l'extérieur de celle-ci ainsi qu'à ceux des autres Premières Nations vivant à proximité. De cette façon, ces communautés pourront mieux adapter la prestation des services de santé en fonction de leurs priorités et de leurs besoins.

Citations

« Les Bingwi Neyaashi Anishinaabek sont fiers d'annoncer l'ouverture de leur nouveau centre de santé. Depuis que je suis devenu chef, nous avons travaillé sans relâche pour préparer le retour de nos membres dans leur communauté d'origine. À ce jour, quatre de nos unités d'habitation sont louées à des membres vivant sur notre territoire à l'année, et la construction d'autres logements se poursuit. Il est absolument essentiel d'assurer la sécurité et le bien-être de nos membres. Ce nouveau centre fournira des services importants pour eux et les membres des autres Premières Nations vivant dans les environs. Nous remercions SAC pour son soutien dans l'atteinte de cette étape importante pour notre Première Nation. »

Joe Ladouceur
Chef des Bingwi Neyaashi Anishinaabek

« Je tiens à féliciter le chef Ladouceur et la Première Nation Bingwi Neyaashi Anishinaabek pour l'ouverture officielle de leur nouveau centre de santé. Nous sommes heureux de continuer à soutenir cette communauté et à collaborer avec celle-ci, à mesure que se poursuit la construction d'infrastructures qui contribueront au bien-être de l'ensemble de la communauté. Nous avons hâte de célébrer de nombreuses autres étapes et réussites importantes à l'avenir. »

L'honorable Marc Miller
Ministre des Services aux Autochtones

« Je félicite le chef Ladouceur et les Bingwi Neyaashi Anishinaabek pour l'ouverture officielle de leur nouveau centre de santé communautaire. Ce partenariat incarne la réconciliation en action. Lorsque les gens bénéficient d'un accès égal aux soins de santé, tout le Canada en bénéficie. Ce centre contribuera à promouvoir la santé dans la région pendant de nombreuses générations à venir »

L'honorable Patty Hajdu
Ministre de la Santé et députée de Thunder Bay–Supérieur-Nord

Faits en bref

Les Bingwi Neyaashi Anishinaabek (BNA) habitent à 180 kilomètres au nord-est de Thunder Bay, en Ontario, sur la rive sud-est du lac Nipigon et la réserve est accessible par la route toute l'année.

Le centre de santé comprend un vestibule, un bureau de réception, une zone d'évaluation, une salle d'examen, une salle de bains pour les patients, un espace de vie avec cuisine et salle de bain et une salle mécanique.

Services aux Autochtones Canada continue à collaborer avec les BNA pour la réalisation d'un certain nombre d'autres projets d'infrastructure, y compris des logements, l'amélioration des routes d'accès et la mise en place d'une ligne électrique triphasée, pour que les membres puissent occuper le territoire de leur réserve.

<https://www.canada.ca/fr/indigenous-services-canada/news/2020/09/government-of-canada-and-bingwi-neyaashi-anishinaabek-celebrate-grand-opening-of-new-health-centre.html>

Événements internationaux d'intérêt

OMS

Plus de 3 milliards de personnes sont protégées des gras trans nocifs dans leur alimentation

Cependant, 11 des 15 pays qui comptabilisent le plus de décès imputables à des cardiopathies coronariennes causées par les acides gras trans doivent encore prendre des mesures pour les éliminer.

Le 9 septembre 2020 Communiqué de presse Genève

Deux ans après que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a lancé son initiative ambitieuse visant à éliminer les acides gras trans industriels de l'alimentation mondiale, elle indique dans un rapport - en anglais qu'à ce jour, 58 pays ont adopté des lois qui protégeront 3,2 milliards de personnes de ces substances nocives d'ici la fin de 2021. Cependant, plus d'une centaine de pays doivent encore prendre des mesures pour les éliminer de leur offre de produits alimentaires.

On estime que la consommation d'acides gras trans industriels est à l'origine d'environ 500 000 décès par an dus à une cardiopathie coronarienne.

« À une époque où le monde entier lutte contre la pandémie de la COVID-19, nous devons tout mettre en œuvre pour protéger la santé des personnes. Cela signifie qu'il faut prendre toutes les mesures possibles pour prévenir les maladies non transmissibles susceptibles de rendre les gens plus sensibles au

coronavirus et d'entraîner des décès prématurés », a déclaré le directeur général de l'OMS, le D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus. « Notre objectif d'éliminer les acides gras trans d'ici 2023 ne saurait souffrir aucun retard. »

Quinze pays représentent environ les deux tiers des décès dans le monde liés à la consommation d'acides gras trans. Quatre d'entre eux (le Canada, les États-Unis d'Amérique, la Lettonie et la Slovénie,) ont mis en œuvre depuis 2017 des politiques relevant des meilleures pratiques recommandées par l'OMS, soit en fixant une limite obligatoire pour que les acides gras trans industriels ne représentent pas plus de 2 % des huiles et des graisses dans l'ensemble des produits alimentaires, soit en interdisant les huiles partiellement hydrogénées.

Il n'en demeure pas moins que les 11 autres pays (Azerbaïdjan, Bangladesh, Bhoutan, Équateur, Égypte, Inde, Iran, Mexique, Népal, Pakistan et République de Corée) doivent encore prendre des mesures urgentes.

Néanmoins, le rapport met en évidence deux tendances encourageantes. Premièrement, lorsque les pays agissent, ils adoptent dans leur immense majorité des politiques de relevant des meilleures pratiques plutôt que d'assouplir les règles en vigueur. Ainsi, les nouvelles mesures adoptées ou entrées en vigueur au cours de l'année écoulée au Brésil, en Turquie et au Nigéria répondent toutes aux critères de l'OMS pour les politiques relevant des meilleures pratiques. Des pays comme l'Inde, qui avaient auparavant mis en œuvre des mesures moins restrictives, mettent en ce moment à jour leurs politiques pour s'aligner sur les meilleures pratiques.

Deuxièmement, les réglementations régionales qui établissent des normes pour plusieurs pays gagnent en popularité et se présentent désormais comme une stratégie prometteuse pour avancer plus rapidement vers l'élimination mondiale des acides gras trans d'ici 2023. En 2019, l'Union européenne a adopté une politique relevant des meilleures pratiques et les 35 pays qui composent la Région OMS des Amériques/Organisation panaméricaine de la santé ont approuvé à l'unanimité un plan d'action régional visant à éliminer les acides gras trans industriels d'ici à 2025. Ensemble, ces deux initiatives régionales qui couvrent plus de 50 pays ouvrent la possibilité d'offrir à un milliard de personnes supplémentaires une protection au moyen d'une réglementation sur les acides gras trans, alors qu'elles en étaient dépourvues avant cela.

« Avec le ralentissement de l'économie mondiale, les pays sont plus que jamais à la recherche des meilleurs investissements dans la santé publique », a indiqué le D^r Tom Frieden, PDG de Resolve to Save Lives. « L'élimination des acides gras trans de l'alimentation sauve des vies et permet d'économiser de l'argent. De plus, en prévenant les infarctus du myocarde, elle réduit la charge qui pèse sur les établissements de santé. »

Malgré des progrès encourageants, l'application de ces politiques est toujours loin d'être homogène et varie selon les régions et le niveau de revenu des pays. La plupart des mesures politiques prises à ce jour, y compris celles adoptées en 2019 et 2020, l'ont été dans des pays à revenu élevé et dans les Régions OMS des Amériques et de l'Europe. Sept pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et 33 pays à revenu élevé ont ainsi adopté des politiques relevant des meilleures pratiques, mais aucun pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.

Note aux rédacteurs

Les acides gras trans industriels sont présents dans les graisses végétales solidifiées, comme la margarine et le beurre clarifié (ghee), et se retrouvent souvent dans les produits de grignotage, les aliments cuits au four et les aliments frits. Souvent, les fabricants les utilisent car ils ont une durée de conservation plus longue et sont moins chers que les autres graisses. Cependant, il est possible d'utiliser des produits de substitution plus sains qui n'affectent ni le goût ni le coût des aliments.

L'OMS recommande de limiter la consommation d'acides gras trans à moins de 1 % de l'apport énergétique total, ce qui signifie moins de 2,2 g/jour pour un régime de 2 000 calories. Pour réussir à éliminer les acides gras trans industriels dans le monde d'ici à 2023, l'OMS recommande aux pays :

- d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques relevant des meilleures pratiques de manière à fixer une limite obligatoire pour que les acides gras trans industriels ne représentent pas plus de 2 % des huiles et des graisses dans l'ensemble des produits alimentaires, ou d'interdire les huiles partiellement hydrogénées;
- d'investir dans des mécanismes de suivi, par exemple la capacité des laboratoires à mesurer et à surveiller les acides gras trans dans les aliments;
- de plaider en faveur de réglementations régionales ou sous-régionales afin d'étendre les avantages des politiques sur les acides gras trans.

Ce rapport est publié à l'occasion de la Semaine mondiale d'action 2020 sur les maladies non transmissibles, qui a lieu du 7 au 13 septembre et dont le thème cette année porte sur la responsabilisation pour veiller à ce que les engagements pris par les pouvoirs publics, les décideurs, le secteur industriel, le milieu universitaire et la société civile deviennent une réalité.

<https://www.who.int/fr/news/item/09-09-2020-more-than-3-billion-people-protected-from-harmful-trans-fat-in-their-food>

FAO/OIE/OMS

Déclaration tripartite sur le risque de pandémie de grippe porcine

Source : Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Le 9 septembre 2020

Un récent rapport¹ sur la circulation de sous-types de virus de la grippe A(H1N1) dans la population porcine en Chine avec des preuves de potentiel zoonotique a alerté le monde sur le risque de pandémie causée par des virus de la grippe porcine. Ce clade génétique particulier (1C.2.3) de virus de la grippe porcine A(H1N1) avait déjà été signalé par le Harbin Veterinary Research Institute (Chine) en 2016. De 2016 à 2018, il est demeuré le génotype des virus grippaux le plus souvent détecté dans le cadre de la surveillance des populations porcines en Chine.

« Bien qu'il existe peu de données permettant d'évaluer les infections humaines et la circulation de ces virus chez les porcs, il est fortement recommandé de maintenir la vigilance pour plusieurs raisons », déclare Keith Sumption, vétérinaire en chef de la FAO. « L'analyse présentée dans le récent rapport de la Chine indique que ces virus affichent des caractéristiques liées à une capacité accrue de transmission zoonotique, la capacité potentielle d'infecter les humains. Ces virus ont des marqueurs génétiques qui suggèrent qu'une infection humaine est possible; ils peuvent se reproduire dans les cellules des voies respiratoires humaines et se transmettre par les gouttelettes respiratoires des furets. »

Il est important d'analyser et d'évaluer rapidement à l'échelle mondiale les données nouvelles et mises à jour découlant de la surveillance qu'exercent les pays sur la grippe porcine afin de suivre la propagation de ces nouveaux virus endémiques. Pour faciliter et soutenir cette initiative, OFFLU (OIE-FAO Network of Expertise on Animal Influenza) préconise le partage immédiat des données de surveillance des porcs de toutes les régions afin de traiter les nouveaux virus de la grippe A conformément à l'approche « une seule santé » et de mettre les outils de diagnostic régulièrement à jour pour détecter un vaste éventail de virus de la grippe, surtout les souches émergentes.

Il est recommandé que les laboratoires continuent d'effectuer des tests de dépistage de la grippe porcine conformément aux normes internationales de l'OIE. D'autres renseignements sur les tests, protocoles et directives sur la surveillance des animaux et des humains sont fournis dans les sites Web de l'OIE, de la FAO et de l'OMS.

Ces dernières décennies, un certain nombre de pays ont signalé, conformément au Règlement sanitaire international de l'OMS, des infections humaines sporadiques par de nouveaux virus de la grippe, notamment des souches de porcs. Ces dernières années, des cas d'infection humaine par des virus de la grippe porcine A de la clade génétique 1C ont été signalés en Eurasie 2 et 3.

« La diffusion rapide des données sur les séquences génétiques et le partage des isolats des virus grippaux émergents avec le GISRS (le Système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte) a permis aux spécialistes de la santé publique et animale d'évaluer rapidement les risques connexes » explique Ann Moen, cheffe de l'Unité de préparation à la grippe et de riposte de l'OMS. « Il est crucial d'agir rapidement afin d'éclairer l'élaboration de mesures d'atténuation efficaces et de se préparer à une éventuelle pandémie. »

Au cours de ces quatre dernières décennies, on a constaté des cas de transmission sporadique du virus de la grippe entre animaux et humains. Ces infections zoonotiques sporadiques nous rappellent que la menace d'une pandémie de grippe subsiste. Bien que la grippe aviaire ait été au centre de la surveillance et de la préparation à une pandémie éventuelle, on ne peut pas négliger la grippe porcine. La pandémie de grippe H1N1 de 2009 a été causée par une souche du virus de la grippe porcine A qui avait été introduite chez les humains et qui s'est propagée dans le monde entier. Depuis, les humains ont réintroduit ces virus chez les porcs, où ils continuent d'évoluer. Il est important d'identifier les nouveaux virus de la grippe chez les porcs et d'étudier leur potentiel d'infecter les humains.

La Tripartite y contribue en éclairant la complexité et la diversité des interfaces humains-animaux dans différentes régions ainsi que les différences notables des capacités de surveillance nationales de la santé animale et humaine entre les pays et les régions géographiques.

« La grippe porcine ne figure pas à la liste de l'OIE; les autorités vétérinaires ne sont donc pas tenues de la signaler à l'OIE. Toutefois, vu le risque de pandémie lié aux virus de la grippe animale, il faut poursuivre la surveillance et l'évaluation des risques que posent les souches émergentes dans les populations porcines », souligne le D^r Matthew Stone, directeur général adjoint de Normes internationales et Sciences de l'OIE.

« Grâce au partenariat international entre l'OIE, la FAO, l'OMS et les laboratoires participants, il sera possible d'identifier et de signaler les variantes émergentes de la grippe qui pourraient causer des préoccupations pour la santé publique ou animale, afin d'y consacrer plus d'attention. Nous surveillons continuellement l'évolution des souches de virus de la grippe qui circulent dans les populations animales partout au monde. »

Le développement d'un vaccin candidat contre les virus zoonotiques de la grippe, que coordonne l'OMS, demeure un élément essentiel de la stratégie mondiale de préparation aux pandémies. Cette préparation dépend d'une surveillance continue des animaux, notamment des populations de porcs, et de la déclaration rapide des infections humaines conformément au Règlement sanitaire international. Le Collaborating Center at China CDC de l'OMS a déjà signalé des infections humaines par d'autres virus de variante 1C A(H1N1), dont deux virus récents ayant un génotype similaire à 1C.2.3. Le Collaborating Center at China CDC de l'OMS a développé un vaccin candidat à partir d'un virus 1C.2.3 similaire à celui de la grippe aviaire eurasienne pour lutter contre le virus AH1N1 et à partir duquel on développera des vaccins pour les humains afin d'éviter une pandémie.

Les **connaissances acquises** grâce à la coopération internationale « une seule santé » que présente cette déclaration tripartite (2017) et la Stratégie mondiale contre la grippe de l'OMS permettent aux experts en santé animale et humaine d'évaluer tout de suite les risques, de mettre à jour des tests de diagnostic et des réactifs de diagnostic, de prévoir les besoins en composantes de vaccins et d'élaborer des plans d'intervention à des événements actuels et futurs.

https://www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Animal_Health_in_the_World/docs/pdf/Swine_influenza/2020-09_TripartiteStatement_RiskSwineFlu.pdf

Recherches, politiques et lignes directrices

États-Unis

Utilisation de la cigarette électronique chez les élèves des écoles intermédiaires et secondaires — États-Unis, 2020

La consommation de tous les produits du tabac est dangereuse pour les jeunes, même les cigarettes électroniques (1). La plupart des cigarettes électroniques contiennent de la nicotine, qui crée une forte dépendance, qui peut nuire au cerveau en développement des adolescents et qui peut accroître le risque de dépendance future à d'autres drogues (1). L'utilisation de la cigarette électronique a considérablement augmenté chez les jeunes Américains depuis 2011 (1,2). De nombreux facteurs ont contribué à cette augmentation, notamment les saveurs attrayantes pour les jeunes et l'innovation des produits (1-3). Dans le contexte de l'utilisation répandue des cigarettes électroniques et de la popularité de certains produits chez les jeunes, la Food and Drug Administration (FDA) a mis en vigueur, le 6 février 2020, une politique donnant la priorité à l'application de la loi contre la fabrication, la distribution et la vente de certaines cigarettes électroniques et des cartouches préremplies aromatisées non autorisées (à l'exception du tabac ou du menthol).*

Les CDC et la FDA ont analysé des données recueillies dans tout le pays dans le cadre du 2020 National Youth Tobacco Survey (NYTS)[†], une enquête transversale menée et autoadministrée du 16 janvier au 16 mars 2020, en milieu scolaire auprès d'élèves des écoles intermédiaires américaines (de la 6^e à la 8^e année) et secondaires (de la 9^e à la 12^e année)[§]. Le protocole d'étude de la NYTS avait été approuvé par le conseil d'examen institutionnel des CDC. L'utilisation actuelle (au cours des 30 jours précédents) de la cigarette électronique a été évaluée dans l'ensemble et en fonction des types de dispositifs et de saveur**. Les estimations pondérées de la prévalence et les totaux de population^{††} ont été calculés. Les analyses ont été effectuées à l'aide de SUDAAN (version 11.0.3; RTI International).

En 2020, 19,6 % des élèves du secondaire (3,02 millions) et 4,7 % des élèves du niveau intermédiaire (550 000) ont affirmé qu'ils fumaient la cigarette électronique. Parmi les utilisateurs actuels de cigarettes électroniques, 38,9 % des élèves du secondaire et 20,0 % des élèves du niveau intermédiaire ont affirmé avoir utilisé des cigarettes électroniques au moins 20 jours au cours des 30 jours précédents, et 22,5 % des utilisateurs du niveau secondaire et 9,4 % des utilisateurs du niveau intermédiaire ont affirmé en utiliser quotidiennement. Parmi tous les utilisateurs actuels de cigarettes électroniques, 82,9 % utilisaient des cigarettes électroniques aromatisées, dont 84,7 % des élèves d'écoles secondaires (2,53 millions) et 73,9 % des élèves d'écoles intermédiaires (400 000).

Parmi les utilisateurs actuels de cigarettes électroniques dans les écoles secondaires, le type de dispositif le plus couramment utilisé était la cartouche préremplie (48,5 %, soit 1,45 million), puis des dispositifs jetables (26,5 %, soit 790 000) et des réservoirs (14,8 %, soit 440 000). Parmi les utilisateurs actuels de cigarettes électroniques dans les écoles intermédiaires, le type de dispositif le plus couramment utilisé était la cartouche préremplie (41,3 %, soit 220 000), puis le réservoir (21,5 %, soit 110 000) et les dispositifs jetables (15,2 %, soit 80 000).

Parmi les élèves du secondaire qui utilisaient n'importe quel type de cigarette électronique aromatisée, les saveurs les plus courantes étaient les fruits (73,1 %, soit 1,83 million), la menthe (55,8 %, soit 1,39 million), le menthol (37,0 %, soit 920 000) et les bonbons, desserts ou autres sucreries (36,4 %, soit 910 000). Parmi les élèves du niveau intermédiaire qui utilisaient n'importe quel type de cigarette électronique aromatisée, les saveurs les plus courantes étaient les fruits (75,6 %, soit 290 000), les bonbons, les desserts ou autres sucreries (47,2 %, soit 180 000), la menthe (46,5 %, soit 180 000) et le menthol (23,5 %, soit 90 000).

Parmi les utilisateurs actuels de cartouches préremplies aromatisées, les types de saveurs les plus courantes étaient les fruits (66,0 %, soit 920 000), la menthe (57,5 %, soit 800 000), le menthol (44,5 %, soit 620 000) et les bonbons, desserts ou autres sucreries (35,6 %, soit 490 000) (Figure). Parmi les utilisateurs actuels de cigarettes électroniques jetables aromatisées, les saveurs les plus courantes étaient les fruits (82,7 %, soit 650 000), la menthe (51,9 %, soit 410 000), les bonbons, les desserts et autres sucreries (41,7 %, soit 330 000) et le menthol (23,3 %, soit 180 000).

En 2020, environ un élève du secondaire sur cinq et un élève de niveau intermédiaire sur 20 fumaient des cigarettes électroniques. En comparaison, en 2019, 27,5 % des élèves du secondaire (4,11 millions) et 10,5 % des élèves du niveau intermédiaire (1,24 million) ont affirmé qu'ils fumaient la cigarette électronique (2). Bien que ces données reflètent une diminution de l'utilisation actuelle de la cigarette électronique depuis 2019, 3,6 millions de jeunes Américains fumaient toujours la cigarette électronique en 2020, et parmi les utilisateurs actuels, plus de 8 sur 10 ont affirmé qu'ils fument des cigarettes électroniques aromatisées.

Comme en 2019, les cartouches préremplies étaient le type de dispositif le plus couramment utilisé en 2020; toutefois, en 2019-2020, l'utilisation de cigarettes électroniques jetables a augmenté d'environ 1 000 % (de 2,4 % à 26,5 %) chez les utilisateurs actuels de cigarettes électroniques à l'école secondaire et d'environ 400 % (de 3,0 % à 15,2 %) chez les utilisateurs actuels de cigarettes électroniques des écoles intermédiaires. Bien que l'utilisation de cigarettes électroniques aromatisées aux fruits ait été courante chez les utilisateurs en 2020, les résultats suggèrent aussi une utilisation importante de cigarettes électroniques au menthol, notamment chez près de la moitié des utilisateurs de cartouches préremplies aromatisées et chez le quart des utilisateurs de produits jetables aromatisés. La mise en œuvre complète de stratégies fondées sur des données probantes aux niveaux national, étatique et local, en coordination avec la réglementation de la FDA, pourrait prévenir et réduire la consommation de produits du tabac chez les jeunes (1,4,5). Les stratégies visant à contrer les facteurs qui incitent les jeunes à utiliser la cigarette électronique sont essentielles. En plus de la politique d'application de la FDA qui interdit la vente de cigarettes électroniques et de cartouche préremplies de toute saveur autre que le tabac ou le menthol, plusieurs États et collectivités ont restreint la vente de cigarettes électroniques aromatisées, y compris le menthol.^{§§}

https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6937e1.htm?s_cid=mm6937e1_f&deliveryName=DM37503

États-Unis

Ventes de cigarettes électroniques à l'unité, selon les types de produits et de saveurs — États-Unis, 2014 à 2020

Source : *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR)

Résumé

Que sait-on déjà à ce sujet?

Depuis que les cigarettes électroniques sont entrées sur le marché américain en 2007, la situation a évolué pour inclure les cigarettes électroniques jetables et les cigarettes électroniques rechargeables avec des cartouches préremplies et des liquides aromatisés (fruits, bonbons, menthe, etc.).

Que nous apprend ce rapport?

De septembre 2014 à mai 2020, les ventes de cigarettes électroniques ont augmenté de 122,2 %. Les ventes de cartouches préremplies ont augmenté de septembre 2014 à août 2019; depuis, les ventes de produits jetables ont augmenté. Les ventes de cigarettes électroniques à cartouche préremplies de menthe ont augmenté de septembre 2014 à août 2019, puis ont diminué, car les ventes de menthol ont augmenté entre août 2019 et mai 2020.

Quelles sont les répercussions sur les pratiques en santé publique?

La surveillance continue des ventes et de l'utilisation de cigarettes électroniques est essentielle pour éclairer les stratégies visant à réduire les risques. Dans le cadre d'une approche globale, de telles stratégies pourraient inclure celles qui portent sur les innovations et les saveurs qui attirent les jeunes. Depuis que les cigarettes électroniques sont entrées sur le marché américain en 2007, la situation a évolué pour inclure différents types de produits (p. ex. les produits préremplis et jetables) et de liquides aromatisés (p. ex. fruits, bonbons, menthe, menthol et arômes de tabac), qui ont accru la consommation des jeunes (1,2). Les cigarettes électroniques sont le produit du tabac le plus couramment utilisé par les jeunes Américains depuis 2014. En 2019, 27,5 % des élèves du secondaire ont affirmé qu'ils fumaient la cigarette électronique (3). Afin d'évaluer les tendances des ventes de cigarettes électroniques à l'unité aux États-Unis selon le produit et le type d'arôme, les CDC, la CDC Foundation et la Truth Initiative ont analysé les données des lecteurs de vente au détail recueillies par la société Information Resources Inc. (IRI) du 14 septembre 2014 au 17 mai 2020. Pendant cette période, les ventes totales de cigarettes électroniques ont augmenté de 122,2 %, passant de 7,7 millions à 17,1 millions d'unités en quatre semaines. Par type de produits, la proportion des ventes totales de cartouches préremplies a augmenté entre septembre 2014 et août 2019 (de 47,5 % à 89,4 %). Au cours de la période d'août 2019 à mai 2020, la proportion des ventes totales de produits jetables a augmenté, passant de 10,3 % à 19,8 %, tandis que la proportion de cartouches préremplies a diminué (de 89,4 % à 80,2 %). Parmi les ventes de cartouches préremplies, la proportion des ventes de menthe a augmenté entre septembre 2014 et août 2019 (<0,1 % à 47,6 %); entre août 2019 et mai 2020, les ventes de menthe ont diminué (47,6 % à 0,3 %), et les ventes de menthol ayant augmenté (10,7 % à 61,8 %). Parmi les ventes de cigarettes électroniques jetables, entre septembre 2014 et mai 2020, la proportion des ventes de menthe a

augmenté (<0,1 % à 10,5 %), bien que les ventes de tabac aromatisé (52,2 % à 17,2 %) et de menthol (30,3 % à 10,2 %) aient diminué; pendant la même période, les ventes de toutes les autres saveurs combinées ont augmenté de 17,2 % à 62,1 %. Les ventes de cigarettes électroniques ont augmenté de 2014 à 2020, mais des fluctuations se sont produites dans l'ensemble et selon le type de produit et la saveur, ce qui pourrait être attribué aux préférences des consommateurs et à l'accessibilité. La surveillance continue des ventes et de l'utilisation de cigarettes électroniques est essentielle pour éclairer les stratégies nationales, étatiques et communautaires afin de réduire au minimum les risques que pose la cigarette électronique sur la santé des personnes et de la population. Dans le cadre d'une approche globale visant à prévenir et à réduire l'utilisation de la cigarette électronique chez les jeunes, ces stratégies pourraient inclure celles qui portent sur les innovations et sur les saveurs qui attirent les jeunes.

Les données sur les ventes au détail ont été obtenues sous licence auprès de la société IRI Inc. Elles comprenaient les ventes effectuées en vertu du Code universel des produits dans les dépanneurs, les stations-service, les épiceries, les pharmacies, les points de vente de masse, les clubs, les magasins à un dollar et les ventes militaires. Les ventes provenant d'Internet et de magasins spécialisés dans le tabac, y compris les « boutiques de vapotage », n'y sont pas incluses. Les cigarettes électroniques ont été classées comme l'un des types de produits suivants : les cartouches préremplies, les dispositifs jetables et les liquides électroniques*. Les accessoires et dispositifs de cigarette électronique vendus sans liquides électroniques, qui représentaient 9,4 % des ventes, ont été exclus. Les produits ayant des noms explicites de saveur ont été classés dans les catégories suivantes : tabac, menthol, menthe ou autres saveurs (p. ex. fruits, clous de girofle et épices, bonbons, desserts et autres sucreries, chocolat, boissons alcoolisées et non alcoolisées). On a recherché les saveurs ambiguës ou conceptuelles, comme les « fusions » (5,6 %) en ligne et reclassées dans l'une des quatre catégories de saveurs. Les ventes de cigarettes électroniques à l'unité ont été normalisées et agrégées à intervalles de quatre semaines, du 14 septembre 2014 au 17 mai 2020[†] (4). Des analyses ont été effectuées pour les ventes unitaires totales et la proportion des ventes unitaires totales par type de produit et saveur à l'aide de Stata (version 16; StataCorp). Les tendances au cours de la période de 2014 à 2020 ont été analysées à l'aide de Joinpoint (version 4.8.0.1; National Cancer Institute), et la variation moyenne a été calculée en pourcentage des intervalles (AIPC) de quatre semaines avec des intervalles de confiance (CI) lui correspondant à 95 %. La signification statistique a été définie comme $p < 0,05$. Cette étude n'a pas engagé de participants humains et n'a donc pas été soumise à l'examen du Comité d'examen institutionnel.

Entre septembre 2014 et mai 2020, les ventes unitaires totales ont augmenté de 122,2 % ($p < 0,05$), passant de 7,7 millions à 17,1 millions d'unités par intervalle de 4 semaines. (AIPC = 1,1; IC à 95 % = 0,6 à 1,6). Toutefois, dans le contexte de cette augmentation générale, les ventes ont fluctué ([figure 1](#)). Entre novembre 2016 et août 2019, les ventes ont augmenté de 294,3 %, passant de 5,6 millions à 22,0 millions d'unités par période (AIPC = 4,1; IC à 95 % = 3,2 à 5,1) ($p < 0,05$). Entre août 2019 et février 2020, les ventes ont diminué de 32,7 %, passant de 22,0 millions à 14,8 millions d'unités par période (AIPC = 5,1; IC à 95 % = 7,2 à 2,8) ($p < 0,05$). On n'a pas constaté de changement important dans les ventes totales entre février et mai 2020.

Parmi les ventes totales de cigarettes électroniques effectuées entre septembre 2014 et août 2019, la proportion de cartouches préremplies a augmenté de 47,5 % à 89,4 % (AIPC = 1,0) ($p < 0,05$) ([Tableau](#)). La proportion des ventes totales de cartouches préremplies a diminué par la suite ($p < 0,05$), représentant 80,2 % des ventes totales en mai 2020 (AIPC = 1,3). Comme la proportion des ventes attribuables aux cartouches préremplies a diminué à partir d'août 2019, la proportion des ventes de produits jetables a augmenté, passant de 10,3 % des ventes totales en août 2019 à 19,8 % en mai 2020 (AIPC = 7,5) ($p < ,05$).

Parmi les ventes totales de cigarettes électroniques entre septembre 2014 et août 2019, la proportion attribuable aux produits à la menthe est passée de 0,01 % à 43,4 % (AIPC = 10,5) ($p < 0,05$) (Figure 1). Au cours de la période d'août 2019 à mai 2020, même si les ventes de la menthe ont diminué, passant de 43,4 % à 2,3 % des ventes totales de cigarettes électroniques (AIPC = 28,3), la proportion des ventes de menthol a augmenté, passant de 11,4 % à 51,6 % des ventes totales (AIPC = 18,9), et les ventes de cigarettes aromatisées au tabac ont augmenté, passant de 23,0 % à 33,1 % des ventes totales (AIPC = 4,6). De septembre 2014 à octobre 2018, les ventes de toutes les autres cigarettes électroniques aromatisées ont augmenté, passant de 17,6 % à 52,4 % des ventes totales (AIPC = 2,0) ($p < 0,05$);

toutefois, les ventes de toutes les autres cigarettes électroniques aromatisées ont diminué par la suite, passant de 52,4 % à 12,8 % des ventes totales en mai 2020 (AIPC = 5,9) ($p < 0,05$).

Parmi les ventes de cartouches préremplies entre septembre 2014 et août 2019, le pourcentage de menthe a augmenté de <0,1 % à 47,6 % (AIPC = 14,1) ($p < 0,05$) (Figure 2). Au cours de la période d'août 2019 à mai 2020, bien que les ventes de menthe aient diminué de 47,6 % à 0,3 % de toutes les ventes de cartouches préremplies (AIPC = 42,3), la proportion des ventes de menthol a augmenté de 10,7 % à 61,8 % (AIPC = 22,3), et le pourcentage des ventes de produits aromatisés au tabac a augmenté de 22,8 % à 37,1 % (AIPC = 6,1). Au cours de la période de septembre 2014 à octobre 2018, les ventes de toutes les autres saveurs ont augmenté, passant de 12,9 % à 54,4 % des ventes de cartouches préfabriquées (AIPC = 3,3) ($p < 0,05$); toutefois, les ventes de ces produits ont diminué par la suite pour s'établir à 0,8 % de toutes les ventes de cartouches préfabriquées en mai 2020 (AIPC = 18,1) ($p < 0,05$).

Parmi les ventes de cigarettes électroniques jetables entre septembre 2014 et mai 2020, le pourcentage des ventes de produits aromatisés au tabac et au menthol a diminué; les ventes de cigarettes électroniques aromatisées au tabac ont représenté 17,2 % et les ventes de cigarettes électroniques aromatisées au menthol ont représenté 10,2 % de toutes les ventes de cigarettes électroniques jetables en mai 2020. ($p < 0,05$). (Figure 3). Au cours de la même période, les ventes de cigarettes électroniques à la menthe ont augmenté de <0,1 % à 10,5 % de toutes les ventes de cigarettes électroniques jetables (AIPC = 7,4), et la proportion de toutes les autres saveurs a augmenté de 17,2 % à 62,1 % (AIPC = 1,6).

[Haut](#)

Conclusions

Entre novembre 2016 et août 2019, les ventes totales de cigarettes électroniques aux États-Unis ont augmenté de près de 300 %. Bien que les cartouches préremplies demeurent le principal type de produit vendu, les ventes de cigarettes jetables ont augmenté à partir d'août 2019, atteignant 19,8 % des ventes totales en mai 2020. Parmi les ventes de cartouches préremplies, la proportion de produits aromatisés à la menthe a diminué à partir d'août 2019; en mai 2020, les saveurs de menthol (61,8 %) et de tabac (37,1 %) ont dominé le marché. Parmi les ventes de cigarettes électroniques jetables, les ventes de cigarettes aromatisées au tabac et au menthol ont diminué de septembre 2014 à mai 2020; au cours de la même période, la proportion des ventes de menthe et de toutes les autres saveurs a augmenté; en mai 2020, la menthe avait atteint 10,5 % et toutes les autres saveurs 62,1 % des ventes totales. La surveillance continue des ventes de cigarettes électroniques pourrait éclairer les stratégies visant à réduire l'utilisation chez les jeunes Américains, notamment celles qui visent les innovations et les saveurs qui attirent les jeunes (1,2).

L'augmentation des ventes totales de cigarettes électroniques entre novembre 2016 et août 2019 est attribuable aux ventes de cartouches préremplies, qui représentaient près de 90 % du marché en août 2019. Des recherches antérieures indiquent que cette augmentation des ventes totales était principalement attribuable à JUUL (5), une cigarette électronique à cartouche préremplie qui représentait environ 75 % des ventes totales de cigarettes électroniques aux États-Unis en décembre 2018[§]. La hausse des ventes de JUUL s'est produite au cours de la même période où l'utilisation de la cigarette électronique chez les jeunes a augmenté considérablement; en 2017-2018 aux États-Unis, l'utilisation courante de la cigarette électronique a augmenté de 78 % chez les élèves du secondaire et de 48 % chez les élèves du niveau intermédiaire (6). La baisse des ventes totales de cigarettes électroniques au cours de la période d'août 2019 à février 2020 pourrait être attribuable en partie à l'évolution des comportements des consommateurs à la suite de l'écllosion nationale de lésions pulmonaires liées à l'utilisation de produits de vapotage (EVALI) (7).

Parmi les cigarettes électroniques préremplies, les ventes de menthe et d'autres saveurs ont diminué à partir d'août 2019, après quoi les ventes de menthol et de tabac ont augmenté considérablement. Au cours de cette même période, les ventes globales de cigarettes électroniques jetables ont augmenté, en particulier celles à la menthe et à d'autres produits aromatisés (à l'exclusion du menthol ou du tabac). Les tendances des ventes de cigarettes électroniques aromatisées selon le type de produit sont probablement influencées par de multiples facteurs. Par exemple, JUUL a volontairement retiré les cartouches à saveur de mangue, de crème, de fruits et de concombre des magasins de détail (novembre 2018) et en ligne (octobre 2019) et a retiré du marché les cartouches à saveur de menthe en novembre 2019^{**}. De plus, le 2 janvier 2020, la Food and Drug Administration (FDA) a mis la dernière main à une politique d'application de la loi qui interdit la vente de cigarettes électroniques préremplies de toutes saveurs autres que le tabac ou le menthol^{††}.

Les conclusions du présent rapport sont assujetties à au moins trois limites. Premièrement, les données sur les ventes ne comprenaient pas les achats sur Internet et dans les « boutiques de vapotage », qui représentaient environ la moitié des ventes de cigarettes électroniques aux États-Unis en 2019⁸. Il n'existe actuellement pas de source de données sur les ventes par Internet et dans les ventes de « boutiques de vapotage ». Deuxièmement, l'étude n'a pas permis d'évaluer l'âge des acheteurs. Ces ventes pourraient refléter les produits achetés par des adultes ou ceux obtenus directement ou indirectement par des jeunes; cependant, les trois quarts des jeunes qui utilisent JUUL, la marque de cigarette électronique la plus couramment vendue aux États-Unis, ont déclaré l'avoir obtenue d'un point de vente au détail. Enfin, les saveurs ambiguës ou conceptuelles ont été codées à la suite de recherches effectuées en ligne et pourraient faire l'objet d'une classification erronée; toutefois, cela ne s'appliquerait qu'à 5,6 % des ventes totales.

La consommation de produits du tabac sous quelque forme que ce soit, y compris les cigarettes électroniques, est dangereuse pour les jeunes (1,2). Aux États-Unis, l'utilisation de la cigarette électronique est nettement plus élevée chez les jeunes que chez les adultes; en 2018, l'utilisation courante de la cigarette électronique était de 20,8 % (utilisation au cours des 30 jours précédents) chez les élèves du secondaire, de 7,6 % (utilisation quotidienne ou de temps en temps) chez les adultes de 18 à 24 ans et de 3,2 % (utilisation quotidienne ou de temps en temps) chez les adultes de 18 ans et plus (6,8). En plus de la réglementation de la fabrication, du marketing et de la vente de cigarettes électroniques par la FDA^{***}, les stratégies visant à réduire l'utilisation de cigarettes électroniques chez les jeunes comprennent l'augmentation des prix, la mise en œuvre de politiques d'interdiction de fumer qui incluent les cigarettes électroniques, la restriction de l'accès des jeunes aux cigarettes électroniques dans les commerces de détail, la délivrance de permis aux détaillants, l'élaboration d'initiatives éducatives ciblant les jeunes, la réduction de la publicité et du marketing attirant les jeunes et la mise en œuvre de stratégies visant à réduire l'accès des jeunes aux produits du tabac aromatisés (1,2,9).

https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6937e2.htm?s_cid=mm6937e2_f&deliveryName=DM37503