

Rapport quotidien du Réseau mondial d'information en santé publique, 28 août 2020

Section spéciale sur le coronavirus

Canada

Régions du Canada avec des cas de COVID-19 en date du 28 août 2020, 19 h HAE

Source : Gouvernement du Canada

Province, territoire ou autre	Nombre de cas confirmés	Nombre de cas actifs	Nombre de décès
Canada	126 848	4 921	9 102
Terre-Neuve-et-Labrador	268	0	3
Île-du-Prince-Édouard	44	3	0
Nouvelle-Écosse	1 081	5	65
Nouveau-Brunswick	190	7	2
Québec	62 056	1 298	5 750
Ontario	41 813	1 070	2 803
Manitoba	1 064	407	14
Saskatchewan	1 609	58	24
Alberta	13 318	1 158	237
Colombie-Britannique	5 372	915	204
Yukon	15	0	0
Territoires du Nord-Ouest	5	0	0
Nunavut	0	0	0
Voyageurs rapatriés	13	0	0

Un résumé épidémiologique détaillé peut être consulté à l'adresse suivante :

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html#a1>

Canada – Éclosions et incidences de la maladie à coronavirus (COVID-19) (sources officielles et médias)

Canada

Déclaration de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada du 27 août 2020

De : [Agence de la santé publique du Canada](#)

Déclaration

Le 27 août 2020, la D^{re} Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada, a fait la déclaration suivante sur la COVID-19.

27 août 2020 – Ottawa (Ontario) – Agence de la santé publique du Canada

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 126 417 cas de COVID-19 au Canada, dont 9 094 décès. Parmi les personnes infectées, 89 % sont maintenant rétablies. Des laboratoires partout au pays ont analysé les tests de dépistage de presque 48 000 personnes en moyenne quotidiennement au cours de la dernière semaine, dont 0,7 % a obtenu un résultat positif. À l'heure actuelle, le Canada a fait passer un test de dépistage à plus de 140 personnes pour chaque cas positif. Au cours des sept derniers jours, un peu plus de 400 nouveaux cas ont été signalés quotidiennement en moyenne.

Alors que les autorités de santé publique et les Canadiens poursuivent leurs efforts collectifs pour limiter la propagation de la COVID-19, nous surveillons de près les indicateurs d'activité de la maladie, notamment le nombre de nouveaux cas quotidiens, le nombre de cas hospitalisés et le pourcentage de personnes déclarées positives afin de guider, de modifier et d'adapter nos actions au besoin.

Même si nous continuons d'avoir de nouveaux cas et foyers d'éclosion, en raison de l'activité accrue que nous avons observée récemment dans les provinces à l'ouest de l'Ontario, le nombre moyen de cas quotidiens est demeuré égal ou inférieur à 500 depuis la mi-juin à l'échelle nationale. Cela indique que les autorités de santé publique locales maintiennent toujours la propagation de la COVID-19 à un niveau gérable. Néanmoins, si le nombre de cas quotidiens devait légèrement augmenter, la situation pourrait vite devenir incontrôlable. Si nous n'appliquons pas tous les mesures de santé publique recommandées, nous pourrions rapidement passer de la zone sécuritaire à croissance lente à une croissance épidémique hors de contrôle.

La santé publique ne peut pas à elle seule maintenir cette croissance lente. En plus de pratiquer l'éloignement physique, de nous laver les mains fréquemment et de porter un masque non médical, s'il y a lieu, nous devons tous limiter le nombre de nos contacts. Comme la COVID-19 est présente partout au Canada et dans le monde, nous risquons d'y être exposés en tout temps et en tout lieu. En limitant nos contacts, nous nous assurons que, en cas d'exposition au virus, les efforts de dépistage et d'isolement des cas, ainsi que les efforts de recherche et de mise en quarantaine des contacts visant à interrompre la transmission et à maintenir le taux d'infection faible restent gérables pour les autorités de santé publique locales.

Tout le monde a un rôle à jouer. Nous voulons tous maintenir la COVID-19 à un taux de croissance lent. Il y a des mesures de santé publique éprouvées qui nous permettront de maintenir la situation à un taux de croissance lent, mais leur efficacité n'est assurée que si nous restons tous vigilants et ne cédon pas à la lassitude causée par la COVID-19. Vous trouverez [ici](#) des renseignements et des conseils supplémentaires pour accroître votre savoir-faire en matière de COVID-19 pour réduire votre risque d'être infecté et de transmettre le virus à vos proches. »

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/08/declaration-de-ladministratrice-en-chef-de-la-sante-publique-le-27-aout-2020.html>

Canada

La Saskatchewan fournit des lignes directrices pour traiter les cas de tests positifs au coronavirus dans les écoles

Source : globalnews.ca

ID : 1007721823

Résumé. Le document indique que les responsables de la santé publique et l'administration de l'école touchée communiqueront directement par courriel avec tous les enseignants, les membres du personnel, les parents et les personnes s'occupant des élèves de la même classe (cohorte) qu'une personne atteinte de la COVID-19. Ils leur informeront notamment de ce à quoi les parents peuvent s'attendre si un élève de la classe de leur enfant obtient un résultat de test positif à la COVID-19, et les seuils nécessitant que des changements soient apportés à l'apprentissage en classe. Le gouvernement de la Saskatchewan a publié ses trousse d'information pour les parents, alors que les élèves se préparaient à retourner en classe en septembre.

Le gouvernement de la Saskatchewan a publié ses trousse d'information pour les parents alors que les élèves se préparaient à retourner en classe le 8 septembre.

La trousse comprend des renseignements sur les mesures adoptées si un élève d'une école obtient un résultat de test positif au nouveau coronavirus.

« Nous savons qu'une information aussi complète que possible aidera les parents, les élèves, les enseignants et le personnel à préparer un retour en classe en toute sécurité », a déclaré le ministre de l'Éducation Gordon Wyant dans un communiqué.

« Aujourd'hui, nous publions des trousse d'information pour les parents qui seront distribuées dans les 27 divisions scolaires de la Saskatchewan afin de garantir la disponibilité de renseignements et de conseils importants. On y trouve des renseignements sur ce à quoi les parents peuvent s'attendre si un élève de la classe de leur enfant obtient un résultat de test positif à la COVID-19, et les seuils nécessitant que des changements soient apportés à l'apprentissage en classe. »

Dès le premier résultat de test positif, la santé publique commencera la recherche des contacts.

Le document indique que les responsables de la santé publique et de l'école touchée communiqueront directement par courriel avec tous les enseignants, les membres du personnel, les parents et les personnes s'occupant des élèves de la même classe (cohorte) qu'une personne atteinte de COVID-19. [Inscrivez-vous à notre bulletin d'information Health IQ pour recevoir les dernières mises à jour sur le coronavirus]

Au moyen du processus de recherche des contacts, les responsables de la santé publique communiqueront directement avec tous les enseignants, les membres du personnel, les parents et les personnes s'occupant des élèves de la même classe (cohorte) qu'une personne atteinte de COVID-19. Une éclosion sera déclarée si deux personnes ou plus d'une même école obtiennent un résultat de test positif; des notifications seront envoyées à tous les parents et l'éclosion sera affichée sur le site Web du gouvernement.

Le document précise que cela ne signifie pas automatiquement que l'école sera fermée; au contraire, cela aidera la santé publique à se mobiliser et à coordonner une réponse.

Les élèves pourraient recevoir un enseignement à distance pendant 14 jours dans l'éventualité d'un deuxième cas confirmé dans une salle de classe, ou encore des écoles ou des sections d'écoles pourraient offrir d'autres modes d'enseignement pendant 14 jours.

Le document contient également des conseils pour préparer les enfants à leur retour en classe, et des renseignements sur le port du masque par les enfants, ainsi que sur les options et procédures de dépistage.

Le gouvernement de la Saskatchewan a déclaré qu'il mettrait à jour son plan pour des écoles sécuritaires, au besoin, en fonction des conseils du médecin hygiéniste en chef de la province. <https://globalnews.ca/news/7302450/saskatchewan-safe-schools-plan-positive-coronavirus-test/> (en anglais seulement)

Canada

La Colombie-Britannique rapporte huit cas suspectés du syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants

Source : CTV News — Vancouver

ID : 1007721746

Résumé. L'affection, connue sous le nom de syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants, ressemble à la maladie de Kawasaki et au syndrome de choc toxique, et a été associée au coronavirus dans certaines provinces et certains territoires. VANCOUVER -- Les responsables de la santé en Colombie-Britannique ont annoncé huit cas suspects du syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants, une affection rare qui a été temporairement associée à la COVID-19. Précédemment, seuls les cas touchant des enfants et des adolescents qui avaient la COVID-19 ou avaient été en contact avec un cas connu étaient signalés, a déclaré la D^{re} Henry.

VANCOUVER -- Les responsables de la santé en Colombie-Britannique ont annoncé huit cas suspects du syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants, une affection rare qui a été temporairement associée à la COVID-19.

L'affection, connue sous le nom de syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants, ressemble à la maladie de Kawasaki et au syndrome de choc toxique, et a été associée au coronavirus dans certaines provinces et certains territoires.

La D^{re} Bonnie Henry, médecin hygiéniste en chef, a déclaré qu'aucun des cas de la Colombie-Britannique n'est considéré comme étant confirmé, car aucun des enfants n'a reçu un résultat de test positif pour la COVID-19.

« Ils n'avaient pas d'anticorps non plus, et ils n'ont pas été exposés à un cas connu de COVID-19 », a déclaré la D^{re} Henry.

Les cas ont été révélés à la suite de la mise à jour des critères de notification au Canada.

Précédemment, seuls les cas touchant des enfants et des adolescents qui avaient la COVID-19 ou avaient été en contact avec un cas connu étaient signalés, a déclaré la D^{re} Henry.

Les symptômes du syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants sont, entre autres, une fièvre prolongée, des yeux rouges, une éruption cutanée, des douleurs abdominales, des vomissements, de la diarrhée, de la fatigue et des problèmes cardiaques.

« L'affection tend à présenter une panoplie de symptômes, et pour certains enfants [...], elle peut aussi toucher les vaisseaux sanguins du cœur », a déclaré la D^{re} Henry.

Heureusement, a ajouté la médecin hygiéniste de la province, la plupart des enfants atteints de la maladie de Kawasaki ou du syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants se rétablissent complètement grâce à des traitements.

« C'est le cas des huit personnes ici en Colombie-Britannique », a-t-elle déclaré. « Toutes ont été hospitalisées, deux enfants ont été admis aux soins intensifs, mais tous se sont rétablis. »

Les cas ont tous été signalés par le British Columbia Children's Hospital. Les responsables ont déclaré que cinq patients étaient des garçons, trois étaient des filles, et que l'âge médian du groupe était de quatre ans.

La D^{re} Henry a déclaré que les responsables de la santé surveillent les cas du syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants dans toute la province, et continueront à le faire dans les mois à venir, à mesure que les écoles rouvriront.

<https://bc.ctvnews.ca/b-c-reports-8-suspected-cases-of-multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-1.5082451> (en anglais seulement)

Nouvelles directives sur les masques pour les étudiants et le personnel du Conseil scolaire de Calgary qui retournent à l'école

Source : Local – 660 NEWS

ID : 1007721730

CALGARY (660 NEWS) – À quelques jours seulement du retour en classe des élèves, le Conseil scolaire de Calgary (CBE) a publié de nouvelles directives sur les masques pour le personnel et les élèves.

La D^{re} Deena Hinshaw, médecin hygiéniste en chef de la province, et le ministère de l'Éducation de l'Alberta ont pris la décision de rendre les masques obligatoires pour tous les élèves de la quatrième à la douzième année.

Cependant, le CBE est allé un peu plus loin en déclarant que les élèves de la douzième année et tous les membres du personnel doivent porter un masque non médical.

Voici certains des nouvelles directives :

- Les masques ne seront pas nécessaires pour les élèves de troisième année lorsqu'ils travaillent dans leur classe avec leur cohorte d'élèves.
- Pour les élèves de la quatrième à la douzième année, les masques ne seront pas nécessaires lorsque les élèves sont assis au sein de leur cohorte et que l'éloignement physique est respecté.
- Lorsque le personnel travaille avec des élèves ayant des besoins particuliers et que le port d'un masque aurait une incidence sur l'apprentissage, il est possible de retirer le masque.
- Il ne sera pas nécessaire de porter le masque pendant la récréation, une activité physique ou lors des repas.

Environ 84 % des élèves retourneront à l'apprentissage en classe, alors qu'environ 16 % ont fait le choix de l'apprentissage à la maison.

« Porter le masque est une nouveauté pour nous tous. Comme pour tout autre apprentissage, nous évaluerons le niveau de compréhension de chaque élève et lui fournirons l'enseignement, l'orientation, l'encadrement et l'encouragement nécessaires à son âge, afin de garantir sa sécurité et celle de sa communauté scolaire », a déclaré Christopher Usih, superintendant en chef des écoles.

Le CBE a déclaré qu'il continuait à travailler avec les services de santé de l'Alberta afin d'atténuer les risques de COVID-19 qu'il pourrait y avoir.

Vous trouverez de plus amples renseignements sur le plan de retour en classe du CBE sur son site Web. <https://www.660citynews.com/2020/08/27/new-mask-guidelines-for-cbe-students-and-staff-returning-to-school/> (en anglais seulement)

Canada

Air Canada prévoit une étude concernant des tests volontaires de dépistage de la COVID-19 pour les passagers, selon une analyste

Source : Financial Post

ID : 1007721081

MONTRÉAL — Air Canada prévoit mener une étude concernant des tests volontaires de dépistage de la COVID-19 pour les passagers arrivant au plus grand aéroport du pays, afin de convaincre le gouvernement fédéral de mettre fin aux règles strictes de quarantaine qui ont paralysé les voyages aériens, a déclaré une analyste de Raymond James dans une note.

La note, fondée sur une présentation du chef des finances d'Air Canada, Michael Rousseau, lors d'une conférence Raymond James mardi, indiquait que le transporteur travaille avec l'Autorité aéroportuaire du Grand Toronto et prévoit commencer une étude après le congé de la fête du Travail le 7 septembre. Elle consisterait en un test à l'aéroport Pearson de Toronto, suivi d'un maximum de deux tests à domicile.

L'étude est menée dans l'espoir que « les données recueillies convaincront le gouvernement d'adopter une approche plus scientifique, en éliminant ou en réduisant la quarantaine obligatoire de 14 jours pour les personnes dont les tests sont négatifs », a déclaré Savanthi Syth, analyste de Raymond James, dans une note publiée mardi.

À l'échelle mondiale, les compagnies aériennes et les aéroports font pression sur un groupe de travail dirigé par les Nations Unies afin de recommander un test COVID-19 négatif dans les 48 heures suivant le voyage comme alternative aux quarantaines.

Les frontières du Canada sont fermées à tous les non-citoyens, à l'exception des travailleurs essentiels. Les Canadiens qui entrent au pays en provenance de l'étranger doivent s'isoler pendant deux semaines.

<https://financialpost.com/pm/business-pmn/air-canada-plans-voluntary-covid-19-passenger-test-trial-analyst-note> (en anglais seulement)

Canada

Le financement pour ramener les enfants des Premières Nations à l'école en toute sécurité est insuffisant, selon des critiques

Source : OttawaMatters.com

ID : 1007721422

THUNDER BAY, Ontario — Le gouvernement fédéral est fustigé pour ce que les critiques qualifient de retard dans le financement de la rentrée scolaire des Premières Nations dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Mercredi, Ottawa a annoncé un financement pour la rentrée scolaire de l'ordre de 2 milliards de dollars pour les provinces et territoires, et un financement additionnel de 112 millions de dollars réservé aux Premières Nations.

Cette annonce a été faite après que la nation Nishnawbe Aski, qui représente 49 Premières Nations de l'Ontario, eut publié un certain nombre de communiqués accusant le gouvernement de se traîner les pieds sur la question.

La semaine dernière, la nation Nishnawbe Aski a déclaré que le gouvernement avait rejeté sa demande de financement de 33 millions de dollars, destiné à ramener près de 9 000 élèves à l'école en toute sécurité en leur fournissant des équipements de protection individuelle et des produits de nettoyage adéquats.

Le grand chef adjoint Derek Fox a déclaré jeudi que le gouvernement demande maintenant à la nation Nishnawbe Aski de présenter à nouveau sa demande, cette fois avec une ventilation du budget pour chaque communauté, ce qui, selon lui, ralentira encore plus un processus déjà trop lent.

M. Fox a déclaré que son opinion sur les efforts d'Ottawa n'a pas changé, soulignant combien cette somme de 112 millions de dollars représente peu lorsqu'elle est répartie entre les quelque 630 Premières Nations du pays.

« Ce n'est pas beaucoup d'argent si l'on tient compte du fait que la nation Nishnawbe Aski a demandé 33 millions de dollars, soit environ 3 600 \$ par enfant », a-t-il déclaré dans une interview. « Avec ce plan, nous parlons de moins de 100 \$ par enfant. »

M. Fox a déclaré que dans l'ensemble du territoire de la nation Nishnawbe Aski, les écoles se préparaient à rouvrir, même sans le financement pour la COVID, et qu'elles allaient plutôt puiser dans les ressources prévues pour l'année scolaire ordinaire pour acheter les fournitures nécessaires pour rendre sécuritaire l'environnement d'apprentissage.

Toutefois, il a souligné qu'un certain nombre d'écoles envisageaient de repousser la rentrée scolaire au 28 octobre – date de début du deuxième « quadrimestre » – ou peut-être même jusqu'en 2021, si un financement adéquat ne pouvait être obtenu à temps. Parmi les écoles qui envisagent de prendre de telles mesures figurent l'école secondaire Dennis Franklin Cromarty à Thunder Bay et l'école secondaire des Premières Nations de Pelican Falls près de Sioux Lookout, a déclaré M. Fox.

En outre, M. Fox a déclaré que 32 des 49 communautés de la nation Nishnawbe Aski sont éloignées et ne sont accessibles que par avion. Cela présente des difficultés particulières, a-t-il affirmé, tant pour ce qui est du trajet des enfants entre l'école et la maison que pour la prévention des éclosions qui pourraient être déclenchées par un enfant qui ramènerait le virus chez lui depuis un centre urbain.

Sol Mamakwa, porte-parole du NPD de l'Ontario pour les relations avec les Autochtones et la réconciliation, affirme que le plan de financement laisse croire que le gouvernement fédéral traite les élèves des Premières Nations comme des moins que rien.

Tout comme M. Fox, M. Mamakwa souligne que l'absence d'un plan pour une rentrée scolaire sécuritaire pourrait faire perdre aux élèves un temps d'éducation précieux, situation qui, affirme-t-il, est exacerbée par des problèmes de longue date comme l'impossibilité d'avoir accès aux services à large bande dans les réserves.

M. Mamakwa – qui représente une vaste circonscription du nord-ouest de l'Ontario comprenant plusieurs Premières Nations – a demandé au premier ministre Doug Ford d'intervenir, invoquant la responsabilité de la province, en vertu des traités provinciaux, pour ce qui est de fournir un accès égal à l'éducation. Cependant, il a déclaré n'avoir eu aucune nouvelle du gouvernement provincial à ce sujet et a indiqué ne pas s'attendre à en avoir.

« Depuis que je suis à Queen's Park, c'est comme ça », a déclaré M. Mamakwa.

« Jour après jour, mois après mois, année après année, décennie après décennie, ce gouvernement continue de nous traiter de la même manière. Et nous y revoilà. Je ne crois pas que le gouvernement puisse régler ces problèmes ».

Ni le gouvernement provincial ni le gouvernement fédéral n'a commenté cette histoire.
Cet article de La Presse Canadienne a été publié pour la première fois le 27 août 2020.
– par Jake Kivanç à Toronto
La Presse Canadienne (The Canadian Press)

<https://www.ottawamatters.com/around-ontario/funding-to-get-first-nations-kids-back-to-school-safely-inadequate-critics-say-2668123> (en anglais seulement)

Canada

De nouvelles ordonnances en matière de santé publique entreront en vigueur au Manitoba vendredi

Source : CTV News — Winnipeg
ID : 1007721421

WINNIPEG -- Le gouvernement du Manitoba annonce de nouvelles ordonnances en matière de santé publique liées à l'auto-isolement pour lutter contre la COVID-19.

Jeudi, le D^r Brent Roussin, administrateur en chef de la santé publique au Manitoba, a déclaré que de nouvelles ordonnances sanitaires entreront en vigueur vendredi, obligeant les Manitobains à s'isoler pendant 14 jours s'ils ont obtenu un résultat positif à la COVID-19 ou s'ils ont été exposés à la COVID-19 par un contact étroit. Un contact étroit, a affirmé le D^r Roussin, est défini comme un contact avec un cas confirmé à moins de deux mètres pendant plus de 15 minutes.

Le D^r Roussin a indiqué qu'un représentant de la santé publique communiquera avec les personnes concernées si elles doivent s'isoler; une fois informées, ces personnes doivent rentrer à leur domicile ou se rendre dans un lieu d'auto-isolement approuvé et y rester pendant 14 jours, ou toute autre durée indiquée par les représentants de la santé publique.

Il a déclaré que l'ordonnance a été préparée à la suite de « situations isolées », alors que des responsables de la santé ont jugé que certaines personnes ne s'isolaient pas d'elles-mêmes, et a précisé que l'un de ces cas s'est produit dans la grappe de Brandon.

« Nous entendions dire que des personnes qui étaient des cas, ou qui étaient des contacts, participaient ensuite à des grands rassemblements », a déclaré le D^r Roussin.

Il existe des exceptions pour les rendez-vous en personne avec des fournisseurs de soins de santé, mais si la personne quitte son domicile, elle doit porter un masque, maintenir un éloignement physique et réduire au minimum le temps passé loin de ses lieux d'auto-isolement.

Le D^r Roussin a déclaré que le fait de ne pas s'isoler peut entraîner une amende de 486 \$ pour violation de l'ordonnance, amende qui peut être imposée quotidiennement.

« La santé publique a toujours eu la possibilité de prendre des mesures à l'égard des personnes qui ne suivent pas les conseils de santé publique, grâce à la *Loi sur la santé publique* », a-t-il déclaré. « Cette nouvelle ordonnance permet une approche simplifiée à cet égard ».

<https://winnipeg.ctvnews.ca/new-public-health-orders-are-coming-to-manitoba-on-friday-1.5081933> (en anglais seulement)

Canada

Les garderies du Québec resteront ouvertes durant la deuxième vague potentielle de COVID-19

Source : OttawaMatters
ID : 1007721417

MONTRÉAL — Le Québec n'entend pas fermer son réseau de garderies en cas d'une deuxième vague de COVID-19 dans la province, ont déclaré jeudi les responsables de la santé.

S'adressant aux journalistes à Montréal, le ministre de la Famille Mathieu Lacombe a déclaré que les garderies sont un « vecteur de transmission moins important » de COVID-19 et que le risque de les garder ouvertes est « très faible ».

« Nous n'avons pas l'intention de fermer tout le réseau des garderies et de mettre en place des services de garde d'urgence pour les enfants comme nous l'avons fait lors de la première vague », a déclaré M. Lacombe.

Le Québec a connu sa première éclosion de COVID-19 dans une garderie en mai, lorsque 12 enfants et quatre employés d'un centre de Mascouche, dans la région des Laurentides, tout juste au nord de Montréal, ont obtenu un résultat de test positif à la maladie.

La propagation potentielle de la COVID-19 dans les garderies et les écoles a été une source majeure d'inquiétude pour les parents et les éducateurs de toute la province, qui a rapporté 62 056 cas de COVID-19 au total et 5 750 décès depuis le début de la pandémie.

Mais M. Lacombe a déclaré que le nombre global de cas de COVID-19 dans les garderies était « marginal ». Il a affirmé que 123 cas de COVID-19 ont été signalés pour les milliers de garderies du Québec depuis mars, dont 57 concernaient des enfants.

« Même à Montréal, où la situation était peut-être pire qu'ailleurs au Québec, nous n'avons pas beaucoup de cas », a déclaré M. Lacombe.

Cependant, des responsables de la santé publique ont déclaré jeudi que certaines garderies pourraient être fermées si elles devaient rapporter une éclosion de COVID-19.

« Dès que nous avons un deuxième cas dans une garderie qui est lié au premier, c'est ce que nous appelons une éclosion », a déclaré le Dr Richard Massé, conseiller de l'agence de santé publique du Québec, aux journalistes.

Entre-temps, le Québec a signalé 111 nouveaux cas de COVID-19 et trois décès supplémentaires attribuables au nouveau coronavirus. Les autorités sanitaires ont déclaré jeudi qu'un décès était survenu au cours des dernières 24 heures, tandis que deux autres sont survenus avant le 20 août.

Les autorités ont également déclaré que les hospitalisations ont augmenté de cinq depuis mercredi, pour un total de 115. Parmi les personnes hospitalisées, 15 patients étaient aux soins intensifs, soit trois de plus que la veille.

La province a déclaré avoir effectué 16 020 tests de COVID-19 mardi, la dernière journée pour laquelle des données sur les tests sont disponibles.

Cet article de La Presse Canadienne a été publié pour la première fois le 27 août 2020.

La Presse Canadienne (The Canadian Press)

<https://www.ottawamatters.com/around-ontario/quebec-daycares-will-remain-open-during-potential-second-wave-of-covid-19-2667885> (en anglais seulement)

Canada

En prévision d'un long hiver en pandémie, Montréal ouvre trois nouveaux refuges pour sans-abri

Source : CBC | Montréal

ID : 1007721193

La ville de Montréal et la province ouvrent trois nouveaux refuges temporaires pour sans-abri afin d'offrir des lits et des services aux personnes en situation d'itinérance durant les mois d'hiver.

La mairesse Valérie Plante a déclaré que la pandémie avait obligé la plupart des refuges à réduire de moitié leur capacité d'accueil afin de garantir le maintien des mesures de distanciation sociale.

La ville a mis en place des refuges temporaires dans les aréna Camilien-Houde et Francis-Bouillon, mais ces derniers devraient fermer cette semaine.

M^{me} Plante a affirmé que ces nouveaux refuges répondront à la demande.

« Nous entrons dans la saison froide, et il s'agit donc d'une question de sécurité, d'une question sanitaire, et nous devons donc soutenir ces personnes », a déclaré jeudi M^{me} Plante à l'ancien hôpital Royal Victoria, le site de l'un de ces refuges temporaires.

Les trois centres d'hébergement offrent ce qui suit :

- 200 places sur quatre étages dans l'ancien hôpital Royal Victoria, dont un étage réservé exclusivement aux femmes et un autre aux personnes qui ont la COVID-19 ou qui attendent les résultats d'un test.
- 50 lits réservés aux Inuits et aux Autochtones au Complexe Guy-Favreau.
- 65 places à l'ancien YMCA dans Hochelaga-Maisonneuve.

M^{me} Plante a déclaré que ces refuges seront ouverts jusqu'à la fin du mois de mars de l'an prochain. En outre, a-t-elle ajouté, de nombreux refuges existants travaillent à étendre leur capacité d'accueil. Le plan est insuffisant, selon les critiques.

Le Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM), un réseau de groupes qui aident les personnes en situation d'itinérance, a déclaré que les mesures ne vont pas assez loin.

Dans une déclaration, le réseau a souligné que les critères d'admission dans l'établissement de l'ancien hôpital Royal Victoria excluraient de nombreuses personnes sans domicile fixe.

Cet établissement sera réservé aux personnes n'ayant pas de graves problèmes d'alcool ou de drogue, qui sont citoyens canadiens et qui ont vécu à Montréal pendant au moins 12 mois au cours des deux dernières années.

Le RAPSIM a également souligné que l'ancien hôpital Royal Victoria a été utilisé au cours des hivers précédents comme établissement de débordement lorsque les refuges sont remplis au maximum de leur capacité pendant les vagues de froid, et que ce plan éliminerait cette option.

Le réseau a également souligné que les établissements sont pour la plupart concentrés près du centre-ville, laissant de nombreux quartiers mal desservis.

« Face à cette situation, nous ne devrions pas être surpris de voir l'émergence de camps de sans-abri sur tout le territoire de l'île de Montréal », indique le communiqué du RAPSIM.

La police ne fera pas de raids dans les camps de sans-abri, selon M^{me} Plante.

Plusieurs camps improvisés ont vu le jour dans la ville cet été, dont un vaste camp sur la rue Notre-Dame dans Hochelaga-Maisonneuve.

La ville a demandé aux gens de quitter ce camp avant la fin du mois, mais M^{me} Plante a déclaré qu'ils ne seront pas évincés de force.

« Nous n'allons pas entrer là avec des policiers pour forcer les gens à partir. Nous n'allons pas brûler les tentes. Ce n'est pas du tout le plan », a déclaré M^{me} Plante.

Elle a déclaré que la ville et ses partenaires allaient travailler avec les personnes vivant dans les camps pour leur expliquer les autres options disponibles.

<https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/montreal-temporary-homeless-facilities-for-covid-winter-1.5702208?cmp=rss> (en anglais seulement)

Canada

Le dépistage des personnes asymptomatiques pourrait devenir la norme jusqu'à ce que le vaccin contre la COVID-19 soit prêt, selon une pharmacienne

Source : CBC | Edmonton

ID : 1007721159

Les tests de dépistage de la COVID-19 chez les gens asymptomatiques offerts dans les pharmacies albertaines pourraient devenir une bouée de sauvetage pour les personnes qui veulent avoir l'assurance supplémentaire qu'elles ne mettent pas en danger la santé de leurs proches, affirme une pharmacienne chargée d'effectuer les tests.

« Tant qu'un vaccin ne sera pas disponible, ce sera en quelque sorte notre nouvelle norme concernant la façon dont nous allons contrôler le virus, et l'intention est vraiment d'améliorer la sécurité des membres de notre communauté », a déclaré Ashley Davidson, pharmacienne dans un Pharmaprix de St. Albert, à l'émission Edmonton AM de la radio CBC jeudi.

« Les gens font leurs courses, vaquent à leurs occupations comme n'importe lequel d'entre nous, et ils ne se doutent aucunement qu'ils pourraient être positifs. C'est donc une option vraiment formidable pour, par exemple, les personnes qui s'occupent de parents âgés, un proche d'une personne qui suit un traitement de chimiothérapie ou une autre forme de traitement d'un cancer, ou même pour les personnes qui ont de très jeunes enfants à la maison ou les personnes souffrant de problèmes respiratoires ».

Le 30 juillet, le gouvernement albertain a fait part des succès obtenus par un projet pilote dans le cadre duquel un nombre limité de pharmacies ont effectué des tests par écouvillon pour le nouveau coronavirus, et a déclaré que le programme serait ouvert à toutes les pharmacies de la province.

À l'époque, 94 pharmacies étaient inscrites au programme. Depuis, le nombre de pharmacies participantes a plus que doublé pour atteindre 220 dans 51 communautés, et d'ici le 1^{er} septembre, les 234 pharmacies Loblaw et Pharmaprix en Alberta seront toutes inscrites.

Il y a environ 1 400 pharmacies en Alberta, selon l'Association des pharmaciens de l'Alberta.

« Nous croyons savoir qu'actuellement, les pharmacies ont effectué environ 10 000 tests au cours du mois dernier, et que ce nombre augmente chaque jour à mesure que les pharmacies continuent de rejoindre le programme », a déclaré l'association dans une déclaration à CBC News.

L'organisme de santé publique Alberta Health Services paie les pharmaciens pour chaque test par écouvillon dans la gorge qu'ils effectuent. Plus de 912 000 tests ont déjà été effectués en Alberta depuis le début de la pandémie.

La pharmacie de M^{me} Davidson, qui a commencé à effectuer des tests par écouvillon dans la gorge seulement une semaine après avoir mis en place les protocoles, les trousse de dépistage et le matériel de protection, a donné la priorité au dépistage des enseignants et des autres membres du personnel scolaire.

Elle a estimé que chaque pharmacie réalise entre 20 et 90 prélèvements par jour.

« Nous avons besoin de personnel pour pouvoir offrir ces tests. Et ce n'est pas toujours facile à trouver », a affirmé M^{me} Davidson, expliquant pourquoi la capacité de certaines pharmacies à effectuer des tests pourrait être inférieure à celle d'autres pharmacies.

Le délai avant d'obtenir les résultats est semblable à celui des tests effectués par les services de santé de l'Alberta, soit potentiellement plus de quatre jours. La province a déclaré qu'elle s'efforçait de réduire ce délai d'attente.

Contrairement à la norme pour ce qui est de faire remplir une ordonnance, les gens sont invités à prendre rendez-vous à l'avance pour passer un test de COVID-19. M^{me} Davidson suggère d'appeler d'abord la pharmacie, qui assurera un travail de présélection et vous fixera un rendez-vous par téléphone ou vous dirigera vers un portail de rendez-vous en ligne.

Appeler pour prendre rendez-vous

Une partie du travail de présélection consistera à s'assurer que les personnes qui se présentent pour un test ne présentent aucun symptôme de la COVID-19, a déclaré M^{me} Davidson.

« Il est certain que nous ne souhaitons pas que des personnes symptomatiques se présentent dans les magasins. », a-t-elle affirmé.

Les questions de présélection porteront sur les symptômes et les facteurs de risque potentiels, tels que les voyages à l'étranger, a-t-elle déclaré.

« Ensuite, comme dernière étape, nous prendrons leur température lorsqu'ils arriveront à la pharmacie. Nous faisons donc tout cela pour garantir la sécurité de toutes les personnes concernées, et faire en sorte que la personne puisse sortir en toute sécurité dans la communauté ».

Les pharmaciens de l'Alberta ont été les premiers au Canada à effectuer des tests de COVID-19. De même, en 2007, les pharmaciens de la province ont été les premiers du pays à être autorisés à commencer à administrer les vaccins contre la grippe. L'année dernière, plus de 850 000 vaccins contre la grippe ont été administrés par des pharmaciens.

Une liste complète des pharmacies de l'Alberta participant au programme de dépistage de la COVID-19 pour les personnes asymptomatiques se trouve sur le site Web de la Croix Bleue de l'Alberta.

<https://www.cbc.ca/news/canada/edmonton/alberta-pharmacies-covid-19-testing-1.5702474?cmp=rss> (en anglais seulement)

Canada

Les élèves d'une classe de première secondaire de la région de Montréal ont été retournés chez eux le premier jour d'école après un cas de COVID-19

Source : CTV News – Montréal

ID : 1007721096

MONTRÉAL – Les élèves d'une classe de première secondaire d'une école privée de la rive sud ont été retournés chez eux, dès le premier jour de la rentrée scolaire, parce qu'un parent a contracté la COVID-19, même si les autorités québécoises affirment maintenant que la réponse était excessive.

Les parents de 35 enfants du Collège français Annexe Secondaire de Longueuil ont été invités à venir chercher leurs enfants jeudi, quelques heures seulement après les avoir déposés, a déclaré un porte-parole de l'école à CTV.

Le père d'un des enfants de la classe avait passé un test pour la COVID-19, mais l'école n'en avait pas été informée, a déclaré le porte-parole Marco Parent.

Les administrateurs n'ont été informés que jeudi, lorsque l'homme a obtenu un résultat de test positif, a-t-il affirmé.

Les élèves n'étaient de retour à l'école que depuis quelques heures, et il était alors 10 h ou 10 h 30 ce matin-là. Dès que l'école a été informée, on a sorti les élèves de la classe et avisé leurs parents, a déclaré M. Parent.

Jusqu'à ce que les enfants aient été récupérés par leurs parents, l'école s'est assurée qu'aucun autre élève ne s'approchait d'eux.

Il s'est avéré plus difficile d'obtenir d'autres instructions. M. Parent a déclaré que l'école avait appelé la Fédération des écoles privées et le ministère de l'Éducation, et qu'on leur avait demandé de communiquer avec la Santé publique.

Après avoir fait plusieurs appels, il a affirmé qu'à 15 h 30, ils n'avaient toujours pas eu de nouvelles.

En attendant, l'école a maintenu sa décision de renvoyer toute la classe à la maison, affirmant que « mieux vaut prévenir que guérir », a déclaré M. Parent.

Lors d'une conférence de presse tenue à peu près au même moment, le ministre de l'Éducation, Jean-François Roberge, a déclaré que l'école avait eu une réaction excessive en renvoyant toute la classe chez elle.

Selon M. Roberge, dans l'ensemble, les choses se sont bien passées lors de la première journée de retour à l'école de nombreux enfants (à Montréal, les élèves de nombreuses écoles privées et ceux du système public français sont retournés à l'école aujourd'hui. À la Commission scolaire English-Montréal, le premier jour d'école tombe lundi).

M. Roberge a déclaré que la réaction du Collège français était concentrée sur la prudence et la prévention, ce dont il a fait l'éloge, mais il a ajouté qu'en fin de compte, l'école n'avait pas besoin de retourner tous les enfants de la classe chez eux.

Selon les règles sanitaires, a déclaré M. Roberge, l'école aurait dû isoler uniquement l'enfant du parent infecté, et aviser les autorités de la Santé publique.

Ensuite, a-t-il affirmé, les parents des enfants appartenant à la « bulle » de cet enfant – ou les autres personnes ayant été en contact avec cet enfant – auraient été informés s'ils devaient ou non passer un test.

Des administrateurs de l'école ont déclaré aux médias qu'ils avaient finalement eu des nouvelles des autorités de la Santé publique vers 16 heures, et qu'ils avaient été informés que tous les enfants de la classe pouvaient et devaient être de retour à l'école le lendemain, à l'exception de l'enfant de l'homme infecté.

Selon les règles sanitaires de la province pour les écoles, chaque classe est désormais considérée comme une « bulle », où tous ses élèves sont considérés comme étant en contact étroit les uns avec les autres.

Dans la version précédente du plan, chaque classe était divisée en petits groupes de six élèves au maximum, qui devaient être tenus à l'écart des autres groupes de la classe, mais cette idée a été abandonnée.

Interrogé sur la colère des parents invités à venir chercher leurs enfants presque immédiatement, M. Roberge a répété que le protocole consiste à mettre en isolement l'enfant qui a été en contact direct avec la personne infectée, et à laisser la Santé publique s'occuper de la recherche des contacts.

<https://montreal.ctvnews.ca/montreal-area-grade-7-class-sent-home-on-first-day-of-school-after-covid-19-case-1.5082051> (en anglais seulement)

Canada

Le contrôle de température parmi les moyens utilisés par une école de Montréal pour protéger les élèves de la COVID-19

Source : CTV News — Montréal

ID : 1007721083

MONTRÉAL -- Une école privée de Montréal met en place une nouvelle technologie afin d'assurer la sécurité de ses élèves dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

L'école JPPS-Bialik a adopté un système de balayage du visage qui mesure la température des élèves à leur entrée dans le bâtiment.

Alors que les directives gouvernementales sur la rentrée scolaire imposent aux élèves de plus de cinq ans de porter un masque dans les espaces communs des écoles, comme les couloirs, de nombreux élèves de JPPS-Bialik choisissent de porter le masque en classe.

« Cela fait partie de notre travail », a déclaré l'enseignante Marlee Rozansky. « Nous devons être à l'aise avec le masque pour que les enfants le soient aussi. »

Maya Blauer, une élève de cinquième année, a déclaré qu'il a fallu s'habituer à ce que le retour à l'école se fasse dans des circonstances aussi exceptionnelles.

« C'est un peu bizarre, parce que l'on ne sait pas toujours qui est qui », a-t-elle affirmé. « Mais je suis avec ma classe depuis longtemps, donc je saurai les reconnaître. »

<https://montreal.ctvnews.ca/face-scanning-temperature-checks-among-ways-montreal-school-is-keeping-students-safe-from-covid-19-1.5076322> (en anglais seulement)

Canada

Exposition possible à la COVID-19 dans une pharmacie Walmart à Ottawa

Source : Santé publique Ottawa

ID : 1007719261

Le 27 août 2020

Annonces et événements

Santé publique Ottawa mène actuellement une enquête sur une personne dont le test de dépistage de la COVID-19 s'est révélé positif et qui fournissait des services à la pharmacie Walmart située au 1375, chemin Baseline, à Ottawa, pendant la période de contagion.

Tous les clients qui ont reçu un service de cette pharmacie pendant **15 minutes ou plus** au cours des périodes indiquées ci-dessous sont informés qu'ils ont pu être exposés à la COVID-19. Ces personnes doivent immédiatement s'isoler et contacter Santé publique Ottawa en composant le 613 580- 6744 afin de déterminer si leur exposition présentait un risque élevé de transmission de la COVID-19 et si un test est recommandé.

- 15 août 2020, de 7 h à 15 h, pharmacie Walmart, 1375, chemin Baseline, Ottawa
- 16 août 2020, de 7 h à 15 h, pharmacie Walmart, 1375, chemin Baseline, Ottawa

Les clients de ce magasin Walmart qui n'ont pas reçu de service direct de la pharmacie ou qui ont reçu des services de la pharmacie en dehors de ces périodes ne sont pas considérés comme présentant un risque plus élevé d'exposition à cette occurrence. Tous les employés potentiellement exposés ont été contactés par Santé publique Ottawa.

Vous pouvez consulter le site Web SantéPubliqueOttawa.ca/Coronavirus (le lien est externe) pour en savoir plus sur la COVID-19, sur la façon de vous protéger (et de protéger les autres) et sur ce que vous devez faire si vous pensez être infecté par le virus.

Grand public

311@ottawa.ca (le lien envoie un courriel)

311

<https://ottawa.ca>

Médias

medias@ottawa.ca (le lien envoie un courriel)

613-580-2450

<https://ottawa.ca>

<https://ottawa.ca/fr/nouvelles/exposition-possible-la-covid-19-dans-une-pharmacie-walmart-ottawa>

<https://ottawa.ctvnews.ca/ottawa-public-health-warns-of-possible-covid-19-exposure-at-walmart-pharmacy-on-baseline-road-1.5081558>

Canada

22 nouveaux cas de COVID-19 signalés à Ottawa jeudi

Source : CBC

ID : 1007720502

Santé publique Ottawa (SPO) a signalé 22 nouveaux cas de COVID-19 jeudi, ce qui porte à 190 le nombre total de cas actifs dans la ville.

Le nombre d'hospitalisations s'élève désormais à 13, avec un patient en soins intensifs.

SPO a déclaré la fin de l'éclosion à la maison d'hébergement familial Carling, ce qui laisse à six le nombre d'éclosions dans des établissements de la ville.

Depuis le début de la pandémie, 2 893 cas de maladie ont été recensés à Ottawa et 266 décès ont été enregistrés.

118 nouveaux cas de COVID-19 ont été signalés dans tout l'Ontario jeudi, après que la province ait traité 28 600 tests.

Dix-huit des 34 bureaux de santé publique de l'Ontario ne signalent aucun nouveau cas jeudi.

<https://www.cbc.ca/news/canada/ottawa/new-cases-covid-19-ottawa-thursday-1.5702191>

Canada

Coronavirus : Tests positifs pour trois enseignants et membres du personnel dans des écoles de l'est de Montréal

Source : Global News

ID : 1007718172

Trois enseignants et membres du personnel de trois écoles différentes de l'est de Montréal ont reçu un résultat positif lors d'un test de COVID-19, et huit autres ont été contraints de s'isoler.

Les écoles touchées font toutes partie du Centre de services scolaire de la Pointe-de-l'Île (CSSPI), qui gère des écoles publiques de langue française dans le tiers est de l'île de Montréal. Le Centre de services était auparavant la Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île (CSPI) jusqu'au début de cette année.

Marie-Josée Nantel, porte-parole de la Fédération autonome de l'enseignement (FAE), le syndicat représentant les enseignants des écoles, a confirmé la situation lors d'un appel téléphonique avec Global News jeudi dernier.

[Inscrivez-vous à notre bulletin d'information Health IQ pour recevoir les dernières nouvelles sur le coronavirus]

À l'École François La-Bernarde à Pointe-aux-Trembles, le test positif au coronavirus d'un enseignant a conduit deux collègues à s'isoler.

De l'autre côté du territoire du CSSPI, à l'École Jules-Verne de Montréal-Nord, le test positif d'un autre enseignant a entraîné l'isolement de deux autres enseignants.

Juste en face de Jules-Verne, à l'École secondaire Henri-Bourassa, le test positif d'un membre du personnel a conduit quatre enseignants à s'isoler.

Ces cas se produisent alors que des dizaines de milliers d'élèves ont déjà repris les cours dans les écoles privées de Montréal, ainsi que dans les écoles publiques régionales du Québec. Le 31 août, les élèves reprennent les cours dans la plupart des écoles publiques de Montréal.

Global News a communiqué avec le CSSPI pour obtenir des commentaires.

<https://globalnews.ca/news/7300823/coronavirus-csspi-three-staff-faculty-positive/>

Canada

Clinique mobile de dépistage à Sherbrooke jeudi et vendredi à la suite d'une écloison de COVID-19

Source : CTV

ID : 1007718416

MONTRÉAL – Les autorités de santé publique de Sherbrooke ont dû rapidement mettre en place une clinique mobile de dépistage de la COVID-19 après une écloison survenue cette semaine dans l'est de la ville.

Mardi, le CIUSSS des Cantons de l'Est a annoncé que 28 personnes dans le quartier d'Ascot ont reçu des résultats positifs au dépistage de la COVID-19 entre le 14 et le 25 août.

Les autorités demandent aux habitants du quartier de se faire tester s'ils ont assisté à des rassemblements privés ou visité des parcs sans respecter les règles d'éloignement physique, ainsi qu'à toute personne ayant pris une navette ou fait du covoiturage.

Les personnes présentant des symptômes associés à la COVID-19 sont également invitées à se faire tester.

Aucun rendez-vous n'est nécessaire pour se rendre à la clinique mobile. Celle-ci est située à l'église Precieux-Sang, rue Thibault, et sera ouverte de 16 h à 19 h le jeudi, et de 13 h à 16 h le vendredi.

Les personnes qui désirent se faire tester peuvent également se rendre au CLSC de la rue Murray, ouvert tous les jours de 7 h à 19 h.

Ce rapport de La Presse Canadienne a été publié pour la première fois le 27 août 2020.

<https://montreal.ctvnews.ca/mobile-testing-clinic-in-sherbrooke-thursday-and-friday-following-covid-19-outbreak-1.5081262>

Canada

Une autre écloison de COVID-19 déclarée dans un foyer de soins personnels au Manitoba

Source : Winnipeg CTV News

ID : 1007719271

WINNIPEG – Santé Prairie Mountain a confirmé qu'un employé d'un foyer de soins personnels de la région a reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 et qu'une écloison a été déclarée dans cet établissement.

Une déclaration de la chef de la direction Penny Gilson, envoyée à CTV News jeudi matin, a confirmé qu'un travailleur de la santé du foyer de soins personnels Rideau Park à Brandon (Manitoba) a reçu un test positif à la COVID-19. Penny Gilson a déclaré que l'individu était un cas déjà relevé de la région.

« L'individu portait un équipement personnel de protection et il s'isole », a écrit Penny Gilson. « Les contacts étroits ont été déterminés et l'enquête sur le cas se poursuit. »

Penny Gilson a déclaré que les renseignements sur l'infection ont été communiqués aux familles, au personnel et aux contacts étroits.

« Bien qu'aucun autre cas n'ait été relevé comme étant lié à ce cas et que le risque soit jugé faible, c'est par excès de prudence qu'une éclosion a été déclarée », a déclaré Penny Gilson. « Cela signifie que le site met en place des mesures supplémentaires pour réduire davantage les risques pour les résidents et le personnel, et limite les visites dans l'établissement ».

Il s'agit de la deuxième éclosion dans un foyer de soins personnels au Manitoba, la première ayant eu lieu à Bethesda Place à Steinbach. Huit cas ont été liés à l'éclosion de Bethesda Place, ainsi qu'un décès.

Mercredi après-midi, il y a 206 cas actifs dans Santé Prairie Mountain. Parmi les cas actifs, 120 se trouvent dans le district sanitaire de Brandon.

Les autorités sanitaires du Manitoba feront le point sur les cas de COVID-19 à 13 h.

<https://winnipeg.ctvnews.ca/another-covid-19-outbreak-declared-at-manitoba-personal-care-home-1.5081555>

États-Unis – Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) – Ressources relatives aux communications (officielles et des médias)

États-Unis

Le poinir sur la COVID-19 : la FDA met en garde les consommateurs contre les désinfectants pour les mains conditionnés dans des récipients pour aliments et boissons

Source : FDA

ID : 1007718758

Pour diffusion immédiate :

Le 27 août 2020

Silver Spring (Maryland) – La Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis met en garde les consommateurs contre les désinfectants pour les mains à base d'alcool qui sont conditionnés dans des récipients pouvant ressembler à des aliments ou à des boissons et qui peuvent exposer les consommateurs à un risque de blessure grave ou de mort en cas d'ingestion. L'agence a découvert que certains désinfectants pour les mains sont conditionnés dans des canettes de bière, des sachets de nourriture pour enfants, et des bouteilles d'eau, de jus et de vodka. De plus, la FDA a trouvé des désinfectants pour les mains qui contiennent des arômes alimentaires, comme le chocolat ou la framboise.

« Je suis de plus en plus préoccupé par le fait que les désinfectants pour les mains soient conditionnés de manière à apparaître comme un produit consommable, comme les aliments ou les boissons pour bébés. Ces produits pourraient inciter les consommateurs à ingérer accidentellement un produit potentiellement mortel. Il est dangereux d'ajouter à du désinfectant pour les mains des parfums à saveur alimentaire qui pourraient inciter les enfants à en manger en pensant qu'il s'agit de nourriture, et les amener à s'empoisonner à cause de l'alcool », a déclaré le commissaire de la FDA, le D^r Stephen M. Hahn. « Les fabricants devraient être vigilants quant au conditionnement et à la commercialisation de leurs désinfectants pour les mains dans des emballages pour aliments ou boissons afin d'éviter toute consommation potentielle par inadvertance par les consommateurs. La FDA continue de surveiller ces produits et nous prendrons les mesures nécessaires pour protéger la santé des Américains ».

Dans un exemple récent de confusion des consommateurs, la FDA a reçu un rapport selon lequel un consommateur a acheté une bouteille qu'il croyait être de l'eau potable, mais qui était en fait du désinfectant pour les mains. L'agence a également avertie par un détaillant qu'un produit désinfectant pour les mains commercialisé avec des personnages de dessins animés pour enfants était emballé dans un sachet ressemblant à une collation. La consommation d'une petite quantité de désinfectant pour les mains est potentiellement mortelle pour un jeune enfant, qui peut être attiré par une odeur agréable ou une bouteille de désinfectant pour les mains de couleur vive.

Les désinfectants pour les mains peuvent être toxiques lorsqu'ils sont ingérés. La FDA continue de constater un nombre croissant d'événements indésirables liés à l'ingestion de désinfectant pour les mains, notamment des effets cardiaques, des effets sur le système nerveux central, des hospitalisations et des décès, principalement signalés aux centres antipoison et aux départements de la Santé des États.

Pour plus d'information, les consommateurs doivent se référer aux lignes directrices de la FDA sur l'utilisation sûre des désinfectants pour les mains ainsi qu'à une page de questions et réponses.

La FDA encourage les professionnels de la santé, les consommateurs et les patients à signaler les événements indésirables ou les problèmes de qualité rencontrés lors de l'utilisation de désinfectants pour les mains au programme de signalement des événements indésirables MedWatch de la FDA (veuillez fournir à l'agence autant de renseignements que possible pour déterminer le produit).

La FDA continue à travailler de manière proactive avec les fabricants pour rappeler les produits désinfectants pour les mains potentiellement dangereux et encourage vivement les détaillants à retirer ces produits des rayons des magasins et des marchés en ligne. Une liste de produits désinfectants pour les mains que la FDA recommande vivement aux consommateurs de ne pas utiliser, ainsi qu'une description de la manière d'utiliser cette liste, a été publiée sur le site Web de l'agence, qui est régulièrement mis à jour.

La FDA, une agence du département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, protège la santé publique en assurant la sûreté, l'efficacité et la sécurité des médicaments à usage humain et vétérinaire, des vaccins et d'autres produits biologiques à usage humain, ainsi que des instruments médicaux. L'agence est également responsable de la sûreté et de la sécurité de l'approvisionnement alimentaire de notre pays, des cosmétiques, des compléments alimentaires, des produits qui émettent des rayonnements électroniques et de la réglementation des produits du tabac.

<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/covid-19-update-fda-warns-consumers-about-hand-sanitizer-packaged-food-and-drink-containers>

États-Unis

La Virginie-Occidentale confirme le premier cas d'une maladie touchant les enfants exposés à la COVID-19

Source : The Herald-Dispatch

ID unique : 1007718315

CHARLESTON – Le premier cas d'une maladie rare mais grave chez les enfants liée à la COVID-19 a été signalé en Virginie-Occidentale. Jeudi matin, le département de la Santé et des Ressources humaines a confirmé les rapports concernant le premier cas de syndrome inflammatoire multisystémique de l'enfant (SIME). Le département n'a pas divulgué d'informations permettant d'identifier le patient, mais des messages publics sur Facebook publiés par la famille indiquent que l'enfant est à l'école intermédiaire.

Plus tard dans la journée de jeudi, un message sur les médias sociaux de la commission du comté de Kanawha a déclaré que la réunion de la commission s'était ouverte par une prière pour un enfant de 11 ans du comté souffrant du SIME.

Selon les Centers for Disease Control and Prevention, le SIME est une maladie dans laquelle différentes parties du corps peuvent s'enflammer, notamment le cœur, les poumons, les reins, le cerveau, la peau, les yeux ou les organes gastro-intestinaux. Les enfants atteints du SIME peuvent avoir de la fièvre et présenter divers symptômes, notamment des douleurs abdominales, des vomissements, de la diarrhée, des douleurs cervicales, des éruptions cutanées, des yeux injectés de sang ou une sensation de fatigue supplémentaire. De nombreux enfants atteints du SIME étaient infectés par le virus à l'origine de la COVID-19 ou avaient été exposés à une personne ayant contracté la COVID-19. La maladie n'est pas contagieuse.

« Ce fait nous rappelle que, malheureusement, la COVID-19 ne touche pas seulement les personnes âgées », a déclaré la D^{re} Ayne Amjad, agente de santé de l'État et commissaire du Bureau de la santé publique du département de la Santé et des Ressources humaines, dans un communiqué. « Nous devons continuer à faire preuve de diligence dans nos efforts pour nous protéger mutuellement en pratiquant l'éloignement physique, en portant des masques en public et en suivant toutes les recommandations des experts locaux, étatiques et fédéraux de la santé ».

Cette maladie rare a été relevée pour la première fois chez des enfants en Europe en avril, les premiers

rapports aux États-Unis provenant de New York au début du mois de mai. Au 29 juillet, un total de 570 patients américains atteints du SIME avaient été signalés aux CDC. Dix patients sont décédés, tandis que 63 % ont dû séjourner dans des unités de soins intensifs, selon un rapport des CDC publié le 14 août.

« Alors que la pandémie de COVID-19 se poursuit, le nombre de cas augmentant dans de nombreuses administrations, les prestataires de soins de santé doivent continuer à surveiller les patients afin de détecter les enfants atteints d'un syndrome hyperinflammatoire avec choc et effet cardiaque », peut-on lire dans le rapport des CDC. « Les patients pouvant souffrir du SIME doivent être signalés aux départements de santé locaux et des États. Il est essentiel de distinguer les patients atteints du SIME de ceux qui souffrent d'une forme grave de la COVID-19 et d'autres affections hyperinflammatoires pour établir un diagnostic précoce et réaliser une prise en charge appropriée. Cela est également essentiel pour surveiller les événements indésirables potentiels d'un vaccin contre la COVID-19 lorsqu'il sera largement disponible ».

<https://gphin.canada.ca/cepr/showarticle.jsp?docId=1007718315>

International – Éclosions et incidences de la maladie à coronavirus (COVID-19) (médias)

Bangladesh

Le Bangladesh autorise un essai clinique chez l'humain du vaccin contre la COVID-19 mis au point par une entreprise chinoise

Source : The New Indian Express

ID : 1007720832

Résumé. DHAKA : Le Bangladesh a approuvé jeudi un essai clinique de phase finale chez l'humain d'un vaccin prospectif contre la COVID-19 mis au point par une entreprise chinoise, alors que le pays a signalé 45 nouveaux décès et plus de 2 400 nouvelles infections.

DHAKA : Le Bangladesh a approuvé jeudi un essai clinique de phase finale chez l'humain d'un vaccin prospectif contre la COVID-19 mis au point par une entreprise chinoise, alors que le pays a signalé 45 nouveaux décès et plus de 2 400 nouvelles infections.

<https://www.newindianexpress.com/world/2020/aug/27/bangladesh-allows-human-trial-of-covid-19-vaccine-developed-by-chinese-company-2189090.html>

Amérique du Sud

Les présidents sud-américains s'accordent pour collaborer sur les connaissances et l'accès relatifs aux vaccins contre la COVID-19

Source : *National Post*

ID : 1007721082

SANTIAGO – Un groupe de présidents sud-américains a convenu jeudi d'échanger de l'information et de coordonner l'accès à d'éventuels vaccins contre la COVID-19 pour lutter contre le virus qui a le continent sous son emprise, a déclaré le ministre chilien des Affaires étrangères.

Andres Allamand a déclaré qu'une approche coordonnée pour l'obtention d'un vaccin par les membres du bloc Prosur, composé du Chili, de l'Argentine, du Brésil, de la Colombie, du Paraguay, du Pérou, de l'Équateur et de la Guyane, présenterait de multiples avantages.

« Un effort conjoint apporterait des avantages, notamment en termes d'accès, de quantités et de prix garantis », a-t-il déclaré, à la suite de la réunion virtuelle des présidents et des ministres des Affaires étrangères.

Les discussions reflètent l'intense mobilisation des pays développés et en développement pour garantir à leurs citoyens un accès rapide et abordable aux vaccins contre la COVID-19.

Plus de 150 vaccins sont actuellement mis au point et mis à l'essai dans le monde, selon l'Organisation mondiale de la Santé, avec 25 essais cliniques chez l'humain.

Des essais cliniques de vaccins, notamment ceux mis au point par Johnson & Johnson, Sinovac et AstraZeneca, sont déjà en cours ou devraient commencer prochainement en Amérique latine, un point chaud actuel de la pandémie.

Andres Allamand a déclaré que le bloc a discuté de la production en Argentine et au Mexique du vaccin créé par la société pharmaceutique britannique AstraZeneca, ainsi que des travaux de production « très avancés » au Brésil, et du potentiel de ces initiatives à bénéficier à l'ensemble de la région.

<https://nationalpost.com/pmnh/health-pmnh/south-american-presidents-agree-to-team-up-on-covid-19-vaccine-knowledge-and-access>

Pays-Bas

Les Pays-Bas vont fermer des élevages de visons après l'apparition d'éclosions de coronavirus

Source : *National Post*

ID : 1007721401

AMSTERDAM – L'agence de presse néerlandaise ANP a annoncé jeudi que plus de 100 élevages de visons aux Pays-Bas devront être fermés d'ici mars après que des animaux aient contracté le coronavirus dans des dizaines d'endroits.

Des centaines de milliers d'animaux ressemblant à des furets, qui sont élevés pour leur fourrure, ont été abattus aux Pays-Bas et dans d'autres pays européens depuis l'apparition du virus.

Les Pays-Bas avaient déjà l'intention d'arrêter leur industrie d'élevage de visons d'ici 2024, mais ils ont décidé d'avancer les fermetures après que plusieurs employés agricoles aient contracté la COVID-19. Le gouvernement a réservé 180 millions d'euros (212 millions de dollars) pour indemniser les agriculteurs, selon le rapport de l'ANP, citant des sources.

Selon la Fédération néerlandaise des éleveurs d'animaux à fourrure, les Pays-Bas exportent chaque année pour environ 90 millions d'euros (101 millions de dollars) de fourrure destinée à la Chine et au monde entier. Le pays comptait environ 900 000 visons dans 130 exploitations agricoles, selon les données de Statistiques Pays-Bas.

(1 \$ = 0,8459 euro) (Reportage d'Anthony Deutsch; rédaction de Leslie Adler)

<https://nationalpost.com/pmnh/health-pmnh/netherlands-to-close-mink-farms-after-coronavirus-outbreaks>

Syrie

Représentants de l'ONU signalent que les cas de COVID sont probablement beaucoup plus nombreux que ceux déclarés par la Syrie

Source : *NEWS 1130*

ID : 1007721400

TANZANIE, Tanzanie – Les rapports indiquant que les établissements de santé syriens se remplissent l'augmentation des avis de décès et des enterrements semblent indiquer que les cas réels de coronavirus dans ce pays déchiré par la guerre « dépassent de loin les chiffres officiels » confirmés par le gouvernement, a déclaré jeudi un haut dirigeant chargé de l'aide humanitaire de l'ONU.

La Syrie a jusqu'à présent déclaré plus de 2 500 cas de COVID-19, la maladie causée par le virus, dont 100 décès.

Cependant, le sous-secrétaire général aux affaires humanitaires de l'ONU, Ramesh Rajasingham, a déclaré au Conseil de sécurité des Nations Unies que « l'augmentation du nombre de patients renforce la pression sur le système de santé déjà fragile » en Syrie, qui en est à sa dixième année de guerre.

De nombreuses personnes « sont réticentes à se faire soigner dans des établissements médicaux, ce qui entraîne des complications plus graves à leur arrivée », a-t-il déclaré, ajoutant que « les travailleurs de la santé ne disposent toujours pas d'équipements de protection individuelle et des fournitures associées en quantité suffisante ».

Concernant les cas de virus confirmés par le ministère syrien de la Santé, M. Rajasingham a déclaré que « la majorité ne peut être retracée à une source connue ». Il a déclaré que plusieurs établissements de santé ont brièvement suspendu leurs activités ce mois-ci en raison de problèmes de capacité et de l'infection du personnel par le coronavirus.

Dans le camp d'Al Hol, au nord-est de la Syrie, où sont détenues 65 000 personnes, principalement des femmes et des enfants liés aux combattants de l'État islamique, M. Rajasingham a déclaré que « 12 établissements de santé ont dû suspendre leurs activités ce mois-ci en raison de l'infection du personnel, de l'obligation de s'isoler ou du manque d'équipements de protection individuelle ».

« Les deux hôpitaux de campagne du camp ont depuis repris leurs activités », a-t-il déclaré.

L'Allemagne et la Belgique, qui sont responsables des questions humanitaires en Syrie au sein du Conseil de sécurité, ont déclaré dans une déclaration commune que « la propagation de la COVID-19 dans l'ensemble du pays augmente de manière exponentielle ».

« Les capacités de dépistage restent très faibles, de sorte que la plupart des cas peuvent passer inaperçus », ont-ils ajouté. « Les chiffres que nous entendons peuvent ne représenter que la partie émergée de l'iceberg. »

Ils ont également averti que « la destruction des établissements de santé et la pénurie de travailleurs de la santé mettent en péril toute intervention ».

L'Allemagne et la Belgique ont demandé un meilleur accès pour les services d'aide humanitaire, critiquant vivement les exigences de l'allié de la Syrie, la Russie, qui ont conduit à la fermeture du point de passage d'Al Yaroubiya de l'Irak au nord-est de la Syrie en janvier et à la fermeture, le mois dernier, du point de passage de Bab al-Salam de la Turquie au nord-ouest de la Syrie.

Ce qu'il faut, c'est une distribution à tous les citoyens et à tous les établissements de soins de santé, et non pas que le régime décide qui est "digne de recevoir une aide" et qui ne l'est pas », ont-ils déclaré. « Ce sont les pays qui ont systématiquement limité l'accès humanitaire [à la Syrie] qui en portent la responsabilité ».

Le coordinateur politique américain Rodney Hunter a exprimé son inquiétude face aux rapports faisant état d'« une éclosion massive de coronavirus dans la région de Damas et ailleurs dans les zones contrôlées par le régime ».

Il a fait appel aux autorités syriennes pour qu'elles autorisent l'accès aux Nations Unies et aux organisations internationales pour collecter des données et déterminer l'ampleur de la pandémie dans le pays, affirmant qu'il n'y a eu jusqu'à présent « aucune transparence » de la part du gouvernement.

« Le coronavirus aggrave absolument la crise humanitaire syrienne », a-t-il déclaré.

M. Hunter a déclaré que les États-Unis sont « profondément attristés » par les rapports de l'agence des Nations Unies pour l'enfance, l'UNICEF, qui ont révélé au début du mois que huit enfants de moins de cinq ans sont morts dans le camp d'Al Hol en moins d'une semaine.

« Selon l'information dont nous disposons, quatre de ces décès ont été causés par des complications liées à la malnutrition », a-t-il déclaré.

« On aurait pu tout à fait éviter ces décès en continuant de fournir aux milliers d'habitants des camps la combinaison salvatrice » l'aide de Damas à travers les lignes de conflit et d'Irak par le point de passage d'Al Yaroubiya, a déclaré M. Hunter.

L'ambassadeur de la Russie à l'ONU Vassily Nebenzia s'est dit certain qu'une fois la logistique « ajustée », l'ONU serait en mesure d'augmenter les fournitures par le seul point de passage frontalier restant de la Turquie à Bab al-Hawa.

Il a fait référence à un article récent du journal médical britannique « The Lancet », qui a déclaré que « le système de santé syrien, déjà fracturé par des années de conflit, est détruit encore davantage par les sanctions ».

Intitulé « EU guidance impedes humanitarian action to prevent COVID-19 in Syria », l'article indique qu'« une coopération étendue pour assurer la livraison efficace de médicaments et d'équipements pour combattre la COVID-19 en Syrie fait défaut ».

M. Nebenzia a également souligné une déclaration faite le 25 août par trois puissances étrangères clés dans le conflit syrien – l'Iran et la Russie, qui soutiennent le président syrien Bachar Assad, et la Turquie, qui soutient l'opposition – en marge d'une réunion à Genève de personnalités du gouvernement et de l'opposition sur la rédaction d'une nouvelle constitution pour le pays.

Ces trois pays ont rejeté toutes les sanctions unilatérales, a déclaré M. Nebenzia.

Il a dénoncé l'« hypocrisie » et la « double morale » des membres du Conseil de sécurité, qui continuent à soutenir les sanctions contre la Syrie.

<https://www.citynews1130.com/2020/08/27/un-official-covid-cases-likely-far-higher-than-syria-says/>

Costa Rica

Le Costa Rica compte quelques cas de COVID-19 sans tests

Source : 660 NEWS

ID : 1007721199

SAN JOSE, Costa Rica – **Le Costa Rica a adopté une méthode moins stricte pour compter les personnes infectées par le nouveau coronavirus, ajoutant soudainement des milliers de nouveaux cas de COVID-19 aux totaux du pays.**

Les nouveaux critères de « lien » adoptés ce mois-ci comptent les personnes qui présentent des symptômes de la maladie et qui ont eu un contact direct avec une personne dont le test était positif, même si elles n'ont pas passé de tests elles-mêmes.

Cela a ajouté plus de 3 000 cas au total des 36 307 infections par la COVID-19 signalées dans le pays à la date de mercredi. Il y a eu 386 décès déclarés.

Les personnes nouvellement comptabilisées dans le cadre de ce changement sont également tenues de se mettre en quarantaine à domicile pendant 14 jours.

Le ministre de la Santé Daniel Salas est lui-même entré en quarantaine mardi après que son père a reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19, bien qu'il n'ait pas déclaré souffrir de symptômes. **Lorsqu'il a annoncé la nouvelle politique, M. Salas a déclaré que le changement n'est pas dû à un manque de tests : « Il s'agit d'être pratique et de trouver la plus grande efficacité dans ce que nous faisons avec les ressources dont nous disposons ».**

Ce changement a suscité quelques grognements de la part de secteurs qui réclamaient une réouverture plus rapide de l'économie et certaines craintes que l'augmentation du nombre d'infections ne dissuade les touristes, mais Juan José Romero, épidémiologiste à l'Université nationale du Costa Rica, a déclaré que ce changement était logique compte tenu de la contagiosité de la COVID-19.

Le fait de compter les personnes très susceptibles d'être positives sans test permet d'éviter d'attendre les résultats des tests et empêche potentiellement les personnes infectées de poursuivre leurs activités en dehors de leur foyer, a déclaré M. Romero. Cela n'empêche pas non plus les personnes de se faire dépister si leurs symptômes s'aggravent et qu'elles ont besoin de soins médicaux.

Le gouvernement argentin a pris une mesure similaire ce mois-ci et a commencé à ajouter à son décompte les cas de personnes présentant des symptômes et ayant été en contact direct avec un cas

positif. Le gouvernement a déclaré un total de plus de 370 000 infections par la COVID-19 jeudi, mais ne précise pas le nombre de cas positifs par rapport aux cas par lien.

Carla Vizzotti, la secrétaire d'État à l'accès à la santé du gouvernement national, a déclaré que l'objectif était d'intervenir plus rapidement en cas d'infections. Mais le gouvernement régional de Buenos Aires a annoncé qu'il ne changerait pas ce protocole, car il a la capacité d'effectuer le dépistage. Certains États américains suivent également les « cas probables » en fonction d'informations cliniques et épidémiologiques sans effectuer de tests.

Les autorités sanitaires américaines ont été fustigées jeudi pour avoir modifié cette semaine les orientations des Centers for Disease Control and Prevention qui, selon les critiques, pourraient conduire à un sous-dénombrement des infections.

Les CDC affirment désormais qu'il n'est pas nécessaire de tester les personnes qui ont été en contact étroit avec des personnes infectées si elles ne se sentent pas malades. Auparavant, ils avaient recommandé le contraire. Des études indiquent que les personnes infectées peuvent être très contagieuses un jour ou deux avant de ressentir des symptômes.

Le Costaricain Juan José Romero a rejeté la suggestion selon laquelle le comptage des cas positifs par lien gonflerait le nombre d'infections. De nombreuses personnes infectées par le virus ne signalent jamais de symptômes, ou seulement des symptômes légers, et ne cherchent pas à se faire soigner.

Selon M. Romero, le nombre réel de personnes infectées est probablement trois fois plus élevé que le nombre officiel. Le nouveau changement contribue en quelque sorte à comptabiliser ces personnes. Almudena Calatrava, rédactrice de l'Associated Press, a apporté sa contribution depuis Buenos Aires, en Argentine.

Javier Cordoba, The Associated Press

<https://www.660citynews.com/2020/08/27/costa-rica-counts-some-covid-19-cases-without-tests/>

Brésil

Le Brésil n'a aucun cas confirmé de réinfection par la COVID-19

Source : saude.gov.br

ID : 1007720118

À ce jour, tous les cas suspects de réinfection par la maladie ont été examinés et écartés par les équipes de surveillance épidémiologique des États et des municipalités

Le ministère de la Santé a présenté mercredi (26), durant une conférence de presse en ligne, la mise à jour du scénario épidémiologique de la COVID-19 dans le pays. Le dossier a également publié les avis de cas et de décès selon les nouveaux critères de confirmation, inclus en juin de cette année pour diagnostiquer plus rapidement la maladie. Au cours de la conférence de presse, le directeur du département d'analyse sanitaire et de surveillance des maladies non transmissibles, Eduardo Macário, a précisé qu'à ce jour, le Brésil n'a aucun cas confirmé de réinfection par la COVID-19. Selon Eduardo Macário, le ministère de la Santé a apporté son soutien aux équipes de surveillance des départements de santé des États et des municipalités participant à l'enquête sur les cas présumés. « Une seconde infection est un événement très rare et, au Brésil, la plupart des cas étudiés font état de faux positifs, d'échantillons contaminés et de la détection de particules virales inertes (sans capacité de transmission) », a-t-il déclaré.

Au cours de la conférence, une analyse détaillée des avis de cas et de décès a également été présentée selon les protocoles de diagnostic actuels. En plus des critères cliniques et de laboratoires épidémiologiques, il est possible de réaliser l'imagerie diagnostique, avec l'examen tomographique des poumons, et avec l'analyse des symptômes du patient. Grâce à cela, un plus grand nombre de personnes reçoivent un diagnostic à un stade précoce et sont suivies. Un diagnostic précoce permet l'adoption de mesures d'isolement des cas et la surveillance des contacts, ce qui favorisera la réduction des nouvelles infections, des cas graves et des décès.

De juin au 22 août, 6 169 cas ont été confirmés par les critères cliniques, 2 463 par les critères d'imagerie et 1 501 par les critères cliniques épidémiologiques. En ce qui concerne les décès, 3 866 décès ont été confirmés par les critères cliniques, 1 031 par les critères d'imagerie et 847 par les critères cliniques

épidémiologiques.

DÉPISTAGE DE LA COVID-19

Au 26 août, le ministère de la Santé avait distribué 14,2 millions de tests pour le diagnostic de la COVID-19, dont 6,2 millions de tests RT-PCR (biologie moléculaire) et 8 millions de tests rapides (sérologie). La moyenne quotidienne des examens effectués est passée de 1 148 en mars à 22 943 en août. Le dossier répartit les tests en fonction de la capacité de stockage des États et fournit des centres de dépistage, qui peuvent être utilisés par les gestionnaires locaux lorsque la capacité de production des laboratoires d'État atteint sa limite.

À la suite d'une décision prise avec les États et les municipalités, le Brésil a élargi le public cible à tester dans le cadre du programme « Diagnostic pour les soins ». En plus des tests collectés dans le cadre des soins hospitaliers, les tests sont désormais également effectués dans les cas bénins de personnes suivies en soins primaires, par l'intermédiaire des centres communautaires et des centres de soins pour la COVID-19.

Au 22 août, 4 797 948 millions de tests RT-PCR ont été effectués pour la COVID-19, dont 2 652 551 dans le réseau national des laboratoires de santé publique et 2 145 397 dans les principaux laboratoires privés du pays. Au total, 6 637 134 tests ont été effectués dans le pays, selon les données du système e-SUS Notifiés.

Cliquez ici pour accéder à la présentation de la conférence de presse

Ministère de la Santé

61 3315.3580 / 2745

<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47401-brasil-nao-possui-casos-confirmados-de-reinfeccao-por-covid-19>

France

Novacyt lance un produit pour faire la différence entre la COVID-19 et la grippe hivernale

Source : Reuters News

ID unique : [1007716813](#)

PARIS (Reuters) – La société de diagnostic clinique Novacyt – une des nombreuses sociétés de santé dont les actions ont grimpé en flèche pendant la pandémie – a annoncé jeudi un nouveau produit permettant de différencier le virus de la COVID-19 des maladies hivernales courantes.

Novacyt a déclaré que son nouveau panel de tests « Winterplex » comprend deux gènes cibles propres à la COVID-19, ainsi que des gènes cibles pour la grippe A et B et le virus respiratoire syncytial (VRS).

« Nous pensons que Winterplex^{MD} est l'un des premiers panels de tests respiratoires approuvés au monde capable de différencier la COVID-19 d'autres maladies respiratoires courantes », a déclaré Graham Mullis, PDG de Novacyt.

(Reportage de Sudip Kar-Gupta; rédaction de Jason Neely)

Copyright 2020 Thomson Reuters. Tous droits réservés.

https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-novacyt/novacyt-launches-product-to-tell-difference-between-covid-19-and-winter-flu-idUSKBN25N0MX?feedType=mktg&feedName=healthNews&WT.mc_id=Partner-Google
<https://gphin.canada.ca/cepr/showarticle.jsp?docId=1007716813>

France

La France prévoit des vaccins contre la COVID-19 à la fin de l'année ou au début de 2021

Source : Reuters

ID unique : [1007719023](#)

Des vaccins contre le nouveau coronavirus pourraient être disponibles en France entre fin 2020 et début 2021, a déclaré le ministre de la Santé, Olivier Veran, dans une conférence de presse sur la pandémie accordée jeudi (27).

Le premier ministre français Jean Castex a également déclaré aujourd'hui que le gouvernement du pays doit agir rapidement pour contenir une nouvelle vague de COVID-19. Il a déclaré qu'il y avait eu un bond

dans le niveau de reproduction du virus, avec une augmentation des infections en région parisienne et chez les jeunes.

Au début de ce mois, le premier ministre avait déclaré que la propagation du nouveau coronavirus par la France pourrait devenir plus difficile à contrôler si aucun effort collectif n'était entrepris. « Si nous n'agissons pas collectivement, nous serons exposés au risque élevé que la nouvelle vague de l'épidémie devienne difficile à contrôler », a déclaré M. Castex lors d'une visite dans un hôpital du sud de la France. Il a averti que la population négligeait la maladie.

*Avec l'information de Reuters

<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-france-vaccines/french-government-expects-covid-19-vaccines-from-end-of-2020-or-early-2021-idUSKBN25N1AM>

Corée du Sud

La Corée du Sud découvre une souche mutante parmi les cas de virus en augmentation

Source : Agence Anadolu

ID unique : 1007718349

ANKARA

Face à l'augmentation des cas de coronavirus qui a sonné l'alarme en Corée du Sud, les autorités sanitaires ont mis en garde contre l'augmentation de la souche mutante de la COVID-19.

Selon les Centres de contrôle et de prévention des maladies de la Corée, la Corée du Sud a découvert d'autres cas de la souche mutante de la COVID-19 qui « a balayé l'Amérique du Nord, l'Europe et le Moyen-Orient », rapporte l'agence de presse Yonhap. Cependant, les responsables ont ajouté qu'il n'y a pas de preuve que la « mutation soit plus infectieuse ».

Selon le marquage de l'Organisation mondiale de la Santé, la Corée du Sud a détecté la souche GH du virus. Cette souche est la plus répandue en Amérique du Nord, en Europe et au Moyen-Orient.

Les autorités sanitaires sud-coréennes ont découvert cette souche pour la première fois en avril. Les responsables des Centres de contrôle et de prévention des maladies ont ajouté que la souche mutante représentait 77,4 % des 685 patients examinés.

La Corée du Sud assiste à une nouvelle augmentation des cas de virus, ce qui a renforcé la pression sur le gouvernement du président Moon Jae-in pour qu'il impose des restrictions strictes afin d'enrayer la propagation de l'infection.

« Cela fait environ une semaine que nous avons mis en œuvre le deuxième niveau du programme d'éloignement social. Rien n'a encore été décidé sur la date d'introduction du troisième niveau de la politique », a déclaré Jeong Eun-kyeong, directrice des Centres de contrôle et de prévention des maladies de la Corée.

Les autorités augmentent la capacité d'accueil des hôpitaux pour les patients atteints par le coronavirus. Au moins 320 cas ont été signalés mercredi, les cas liés aux églises ayant augmenté. Le pays a signalé un total de 18 265 cas jusqu'à présent.

La capitale Séoul et la province voisine de Gyeonggi sont à l'origine de la plupart des nouveaux cas. Les patients âgés de 60 ans et plus représentent plus de 40 % des cas.

« Mais si nous ne parvenons pas à freiner la propagation du virus cette semaine et à adopter le programme de troisième niveau, les conséquences seront importantes. Il ne s'agit pas seulement de nouveaux patients. L'ensemble de la société et de l'économie sera gravement touché », a ajouté M^{me} Eun-kyeong.

Le nombre de décès dans le pays est passé à 312 après que deux autres patients ont perdu la vie à cause de la COVID-19. Le taux de mortalité en Corée du Sud s'élève à 1,71 %. Le pays a effectué 1 849 506 tests du coronavirus depuis le 3 janvier.

Le site Web de l'Agence Anadolu ne contient qu'une partie des reportages proposés aux abonnés du système de diffusion d'information de l'AA (HAS), et sous forme résumée. Veuillez communiquer avec nous pour connaître les options d'abonnement.

<https://www.aa.com.tr/en/asia-pacific/amid-rising-virus-cases-skorea-finds-mutated-strain/1953671>

Chine

Les enquêteurs sur la COVID-19 de l'OMS ont contourné Wuhan

Source : *The Daily Telegraph*

ID unique : 1007718501

Une équipe de l'Organisation mondiale de la Santé qui enquêtait sur les origines de la COVID-19 en Chine n'a pas pu se rendre à Wuhan, ce qui fait craindre que les caprices de Pékin n'emportent la priorité sur la science indépendante.

Deux représentants de l'OMS, chargés de préparer le terrain pour une équipe plus importante d'experts internationaux qui doit enquêter sur la source zoonotique du virus, ont passé trois semaines en Chine ce mois-ci sans mettre les pieds dans la ville largement considérée comme le point zéro de la pandémie.

Cette omission flagrante a alimenté la crainte que le gouvernement chinois puisse contrecarrer toute tentative d'enquête véritablement impartiale sur la COVID-19.

Le député libéral et ancien ambassadeur en Israël Dave Sharma s'est dit « alarmé » que l'équipe a passé autant de temps en Chine sans visiter Wuhan, « origine de l'épidémie » et siège de l'Institut de virologie de Wuhan.

PLUS D'INFORMATION

« Si cette enquête doit contribuer à prévenir de futures pandémies, elle doit être indépendante et bénéficier d'un accès sans entrave, a déclaré M. Sharma.

L'OMS doit faire passer l'intérêt de la santé publique mondiale avant les sensibilités d'une nation particulière ».

L'enquête de l'OMS sur la source animale du coronavirus était l'un des éléments d'une résolution soutenue par l'Australie lors de l'Assemblée mondiale de la Santé au début de cette année.

Le porte-parole de l'OMS, Christian Lindmeier, a déclaré que l'équipe envoyée en Chine pour les enquêtes préliminaires s'était entretenue avec les scientifiques de Wuhan par vidéo.

« L'équipe a mené des discussions approfondies avec ses homologues chinois et a reçu des renseignements à jour sur les études épidémiologiques, les analyses biologiques et génétiques et la recherche sur la santé animale », a-t-il déclaré.

Mais le *Financial Times* a rapporté qu'un haut fonctionnaire américain a exprimé de sérieuses inquiétudes quant au manque d'accès à Wuhan pendant le voyage du mois d'août.

« La délégation de l'OMS est restée à Pékin pendant trois semaines et n'a pas pu s'approcher de Wuhan », aurait déclaré le fonctionnaire.

<https://gphin.canada.ca/cepr/showarticle.jsp?docId=1007718501>

Amériques

L'Amérique latine passe la barre des sept millions de cas de COVID-19 le 27 août

Source : Actualités Yahoo

ID unique : 1007724839

CNN rapportait vendredi que, selon les données rassemblées par le Centre de ressources sur les coronavirus de l'Université Johns Hopkins et ses propres calculs, le nombre de cas de COVID-19 en Amérique latine avait dépassé les sept millions le 27 août 2020.

Le décompte de l'Université Johns Hopkins indique que le nombre actuel de cas connus et confirmés de COVID-19 dans la région est maintenant de 7 020 744.

Le Brésil a signalé le plus grand nombre d'infections en Amérique latine, soit 3 761 391, et a été désigné comme le pays enregistrant le deuxième plus grand nombre de cas confirmés au monde après les États-Unis.

En nombre de cas de COVID-19 en Amérique latine, après le Brésil arrivent le Pérou, le Mexique, la Colombie et le Chili.

<https://ca.news.yahoo.com/coronavirus-cases-latin-america-pass-224914413.html> (en anglais seulement)

Organisation panaméricaine de la santé (OPS)

Mise à jour épidémiologique : maladie à coronavirus (COVID-19) – 26 août 2020

Source : OPS

Depuis la dernière mise à jour épidémiologique de l'OPS et de l'OMS sur la COVID-19 publiée le 23 juin 2020, et jusqu'au 22 août 2020, 14 millions de nouveaux cas de COVID-19, dont plus de 300 000 décès, ont été signalés dans le monde. Sur le total, trois pays représentent 60 % des nouveaux cas : les États-Unis d'Amérique (24 %), l'Inde (18 %) et le Brésil (17 %). La majorité des nouveaux décès ont été signalés par le Brésil (19 %), les États-Unis d'Amérique (16 %), l'Inde (13 %) et le Mexique (12 %). À partir du 22 août, les déclarations quotidiennes de cas aux États-Unis d'Amérique et au Brésil sont en baisse, alors qu'en Inde, une augmentation soutenue a été observée au cours des deux derniers mois.

<https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-coronavirus-disease-covid-19-26-august-2020> (en anglais seulement)

Études relatives à l'écllosion de la maladie à coronavirus (COVID-19) (médias)

États-Unis

Infections au champignon multirésistant *Candida auris* chez des patients gravement atteints de la maladie à coronavirus, Inde, entre avril et juillet 2020

Source : CDC – maladies infectieuses émergentes

ID : 1007719539

Clause de non-responsabilité : les articles à publication anticipée ne sont pas considérés comme des versions définitives. Toute modification sera prise en compte dans la version en ligne le mois de la publication officielle de l'article.

Volume 26, numéro 11 – Novembre 2020

Répartition

Infections au champignon multirésistant *Candida auris* chez des patients gravement atteints de la maladie à coronavirus, Inde, entre avril et juillet 2020

Anuradha Chowdhary Commentaires de l'auteur, Bansidhar Tarai, Ashutosh Singh et Amit Sharma

Affiliations des auteurs : Vallabhbai Patel Chest Institute de l'Université de Delhi, New Delhi, Inde (A. Chowdhary, A. Singh); Max Health Care Institute, New Delhi (B. Tarai); Centre international pour le génie génétique et la biotechnologie, New Delhi (A. Sharma)

Citation proposée pour cet article

Résumé

À New Delhi, en Inde, la septicémie à *Candida* a touché 15 patients gravement atteints de la maladie à coronavirus, admis dans une unité de soins intensifs entre avril et juillet 2020. Le *Candida auris* représentait deux tiers des cas; le taux de létalité était élevé (60 %). Les infections nosocomiales à *C. auris* chez les patients atteints de la maladie à coronavirus peuvent entraîner des effets indésirables et une pression supplémentaire sur le personnel soignant.

La pandémie actuelle de coronavirus (COVID-19) a submergé les systèmes de soins de santé du monde entier. Des rapports en provenance de Chine et de New York ont souligné l'inquiétude que suscitent les infections nosocomiales, principalement bactériennes, chez les patients gravement malades (1-3) de la COVID-19. Les infections du sang secondaires à *Candida spp.* chez les patients atteints de la COVID-19 ayant séjourné longtemps en unité de soins intensifs (USI) n'ont pas été documentées. Cependant, une nouvelle préoccupation coïncidant avec l'expansion rapide des établissements de soins intensifs pour les

patients atteints de la COVID-19 réside dans le risque de propagation nosocomiale des infections à *Candida auris* (4). *C. auris* constitue une menace pour la santé mondiale en raison de sa capacité à coloniser la peau, à persister dans les environnements, à provoquer des éclosions nosocomiales et à entraîner des maladies graves associées à des taux de mortalité élevés (5,6).

L'étude

Pour donner suite à notre prédiction (4), nous signalons des infections du sang causées par le champignon multirésistant *C. auris* dans une USI consacrée à la COVID-19 à New Delhi, en Inde. Au total, 596 patients présentant une COVID confirmée ont été admis dans l'USI de 65 lits entre avril et juillet 2020. Parmi eux, 420 patients ont eu besoin d'une ventilation mécanique. Sur l'ensemble, la septicémie à *Candida* a été détectée chez 15 (2,5 %) des 596 patients de l'USI; l'agent prédominant étant *C. auris* pour 10 (67 %) de ces patients. Pour les 5 autres patients, la septicémie à *Candida* était causée par *C. albicans* (n = 3), *C. tropicalis* (n = 1) et *C. krusei* (n = 1).

Nous avons résumé les données suivantes pour les patients atteints de septicémie à *Candida* : caractéristiques démographiques de base, antécédents médicaux, paramètres de laboratoire, conclusions microbiologiques, usage concomitant de médicaments antimicrobiens, et traitements. Les isolats ont été identifiés par spectrométrie de masse par temps de vol par désorption/ionisation laser assistée par matrice (spectromètre MALDI, lien externe : <https://www.bruker.com>). En outre, l'identification des espèces a été réalisée par amplification et séquençage de l'espaceur interne transcrit de l'ADN ribosomique et des domaines D1-D2 de la grande sous-unité de l'ADN ribosomique. Les tests de sensibilité aux antifongiques ont été réalisés en utilisant la méthode de microdilution en bouillon M27-A3/S4 (7) du Clinical and Laboratory Standards Institute. Les antifongiques testés étaient le fluconazole, le voriconazole, le posaconazole, l'isavuconazole, la 5-flucytosine, la caspofongine, la micafongine, l'anidulafongine et l'amphotéricine B.

La plupart des 10 patients atteints d'une infection à *C. auris* étaient des personnes âgées (8 patients avaient entre 66 et 88 ans) et des hommes (7 patients) (Tableau 1, <https://wwwnc.cdc.gov/EID/article/26/11/20-3504-T1.htm>). *C. auris* a été cultivé à partir d'échantillons de sang appariés prélevés chez les dix patients et d'urine pour deux de ces patients. Tous les patients atteints de la COVID-19 ayant développé des infections à *C. auris* avaient été hospitalisés en USI pendant des périodes prolongées (entre 20 et 60 jours) et souffraient de maladies chroniques sous-jacentes (par exemple, hypertension, n = 7; diabète sucré, n = 6; maladie chronique des reins et du foie, n = 2). La septicémie à *Candida* causée par *C. auris* s'est développée entre 10 et 42 jours après l'admission. La moitié (50 %) des patients atteints d'une infection à *C. auris* ont reçu une ventilation mécanique à la suite d'une pneumonie grave liée à la COVID-19. En outre, tous les patients atteints de septicémie à *Candida* avaient des cathéters centraux et des cathéters urinaires à demeure. Sur les 15 patients, deux ont contracté la COVID-19 à l'hôpital (l'un après 2 semaines d'hospitalisation, l'autre après 7 semaines). Les paramètres de gravité de la COVID-19 étaient élevés pour tous les patients atteints de septicémie à *Candida* (Tableau 1). Parmi les 15 patients atteints de septicémie à *Candida*, 8 (53 %) sont décédés, avec un taux de mortalité de 60 % pour ceux atteints d'une infection à *C. auris*. Il est à noter que 4 des 6 patients décédés étaient atteints d'une fongémie persistante, avec une nouvelle augmentation de *C. auris* en hémoculture malgré un traitement à la micafongine pendant 5 jours.

Les données des tests de sensibilité aux antifongiques des isolats de *C. auris* provenant de 10 patients ont montré que tous les isolats étaient résistants au fluconazole (CMI > 32 mg/L) et que 30 % étaient insensibles au voriconazole (CMI > 2 mg/L). En outre, 40 % étaient résistants à l'amphotéricine B (CMI > 2 mg/L) et 60 % étaient résistants à la 5-flucytosine (CMI > 32 mg/L). Globalement, 30 % des isolats de *C. auris* étaient résistants à plusieurs azolés (fluconazole + voriconazole), tandis que 70 % étaient multirésistants aux médicaments. Parmi ceux-ci, 30 % (n = 3) étaient résistants à 3 classes de médicaments (azolés + amphotéricine B + 5-flucytosine) et 4, résistants à 2 classes de médicaments (azolés + 5-flucytosine, n = 2; azolés + amphotéricine B, n = 2). Tous les isolats étaient sensibles aux échinocandines (Tableau 2, <https://wwwnc.cdc.gov/EID/article/26/11/20-3504-T2.htm>).

Haut

Conclusions

Nos conclusions mettent en évidence le rôle des infections du sang à *C. auris* contractées à l'hôpital, les patients ayant probablement été infectés pendant leur hospitalisation. *C. auris* peut être transmis dans les milieux de soins de santé tout comme d'autres organismes multirésistants, tels que les entérobactéries résistantes au carbapénème et le staphylocoque doré résistant à la méthicilline (4). Pour 4 des 10 patients étudiés, une bactériémie causée par *Enterobacter cloacae* et *Staphylococcus haemolyticus* a également été notée. Chez les patients atteints d'une forme grave de la COVID-19, le taux d'infections secondaires était nettement plus élevé, comme l'ont signalé les études de Goyal *et al.* (6 % des cas d'infections bactériennes secondaires aux États-Unis) (3) et de Zhou *et al.* (15 % des cas d'infections bactériennes secondaires en Chine) (8). Parmi les co-infections fongiques en France, l'incidence de l'aspergillose pulmonaire invasive putative était élevée (30 %) (9).

Plusieurs éclosions importantes d'infections du sang causées par *C. auris* ont été signalées en Inde, au Royaume-Uni, en Colombie, en Afrique du Sud et aux États-Unis (5,10-12). Dans notre rapport, tous les patients de l'USI avaient des dispositifs invasifs à demeure, tels que des cathéters veineux centraux et urinaires, qui peuvent être à l'origine des infections à *C. auris* (septicémie à *Candida* et infection urinaire). Nous pensons que la transmission de *C. auris* aux patients atteints de la COVID-19 par le personnel de santé est peu probable en raison de l'utilisation d'équipement de protection individuelle. Cependant, l'utilisation incorrecte et prolongée d'un équipement de protection individuelle peut entraîner l'auto-contamination et la transmission.

Il est à noter que 6 des 10 patients sont morts, peut-être à cause de multiples problèmes de santé sous-jacents. Cependant, 67 % des personnes décédées étaient atteintes d'une septicémie à *Candida* persistante, ce qui pourrait avoir contribué à leur décès. De plus, la multirésistance aux médicaments de *C. auris* nuit au choix de la thérapie antifongique et aux résultats du traitement. La plupart des isolats de *C. auris* sont résistants au fluconazole, et des isolats panrésistants ont été décrits (13). Tous les isolats de *C. auris* de notre étude étaient résistants au fluconazole, et 40 % étaient résistants à l'amphotéricine B, deux médicaments couramment utilisés dans les pays aux ressources limitées. La résistance de *C. auris* à ces deux classes de médicaments est par conséquent très préoccupante, l'utilisation d'autres antifongiques tels que les échinocandines étant limitée dans ces pays.

La septicémie à *Candida* a touché 2,5 % des patients atteints de la COVID-19 dans cette cohorte admise à l'USI. Dans un centre de soins tertiaires de New Delhi, *C. auris* aurait été la deuxième espèce de *Candida* la plus courante à causer une septicémie chez les patients non atteints de la COVID (14). Une contamination importante de l'environnement hospitalier a été détectée dans les hôpitaux connaissant des éclosions d'infection à *C. auris*, ce qui justifie l'observance de pratiques strictes de prévention des infections nosocomiales, comme le nettoyage accru des chambres avec des désinfectants à base de chlore à haute concentration (0,5 %) pour les agents pathogènes très résistants comme *C. auris*. Les patients gravement malades de la COVID-19 et atteints d'une infection à *C. auris* ont tendance à présenter des affections concomitantes (p. ex. diabète sucré, maladie rénale chronique) et des facteurs de risque concomitants (p. ex. besoin de ventilation mécanique, prise de stéroïdes). Pour réduire les complications, les délais d'admission dans les hôpitaux surchargés et le taux de mortalité des patients atteints de la COVID-19, il est essentiel de détecter et de traiter les infections à *C. auris*. Un rapport récent étudiant les changements dans les microbiomes fongiques fécaux de patients atteints de la COVID-19 a montré une prévalence croissante d'agents pathogènes fongiques opportunistes tels que *C. albicans*, *C. auris* et *Aspergillus flavus* (15). Ces données, ainsi que nos conclusions, prouvent que la pandémie actuelle de COVID-19 pourrait créer des conditions idéales pour les éclosions de *C. auris* dans les USI des hôpitaux (4). Ainsi, pendant la pandémie de COVID-19, une prudence supplémentaire est de mise dans les hôpitaux, les régions, les villes et les pays où *C. auris* est répandu.

Haut

Le Dr Chowdhary est microbiologiste clinique et professeur au Vallabhbhai Patel Chest Institute, à New Delhi, en Inde. Son principal sujet de recherche porte sur les infections fongiques.

Haut
Remerciements

A.C. et A. Sharma ont rédigé le manuscrit. A. Singh et B.T. ont recueilli les données sur les patients, mené des recherches documentaires, effectué des identifications et des tests de sensibilité. Tous les auteurs ont lu et approuvé le manuscrit final.

Haut

Références

https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/11/20-3504_article?deliveryName=USCDC_333-DM36467 (en anglais seulement)

Royaume-Uni

La recherche contribue à produire un test d'anticorps relatif à la COVID-19 de haute qualité

Source : Medicalxpress

ID : 1007719255

Les recherches menées par l'Université de Southampton ont permis aux experts de Birmingham de mettre au point un nouveau test pour détecter les anticorps relatifs à la COVID-19 chez les personnes récemment exposées qui présentent des symptômes bénins.

Axé sur des échantillons sanguins de patients non hospitalisés présentant des symptômes bénins, le test ELISA de détection des anticorps contre le SRAS-CoV-2 a été mis au point par le fabricant d'immunodiagnostic The Binding Site et le service d'immunologie clinique de l'Université de Birmingham, l'antigène initial étant fourni par Max Crispin, professeur de glycobiologie à l'Université de Southampton.

Plus tôt cette année, les recherches du professeur Crispin ont révélé les propriétés fondamentales du « pic » de protéine à la surface du coronavirus. Cela a permis à son équipe, dont les doctorants Joel Allen et Yasunori Watanabe, de produire des copies presque exactes de la protéine, qu'ils ont fournies aux équipes de Birmingham pour leur permettre de développer leurs tests de détection d'anticorps.

Le nouveau test détecte les anticorps (IgG, IgA et IgM) propres à la protéine du pic trimère du SRAS-CoV-2, qui est une protéine importante dans l'infectiosité du virus. Ciblant les IgG, IgA et IgM, le test couvrira toutes les immunoglobulines qui sont vitales dans la lutte de l'organisme contre ce virus. Ces trois anticorps apparaissent à différents moments après l'infection. Le test a été conçu pour détecter ces trois types d'anticorps, afin d'augmenter la détection au stade le plus précoce possible après l'exposition au virus.

Le professeur Crispin explique : « La création de tests d'anticorps sensibles repose sur la capacité à créer des imitations précises des composants du virus. Nous avons été ravis de contribuer à la mise en place du test de détection d'anticorps contre la COVID-19 du Binding Site en fabriquant la glycoprotéine virale du pic du virus SARS-CoV-2 pour les partenaires cliniques et universitaires de l'Université de Birmingham ».

Le professeur Adam Cunningham, professeur d'immunité fonctionnelle à l'Université de Birmingham, déclare : « Les humains fabriquent trois types d'anticorps : Anti-IgM, IgG et IgA. Les IgM ont tendance à apparaître en premier, tandis que les IgG et les IgA apparaissent plus tard. En combinant les trois, le test Binding Site est capable de détecter l'infection à la COVID-19 chez les personnes qui n'ont été exposées que récemment, ou qui présentent des symptômes bénins ».

Le test ELISA ayant reçu le marquage CE est simple à utiliser et fournit jusqu'à 93 résultats en 60 à 90 minutes.

Le Dr Stephen Harding, directeur scientifique du Binding Site, ajoute : « Nous avons entrepris de mettre au point avec l'Université de Birmingham un test qui permettrait de détecter précocement la COVID-19, et nous avons validé le test auprès d'une population non hospitalisée présentant des symptômes bénins – ce qui constitue la plus grande population cible pour le test de la COVID-19. Nous avons conçu la trousse de test de manière à ce qu'elle puisse être utilisée par n'importe quel laboratoire dans le monde ».

Le test a été mis au point à partir de plus de 800 échantillons sanguins prélevés sur des personnes atteintes d'une forme légère à modérée de la maladie, dont plus de 100 échantillons provenant de travailleurs de la santé de Birmingham.

Il est déjà utilisé dans de nombreuses études cliniques menées dans les hôpitaux de Birmingham, et devrait être rapidement adopté par les équipes de surveillance qui cherchent à comprendre la répartition de l'infection au sein de la population, ainsi que par les chercheurs de vaccins qui doivent évaluer les réponses des anticorps dans le cadre de leurs essais cliniques.

Le professeur Crispin poursuit en expliquant : « Le soutien au développement de tests de détection d'anticorps très sensibles a été une composante importante de la réponse de l'Université de Southampton à la COVID-19. Il est le fruit de travaux de laboratoire d'une équipe d'étudiants de premier et de troisième cycles en cursus de sciences biologiques ».

Fourni par l'Université de Southampton

<https://medicalxpress.com/news/2020-08-high-quality-covid-antibody.html> (en anglais seulement)

Russie

Poutine : La Russie disposera d'un deuxième vaccin contre la COVID-19 en septembre

Source : Sputnik News

ID : 1007718543

Le premier vaccin, développé par l'Institut de recherche en épidémiologie et microbiologie de Gamaleya et baptisé Spoutnik V, a été homologué en Russie au début de ce mois. Selon les scientifiques, ce vaccin à deux composants assure une immunité contre le coronavirus pendant au moins deux ans.

Dans une interview avec le diffuseur Rossiya 24, le président russe Vladimir Poutine a déclaré qu'un deuxième vaccin contre la COVID-19 serait prêt en septembre.

« Un autre vaccin sera prêt en septembre... le médicament est développé par le célèbre Institut Vector de Novossibirsk », a déclaré M. Poutine.

Il a noté que le premier vaccin russe, Spoutnik V, et le deuxième seront très probablement en concurrence, exprimant également l'espoir que le nouveau médicament soit aussi efficace que le précédent, qui a été homologué au début du mois.

« Nous avons fait tout ce qui était nécessaire pour homologuer [ce vaccin], à une condition. Et cette condition est une étude plus approfondie de ce médicament au cours de sa distribution massive. Nous l'avons donc fait en stricte conformité avec la loi russe », a expliqué M. Poutine.

Le président Poutine a fait remarquer que sa fille avait reçu le vaccin Spoutnik V et développé des anticorps, ce qui prouve son innocuité et son efficacité.

Ses remarques sont parvenues quelques jours après que Rospotrebnadzor, l'organisme russe de protection des droits des consommateurs et du bien-être humain, a révélé que le Centre de recherche Vector avait l'intention de terminer les essais cliniques de son vaccin contre la COVID-19 en septembre. L'organisme de contrôle a ajouté que tous les volontaires ayant participé aux essais cliniques du vaccin contre la COVID-19 se portaient bien.

« Quatorze personnes ont été vaccinées durant la première phase, et 43 autres durant la deuxième phase. Par ailleurs, 43 autres volontaires du groupe témoin ont reçu un placebo », a déclaré Rospotrebnadzor.

La semaine dernière, l'Institut Gamaleya et le Fonds d'investissement direct russe, qui a fait don de 54 millions de dollars à la recherche sur le coronavirus, ont publié des renseignements sur la méthodologie du premier vaccin homologué, nommé Spoutnik V, qui révèlent les résultats des essais cliniques, la plateforme technologique et l'innocuité prouvée de la méthode.

Le 11 août, la Russie a homologué le premier vaccin contre la COVID-19 au monde, appelé Spoutnik V et développé par l'Institut de recherche Gamaleya. Le vaccin a été testé sur 76 volontaires dans deux institutions distinctes : l'Université Sechenov de Moscou et l'hôpital clinique militaire principal Burdenko du ministère russe de la défense. La phase 3 de la version expérimentale du vaccin russe, à laquelle participent environ 2 000 personnes, est en cours.

Selon le ministre de l'Industrie et du Commerce Denis Mantourov, l'exportation de Spoutnik V pourrait commencer au printemps 2021, après l'accélération de sa production en Russie. Entre-temps, la vice-première ministre Tatiana Golikova a révélé que 27 pays ont exprimé leur intérêt pour l'achat du premier vaccin au monde contre le coronavirus.

Nouveau commentaire

<https://sputniknews.com/russia/202008271080291492-putin-russia-will-have-second-covid-19-vaccine-in-september/> (en anglais seulement)

Ontario

Deuxième cas de virus du Nil occidental découvert dans un moustique dans le comté de Perth

Source : *The Beacon Herald*

ID : 1007718675

Les services de santé publique de Huron-Perth (HPPH) rappellent aux habitants de se protéger contre les piqûres de moustiques après confirmation de la présence du virus du Nil occidental dans des moustiques prélevés dans un piège à St. Marys. C'est la deuxième fois que le virus est effectivement découvert chez les moustiques cette saison dans le comté de Perth, la première ayant été signalée la semaine dernière à Mitchell.

« Il n'est pas surprenant de constater l'existence de groupes de moustiques porteurs du virus au mois d'août, a déclaré l'inspectrice de la santé publique Kaitlyn Kelly dans un communiqué. Ce deuxième rapport sur des moustiques porteurs nous rappelle que (le virus du Nil occidental) est présent dans nos communautés, et qu'il est important de réduire notre risque d'exposition aux moustiques et de nous protéger contre les piqûres ».

MESURES DE SURVEILLANCE ET DE LUTTE CONTRE LES MOUSTIQUES

Depuis le 8 juin, l'unité de santé piège et teste les moustiques en différents lieux des régions de Huron et de Perth. Afin de réduire le risque de transmission potentielle du virus, un larvicide est appliqué cet été sur les bassins versants en bordure de route à Stratford, St. Marys, Listowel et Mitchell pour tenter de réduire la reproduction des moustiques.

VIRUS DU NIL OCCIDENTAL CHEZ LES HUMAINS

En Ontario, aucun cas humain probable ou confirmé de virus du Nil occidental n'a été signalé cette année. Les symptômes du virus n'apparaissent pas systématiquement chez toutes les personnes piquées par un moustique infecté. Parmi les personnes qui présentent des symptômes, la plupart ont une forme peu sévère de la maladie, notamment de la fièvre, des maux de tête, des douleurs corporels, des nausées, des vomissements et des éruptions cutanées sur la poitrine, l'estomac ou le dos. Environ une personne infectée sur 150 tombera gravement malade, avec des symptômes comme une forte fièvre, une faiblesse musculaire, une perte de vision ou un coma. Le virus du Nil occidental peut entraîner la mort.

Les symptômes apparaissent généralement entre deux et quinze jours après la piqûre par un moustique infecté. Les personnes de plus de 50 ans sont les plus exposées au risque d'infection par le virus du Nil occidental, tout comme celles dont le système immunitaire est affaibli.

PROTÉGEZ-VOUS CONTRE LES PIQÛRES DE MOUSTIQUES

Voici comment se protéger des piqûres de moustiques :

- En utilisant un insectifuge à base de DEET ou d'icaridine lorsqu'on se trouve en extérieur (veiller à respecter les directives du fabricant);
- En se couvrant avec des vêtements de couleur claire, des manches longues et des pantalons lorsqu'on se trouve à l'extérieur ou dans des endroits concentrant beaucoup de moustiques;
- En prenant des mesures de protection supplémentaires au crépuscule et à l'aube, lorsque les moustiques sont les plus actifs;
- En supprimant l'eau stagnante autour de la maison au moins une fois par semaine pour réduire les zones de reproduction des moustiques.

Pour obtenir davantage de renseignements, vous pouvez appeler le service téléphonique d'information sur la santé au 1-888-221-2133 poste 3267, consulter le site Web hph.ca, ou suivre les HPPH sur Facebook et Twitter.

Tendance au Canada

<https://www.stratfordbeaconherald.com/news/local-news/second-case-of-west-nile-virus-found-in-mosquito-in-perth-county> (en anglais seulement)

Événements internationaux d'intérêt

États-Unis

Le point sur l'enquête concernant les pêches

Source : CDC

Déclaration aux médias

Pour diffusion immédiate : jeudi 27 août 2020

Personne-ressource : Relations avec les médias

404-639-3286

Le CDC a mis à jour son alerte de salubrité alimentaire concernant une épidémie de salmonellose liée aux pêches :

<https://www.cdc.gov/salmonella/enteritidis-08-20/index.html> (en anglais seulement)

- D'autres pêches et sauces aux pêches ont été rappelées.
- Ne pas manger, servir, ni vendre des pêches rappelées, emballées ou fournies par Prima Wawona ou Wawona Packing Company LLC, ni des aliments fabriqués avec ces pêches.
- Jetez ces pêches et aliments, même si vous en avez mangé une partie et que personne n'est tombé malade.
- Prima Wawona a élargi son [rappel](#) pour inclure les pêches **en vrac** vendues toute la journée du 3 août. Auparavant, la société avait rappelé les pêches vendues en sacs.
- Plusieurs autres entreprises ont rappelé des pêches ou des aliments qui en contiennent, notamment [Aldi](#), [Food Lion](#), [Hannaford](#), [Kroger](#), et des détaillants affiliés : [Target](#), [Walmart](#) et [Wegmans](#).
- Russ David Wholesale a [rappelé](#) une sauce aux pêches et des paniers cadeaux contenant des pêches Prima Wawona rappelées. La sauce aux pêches rappelée était vendue sous trois marques et étiquetée « Perfectly Peach Salsa ».
- Si vous avez acheté des pêches en vrac sans vous souvenir de leur provenance, jetez-les.
- Cette épidémie a rendu 78 personnes malades dans 12 États.
- Vingt-trois personnes ont été hospitalisées; aucun décès n'a été signalé.
- Cette enquête est en cours pour déterminer les autres détaillants à qui l'on aurait pu vendre des pêches contaminées.

À propos de *Salmonella* :

- La plupart des personnes infectées par *Salmonella* déclarent une diarrhée, de la fièvre et des crampes d'estomac entre 6 heures et 6 jours après avoir consommé des aliments contaminés.
- La maladie dure généralement de 4 à 7 jours, et la plupart des personnes se rétablissent sans traitement.
- Consultez votre fournisseur de soins de santé si vous êtes préoccupé par des symptômes tels qu'une forte fièvre (température supérieure à 102 °F), du sang dans les selles, une diarrhée ou des vomissements fréquents qui déshydratent.

Si vous avez des questions concernant des cas dans un État particulier, veuillez appeler le ministère de la Santé de cet État.

<https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s0827-investigation-update-peaches.html> (en anglais seulement)

États-Unis

Le New Hampshire et le Massachusetts font état de maladies rares transmises par les moustiques

Source : CIDRAP/dhhs.gov

ID : 1007721079

Les autorités du New Hampshire ont confirmé cette semaine le troisième cas de virus de Jamestown Canyon (JCV) dans cet État, tandis que les autorités du Massachusetts ont confirmé cette année leur troisième cas humain d'infection par le virus de l'encéphalite équine de l'Est (EEE).

Ces deux virus sont transmis par les moustiques et sont relativement rares, mais ils peuvent être mortels. Au Massachusetts, le ministère de la Santé publique a déclaré que le cas d'EEE concernait un homme âgé de plus de 90 ans ayant été exposé dans le comté de Plymouth.

« Il y a déjà eu deux autres cas humains détectés cette année. En 2019, le Massachusetts a enregistré 12 cas humains d'EEE, dont 6 décès », a déclaré le ministère de la Santé publique.

Dans le New Hampshire, un adulte de Dumbarton a été hospitalisé pour une fièvre et des maux de tête, et a reçu le diagnostic du JCV.

« Il s'agit de la troisième détection d'une infection par le virus de Jamestown Canyon dans notre État cette année, et le risque d'infection par ce virus ainsi que d'autres infections virales transmises par les moustiques ne fera qu'augmenter jusqu'à l'arrivée d'une gelée meurtrière pour les moustiques à l'automne », a déclaré Benjamin Chan, médecin spécialiste en santé publique, épidémiologiste de l'État.

<https://www.dhhs.nh.gov/media/pr/2020/08212020-jamestown-canyon-virus.htm> (en anglais seulement)

<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/08/news-scan-aug-27-2020> (en anglais seulement)

Annnonce du RSI

Poliomyélite (poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale et poliovirus sauvage) – Mise à jour mondiale

Annnonce affichée à partir de :

Vendredi 28 août 2020 – 12 h 53

Poliomyélite (poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale et poliovirus sauvage) – Mise à jour mondiale

26 août 2020

Entre le 1^{er} janvier et le 26 août 2020, plusieurs pays ont été touchés par la poliomyélite, y compris celle causée par les poliovirus circulants de type 1 et 2 dérivés de souches vaccinales (PVDVc1 et PVDVc2) et le poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) dans le monde. Cette annonce est une mise à jour hebdomadaire sur le statut du PVDVc et du PVS1 dans ces pays.

Entre le 20 et le 26 août 2020, au Pakistan, aucun cas de paralysie flasque aiguë (PFA) causée par le PVS1 n'a été signalé, mais 13 échantillons environnementaux positifs au PVS1 y ont été prélevés. En outre, au cours de la même période, 18 cas de PFA causée par le PVDVc2 ont été signalés et 6 échantillons environnementaux positifs au PVDVc2 ont été prélevés en Afghanistan, au Bénin, en République démocratique du Congo, en Somalie et au Soudan. Vous trouverez ci-dessous la description des cas signalés par pays :

- Afghanistan : deux cas de PFA associés au PVDVc2 et six échantillons environnementaux positifs au PVDVc2
- Pakistan : 13 échantillons environnementaux positifs au PVS1
- Bénin : un cas de PFA associé au PVDVc2
- Tchad : un cas de PFA associé au PVDVc2
- République démocratique du Congo (RDC) : deux cas de PFA associés au PVDVc2
- Somalie : un cas de PFA associé au PVDVc2
- Soudan : 11 cas de PFA associés au PVDVc2

Veillez trouver ci-dessous le lien vers la mise à jour hebdomadaire sur la poliomyélite publiée par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) qui comprend une mise à jour du nombre de cas de poliomyélite (PVS1, PVDVc1 et PVDVc2) pour cette semaine (entre le 20 et le 26 août 2020) et le nombre cumulé de cas par pays depuis le 1^{er} janvier 2019.

<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/> (en anglais seulement)

Intervention de santé publique

L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) continue à soutenir les pays dans la mise en œuvre de leurs interventions, y compris les enquêtes sur le terrain, les enquêtes virologiques et épidémiologiques, le renforcement de la surveillance de la paralysie flasque aiguë et l'évaluation de l'étendue de la circulation du virus. Le personnel de l'IMEP dans les pays aide à adapter la vaccination systématique et la réponse aux épidémies à la situation actuelle de la COVID-19.

En 2019 et au début de 2020, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite a élaboré une stratégie de lutte contre le poliovirus circulant de type 2 dérivé d'une souche vaccinale pour 2020-2021, laquelle s'ajoute au Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite 2019-2023 visant à répondre plus efficacement à l'évolution de l'épidémiologie du PVDVc2 et qui sera le moteur de la lutte contre les éclosions en 2020 et 2021. Les adaptations nécessaires de la stratégie et du calendrier de mise en œuvre sont constamment effectuées.

Accélérer le développement du nouveau vaccin antipoliomyélique oral (VPO) contre le poliovirus de type 2 et permettre son utilisation constitue une avancée importante pour l'IMEP. Le nouveau vaccin

devrait présenter un risque nettement plus faible de déclencher des éclosions de nouveaux poliovirus dérivés du vaccin de type 2 que le vaccin antipoliomyélitique oral monovalent.

Évaluation des risques par l'OMS

La poursuite de la propagation des éclosions existantes dues au poliovirus dérivé du vaccin circulant de type 2 ainsi que l'émergence de nouveaux poliovirus dérivés du vaccin circulants de type 2 mettent en évidence les lacunes de la couverture vaccinale systématique ainsi que la qualité insuffisante de la réponse aux éclosions par le vaccin antipoliomyélitique oral monovalent de type 2. Le risque de propagation de ces souches, ou d'émergence de nouvelles souches, est amplifié par la diminution toujours croissante de l'immunité des muqueuses contre le poliovirus de type 2 sur le continent par suite du passage du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent au vaccin bivalent en 2016.

La détection des PVDVc2 souligne l'importance de maintenir partout une couverture vaccinale systématique élevée pour minimiser le risque et les conséquences de toute circulation du poliovirus. Ces événements soulignent également le risque posé par toute transmission de faible niveau du virus. Une riposte énergique est nécessaire pour arrêter rapidement la circulation et assurer une couverture vaccinale suffisante dans les zones touchées afin d'éviter l'apparition d'éclosions similaires à l'avenir. L'OMS continuera à évaluer la situation épidémiologique et les mesures de lutte contre les épidémies mises en œuvre.

La pandémie de COVID-19 continue d'affecter l'effort mondial d'éradication de la polio. Étant donné que, sur le plan opérationnel, les campagnes de vaccination contre la polio sont des activités de proximité, elles sont incompatibles avec les orientations mondiales actuelles sur l'éloignement physique concernant les efforts de lutte contre la COVID-19. Le programme a donc pris la décision très difficile de retarder temporairement les campagnes de vaccination. La priorité absolue consiste à garantir la santé et la sécurité des travailleurs de la santé ainsi que des communautés. Toutes les recommandations de l'IMEP sont conformes à celles relatives aux vaccinations essentielles et sont disponibles [ici](#).

Le programme a mis en œuvre une double approche pour réduire au minimum le risque d'une augmentation des cas de polio, en particulier dans les zones touchées par la maladie, et celui d'une éventuelle propagation du virus à d'autres zones.

i) Le programme poursuivra, dans la mesure du possible, ses activités de surveillance pour suivre l'évolution de la situation.

ii) Le programme vise à revenir à l'action en force, y compris avec des campagnes de vaccination, aussi rapidement que possible et en toute sécurité. Le calendrier dépendra de la situation locale et le programme devra alors fonctionner dans le contexte des évaluations des risques et des priorités des systèmes de santé nationaux des pays respectifs. Des plans globaux, adaptés au contexte, visant à

repandre les efforts sont en cours d'élaboration et seront lancés chaque fois que la situation le permettra.

Dans de nombreux pays, les moyens mis en œuvre pour lutter contre la poliomyélite (personnel, logistique, opérations, etc.) aident les systèmes de santé nationaux à faire face à la pandémie de COVID-19 et contribuent à faire en sorte que la crise soit traitée aussi rapidement et efficacement que possible.

Avis de l'OMS

Il est important que tous les pays, notamment ceux qui ont fréquemment des contacts (par des voyages, par exemple) avec des pays ou zones où sévit la poliomyélite, renforcent la surveillance des cas de paralysie flasque aiguë (PFA), afin de détecter rapidement toute nouvelle importation du virus et d'organiser une riposte rapide. Les pays, territoires et zones devraient également maintenir une couverture uniformément élevée de la vaccination systématique au niveau des districts pour limiter le plus possible les conséquences de toute nouvelle introduction du virus.

La publication de l'OMS « Voyages internationaux et santé » recommande à tous les voyageurs à destination de zones où sévit la poliomyélite d'être à jour dans leur vaccination contre cette maladie. Les résidents (et les visiteurs de plus de quatre semaines) des zones infectées doivent recevoir une dose supplémentaire de VPO ou de vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI) dans les quatre semaines à douze mois suivant leur voyage.

Selon l'avis d'un comité d'urgence convoqué en vertu du Règlement sanitaire international (2005), les efforts visant à limiter la propagation internationale du poliovirus demeurent une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). Les pays touchés par la transmission du poliovirus sont soumis à des recommandations temporaires. Pour se conformer aux recommandations temporaires émises dans le cadre de l'USPPI, tout pays infecté par le poliovirus doit déclarer l'épidémie comme une urgence nationale de santé publique et envisager la vaccination de tous les voyageurs internationaux.

Pour de plus amples renseignements :

- Initiative mondiale pour l'éradication de la polio : <http://polioeradication.org/> (en anglais seulement)
- Fiche d'information sur la poliomyélite : https://www.who.int/fr/health-topics/poliomyelitis#tab=tab_1
- Estimations OMS/UNICEF des vaccinations systématiques nationales : https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveredtp3.html (en anglais seulement)

- État de situation d'urgence de santé publique de l'IMEP : <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/> (en anglais seulement)
- Voyages internationaux et santé : <https://www.who.int/ith/en/>
- Poliovirus dérivés de vaccins : <http://polioeradication.org/polio-today/polio-prevention/the-virus/vaccine-derived-polio-viruses/> (en anglais seulement)
- Utilisation du VPO dans le cadre de la COVID-19 : <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/03/Use-of-OPV-and-COVID-20200421.pdf> (en anglais seulement)
- Principes directeurs visant les activités de vaccination pendant la pandémie de COVID-19 : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331590> (en anglais seulement)
- Document d'orientation de l'OMS - COVID-19 : Orientations opérationnelles pour le maintien des services de santé essentiels lors d'une épidémie : <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

OMS

Journée mondiale de la santé mentale : une occasion de stimuler à grande échelle les investissements dans la santé mentale

Source : OMS

27 août 2020 Communiqué de presse Genève

Communiqué de presse conjoint : Organisation mondiale de la Santé, United for Global Mental Health, Fédération mondiale pour la santé mentale

La santé mentale est l'un des domaines les plus négligés de la santé publique. Près d'un milliard de personnes souffrent d'un trouble mental, 3 millions de personnes meurent chaque année des conséquences de l'usage nocif de l'alcool et une personne se suicide toutes les 40 secondes. De surcroît, des milliards de personnes dans le monde sont actuellement touchées par la pandémie de COVID-19, qui elle aussi a des répercussions sur la santé mentale.

Pourtant, relativement peu de personnes dans le monde bénéficient de services de santé mentale de bonne qualité. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, plus de 75 % des personnes atteintes de troubles mentaux, neurologiques ou dus à l'usage de substances psychoactives ne sont pas soignées du tout. De plus, la stigmatisation, la discrimination, les législations répressives et les violations des droits de l'homme sont encore fréquentes.

Déjà limité avant la pandémie, l'accès à des soins de santé mentale de bonne qualité et financièrement abordables, surtout dans les situations d'urgence humanitaire et les zones de conflits, a été encore réduit par la pandémie de COVID-19, qui a perturbé les services de santé partout dans le monde. Les principales raisons en ont été l'infection et le risque d'infection dans les institutions de long séjour comme les hospices et les établissements psychiatriques; les restrictions aux relations en face à face; la contamination du personnel soignant par le virus; et la fermeture des établissements de santé mentale, transformés en centres de soins pour les malades de la COVID-19.

Agir pour la santé mentale : investissons!

Voilà pourquoi cette année, à l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale, l'OMS, en partenariat avec l'organisation United for Global Mental Health et la Fédération mondiale pour la santé mentale, appelle à investir massivement dans la santé mentale. Pour encourager l'action publique à

travers le monde, une campagne intitulée *Agir pour la santé mentale : investissons!* démarrera en septembre.

« La Journée mondiale de la santé mentale est l'occasion de s'unir au niveau mondial pour accorder à la santé mentale l'attention qu'elle n'a pas reçue par le passé », a déclaré le D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé. « Les effets de la pandémie de COVID-19 sur le bien-être mental des gens se font déjà sentir, et ce n'est que le début. Si nous ne nous engageons pas dès à présent à investir davantage dans la santé mentale, les conséquences sanitaires, sociales et économiques seront considérables. »

Au cours des derniers mois, l'Organisation mondiale de la Santé a publié en collaboration avec ses partenaires des recommandations et des conseils sur la santé mentale à l'intention du personnel soignant et des autres intervenants de première ligne, des responsables d'établissements de santé et des personnes de tous âges dont la vie a considérablement changé à cause de la pandémie. La perturbation des services de santé oblige les pays à trouver des solutions innovantes pour dispenser des soins de santé mentale, et des initiatives destinées à renforcer l'aide psychosociale ont vu le jour. Mais compte tenu de l'ampleur du problème, les besoins en matière de santé mentale restent en grande partie non satisfaits. Les efforts se heurtent au manque chronique d'investissements dans la promotion de la santé mentale, la prévention et les soins constaté de longue date avant la pandémie.

Les pays ne consacrent que 2 % de leur budget santé à la santé mentale

En moyenne, les pays ne consacrent que 2 % de leur budget santé à la santé mentale. Bien qu'ayant quelque peu augmenté ces dernières années, la part de l'aide internationale au développement allouée à la santé mentale n'a jamais dépassé 1 % de l'aide totale. Or, pour 1 \$ investi dans le traitement à plus grande échelle des troubles mentaux courants comme la dépression et l'anxiété, le gain en matière de santé et de productivité est de 5 \$.

Journée mondiale de la santé mentale : une occasion de s'engager

La campagne de la Journée mondiale de la santé mentale permettra à chacun d'entre nous, principalement en ligne puisque la pandémie se poursuit, de faire un geste positif : en tant qu'individus, prendre des mesures concrètes pour notre propre santé mentale et aider nos amis et nos proches qui en difficulté; en tant qu'employeurs, commencer à mettre en place des programmes pour le bien-être des employés; en tant que gouvernements, s'engager à créer des services de santé mentale ou à les développer; et en tant que journalistes, expliquer ce que l'on peut et que l'on doit faire de plus pour mettre les services de santé mentale à la disposition de tous.

« La première Journée mondiale de la santé mentale a été organisée il y a près de 30 ans par la Fédération mondiale pour la santé mentale », a rappelé la D^{re} Ingrid Daniels, Présidente de la Fédération. « Depuis, on parle de plus en plus ouvertement de la santé mentale dans beaucoup de pays du monde. Mais il faut maintenant mettre ces paroles en actes. Nous devons faire des efforts concertés pour mettre sur pied des systèmes de santé mentale adaptés au monde d'aujourd'hui et de demain. »

« Il y a tellement de personnes qui ne bénéficient pas de services de santé mentale adaptés et de bonne qualité qu'il est plus que jamais nécessaire d'investir », a déclaré Elisha London, fondatrice et Présidente de l'organisation United for Global Mental Health. « Tout le monde, partout, peut participer à la campagne de cette année. Que vous ayez eu vous-même des problèmes mentaux, que vous connaissiez quelqu'un qui en souffre, que vous soyez spécialiste de la santé mentale ou tout simplement si vous pensez qu'il est utile d'investir dans la santé mentale, agissez pour cette cause et contribuez à rendre l'aide et les soins accessibles à tous. »

Principaux événements

United for Global Mental Health : la marche de 24 heures pour la santé mentale

Le 9 octobre, des personnes du monde entier seront encouragées à participer à une marche virtuelle. Des témoignages personnels joints aux interventions de responsables de la santé mentale et de personnalités influentes issues de groupes de la société civile déjà actifs dans 19 pays sous la bannière de la campagne Speak Your Mind seront retransmis en direct pendant 24 heures. De plus, les organisations mondiales partenaires qui dirigent et coordonnent l'action menée dans le domaine de la santé mentale organisent des séances d'une heure sur des thèmes donnés, comme la santé mentale et les jeunes, la santé mentale et les personnes âgées ou encore la santé mentale et la communauté LGBT. Au nombre des partenaires confirmés figurent Human Rights Watch et Alzheimer's Disease International. Cette marche contribuera à sensibiliser l'opinion aux problèmes de santé mentale, à combattre la stigmatisation et à susciter un changement de politique. Le public sera invité à se joindre à l'appel et à participer à la marche au moyen de filtres en ligne qui seront diffusés en amont de l'événement.

OMS : le grand rendez-vous de la santé mentale

Lors de la Journée mondiale de la santé mentale, le 10 octobre, l'Organisation mondiale de la Santé organisera pour la toute première fois une campagne de sensibilisation en ligne sur le thème de la santé mentale. Par cette campagne – le grand rendez-vous de la santé mentale – l'OMS fera connaître le travail que son personnel accomplit à travers le monde pour lutter contre les troubles mentaux, l'usage nocif de l'alcool et l'abus de drogues. Des dirigeants et des spécialistes du monde entier s'associeront au Directeur général de l'OMS pour parler de leur engagement en faveur de la santé mentale et de ce qu'il reste à faire. Des musiciens mondialement connus qui se sont exprimés sur l'importance de la santé mentale parleront de leur motivation et joueront à cette occasion. Des sportifs et des femmes dont la vie a été perturbée par des troubles mentaux raconteront leur expérience et comment ils ont affronté des problèmes comme la dépression et l'anxiété.

Lors de ce rendez-vous, un Prix spécial sera décerné à un film sur la santé mentale, catégorie nouvellement créée pour le premier Festival du film « Santé pour tous » organisé par l'OMS.

Fédération mondiale pour la santé mentale : information et sensibilisation

La campagne de la Fédération démarre le 1^{er} septembre avec la présentation, par la Présidente, du dossier didactique « Mental Health for All: Greater Investment - Greater Access » sous le haut patronage de S. A. R. la princesse Iman Afzan Al-Sultan Abdullah de Malaisie. Celui-ci comprend un appel à l'action 2020 de Pamela Y. Collins et Deepa Rao et sa publication sera suivie de 45 jours d'activités de sensibilisation dirigées par la section jeunesse de la Fédération, notamment un forum mondial de discussion en ligne et une exposition artistique.

<https://www.who.int/fr/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health>

République démocratique du Congo

Le virus Ebola rend deux autres personnes malades lors de la dernière éclosion en RDC; 106 cas, 46 décès

Source : OMS – Bureau régional de l'Afrique

ID : 1007721079

Les tests ont confirmé deux autres infections par le virus Ebola en République démocratique du Congo (RDC) dans la province de l'Équateur, portant le total à 106 cas, a déclaré le Bureau régional de l'Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans une mise à jour sur Twitter aujourd'hui.

Deux autres décès ont été signalés, ce qui porte à 46 le nombre de victimes de l'éclosion.

La dernière éclosion en RDC a débuté début juin, au moment où une grande éclosion centrée sur la province du Nord-Kivu était déclarée terminée. Les données génétiques indiquent que les deux éclosions

ne sont pas liées, la nouvelle éclosion étant censée être le résultat d'une nouvelle contagion zoonotique où une éclosion similaire, de courte durée, s'est produite en 2018.

Les maladies liées à la nouvelle éclosion, la 11^e de la RDC concernant Ebola, se produisent dans une vaste région, qui va de zones reculées difficiles à atteindre par les intervenants jusqu'à Mbandaka, la capitale de la province, qui longe une rivière et a des liaisons de voyage vers Kinshasa et les pays voisins.

<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/08/news-scan-aug-27-2020> (en anglais seulement)

<https://twitter.com/WHOAFRO/status/1298916474384527360>

Soudan

La polio se propage au Soudan

Source : Reliefweb

ID du Réseau mondial d'information en santé publique : 1007718638

Le ministère de la Santé de Kassala, dans l'est du Soudan, a signalé un cas de polio dans cet État. 71 patients atteints du nouveau coronavirus (COVID-19) ont été enregistrés dans le pays.

Le nouveau gouverneur de Kassala, Saleh Ammar, a décrit la situation sanitaire de l'État comme stable, mais vulnérable.

Il a déclaré qu'après avoir été informé par le ministère de la Santé de Kassala qu'un enfant de l'État avait contracté la polio, il s'est entretenu avec la ministre de la Santé par intérim, Sara Abdelazim, dans son bureau à Khartoum hier.

À El Gezira, le département des urgences sanitaires et du contrôle des épidémies de l'État a également signalé deux cas suspects de polio, l'un dans la partie orientale d'El Gezira et l'autre en provenance de l'État du Nil Bleu.

Les premiers cas de polio au Soudan ont été signalés par le ministère de la Santé il y a plus de deux semaines. Quelques jours plus tard, neuf nouveaux cas ont été signalés. La semaine dernière, deux nouveaux cas ont été signalés à Port Soudan.

En novembre 2018, l'Organisation mondiale de la Santé, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le ministère de la Santé du Soudan ont organisé une campagne de vaccination contre la polio de trois jours au Soudan. Des campagnes de vaccination débiteront dans plusieurs États du Soudan la semaine prochaine.

COVID-19

Le ministère fédéral de la Santé a annoncé hier 71 nouveaux cas de COVID-19. Une autre personne est morte. Le nombre total d'infections à coronavirus au Soudan depuis le début de la pandémie en mars s'élève maintenant à 12 974. Au moins 819 patients sont morts, et 6 557 se sont rétablis. Les 71 nouveaux cas ont été enregistrés à Khartoum (68) et dans l'État du Nord (3).

Selon le ministère de la Santé, le taux d'infection enregistré au Soudan est de 28 cas pour 100 000 habitants, soit moins de 0,03 % de la population.

<https://reliefweb.int/report/sudan/polio-spreads-sudan> (en anglais seulement)

Recherches, politiques et lignes directrices

États-Unis

L'infection par le virus Zika pourrait prédisposer à une future dengue grave

Source : CIDRAP/eurekalert.org

ID : 1007721079

Une infection antérieure par le virus Zika peut accroître considérablement le risque de dengue grave, ce qui pourrait compliquer la recherche d'un vaccin contre le virus Zika, selon une étude publiée aujourd'hui dans *Science*.

Des chercheurs de l'Université de Californie à Berkeley ont étudié les données de deux groupes d'enfants nicaraguayens qui ont vécu des épidémies avec deux virus transmis par les moustiques : Zika

en 2016 et la dengue en 2019. Ils ont découvert que certains anticorps du virus Zika, qui aident généralement à protéger contre les futures infections par ce virus, peuvent aggraver les futures infections par la dengue, un phénomène connu sous le nom de renforcement dépendant des anticorps.

L'auteur principal, Leah Katzelnick, Ph. D., a déclaré dans un communiqué de presse de l'université que les résultats soulèvent des questions importantes pour la recherche d'un vaccin contre le virus Zika : « Un vaccin uniquement ciblé sur Zika pourrait-il réellement accroître le risque d'une dengue plus grave? Et comment peut-on concevoir un vaccin contre le virus Zika qui n'induit que les bons anticorps qui protègent contre Zika, sans induire ces autres anticorps potentiels de renforcement, qui sont nocifs pour la maladie »?

La dengue est causée par quatre virus apparentés qui peuvent chacun provoquer des symptômes et une gravité de maladie légèrement différents. Une personne infectée par un type de virus de la dengue court un risque plus élevé de contracter une autre maladie plus grave lorsqu'elle est exposée à un second type de virus de la dengue. Mais si la personne est infectée par deux types de virus de la dengue, elle est généralement au moins partiellement immunisée contre la dengue grave.

Bien que cette découverte complique la mise au point d'un vaccin sûr et efficace contre le virus Zika, elle pourrait aider les experts en santé publique à se préparer aux prochaines épidémies, a déclaré l'auteure principale Eva Harris, Ph. D., dans le communiqué. « Par exemple, si vous avez une épidémie de dengue de type 2 après une grande éclosion de Zika, vous savez qu'il faut préparer vos hôpitaux à traiter les personnes susceptibles de contracter une maladie plus grave ».

https://www.eurekalert.org/pub_releases/2020-08/uoc--pzv082520.php (en anglais seulement)

<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/08/news-scan-aug-27-2020> (en anglais seulement)

États-Unis

La campagne Tips® des CDC a conduit 1 million d'adultes américains à arrêter de fumer en 2012-2018

Source : CDC

Elle a également incité 16,4 millions de tentatives d'arrêter de fumer

Communiqué de presse

Pour diffusion immédiate : jeudi 27 août 2020

Personne-ressource : [Relations avec les médias](#)

404-639-3286

Les conclusions d'une étude des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) publiées dans *Preventing Chronic Disease* montrent que la campagne [Tips From Former Smokers® \(Tips®\)](#) des CDC a conduit plus d'un million d'adultes américains à arrêter de fumer et environ 16,4 millions d'adultes américains à tenter d'arrêter de fumer de 2012 à 2018.

Le million de personnes ayant arrêté de fumer (personnes ayant cessé de fumer pendant au moins un an) et les 16,4 millions de tentatives d'arrêter de fumer (personnes ayant cessé de fumer pendant un jour ou plus sur une période de trois mois) marquent une étape importante pour *Tips* – la première campagne publicitaire antibac financée par le gouvernement fédéral.

« La campagne *Tips* met efficacement en évidence les conséquences réelles du tabagisme d'une manière différente des statistiques », a déclaré le directeur des CDC, Robert R. Redfield, M.D. « Les témoignages personnels d'anciens fumeurs décrivant les effets du tabagisme sur leur vie ont joué un rôle important pour aider d'autres personnes à arrêter de fumer ».

Le tabagisme reste la principale cause de maladies, d'incapacités et de décès évitables aux États-Unis. Le tabagisme tue plus de 480 000 Américains chaque année. Pour chaque personne qui meurt à cause du tabagisme, au moins 30 personnes souffrent d'une maladie grave liée au tabagisme.

La campagne *Tips* incite les gens à arrêter de fumer

Pour évaluer l'incidence de la campagne sur les tentatives d'arrêter de fumer et les arrêts durables, les CDC ont analysé les données d'une enquête longitudinale représentative au niveau national sur les adultes américains qui ont fumé des cigarettes entre 2012 et 2018. L'exposition à la campagne *Tips* a été déterminée en calculant l'exposition cumulée des trois derniers mois à la publicité télévisée de la campagne, combinée aux réponses individuelles à l'enquête.

[Researchpdf iconexternal icon](#) montre que des campagnes émotionnellement évocatrices et fondées sur des données probantes comme *Tips* sont efficaces pour sensibiliser aux dangers du tabagisme et aider les gens à arrêter de fumer. Lors de la diffusion de la campagne, les appels aux lignes d'aide pour arrêter de fumer [increasepdf iconexternal icon](#).

« Les campagnes percutantes comme *Tips* sont d'excellents investissements dans la santé publique », a déclaré Letitia Presley-Cantrell, Ph. D., directrice par intérim du Bureau sur le tabagisme et la santé des CDC. « Dans le cadre d'une approche globale, ces campagnes peuvent contribuer à réduire le fardeau considérable des maladies et des décès causés par le tabagisme aux États-Unis ».

***Tips* est rentable et permet de sauver des vies**

En mars 2012, les CDC ont lancé la campagne *Tips*, qui montre de vraies personnes qui souffrent de graves effets à long terme sur la santé dus au tabagisme et à l'exposition au tabagisme passif. Dans le cadre de cette campagne, des gens font part de témoignages éloquentes sur leurs maladies et incapacités liées au tabagisme et sur leurs conséquences. La campagne met également en scène des non-fumeurs qui ont vécu des épisodes à risque mortel à la suite de leur exposition au tabagisme passif, ainsi que des membres de famille touchés par la maladie liée au tabagisme de leur proche.

En plus du tort qu'il cause à la vie des gens, le tabagisme a également des répercussions importantes sur l'économie américaine. Le tabagisme coûte plus de 300 milliards de dollars par an, dont près de 170 milliards de dollars en soins médicaux directs pour les adultes et plus de 156 milliards de dollars en perte de productivité.

En aidant les gens à arrêter de fumer, *Tips* permet de sauver des vies et contribue à réduire les coûts liés au tabagisme. Pour plus d'information sur la campagne *Tips*, y compris des liens vers les annonces et les ressources pour arrêter de fumer, visitez www.cdc.gov/tips.

<https://www.cdc.gov/media/releases/2020/p0824-tips-campaign-quit-smoking.html> (en anglais seulement)

États-Unis

Un diagnostic rapide permet de détecter Lassa et Ebola en temps réel

Source : Medical Xpress

ID : 1007718437

L'une des clés pour maîtriser une éclosion virale est une détection et un diagnostic rapides. Ceux-ci dépendent de la disponibilité de tests rapides, peu coûteux et faciles à utiliser qui ne nécessitent pas de laboratoires ou d'équipements coûteux pour les traiter. Les scientifiques du Broad Institute of MIT and Harvard et des collaborateurs aux États-Unis, au Nigéria et en Sierra Leone ont maintenant validé ces tests pour Ebola et Lassa – deux des virus humains les plus mortels et les plus transmissibles – dans des environnements aux infrastructures limitées. Les travaux sont publiés dans *Nature Communications*. Les tests diagnostiques utilisent le test SHERLOCK basé sur CRISPR pour détecter de faibles niveaux de virus dans les échantillons des patients et générer soit un affichage fluorescent, soit un résultat sur

une bande de papier. Le test peut être adapté pour détecter des virus propres à certaines régions, ne nécessite qu'un simple bloc thermique et des fournitures de base pour être exécuté, coûte moins d'un dollar américain par échantillon, peut être utilisé sur la salive ou l'urine – ce qui élimine la nécessité de prélèvements sanguins – et peut donner les résultats en moins d'une heure.

Les tests utilisent également un traitement chimique et thermique rapide appelé HUDSON pour désactiver le virus dans les échantillons des patients. HUDSON rend les échantillons de patients plus sûrs pour le personnel clinique qui les manipule dans un environnement de faible technicité, et élimine la nécessité d'extraire le matériel génétique d'un virus à partir des échantillons avant de faire les analyses. L'équipe de recherche était dirigée à Broad par Kayla Barnes, boursière NIH Fogarty K à la Harvard School of Public Health et au Broad Institute, Anna Lachenauer, étudiante en médecine à la Stanford University School of Medicine, et le membre de l'institut Pardis Sabeti, professeur à l'Université Harvard et chercheur au Howard Hughes Medical Institute.

Pour mettre en évidence l'utilité de SHERLOCK sur le terrain, les membres de l'équipe dirigée par Christian Happi à l'Université Redeemer au Nigéria ont déployé un test propre à Lassa lors d'une récente écloison de fièvre de Lassa – la première utilisation de SHERLOCK dans un pays à revenu faible ou intermédiaire. L'équipe a également comparé le diagnostic à un test RT-qPCR normalisé pour Lassa. Des collaborateurs de l'hôpital gouvernemental de Kenema en Sierra Leone et de l'Institut de recherche médicale des maladies infectieuses de l'armée américaine ont évalué une version propre à Ebola du test SHERLOCK, en utilisant des échantillons collectés lors de l'éclosion de 2014-2016 en Sierra Leone et lors d'éclosions plus récentes en République démocratique du Congo. Le centre de recherche intégré du NIH a également validé la capacité d'HUDSON à désactiver le virus Ebola par la chaleur dans ses installations BL4, ce qui a permis d'établir la sécurité et l'efficacité de cette étape.

Les tests SHERLOCK ont donné des résultats aussi constants, voire meilleurs, que d'autres diagnostics dans ces validations, ce qui démontre le potentiel de la plateforme pour une utilisation clinique future dans des régions aux ressources limitées.

L'équipe a également mis au point une application pour téléphone cellulaire appelée HandLens, sous la direction d'Andres Colubri, professeur adjoint du programme de bio-informatique et de biologie intégrative de l'école de médecine de l'Université du Massachusetts, qui peut lire les résultats de SHERLOCK sur bande de papier et les signaler immédiatement. L'outil peut être utile dans les situations où la bande de papier produit un faible signal difficile à interpréter par un clinicien. Selon les chercheurs, cette application peut être adaptée pour être utilisée sur n'importe quel téléphone intelligent ou tablette, ce qui permet d'obtenir un affichage de diagnostic clair et sans biais.

Pour en savoir plus : Kayla G. Barnes et al. Deployable CRISPR-Cas13a diagnostic tools to detect and report Ebola and Lassa virus cases in real-time, Nature Communications (2020). DOI : 10.1038/s41467-020-17994-9

<https://www.nature.com/articles/s41467-020-17994-9>

Information sur le journal : Nature Communications

Fourni par le Broad Institute of MIT and Harvard

<https://medicalxpress.com/news/2020-08-rapid-diagnostic-lassa-ebola-real-time.html> (en anglais seulement)