

Rapport quotidien du Réseau mondial d'information en santé publique, 24 août 2020

Section spéciale sur le coronavirus

Canada

Régions du Canada avec des cas de COVID-19 en date du 23 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	124 896	4 711	9 073
Terre-Neuve-et-Labrador	268	0	3
Île-du-Prince-Édouard	44	4	0
Nouvelle-Écosse	1 080	7	65
Nouveau-Brunswick	189	9	2
Québec	61 673	1 251	5 740
Ontario	41 402	1 010	2 797
Manitoba	944	356	12
Saskatchewan	1 600	106	22
Alberta	12 748	1 144	230
Colombie-Britannique	4 915	824	202
Yukon	15	0	0
Territoires du Nord-Ouest	5	0	0
Nunavut	0	0	0
Voyageurs rapatriés	13	0	0

Le [résumé épidémiologique](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html) détaillé peut être consulté à l'adresse suivante :
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html>

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 22 août 2020

De : Agence de la santé publique du Canada

Déclaration

22 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 :

Le total des cas de COVID-19 au Canada s'élève à 124 372, dont 9 064 décès, et 89 % des personnes se sont maintenant rétablies. Les laboratoires de partout au Canada ont réalisé des tests de dépistage de la COVID-19 pour plus de 5 034 059 personnes à ce jour, et les résultats d'environ 2,5 % de ces tests étaient positifs. Au cours des dernières semaines, le nombre quotidien de cas au pays a varié entre 350 et 500 cas par jour, et un peu plus de 380 cas ont été signalés quotidiennement au cours des 7 derniers jours.

Alors que les autorités de la santé publique et la population canadienne poursuivent leurs efforts communs pour limiter la propagation de la COVID-19, nous suivons de près les indicateurs d'activité de la maladie, dont le nombre de cas par jour, le nombre de cas de personnes hospitalisées et le pourcentage de personnes ayant obtenu un résultat de dépistage positif, afin d'orienter, de modifier et d'adapter nos mesures selon les besoins.

Le nombre de cas par jour moyen se situe dans une fourchette de 350 à 500 nouveaux cas signalés chaque jour, et le nombre d'hospitalisations et de décès demeure faible, ce qui indique que nous réussissons actuellement à garder un taux d'infection gérable et à réduire au minimum les cas de COVID-19 graves ainsi que les décès causés par la maladie.

Nous surveillons aussi de près le nombre moyen de personnes dépistées par jour, de même que le pourcentage d'entre elles qui obtiennent un résultat de dépistage de la COVID-19 positif. Cet indicateur nous donne une idée de la portée de notre surveillance, qui nous permet de trouver les cas et de suivre avec exactitude où il y a transmission de la maladie.

À l'heure actuelle, le dépistage en laboratoire se poursuit à un rythme élevé; on compte en moyenne 48 714 personnes dépistées par jour, et le pourcentage d'entre elles qui obtiennent un résultat de dépistage positif demeure faible. Ce dernier pourcentage indique que notre surveillance demeure très sensible : beaucoup de personnes sont dépistées pour découvrir les cas d'infection. Le pourcentage de personnes ayant obtenu un résultat de dépistage de la COVID-19 positif au cours des 7 derniers jours était de 0,8 %, ce qui signifie qu'en moyenne un cas est détecté par tranche de 125 personnes dépistées alors que nous poursuivons une surveillance à vaste portée dans le but de trouver les cas et d'enrayer toute transmission.

Nous avons tous et toutes un rôle à jouer pour que la transmission de la COVID-19 demeure gérable : limitons le nombre de nos contacts et prenons des précautions pour réduire le risque d'infection et de transmission de la maladie à d'autres. Vous pouvez trouver de plus amples renseignements et des conseils pour accroître votre savoir-faire en matière de lutte contre la COVID-19 et vous aider à prendre des décisions éclairées afin de vous protéger, de protéger votre famille et de protéger votre collectivité ici. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/08/declaration-de-ladministratrice-en-chef-de-la-sante-publique-du-canada-du-22-aout-2020.html>

Canada

Déclaration de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada du 23 août 2020

De : Agence de la santé publique du Canada

Déclaration

23 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 :

« On a signalé 124 629 cas de COVID-19 au Canada, dont 9 071 décès. Des personnes infectées, 89 % sont rétablies. À ce jour, des laboratoires partout au pays ont analysé les tests de dépistage de la COVID-19 de plus de 5 076 734 personnes. Au cours de la dernière semaine, nous avons testé en moyenne 48 700 personnes chaque jour, dont 0,8 % ont reçu un résultat positif. Au cours des dernières semaines, les chiffres quotidiens nationaux variaient entre 350 et 500 nouveaux cas, et 380 cas en moyenne ont été signalés quotidiennement dans tout le pays au cours des 7 derniers jours.

Ensemble, nous avons travaillé fort pour faire baisser les taux de transmission de la COVID-19 au Canada, et nos données épidémiologiques indiquent que la propagation demeure à un niveau gérable. Comme nous continuons à rouvrir nos espaces économiques et sociaux, nous pouvons nous attendre à une augmentation du nombre de cas et de grappes de cas, comme on l'a vu ces dernières semaines dans les provinces et les territoires partout au pays. Mais, nous améliorons continuellement notre capacité de gérer la COVID- 19 en nous fondant sur notre propre expérience et sur celle d'autres pays. Ensemble, nous pouvons limiter l'ampleur et l'incidence de ces réapparitions de la maladie.

En même temps, pour limiter l'incidence de la COVID-19, il faut prendre soin de sa santé et de son bien-être en général. Il faut conserver ses rendez-vous médicaux de routine pour les services de santé préventifs essentiels tels que les vaccinations, les tests de dépistage du cancer et les soins dentaires, ainsi que pour le traitement en cours des maladies chroniques. Si nous reportons des visites médicales essentielles, nous risquons d'aggraver notre état de santé. Prenez soin de vous et encouragez vos proches à faire de même – c'est maintenant le moment idéal de reprendre les rendez-vous que vous avez manqués pendant la première vague épidémique.

Les fournisseurs de soins de santé, ainsi que les collègues et ordres professionnels qui réglementent et guident leurs pratiques, ont travaillé fort pour accroître la disponibilité et la qualité des soins virtuels au Canada au cours des derniers mois. De plus, ils ont pris des mesures et établi des directives pour vous protéger, vous et vos proches, au cours des visites médicales en personne. Communiquez avec votre fournisseur de soins de santé pour savoir comment il a adapté sa pratique afin que vous puissiez recevoir des soins en toute sécurité.

Lorsque vous sortez, vous pouvez prendre des précautions pour réduire le risque d'être infecté et de propager le virus aux autres. En comprenant les risques et en respectant les directives de santé publique locales, vous serez en mesure de prendre des décisions éclairées pour vous protéger, protéger votre famille et votre collectivité. Pour accroître vos connaissances sur la COVID- 19, vous trouverez des renseignements et des directives ici. »

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/08/declaration-de-ladministratrice-en-chef-de-la-sante-publique-du-canada-du-23-aout-2020.html>

Canada

Les Services de santé de l'Alberta font état d'une éclosion de COVID-19 au Peter Lougheed Centre de Calgary

ID : 1007692827

Source : globalnews.ca

Le 23 août 2020, 19 h 50

Les Services de santé de l'Alberta (SSA) ont confirmé dimanche qu'une éclosion de COVID-19 s'est déclarée au Peter Lougheed Centre de Calgary.

Les SSA ont fait cette annonce le 20 août après avoir recensé six cas positifs parmi les patients et les membres du personnel d'une unité de santé mentale et de toxicomanie.

Un communiqué des SSA indique qu'un nettoyage complet de l'unité a été entrepris pour permettre aux patients d'y recevoir leurs traitements en toute sécurité.

Les autorités sanitaires ajoutent qu'une recherche des contacts est en cours et qu'on a offert à tous les patients et membres du personnel la possibilité de subir un test de dépistage.

« Plusieurs professionnels de la santé suivent la situation de près et font des analyses, et les patients ainsi que les membres du personnel de l'unité font l'objet d'un dépistage régulier des symptômes et des signes liés à la COVID-19.

Les mesures de dépistage des symptômes de même que les mesures de prévention et de contrôle des infections ont été renforcées pour préserver la sécurité des patients et du personnel de l'unité. »

Le centre reste ouvert.

« La population n'a pas à s'inquiéter de la sécurité des soins d'urgence et prévus offerts dans cet établissement », affirment les SSA.

Les autorités provinciales ont expliqué qu'une éclosion est déclarée quand au moins deux cas de COVID-19 sont confirmés dans un établissement de soins de longue durée, ou au moins cinq cas dans d'autres établissements.

<https://globalnews.ca/news/7294045/ahs-covid-19-outbreak-calgary-peter-lougheed-centre/>

Canada

Des opposants au plan de rentrée scolaire pressent Québec de revoir ses plans

ID : 1007692844

Source : citynews.ca

Le 23 août 2020, 18 h 36 HAE

MONTRÉAL – Dimanche dernier, des professionnels de l'éducation du Québec ont dénoncé le plan de rentrée scolaire du gouvernement provincial. D'une même voix, ils exhortent la province à renforcer les mesures de sécurité pour protéger les élèves et le personnel avant le début d'une année scolaire sans précédent.

Alex Pelchat, enseignant dans une école primaire de Montréal et porte-parole des Travailleuses et travailleurs progressistes de l'éducation, le groupe à l'origine de la manifestation, insiste sur la conviction des enseignants quant à l'importance de l'école pour les élèves.

« Notre combat vise la sécurité. » M. Pelchat rappelle que le Québec est l'un des rares endroits en Amérique du Nord à rouvrir les écoles à temps plein.

Il craint des problèmes majeurs dans les prochaines semaines si on maintient le même rapport élèves-personnel en temps de pandémie qu'en temps normal.

« On parle de reprendre les activités à plein régime. C'est la recette idéale pour faire exploser le nombre de cas quand on sait qu'au primaire, jusqu'à 30 élèves peuvent s'entasser dans les classes, et qu'ils peuvent être jusqu'à 40 au secondaire », affirme M. Pelchat.

Le Québec devrait selon lui s'inspirer de ce qui se fait ailleurs et adopter une formule hybride, qui consiste à séparer les classes en deux ou trois groupes pour combiner l'apprentissage à domicile et à l'école.

« C'est ce qui est le plus réaliste. Il est malheureusement impossible de doubler le nombre de salles de classe, sans compter qu'il manque déjà 500 enseignants à Montréal. » M. Pelchat évoque la pénurie d'enseignants qui sévit année après année.

Les enseignants réclament également une hausse du budget consacré au personnel d'entretien chargé d'assurer la désinfection des écoles.

Selon le plan de rentrée scolaire actualisé du Québec, depuis la cinquième année en montant, les élèves devront porter un masque dans toutes les parties communes des établissements scolaires, mais pas en classe.

Chaque classe constituera une « bulle » à l'intérieur de laquelle les élèves ne seront pas tenus de maintenir une distance de deux mètres avec leurs camarades.

Les interactions seront limitées entre les classes et, en cas d'éclosion, les parents seront informés et les élèves de la bulle touchée devront poursuivre leurs études à distance.

Les centres de services scolaires du Québec ont jusqu'à la mi-septembre pour élaborer des plans d'urgence en cas de fermeture d'une école.

En mai, le Québec a été la première province à rouvrir des écoles primaires à l'extérieur de la région de Montréal, qui était alors la plus durement touchée au pays.

M. Pelchat observe que durant cette période, le nombre d'élèves par classe a été limité à 15 et que les écoles secondaires sont restées fermées.

« À nos yeux, la situation est différente à Montréal et dans les autres grandes villes, affirme-t-il. De toute évidence, il faut prendre des mesures particulières pour les villes plus grandes et plus touchées par la COVID. »

Même si les élèves seront confinés dans leur bulle de classe, certains enseignants devront se déplacer d'une classe à l'autre.

Marion Miller, une enseignante en arts plastiques, affirme qu'elle a plus de questions que de réponses pour ce qui concerne la désinfection du matériel et toutes les autres procédures qui seront nécessaires.

« Comme je suis une enseignante spécialisée, je rencontrerai chaque semaine 380 élèves qui n'auront pas la consigne de maintenir une distance physique à l'intérieur de leur groupe de 25 ou 27 », déclare M^{me} Miller.

Elle propose d'échelonner la rentrée pour donner le temps aux parties prenantes de réfléchir à la meilleure façon de procéder.

Vendredi dernier, des avocats représentant des parents ont saisi la Cour supérieure du Québec d'une requête pour obliger la province à offrir un enseignement à distance dans le cas des familles qui refusent que leurs enfants aillent à l'école pendant la pandémie.

Il est soutenu dans la requête que l'obligation de présence en classe porte atteinte au droit que la Charte garantit aux parents de prendre les décisions liées à la santé et à la sécurité de leurs enfants.

La province a restreint l'accès à l'apprentissage en ligne aux enfants qui présentent un problème de santé qui les expose à un risque particulier s'ils contractent la COVID-19 ou qui vivent avec une personne dans cette situation.

Hormis cette exception, les élèves devront assister aux cours ou être scolarisés à domicile.

Dimanche dernier, le Québec a signalé 74 nouveaux cas de COVID-19, ce qui porte le nombre total d'infections dans la province à 61 673.

Par ailleurs, le ministère de la Santé a annoncé 1 nouveau décès, dont la date n'est pas connue, ce qui porte le total à 5 740, et 54 682 rétablissements.

Les hospitalisations sont au nombre de 117, soit 7 de moins; 14 patients sont actuellement aux soins intensifs, soit 2 de moins que la veille.

<https://montreal.citynews.ca/2020/08/23/opponents-quebecs-back-to-school-plan-urge-province-reconsider/>

Canada

Le Manitoba enregistre une hausse record pour une deuxième journée d'affilée avec 72 nouveaux cas de COVID-19

Source : CBC News

ID unique : 1007692167

La plupart des cas dans la région sanitaire de Prairie Mountain ont été dépistés dans les colonies huttérites

Dimanche, le Manitoba a fait état de 72 nouveaux cas de COVID-19, une hausse que le médecin en chef a qualifiée de vertigineuse par rapport au sommet de 42 établi la veille.

Parmi les nouveaux cas, 45 ont été détectés dans la région sanitaire de Prairie Mountain, où les restrictions seront renforcées à partir de lundi. Le D^r Brent Roussin, l'administrateur en chef de la santé publique de la province, a notamment annoncé lors d'une conférence de presse dimanche que le port du masque deviendra obligatoire en public et que les rassemblements seront limités à 10 personnes.

Le ministre de la Santé, Cameron Friesen, a précisé que les enquêtes ont révélé que la plupart des cas dans cette région ont été dépistés à la faveur de tests volontaires effectués chez des membres de grappes connues dans diverses communautés huttérites.

On recense actuellement sept cas – trois résidents et quatre membres du personnel – liés à une éclosion de COVID-19 au foyer de soins personnels Bethesda Place, situé à Steinbach, au Manitoba, a déclaré le D^r Roussin.

Voici le bilan des nouveaux cas : 16 dans la région Santé Sud, 9 dans la région métropolitaine de Winnipeg; 1 dans la région Entre-les-Lacs et Est; 1 dans la région du Nord.

On dénombre sept hospitalisations liées au nouveau coronavirus dans la province, et une personne se trouve aux soins intensifs.

Cette mise à jour porte le bilan à 356 cas actifs dans la province. À ce jour, 576 personnes se sont rétablies et 12 sont décédées, dont 4 ces derniers jours.

Samedi, le Manitoba a battu son propre record d'augmentation en un jour du nombre de nouveaux cas de COVID-19, avec 42 infections recensées.

Deux groupes de pression politique représentant les Premières Nations ont demandé aux responsables de la santé publique du Manitoba de rétablir la restriction de voyage vers le Nord qui a été levée le 26 juin.

Cette demande a été formulée après la fermeture de la réserve ornithologique de la Nation crie de Fox Lake, décrétée quand la communauté a été informée qu'un résident de la ville voisine de Gillam avait reçu un diagnostic positif de COVID-19 après sa visite.

Samedi, 1 839 tests de dépistage ont été effectués au Manitoba, pour un nombre total de 125 300 à l'échelle de la province.

<https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/manitoba-covid-19-update-1.5696892>

Canada

Des délais de fabrication freinent la production d'un vaccin canadien contre la COVID-19

Source : CBC News

ID : 1007692166

Il y a cinq heures.

Le directeur du Vaccine and Infectious Disease Organization-International Vaccine Centre (VIDO-InterVac) déclare que le processus d'approbation traîne en longueur en raison des retards de livraison d'un ingrédient essentiel pour poursuivre la recherche.

Au début de février, un minuscule tube de liquide jaunâtre a été placé dans un contenant scellé et conçu pour résister à un accident d'avion.

Il s'agissait d'un échantillon prélevé chez la première personne ayant reçu un diagnostic de COVID-19 au Canada et destiné à une équipe de chercheurs de l'Université de la Saskatchewan, à Saskatoon, mobilisée en vue de la mise au point d'un vaccin.

À ce moment, VIDO-InterVac comptait parmi une poignée de laboratoires à pied d'œuvre dans le monde pour trouver un vaccin contre la COVID-19.

L'équipe, qui compte maintenant parmi les quelque 160 groupes de recherche qui travaillent à la mise au point d'un vaccin dans le monde, s'est fixé un calendrier incroyablement serré si on considère qu'il faut normalement une dizaine d'années pour faire approuver un vaccin.

Initialement, moyennant des essais concluants, VIDO-InterVac pensait pouvoir mettre au point un vaccin prêt pour la fabrication et l'inoculation à des groupes cibles – les travailleurs de première ligne, par exemple – avant mars 2021.

Mais aujourd'hui, en dépit de longues journées de travail et des premiers résultats prometteurs, l'équipe a dû se rendre à l'évidence que l'insuffisance de la capacité de fabrication plombe son rêve de produire rapidement un vaccin canadien. C'est loin d'être anodin devant la montée du « nationalisme vaccinal » et des difficultés d'accès à des produits fabriqués à l'étranger qui pourraient en découler.

La journée type du directeur du laboratoire VIDO-InterVac, Volker Gerdts, commence par une réunion avec l'Organisation mondiale de la Santé dès 6 h 30, et se termine à 22 h par un appel avec des interlocuteurs chinois.

« Nous partageons un même sentiment d'urgence et la conviction de faire un travail essentiel. Nous savons que des gens meurent à l'hôpital, et c'est pourquoi il est à peu près impensable pour nous de prendre congé, a déclaré M. Gerdts en juin.

Nous avons une équipe hors pair, mais l'épuisement est une réalité à laquelle personne ne peut échapper. »

Les premiers essais ont donné de bons résultats. Les furets qui ont reçu le candidat-vaccin ont présenté une réponse immunitaire à la COVID-19, forte, ils ont développé des anticorps et la charge virale a diminué.

Malgré ces signes encourageants, les chercheurs doivent malheureusement composer avec des facteurs externes comme la politique mondiale et la capacité de production. M. Gerdts explique que ces deux facteurs ont forcé VIDO-InterVac à reporter l'échéance de production d'un éventuel vaccin.

Des chercheurs de la Saskatchewan annoncent une « étape majeure » dans la mise au point d'un vaccin contre la COVID-19

Avant de passer aux essais cliniques chez les humains, le laboratoire doit mener d'autres études qui exigeront des ingrédients de qualité supérieure à ceux qui ont été utilisés pour les premières études sur les animaux. Malheureusement, les délais de livraison de ces ingrédients par des fabricants débordés retardent le processus.

M. Gerds est catégorique : si le gouvernement fédéral avait investi davantage dans le projet d'usine de fabrication soumis par VIDO-InterVac avant la pandémie, le Canada serait à l'avant dans la course au vaccin.

« Nous en avons parlé au gouvernement. Je ne veux pas lancer la pierre à qui que ce soit, mais c'est quand même désolant de savoir que nous avons maintes fois et depuis un certain temps sonné l'alarme devant le manque de préparation du Canada en cas de pandémie. Le Canada doit se doter d'une capacité de fabrication et il doit être en mesure de réagir rapidement. »

ESPACE INTERACTIF DE CBC : Suivi des vaccins

Des journalistes de CBC News ont demandé au gouvernement fédéral pourquoi il n'a pas investi davantage dans une installation de fabrication de VIDO-InterVac avant 2020, et s'il estime en avoir fait assez pour se préparer à une éventuelle pandémie avant la COVID-19.

Dans sa réponse, Innovation, Sciences et Développement économique Canada affirme que le gouvernement fédéral place la santé et la sécurité des Canadiens au sommet de ses priorités,

et c'est pourquoi il fait appel à des chercheurs canadiens de calibre mondial pour accélérer la prise de mesures efficaces contre la COVID-19.

Dans le laboratoire

La journée de travail de Darryl Falzarano commence par une série de protocoles de biosécurité qui l'amènent à changer deux fois ses vêtements, à prendre une douche et à passer dans un couloir sécurisé.

Dans le laboratoire de niveau de confinement 3, il travaille sur le SRAS-CoV-2 – le virus à l'origine de la COVID-19 – et d'autres virus. Il revêt un écran facial et un bonnet qui amène de l'air propre à son visage. Il couvre de ruban adhésif en toile la jonction entre ses gants et les manches de sa combinaison protectrice.

À Saskatoon, le chercheur scientifique Darryl Falzarano est assis devant l'enceinte de sécurité biologique du laboratoire de niveau de confinement 3. Le virus est conservé dans l'enceinte dont émane un courant d'air qui crée un film protecteur entre lui et le virus. (Matthew Garand, CBC)

M. Falzarano se fait souvent demander s'il a peur de travailler dans des laboratoires de confinement.

« Je n'ai absolument aucune crainte.

Bien entendu, je travaille avec des agents pathogènes qui peuvent m'infecter et qui, dans certains cas, sont associés à un taux de mortalité élevé, mais ça ne servirait à rien d'avoir peur. »

Comment le Canada a-t-il jeté son dévolu sur un laboratoire de la Saskatchewan spécialisé dans la recherche sur les animaux à qui il a versé 23 millions de dollars pour créer un vaccin contre la COVID-19?

M. Falzarano, qui travaille également sur un vaccin contre le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) chez les chameaux, doit préparer des échantillons du SRAS-CoV-2 en vue de ce que les chercheurs appellent un « test de provocation ».

Ce test consiste à administrer aux furets ou aux hamsters deux doses du vaccin sur une période de deux mois. Après cette période, on inocule le virus aux animaux. Les scientifiques surveillent ensuite dans quelle mesure ils sont protégés par le vaccin.

Le vaccin de VIDO-InterVac est fabriqué à partir de la protéine de spicule à la surface du SRAS-CoV-2. Si les travaux sont couronnés de succès, le vaccin utilisera cette protéine pour que le système immunitaire se croie attaqué par le coronavirus et produise des anticorps et des cellules T pour le combattre.

Pour fabriquer le vaccin, les chercheurs cultivent la protéine de spicule dans des cellules humaines, puis la combinent avec un ingrédient appelé « adjuvant », qui accroît la réponse immunitaire.

Dans le laboratoire : Des scientifiques travaillent à un vaccin contre le nouveau coronavirus dans un laboratoire de haute sécurité

Il y a 7 mois, 14 h 34.

Les scientifiques d'un laboratoire de Saskatoon participent à l'effort mondial de recherche d'un vaccin contre le nouveau coronavirus. 14 h 34

Parce que leur réaction au virus est très semblable à celle des humains, les chercheurs de VIDO-InterVac ont choisi les furets et les hamsters pour tester le vaccin.

Les chercheurs ont observé que chez les furets, l'infection se manifeste de manière plus virulente dans les voies respiratoires supérieures. Les furets vaccinés ont eu une forte réponse immunitaire au virus.

Malgré ce résultat encourageant, les chercheurs voulaient montrer que le vaccin contribue également à réduire la concentration du virus dans les voies respiratoires inférieures, c'est-à-dire les poumons. Les hamsters se prêtaient mieux à cette démonstration.

À la fin de juillet, les chercheurs ont appris qu'il fallait reprendre les tests chez les hamsters, qui s'étendent sur deux mois, avec une dose plus élevée du virus.

Ils ont alors constaté que le vaccin provoquait une réponse immunitaire moins systématique chez les hamsters que chez les furets.

Même s'il est conscient de l'urgence de trouver un vaccin et des attentes du monde entier à cet égard, M. Falzarano s'efforce de faire abstraction de cette pression.

« Je ne sens pas vraiment la pression. Je crois même que ce serait une mauvaise idée d'en tenir compte parce qu'elle risque de nous faire tourner les coins ronds ou d'introduire un biais dans l'analyse des données.

Il faut absolument éviter de tomber dans ce piège. »

Retards liés à la fabrication

Le calendrier que M. Gerds a présenté en juin, si tout s'était déroulé comme prévu, aurait permis d'atteindre l'étape des essais cliniques sur les humains et celle de la fabrication au début de la nouvelle année, et de produire de 10 à 20 millions de doses en mars ou avril 2021.

Aujourd'hui, il estime qu'au mieux, la fabrication pourrait s'amorcer en juin 2021.

Les chercheurs ont besoin d'ingrédients de qualité supérieure pour préparer le virus en vue d'une étape essentielle du processus d'expérimentation sur les animaux avant de passer aux essais cliniques chez les humains, mais des délais dans la fabrication ont retardé leur livraison par les fournisseurs.

Pourquoi les scientifiques espèrent-ils mettre au point un vaccin sûr contre la COVID-19 en un temps record?

Avant d'être approuvés, les vaccins doivent passer par trois étapes d'essai clinique sur les humains.

Il faut 1 à 100 volontaires pour la première étape, et de 20 à 500 pour la deuxième. Normalement, la troisième et dernière étape s'étire sur des années puisqu'elle suppose de vacciner jusqu'à

30 000 volontaires et d'attendre les résultats des études des chercheurs auprès des volontaires qui contractent le virus.

Des scientifiques s'inquiètent déjà que la demande de vaccins dépasse la capacité mondiale de fabrication.

L'installation de recherche VIDO-InterVac est l'une des rares à être dotée d'un laboratoire de confinement de niveau 3 au Canada. (Matthew Garand, CBC)

VIDO-InterVac construit actuellement une installation de fabrication pilote, mais il faudra attendre la fin de 2021 avant qu'elle soit fonctionnelle.

Le gouvernement fédéral a tout d'abord investi 3,6 millions de dollars en 2018. Même avant la pandémie, les dirigeants de VIDO-InterVac ont fait des pressions pour que ce budget soit augmenté, mais il a fallu attendre mars de cette année pour l'obtention des 12 millions de dollars nécessaires au lancement des travaux de construction de l'installation. S'est ajouté à cette somme un octroi de 23 millions de dollars pour la mise au point d'un vaccin par l'installation de recherche.

M. Gerds déplore que le financement ne soit pas arrivé plus tôt, car il aurait permis à son équipe d'être au même stade du processus d'approbation que des équipes étrangères comme celles de Moderna et de l'Université Oxford et d'AstraZeneca, les leaders actuels de la course au vaccin.

Au début du mois, le gouvernement fédéral a conclu un accord pour l'achat de millions de doses des vaccins de Pfizer et de Moderna, et il devrait en faire de même avec d'autres fabricants.

Selon M. Gerds, son équipe a pris du retard parce qu'elle n'a pas pu compter sur une installation de fabrication.

L'équipe de VIDO-InterVac compte plus de 50 scientifiques, dont le doctorant Swarali Kulkarni, qui en janvier travaillait à la mise au point d'un vaccin pour contrer la transmission d'une autre souche de coronavirus, le MERS-CoV, du chameau à l'homme. (Bonnie Allen, CBC)

« C'est la triste réalité et c'est assez décourageant de penser que nous l'avions prédit, se désole M. Gerds.

Nous avons besoin d'une installation de fabrication. Quand un virus frappe, il faut pouvoir réagir rapidement, avec nos propres moyens, pour ne pas être à la merci des acteurs étrangers. »

Comme on peut s'en douter, ajoute-t-il, les fabricants du monde entier sont débordés.

Le gouvernement fédéral a signé des accords avec Pfizer et Moderna pour obtenir des millions de doses de vaccins contre la COVID-19

« Il serait utopique de s'imaginer qu'une installation de fabrication interrompra ses activités pour produire nos vaccins. »

Andrew Casey, de BIOTECanada, une association qui soutient l'industrie des vaccins, estime que la capacité du Canada à fabriquer un éventuel vaccin dépendra du type et de la parenté du vaccin avec d'autres qui ont déjà été produits ici.

La simplicité du procédé de fabrication, de même que le temps et le coût de cette opération pourraient aussi jouer dans la capacité du Canada à offrir son propre vaccin à sa population.

Volker Gerds ne croit plus que le processus sera accéléré en raison de l'urgence

Le démarrage de la fabrication en juin est envisageable seulement si Santé Canada accorde une autorisation d'urgence pour la fabrication de doses destinées à des groupes à risque – personnes âgées, travailleurs de la santé, etc. – avant que l'étape 3 des essais cliniques sur les humains soit terminée.

Au départ, M. Gerds croyait que c'était une possibilité très envisageable, mais il en est moins convaincu aujourd'hui. Beaucoup de scientifiques ont mal accueilli la décision de la Russie d'administrer un vaccin avant d'avoir mené l'étape 3 à terme.

« À ce que je sache, aucun gouvernement n'a accordé une autorisation d'urgence pour qu'un vaccin soit utilisé le plus vite possible.

On sent une certaine inquiétude au sein de la population concernant la sécurité de vaccins mis au point trop rapidement. »

La Russie approuve un vaccin contre le coronavirus avant le stade final des essais cliniques

M. Gerds ne s'inquiète pas trop que son équipe soit devancée puisque le monde aura besoin de plusieurs vaccins qui auront diverses applications. Il craint toutefois une perte d'intérêt qui pousserait le gouvernement à investir dans d'autres vaccins mis au point avant celui de son équipe et que des sociétés étrangères fabriqueront à l'extérieur du Canada.

Son équipe, affirme M. Gerds, n'a rien perdu du sentiment d'urgence avec lequel elle mène ses travaux depuis le début de la pandémie.

Les résultats des tests effectués sur d'autres vaccins ont convaincu le scientifique en lui que celui de son équipe est de qualité supérieure à plusieurs autres qui sont proposés actuellement.

À son avis, il se pourrait que l'efficacité de certains vaccins qui pourraient commencer à être utilisés dès le début de l'année prochaine ne soit pas à la hauteur des attentes.

« La génération suivante devrait surpasser la première en qualité, a-t-il déclaré,

et notre vaccin en fera partie. »

<https://www.cbc.ca/news/canada/saskatoon/video-intervac-university-of-saskatchewan-manufacturing-delays-canada-vaccine-1.5694008>

Canada

Inquiétude concernant la dépendance du Canada à la Chine pour la fabrication d'un vaccin — Yahoo News Canada

Source : Global News

ID : 1007691764

Le 22 août 2020

La décision du Canada de financer un candidat-vaccin contre la COVID-19 mis au point par la société chinoise CanSino est critiquée. Le feu vert a été donné aux essais sur les humains au Canada voilà plus de trois mois, mais rien n'a bougé depuis. Redmond Shannon pense que les tensions entre les deux pays ne sont pas étrangères à ces attermoissements.

<https://ca.news.yahoo.com/concerns-over-canadas-reliance-china-233619536.html>

Canada

Le gouvernement du Canada fait une mise à jour sur la COVID-19 chez les Autochtones et dans leurs communautés

De : Services aux Autochtones Canada

En date du 20 août, Services aux Autochtones Canada (SAC) dispose des données suivantes concernant les cas confirmés de la COVID-19 dans les réserves des Premières Nations situées dans les provinces :

- 428 tests positifs à la COVID-19;

- 35 hospitalisations;
- 408 personnes rétablies.

Il y a au total 17 cas positifs confirmés au Nunavik, au Québec. Toutes les personnes infectées sont rétablies.

Les communautés des Premières Nations ont réussi à faire face à la pandémie de COVID-19. Leurs taux d'infection, d'hospitalisation et de mortalité étaient plus faibles que dans la population canadienne en général. Par exemple, le taux de cas signalés chez les membres des Premières Nations vivant dans les réserves correspond actuellement au quart de celui observé dans la population canadienne en général.

La courbe épidémique continue de montrer des signes d'aplatissement, étant donné que le nombre de nouveaux cas et de cas actifs a chuté de manière significative au cours de la dernière semaine. Pour que la courbe continue de s'aplatir et que le taux d'infection demeure faible, nous devons tous rester vigilants en prenant des mesures pour nous protéger, ainsi que nos familles et nos communautés, contre la propagation de la COVID-19.

Les gens peuvent fournir leur part d'efforts :

- en évitant tous les déplacements non essentiels dans la communauté;
- en limitant la taille des rassemblements de groupes;
- en maintenant une distance physique d'au moins 2 longueurs de bras (environ 2 mètres ou 6 pieds);
- en limitant les contacts avec les personnes à haut risque, telles que les personnes âgées, les personnes en mauvaise santé ou les personnes souffrant de problèmes de santé sous-jacents;
- en portant un masque non médical lorsque la distanciation physique n'est pas possible;
- en suivant les recommandations de santé publique de leur province de résidence.

Le 12 août dernier, le gouvernement du Canada a annoncé qu'il accordait 305 millions de dollars de plus au Fonds de soutien aux communautés autochtones. Cette dernière annonce porte à 685 millions de dollars le financement total du Fonds de soutien aux communautés autochtones, lequel s'adresse directement aux dirigeants inuits, métis et des Premières Nations, ainsi qu'aux organisations qui les soutiennent. Ce fonds est essentiel pour équiper les communautés autochtones de ce dont elles ont besoin pour prévenir la COVID-19, s'y préparer et y répondre et pour faire les bons choix pour assurer leur sécurité. Il s'agira d'une combinaison d'allocations versées directement aux dirigeants inuits, métis et des Premières Nations, et de financement fondé sur les besoins et la demande. Le financement sera offert aux membres des Premières Nations vivant hors réserve ainsi qu'aux Inuits et aux Métis vivant dans les centres urbains. Ce financement est flexible et pourra être employé pour soutenir les priorités des dirigeants et des communautés autochtones. De plus amples renseignements seront communiqués prochainement.

Septembre arrive à grands pas et SAC continue de collaborer avec ses partenaires pour faire face aux défis supplémentaires liés à la réouverture des écoles et pour déterminer la meilleure façon de répondre aux pressions auxquelles ils sont confrontés. Nous soutenons l'éducation et d'autres formes de soutien aux enfants, par exemple, l'approvisionnement pour favoriser les mesures sanitaires, telles que les masques non médicaux, le renouvellement de panneaux d'acrylique (plexiglas) et les postes de désinfection des mains, pour les écoles situées dans les communautés des Premières Nations. Au fur et à mesure que la situation évoluera, SAC soutiendra les Premières Nations et leurs partenaires dans leurs processus décisionnels concernant la réouverture des écoles dans les réserves.

<https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/nouvelles/2020/08/le-gouvernement-du-canada-fait-une-mise-a-jour-sur-la-covid-19-chez-les-autochtones-et-dans-leurs-communaut.html>

Canada

ONTARIO : La province pourrait procéder au dépistage proactif de la COVID-19 dans certaines écoles, selon le médecin-hygiéniste en chef

Source : OttawaMatters

ID unique : [1007677825](#)

TORONTO – Un programme de dépistage proactif de la COVID-19 pourrait être déployé dans les écoles de l'Ontario situées dans les zones où les autorités sanitaires locales craignent la propagation du virus dans la communauté, a déclaré jeudi le médecin-hygiéniste en chef de la province.

D'après le Dr David Williams, même si les élèves doivent toujours rester dans le même groupe et limiter les contacts avec d'autres enfants, les conditions dans certaines écoles pourraient amener les responsables de la santé publique à élargir le dépistage proactif.

« Par exemple, on pourrait faire du dépistage dans les zones où le risque de transmission communautaire est élevé, a déclaré M. Williams. Nous allons définir les critères soigneusement avec les responsables locaux de la santé publique. »

M. Williams a donné ces précisions après que Mitzie Hunter, une ancienne ministre de l'Éducation de l'Ontario, a pressé la province d'effectuer des tests de « surveillance » dans les écoles situées dans les zones où les risques associés à la COVID-19 sont élevés.

Jeudi dernier, dans une lettre adressée à Christine Elliott, ministre de la Santé, M^{me} Hunter a demandé au gouvernement provincial de rassurer davantage les parents inquiets à l'égard de son plan de réouverture des écoles.

La députée libérale, qui occupait le poste de ministre de l'Éducation au sein du gouvernement précédent, recommande de faire des tests facultatifs avant la rentrée et de les poursuivre une fois l'école commencée.

« Pour assurer une rentrée en toute sécurité, je suis convaincue qu'il faut mieux agir de manière proactive que réactive », a déclaré M^{me} Hunter dans une interview.

Le mois dernier, le gouvernement provincial a annoncé son plan de réouverture des écoles le mois dernier. Depuis, on le presse d'ordonner une réduction du nombre d'élèves par classe pour accroître la distance entre eux, et de payer le coût de cette mesure.

La semaine dernière, il a annoncé que les conseils scolaires pourraient utiliser jusqu'à 500 millions de dollars de leur fonds de réserve pour engager des enseignants supplémentaires et louer des locaux afin que les élèves puissent maintenir une distance physique suffisante.

Les conseils scolaires ont mal réagi à cette annonce, arguant que les fonds de réserve doivent servir pour des projets prioritaires.

Le premier ministre Doug Ford a affirmé jeudi que la province avait un plan de dépistage proactif, sans donner de précisions sur cette stratégie.

Il a également annoncé l'embauche de 200 nouveaux policiers provinciaux au coût de 25 millions de dollars. Le premier ministre a défendu cette décision après qu'on lui a fait remarquer que la province serait mieux avisée d'investir davantage dans l'embauche d'enseignants.

« Je n'aime pas comparer des pommes et des oranges », a rétorqué M. Ford, ajoutant que les conseils scolaires avaient été enjointés à engager des enseignants supplémentaires pour assurer une distance sanitaire entre les élèves.

« Les fonds de réserve sont là pour les temps difficiles. La tempête que nous vivons est la pire que j'ai vécue depuis un bon bout de temps... Il faut utiliser les fonds de réserve pour engager des enseignants. »

Jeudi, le plus important conseil scolaire du Canada a voté à l'unanimité pour l'adoption d'une stratégie de réouverture des écoles axée sur la réduction de la taille des classes dans les écoles se trouvant dans les zones où le risque de transmission du virus est le plus élevé.

Selon cette stratégie, le conseil scolaire du district de Toronto louera des locaux supplémentaires et engagera plus d'enseignants pour réduire le nombre d'élèves dans les classes. L'argent proviendra du fonds de réserve du conseil scolaire.

Son président, Alexander Brown, a précisé au début de la semaine que la stratégie du conseil scolaire se concentrera sur les écoles des quartiers où le nombre de cas est le plus élevé.

Initialement, le conseil scolaire avait proposé de réduire la taille des classes dans toutes ses écoles primaires, mais le gouvernement provincial a rejeté cette proposition la semaine dernière parce qu'elle prévoyait en outre de retrancher 48 minutes à chaque jour de classe.

Le gouvernement a insisté pour que 300 minutes d'enseignement continuent d'être offertes chaque jour.

Parallèlement, un porte-parole du ministre du Travail de l'Ontario, Monte McNaughton, a indiqué que celui-ci discuterait avec les dirigeants des syndicats d'enseignants de la province, qui ont allégué que le plan de rentrée scolaire du gouvernement viole les lois sur la santé et la sécurité au travail.

La semaine dernière, les syndicats ont sollicité une rencontre avec M. McNaughton avant vendredi prochain.

Jeudi également, le gouvernement de l'Ontario a prolongé ses décrets d'urgence au motif qu'il a encore besoin de ces instruments pour lutter contre la pandémie de COVID-19.

La sollicitrice générale, Sylvia Jones, a précisé que malgré une baisse soutenue des cas, la province maintiendra la plupart des décrets jusqu'au 22 septembre.

Seront maintenus en vigueur les décrets limitant les activités dans les régions qui sont à la troisième étape, qui visent le redéploiement des travailleurs de la santé et la gestion des établissements de soins de longue durée.

Jeudi, l'Ontario a recensé 76 nouveaux cas de COVID-19 et 1 décès lié au virus; 76 autres personnes se sont rétablies.

Le nombre total de personnes infectées s'élève maintenant à 41 048, parmi lesquelles 2 793 sont décédées et 37 291 sont réputées rétablies.

<http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/cmoh.aspx>

<https://www.ottawamatters.com/coronavirus-covid-19-national-news/ontario-province-could-do-proactive-covid-19-testing-in-some-schools-top-doctor-says-2654112>

Canada

Un cas de COVID-19 parmi les employés de Goodlife Fitness à Gloucester

Source : OttawaMatters

ID unique : [1007677894](#)

Un employé d'un centre Goodlife Fitness à Gloucester a reçu un résultat positif de COVID-19.

Ses plus récentes journées de travail au centre du chemin Ogilvie remontent à jeudi, vendredi et lundi derniers.

L'employé en question se trouvait dans le gymnase aux moments suivants :

13 août : de 7 h 30 à 14 h 30

14 août : de 7 h 30 à 14 h 30

17 août : 7 h 30 à 14 h 30

Selon un communiqué du centre de conditionnement physique, l'employé a rapidement avisé son employeur et tous les membres ont été informés.

Le centre de conditionnement physique réservé aux femmes a été nettoyé en profondeur en plus du nettoyage habituel de 30 minutes de « remise à l'état initial » qui est effectué après chaque heure d'activité des membres.

<https://www.ottawamatters.com/local-news/goodlife-fitness-employee-in-gloucester-tests-positive-for-covid-19-2654122>

Canada

Deux nouveaux cas de COVID-19 signalés dans Windsor-Essex

Source : CTV News

ID unique : [1007678375](#)

WINDSOR (ONT.) – La circonscription sanitaire du comté de Windsor-Essex a signalé deux nouveaux cas de COVID-19 vendredi.

Au total, 2 454 cas d'infection ont été confirmés dans la région, et 2 292 personnes se sont rétablies.

Selon les responsables de la circonscription sanitaire, une de ces personnes réside dans une maison de retraite et l'autre fait toujours l'objet d'une enquête.

Malgré la tendance à la baisse des nouvelles infections, le taux le plus élevé dans la province se trouve toujours à Windsor-Essex.

Des éclosions sont toujours actives dans deux maisons de retraite. À la maison New Beginnings, à Leamington, quatre résidents et un membre du personnel ont reçu un résultat positif. La maison Shoreview at Riverside, située à Windsor, déplore quant à elle quatre cas de COVID-19 parmi son personnel.

Des éclosions ont aussi été déclarées dans deux exploitations agricoles de Leamington.

On rapporte 71 décès liés à la COVID-19 dans Windsor-Essex, dont 49 résidents de foyers de soins de longue durée et 2 travailleurs migrants.

À suivre.

<https://windsor.ctvnews.ca/two-new-covid-19-cases-reported-in-windsor-essex-1.5073649>

Canada

La Colombie-Britannique veut faire appliquer plus strictement les règles liées à la COVID-19

Source : NEWS 1130

ID unique : [1007678374](#)

VICTORIA (NEWS 1130) – Devant une progression soutenue du nombre de cas de COVID-19 en Colombie-Britannique, on s'attend à ce que le ministre de la Sécurité publique annonce des mesures d'application plus strictes des directives de la santé publique.

On ne connaît pas encore le détail de cette annonce, mais le ministère a indiqué que ce vendredi, Mike Farnworth ferait une mise à jour sur le respect des directives et les mesures d'application.

Jeudi, M. Farnworth a déclaré qu'il imposerait de nouvelles mesures pour tenter de ramener à l'ordre celles et ceux dont les comportements « reflètent une totale indifférence à l'égard de la santé et de la sécurité d'autrui ».

Les autorités sanitaires provinciales ont axé leurs messages d'intérêt public sur les personnes qui organisent des fêtes privées à l'intérieur, la principale cause d'infection dans la majorité des nouveaux cas.

« Nous continuons de réfléchir à des mesures pour convaincre ces personnes, pour les rejoindre et les dissuader d'organiser de tels rassemblements », a déclaré le ministre de la Santé, Adrian Dix, le 17 août dernier.

Il a précisé que l'application des directives et des lois relèvera conjointement des services de police, des agents municipaux, de WorkSafe BC et des autorités de santé publique.

M. Farnworth devrait prendre la parole vendredi à 10 h, et un compte rendu sur cette annonce sera diffusé sur toutes les plateformes de NEWS 1130.

<https://www.citynews1130.com/2020/08/21/b-c-to-bring-in-tougher-enforcement-of-covid-19-rules/>

Canada

COVID-19 : Des groupes montréalais recueillent des données ventilées selon la race après les volte-face des autorités québécoises – *National Post*

Source : *National Post*

ID unique : [1007678550](#)

MONTRÉAL – Des groupes communautaires montréalais affirment qu'ils n'ont pas eu le choix d'agir de leur propre chef après que le gouvernement du Québec est revenu sur sa promesse de recueillir des données ventilées selon la race pour faciliter l'analyse des répercussions de la COVID-19 au sein des communautés marginalisées.

Thierry Lindor, un entrepreneur montréalais, a lancé cette semaine une plateforme en ligne pour recueillir des témoignages de personnes noires, autochtones et d'autres communautés de couleur au Canada sur les répercussions du nouveau coronavirus sur elles et leur famille.

Nous sommes désolés, mais la vidéo n'a pas pu être chargée.

Essayez de rafraîchir la fenêtre de navigateur ou cliquez ici pour voir d'autres vidéos de notre équipe.

COVID-19 : Des groupes montréalais recueillent des données ventilées selon la race après les volte-face des autorités québécoises Retour à la vidéo

Jeudi, lors d'une entrevue, M. Lindor a indiqué que 99 personnes ont répondu au sondage anonyme en ligne « The Colours of COVID » dans les 24 heures qui ont suivi son lancement, parmi lesquelles de 80 à 90 % se trouvaient au Québec.

« Comment lutter contre une menace que l'on ne peut pas mesurer? Tout se résume à cela. » M. Lindor s'est associé à plusieurs groupes de pression, dont la Fédération des Noirs du Canada, pour mener à bien ce projet.

Il a expliqué que l'intention derrière « The Colors of COVID » était de comprendre exactement ce que vivent des gens trop longtemps tenus dans l'ombre.

Craignant les effets disproportionnés de la COVID-19 pour les communautés noires, autochtones et d'autres communautés de couleur, des organismes communautaires réclament depuis des mois la collecte de données ventilées selon la race à l'échelle du pays.

Encadré

L'annonce n'est pas encore chargée; l'article continue ci-dessous.

Suite de l'article

Cette ventilation, soutiennent ces groupes de défense, permettra de mieux comprendre les enjeux socioéconomiques souvent à l'origine des taux d'infection élevés et de convaincre les gouvernements de prendre des mesures concrètes.

L'Ontario a promis de ventiler les données sur la pandémie selon la race, mais le directeur de la santé publique du Québec, le D^r Horacio Arruda, est récemment revenu sur la promesse qu'il avait faite au début de mai d'en faire autant.

Le 3 août, le D^r Arruda a déclaré aux journalistes que la collecte de données ventilées selon la race soulève des questions « délicates » et que le Québec allait chercher d'autres moyens de cerner les facteurs de risque d'infection – le facteur géographique, par exemple – dans diverses communautés. Marie-Claude Lacasse, une porte-parole du ministère de la Santé, a déclaré jeudi que la province reconnaît l'importance des données sur la COVID-19 qui sont ventilées selon la race, mais que cette collecte n'est pas faite pour l'instant.

Elle a expliqué dans un courriel qu'une recension des publications traitant de l'incidence de la race sur les taux d'infection à la COVID-19 était en cours au sein de l'agence de santé publique. M^{me} Lacasse a ajouté que l'agence collabore avec la Direction de santé publique de Montréal afin de déterminer si l'origine ethnoculturelle constitue un facteur de risque de contracter la COVID-19.

Cependant, de nombreux organismes estiment que c'est insuffisant et que les personnes de couleur sont laissées à elles-mêmes lorsque la COVID-19 frappe leur communauté. Selon eux, le Québec doit faire plus que des études.

« C'est tout ce qu'on a à nous offrir, une étude? À quoi bon? Pour nous faire dire dans six mois qu'il aurait fallu recueillir des données ventilées selon la race? », s'est insurgé M. Lindor.

Annonce

L'annonce n'est pas encore chargée; l'article continue ci-dessous.

Suite de l'article

« Je trouve cette attitude très troublante. C'est alarmant, c'est consternant, et ce n'est pas le Québec dans lequel j'espère que mes enfants grandiront. »

Tiffany Callender est la directrice de l'Association de la communauté noire de Côte-des-Neiges, qui défend les intérêts des familles noires.

Le quartier Côte-des-Neiges a été l'un des plus touchés par la COVID-19 à Montréal, l'épicentre de la pandémie au Québec. La province a signalé à ce jour plus de 61 400 cas et 5 730 décès liés au virus. M^{me} Callender indique que de nombreux résidents du quartier Côte-des-Neiges ont perdu leur emploi pendant la pandémie, et que d'autres sont des travailleurs de première ligne qui ont continué de travailler malgré les risques pour leur santé et celle de leur famille.

« Pendant une période, le quartier Côte-des-Neiges affichait le plus grand nombre de cas à Montréal. Le gouvernement du Québec a tellement tardé à réagir que la communauté s'est sentie abandonnée », a-t-elle déclaré dans une interview.

La collecte de données utiles pour comprendre la situation permettra de définir les besoins de la communauté et de cibler les démarches des groupes auprès du gouvernement pour obtenir davantage de ressources », a fait valoir M^{me} Callender.

Les participants au sondage doivent indiquer leur origine ethnique, leur âge, leur sexe et le quartier où ils vivent, entre autres renseignements personnels.

Ils doivent ensuite indiquer s'ils ont subi un test de dépistage de la COVID-19, si des membres de leur famille ou des proches ont reçu un résultat positif ou sont décédés après avoir contracté le virus, et quelles ont été les répercussions de la pandémie sur leur vie.

M^{me} Callender ajoute qu'il existe un lien évident entre la race et la pauvreté et, partant, les risques de contracter la COVID-19.

<https://thecolorsofcovid.com/>

<https://nationalpost.com/pmnn/news-pmnn/canada-news-pmnn/montreal-groups-collect-race-based-covid-19-data-after-quebec-flip-flops>

Canada

Les autorités sanitaires de la Saskatchewan prolongent l'alerte à l'exposition à la COVID-19 à l'installation SARCAN de Turtleford

Source : CTV News – Saskatoon

ID : 1007681255

SASKATOON – Les autorités sanitaires de la Saskatchewan prolongent l’alerte à l’exposition à la COVID-19 à l’installation SARCAN de Turtleford.

Selon les autorités sanitaires, des personnes ont pu être exposées à la COVID-19 durant la période du 4 au 14 août.

Les autorités sanitaires avaient auparavant donné une notification d’exposition pour la période du 4 au 6 août.

Il était précisé dans le communiqué de presse que même si le risque de transmission au grand public était considéré comme faible, il était conseillé aux personnes concernées de faire une autosurveillance des symptômes de la COVID-19 pendant les 14 jours suivant la date de leur dernière visite au magasin. SARCAN a fermé son site de Turtleford au moins jusqu’au 20 août, selon un communiqué précédent.

<https://saskatoon.ctvnews.ca/sha-expands-covid-19-warning-at-turtleford-sarcant-1.5074056>

Canada

Le conseil scolaire de Peel oblige les élèves de la première à la douzième année à porter le masque, et le retour en classe pourrait être reporté

Source : CBC | Toronto

ID : 1007681183

Le conseil scolaire du district de Peel ordonne le port du masque pour les élèves de la première à la douzième année, il engage des enseignants supplémentaires pour réduire la taille des classes et il pourrait reporter le début de l’année scolaire en raison de la pandémie de COVID-19.

Vendredi, dans une mise à jour publiée sur son site Web, le conseil a annoncé que les élèves devront porter un masque lorsqu’ils se trouvent à l’intérieur de leur école, y compris dans les salles de classe et les couloirs. De plus, les masques seront fortement recommandés pour les élèves de maternelle, suivant les conseils des autorités de santé publique de Peel.

Le conseil scolaire ajoute que par suite de l’autorisation accordée par le ministère de l’Éducation de l’Ontario, il pourrait affecter jusqu’à 36 millions de dollars provenant de son fonds de réserve pour engager des enseignants supplémentaires afin de réduire la taille des groupes dans ses écoles primaires et secondaires.

Il utilisera également le fonds de réserve pour embaucher davantage de personnel d’entretien, améliorer la ventilation, acheter des produits de nettoyage, offrir des formations en santé et sécurité, fournir du soutien pour l’éducation de l’enfance en difficulté et en santé mentale, ainsi que pour l’enseignement à distance.

Dans la même publication, le conseil scolaire souligne qu’il poursuit sa réflexion relativement à l’étalement de la rentrée des élèves. D’autres détails seront communiqués une fois la décision prise à cet égard.

Sur les quelque 81 % de familles qui ont fait part de leurs intentions concernant la rentrée au conseil scolaire, seulement 26 % ont indiqué que leurs enfants suivraient uniquement un enseignement à distance. En tout, cela représente 40 000 élèves environ, soit 30 % environ des élèves du primaire et 17 % de ceux du secondaire.

Les enseignants suppléants craignent qu’en période de pandémie, leurs allées et venues entre les écoles mettent le personnel et les élèves à risque.

Inquiétudes concernant la taille des classes : Le premier ministre et le ministre de l’Éducation défendent le plan de rentrée scolaire de l’Ontario

Le conseil scolaire du district de Peel dénonce l’ampleur de la tâche qu’on lui impose étant donné l’absence de structure de soutien à l’enseignement en ligne.

« Le conseil s’est donné comme priorité d’offrir une expérience d’apprentissage à distance riche, adaptée aux différences culturelles et pertinente à un grand nombre d’élèves dont les caractéristiques identitaires et les besoins d’apprentissage sont très diversifiés, et qui ont déjà été touchés de manière disproportionnée.

Il est donc possible que le début de l’année scolaire soit reporté pour les élèves qui seront scolarisés à distance.

La rentrée pourrait aussi être retardée pour ceux qui viendront à l'école étant donné le temps et le travail qui seront requis pour bien choisir les groupes, organiser les cours et préparer une réouverture en toute sécurité.

Le conseil scolaire devrait être en mesure de communiquer de l'information plus précise aux parents d'ici le début de la semaine prochaine.

Cette mise à jour a été publiée le lendemain de l'approbation par le conseil scolaire du district de Toronto d'un plan qui prévoit le port du masque obligatoire dans ses écoles ainsi que la réduction de la taille des classes, en particulier dans les communautés où le risque de transmission de la COVID-19 est élevé.

<https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/peel-school-board-covid-masks-1.5695793?cmp=rss>

Canada

Le gouvernement Ford pourrait proroger les ordres de gestion obligatoire visant certains établissements de soins alors que les contrats arrivent à échéance

Source : CBC | Toronto

ID : 1007681177

Vendredi, le gouvernement ontarien a annoncé qu'il envisage de proroger les ordres de gestion obligatoire visant certains foyers de soins de longue durée où la COVID-19 a tué des dizaines de résidents. Cette annonce fait suite aux pressions de l'opposition officielle pour convaincre la province de ne pas remettre le sort des établissements entre les mains de sociétés à but lucratif.

L'annonce du gouvernement coïncide avec l'échéance prochaine des contrats de gestion de 90 jours et des ordres au titre desquels des hôpitaux locaux prennent la charge de près d'une douzaine d'établissements qui ont échoué à endiguer des éclosions meurtrières de COVID-19.

Selon une porte-parole de la ministre des Soins de longue durée, Merrilee Fullerton, les contrats stipulent que les sociétés privées pourront reprendre la gestion des foyers une fois que le gouvernement sera assuré que le risque d'éclosion au sein des résidents et du personnel aura été « atténué ».

Si cette condition n'est pas remplie, le gouvernement pourrait décider de proroger les ordres, a déclaré Gillian Sloggett.

« Les ordres de gestion obligatoire et les contrats de gestion volontaires peuvent être prolongés au-delà de 90 jours si c'est nécessaire ». M^{me} Sloggett a ajouté qu'un état de la situation dans les foyers sera dressé dans les prochaines semaines.

« Nous continuons de surveiller la situation de près dans les foyers. »

Cette déclaration intervient après que la cheffe du NPD, Andrea Horwath, a exhorté le gouvernement à prolonger les contrats de gestion qui arriveront bientôt à échéance afin que la province maintienne les établissements visés sous surveillance jusqu'à la conclusion des enquêtes.

M^{me} Horwath estime qu'il ne serait pas judicieux de la part du gouvernement de redonner la gestion des foyers à des sociétés privées alors qu'on craint une deuxième vague de la pandémie cet automne.

« Aucune société privée ne devrait reprendre les rôles des établissements ou des soins prodigués aux personnes âgées qui y résident.

Le premier ministre Doug Ford doit se préparer à une prise en charge permanente des établissements si l'enquête révèle qu'il y a eu négligence. »

Depuis le début de la pandémie, la province a nommé une direction temporaire dans 11 établissements qui ont échoué à endiguer les éclosions de COVID-19.

Par ailleurs, quatre établissements de la région de Toronto – Extendicare Guildwood, Altamont Care Community, Hawthorne Place Care Centre et Eatonville Care Centre – ont conclu des contrats volontaires.

La province a émis des ordres de gestion obligatoire visant les établissements de soins de longue durée River Glen Haven, à Sutton, Downsview, à Toronto, et Forest Heights, à Kitchener.

En avril, le premier ministre Ford a déclaré que la province assumerait la gestion d'un certain nombre d'établissements de soins de longue durée après la publication d'un rapport « inquiétant » de l'armée sur les conditions dans certains de ces établissements.

Les membres des Forces armées canadiennes ont observé des infestations de cafards, des pratiques de gavage si agressives que les patients s'étouffent, des infections hémorragiques et des appels au secours qui durent des heures.

« Nous sommes prêts à assumer la gestion d'autres établissements. Nous allons retirer des licences et fermer des établissements s'il le faut », a déclaré M. Ford après avoir lu le rapport.

Le rapport des forces armées fait état de problèmes persistants

La semaine dernière, au terme de leur mission, les forces armées ont déposé un rapport final qui fait état de problèmes persistants dans certains établissements que le gouvernement ne peut pas ignorer.

Le gouvernement a créé une commission d'enquête indépendante sur le système de soins de longue durée de la province.

Entre-temps, vendredi, le premier ministre Doug Ford et le premier ministre Justin Trudeau ont annoncé un accord conjoint avec 3M pour la production de masques N95 dans une usine de Brockville, en Ontario.

Les gouvernements fédéral et provincial injecteront chacun 23,3 millions de dollars pour augmenter la capacité de l'usine, qui produira jusqu'à 50 millions de masques N95 par an.

M. Ford a révélé que la journée de cette annonce était celle dont il était « le plus fier » depuis qu'il est premier ministre de l'Ontario. Cet investissement, a-t-il souligné, garantira à la province un approvisionnement continu d'une pièce maîtresse de l'équipement de protection individuelle dans les années à venir.

Pendant les premiers mois de la pandémie, a-t-il expliqué, la province en est arrivée à un point où elle avait des stocks de masques N95 pour une semaine à peine.

L'Ontario a signalé 131 nouveaux cas de COVID-19 vendredi et 3 décès supplémentaires, de même que 106 rétablissements.

Le nombre total de personnes infectées s'établit maintenant à 41 179, parmi lesquelles 2 796 sont décédées et 37 397 sont réputées rétablies.

Christine Elliot, la ministre de la Santé, a indiqué qu'en raison d'une panne du système de production de rapports de la province, les données de 11 des 34 bureaux de santé publique de l'Ontario n'étaient pas disponibles jeudi et ont été ajoutées vendredi.

À cause de ce retard, le nombre de cas quotidiens a été « surestimé », a précisé M^{me} Elliott.

<https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/ontario-long-term-care-homes-covid-1.5695861?cmp=rss>

Canada

Des amendes de 2 000 \$ seront imposées aux personnes qui ne respectent pas les règles de santé publique liées à la COVID-19 en Colombie-Britannique

Source : Global News Health

ID : 1007680360

Toute personne prise en flagrant délit de contravention aux règles de santé publique en Colombie-Britannique, et notamment à l'interdiction des grands rassemblements, sera passible d'une amende pouvant aller jusqu'à 2 000 \$.

Le ministre de la Sécurité publique, Mike Farnworth, a annoncé cette mesure, qui prend effet immédiatement, dans l'espoir de stopper la progression des cas de COVID-19 dans la province, qui atteint actuellement des sommets.

Les policiers et les agents municipaux ont été habilités à donner une amende de 2 000 \$ aux propriétaires et exploitants qui organisent de grandes fêtes à l'intérieur ou des événements non autorisés dans les rues ou sur les plages et qui réunissent plus de 50 personnes.

Des amendes pourront aussi être imposées pour le défaut de fournir des installations de lavage des mains et des toilettes inadéquates, de prévoir un espace permettant une distanciation physique suffisante lors d'un rassemblement ou de recueillir les noms et les coordonnées des participants à une grande manifestation, de même que pour les rassemblements de plus de cinq personnes dans un logement de vacances.

« Assez, c'est assez », a martelé M. Farnworth.

Quiconque fait la promotion d'un grand événement ou d'un rassemblement pourrait aussi se voir délivrer une amende de 200 \$.

Les personnes qui refusent d'obtempérer ou qui malmènent les employés des établissements commerciaux qui tentent de faire respecter les règles s'exposeront également à recevoir une amende de 200 \$.

« Aujourd'hui plus que jamais, il faut faire preuve de solidarité. Il ne faut pas avoir peur de dire à nos amis et à notre famille qu'en enfreignant les règles, nous nuisons à toute la communauté.

Il faut redoubler d'efforts pour aplanir la courbe, a ajouté M. Farnworth. Actuellement, une poignée d'égoïstes mettent toute la population de la province en danger, et c'est inacceptable. »

Il a précisé que dans les rares cas où les amendes n'auraient pas l'effet dissuasif escompté ou de récidives, les policiers pourront recommander des accusations. Une condamnation pourrait entraîner une amende allant jusqu'à 10 000 \$.

Jeudi, la Colombie-Britannique a enregistré 2 nouveaux décès liés à la COVID-19, ce qui porte le total de la province à 200. Les deux personnes résidaient dans des établissements de soins de longue durée de la région sanitaire du Fraser.

La province a également enregistré 80 nouveaux cas d'infection et 2 574 personnes en auto-isollement alors que de nouvelles expositions du public sont rapportées sur une base quasi quotidienne.

<https://globalnews.ca/news/7290723/coronavirus-enforcement-bc-public-health-rules/>

Canada

L'Hôpital général juif s'apprête à construire une unité de 25 lits en vue de la deuxième vague de COVID-19

Source : *Montreal Gazette*

ID : 1007681830

L'Hôpital général juif est un centre désigné de traitement de la COVID-19 et, en vue de la deuxième vague annoncée de la pandémie, il s'apprête à démolir un de ses vieux bâtiments pour construire une aile de 25 lits pour les patients infectés. La construction se fera dans les six prochains mois, a appris le quotidien *Montreal Gazette*.

Le projet vise à limiter la propagation de la COVID-19 à l'intérieur de l'Hôpital général juif lors d'une deuxième vague, mais aussi à libérer des lits pour la poursuite des autres activités cliniques. Lors de la vague du printemps dernier, l'hôpital du quartier Côte-des-Neiges a pris l'initiative de diminuer divers types d'opérations chirurgicales non urgentes et d'actes médicaux, une décision qui s'est soldée par des retards très importants dont les effets se font toujours sentir.

Les lits seront regroupés dans un bâtiment préfabriqué séparé de l'hôpital. Ce projet a ceci de singulier que le Québec autorise la mise en place d'une structure temporaire alors que l'Hôpital général juif a ouvert en 2016 son pavillon K, à la fine pointe de la technologie et doté de chambres individuelles pour réduire le risque d'infections nosocomiales.

L'annonce n'est pas encore chargée; l'article continue ci-dessous.

Suite de l'article

« Le problème vient du fait que, pendant la première vague, nous avons réservé quatre unités pour les patients atteints de la COVID dans le pavillon K, mais nous avons interrompu toutes nos activités courantes, explique le D^r Lawrence Rosenberg, directeur général des autorités sanitaires responsables du Centre-Ouest.

Beaucoup de patients qui n'étaient pas atteints de la COVID n'ont pas reçu les soins dont ils avaient besoin. Les activités du programme de chirurgie ont été réduites à 15 % environ, pas parce que les salles d'opération étaient fermées, mais parce que les lits étaient tous utilisés pour les patients atteints de la COVID. »

Vendredi, deux patients étaient traités pour la COVID-19 à l'Hôpital général juif. Au plus fort de la première vague, les équipes médicales devaient s'occuper de plus de 160 patients.

Une unité préfabriquée de 24 lits a déjà été construite en 16 semaines au coût de 12 millions de dollars devant l'hôpital général Lakeshore de Pointe-Claire. Le ministre de la Santé, Christian Dubé, a visité la nouvelle aile de l'hôpital Lakeshore en juin et a déclaré que de telles unités préfabriquées offraient la meilleure solution pour faire face à une deuxième vague.

Des structures temporaires similaires ont déjà été érigées, sans tambour ni trompette, à l'extérieur du centre hospitalier de St. Mary, dans le quartier Côte-des-Neiges, et de l'hôpital Sacré-Cœur, dans le nord de la ville. Le gouvernement projette de construire jusqu'à 20 unités de ce type.

Cela dit, il est déjà aux prises avec une autre crise : quelque 800 infirmiers et infirmières ont cessé de travailler dans les hôpitaux de Montréal depuis le début de la pandémie en mars, selon *Le Devoir*. En temps normal, un tel exode au sein du personnel infirmier mettrait le système de santé à rude épreuve. En période de pandémie, c'est carrément une catastrophe.

L'annonce n'est pas encore chargée; l'article continue ci-dessous.

Suite de l'article

Si une deuxième vague devait frapper à l'automne et s'étendre jusqu'à l'hiver, il y aura moins de personnel infirmier pour traiter les patients atteints de la COVID-19 dans les nouvelles unités préfabriquées.

À l'Hôpital général juif, la nouvelle aile sera construite derrière le pavillon A du chemin de la Côte-des-Neiges.

La grande inquiétude du Dr Rosenberg concerne le chevauchement entre la saison de la grippe, qui commence généralement en novembre, et une éventuelle deuxième vague de COVID-19.

« La situation était alarmante en mars et en avril, et nous avons alors testé les gens après la fin de la saison de la grippe. Imaginez ce qui arrivera si la deuxième vague frappe en pleine saison de la grippe. Nous devons tester pratiquement toutes les personnes qui passent le pas de la porte. Ce sera extrêmement difficile sans un test beaucoup plus facile à administrer et plus rapide. »

Actuellement, il faut compter 24 heures environ pour obtenir un résultat. Le test consiste à enfoncer un long écouvillon dans le nez, une procédure que des employés de centres d'hébergement et de soins de longue durée trouvent de plus en plus difficile à subir chaque semaine.

En mai, une société de biotechnologie d'Ottawa a volontairement retiré du marché un test de dépistage rapide de la COVID-19 parce que Santé Canada a exprimé des réserves au sujet de son exactitude. Aux États-Unis, les National Institutes of Health ont investi près de 248 millions de dollars dans de nouvelles technologies de dépistage et espèrent livrer des millions de nouveaux tests dès le mois prochain.

Toutefois, il faudra attendre l'autorisation de Santé Canada avant d'utiliser ces technologies à Montréal.

<https://montrealgazette.com/news/local-news/jewish-general-to-build-25-bed-unit-for-second-covid-19-wave>

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

États-Unis

Sous les pressions de Trump, la Food and Drug Administration autorise la transfusion de plasma de convalescence pour traiter la COVID-19

ID : 1007692626

Source : thehill.com

23 AOÛT 2020, 17 H 59 (HAE)

Le président Trump a annoncé dimanche que la Food and Drug Administration (FDA) a autorisé l'utilisation d'urgence de plasma de convalescence chez les personnes atteintes de la COVID-19.

Donald Trump, impatient d'annoncer que la lutte contre le virus progresse, a qualifié cette nouvelle de « percée historique » lors d'une conférence de presse à la Maison-Blanche dimanche dernier. Il a ajouté que l'accès à ce traitement serait considérablement élargi.

Des experts sont optimistes à l'égard du traitement, mais, plus tôt dimanche, l'ancien commissaire de la FDA Scott Gottlieb a apporté un bémol en parlant d'un petit pas en avant. Il souligne que des milliers de patients ont déjà accès à la thérapie passive par anticorps, qui consiste à transfuser du plasma de convalescence, mais que l'annonce pourrait contribuer à la rendre plus accessible. Cette décision a été rendue sur fond d'inquiétudes concernant les pressions politiques exercées par M. Trump sur la FDA et le caractère prématuré de l'autorisation étant donné l'insuffisance de données probantes sur l'efficacité du traitement.

Le commissaire de la FDA, Stephen Hahn, maintient que la décision a été prise à la lumière des « avis indépendants » de ses experts et de ses scientifiques, et que la thérapie passive par anticorps a montré une « efficacité prometteuse » contre la COVID-19.

« Ces scientifiques ont conclu que la transfusion de plasma prélevé chez des patients guéris de la COVID-19 est sûre et montre une efficacité prometteuse, et que les critères pour autoriser son utilisation d'urgence sont donc remplis », a déclaré M. Hahn lors de la conférence de presse.

Des experts se disent inquiets parce que la grande disponibilité du plasma actuellement empêche de faire une analyse rigoureuse de son efficacité réelle dans le cadre d'essais cliniques randomisés, car, expliquent-ils, il est difficile de recruter des volontaires alors que de nombreux patients peuvent recevoir le traitement même en dehors d'un essai.

« Je suis optimiste par rapport à la thérapie passive par anticorps, mais l'optimisme n'est pas une science, a gazouillé Ashish Jha, directeur du Harvard Global Health Institute. Nous devons nous appuyer sur les résultats d'essais randomisés d'une puissance suffisante. Sans cela, une autorisation d'utilisation d'urgence rend ces essais plus difficiles et risque d'entacher la crédibilité de la FDA. »

Cette annonce survient après une attaque en règle du président Trump contre la FDA, dont il accuse les « forces obscures » de manigancer pour ralentir la mise au point de traitements et de vaccins avant les élections de novembre, faisant craindre une politisation des procédures d'approbation.

Le président a semblé revenir à la charge dimanche quand il a glissé dans ses réponses aux journalistes que des responsables des autorités sanitaires permettaient le « report » des décisions pour des « raisons politiques ».

« Je pense que des gens à la FDA et même ailleurs dans votre département voient que les choses n'avancent pas et que ça ne les dérange pas vraiment. C'est ma très profonde conviction. » En prononçant ces paroles, M. Trump gesticulait vers Stephen Hahn et Alez Azar, le secrétaire à la Santé et aux Services sociaux, tous deux présents à la conférence de presse.

« Ils ont des motifs politiques. Pourtant, la politique n'a rien à voir avec cette bataille. C'est une question de vie ou de mort », a poursuivi le président.

M. Hahn a mentionné que les données actuelles révèlent une amélioration de 35 % du taux de survie des personnes traitées avec du plasma de convalescence. À la fin de la conférence de presse, quelqu'un lui a demandé en criant s'il avait pris cette décision sous pression, mais il n'a pas répondu.

M. Azar a parlé d'une « avancée majeure dans le traitement des patients ».

Le plasma de convalescence est fabriqué à partir du sang de personnes qui se sont remises d'une infection à coronavirus, un traitement qui a été utilisé notamment contre le MERS-CoV, le SRAS et le virus Ebola.

La thérapie passive par anticorps a été utilisée pour traiter environ 70 000 Américains qui ont contracté le coronavirus.

M. Gottlieb, qui a été commissaire de la FDA durant le règne du président Trump, a expliqué lors de l'émission *Face the Nation* du réseau CBS de dimanche dernier que l'autorisation d'utilisation d'urgence permettrait « un accès plus facile au traitement dans certains milieux », mais que ce traitement était déjà largement disponible.

« Cette autorisation facilitera probablement la distribution commerciale du traitement, et permettra aux fabricants ou aux fournisseurs de produits plasmatiques de récupérer les coûts.

L'important est que le traitement est déjà facilement accessible. Les patients peuvent déjà l'obtenir. Il s'agit d'un petit pas en avant. Chaque petit pas compte, bien entendu, mais il faut faire attention de ne pas exagérer son importance. »

Le président Trump a été un ardent défenseur de la thérapie passive par anticorps contre la COVID-19, et il a publiquement exhorté les personnes qui ont été infectées par le virus à faire un don de plasma.

Lors d'un point de presse la semaine dernière, il a laissé entendre aux journalistes que la FDA faisait de la petite politique à l'égard de ses décisions concernant l'autorisation d'utilisation d'urgence de la thérapie passive par anticorps. Il a ensuite affirmé qu'il ne tolérerait aucun « retard » dans le processus décisionnel.

L'annonce de dimanche est intervenue la veille du Congrès national du Parti républicain, sur lequel compte le président Trump pour accroître ses appuis politiques dans la lutte qu'il mène contre le candidat démocrate, Joe Biden, pour se faire réélire à la Maison-Blanche. Lors du Congrès national du Parti démocrate, tenu la semaine dernière, beaucoup de membres en vue ont tiré à boulets rouges sur le président Trump et sa gestion de la pandémie de COVID-19, qui a été contractée par 5,7 millions de personnes environ et en a tué plus de 176 000 aux États-Unis.

L'investiture de M. Trump aura lieu lundi, et il sera en vedette de diverses façons tous les jours suivants du Congrès, dont le point d'orgue sera le discours d'investiture prononcé depuis la Maison-Blanche jeudi.

<https://thehill.com/homenews/administration/513312-fda-authorizes-covid-19-plasma-treatment>

États-Unis

Voyage pendant la pandémie de COVID-19

Source : CDC

Mise à jour le 21 août 2020

Les voyages augmentent vos risques de contracter et de propager la COVID-19. Rester chez soi est le meilleur moyen de vous protéger et de protéger les autres contre la COVID-19.

Lorsque vous voyagez, vous courez un risque de contracter la COVID-19. Il se peut que vous vous sentiez bien et ne présentiez aucun symptôme, mais vous pouvez quand même transmettre la COVID-19 à d'autres. Vos compagnons de voyage et vous (y compris les enfants) pouvez transmettre la COVID-19 à d'autres personnes, notamment votre famille, vos amis et votre communauté, dans les 14 jours suivant l'exposition au virus.

Ne voyagez pas si vous êtes malade ou si vous avez côtoyé une personne atteinte de la COVID-19 au cours des 14 derniers jours. Ne voyagez pas avec quelqu'un qui est malade.

Avant de voyager

Avant de voyager, prenez en considération ce qui suit :

Est-ce que votre destination connaît une propagation de la COVID-19?

Plus il y a de cas à votre destination, plus vous risquez d'être infecté pendant le voyage et de transmettre le virus à d'autres à votre retour.

Résidez-vous avec une personne ayant un risque accru de souffrir de complications graves dues à la COVID-19?

Si vous êtes infecté pendant votre voyage, vous risquez transmettre le virus à vos proches à votre retour, même si vous ne présentez pas de symptômes.

Avez-vous un risque accru de souffrir de complications graves dues à la COVID-19?

N'importe qui peut être très malade à cause du virus à l'origine de la COVID-19, mais les personnes âgées et les personnes de tout âge souffrant de certains problèmes médicaux sous-jacents ont un risque accru de souffrir de complications graves dues à la COVID-19.

Votre destination a-t-elle établi des exigences ou des restrictions pour les voyageurs?

Certains gouvernements d'États, locaux et territoriaux ont des exigences, telles que le port d'un masque et l'obligation pour les personnes ayant récemment voyagé de rester chez elles pendant 14 jours.

Consultez les sites Web de santé publique des États, des territoires, des zones tribales et des administrations locales pour obtenir des renseignements avant de partir en voyage. Si vous voyagez à l'étranger, consultez le bureau des affaires étrangères ou le ministère de la Santé du pays de destination ou le Département d'État américain, le Bureau des affaires consulaires, les renseignements du pays pour obtenir des détails sur les conditions d'entrée et les restrictions applicables aux voyageurs à l'arrivée, comme les tests obligatoires ou la quarantaine.

Si vous voyagez

Pendant votre voyage, prenez des mesures pour vous protéger et protéger les autres contre la COVID-19 :

Portez un masque pour vous couvrir le nez et la bouche lorsque vous vous trouvez dans un lieu public. Évitez tout contact étroit en vous tenant à une distance d'au moins 6 pieds (environ 2 bras) de toute personne qui ne fait pas partie de votre ménage.

Lavez-vous souvent les mains ou utilisez un désinfectant pour les mains (qui contient au moins 60 % d'alcool).

Évitez tout contact avec une personne malade.

Évitez de vous toucher les yeux, le nez et la bouche.

Vous voyagez à l'étranger? Consultez la page « COVID-19 Travel Recommendations by Destination » des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) avant de planifier votre voyage.

Éléments à prendre en considération au sujet des types de voyage

Les voyages augmentent vos risques de contracter et de propager la COVID-19. Vos risques de contracter la COVID-19 en voyageant dépendent également de votre rigueur à vous et de celle des personnes qui vous entourent dans la prise de mesures pour vous protéger et protéger les autres, par exemple le port d'un masque et le maintien d'une distance de 6 pieds des personnes qui ne font pas partie de votre ménage (éloignement social). Les aéroports, les gares routières, les gares ferroviaires et les aires de repos sont autant d'endroits où les voyageurs peuvent être exposés au virus dans l'air et sur les surfaces. Ce sont aussi des endroits où il peut être difficile de maintenir une distanciation sociale. En général, plus longtemps vous êtes en présence d'une personne atteinte de la COVID-19, plus vous risquez d'être infecté.

Déplacements aériens

Pour effectuer des voyages aériens, vous devez passer du temps dans les zones d'inspection et les aérogares, ce qui peut vous mettre en contact étroit avec d'autres personnes et des surfaces fréquemment touchées. La plupart des virus et autres germes ne se propagent pas facilement en vol en raison de la façon dont l'air circule et est filtré dans les avions. Cependant, l'éloignement social est difficile dans les vols bondés, et le fait de s'asseoir à moins de 6 pieds des autres, parfois pendant des heures, peut augmenter votre risque de contracter la COVID-19.

Pensez également à la façon dont vous vous rendez à l'aéroport et en revenez, car les transports publics et le covoiturage peuvent augmenter vos risques d'être exposés au virus.

Voyage en autobus ou en train

Pour voyager en autobus et en train, quelle que soit la durée du voyage, il faut parfois s'asseoir ou se tenir debout à moins de 6 pieds des autres, ce qui peut augmenter le risque de contracter la COVID-19. Si vous choisissez d'emprunter ces moyens de transport, informez-vous sur ce que vous pouvez faire pour vous protéger dans les transports publics.

Voyage en voiture

Les arrêts en cours de route pour faire le plein d'essence, manger ou aller aux toilettes peuvent vous mettre, vous et vos compagnons de voyage, en contact étroit avec d'autres personnes et des surfaces fréquemment touchées.

Voyage en véhicule récréatif

Vous devrez peut-être vous arrêter moins souvent pour manger ou aller aux toilettes, mais lorsque vous vous déplacez en véhicule récréatif (VR), vous devez généralement passer la nuit dans les parcs de VR, faire le plein d'essence et vous procurer du matériel dans d'autres lieux publics. Ces arrêts peuvent vous mettre, vous et les personnes qui vous accompagnent dans le VR, en contact étroit avec d'autres personnes.

Informez-vous sur la façon de vous protéger contre la COVID-19 dans les différents types de transport

Informez-vous sur les situations dans lesquelles vous devez reporter votre voyage pour éviter la propagation de la COVID-19

Les personnes malades, qui ont récemment reçu un résultat positif au test de dépistage du virus à l'origine de la COVID-19 ou qui ont été exposées à une personne atteinte de la COVID-19 doivent reporter leur voyage. Informez-vous sur les situations où vous devez reporter le voyage pour éviter de propager la COVID-19 et sur les délais.

Comment les entreprises protègent-elles leurs clients contre la COVID-19?

Lorsque vous planifiez un voyage, vous pouvez consulter les sites Web des entreprises pour savoir ce qu'elles font pour protéger leurs clients contre la COVID-19. Points importants :

Port du masque obligatoire

Promotion de l'éloignement social

Utilisation des services de réservation et d'enregistrement en ligne ou sans contact

Utilisation du paiement sans contact

Procédures de nettoyage accrues

Conseils pour éviter de contracter et de propager la COVID-19 dans les situations de voyage courantes :

En public :

Portez un masque dans les lieux publics.

Restez à au moins 6 pieds (environ 2 bras) de toute personne qui ne fait pas partie de votre ménage.

Toilettes et aires de repos :

Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon pendant au moins 20 secondes après avoir utilisé les toilettes et après avoir été dans un lieu public.

Si vous n'avez pas accès à de l'eau ni à du savon, utilisez un désinfectant pour les mains contenant au moins 60 % d'alcool. Recouvrez toutes les surfaces de vos mains et frottez-les ensemble jusqu'à ce qu'elles soient sèches.

Faire le plein d'essence :

Utilisez des lingettes désinfectantes sur les poignées et les boutons des pompes à essence avant de les toucher (si disponibles).

Après le ravitaillement, utilisez un désinfectant pour les mains contenant au moins 60 % d'alcool. Lorsque vous arrivez à destination, lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon pendant au moins 20 secondes.

Hôtels et hébergement :

Consultez les conseils pour les voyages de plus de 24 heures.

Arrêts pour les repas :

La solution la plus sécuritaire est d'apporter ses propres aliments. Si vous n'apportez pas vos propres repas, ayez recours aux options de service au volant, de livraison, de plats à emporter et de ramassage sur le trottoir.

Prévoyez vos besoins relatifs aux déplacements.

Ayez avec vous un masque à porter dans les lieux publics.

Apportez du désinfectant pour les mains contenant au moins 60 % d'alcool. Gardez-le à portée de main. Apportez suffisamment de vos médicaments pour toute la durée du voyage. Prévoyez de la nourriture et de l'eau au cas où les restaurants et les magasins seraient fermés, ou s'il n'y a pas de service au volant, de plats à emporter et de possibilités de repas en plein air. Si vous envisagez de nettoyer votre lieu d'hébergement, consultez les conseils des CDC sur les méthodes de nettoyage et de désinfection.

Consultez les restrictions de voyage

Les gouvernements des États, des collectivités locales et des territoires peuvent avoir mis en place des restrictions de voyage, y compris des exigences en matière de tests, d'isolement à domicile et de quarantaine à l'arrivée. Respectez les restrictions de voyage de l'État, de l'administration locale et du territoire. Pour obtenir des renseignements à jour et des conseils de voyage, consultez le service de santé de l'État, du territoire, de la zone tribale et de l'administration locale où vous vous trouvez, le long de votre itinéraire et là où vous allez. Préparez-vous à faire preuve de souplesse pendant votre voyage, car les restrictions et les politiques peuvent changer en cours de route.

Si vous voyagez à l'étranger ou traversez des frontières internationales, consultez le bureau des affaires étrangères ou le ministère de la Santé du pays de destination ou le Département d'État américain, le Bureau des affaires consulaires, les renseignements du pays pour obtenir des détails sur les conditions d'entrée et les restrictions applicables aux voyageurs à l'arrivée, comme les tests obligatoires ou la quarantaine. Les politiques locales de votre pays de destination peuvent exiger que vous passiez le test de dépistage de la COVID-19 avant d'être autorisé à entrer dans le pays. Si le résultat de votre test à votre arrivée est positif, vous pourriez devoir vous isoler pendant un certain temps. Vous pourriez même ne pas être autorisé à retourner aux États-Unis comme prévu.

Après votre voyage

Vous avez peut-être été exposé à la COVID-19 lors de vos voyages. Il se peut que vous vous sentiez bien et ne présentiez aucun symptôme, mais vous pouvez quand même être contagieux en l'absence de symptômes et transmettre le virus à d'autres. Vos compagnons de voyage et vous (y compris les enfants) présentez un risque pour votre famille, vos amis et votre communauté dans les 14 jours suivant l'exposition au virus. Quel que soit le lieu où vous avez voyagé ou ce que vous avez fait pendant votre voyage, prenez ces mesures pour éviter que d'autres personnes ne tombent malades à votre retour :

Lorsque vous êtes en présence d'autres personnes, restez à au moins 6 pieds (environ 2 bras) des autres personnes qui ne font pas partie de votre ménage. Il est important de respecter ces mesures partout, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

Portez un masque pour vous couvrir le nez et la bouche lorsque vous êtes à l'extérieur de votre domicile. Lavez-vous souvent les mains ou utilisez un désinfectant pour les mains (qui contient au moins 60 % d'alcool).

Surveillez votre santé et soyez à l'affût des symptômes de la COVID-19. Prenez votre température si vous ne vous sentez pas bien.

Suivez les recommandations ou les exigences de l'État, du territoire, de la zone tribale et de l'administration locale après le voyage.

Activités à haut risque

Certains types de voyages et d'activités peuvent vous faire courir un risque plus élevé d'exposition à la COVID-19 (voir la liste ci-dessous). Si vous avez participé à des activités à haut risque ou si vous pensez avoir été exposé avant ou pendant votre voyage, prenez des précautions supplémentaires (en plus de celles énumérées ci-dessus) pour protéger les autres pendant les 14 jours suivant votre arrivée :

Restez chez vous autant que possible.

Évitez d'être en présence de personnes présentant un risque accru de souffrir de complications graves dues à la COVID-19.

Pensez à passer un test de dépistage de la COVID-19.

Quelles activités sont-elles considérées comme à haut risque?

Voici des exemples d'activités et de situations qui peuvent augmenter votre risque d'exposition à la COVID-19 :

Le fait de se trouver dans une région qui enregistre des taux élevés de propagation de la COVID-19. Vous pouvez vérifier les taux dans les endroits où vous avez voyagé, y compris les pays ainsi que les États, territoires, comtés et villes des États-Unis.

Participer à une grande réunion sociale comme un mariage, un enterrement ou une fête.

Assister à un rassemblement de masse comme un événement sportif, un concert ou un défilé.

Se trouver dans des foules – par exemple, dans les restaurants, les bars, les aéroports, les gares routières et ferroviaires ou les cinémas.

Voyager sur un bateau de croisière ou un bateau fluvial.

Si vous savez que vous avez été exposé à une personne atteinte de la COVID-19, reportez tout autre voyage. Si vous présentez des symptômes de la COVID-19, consultez la rubrique sur ce qu'il faut faire en cas de maladie.

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/travel-during-covid19.html?_ga=2.26825460.875466486.1598231163-1101916949.1598231163

États-Unis

Fonctionnement des écoles pendant la pandémie de COVID-19 : Éléments pris en considération par les CDC

Source : Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Fonctionnement des écoles pendant la pandémie de COVID-19

Mise à jour le 21 août 2020

Extrait

Résumé des modifications apportées aux éléments pris en considération

Des mises à jour ont été effectuées pour s'harmoniser avec les nouveaux [outils et ressources scolaires](#) qui ont été publiés les 23 et 24 juillet et les derniers renseignements sur la COVID-19. Les éléments à prendre en considération ont pour objectif d'aider les administrateurs des écoles : (1) à promouvoir des comportements qui réduisent la propagation de la COVID-19, (2) à maintenir des milieux sains, (3) à maintenir des activités saines et (4) à se préparer aux situations où des personnes tombent malades. Vous trouverez ci-dessous les modifications apportées aux éléments à prendre en considération en date du 21 août 2020 :

- *Considérations élargies sur la planification et la préparation des écoles avant leur ouverture*
- *Considérations actualisées au sujet de la ventilation*
- *Considérations actualisées au sujet des services alimentaires*
- *Considérations actualisées en ce qui concerne les élèves qui pourraient ne pas être en mesure de porter de couvre-visage en tissu*
- *Considérations actualisées en ce qui concerne les élèves ayant des [besoins particuliers en matière de soins de santé](#) et des [handicaps](#)*
- *Considérations actualisées sur les stratégies de cohorte, d'échelonnement et d'alternance*
- *Considérations actualisées sur la reconnaissance des signes et symptômes de COVID-19 et le dépistage*
- *Considérations actualisées sur l'adaptation et le soutien*
- *Considérations actualisées sur l'élaboration de plans de mesure d'adaptation*
- *Considérations actualisées pour les fournisseurs de services directs*

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/schools.html>

États-Unis

Les autorités sanitaires du Michigan signalent 14 éclosions de coronavirus dans des écoles

Source : *Click on Detroit*

ID unique : [1007677875](#)

Les autorités sanitaires du Michigan ont signalé 14 éclosions de coronavirus (COVID-19) dans des écoles de la maternelle à la 12^e année et les universités à partir du jeudi 20 août.

Le Michigan Department of Health and Human Services (MDHHS) a déclaré que les éclosions leur sont signalées par les services de santé locaux. Voici où se trouvent les éclosions :

1 dans la région 1

8 dans la région 2S

2 dans la région 2N

3 dans la région 3

Vous pouvez trouver les régions sur la carte *Michigan Emergency Preparedness Regions* ici.

« Les services de santé travailleront en étroite collaboration avec les écoles afin de veiller à ce que toute personne présentant un risque d'exposition soit avertie et que les procédures adéquates soient en place. Les parents dont les enfants sont à risque seront toujours avertis », peut-on lire dans une déclaration du MDHHS. « Il convient de noter que les éclosions de maladies infectieuses ne sont pas couramment annoncées aux médias, sauf s'il existe un risque important pour le grand public et que toutes les personnes exposées ne peuvent être averties ».

Les services de santé ont déclaré qu'ils prévoyaient de publier prochainement des données sur les éclosions, y compris celles dans les écoles, à l'échelle régionale.

Le document *The MI Safe Schools: Return to Learn Roadmap* présente les mesures à prendre si un cas d'infection à la COVID-19 se produit dans l'école, y compris la recherche des contacts et les mesures de nettoyage accrues.

De nombreux districts scolaires ont décidé de commencer le semestre d'automne de manière complètement virtuelle dans le contexte de la pandémie de coronavirus pour éviter de telles éclosions.

Section Retour à l'école

Voir plus : Écoles confessionnelles

Le nombre de cas dans le Michigan

Entre-temps, le nombre de cas confirmés d'infection au coronavirus (COVID-19) dans le Michigan est passé à 94 697 jeudi, dont 6 368 décès, selon les représentants de l'État.

Le bilan de jeudi fait état de 419 nouveaux cas et 19 décès supplémentaires, dont 11 déterminés au moyen d'un examen des registres d'état civil. Mercredi, l'État a présenté un total de 94 278 cas et 6 349 décès.

Le nombre de nouveaux cas a plafonné au cours des deux dernières semaines, tandis que le nombre de décès reste stable dans le Michigan. Le nombre de tests est demeuré stable, avec une moyenne de plus de 25 000 par jour, le taux de positivité se situant entre 3 et 4 %. Le 12 août, l'État a enregistré son nombre de tests le plus élevé pour une journée, soit plus de 41 000 tests de diagnostic.

Les hospitalisations ont légèrement augmenté au cours du mois dernier, mais restent inférieures à celles rapportées en avril.

Le Michigan a fait état de 67 778 rétablissements. L'État rapporte également des « cas actifs », qui étaient au nombre de 20 000 mercredi. La moyenne mobile de 7 jours du Michigan pour les cas quotidiens était de 715 mercredi.

<https://www.clickondetroit.com/news/michigan/2020/08/21/michigan-health-officials-report-14-coronavirus-outbreaks-at-schools/>

États-Unis

Le FBI enquête sur l'atteinte à la protection des données relatives à la COVID-19 dans le Dakota du Sud

Source : *NEWS 1130*

ID unique : 1007681179

RAPID CITY, Dakota du Sud – Le FBI enquête sur une violation de données qui pourrait avoir compromis l'identité des personnes porteuses du virus de la COVID-19 dans le Dakota du Sud.

South Dakota Department of Public Safety – Le directeur Paul Niedringhaus a envoyé une lettre aux personnes qui pourraient avoir été touchées par cette violation du 19 juin, a rapporté vendredi le *Rapid City Journal*.

La lettre, en date de lundi, indique que le centre de fusion de l'État a utilisé les services de Netsential.com pour construire un portail en ligne sécurisé ce printemps afin d'aider les premiers intervenants à identifier les personnes ayant reçu un résultat positif au test de dépistage du coronavirus afin qu'elles puissent prendre des précautions lorsqu'elles répondent aux appels d'urgence.

La lettre du Dakota du Sud disait que la police de l'État ne recevait pas de noms, mais pouvait appeler un coordonnateur pour vérifier les cas positifs. La société Netsententials, située à Houston, a ajouté des étiquettes aux fichiers qui pourraient permettre à un tiers d'identifier les patients, selon la lettre, et la violation aurait pu compromettre les noms, les adresses et la situation virale des personnes concernées.

« Ces renseignements peuvent continuer à être publiés sur différents sites Web qui renvoient à des fichiers associés à la violation de données relative à Netsential », indique la lettre.

Netsential a hébergé les sites Web de plus de 200 organismes américains chargés de l'application de la loi, dont la plupart sont des centres de fusion comme celui du Dakota du Sud qui a été touché. La société a confirmé en juin que son serveur avait été piraté.

Le serveur était la source d'un ensemble de fichiers, appelés BlueLeaks, qui étaient publiés en ligne par un collectif de transparence appelé DDoSecrets. Le collectif a déclaré les avoir obtenus d'un pirate informatique qui se disait sympathisant des manifestants antiracistes.

Le porte-parole du Department of Public Service, Tony Mangan, a confirmé à l'*Associated Press*, lors d'une brève entrevue téléphonique, que le FBI enquêtait, mais n'avait pas d'autre commentaire à formuler. Un message laissé vendredi au bureau du FBI à Minneapolis n'a pas été immédiatement retourné.

La lettre de l'agence d'État indique que les dossiers ne contiennent pas de renseignements financiers, de numéros de sécurité sociale ou de mots de passe.

Dans au moins deux tiers des États, les fonctionnaires communiquent les adresses des personnes dont le résultat du test de dépistage est positif aux premiers intervenants, notamment la police, les pompiers et les ambulanciers. Une revue de l'*Associated Press* en mai a révélé qu'au moins 10 États communiquent également les noms des patients.

Certains États suppriment les renseignements après un certain temps. Néanmoins, les groupes de défense des libertés civiles ont averti que la communication de ces renseignements pourrait entraîner un profilage racial des personnes noires et des personnes hispaniques ou aider les fonctionnaires de l'immigration à retrouver des personnes.

<https://www.citynews1130.com/2020/08/21/fbi-investigating-covid-19-data-breach-in-south-dakota/>

États-Unis

Mise à jour sur le coronavirus (COVID-19) : Résumé quotidien du 20 août 2020

La Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis a annoncé aujourd'hui les mesures suivantes prises dans le cadre de son effort de lutte contre la pandémie de COVID-19 :

- La FDA a publié un guide industriel temporaire intitulé « *Manufacturing, Supply Chain, and Drug and Biological Product Inspections During COVID-19 Public Health Emergency Questions and Answers* ». La FDA reconnaît que la pandémie de COVID-19 a des répercussions non seulement sur la santé publique, mais aussi sur les programmes de développement de médicaments, les activités de fabrication en cours et la capacité de la FDA à effectuer des inspections. Les questions et réponses du guide fournissent des renseignements concernant les inspections des installations de fabrication de produits pharmaceutiques et des sites participant à la conduite d'études cliniques, analytiques et non cliniques.

- Dans le cadre des efforts de la FDA pour protéger les consommateurs, l'organisme a publié une lettre d'avertissement conjointe avec la Federal Trade Commission à Living Senior, LLC pour vente frauduleuse de produits liés à la COVID-19. Living Senior, LLC vend des produits à base de cannabidiol (CBD) sous de fausses allégations selon lesquelles ces produits peuvent permettre d'atténuer, de prévenir, de traiter, de diagnostiquer ou de guérir la COVID-19 chez les personnes. Actuellement, il n'existe pas de produits approuvés par la FDA pour prévenir ou traiter la COVID-19. La FDA a demandé à Living Senior, LLC de cesser immédiatement la vente de ces produits non approuvés et non autorisés. Les consommateurs qui ont des préoccupations relatives à la COVID-19 doivent consulter leur fournisseur de soins de santé.
- La FDA a émis une lettre d'avertissement à Predictive Biotech, Inc. pour la commercialisation de CoreCyte, un produit dérivé du cordon ombilical non approuvé, qui atténuerait, préviendrait, traiterait, permettrait de diagnostiquer et/ou guérirait la COVID-19. En outre, la FDA, en collaboration avec la Federal Trade Commission, a envoyé une lettre séparée à PA Green Wellness, LLC pour avoir proposé la vente de CoreCyte aux patients aux États-Unis afin de prévenir la COVID-19.
- La FDA, en partenariat avec la Occupational Safety and Health Administration (OSHA), a élaboré la *Employee Health and Food Safety Checklist for Human and Animal Food Operations During the COVID-19 Pandemic*. Cette liste de contrôle aidera l'industrie alimentaire à faire face aux changements opérationnels qu'elle pourrait subir à cause de la COVID-19. Celle-ci s'inspire des directives de la FDA, des CDC et de la OSHA et sert d'aide-mémoire dans les domaines de la santé des employés, de l'éloignement social et de la salubrité alimentaire pour les opérations alimentaires qui ont été touchées pendant la pandémie.
- Le point sur le dépistage :
 - À ce jour, la FDA a autorisé 218 tests en vertu des autorisations d'utilisation d'urgence (EUA), dont 176 tests moléculaires, 39 tests de détection d'anticorps et 3 tests antigéniques.

<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-daily-roundup-august-20-2020>

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

Corée du Sud

La Corée du Sud enregistre la plus forte augmentation des cas de coronavirus depuis mars

ID unique : [1007692167](#)

Source : reuters.com

Le 22 août 2020

SÉOUL (Reuters) – **Les autorités sud-coréennes ont annoncé dimanche la plus forte augmentation quotidienne de nouveaux cas de coronavirus depuis le début de mars, affirmant que des règles plus strictes d'éloignement social pourraient être nécessaires, car les éclosions ont continué de s'étendre à partir d'une église de Séoul et d'autres rassemblements.**

Les centres pour le contrôle et la prévention des maladies (KCDC) de la Corée ont fait état de 397 nouvelles infections à minuit samedi, par rapport à 332 la veille, et depuis plus d'une semaine le nombre de nouveaux cas rapportés quotidiennement se situe dans les trois chiffres.

Cela porte à 17 399 le nombre total de cas d'infections par le nouveau coronavirus en Corée du Sud, et à 309 le nombre de décès attribuables à la COVID-19, selon les déclarations.

Depuis dimanche, le gouvernement a étendu à d'autres régions du pays les règles d'éloignement social de deuxième niveau qui étaient en place à Séoul, en interdisant les rencontres en personne dans les églises et en fermant les boîtes de nuit, les buffets et les cybercafés.

Les autorités sanitaires affirment qu'elles pourraient éventuellement mettre en place les règles d'éloignement social les plus strictes de phase 3, dans le cadre desquelles les écoles et les entreprises sont incitées à fermer, si le taux d'augmentation des nouveaux cas d'infection ne ralentit pas rapidement.

« Nous sommes au bord d'une pandémie nationale, car le nombre de nouveaux cas augmente dans les 17 régions du pays », a déclaré Jung Eun-Kyeong, directrice générale du KCDC, lors d'une séance d'information dimanche.

« Veuillez rester à la maison autant que possible, sauf si vous devez absolument sortir pour des nécessités, ou pour le travail et les visites chez les médecins ».

Des familles ont publié sur les médias sociaux des notes disant qu'elles avaient annulé leurs projets de vacances dans les hôtels à proximité et sur l'île de villégiature de Jeju, dans le sud, pour se conformer aux directives du gouvernement.

Vendredi, les autorités sanitaires ont déclaré que les infections à coronavirus en Corée du Sud étaient de retour et battaient de leur plein, puisque des centaines de cas d'infection associés à l'église presbytérienne de Sarang Jeil dirigée par un prédicateur d'extrême droite avaient commencé à être dépistés.

Madame Jung a déclaré qu'un total de 841 cas confirmés avaient été liés à l'église jusqu'à présent.

Les membres de l'église qui ont participé à une manifestation contre le gouvernement à Séoul le 15 août ont également entraîné de nouveaux cas dans tout le pays, tandis qu'une autre éclosion récente de cas a été liée à un magasin Starbucks.

<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-southkorea/south-korea-reports-biggest-rise-in-coronavirus-cases-since-march-idUSKBN25J019>

Allemagne

Des cas de virus signalés dans 41 écoles de la capitale allemande – *The Mainichi*

Source : *The Mainichi*

ID unique : [1007677802](https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-southkorea/south-korea-reports-biggest-rise-in-coronavirus-cases-since-march-idUSKBN25J019)

BERLIN (*Associated Press*) – Au moins 41 écoles de Berlin ont signalé que des élèves ou des enseignants avaient été infectés par le coronavirus, moins de deux semaines après la réouverture des écoles dans la capitale allemande.

Le *Daily Berliner Zeitung* a publié les chiffres vendredi et les autorités scolaires de la ville les ont confirmés à l'*Associated Press*.

Des centaines d'élèves et d'enseignants sont en quarantaine selon le journal, qui indique également que les écoles primaires, les écoles secondaires et les écoles de métiers sont toutes touchées. Berlin compte 825 écoles.

La réouverture des écoles et les risques éventuels de voir des regroupements de cas d'infection au virus s'accumuler dans les établissements d'enseignement puis se propager dans les familles et dans la société sont très préoccupants et font l'objet d'un vif débat en Allemagne.

En Allemagne, l'éducation n'est pas entre les mains du gouvernement fédéral, mais relève plutôt des 16 États du pays. Il existe donc de nombreuses règles différentes relatives à la COVID-19, selon chaque État, notamment en ce qui concerne le port du masque. Si certains États sont encore en vacances d'été, d'autres ont repris les cours depuis environ deux semaines.

Berlin a été l'un des premiers endroits en Allemagne à rouvrir ses écoles après les vacances d'été. Les enfants sont obligés de porter des masques dans les couloirs, pendant les pauses et lorsqu'ils entrent en classe, mais ils peuvent les retirer une fois qu'ils sont assis à leur place et que les cours commencent.

Certains critiques affirment que les mesures prises à Berlin sont trop souples, et que les élèves et les enseignants devraient également porter des masques pendant les cours.

C'est le cas dans l'État de la Rhénanie-du-Nord–Westphalie, le plus peuplé d'Allemagne, où environ 2,5 millions d'élèves sont retournés à l'école quelques jours après Berlin. On ne dispose pas de chiffres

exacts sur le nombre d'écoles qui compte des cas d'infection au coronavirus en Rhénanie-du-Nord–Westphalie, mais plusieurs écoles ont également dû y fermer des classes en raison de cas de COVID-19. De manière générale, l'Allemagne est déterminée à ne pas refermer les écoles comme ce fut le cas en mars, même si les taux d'infection augmentent de nouveau. Les écoles ont reçu l'ordre de mettre en quarantaine les élèves ou les classes qui ont été potentiellement exposés, mais le but est d'éviter de fermer des écoles entières.

Le gouvernement allemand a également déclaré que le maintien des écoles ouvertes est une priorité absolue et plus importante que de ramener les partisans dans les stades ou de permettre à de grandes foules de se rassembler pour des concerts et autres événements d'envergure.

Le nombre de cas de coronavirus en Allemagne est de nouveau en hausse depuis la fin de juillet. La résurgence du virus dans le pays est due aux voyageurs qui rentrent chez eux après des voyages à l'étranger et aux personnes qui se rassemblent pour des événements sociaux.

La chancelière allemande Angela Merkel a critiqué jeudi le fait qu'il y ait trop de réglementations différentes en place à la grandeur du pays, déclarant que les gens ne comprennent tout simplement pas pourquoi ils sont autorisés à faire une chose à Berlin qui pourrait être interdite en Bavière. Cependant, des plans sont en cours pour harmoniser les différentes règles relatives à la COVID-19 et proposer des réglementations applicables dans tout le pays.

Vendredi, le centre allemand de contrôle des maladies a enregistré 1 426 nouveaux cas. C'est moins que les 1 707 cas de jeudi, qui totalisaient le plus grand nombre de nouvelles infections quotidiennes depuis la fin du mois d'avril. Au plus fort de la pandémie, à la fin d'avril, l'Allemagne comptait environ 6 000 nouveaux cas par jour.

Au moins 230 048 personnes ont été infectées par le virus en Allemagne, 9 260 en sont mortes, selon le Robert Koch Institute.

<https://mainichi.jp/english/articles/20200821/p2g/00m/0in/129000c>

Italie

Les cas d'infection à la COVID-19 se multiplient en Italie

Source : RFI

ID unique : [1007677827](#)

Pour la troisième semaine consécutive, l'Italie a observé une augmentation des cas de coronavirus dans toutes les régions.

Au cours des dernières 24 heures, le pays a enregistré 845 nouvelles infections, selon les chiffres du ministère de la Santé publiés jeudi. En outre, 281 nouveaux regroupements de cas ont été enregistrés en une semaine.

Six personnes sont également décédées au cours des dernières 24 heures, ce qui porte le nombre de décès à 35 418, sur près de 257 000 cas d'infection.

« Nous ne sommes pas dans une aussi mauvaise position que la France et l'Espagne, mais la situation actuelle n'est pas satisfaisante », a déclaré le professeur Massimo Galli, qui dirige le service des maladies infectieuses de l'hôpital Sacco à Milan.

« Fausse sécurité »

« La fin du confinement a entraîné un sentiment excessif de fausse sécurité », a-t-il déclaré au journal *La Repubblica*.

L'Italie est sortie d'un confinement strict en mai après être devenue l'un des premiers pays européens à signaler des cas d'infection à la COVID-19.

« Nous devons être prudents, sinon nous nous retrouverons face à une situation extrêmement difficile », a averti M. Galli, en soulignant en particulier les voyageurs de retour pendant les vacances d'été.

Jeunes

« Je ne veux pas avoir l'air de celui qui blâme les jeunes; il y a certains épisodes qui m'ont frappé, comme celui de neuf jeunes qui ont reçu un résultat positif au test de dépistage à leur retour de Croatie.

« Chaque jour, nous recevons des rapports de ce type », a déclaré M. Galli.

Le plus grand nombre de cas a été signalé dans les régions du nord de la Vénétie et de la Lombardie, avec 159 et 154 cas, et dans la région du Latium à Rome, avec 115 cas.

La France et l'Allemagne ont également enregistré leur taux de cas d'infection quotidien le plus élevé depuis des mois.

(avec fils)

<https://www.rfi.fr/en/europe/20200821-covid-19-cases-on-the-rise-in-italy>

Russie

Le plan de lancement du vaccin en Russie suscite des inquiétudes par rapport à la mutation du virus

Source : Financial Post

ID unique : [1007677884](#)

LONDRES – Le projet de la Russie de lancer son vaccin « Sputnik-V » contre la COVID-19 avant même que les essais complets ne montrent son efficacité suscite l'inquiétude des experts en virus, qui avertissent qu'un vaccin partiellement efficace pourrait favoriser la mutation du nouveau coronavirus. Les virus, y compris le SRAS-CoV-2 pandémique, sont connus pour leur capacité à muter en permanence, ce qui n'a souvent que peu ou pas d'incidence sur le risque encouru par les personnes. Toutefois, certains scientifiques craignent que l'ajout d'une « pression évolutive » à l'agent pathogène en déployant ce qui pourrait ne pas être un vaccin totalement protecteur n'aggrave la situation.

« Une protection incomplète pourrait entraîner une pression de sélection qui pousserait le virus à échapper aux anticorps existants, créant des souches qui échapperaient alors à toute réponse vaccinale », a déclaré Ian Jones, professeur de virologie à la University of Reading de Grande-Bretagne.

« En ce sens, un mauvais vaccin est pire que l'absence de vaccin. »

Les créateurs de Sputnik-V, ainsi que les bailleurs de fonds et les autorités russes, affirment que le vaccin est sûr et que deux mois d'essais à petite échelle sur l'homme ont démontré qu'il fonctionne. Par contre, les résultats de ces essais n'ont pas été rendus publics, et de nombreux scientifiques occidentaux sont sceptiques et mettent en garde contre son utilisation tant que tous les tests n'ont été approuvés et les obstacles réglementaires franchis à l'échelle internationale.

<https://financialpost.com/pm/business-pmn/russia-vaccine-roll-out-plan-prompts-virus-mutation-worries>

Papouasie-Nouvelle-Guinée

La Papouasie-Nouvelle-Guinée demande à la Chine d'expliquer l'essai de vaccin contre la COVID-19 sur des mineurs

Source : CTV News

ID unique : [1007677903](#)

CANBERRA, AUSTRALIE – Les autorités ont déclaré vendredi que la Papouasie-Nouvelle-Guinée a bloqué l'arrivée d'un vol transportant des travailleurs en provenance de Chine après qu'un exploitant minier chinois ait affirmé que ses employés avaient reçu un vaccin contre le coronavirus dans le cadre d'un possible essai non autorisé.

Le contrôleur de la réponse à la pandémie de la nation du Pacifique, David Manning, a interdit les essais du vaccin contre la COVID-19 après que Ramu NiCo Management (MCC) Ltd. a déclaré avoir vacciné des employés chinois.

Les sociétés pharmaceutiques de Chine et d'autres pays sont dans la course pour développer un vaccin contre le coronavirus. Une société pharmaceutique chinoise teste un vaccin sur des volontaires en Indonésie. Toutefois, aucun vaccin n'a été approuvé pour une utilisation générale.

M. Manning a déclaré qu'il avait ordonné le retour d'un vol transportant 180 travailleurs chinois jeudi par mesure de précaution. Il a déclaré avoir agi « dans l'intérêt du peuple » en raison des « risques ou menaces possibles qui pourraient en découler ».

M. Manning a déclaré qu'il souhaitait obtenir de plus amples renseignements du gouvernement chinois.

À Beijing, un porte-parole du ministère des Affaires étrangères a déclaré qu'il n'avait aucune information sur la Papouasie-Nouvelle-Guinée, mais a défendu le développement de la médication en Chine.

La recherche chinoise sur les vaccins « procède à une évaluation de la sécurité et de l'innocuité ainsi qu'à un examen éthique rigoureux », selon le porte-parole Zhao Lijian. Il a dit que l'utilisation en cas d'urgence pourrait également être autorisée pour « optimiser la santé des gens ».

La Papouasie-Nouvelle-Guinée, un pays pauvre de 9 millions d'habitants situé dans la moitié orientale de Bornéo, a signalé 361 cas de coronavirus et 4 décès. Les infections ont augmenté en flèche au cours du

dernier mois. Un couvre-feu est mis en application dans la capitale, Port Moresby, pour tenter d'arrêter la propagation.

Le vaccin a été administré aux 48 Chinois en Chine trois jours avant leur débarquement à Port Moresby le 13 août, selon le ministre de la Santé Jelta Wong.

« Les détails du vaccin utilisé [...] ne sont toujours pas connus », a déclaré M. Wong dans un courriel adressé à l'*Associated Press*.

M. Manning a déclaré que le ministère national de la Santé n'avait approuvé aucun essai. Il a déclaré que tout vaccin devait être approuvé par l'Organisation mondiale de la Santé et devait être soumis à « des essais, des protocoles et des procédures de vaccination rigoureux ».

M. Wong a déclaré qu'aucune demande d'essai de ce type n'avait été reçue par son gouvernement. Un document portant l'en-tête de la société minière intitulé « Vaccination Statement » (déclaration de vaccination) a indiqué que 48 employés chinois « ont été vaccinés contre le SRAS-COV-2 » le 10 août. La déclaration a été envoyée au ministère de la Santé de Papouasie-Nouvelle-Guinée et indiquait que le vaccin pouvait entraîner des résultats faussement positifs chez les personnes qui le recevaient.

M. Manning a écrit à l'ambassadeur chinois Xue Bing pour demander « une clarification immédiate de la position du gouvernement chinois au sujet de la déclaration de vaccination ».

Ramu est exploité par Metallurgical Corporation of China, une filiale de la société d'État China Metallurgical Group Corp.

Les appels téléphoniques au bureau de Ramu à Madang, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, et au siège de la MCC à Beijing sont restés sans réponse.

Le journal australien a rapporté que l'Australie, qui est le plus grand donateur d'aide étranger de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, a appris que la Chine pourrait tester un vaccin contre le coronavirus dans la région en faisant appel à des employés d'entreprises publiques.

Les responsables du gouvernement australien n'ont pas répondu aux demandes de commentaires vendredi.

Il n'était pas clair quel producteur chinois fournissait le vaccin.

La société d'État China National Pharmaceutical Group Co., Ltd, également connue sous le nom de SinoPharm, a annoncé en juillet qu'elle avait administré des doses expérimentales d'un vaccin à ses employés avant que le gouvernement n'approuve les tests sur les personnes.

En Indonésie, une autre société chinoise, Sinovac Biotech Ltd, a commencé à tester un vaccin ce mois-ci sur 1 620 volontaires en partenariat avec la société d'État Bio Farma.

OPS

L'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) demande aux pays de procéder à des examens prénataux en raison du risque accru que présentent les femmes enceintes de développer des symptômes graves de la COVID-19

Source : OPS

Le 21 août 2020

Washington, D.C., le 21 août 2020 (OPS) —**L'Organisation panaméricaine de la santé demande aux pays des Amériques de redoubler d'efforts pour garantir l'accès des femmes enceintes aux services de soins prénataux en raison d'études récentes qui montrent un risque accru de développer des formes graves de la COVID-19.**

Dans une nouvelle alerte épidémiologique, l'OPS indique que « des résultats et des études récemment publiés basés sur les données de surveillance de la COVID-19 ont indiqué que les femmes enceintes ont un risque accru de présenter des formes graves de la COVID-19 et, par conséquent, d'être hospitalisées et admises dans des unités de soins intensifs ».

Les données compilées par l'OPS démontrent que 28 387 cas de COVID-19 chez des femmes enceintes ont été signalés dans 10 pays, et que de ce nombre, 356 décès ont été signalés de janvier au 11 août. Les données continuent d'évoluer et ont été recueillies à des dates différentes en fonction de la disponibilité des informations officielles des pays.

Dans l'alerte épidémiologique de l'OPS, on pouvait également lire ce qui suit : « Les données actuellement disponibles suggèrent que les femmes enceintes sont plus à risque de développer une forme grave de COVID-19; dans certains cas, cela peut entraîner la mort. » L'OPS recommande donc

aux pays de s'attaquer aux risques et aux vulnérabilités propres à cette population, d'assurer la continuité des services de soins prénataux, ainsi que de prêter attention sans tarder aux signes et symptômes graves observés chez les femmes enceintes atteintes de la COVID-19.

L'Organisation recommande également que les services de santé « maintiennent la communication avec les femmes enceintes afin de leur fournir des ressources sur lesquelles se baser en cas d'urgence et de coordonner des examens virtuels, en face à face ou à domicile si nécessaire ».

Elle a suggéré que les pays « intensifient leurs efforts pour garantir l'accès aux services de soins prénataux, ainsi que pour mettre en œuvre des mesures préventives visant à réduire la morbidité et la mortalité associée à la COVID-19 à tous les échelons du système de santé, afin de maintenir l'engagement visant à réduire la mortalité maternelle et périnatale et les progrès réalisés à ce jour ».

L'alerte de l'OPS a déclaré que la priorité devrait être donnée aux tests de diagnostic pour les femmes enceintes, puisque celles-ci risquent de développer des formes graves de la maladie et « devront être hospitalisées pendant leur grossesse ».

L'OPS a déclaré ce qui suit : « Toutes les femmes enceintes et les femmes en postpartum doivent être prises en charge cliniquement conformément aux directives et règlements établis et en vigueur dans chaque pays et territoire de la région des Amériques. Les femmes enceintes chez qui une infection par le SRAS-CoV-2 est suspectée ou confirmée devront faire l'objet de mesures de soins spécifiques supplémentaires », en énumérant une série de lignes directrices pour les soins intensifs et les algorithmes de prise en charge des patients suspectés d'avoir été infectés dans les soins primaires et dans les régions éloignées.

<https://www.paho.org/en/news/21-8-2020-paho-asks-countries-ensure-prenatal-checks-due-increased-risk-severe-covid-19>

OPS

Partenariat pour réduire l'impact de la COVID-19 sur les peuples amazoniens

Source : reliefweb

ID unique : [1007677907](#)

L'OMS, lors d'une réunion avec des dirigeants indigènes de peuples amazoniens et des experts de nombreux organismes internationaux, a pris position en faveur d'un diagnostic spécifique des lacunes sanitaires et des moyens de faciliter l'accès à la prévention et aux services de santé pour les populations touchées par la pandémie de COVID-19.

L'OPS encourage la collaboration entre les ministères de la Santé, les organisations indigènes et d'autres organisations qui luttent contre la pandémie pour élaborer des feuilles de route en vue d'intervenir. Il est nécessaire de disposer de données fiables sur les cas de COVID-19 et d'autres maladies touchant ces populations, tout en garantissant la mise en œuvre de mesures de santé publique.

Lors d'un dialogue virtuel avec les dirigeants d'organisations indigènes de la Bolivie, du Brésil, de la Colombie, de l'Équateur, du Pérou et du Venezuela, ainsi qu'avec d'autres organisations nationales et internationales, les experts de l'OPS ont discuté de l'accès aux soins de santé pour les populations vulnérables dans le contexte de la pandémie actuelle.

La réunion a donné de la visibilité à la situation des peuples indigènes d'Amazonie et a présenté les mesures de l'OMS et de OPS dans la sous-région amazonienne en collaboration avec les pays et les organisations indigènes de la région. La réunion a permis de dresser une feuille de route pour la mise en place d'une coalition destinée à apporter le soutien nécessaire aux populations de l'Amazonie pour répondre à la COVID-19.

Gregorio Mirabal, coordonnateur général du groupe des Organisations des Peuples Indigènes du Bassin de l'Amazonie (COICA), a souligné l'importance de garantir la participation des populations indigènes aux travaux menés par les gouvernements pour faire face à la pandémie. Les experts ont convenu qu'en Amazonie, l'augmentation quotidienne du nombre de cas et de décès dus à la COVID-19 a été un coup dur pour les peuples et les nationalités indigènes. Les difficultés que rencontrent les peuples amazoniens pour accéder aux soins de santé nécessitent une réponse coordonnée des États, des organisations

indigènes, des organismes du système des Nations Unies et d'autres partenaires de coopération internationale.

Le COICA et l'OMS/l'OPS demandent le renforcement des services de soins de santé en Amazonie en mettant en place des ressources humaines, des fournitures et des appareils médicaux.

Des experts de l'Agence andine de santé sous-régionale (ORAS CONHU), de l'Organisation du Traité de coopération amazonienne (OTCA), de la Fondation Fiocruz, du Bureau de la coordination des affaires humanitaires, du Réseau des solutions pour le développement durable, de la Banque interaméricaine de développement, de l'Agence espagnole pour la coopération internationale au développement, de l'Office d'aide humanitaire de la Commission européenne de l'Union européenne et d'autres partenaires internationaux ont participé à la réunion.

<https://reliefweb.int/report/world/partnership-reduce-impact-covid-19-amazonian-peoples>

OMS

L'OMS espère mettre fin à la pandémie en « moins de deux ans »

Agence France Presse

ID : 1007680038

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré vendredi qu'elle espère que la planète sera débarrassée de la pandémie de coronavirus en moins de deux ans, soit plus rapidement qu'il n'a fallu pour la grippe espagnole.

« Nous espérons en finir avec cette pandémie avant moins de deux ans », a déclaré Tedros Adhanom Ghebreyesus aux journalistes du siège de l'OMS à Genève, insistant sur le fait qu'il devrait être possible d'appivoiser le nouveau coronavirus plus rapidement que la pandémie mortelle de 1918.

Il estime que le monde a également maintenant à sa disposition une technologie bien meilleure.

« Je pense qu'en tirant parti au maximum des outils disponibles et en espérant que nous pourrions disposer d'outils supplémentaires comme les vaccins, nous pourrions y arriver en moins de temps que pour la grippe de 1918 », a-t-il ajouté.

La pandémie de COVID-19 a tué à ce jour près de 800 000 personnes et en a infecté près de 23 millions dans le monde, selon un recensement effectué par des sources officielles recueilli par l'Agence France Presse.

Mais la pandémie la plus meurtrière de l'histoire moderne, la grippe espagnole, a fait jusqu'à 50 millions de victimes et a infecté environ 500 millions de personnes dans le monde entre février 1918 et avril 2020. Cinq fois plus de personnes en sont mortes qu'au cours de la Première Guerre mondiale. Les premières victimes ont été recensées aux États-Unis, avant que le virus ne se propage en Europe, puis dans le monde entier.

Cette pandémie s'est produite en trois vagues, et la deuxième vague, qui fut la plus meurtrière, a débuté dans la seconde moitié de 1918.

« Il a fallu trois vagues pour que la maladie infecte la plupart des personnes les plus à risque », a déclaré aux journalistes le responsable des urgences de l'OMS, Michael Ryan.

Après cela, le virus de la grippe à l'origine de la pandémie a évolué en un virus saisonnier beaucoup moins mortel, qui est revenu pendant des décennies.

« Très souvent, au fil du temps, un virus pandémique adopte un rythme saisonnier.

Il a cependant signalé que jusqu'à présent, « le virus actuel n'a pas la même structure en forme de vague. Il est clair que lorsque la maladie n'est pas bien contrôlée, elle revient tout de suite à la surface ».

Israël

Israël se tourne vers un algorithme intelligent permettant de dépister le coronavirus

Source : Fil d'actualité de NYTimes.com

ID : 1007679943

BEERSHEBA, Israël — Une équipe de trois scientifiques israéliens a mis au point une procédure de dépistage du coronavirus qui, selon eux, est plus rapide et plus efficace que toutes les procédures actuellement utilisées. Elle consiste à tester les échantillons de 48 personnes à la fois.

En prévision d'une nouvelle vague d'infections à la COVID-19 qui pourrait coïncider avec la saison de la grippe et entraîner des conséquences désastreuses, le gouvernement israélien prévoit de déployer la nouvelle méthode dans 12 laboratoires à travers le pays d'ici octobre.

« Nous faisons tout ce que nous pouvons pour être prêts », a déclaré Ronen Walfisch, un ingénieur du ministère de la Défense qui a supervisé un projet pilote pour tester l'efficacité de la méthode. Il a précisé que la méthode a été appliquée avec succès.

Moran Szwarcwort Cohen, qui dirige le laboratoire de virologie du Rambam Health Care Campus à Haïfa, a déclaré que la nouvelle méthode de tests groupés, dont l'utilisation clinique a été officiellement approuvée par le ministère israélien de la Santé mardi, pourrait permettre aux écoles, aux campus universitaires, aux entreprises et aux compagnies aériennes de traiter des groupes entiers de personnes bien plus rapidement que ce qui était possible jusqu'à présent.

« C'est un énorme changement de cap », a déclaré le Dr Cohen, qui n'a pas participé à la nouvelle recherche.

La méthode de dépistage du coronavirus par tests groupés a suscité beaucoup d'attention aux États-Unis, car les laboratoires inondés luttent pour faire face aux retards et aux pénuries de produits chimiques, d'embouts de pipettes et d'autres fournitures.

La plupart des efforts déployés ailleurs pour exploiter cette méthode reposent sur une approche simpliste mise au point pour dépister la syphilis chez les recrues de la Seconde Guerre mondiale. Cette méthode, qu'on appelle la méthode Dorfman, qui porte le nom de l'économiste qui en est à l'origine, consiste à tester les échantillons de plusieurs personnes à la fois. Si le test de dépistage de l'ensemble est négatif, toutes les personnes sont considérées de même. Si le test de dépistage de l'ensemble est positif, des échantillons supplémentaires prélevés sur chaque personne doivent être testés à nouveau pour déterminer quelles personnes ont reçu un résultat positif.

La méthode israélienne, en revanche, est conçue pour ne nécessiter qu'une seule série de tests, ce qui représente un gain crucial en termes de temps, d'efforts en laboratoire et de fournitures.

Pour ce faire, elle se fonde sur un algorithme combinatoire que l'un des trois scientifiques, Noam Shental, de la Open University d'Israël, à Raanana, a mis au point il y a dix ans pour accélérer la détection de mutations génétiques rares. Le fonctionnement de cette technologie ressemble beaucoup à celui des codes de détection d'erreurs qui enlèvent le bruit dans le domaine des télécommunications et celui de l'informatique.

Dans une étude publiée vendredi dans la revue *Science Advances*, le Dr Shental et ses collègues, Tomer Hertz et Angel Porgador, de la Ben Gurion University of the Negev, rapportent que leur méthode, appelée P-Best, pour *Pooling-Based Efficient SARS-CoV-2 Testing*, a permis de détecter des résultats positifs dans des ensembles de pas moins de 48 échantillons. Selon l'étude, la méthode a permis de dépister avec précision 1 115 travailleurs de la santé avec seulement 144 tests.

Au cours d'une procédure typique, l'équipe israélienne a prélevé les échantillons de 384 personnes et les a divisés en 48 groupes, de sorte que l'échantillon de chaque personne se retrouve dans un ensemble unique de six groupes.

Chacun des 48 ensembles a ensuite été testé. Si une personne est déclarée positive au virus, chacun des six ensembles contenant cet échantillon doit être positif, ce qui donne une combinaison unique d'ensembles positifs révélant l'identité de la personne (ou des personnes) porteuse(s) du virus.

L'algorithme optimise la conception de ses ensembles en fonction de la prévalence attendue du virus, ce qui permet de localiser tous les individus positifs d'un lot, pour autant que le nombre total de cas positifs ne dépasse pas de beaucoup le nombre attendu.

Comme tous les types de tests groupés, l'utilité de cette méthode diminue à mesure que le « taux de positivité » d'une communauté – la proportion de tests qui reviennent positifs – augmente.

En revanche, le Dr Hertz souligne que lorsque les taux de positivité sont plus faibles, la méthode israélienne est nettement plus efficace que les autres. Avec un taux d'infection de 1 %, dit-il, la nouvelle méthode est huit fois plus efficace que les tests individuels et près de deux fois plus efficace qu'un ensemble de huit échantillons traité avec la méthode Dorfman.

Les responsables et les chercheurs israéliens travaillent avec une entreprise spécialisée en intelligence artificielle pour aider à éliminer les échantillons qui sont susceptibles d'être positifs, en fonction des points chauds connus, afin de maintenir les taux de positivité à un niveau plus bas, a déclaré le Dr Hertz.

Les tests groupés suscitent souvent certaines réserves en raison de la dilution des échantillons, qui provoque une perte de sensibilité pouvant entraîner des faux négatifs. Mais le Dr Shental a indiqué que la

nouvelle méthode était efficace même avec une faible charge virale, car chaque échantillon est testé dans plusieurs ensembles.

Israël subit une rude deuxième vague de la pandémie, et beaucoup s'attendent à ce qu'elle ne soit maîtrisée qu'en imposant à nouveau un confinement national. En raison des retards dans l'achat des robots de pipettage sophistiqués qui sont nécessaires pour faire fonctionner la nouvelle méthode rapidement, les fonctionnaires ont déclaré qu'ils s'attendaient à ce qu'elle ne soit mise en œuvre que lorsque le prochain confinement sera levé.

Les trois scientifiques qui ont conçu la méthode ont créé une société, Poold Diagnostics, et cherchent à introduire leur algorithme dans des laboratoires américains. Michael S. Lebowitz, le conseiller scientifique principal de 20/20 GeneSystems, à Rockville, au Maryland, qui a plongé dans le marché des tests de dépistage de la COVID-19, a déclaré qu'il était en pourparlers avec Poold pour déposer une demande conjointe auprès de la Food and Drug Administration pour obtenir une autorisation d'urgence afin de tester sa méthode.

Il a déclaré que la méthode pourrait être extrêmement utile pour remettre sur pied des entreprises ou des programmes sportifs universitaires et s'assurer que les personnes qui en font partie restent en bonne santé. Il indique que « la situation idéale serait d'obtenir des résultats en 24 à 48 heures ». Il a ajouté que si l'on peut arriver à diminuer d'environ huit fois, on traite beaucoup moins d'échantillons.

C'est en fait la mère du Dr Shental qui a inspiré la méthode israélienne. En effet, il y a quelques années, elle a assisté à une conférence qu'il a donnée à un auditoire de personnes non scientifiques, dans laquelle il a décrit ses recherches antérieures sur l'utilisation de tests groupés pour détecter des anomalies congénitales rares, et a insisté pour qu'elles soient diffusées plus largement. Au printemps dernier, alors que la pandémie de coronavirus gagnait du terrain, elle lui a demandé si cet ancien algorithme pouvait être déployé pour dépister la COVID-19.

Cependant, le Dr Shental avait la tête ailleurs; il n'avait pas travaillé sur les tests groupés depuis des années, et s'était plutôt concentré sur des recherches qui lui ont permis, à la fin de mai, de faire la une de la revue Science. Il y établissait des associations entre certains types de bactéries et certains types de tumeurs.

« Au début, je n'étais pas très enthousiaste à cette idée », a déclaré le Dr Shental en souriant d'un air penaud. « J'ai cependant réalisé, alors que je rentrais chez moi en voiture, que cela pouvait fonctionner. »

Le Dr Shental a appelé son meilleur ami, le Dr Hertz – les deux ont obtenu leur doctorat ensemble – et en deux jours, le Dr Porgador, qui a depuis été nommé doyen de la faculté des sciences de la santé de la Ben-Gurion University, a mis en place une expérience dans laquelle il a utilisé des échantillons de l'hôpital Soroka, qui se trouve de l'autre côté de la rue. Peu de temps après, le président de Ben-Gurion, Daniel Chamovitz, qui avait sollicité des suggestions pour lutter contre la pandémie en promettant de financer les meilleures, a trouvé 150 000 \$ pour acheter un robot de pipettage sophistiqué afin de tester leur idée.

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

Canada

Selon une étude canadienne, une plus grande classe pourrait signifier jusqu'à cinq fois plus d'infections à la COVID-19

Source : National Post – Manchettes principales

ID : 1007681814

L'ampleur du risque que représente la COVID-19 dans les salles de classe déconcerte toute une nation. Le mathématicien Chris Bauch et ses collaborateurs ont donc décidé de créer un modèle à partir de quelques scénarios.

Leurs projections? Des classes de l'ampleur de celles que de nombreuses provinces autorisent pourraient entraîner des éclosions qui dureraient des semaines, voire des mois.

Selon le modèle qu'ils ont créé, le nombre d'infections augmente rapidement en fonction du nombre d'enfants dans une classe d'école primaire ou dans un service de garde avant et après l'école. « En doublant la taille des classes, en passant de 8 à 15, jusqu'à 30 élèves, le nombre de cas et les jours d'enseignement perdus par les élèves non seulement doublent à chaque fois, mais ils triplent, quadruplent ou quintuplent », indique M. Bauch, professeur de mathématiques à l'Université de Waterloo

et chercheur principal de l'étude. Il ajoute que « plus les classes sont nombreuses, plus ces pertes s'accroissent ».

Les décideurs politiques qui prévoient des classes d'école primaire de 30 enfants ou plus « doivent immédiatement reconfigurer leurs plans d'ouverture d'école » et passer à des modèles hybrides, en partie en personne, en partie en ligne, dit-il.

Les enseignants de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, du Québec et de l'Ontario exigent des classes moins nombreuses. L'Ontario prévoit que les élèves de la maternelle à la huitième année retournent à l'école sans que la taille des classes ne soit réduite, mais qu'ils passent la journée dans un seul groupe pour limiter leurs contacts avec les autres enfants. Le premier ministre de l'Ontario, Doug Ford, a insisté sur le fait que le plan est fondé sur l'avis d'experts.

« Notre plan de réouverture des écoles en toute sécurité a été éclairé par les meilleurs esprits médicaux et scientifiques du pays », a déclaré Caitlin Clark, porte-parole du ministre de l'Éducation de l'Ontario, Stephen Lecce, dans un communiqué envoyé par courriel.

Elle a ajouté ce qui suit : « Les preuves émergent, et notre plan est un document évolutif; il est destiné à être étoffé et adapté pour appliquer les meilleurs conseils au fur et à mesure que ceux-ci se présentent. Le principal avis médical était clair : nous devons donner à nos étudiants la possibilité de retourner à l'école. » « Nous reconnaissons que les conseils scolaires ont élaboré des plans qui répondent au mieux à leurs besoins locaux. Nous n'hésiterons jamais à prendre de nouvelles mesures pour protéger la santé et la sécurité des élèves et du personnel d'éducation de l'Ontario ».

Les écoles connaissent déjà des éclosions. Les écoles secondaires d'Israël, quelques semaines après leur réouverture en mai, ont commencé à connaître des éclosions importantes de COVID-19. Vendredi, l'Associated Press a confirmé les informations faisant état de la contamination par le coronavirus, moins de deux semaines après la réouverture des écoles, de centaines d'élèves et d'enseignants dans des dizaines d'écoles de Berlin.

Suite de l'article

La nouvelle étude de modélisation, qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen par les pairs, a été conçue pour cerner la transmission du SRAS-CoV-2 qui est à l'origine de la redoutable COVID-19. Les chercheurs ont étudié l'effet de différents ratios d'élèves par rapport aux enseignants dans une classe d'école primaire, ainsi que dans un service de garderie scolaire, qui est indispensable pour les parents qui travaillent et qui ne peuvent pas déposer ou reprendre leurs enfants durant les heures où l'école commence et se termine.

Dans son scénario le plus optimiste où le port du masque, la distanciation sociale et le lavage des mains sont pratiqués, le modèle prévoit qu'environ 53 personnes seront infectées lors d'une éclosion dans une collectivité scolaire de 150 élèves, parents et enseignants par classe de 30 élèves. Pour ces classes de 15 élèves où ceux-ci fréquentent l'école une semaine sur deux, il y aurait 12 infections.

Les éclosions dureraient en moyenne 40 à 60 jours pour un ratio de 30 élèves par enseignant. Le nombre de jours-élèves perdus en raison de la fermeture des classes varie de 75, pour le plus faible des ratios, à 1 000, pour le plus élevé des ratios. « Les jours-élèves sont comme des passagers-milles; il s'agit du nombre d'étudiants touchés, multiplié par le nombre de jours perdus », déclare Bauch.

L'école va accélérer la propagation du virus si celui-ci est déjà présent dans la communauté.

Le modèle est basé sur des hypothèses, notamment sur l'infectiosité du virus. Bauch explique que le calcul était un « triple coup ».

« Plus il y a d'élèves dans une classe, plus il y a plus de chances que l'un d'entre eux reçoive un résultat positif à la COVID-19 à un moment donné, ce qui provoquerait la nécessité de fermer cette classe. » Il est évident que plus la classe est nombreuse, plus d'élèves seront touchés. Toutefois, comme l'indique M. Bauch, puisque les personnes qui ne développent jamais de symptômes ou qui en développent après avoir reçu leur diagnostic peuvent propager la COVID-19, « au moment où le cas est détecté, il peut déjà y avoir d'autres cas dans la salle de classe ». En outre, plus il y a d'enfants dans une classe, plus l'éloignement social est difficile à pratiquer. Il ajoute qu'il y a une transmission par aérosol qui se produit et que le nombre de cas augmente lorsque la salle de classe est fermée.

Suite de l'article

« De nombreuses personnes peuvent n'infecter qu'une seule personne, voire personne, mais dans certains cas, il y a des superinfecteurs qui infectent un très grand nombre de personnes », selon Bauch. En Ontario, les masques sont obligatoires pour les enfants de la 4^e à la 12^e année seulement.

Le modèle prévoit que l'enseignant soit parfois le premier à être infecté, mais que ce soit généralement l'élève, « parce que ceux-ci sont plus nombreux ». « Ils introduisent le virus d'une manière ou d'une autre et nous modélisons ce qui arrive – où ils le répandent dans leur foyer et où ils le répandent à l'école ». Cependant, on ne sait pas encore très bien dans quelle mesure les enfants sont efficaces pour propager le virus qui provoque la COVID-19. Les avis des scientifiques sont partagés, et la plupart des écoles ont été fermées pendant une grande partie de l'année 2020.

« L'école va accélérer la propagation du virus si celui-ci est déjà présent dans la communauté », souligne le Dr Chris Labos, cardiologue et épidémiologiste montréalais. Il ajoute ce qui suit : « C'est la même chose que ce qui s'est passé lorsque nous avons rouvert les magasins et les restaurants. La réouverture des écoles ne va pas créer plus de virus, mais elle va faciliter la propagation du virus. »

« Il est très possible qu'il y ait des cas. »

Pour la garde d'enfants, le ratio de 15 enfants pour deux enseignants était universellement le plus mauvais dans tous les scénarios possibles. Selon Bauch, les garderies devraient fonctionner sur un modèle à sept ou huit enfants par salle. Dans les garderies, les frères et sœurs devraient également être regroupés ensemble.

Parmi les coauteurs de l'étude figurent Brendon Phillips, doctorant au département de mathématiques appliquées de Waterloo, Dillon Browne, professeur adjoint au département de psychologie de Waterloo et Madhur Anand, professeur à l'Université de Guelph.

<https://nationalpost.com/news/canada/bigger-class-could-mean-up-to-five-times-the-covid-19-infections-canadian-study-suggests>

Royaume-Uni

Les éclosions de COVID-19 dans les écoles anglaises sont « rares », selon le ministère de la Santé publique de l'Angleterre

ID : 1007692460

Source : theguardian.com

Dimanche 23 août 2020 21 h 18, heure normale britannique

Les éclosions de COVID-19 dans les écoles anglaises sont « rares », selon le ministère de la Santé publique de l'Angleterre

Une étude fait état de 67 cas isolés et de 30 foyers en juin, alors qu'un million d'enfants fréquentaient l'école.

Les infections et les éclosions de COVID-19 étaient « rares » dans les écoles anglaises après leur réouverture en juin, selon un rapport du ministère de la Santé publique de l'Angleterre (PHE).

Une étude publiée dimanche par l'organisme de santé a révélé qu'au cours du mois de juin, il y a eu 67 cas individuels, quatre cas « coprimaires » et 30 éclosions de COVID-19 dans les écoles.

Les cas coprimaires ont été définis comme deux ou plusieurs cas confirmés ayant un lien épidémiologique commun et étant diagnostiqués en même temps, tandis que les éclosions ont été définies comme deux ou plusieurs cas épidémiologiquement liés où les cas suivants sont diagnostiqués dans les 14 jours.

Les 67 cas individuels étaient composés de 30 étudiants et 37 membres du personnel. Au total, 121 cas ont été reliés à ces éclosions; parmi ces cas, on comptait 30 enfants et 91 membres du personnel. Plus d'un million d'enfants ont fréquenté l'école au cours du mois.

Aucun enfant n'a été admis à l'hôpital. Un enseignant a été admis aux soins intensifs pour du soutien respiratoire.

Selon le PHE, au cours de la même période, 25 470 cas ont été enregistrés dans l'ensemble de l'Angleterre.

Le rapport indique que « les membres du personnel doivent être plus vigilants en ce qui concerne leur exposition en dehors du cadre scolaire afin de se protéger, de protéger leur famille et le cadre éducatif ».

Get Society Weekly: our newsletter for public service professionals

Le rapport révèle qu'il y a une forte corrélation entre l'incidence régionale de COVID-19 et le nombre d'éclotions dans les établissements scolaires, ce qui « accentue l'importance de contrôler la transmission communautaire ».

Il avance également que le potentiel de propagation signifie qu'il pourrait être nécessaire de fermer des écoles dans le cadre du confinement dans les régions où la transmission communautaire est en augmentation, mais celles-ci « ne devraient probablement être envisagées qu'*in extremis* », a-t-il ajouté.

L'analyse, menée par des chercheurs de la St George's University et de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, a révélé que les enfants étaient plus susceptibles de contracter le virus à la maison qu'à l'école.

« Ce que nous avons constaté, c'est qu'il y avait un très faible risque de transmission parmi les enfants et le personnel au moment de l'étude », a déclaré le Dr Shamez Ladhani, l'un des auteurs du rapport, à Sky News.

« Il faut cependant comprendre qu'il s'agissait de circonstances où nous venions de sortir d'un confinement et où il y avait très peu d'écoles ouvertes, et qu'elles comportaient de très petites classes. »

Il a déclaré que la plupart des enfants qui ont contracté la COVID-19 l'ont contractée à la maison, souvent par des parents qui étaient des travailleurs clés, et que « la plupart des infections et des transmissions dans les écoles sont attribuables au personnel ».

Les médecins en chef du Royaume-Uni ont déclaré que les enfants sont plus exposés à un risque de préjudice à long terme s'ils ne vont pas à l'école que s'ils retournent en classe malgré le coronavirus.

Dans le cadre d'une déclaration commune, les conseillers ont indiqué que les enfants avaient un « risque exceptionnellement faible de mourir » de la COVID-19.

<https://www.theguardian.com/education/2020/aug/23/covid-outbreaks-in-english-schools-uncommon-says-phe>

Singapour

Le coronavirus peut survivre pendant trois semaines sur des morceaux de viande et de poisson congelés contaminés, selon une étude

ID : 1007692483

Source : chroniclelive.co.uk

Le 23 AOÛT 2020, 13 h 16

Les scientifiques ont incorporé le virus à la viande et au poisson avant de les congeler, et trois semaines plus tard, le virus a été trouvé sur les échantillons.

Une nouvelle étude a montré que le coronavirus peut survivre sur de la viande et du poisson congelés pendant au moins trois semaines.

Selon les scientifiques, cela pourrait expliquer pourquoi des éclotions soudaines se sont produites dans des pays qui n'avaient pas eu de cas pendant de longues périodes.

Dans le cadre de cette étude, des tranches individuelles de saumon, de poulet et de porc provenant de supermarchés de Singapour ont été découpées et un échantillon du virus y a été ajouté.

Ils ont ensuite été stockés à des températures de congélation, soit entre 4 °C, qui est la température de réfrigération standard, et -20 °C, qui est la température de congélation standard.

Après 21 jours, les chercheurs ont découvert que le virus était toujours présent dans les échantillons de poisson et de viande, rapporte le Telegraph.

Les scientifiques affirment que la transmission par des aliments contaminés n'est pas une voie d'infection majeure, mais le déplacement d'articles contaminés vers une région non infectée pourrait potentiellement déclencher une nouvelle éclosion.

L'étude indique ce qui suit : « Il faut expliquer pourquoi il y a des éclosions de COVID-19 dans des régions où il semble y avoir une éradication locale ».

ARTICLES CONNEXES

Le « pire scénario » concernant une deuxième vague de coronavirus – et un Brexit sans accord

Chris Whitty a déclaré qu'il y avait une « chance raisonnable » de disposer d'un vaccin à l'hiver 2021-2022.

« De récentes éclosions sont survenues au Vietnam, en Nouvelle-Zélande et dans certaines régions de Chine où aucun cas n'avait été signalé depuis plusieurs mois.

« L'importation d'aliments et d'emballages alimentaires contaminés est une source possible de telles éclosions et une source de grappes de cas au sein des éclosions existantes.

« Bien que l'on puisse affirmer avec certitude que la transmission par des aliments contaminés n'est pas une voie d'infection majeure, la possibilité que des articles contaminés se déplacent vers une région où il n'y a pas de COVID-19 et déclenchent une éclosion est une hypothèse valable.

« Une personne qui manipule des aliments infectés peut provoquer une nouvelle éclosion.

« Le marché international des denrées alimentaires est énorme et même un événement très improbable pourrait se produire de temps en temps ».

Une usine de transformation de viande de porc a été fermée cette semaine après la découverte d'une « grappe » de coronavirus parmi 35 travailleurs.

L'usine de viande Cranswick Country Foods à Cullybackey, près de Ballymena, dans le comté d'Antrim en Irlande du Nord, emploie environ 500 personnes.

Le ministre de la Santé Robin Swann a qualifié l'éclosion d'« importante », en ajoutant que 35 membres du personnel ont été déclarés positifs, ainsi qu'un nombre plus restreint de leurs contacts.

Un porte-parole de la société a déclaré ce qui suit : « Il y a récemment eu une augmentation du nombre de cas confirmés de COVID-19 à Ballymena et dans la région élargie et cela a été reconnu comme un problème communautaire.

« Nous pouvons donc confirmer qu'un certain nombre de collègues de notre site de Ballymena ont été testés positifs pour la COVID-19.

« En collaboration avec l'autorité de santé publique, nous avons pris la décision d'envoyer tous nos collègues se faire tester. Si les résultats des tests sont positifs, la personne devra s'isoler pendant 10 jours; si les résultats des tests sont négatifs, la personne devra s'isoler pendant 14 jours.

« Par conséquent, le site devra suspendre temporairement sa production. »

<https://www.chroniclive.co.uk/news/uk-news/coronavirus-survive-frozen-meat-study-18815687>

Mexique

Une enquête de l'Organisation internationale pour les migrations met en lumière l'impact de la COVID-19 sur la population migrante en Amérique centrale, au Mexique

Source : reliefweb

ID unique : [1007677926](#)

San José – Près de 60 % des personnes ayant l'intention de migrer ont décidé de reporter ou d'annuler leurs projets en raison de la pandémie. Plus de 20 % des personnes vivant déjà comme migrants envisagent de retourner dans leur pays d'origine dès que leur situation économique ou les mesures sanitaires adoptées par leur pays le leur permettront. Environ la moitié des migrants d'Amérique centrale et du Mexique ont perdu leur emploi à cause de la pandémie.

Il s'agit là de quelques-unes des conclusions mises en lumière cette semaine dans une enquête menée par l'Organisation internationale pour les migrations (OIM). Plus de 1 600 personnes ont participé à cette enquête organisée par l'OIM, qui a été lancée en juin pour mesurer et comprendre l'impact de qu'a la pandémie sur les plans de migration.

L'enquête portait également sur la situation socioéconomique, la santé physique et mentale et les facteurs de risque auxquels sont confrontés les migrants de la région.

Alors que plus de la moitié (51 %) de tous les migrants qui ont participé à l'enquête ont effectivement perdu leur emploi en raison de la pandémie, seuls quelque 20 % des migrants travaillent actuellement, ce qui laisse supposer qu'environ un tiers de tous les migrants de la région ne parviennent pas du tout à décrocher un emploi pendant leur séjour.

Par ailleurs, quatre migrants sur dix qui ont un emploi se sont vus réduire leurs heures de travail ou leur salaire. Près de la moitié (48 %) des participants ont indiqué que leurs salaires et leurs revenus avaient été réduits en raison de la COVID-19.

En ce qui concerne l'accès à la santé, la quasi-totalité des migrants ont déclaré respecter les mesures de prévention sanitaire relatives à la COVID-19. Moins de 10 % d'entre eux soupçonnent avoir contracté la maladie à un moment donné, mais seulement environ un tiers de ces derniers ont eu recours à des services de santé. Ce constat fait ressortir l'importance de garantir aux migrants un accès aux services de santé.

L'enquête a également révélé que la santé mentale des migrants a été affectée, puisque plus de la moitié des participants ont déclaré avoir dû composer, par exemple, avec la peur généralisée de la contagion, l'isolement, l'incertitude, des conséquences socioéconomiques et des préoccupations liées à la pandémie. Les gens craignent notamment de se faire flouer ou exploiter dans leur recherche d'emploi. Malgré cela, la plupart des participants ont déclaré qu'ils prendraient le risque d'accepter un emploi à l'étranger même s'ils ne disposaient pas des informations adéquates. Cela démontre qu'elles continuent à courir un risque élevé de devenir victimes de la traite.

L'enquête a permis de recueillir 1 660 réponses en juin 2020 grâce à un questionnaire en ligne. Parmi ceux qui ont participé, 45 % étaient des hommes, 54 % des femmes et le reste s'identifiaient comme « non binaires ». La plupart des répondants avaient entre 26 et 45 ans.

Cette activité a été conçue dans le cadre du Mesoamerican-Caribbean Regional Program on Migration, avec un financement du Bureau de la Population, des Réfugiés et des Migrations du département d'État des États-Unis. Bureau de la Population, des Réfugiés et des Migrations du département d'État des États-Unis.

Cliquez ici pour voir une séance d'information en direct sur Facebook (en espagnol) sur la publication de l'enquête.

Pour plus d'informations, veuillez contacter Tatiana Chacón au Bureau régional de l'OIM pour l'Amérique centrale, l'Amérique du Nord et les Caraïbes. Tél. : +506 8632 8527, courriel : tchacon@iom.int
Organisation internationale pour les migrations

<https://reliefweb.int/report/mexico/iom-survey-illuminates-covid-19s-impact-migrant-population-central-america-mexico>

Étude

Une quarantaine de 14 jours ne suffit pas pour les patients atteints de la COVID-19

Source : Urdu Point

ID unique : [1007677943](#)

ANKARA, (UrduPoint/Pakistan Point News – 21 août 2020) : Un expert virologue en Thaïlande a déclaré qu'une quarantaine de 14 jours n'est pas suffisante pour assurer un rétablissement complet de la COVID-19.

Il a suggéré que les gens doivent s'isoler pendant 14 jours de plus, soit presque un mois, pour s'assurer que le virus soit parti.

Jeudi, le professeur Yong Poovorawan de la Chulalongkorn University de Bangkok a dit avoir étudié 212 cas de COVID-19 et a souligné quatre points dans une publication Facebook.

« J'ai constaté que 6,6 % des cas présentaient des symptômes quatre à douze semaines après avoir été autorisés à rentrer chez eux », a-t-il déclaré.

Il a ajouté : « Nous avons détecté le virus après entre 36 à 105 jours de symptômes, mais sa présence était très faible, de sorte que la possibilité de transmettre la maladie à d'autres personnes est très faible ». Il a déclaré que la « période d'incubation » de la plupart des cas de COVID-19 est de deux à sept jours. « Le virus peut être détecté jusqu'à 14 jours, et même après 21 jours », a déclaré

M. Poovorawan, qui est professeur de médecine en hépatologie pédiatrique, hépatite virale et virologie.

« Par conséquent, ceux qui ont subi un isolement de 14 jours devraient rester en quarantaine à la maison pendant 14 jours supplémentaires afin d'assurer une prévention optimale de la propagation de la maladie », a-t-il déclaré, ajoutant qu'il est possible de détecter la COVID-19 après 14 jours chez les patients. En ce qui concerne la situation de COVID-19 en Thaïlande, il a déclaré qu'il y a une « possibilité limitée » d'infection dans le pays, car « aucun cas n'a été trouvé depuis plus de 80 jours ». La Thaïlande a rapporté 3 390 cas de coronavirus et 58 décès jusqu'à présent, alors que le gouvernement a prolongé l'état d'urgence sanitaire d'un mois, jusqu'au 30 septembre.

« Il est possible que certains patients aient été infectés à l'étranger et qu'ils soient porteurs d'une petite quantité de matériel génétique du virus qui est difficile à détecter », a-t-il déclaré.

« Après leur arrivée en Thaïlande, les patients peuvent recevoir un résultat au début, mais devenir positifs plus tard, comme on l'a vu au début de l'épidémie. »

<https://www.urdupoint.com/en/health/14-day-quarantine-not-enough-for-covid-19-pat-1007670.html>

États-Unis (étude)

Les données des téléphones intelligents montrent que le partage du personnel a propagé la COVID-19 dans les maisons de soins infirmiers

Source : Medical Xpress

ID unique : [1007678364](#)

Les infections par la COVID-19 se sont rapidement propagées dans les maisons de soins infirmiers, malgré l'interdiction des visites dans ces établissements. Une nouvelle étude coécrite par Judith A. Chevalier, de la Yale School of Management, offre une explication possible : les membres du personnel travaillant dans plusieurs maisons de soins infirmiers. En utilisant les données de localisation des téléphones intelligents, les auteurs constatent que le déplacement des personnes entre les établissements correspond à une augmentation des infections. Ils estiment que l'interdiction de partager le personnel pourrait réduire les infections de 44 %.

Les maisons de soins infirmiers et autres établissements de soins aux États-Unis, dévastés par la COVID-19, comptent pour près de la moitié de l'ensemble des décès américains liés à la pandémie. Les infections se sont propagées malgré l'interdiction des visites imposée par les Centers for Medicare and Medicaid Services en mars.

Une nouvelle étude co-signée par Judith A. Chevalier, de la Yale School of Management, qui utilise les données de localisation des téléphones intelligents pour suivre les déplacements entre les établissements, suggère que l'une des sources de propagation des infections est le personnel qui travaille dans plusieurs maisons de soins infirmiers. Selon les auteurs, l'interdiction de ce partage de personnel pourrait réduire les infections dans les établissements de 44 %.

L'étude, co-écrite par M. Keith Chen et Elisa F. Long de la UCLA Anderson School of Management, s'appuie sur les données de localisation de 30 millions de téléphones intelligents recueillies entre le 13 mars, date à laquelle les visites ont été interdites, et le 23 avril. Les auteurs ont couplé les données de localisation avec les adresses des maisons de soins infirmiers et les images satellites des bâtiments pour suivre l'entrée des téléphones dans les établissements. Ils ont découvert qu'environ 500 000 téléphones

intelligents entraient dans une maison de soins infirmiers à un moment donné, et que 7 % d'entre eux pénétraient dans plusieurs établissements. Bien que les données de localisation des téléphones intelligents aient été rendues anonymes, les personnes qui se sont déplacées entre les maisons de soins infirmiers après l'interdiction des visites étaient très probablement des membres du personnel. Les auteurs indiquent que des études antérieures ont révélé que de nombreux membres du personnel des maisons de soins infirmiers travaillent dans plusieurs établissements pour diverses raisons : ils sont employés par l'intermédiaire d'une agence de recrutement, ils complètent leurs revenus par des emplois supplémentaires ou ils sont cliniciens ou techniciens indépendants.

Les chercheurs ont utilisé les données de localisation pour créer des cartes de réseaux montrant la manière dont les déplacements des personnes entre les maisons de soins infirmiers établissaient des connexions entre elles. « Chaque connexion est un lien potentiel avec d'autres connexions – notamment avec la transmission du SRAS-CoV-2 –, ce qui constitue un défi majeur pour les maisons de soins infirmiers », indiquent les auteurs.

Dans le Connecticut, par exemple, une maison de soins infirmiers touchée par une importante épidémie de COVID-19 (102 cas) a été reliée à 6 autres établissements au moyen du déplacement d'un téléphone intelligent dans chaque association. Ce nombre de connexions est relativement faible par rapport à ses pairs. Mais ces six établissements ont été reliés à de nombreuses autres maisons de soins infirmiers, multipliant ainsi l'exposition potentielle de l'établissement situé au cœur du réseau.

Et, en effet, les chercheurs ont découvert que de telles connexions de réseaux permettaient de prévoir un plus grand nombre d'infections selon le lieu, la démographie, la taille et les cotes de qualité. Dix connexions supplémentaires directes ont été associées à une augmentation de 26,7 % des infections par la COVID-19; les connexions indirectes, évaluées de diverses manières, ont également été associées à une hausse des cas. Comparativement à une maison de soins infirmiers sans aucune connexion, on s'attendait à ce que l'établissement le plus connecté dans un État donné enregistre une augmentation de 190 % des cas.

Les auteurs soulignent que le rôle éventuel du partage du personnel dans la propagation de la COVID-19 a été compris très tôt pendant la pandémie. Les centres de contrôle des maladies ont indiqué le 18 mars que ces employés constituaient un facteur probable de propagation des infections dans les établissements de l'État de Washington. Toutefois, aucun règlement limitant le partage de personnel n'a été adopté.

« En l'absence d'une telle réglementation, l'attribution d'équipement de protection individuelle, les tests de dépistage et autres mesures préventives devraient être ciblés de manière réfléchie, en tenant compte du potentiel actuel de transmission croisée entre les établissements [de soins infirmiers] » [traduction], écrivent les auteurs.

<https://medicalxpress.com/news/2020-08-smartphone-staff-covid-nursing-homes.html>

Pour consulter l'étude : <https://arxiv.org/abs/2007.11789> (en anglais)

États-Unis

Centres pour le contrôle et la prévention des maladies : transmission limitée de la COVID-19 constatée dans une étude américaine sur la garde d'enfants

Source : *National Post*

ID : 1007681184

La transmission de la COVID-19 par des enfants ou des adultes à d'autres personnes dans les établissements de garde d'enfants de l'État de Rhode Island ne s'est produite que de manière limitée, a révélé vendredi une étude des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC).

Le directeur des CDC, Robert Redfield, a déclaré aux journalistes lors d'un appel téléphonique que les conclusions indiquaient que la réouverture de ces établissements, très importants pour le pays, était possible.

De nombreuses garderies ont été fermées par crainte d'infections dans ce type de groupes pendant la pandémie de coronavirus, ce qui a compliqué davantage le retour au travail de la population dans une économie américaine malmenée.

Ce type de transmission n'a été constaté que dans 4 des 666 établissements de garde d'enfants ouverts dans l'État. Selon l'analyse des CDC couvrant la période du 1^{er} juin au 31 juillet, 17 personnes ont été infectées.

Bien qu'une transmission limitée ait été détectée dans les établissements de garde d'enfants, la pandémie a tout de même eu un impact majeur : 853 enfants et membres du personnel ont été placés en quarantaine volontaire parce qu'une personne infectée s'était présentée dans un établissement. Environ trois quarts des 891 garderies avaient été autorisées à rouvrir en vertu des directives des CDC qui prévoient une réduction des inscriptions, l'utilisation systématique de masques par les adultes, le dépistage quotidien des symptômes chez les adultes et les enfants, et un nettoyage et une désinfection accrus.

Les chercheurs ont déclaré que la transmission de la COVID-19 dans les quatre établissements a principalement été relevée au cours des deux dernières semaines de juillet, lorsque la transmission communautaire dans l'État de Rhode Island avait augmenté.

<https://nationalpost.com/pmnl/health-pmnl/limited-transmission-of-covid-19-found-in-u-s-childcare-study-cdc-says>

Étude

Une nouvelle étude explique les causes potentielles de l'état d'« hypoxie silencieuse » chez les patients infectés par le virus de la COVID-19

Source : Medical Xpress

ID unique : [1007678382](#)

Une nouvelle étude fournit de possibles explications quant à la présentation par des patients atteints de COVID-19 de niveaux d'oxygène extrêmement bas – constituant habituellement un danger de mort – sans aucun signe de dyspnée (difficulté à respirer). Ces nouveaux éléments sur l'affection, connue sous le nom d'hypoxémie ou d'« hypoxie silencieuse », pourraient éviter aux patients l'intubation et la ventilation inutiles pendant la deuxième vague de coronavirus attendue en cours.

Ce problème « est particulièrement déroutant pour les médecins, car il défie les lois de la biologie fondamentale » [traduction], déclarent Martin J. Tobin, médecin à Loyola Medicine et Edward J. Hines Jr., pneumologue et spécialiste des soins intensifs dans les hôpitaux de Veterans Affairs, et professeur à la Loyola University Chicago Stritch School of Medicine. Le Dr Tobin est l'auteur principal de l'étude *Why COVID-19 Silent Hypoxemia is Baffling to Physicians*, publiée récemment dans l'*American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* en ligne.

« Il peut arriver que le patient se sente bien et utilise son téléphone jusqu'au moment où le médecin s'apprête à insérer un tube respiratoire (endotrachéal) et à le brancher à un ventilateur mécanique, explique le Dr Tobin, ce qui, bien que pouvant sauver des vies, comporte son lot de risques ».

L'étude portait sur 16 patients souffrant de la COVID-19 et présentant des niveaux d'oxygène très faibles (jusqu'à 50 %; la saturation normale en oxygène du sang se situe entre 95 et 100 %), sans essoufflement ni dyspnée. Elle a révélé que « des mécanismes physiopathologiques bien établis expliquaient la plupart, sinon la totalité, des cas d'hypoxémie silencieuse » [traduction]. Une évaluation initiale du niveau d'oxygène du patient était réalisée à l'aide d'un sphygmo-oxymètre.

« La précision du sphygmo-oxymètre est remarquable lorsque les niveaux d'oxygène sont élevés, mais l'appareil exagère nettement la faiblesse des niveaux lorsque les chiffres sont bas, indique le Dr Tobin. Il faut également tenir compte de la réponse du cerveau face à de faibles niveaux d'oxygène. Lorsque le niveau d'oxygène diminue chez les patients atteints de la COVID-19, le cerveau ne réagit pas avant que le niveau soit très bas, ce qui entraîne généralement un essoufflement », ajoute-t-il.

En outre, plus de la moitié des patients présentaient de faibles niveaux de dioxyde de carbone, ce qui peut diminuer l'impact d'un niveau d'oxygène extrêmement bas.

« Il est également possible que le coronavirus exerce une action particulière sur la perception de faibles niveaux d'oxygène par le corps en raison de l'absence d'odorat observée chez les deux tiers des malades », explique le Dr Tobin.

Tout en admettant que des recherches supplémentaires seront nécessaires, l'étude conclut que « les caractéristiques de la COVID-19 déroutantes pour les médecins deviennent moins étranges lorsqu'elles sont examinées à la lumière des principes de la physiologie respiratoire établis depuis longtemps » [traduction].

« Ces nouvelles données pourraient permettre d'éviter les intubations endotrachéales et les ventilations mécaniques inutiles – qui présentent des risques – lorsque la deuxième vague de COVID-19 en cours, à laquelle nous nous attendons tous, se déclarera », conclut le Dr Tobin.

<https://www.atsjournals.org/doi/10.1164/rccm.202006-2157CP>

<https://medicalxpress.com/news/2020-08-potential-happy-hypoxia-condition-patients.html>

Étude

Au moins deux problèmes de santé à long terme liés à un test de dépistage de la COVID-19 positif

Source : Medical Xpress

ID unique : [1007678383](#)

L'existence d'au moins deux problèmes de santé à long terme – ou multimorbidité – est liée à un risque 48 % plus élevé de résultat positif au test de dépistage de la COVID-19.

Le risque d'infection grave par la COVID-19 associé à certains problèmes de santé à long terme est bien connu, mais on sait encore peu de choses concernant les effets de la multimorbidité et de la polypharmacie (prise de plusieurs médicaments) sur le risque d'une infection grave à coronavirus. Une nouvelle étude menée par l'Université de Glasgow et publiée aujourd'hui dans *PLOS ONE* relie pour la première fois la multimorbidité et la polypharmacie au risque de diagnostic positif au dépistage de la COVID-19.

Cette association s'est avérée particulièrement évidente chez les personnes souffrant d'au moins deux maladies cardiométaboliques, telles que le diabète et l'hypertension artérielle. Des chercheurs ont découvert que la présence de deux maladies de ce type ou plus était liée à un risque 77 % plus élevé de résultat positif au test de dépistage de la COVID-19.

Les personnes d'origine ethnique non blanche, souffrant également de multimorbidité, avaient presque trois fois plus de risques d'obtenir un résultat positif au dépistage de la COVID-19.

Dans l'ensemble, les personnes visées par la multimorbidité qui semblaient présenter le risque d'infection par la COVID-19 le plus élevé faisaient partie des catégories suivantes : issues de zones défavorisées sur le plan socioéconomique, origine ethnique non blanche, obésité sévère, et insuffisance rénale.

Les chercheurs estiment que leurs conclusions auront des implications pour la prise de décisions cliniques et de santé publique à mesure que la pandémie de SRAS-CoV-2 se poursuit dans le monde.

« La multimorbidité et la polypharmacie constituent des défis mondiaux à part entière dans le domaine des soins de santé, explique la D^{re} Barbara Nicholl, de l'Université de Glasgow, qui a dirigé l'étude. Notre étude montre que les personnes vivant avec ces problèmes de santé obtiennent plus souvent un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19. Ces résultats seront importants dans le cadre de la prise de décisions de santé publique et de décisions cliniques à l'avenir, puisque nous continuons à gérer la santé des personnes les plus exposées au risque d'une grave infection par la COVID-19 pendant cette pandémie. »

M^{me} Frances Mair, professeure de médecine générale à l'Université de Glasgow (Norie Miller Chair) et grande spécialiste de la multimorbidité, déclare que « compte tenu de la forte prévalence de la multimorbidité, en particulier dans les groupes d'âge plus avancé, la compréhension plus détaillée des associations entre ces besoins de santé complexes et la COVID-19, telle qu'elle est fournie dans cette étude, nous en apprendra davantage sur les risques et nous aidera à mieux conseiller les personnes les plus vulnérables aux infections graves ».

L'étude se fonde sur les données de la biobanque britannique, qui sont maintenant liées aux résultats des tests de dépistage de la COVID-19, et a pris en compte 428 199 adultes âgés de 37 à 73 ans au moment du recrutement (de 2006 à 2010) à travers l'Angleterre et le Pays de Galles.

L'étude *Multimorbidity, Polypharmacy, and COVID-19 infection within the UK Biobank Cohort*, publiés dans *PLOS ONE*, est fournie par l'Université de Glasgow.

Pour en savoir plus : Ross McQueenie *et al.*, *Multimorbidity, polypharmacy, and COVID-19 infection within the UK Biobank cohort*, *PLOS ONE* (2020). DOI : 10.1371/journal.pone.0238091

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238091>

<https://medicalxpress.com/news/2020-08-long-term-health-conditions-linked-positive.html>

Événements nationaux d'intérêt

Canada

L'entreprise Prima Wawona procède au rappel de pêches fraîches importées qui pourraient être dangereuses en raison de la bactérie *Salmonella*

Source : canadiensensante.gc.ca

Date de début : 22 août 2020
Type de communication : Avis
Sous-type d'alerte : Avis aux consommateurs
Sous-catégorie : Élément microbiologique – *Salmonella*
Classification du risque : Classe 1
Source de rappel : Agence canadienne d'inspection des aliments
Entreprise effectuant le rappel : Prima Wawona
Distribution : Possiblement nationale
Étendue de la distribution du produit : Commerces de détail et hôtels, restaurants, institutions

Dernière mise à jour : 22 août 2020

Détails de l'avis
Ce qu'il faut faire
Personnes visées
Contexte
Images
Demandes de renseignements des médias

Détails de l'avis

Ottawa, le 22 août 2020 – L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) avertit le public de ne pas consommer, et les détaillants, les distributeurs, les fabricants et les établissements de services alimentaires comme les hôtels, les restaurants, les cafétérias, les hôpitaux et les maisons de soins infirmiers de ne pas servir, utiliser ou vendre les produits décrits ci-dessous.

L'entreprise Prima Wawona, située à Fresno, en Californie, a procédé au rappel de pêches fraîches de diverses marques en raison de la présence possible de la bactérie *Salmonella*. Divers importateurs au Canada procèdent au rappel des produits touchés.

Les pêches portant les mêmes numéros PLU et qui sont Produit du Canada ne sont pas touchées.

Produits visés par le rappel

Ce qu'il faut faire

Si vous croyez avoir été malade après avoir consommé un produit visé par un rappel, communiquez avec votre médecin.

Vérifiez si vous avez les produits visés par le rappel à la maison ou dans votre établissement. Si c'est le cas, jetez-les ou rapportez-les à l'établissement où ils ont été achetés. Si vous n'êtes pas certain de l'endroit d'où proviennent les pêches, vérifiez auprès de l'établissement où vous les avez achetées.

Les aliments contaminés par la bactérie *Salmonella* ne présentent pas nécessairement d'altération visible ni d'odeur suspecte, mais peuvent quand même vous rendre malade. Les jeunes enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes dont le système immunitaire est affaibli peuvent contracter des infections graves et parfois mortelles. Chez les personnes en bonne santé, la salmonellose peut se manifester par des symptômes de courte durée comme la fièvre, des maux de tête, des vomissements, des nausées, des douleurs abdominales et de la diarrhée. La salmonellose peut entraîner des complications à long terme, notamment une forme grave d'arthrite.

###Renseignez-vous davantage sur les risques pour la santé

###Abonnez-vous aux avis de rappel par courriel, suivez-nous dans les médias sociaux

###Venez voir notre explication détaillée du processus d'enquête sur la salubrité alimentaire et de rappel d'aliments

##Signalez un incident lié à la salubrité ou l'étiquetage d'un aliment

Produits visés par le rappel

Marque	Produit	Format CUP	Codes	Autre information
Harvest Sweet Sweet 2 Eat Prima Sweet Value Wawona	Pêches jaunes	VariablePLU 4037	Toutes les pêches vendues du 1 ^{er} juin 2020 au 22 août 2020 inclusivement.	Ces pêches pourraient avoir été vendues en vrac ou en lot, avec ou sans nom de marque. Ces pêches pourraient avoir été réemballées dans divers formats.
Harvest Sweet Sweet 2 Eat Prima Sweet Value Wawona	Pêches jaunes	VariablePLU 4038	Toutes les pêches vendues du 1 ^{er} juin 2020 au 22 août 2020 inclusivement.	Ces pêches pourraient avoir été vendues en vrac ou en lot, avec ou sans nom de marque. Ces pêches pourraient avoir été réemballées dans divers formats.
Harvest Sweet Sweet 2 Eat Prima Sweet Value Wawona	Pêches jaunes	VariablePLU 4044	Toutes les pêches vendues du 1 ^{er} juin 2020 au 22 août 2020 inclusivement.	Ces pêches pourraient avoir été vendues en vrac ou en lot, avec ou sans nom de marque. Ces pêches pourraient avoir été réemballées dans divers formats.
Harvest Sweet Sweet 2 Eat Prima Sweet Value Wawona	Pêches blanches	VariablePLU 4401	Toutes les pêches vendues du 1 ^{er} juin 2020 au 22 août 2020 inclusivement.	Ces pêches pourraient avoir été vendues en vrac ou en lot, avec ou sans nom de marque. Ces pêches pourraient avoir été réemballées dans divers formats.
Sweet 2 Eat Sweet O	Pêches jaunes biologiques	VariablePLU 94037	Toutes les pêches vendues du 1 ^{er} juin 2020 au 22 août 2020 inclusivement.	Ces pêches pourraient avoir été vendues en vrac ou en lot, avec ou sans nom de marque. Ces pêches pourraient avoir été réemballées dans divers formats.

Marque	Produit	Format CUP	Codes	Autre information
Sweet 2 Eat Sweet O	Pêches jaunes biologiques	Variable PLU 94038	Toutes les pêches vendues du 1 ^{er} juin 2020 au 22 août 2020 inclusivement.	Ces pêches pourraient avoir été vendues en vrac ou en lot, avec ou sans nom de marque. Ces pêches pourraient avoir été réemballées dans divers formats.
Sweet 2 Eat Sweet O	Pêches jaunes biologiques	Variable PLU 94044	Toutes les pêches vendues du 1 ^{er} juin 2020 au 22 août 2020 inclusivement.	Ces pêches pourraient avoir été vendues en vrac ou en lot, avec ou sans nom de marque. Ces pêches pourraient avoir été réemballées dans divers formats.
Sweet 2 Eat	Pêches blanches biologiques	Variable PLU 94401	Toutes les pêches vendues du 1 ^{er} juin 2020 au 22 août 2020 inclusivement.	Ces pêches pourraient avoir été vendues en vrac ou en lot, avec ou sans nom de marque. Ces pêches pourraient avoir été réemballées dans divers formats.
Wawona	« Peaches »	907 g / 2 lb 0 33383 32200	Toutes les pêches vendues du 11 ^{er} juin 2020 au 22 août 2020 inclusivement.	Aucun
Wegmans	« Peaches »	907 g / 2 lb 0 77890 49048	Toutes les pêches vendues du 8 ^{1er} juin 2020 au 22 août 2020 inclusivement.	Aucun
Extrafresh	« Peaches »	907 g / 2 lb 0 33383 02071	6 CPO3148, CPO3164, CPO3163, CPO3186, CPO3207, CPO3213, CPO3228, CPO3265, CPO3281, CPO3302, CPO3328, CPO3354, MPO0500, MPO0503, MPO0524, MPO0671, MPO0678, MPO0689, MPO0693, MPO0703, MPO0716, MPO0725, MPO0730, MPO0767, MPO0795.	Aucun

Personnes visées

L'Agence de la santé publique du Canada mène actuellement une enquête sur une éclosion de la maladie chez l'humain.

Contexte

Cet avis découle d'un rappel effectué aux États-Unis par la compagnie Prima Wawona située à Fresco, en Californie. L'ACIA procède actuellement à une enquête sur la salubrité des aliments qui pourrait entraîner le rappel d'autres produits. Tout rappel de produit sera signalé au public au moyen d'un avis de rappel d'aliments.

<https://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/inspection/2020/73753a-fra.php>

Événements internationaux d'intérêt

États-Unis

Target procède au rappel de pêches, les associant à une éclosion de salmonelle

Source : Fresh Plaza

ID unique : [1007677998](#)

Les responsables de la santé et de la sécurité alimentaire de l'État du Minnesota lancent une mise en garde aux consommateurs, les avisant de ne pas consommer de pêches fraîches et entières fournies par Wawona Packing Company et achetées dans des magasins de détail, dont Aldi et Target, après avoir établi un lien entre des infections à *Salmonella* et le produit.

Le Minnesota Department of Health (MDH) et le Minnesota Department of Agriculture, ainsi que les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) et la Food and Drug Administration enquêtent sur une épidémie d'infections à *Salmonella Enteritidis* touchant plusieurs États, liée à la consommation de pêches fournies par la société Wawona Packing.

Selon le MDH, plusieurs personnes tombées malades ont déclaré avoir acheté des pêches à Aldi, Target, et peut-être dans d'autres établissements de vente au détail. Le 19 août, Aldi a annoncé un rappel de pêches de Wawona Packing Company, y compris des pêches en vrac et emballées.

Foodsafetynews.com rapporte que, jusqu'à présent, 68 cas de *Salmonella Enteritidis* ont été signalés, entraînant 14 hospitalisations dans 9 États : Le Connecticut, l'Illinois, l'Iowa, le Kentucky, le Massachusetts, le Michigan, le Minnesota, le New Hampshire, l'État de New York, Le Dakota du Nord, l'Ohio, l'État de Rhode Island, le Dakota du Sud, le Vermont, la Virginie-Occidentale et le Wisconsin. Le rapport complet des CDC peut être lu ici.

Produits visés par le rappel :

Target – article n° 67-03-4038, Pêches au poids (lb); CUP 492670340386

Target – article n° 266-03-0010, Pêches à l'unité; CUP 204038000005

Target – article n° 266-03-0002, Pêches en sac (2 lb); CUP 033383322056

Target – article n° 267-50-4044, Pêches biologiques (2 lb); CUP 849315000400

Target – article n° 267-03-4405, Pêches blanches au poids (lb); CUP 492670344056

Target retire actuellement les pêches de ses magasins. Les clients qui ont acheté les pêches ne doivent pas les consommer et doivent s'en débarrasser immédiatement.

<https://www.freshplaza.com/article/9242570/target-recalls-peaches-linking-them-to-salmonella-outbreak/>

République démocratique du Congo

L'épidémie d'Ebola dans l'ouest de la République démocratique du Congo atteint 100 cas

Source : reliefweb

ID unique : [1007678417](#)

Brazzaville, le 21 août 2020 – L'épidémie d'Ebola qui sévit actuellement dans l'ouest de la République démocratique du Congo (RDC) a atteint les 100 cas. Elle a donc pratiquement doublé en un peu plus de cinq semaines.

Cette dernière épidémie, la 11^e en RDC, a été déclarée le 1^{er} juin 2020 dans la province de l'Équateur. Un groupe de cas a d'abord été détecté à Mbandaka, la capitale provinciale. Depuis, l'épidémie s'est étendue à 11 des 17 zones sanitaires de la province. Sur les 100 cas signalés jusqu'à présent, on compte 96 cas confirmés et 4 cas probables. Quarante-trois personnes ont perdu la vie.

L'épidémie présente des défis logistiques importants : les communautés touchées s'étendent sur de grandes distances dans des zones éloignées et densément boisées de la province, qui se trouve à cheval sur l'Équateur. À ses points les plus larges, l'éclosion s'étend sur environ 300 km, à la fois d'est en ouest et du nord au sud. Plusieurs jours peuvent être nécessaires pour atteindre les populations touchées. Les intervenants et le matériel doivent souvent traverser des zones dépourvues de routes, ce qui nécessite de longues périodes de transport par bateau.

Une épidémie d'Ebola est survenue dans la même province en mai 2018 et a été contenue en moins de 3 mois. On avait enregistré 54 cas et 33 décès.

« Avec 100 cas d'Ebola en moins de 100 jours, l'épidémie dans la province de l'Équateur évolue de manière inquiétante », a déclaré le Dr Matshidiso Moeti, directeur régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Afrique. « Le virus se propage sur un vaste terrain accidenté qui nécessite des interventions coûteuses, et il est difficile d'intensifier les activités dans le contexte de la pandémie de COVID-19 qui draine les ressources et l'attention ».

L'intervention actuelle est sous-financée, ce qui renforce les obstacles logistiques existants. L'OMS a d'abord fourni 1,7 million de dollars américains, auxquels elle a ajouté 600 000 dollars américains puisés dans son Fonds de réserve pour les situations d'urgence. Le ministère de la Santé de la RDC a présenté un plan intégré aux donateurs et aux partenaires pour un montant d'environ 40 millions de dollars et en a lui-même engagé 4 millions. Une aide supplémentaire est absolument nécessaire.

« Sans soutien supplémentaire, les équipes sur le terrain auront plus de mal à devancer le virus, explique le Dr Moeti. La COVID-19 n'est pas la seule urgence qui exige un appui solide. Comme l'histoire récente nous l'a appris, nous mettons Ebola de côté à nos risques et périls. »

La majorité des intervenants ont été mobilisés localement sous la direction du gouvernement de la RDC. Il y a actuellement 90 experts de l'OMS sur place, ainsi que des spécialistes de près de 20 organisations partenaires qui soutiennent l'intervention. Depuis le début de l'épidémie, l'OMS a soutenu la vaccination en anneau de plus de 22 600 personnes présentant des risques élevés de contamination.

Avec ses partenaires, l'Organisation a aidé à dépister plus de 640 000 personnes dans 40 points de contrôle mis en place pour assurer la sécurité des voyageurs lors de leur passage dans une zone touchée. Elle a également œuvré à la sensibilisation au virus Ebola de près de 774 000 personnes dans les communautés touchées, qui peuvent maintenant reconnaître les symptômes et se procurer un traitement.

Par ailleurs, l'OMS et ses partenaires sont prêts à aider le ministère de la Santé à mettre en œuvre des activités de préparation dans les zones sanitaires de l'Équateur qui ne sont pas touchées pour l'instant, afin de limiter la propagation de l'épidémie.

<https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/ebola-outbreak-western-democratic-republic-congo-reaches-100-cases>

Yémen

Éclosion de poliomyélite au Yémen

Source : Outbreak News Today

ID : 1007681862

L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) a annoncé qu'une flambée de poliovirus vaccinal de type 1 en circulation (cVDPV1) avait été déclarée au Yémen.

Quinze cas de cVDPV1 ont été signalés cette semaine. Ces VDPV1 génétiquement liés ont été isolés à partir de 14 cas de paralysie flasque aiguë, pour une paralysie ayant débuté entre 31 janvier et le 18 juin 2020 (un autre cas de paralysie flasque aiguë datant de juin 2019 a été confirmé rétrospectivement).

Les cas sont localisés dans différents districts du gouvernorat de Sa'dah, au nord-ouest du pays, zone assez peuplée également touchée dans le passé par des conflits et des problèmes d'accessibilité.

Les autorités affirment que les isolats comportent des variations de 17 à 24 nucléotides par rapport aux souches Sabin de type 1, ce qui laisse présager une circulation pouvant aller jusqu'à deux ans.

L'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance aident les autorités sanitaires locales à planifier et à lancer une réponse efficace à l'épidémie afin de limiter la propagation du virus.

Ailleurs, des cas de poliovirus sauvage de type 1 (WPV1) ont été signalés en Afghanistan (3) et au Pakistan (2), portant le total de ces pays à 37 et 65 cas, respectivement.

Enfin, neuf cas de poliovirus vaccinal de type 2 en circulation (cVDPV2) ont été signalés dans quatre pays africains : la Côte d'Ivoire, le Nigéria, la Somalie et le Soudan.

<http://outbreaknewstoday.com/polio-outbreak-declared-in-yemen-31165/>

–

Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC)

Virus du Nil occidental – multipays (monde) **saison de surveillance 2020**

Source : ECDC

ID unique : [1007678450](#)

Entre le 14 et le 20 août 2020, des états membres de l'Union européenne (UE) ont signalé 34 cas humains d'infection par le virus du Nil occidental (VNO) : l'Italie (17), la Grèce (11) et l'Espagne (6).

Un cas a été signalé dans la province du Verbano-Cusio-Ossola, en Italie, qui n'avait pas été touchée lors de saisons de transmission précédentes. Tous les autres cas ont été signalés dans des zones touchées au cours de saisons de transmission antérieures.

Aucun décès n'a été déclaré cette semaine. Aucun cas humain d'infection par le VNO ou de décès n'a été signalé dans les pays voisins de l'UE.

L'Espagne connaît actuellement une épidémie d'infection par le VNO dans la province de Séville. Six cas humains confirmés signalés par l'intermédiaire du TESSy (voir ci-dessus) et treize autres cas probables font l'objet d'une enquête plus approfondie. Lesdits cas probables n'ayant pas encore été signalés par l'intermédiaire du système, ils ne figurent pas dans la liste des cas de l'Atlas de surveillance des maladies infectieuses. D'autres patients atteints de méningo-encéphalite font actuellement l'objet d'un dépistage.

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-16-22-august-2020-week-34>

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-22-aug-2020.pdf>

Recherches, politiques et lignes directrices

Étude

Les égoportraits pourraient être utilisés pour détecter les maladies cardiaques : une nouvelle recherche utilise l'intelligence artificielle à des fins d'analyse

Source : Medical Xpress

ID unique : [1007678427](#)

Envoyer un « égoportrait » au médecin pourrait être un moyen simple et peu coûteux de détecter une maladie cardiaque, selon les auteurs d'une nouvelle étude publiée aujourd'hui (vendredi) dans le *European Heart Journal*.

L'étude révèle qu'il est possible d'utiliser un algorithme informatique d'apprentissage profond pour détecter une maladie coronarienne en analysant quatre photographies du visage d'une personne. Bien que l'algorithme doive être perfectionné et testé sur des groupes plus importants de personnes d'origines ethniques différentes, les chercheurs affirment qu'il a le potentiel nécessaire pour être utilisé comme outil de dépistage capable de repérer une éventuelle maladie cardiaque chez les personnes de la population générale ou des groupes à haut risque, qui pourraient être orientées vers des spécialistes cliniques.

« À notre connaissance, c'est la première étude qui démontre la possibilité d'utiliser l'intelligence artificielle pour analyser les visages afin de détecter les maladies cardiaques. C'est un pas en avant vers le développement d'un outil axé sur l'apprentissage profond qui pourrait servir à évaluer le risque de maladie cardiaque, en consultation externe ou par le biais de patients prenant des "égoportraits" pour effectuer leur propre dépistage. Cela pourrait orienter vers des dépistages plus poussés ou une consultation », explique le professeur qui a dirigé la recherche, Zhe Zheng, directeur adjoint du National

Center for Cardiovascular Diseases et vice-président du Fuwai Hospital, de la Chinese Academy of Medical Sciences et du Peking Union Medical College, à Beijing, en République populaire de Chine. Il poursuit : « Notre but ultime est de développer une application d'autodéclaration destinée aux communautés à haut risque pour leur permettre d'évaluer le risque de maladie cardiaque avant de se rendre dans une clinique. Il pourrait s'agir d'un moyen peu coûteux, simple et efficace pour repérer les patients ayant besoin d'exams plus approfondis. Toutefois, l'algorithme doit être affiné et validé par des tiers dans d'autres populations et origines ethniques. »

On sait déjà que certains traits faciaux sont associés à un risque accru de maladie cardiaque. Par exemple, les cheveux clairsemés ou gris, les rides, le signe de Frank, le xanthélasma (petit dépôt jaune de cholestérol sous la peau, généralement autour des paupières) et le gérontoxon (dépôt de graisse et de cholestérol qui apparaît sous la forme d'un anneau opaque blanc, gris ou bleu sur les bords extérieurs de la cornée). Cependant, l'homme a du mal à les utiliser correctement pour prédire et quantifier le risque de maladie cardiaque.

Le professeur Zheng, le professeur Xiang-Yang Ji (directeur du Brain and Cognition Institute du Department of Automation à la Tsinghua University, à Beijing), et d'autres collègues ont inscrit 5 796 patients de 8 hôpitaux chinois à l'étude entre juillet 2017 et mars 2019. Les patients subissaient des procédures d'imagerie pour examiner leurs vaisseaux sanguins, comme la coronarographie ou la coronarographie par tomographie à densité. Ils étaient répartis au hasard en groupes de formation (5 216 patients, 90 %) ou de validation (580, 10 %).

Des infirmières de recherche formées ont pris quatre photos de leur visage avec des appareils numériques : une de face, deux de profil et une vue du sommet de la tête. Elles ont également interrogé les patients pour recueillir des données sur leur situation socioéconomique, leur mode de vie et leurs antécédents médicaux. Des radiologues ont examiné les angiogrammes des patients et évalué le degré de maladie cardiaque en fonction du nombre de vaisseaux sanguins rétrécis de 50 % ou plus (≥ 50 % de sténose), et de leur localisation. Ces informations ont été utilisées pour créer, entraîner et valider l'algorithme d'apprentissage profond.

Les chercheurs ont ensuite testé l'algorithme sur 1 013 patients supplémentaires de 9 hôpitaux en Chine, recrutés entre avril et juillet 2019. La majorité des patients dans tous les groupes étaient d'origine chinoise han.

On a constaté que l'algorithme était plus performant que les méthodes existantes de prédiction du risque de maladie cardiaque (modèle Diamond-Forrester et score clinique du consortium CAD). Dans le groupe de patients de validation, l'algorithme a détecté correctement des maladies cardiaques dans 80 % des cas (taux de vrais positifs ou sensibilité); les maladies cardiaques correctement détectées n'étaient pas présentes dans 61 % des cas (taux de vrais négatifs ou spécificité). Dans le groupe de test, la sensibilité était de 80 % et la spécificité de 54 %.

« Le rendement de l'algorithme était modéré, et des informations cliniques supplémentaires n'ont pas amélioré sa performance, ce qui signifie qu'il pourrait être utilisé facilement pour prédire les éventuelles maladies cardiaques uniquement à partir des photos du visage, explique le professeur Ji. Les joues, le front et le nez ont fourni plus d'informations à l'algorithme que les autres zones du visage. Cependant, nous devons améliorer la spécificité, car un taux de faux positifs pouvant atteindre 46 % peut être source d'anxiété et de désagréments pour les patients, et surcharger les cliniques avec des patients qui demandent des tests inutiles. »

Outre la nécessité d'effectuer des essais au sein d'autres groupes ethniques, l'une des limites de l'étude est qu'un seul centre du groupe de test était différent des centres qui ont fourni des patients pour le développement de l'algorithme : cela peut restreindre encore plus la généralisabilité de ce dernier à d'autres populations.

Dans un éditorial d'accompagnement, Charalambos Antoniades, professeur de médecine cardiovasculaire à l'Université Oxford, au Royaume-Uni, et le Dr Christos Kotanidis, étudiant en doctorat travaillant sous la direction du professeur Antoniades à Oxford, expliquent que « globalement, l'étude de Lin *et al.* met en évidence un nouveau potentiel de diagnostic médical [...] La robustesse de leur approche réside dans le fait que leur algorithme d'apprentissage profond n'a besoin que d'une image faciale comme entrée de données, ce qui le rend hautement et facilement applicable à grande échelle » [traduction].

Ils poursuivent : « L'utilisation d'égoportraits comme méthode de dépistage peut offrir un moyen simple, mais efficace d'orienter la population générale vers une évaluation clinique plus complète. Une telle approche peut également s'avérer très pertinente pour les régions du monde sous-financées où les

programmes de dépistage des maladies cardiovasculaires sont peu évolués. Un processus de sélection aussi simple que la prise d'un égoportrait permettra de stratifier le flux de personnes introduites dans les systèmes de santé pour des dépistages de première ligne au moyen de la coronarographie par tomodensitométrie. En effet, les personnes "à haut risque" pourraient avoir recours à cette méthode, ce qui permettrait une stratification fiable des risques grâce à l'utilisation des nouvelles méthodologies d'analyse d'images de coronarographie par tomodensitométrie basées sur l'intelligence artificielle » [traduction].

Ils soulignent certaines des limites que les professeurs Zheng et Ji ont également mentionnées dans leur article. Par exemple, la faible spécificité du test, le fait que ce dernier doit être amélioré et validé au sein de populations plus importantes, et le fait qu'il soulève des questions éthiques sur « l'utilisation abusive d'informations à des fins discriminatoires. La diffusion non désirée de données sensibles du dossier médical, qui peuvent facilement être extraites de la photo d'un visage, fait des technologies telles que celle dont il est question ici une menace importante pour la protection des données personnelles, ce qui peut avoir des répercussions sur les options d'assurance. De telles craintes ont déjà été exprimées à propos de l'utilisation abusive des données génétiques, et devraient être réexaminées en profondeur en ce qui concerne l'utilisation de l'intelligence artificielle en médecine. » [Traduction]

Les auteurs du document de recherche s'entendent sur ce point. « Les questions éthiques liées au développement et à l'application de ces nouvelles technologies sont d'une importance capitale, déclare le professeur Zheng. Nous pensons que les futures recherches sur les outils cliniques devraient tenir compte de la protection de la vie privée, des assurances et d'autres implications sociales afin de garantir que l'outil ne soit utilisé qu'à des fins médicales. »

Le professeur Antoniadis et le Dr Kotanidis écrivent également dans leur éditorial que le fait de définir la maladie coronarienne à $\geq 50\%$ de sténose dans une artère coronaire principale « peut être une classification simpliste et plutôt grossière, car elle place dans le groupe des individus ne souffrant pas de maladies coronariennes des personnes en très bonne santé, mais aussi des personnes qui ont déjà développé la maladie, mais qui en sont encore à des stades précoces (ce qui pourrait expliquer la faible spécificité observée) » [traduction].

Pour en savoir plus : Shen Lin *et al.*, *Feasibility of using deep learning to detect coronary artery disease based on facial photo*, *European Heart Journal* (2020). DOI : 10.1093/eurheartj/ehaa640

<https://academic.oup.com/eurheartj/advance-article/doi/10.1093/eurheartj/ehaa640/5895010>

Selfies in cardiovascular medicine: welcome to a new era of medical diagnostics, *European Heart Journal*. DOI : 10.1093/eurheartj/ehaa608

http://fdslive.oup.com/www.oup.com/pdf/production_in_progress.pdf

<https://medicalxpress.com/news/2020-08-selfies-heart-disease-artificial-intelligence.html>