

Rapport quotidien du Réseau mondial d'information en santé publique, le 21 août 2020

Section spéciale sur le coronavirus

Canada

Régions au Canada comptant des cas de COVID-19 en date du 20 août 2020, 20 h, HAE

Source : Gouvernement du Canada

Province, territoire ou autre	Nombre de cas confirmés	Nombre de cas actifs	Nombre de décès
Canada	123 873	4 531	9 054
Terre-Neuve-et-Labrador	268	2	3
Île-du-Prince-Édouard	44	4	0
Nouvelle-Écosse	1 076	6	64
Nouveau-Brunswick	186	6	2
Québec	61 402	1 289	5 730
Ontario	41 048	964	2 793
Manitoba	796	247	12
Saskatchewan	1 590	149	22
Alberta	12 604	1 084	228
Colombie-Britannique	4 825	780	200
Yukon	15	0	0
Territoires du Nord-Ouest	5	0	0
Nunavut	0	0	0
Voyageurs rapatriés	13	0	0

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

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

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

Canada

Déclaration de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada le 20 août 2020 —

Canada.ca

Source : canada.ca

ID : 1007673414

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

« Il y a eu 123 490 cas de COVID-19 au Canada, dont 9 049 décès. Des personnes infectées, 89 % sont maintenant rétablies. Jusqu'à maintenant, les laboratoires du Canada ont analysé les tests de dépistage de la COVID-19 de 4 925 446 personnes. Au cours de la dernière semaine, plus de 48 700 personnes en moyenne ont été testées chaque jour, dont 0,8 % ont reçu un résultat positif. Au cours des dernières semaines, le nombre de cas au pays a varié entre 350 et 500 cas par jour, et un peu plus de 390 cas ont été signalés quotidiennement au cours des sept derniers jours.

Alors que les autorités de santé publique et les Canadiens ne ménagent pas leurs efforts pour limiter la propagation de la COVID-19, nous surveillons de près les indicateurs d'activité de la maladie, dont le nombre de cas quotidiens, le nombre de cas hospitalisés et le pourcentage de personnes ayant reçu un résultat positif afin d'informer et d'adapter nos actions au besoin.

Le nombre moyen de cas quotidiens demeure dans la fourchette de 350 à 500 nouveaux cas signalés chaque jour dans tout le pays, ce qui montre que nous maintenons actuellement le taux d'infection à un niveau gérable. Les indicateurs de gravité de la COVID-19, notamment le nombre d'hospitalisations et de décès, demeurent à un niveau faible. Au cours des dernières semaines, les groupes d'âge plus jeunes représentaient une plus grande proportion des cas de COVID-19. En comparaison à tous les autres groupes d'âge, les taux d'incidence sont demeurés les plus élevés dans le groupe des 20 à 29 ans. Toutefois, les taux d'incidence semblent baisser quelque peu dans ce groupe d'âge depuis le pic d'incidence de la mi-juillet.

Étant donné que la COVID-19 peut constituer un réservoir pour le virus dans n'importe quel groupe d'âge, nous devons examiner où le virus pourrait se propager ensuite et poursuivre les efforts visant à protéger les personnes et les milieux à risque élevé de complications graves. Nous surveillons de près l'augmentation de l'incidence dans les groupes de personnes plus âgées et l'augmentation possible des hospitalisations ou des admissions aux soins intensifs qui pourraient indiquer un changement dans les modes de transmission.

Nous avons tous un rôle à jouer pour garder sous contrôle la propagation de la COVID-19 et protéger les personnes à risque élevé de complications graves. En comprenant les risques, en respectant les directives de santé publique locales et en prenant les précautions appropriées, nous serons en mesure de prendre des décisions éclairées pour nous protéger, protéger nos familles et nos collectivités. Des conseils et des renseignements supplémentaires pour améliorer votre savoir-faire au sujet de la COVID-19 sont accessibles ici. »

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/08/declaration-de-ladministratrice-en-chef-de-la-sante-publique-du-canada-le-20aout2020.html>

Canada

Un cinquième opérateur d'OC Transpo reçoit un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 en moins de deux semaines

Source : *Ottawa Matters*

ID unique : [1007671370](#)

En moins de deux semaines, un cinquième opérateur d'OC Transpo a reçu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19

Le chauffeur a travaillé pour la dernière fois en après-midi et en soirée le 13 août.

Les responsables de la santé avisent également toute personne qui aurait emprunté les circuits suivants le 12 août de se tenir à l'affût des symptômes du virus.

- Circuit 11 : De la Station Lincoln à 13 h 21 jusqu'à la rue Elgin et la rue Sparks à 14 h 12
- Circuit 7 : De la station Parlement à 14 h 28 jusqu'à la promenade Brittany et le chemin Montréal à 15 h 03
- Circuit 6 : De l'intersection allée Maple et chemin Springfield à 15 h 19 jusqu'à la station Greenboro à 16 h 45
- Circuit 6 : De la station Greenboro à 17 h 01 jusqu'au chemin Springfield à 18 h 17
- Circuit 290 : De la station Hurdman à 18 h 41 jusqu'à la promenade Fielding et le chemin McCarthy à 19 h 04

- Circuit 89 : Du chemin Colonnade et Concourse Gate à 19 h 25 jusqu'à la station Tunney's Pasture à 19 h 51
- Circuit 51 : De la station Tunney's Pasture à 19 h 57 jusqu'au parc Britannia à 20 h 34
- 13 août 2020
- Circuit 11 : De la Station Lincoln à 13 h 21 jusqu'à la rue Elgin et la rue Sparks à 14 h 12
- Circuit 7 : De la station Parliament à 14 h 28 jusqu'à la promenade Brittany et le chemin Montréal à 15 h 03
- Circuit 6 : De l'intersection allée Maple et chemin Springfield à 15 h 19 jusqu'à la station Greenboro à 16 h 45
- Circuit 6 : De la station Greenboro à 17 h 01 jusqu'au chemin Springfield à 18 h 17
- Circuit 290 : De la station Hurdman à 18 h 41 jusqu'à la promenade Fielding et le chemin McCarthy à 19 h 04
- Circuit 89 : Du chemin Colonnade et Concourse Gate à 19 h 25 jusqu'à la station Tunney's Pasture à 19 h 51
- Circuit 51 : De la station Tunney's Pasture à 19 h 57 jusqu'au parc Britannia à 20 h 34

Toute personne ayant des préoccupations concernant l'exposition est priée de communiquer avec Santé publique Ottawa au 613-580-6744 ou de consulter le site Web [santepubliqueottawa.ca](https://www.ottawamatters.com/local-news/fifth-oc-transpo-operator-tests-positive-for-covid-19-in-less-than-two-weeks-2651254).

<https://www.ottawamatters.com/local-news/fifth-oc-transpo-operator-tests-positive-for-covid-19-in-less-than-two-weeks-2651254>

Canada

Maple Leaf suspend temporairement ses exportations de porc vers la Chine après la survenue de cas de COVID-19

Source : *CTV News*

ID unique : [1007666282](#)

MISSISSAUGA (Ontario) – Les Aliments Maple Leaf Inc. dit avoir temporairement suspendu ses exportations de porc vers la Chine après que quelques dizaines de travailleurs d'une de ses usines aient reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19.

L'entreprise basée à Mississauga, en Ontario, affirme dans un communiqué tard mardi qu'elle continue de mettre en place des mesures de sécurité rigoureuses à l'usine de Brandon, au Manitoba, pour prévenir la transmission en milieu de travail, et que l'usine continue de fonctionner.

Elle souligne que les responsables de la santé publique ont affirmé qu'il n'y avait aucun signe de propagation du coronavirus sur le lieu de travail.

L'entreprise dit avoir suspendu volontairement ses exportations de porc vers la Chine après que le gouvernement chinois eut adopté de nouveaux protocoles qui obligent les transformateurs canadiens qui signalent un cas positif à la COVID-19 à le faire.

Irene Nattel, analyste de RBC Dominion valeurs mobilières, indique dans une note aux clients que la nouvelle « est légèrement négative » pour Maple Leaf.

Elle dit que le porc initialement destiné à l'exportation vers la Chine peut probablement être vendu sur le marché intérieur ou être exporté ailleurs – quoiqu'à des marges inférieures – et que les prévisions de prix supposent déjà quelques perturbations liées au coronavirus.

Maple Leaf dit observer des hausses à court terme de l'absentéisme, mais estime qu'il s'agit d'une situation à court terme plutôt que d'un événement financier important.

Le président-directeur général (PDG) Michael McCain dit que l'entreprise a confiance en sa promesse de fournir à ses clients des aliments salubres.

« Mais nous respectons les nouveaux protocoles d'importation de la Chine pour les produits canadiens et nous travaillons en collaboration avec les autorités canadiennes et chinoises pour reprendre rapidement les exportations. »

<https://www.ctvnews.ca/business/maple-leaf-temporarily-suspends-pork-exports-to-china-after-covid-19-cases-1.5070630>

Canada

Les députés examineront la santé mentale et vérifieront les capacités de dépistage en prévision d'une éventuelle deuxième vague.

Source : *CBC News*

ID unique : [1007670824](#)

Les députés qui siègent au Comité permanent de la santé de la province affirment qu'il y a des problèmes urgents qui doivent être réglés avant la survenue éventuelle d'une deuxième vague de COVID-19 dans la province.

Les membres du Comité se sont réunis mercredi pour établir leurs priorités pour l'automne. Ils se sont notamment penchés sur la façon dont la rentrée scolaire pourrait influencer sur la capacité de dépistage de l'Île-du-Prince-Édouard, et les répercussions de la pandémie sur la disponibilité des services en santé mentale.

« Je pense qu'il est extrêmement important que nous examinions ces éléments, que nous déterminions quelles étaient les lacunes pendant la première vague de cette pandémie, et la deuxième vague qui pourrait avoir lieu dans un avenir rapproché », a déclaré le député libéral provincial et membre du comité, Heath MacDonald.

Le Comité est composé des ministres conservateurs Brad Trivers (Éducation et apprentissage continu) et Jamie Fox (Pêches et Communautés), des députées du Parti vert Trish Altass et Hannah Bell et des députés libéraux Gordon McNeilly et MacDonald.

Un stress pour les familles de l'Île

M. MacDonald affirme que le stress s'est intensifié au sein des familles de l'Île, en partie en raison de l'incertitude que suscite la fin de programmes comme la Prestation canadienne d'urgence (PCU) ou les subventions salariales, et ce qui se passera si les gens ne sont pas rappelés au travail par leur employeur.

« C'est le genre de choses qui causent [des problèmes] de santé mentale [...] et de l'anxiété, du stress, de la peur », a-t-il dit.

« Des études récentes révèlent que ce sont les femmes qui sont le plus touchées par la COVID-19 sur le plan de la santé mentale. »

Les députés siégeant au Comité veulent aussi demander au gouvernement quand l'Île-du-Prince-Édouard verra le déploiement des services mobiles d'intervention en cas de crise en santé mentale et quand l'Unité 9 rouvrira ses portes.

M. MacDonald s'inquiète également du fait que des aînés manquent des rendez-vous médicaux essentiels par peur ou par stress, et des lacunes existantes dans le système de soins à domicile qui ont été mises en évidence par la pandémie.

Il dit vouloir recueillir les observations des entreprises privées de soins à domicile, des travailleurs en soins à domicile et des ambulanciers paramédicaux sur ce qu'ils entendent sur le terrain.

« Je pense qu'on n'a jamais fini d'apprendre. »

« Augmentation nette du nombre de tests de dépistage »

La députée du Parti vert Trish Altass dit vouloir que le Comité examine la capacité de dépistage de la province alors que les écoles rouvriront leurs portes dans un peu plus de deux semaines.

Selon la province, les parents sont tenus d'appeler le 811 pour prendre les dispositions nécessaires à des fins de dépistage si leur enfant présente des symptômes de la COVID-19. Il y a une exigence similaire pour le personnel scolaire.

« Il semble que nous allons faire passer des tests de dépistage aux élèves régulièrement s'ils présentent des symptômes », a-t-elle dit. « On pense à toutes les fois où nos enfants ont un rhume ou une grippe ou juste des allergies à l'école.

« C'est certain qu'on va voir une augmentation du nombre de tests qui seront nécessaires pour respecter les plans proposés pour les écoles. Alors sommes-nous prêts à faire face à cette situation? »

La Direction des écoles publiques a dit s'attendre à voir un plus grand nombre d'absences à l'approche de la saison du rhume et de la grippe, et affirme que les parents devraient faire preuve d'une « diligence accrue. »

M^{me} Altass a dit vouloir s'assurer que les protocoles de dépistage réduisent au minimum l'impact sur les parents et les élèves, ce dont d'autres se sont fait l'écho.

Les fonctionnaires du ministère de l'Éducation ont dit reconnaître que certains enfants présentent des allergies saisonnières ou d'autres affections qui peuvent causer une toux, et dans ces cas, l'enfant peut fréquenter l'école tant qu'il se sent bien.

Elle a dit que les parents devraient surveiller l'apparition d'autres symptômes, comme la fièvre et la fatigue extrême, et garder les enfants à la maison dans ces cas.

Le président du Comité, Gordon McNeilly, indique que le comité de la santé examinera les sujets sous

l'angle de la COVID-19. M^{me} Altass aimerait aussi que le comité se penche sur la réponse de la province à la tempête Dorian sous l'angle nouveau de la pandémie, notamment en ce qui concerne les refuges d'urgence et les pannes de courant.

Les sujets seront explorés lors de rencontres au cours des prochaines semaines.

Renseignements supplémentaires de la *CBC Î.-P.-É.*

<https://www.cbc.ca/news/canada/prince-edward-island/pei-mlas-mental-health-testing-covid19-1.5693234?cmp=rss>

Canada

Les étudiants qui viennent en Nouvelle-Écosse à partir d'une zone située à l'extérieur de la bulle atlantique doivent subir un test de dépistage de la COVID-19

Source : *CBC | Nova Scotia News*

ID : 1007673758

Les étudiants de niveau postsecondaire qui viennent en Nouvelle-Écosse à partir d'une zone située à l'extérieur de la bulle atlantique devront subir un test de dépistage de la COVID-19 en plus de s'auto-isoler pendant 14 jours, a annoncé jeudi le premier ministre Stephen McNeil.

M. McNeil a indiqué que les étudiants seront soumis au test trois fois au cours de leur période d'auto-isolement.

« Si les étudiants sont asymptomatiques, ces tests devraient nous aider à détecter la COVID », a-t-il dit.

« Cela permettra aussi aux établissements et à la Santé publique de réagir rapidement si le virus est détecté. »

Cette mesure s'applique aux étudiants vivant en résidence et au sein de la communauté élargie.

Même si le résultat du test est négatif, les étudiants devront compléter leur période d'isolement de 14 jours. Les élèves de l'intérieur de la bulle atlantique n'auront à s'isoler que s'ils sont sortis de la bulle au cours des 14 derniers jours.

« C'est un moment important dans notre province », a-t-il déclaré. Nous devons être réalistes. La COVID ne disparaîtra pas. Mais nous espérons que notre plan d'isolement et notre stratégie de dépistage permettront [d'éviter] une forte augmentation du nombre de cas. »

M. McNeil a déclaré que chaque campus aura un endroit où les étudiants pourront subir un test de dépistage et que la province a la capacité de faire ces tests supplémentaires.

Il a également déclaré que la province a amélioré le suivi pour toutes les personnes qui entrent en Nouvelle-Écosse en provenance de l'extérieur du Canada atlantique.

« Pas seulement les étudiants, mais tout le monde, a déclaré M. McNeil. Le nouveau formulaire permettra un meilleur suivi, et un enregistrement numérique remplacera bientôt les appels téléphoniques pour s'assurer que les gens s'auto-isolent. »

M. McNeil a exhorté les étudiants de niveau postsecondaire à continuer de suivre les protocoles de santé publique, comme la distanciation physique, le lavage régulier des mains et le port d'un masque dans les lieux publics.

La porte-parole du ministère de la Santé, Marla MacInnis, a indiqué dans un courriel que les gens seront autorisés à se rendre directement aux centres de dépistage de la COVID-19 pendant qu'ils sont en auto-isolement, tant qu'ils restent à au moins six pieds des gens et ne font aucun arrêt en cours de route. Elle a déclaré que les gens ne devraient pas prendre l'autobus ou le traversier pour se rendre au centre de dépistage, mais qu'ils peuvent s'y rendre à pied, à vélo ou en taxi.

Les masques sont obligatoires dans les taxis et autres lieux publics intérieurs. Elle précise aussi que des dispositions peuvent être prises en matière de transport, selon les circonstances.

Les étudiants de la Nouvelle-Écosse se rallient à la nouvelle mesure

Clancy McDaniel, directrice générale de Students Nova Scotia, affirme que cette nouvelle mesure est une « excellente mesure à prendre. »

Alors que certains établissements se tournent vers des cours essentiellement offerts en ligne, M^{me} McDaniel affirme que les étudiants reviennent toujours dans la province pour toutes sortes de raisons.

« Je suis moi-même originaire du Cap-Breton rural. Si j'étais obligée de suivre des cours en ligne, j'aurais de la difficulté à le faire en raison de mon accès Internet », a-t-elle dit.

« Nous savons donc que les étudiants reviennent, et nous pensons qu'en offrant des tests de dépistage obligatoires et gratuits à tous les étudiants, peu importe leur milieu, nous espérons pouvoir déceler et prévenir toute propagation communautaire potentielle de la COVID-19. »

M^{me} McDaniel se dit particulièrement heureuse que les tests soient gratuits pour tous les étudiants, même les étudiants étrangers. Elle fait remarquer que de nombreux étudiants étrangers ne sont pas admissibles à la Medical Services Insurance (assurance relative aux soins médicaux), ce qui signifie qu'ils sont inscrits à des régimes privés de soins de santé fournis par l'établissement même.

Elle ajoute que ces régimes peuvent être lourds et peuvent varier en ce qui concerne ce qu'ils couvrent réellement et les formalités administratives à remplir à l'avance.

« Nous craignons que [les coûts potentiels] dissuadent les gens de se soumettre à un test de dépistage, et nous savons également qu'il existe des porteurs asymptomatiques potentiels de la COVID-19 », ajoute-t-elle. Et en fournissant des tests de dépistage à tous, nous avons la capacité de détecter ces cas aussi. »

Même si les étudiants seront autorisés à quitter l'auto-isolement pour passer des tests, M^{me} Clancy a indiqué que la mise en place de tests en résidence serait idéale pour éviter le surpeuplement dans les centres de dépistage.

« C'est certainement une question importante et nous sommes impatients de travailler avec le gouvernement pour trouver des solutions à cet égard », a-t-elle déclaré.

Les universités et le Nova Scotia Community College contactent leurs étudiants pour leur faire part des exigences et de la procédure à suivre en matière de dépistage, selon la province. Le plan de réouverture de chaque école peut être consulté sur son site Web.

AUTRES ACTUALITÉS

La Santé publique met en garde contre deux expositions à la COVID-19 à Truro; on dénombre six cas actifs en Nouvelle-Écosse

Dernière tournée dans une taverne d'Halifax en raison de pertes liées à la pandémie

Mise à jour : La Nouvelle-Écosse ferme ses livres financiers en 2019-2020 avec un léger surplus

Les jours du navire *Tallahassee* pourraient s'achever alors que Halifax réexamine ses liens avec la Confédération

Alerte d'urgence émise pour un adolescent disparu au Cap-Breton

<https://www.cbc.ca/news/canada/nova-scotia/students-nova-scotia-university-college-testing-isolation-1.5693759?cmp=rss>

Canada

Le gouvernement du Manitoba impose des restrictions plus sévères relativement à la COVID-19 dans certaines régions de l'Ouest

Source : *Le National Post*

ID : 1007673657

WINNIPEG – Le gouvernement du Manitoba resserre les restrictions liées à la COVID-19 à Brandon, à Dauphin et dans d'autres collectivités de l'ouest de la province en raison de la hausse du nombre de cas et du fait que certaines personnes enfreignent les directives sanitaires.

« J'ai entendu parler de nombreux cas de grands rassemblements dans des parcs, de rassemblements familiaux et de rassemblements religieux », a déclaré jeudi le D^r Brent Roussin, administrateur en chef de la santé publique du Manitoba.

Les grands rassemblements, et la transmission communautaire du nouveau coronavirus, sont particulièrement problématiques à Brandon, a déclaré le D^r Roussin. Mais comme les gens se déplacent d'une communauté à l'autre, toute la région sanitaire de Prairie Mountain se voit attribuer le statut orange en vertu d'un nouveau code de couleur annoncé par la province mercredi. Le reste de la province conserve le statut jaune, moins strict.

À partir de lundi, les rassemblements publics intérieurs et extérieurs à Prairie Mountain seront limités à 10 personnes, à quelques exceptions près qui incluent les rassemblements religieux. Le reste de la province continuera d'avoir droit à des rassemblements pouvant atteindre 50 personnes à l'intérieur et 100 à l'extérieur.

Suite de l'article

Le port du masque sera également obligatoire dans la région à partir de lundi dans les lieux publics intérieurs et pour tout rassemblement public. Dans le reste de la province, les masques demeurent une

recommandation du gouvernement lorsque la distanciation physique n'est pas possible, bien que certaines entreprises exigent que les clients les portent.

Brandon a vu son nombre de cas de COVID-19 bondir au cours des dernières semaines. Il y avait 100 cas actifs dans la ville de 50 000 habitants en date de jeudi, alors que Winnipeg, qui compte plus de dix fois la population, comptait 74 cas actifs.

Des dizaines des cas enregistrés à ce jour ont été liés à l'usine de transformation du porc Maple Leaf Foods à Brandon, bien que le D^r Roussin ait déclaré qu'il n'y a aucune preuve que le nouveau coronavirus se propageait à l'intérieur de l'établissement.

Un grand nombre des cas dénombrés à l'usine sont liés à des cas dans la communauté générale, a précisé le D^r Roussin.

Les responsables de la santé ont informé le public jeudi de deux possibles expositions du public dans la région de Prairie Mountain. L'une a eu lieu sur un terrain de soccer à Brandon le 8 août. L'autre a eu lieu le même jour au parc provincial de Manipogo, au nord-est de Dauphin.

Selon l'opposition néo-démocrate, le gouvernement aurait dû agir plus tôt.

« Nous savons que la situation s'aggrave là-bas depuis un bon moment », a déclaré le chef du NPD, Wab Kinew. « S'il était logique de le faire aujourd'hui, il était logique de mettre en place ces précautions la semaine dernière. »

Les restrictions dans la région de Prairie Mountain seront en vigueur pendant au moins deux semaines, selon le D^r Roussin, et pourraient durer plus longtemps.

Le Manitoba a enregistré 796 cas de COVID-19 à ce jour et 12 décès. Trente-trois nouveaux cas ont été signalés jeudi, dont plus de la moitié dans la région de Prairie Mountain.

Ce reportage de *La Presse canadienne* a été publié pour la première fois le 20 août 2020

<https://nationalpost.com/pmnc/news-pmnc/canada-news-pmnc/manitoba-government-imposes-tighter-covid-19-restrictions-in-some-western-areas>

Canada

Coronavirus : 3M va fabriquer des masques N95 à Brockville en vertu d'une entente conclue avec les gouvernements fédéral et ontarien

Source : *Global News*

ID : 1007673642

TORONTO – Les gouvernements fédéral et ontarien ont conclu une entente avec 3M qui lui permettra de produire des masques N95 dans un établissement de Brockville, en Ontario.

Un porte-parole du ministre du Développement économique de l'Ontario affirme qu'Ottawa et la province verseront chacun 23,3 millions de dollars pour aider à accroître la capacité de production.

En vertu de l'entente annoncée aujourd'hui, l'établissement devrait produire jusqu'à 100 millions de masques N95 par année.

Le premier ministre Justin Trudeau et le premier ministre Doug Ford devraient annoncer l'entente demain à Brockville, en Ontario.

M. Ford a répété à plusieurs reprises que la province doit accroître sa propre capacité de production d'équipement de protection individuelle à la lumière de la pandémie.

L'article se poursuit après la publicité

Il a aussi critiqué publiquement les tentatives du président américain Donald Trump de limiter l'exportation de masques N95 à partir des usines américaines.

<https://globalnews.ca/news/7289006/coronavirus-3m-n95-masks-brockville/>

Canada

L'approvisionnement en équipement de protection individuelle (EPI) est à son meilleur niveau depuis le début de la pandémie, dit le président-directeur général de l'Autorité sanitaire de la Saskatchewan (SHA)

Source : *CBC | Saskatchewan News*

ID : 1007673602

Le président-directeur général de l'Autorité sanitaire de la Saskatchewan affirme que l'approvisionnement en équipement de protection individuelle au sein du système de santé de la province est solide, puisque

les chaînes d'approvisionnement internationales se sont ouvertes et que les commandes arrivent maintenant de façon régulière.

« Dans le contexte de la pandémie à ce jour, nous sommes au mieux de notre forme en ce qui concerne l'EPI parce que nous continuons à passer des commandes pour soutenir une capacité de pointe », a déclaré Scott Livingstone lors d'une réunion publique du conseil d'administration tenue mercredi. « Il y a donc beaucoup de ressources disponibles. »

En mars, certains professionnels de la santé ayant affirmé que les stocks étaient bas, l'autorité sanitaire a déclaré qu'elle accepterait les dons d'articles comme des boîtes non ouvertes et scellées de gants sans latex, des blouses jetables et des masques.

M. Livingstone a également envoyé une note de service à la fin mars informant le personnel que de l'EPI avait été volé dans des établissements de santé.

« Nous avons confirmé que des membres du public, des employés, des médecins et des bénévoles retirent ces fournitures des établissements de la SHA à des fins personnelles ou pour en tirer un profit personnel », a-t-il écrit.

À ce moment, la SHA avait passé une commande de 4,1 millions de dollars pour des masques et autres équipements. Elle demandait aussi l'impression en 3D de matériel médical « et toute autre mesure viable. »

M. Livingstone a déclaré lors de la réunion de mercredi que la ruée pour sécuriser l'EPI semble s'être atténuée depuis mars.

La province se prépare maintenant à une éventuelle deuxième vague de COVID-19, et a mis en place un système de données pour surveiller l'approvisionnement en équipement de protection individuelle, a-t-il dit.

Au sujet d'une éventuelle deuxième vague, M. Livingstone a également déclaré que les deux hôpitaux de campagne de la province à Regina et à Saskatoon resteront prêts en cas de besoin.

Préparation du dépistage en prévision de la rentrée scolaire

M. Livingstone a déclaré que la SHA poursuivra sa « stratégie offensive » dans les centres de dépistage, de recherche des contacts, de traitement et d'évaluation.

« Nous cherchons activement à accroître l'équipement et les effectifs. Nous nous assurons notamment que notre capacité répond à la demande. »

M. Livingstone a indiqué que, bien qu'il y ait eu des retards dans l'exécution des tests de dépistage ou la publication des résultats des tests, le système n'a jamais été « en surcapacité. »

À la demande du ministère de la Santé, l'autorité sanitaire souhaite accroître sa capacité quotidienne de dépistage à 4 000 tests d'ici le 1^{er} septembre.

La SHA a déclaré en juillet qu'elle embauchait 90 employés – 45 à temps plein et 45 à temps partiel – pour régler les retards pouvant atteindre cinq jours pour les aiguillages et les tests par l'entremise de sa ligne Info-Santé 811.

M. Livingstone a dit que le personnel supplémentaire signifie que la SHA est prête à répondre à la demande accrue de tests de dépistage auprès des enseignants et des enfants qui retournent à l'école.

« Je ne prévois pas de pépins importants, mais comme tout ce que la pandémie de COVID nous a appris... les choses changent chaque semaine. Nos plans devront donc être adaptables et nous interviendrons comme il se doit. »

Selon lui, les tests sont actuellement largement disponibles, comme c'est le cas depuis le 14 juillet, et il encourage toute personne souhaitant subir un test à appeler le 811.

<https://www.cbc.ca/news/canada/saskatchewan/sask-health-authority-ppe-covid19-1.5690886?cmp=rss>

Canada

Six autres vols intérieurs et internationaux se sont ajoutés à la liste d'exposition de la Colombie-Britannique

Source : *Vancouver Sun*

ID : 1007673593

Six vols supplémentaires – deux vols intérieurs et quatre vols internationaux – ont été ajoutés à la liste d'exposition à la COVID-19 de la Colombie-Britannique.

L'ajout de ces vols, annoncé mercredi soir, signifie qu'une personne ayant plus tard été déclarée positive à la COVID-19 était à bord. Dans certains cas, des informations sur les rangées sont aussi fournies.

Tous les vols sont partis de Vancouver ou y sont arrivés.

Les vols nouvellement ajoutés sont les suivants :

- 8 août : Vol 116 de la Philippine Airlines, Manille à Vancouver, rangées 56 à 62.
- 9 août : Vol 992 d'Air China, Vancouver à Hohhot, rangées 55 à 61.
- 10 août : Vol 295 d'Air Canada, Winnipeg à Vancouver, rangées 12 à 15.
- 10 août : Vol 296 d'Air Canada, Vancouver à Winnipeg, rangées 26 à 32.
- 14 août : Vol 1143 d'Air India, Delhi à Vancouver, aucune information sur les rangées.
- 16 août : Vol 115 d'All Nippon Airways, de Vancouver à Tokyo, rangées 35 à 41.

<https://vancouver.sun.com/news/local-news/six-more-domestic-and-international-flights-added-to-b-c-exposure-list>

Canada

Une entreprise de la région du Grand Toronto (RGT) crée des stations de dépistage permettant de détecter les symptômes de la COVID-19

Source : durhamradionews.com

ID : 1007673581

Un peu comme on passe par des détecteurs de métal à l'aéroport, on pourrait bientôt passer par des appareils de dépistage de la COVID-19 avant d'entrer dans un magasin, une pharmacie, une école ou un restaurant.

Certaines entreprises de la RGT travaillent à la création de tels appareils qui sont déjà utilisés au Canada.

Les solutions d'entrée sécuritaire COVID-19 (COVID-19 Safe Entry Solutions) de Juiceworks sont alimentées par la technologie d'intelligence artificielle de dépistage de masse de la COVID-19 de Predictmedix.

Les stations utilisent des caméras multisectionnelles pour dépister les symptômes de la COVID-19 comme la toux, la fièvre, l'épuisement, la congestion, l'activation des glandes sudoripares, la rougeur des yeux, et les maux de tête.

Rahul Kushwah, Ph. D., de Predictmedix affirme que c'est rapide et facile.

« Vous vous approchez du module, enlevez votre chapeau et vos lunettes, regardez la caméra multisectionnelle et, en une fraction de seconde, un voyant rouge ou vert affiche les résultats », explique M. Kushwah.

Les données ainsi recueillies sont analysées instantanément par intelligence artificielle médiale et un voyant rouge indique si la personne est plus susceptible d'avoir la COVID-19 ou la grippe.

À ce moment-là, l'établissement aura mis en place un protocole qui pourrait inclure un dépistage secondaire plus rigoureux, ou le refus d'entrée à la personne concernée.

Les stations sont déjà utilisées à l'établissement de Flow Water en Ontario, dans une installation de production de Juiceworks, et dans une pharmacie ouverte 24 heures sur 24 à Montréal.

« Nos démarches visent à être en mesure de les déployer dans n'importe quel secteur d'activité », a déclaré Jonathan Auger, fondateur de Juiceworks. « Que ce soit dans un milieu institutionnel comme une école, un établissement de soins de longue durée ou un hôpital. »

M. Auger affirme que ces stations fonctionneraient aussi dans des installations commerciales comme des centres commerciaux.

Les stations ont un coût initial pour la quincaillerie, l'assemblage et l'installation, et les coûts permanents varient en fonction de l'achalandage des lieux.

Les stations peuvent également être ajustées pour détecter les facultés affaiblies par les drogues ou l'alcool.

<https://www.durhamradionews.com/archives/128698>

Canada

Coronavirus : Le nouveau plan du Conseil scolaire du district de Toronto (TDSB) visant les écoles primaires impose des classes plus petites, et le port du masque à tous les élèves

Source : *Global News*

ID : 1007674498

Le Conseil scolaire du district de Toronto (TDSB) a un nouveau plan pour ramener les élèves du primaire en classe après que le gouvernement ontarien ait rejeté une proposition antérieure.

Dans une mise à jour fournie jeudi soir par un porte-parole du TDSB, les conseillers scolaires ont approuvé une panoplie de motions et d'initiatives plus tôt dans la journée.

Pour les quartiers où il y a un risque plus élevé de contracter la COVID-19, les écoles de ces secteurs verront les classes de maternelle (JK) et de jardin d'enfants (SK) plafonnées à 15 élèves, et celles de la 1^{re} à la 8^e année le seront à 20 élèves.

En ce qui concerne toutes les autres écoles, les classes JK et SK seront plafonnées à 26 élèves, celles de la 1^{re} à la 3^e année le seront à 20 élèves, et celles de la 4^e à la 8^e année le seront à 27 élèves.

Pour les élèves qui participent à l'enseignement virtuel, il y aura des plafonds de 29 élèves dans les classes JK et SK, de 20 élèves de la 1^{re} à la 3^e année et de 35 élèves de la 4^e à la 8^e année.

Les conseillers scolaires ont approuvé des dépenses de plus de 30 millions de dollars pour embaucher 366 enseignants de plus et redéployer 400 enseignants dans des classes de moins grande taille et pour « aider à améliorer la sécurité des élèves et du personnel dans nos écoles. »

En ce qui concerne les besoins en espace physique, si chaque élève du primaire du TDSB retournait en personne, 34 écoles n'auraient pas assez d'espace selon les directives actuelles liées au coronavirus. Si 80 % des élèves retournaient en personne, quatre écoles manqueraient de place.

La Ville de Toronto a offert au TDSB et au Conseil scolaire catholique de district de Toronto l'accès à plusieurs installations au besoin.

Pendant ce temps, tous les élèves et le personnel qui retournent à l'école devront porter un masque ou un couvre-visage. Le porte-parole indique que la décision a été prise conformément aux directives de la Santé publique de Toronto, qui exigent que toute personne de plus de deux ans porte un masque ou un couvre-visage dans les lieux publics intérieurs si elle ne bénéficie pas d'une exemption médicale.

Des pauses supplémentaires en plein air seront accordées aux élèves pour leur donner un peu de répit.

Au cours de la semaine du 24 août, on demandera aux parents d'élèves du TDSB de confirmer s'ils enverront leurs enfants à l'école ou si ces derniers resteront à la maison pour apprendre en ligne afin d'appuyer le plan du TDSB.

L'année scolaire doit commencer le 15 septembre et le retour dans les différents niveaux sera échelonné sur quelques jours.

<https://globalnews.ca/news/7289764/coronavirus-tdsb-elementary-return-to-school-plan/>

Canada

Les 13 travailleurs de l'usine de transformation de la viande de Red Deer qui ont été renvoyés à la maison ont tous obtenu un résultat négatif au test de dépistage de la COVID-19.

Source : *globalnews.ca*

ID : 1007674246

Treize employés de l'usine Olymel à Red Deer qui ont été renvoyés à la maison après qu'un collègue de travail ait été déclaré positif à la COVID-19 la semaine dernière ont reçu les résultats de leur test jeudi.

Le porte-parole Richard Vigneault a indiqué à *Global News* que les 13 travailleurs ont tous obtenu un résultat négatif.

Une employée était au travail le lundi 10 août lorsqu'elle a déclaré avoir des symptômes. Elle a immédiatement été renvoyée chez elle, a subi un test de dépistage de la COVID-19 mardi et a obtenu un résultat positif au test jeudi.

« À la suite de la découverte de ce premier cas, l'entreprise a mis en branle son protocole de détection et demandé à 13 employés ayant pu être en contact avec leur collègue ayant été déclarée positive de rester chez eux et de prendre les mesures requises pour subir un test de dépistage du virus », a ajouté le porte-parole d'Olymel dans une déclaration transmise à *Global News*.

M. Vigneault a précisé que les 13 travailleurs commenceraient à reprendre leurs quarts de travail réguliers vendredi matin.

« La seule employée ayant été déclarée positive demeure en isolement et Olymel lui souhaite un prompt rétablissement », peut-on lire dans la déclaration de l'entreprise.

Le seul cas positif confirmé le 14 août était le premier cas de COVID-19 de l'entreprise à l'usine de transformation du porc de Red Deer, qui emploie plus de 1 600 personnes.

Au début du mois de mars, l'usine Olymel de Red Deer a mis en place des mesures de santé et de sécurité pour limiter la propagation du nouveau coronavirus, notamment des contrôles de température, la désinfection périodique des aires communes, l'ajustement des horaires pour éviter le croisement du personnel, la prestation d'équipements de distanciation sociale, de masques, d'écrans faciaux et l'installation de diviseurs en plexiglas.

Olymel a indiqué que les autorités de santé publique de l'Alberta et le Service de santé et sécurité au travail ont visité l'établissement de Red Deer après la confirmation du cas du 14 août. Des responsables ont visité l'usine le 18 août « et se sont dits satisfaits des mesures mises en place », a indiqué l'entreprise.

<https://globalnews.ca/news/7289667/red-deer-olymel-plant-workers-covid19/>

Canada

Le gouvernement de l'Ontario prolonge les ordonnances d'urgence liées à la COVID-19

Source : CTVNews.ca - Canada - RSS public

ID : 1007674168

TORONTO – **Le gouvernement de l'Ontario prolonge de nouveau ses ordonnances d'urgence.**

Dans un communiqué publié jeudi matin, la solliciteuse générale Sylvia Jones a déclaré que l'Ontario avait encore besoin d'outils pour faire face à la pandémie de COVID-19, même si les nouveaux cas continuent de baisser.

« Nous avons vu de grands progrès dans notre lutte contre la COVID-19 au cours des dernières semaines, mais ce n'est pas le moment de baisser la garde », a déclaré M^{me} Jones. « Nous devons continuer en toute sécurité et progressivement sur la voie de la reprise tout en luttant contre les effets persistants de cette pandémie. Nous examinons et évaluons continuellement toutes les ordonnances pour déterminer si elles sont encore nécessaires et nous assouplirons les restrictions ou leverons les ordonnances lorsqu'il sera possible de le faire en toute sécurité. »

La province indique qu'elle laissera expirer certaines ordonnances, notamment celle qui permettait aux conseils scolaires de redéployer les travailleurs vers les établissements de soins de santé pour lutter contre la pandémie.

La province dit qu'il y a des examens en cours pour déterminer quelles ordonnances d'urgence en vigueur sont encore nécessaires.

Les ordonnances d'urgence peuvent être prolongées jusqu'à 30 jours à la fois.

<https://toronto.ctvnews.ca/ontario-government-extends-covid-19-emergency-orders-1.5071877>

Canada

L'Ontario signale une baisse des cas de COVID-19, mais un problème de données a entraîné une sous-estimation des chiffres, selon les responsables

Source : CTVNews.ca - Canada - RSS public

ID : 1007673869

TORONTO – L'Ontario signale moins de 100 nouveaux cas de COVID-19, mais les responsables de la santé affirment qu'en raison d'un problème, le nombre total d'infections ne tient pas compte des cas recensés dans 11 bureaux de santé publique.

La ministre de la Santé de l'Ontario, Christine Elliott, a déclaré jeudi que la province confirmait 76 cas du nouveau coronavirus, mais affirme que l'information d'un certain nombre de bureaux de santé manque en raison d'un problème touchant leur Système d'information en santé publique intégré.

M^{me} Elliott a déclaré jeudi que l'incident rappelle que tous les bureaux de santé publique doivent remplacer le Système d'information en santé publique intégré « désuet » par le « système COVID-19 construit sur mesure » de la province.

« Nous faisons de grands progrès. En fait, les 11 bureaux touchés font la transition vers le nouveau système aujourd'hui, après quoi 31 des 34 bureaux de santé publique l'utiliseront, a précisé M^{me} Elliott. Plus de 100 nouveaux cas ont été signalés depuis maintenant trois jours. Mardi, 125 infections ont été confirmées et 102 l'ont été mercredi.

La province a également indiqué jeudi qu'une autre personne est décédée à cause de la COVID-19, portant le nombre total de décès à 2 792.

Les nouvelles infections portent à 41 048 le nombre total d'infections confirmées en laboratoire dans la province, dont 37 291 guérisons et les décès.

Où sont les nouveaux cas de COVID-19?

M^{me} Elliott a mentionné que les 11 bureaux de santé publique qui n'étaient pas en mesure de présenter leurs données sur le nombre de cas jeudi avaient signalé dans l'ensemble huit cas au total la veille.

« Bien que ce ne soit pas un indicateur direct pour aujourd'hui, c'est une indication du nombre de cas qui peuvent être sous-déclarés », a affirmé M^{me} Elliott dans un gazouillis.

Les bureaux non inclus dans le décompte des cas de jeudi sont ceux des lieux suivants : Algoma, comté de Brant, Chatham-Kent, ville de Hamilton, région du Niagara, Peterborough, district de Simcoe Muskoka, sud-ouest, Sudbury et districts, Timiskaming et comté de Windsor-Essex.

Jeudi, la région de Peel rapportait 19 nouveaux cas, Ottawa 11 nouveaux cas, Toronto 21 nouveaux cas et Middlesex-London 7 nouveaux cas.

Toutes les régions sont maintenant entrées dans la phase 3 du plan de réouverture de la province, qui comprenait la réouverture des salles de sport, des salles à manger des bars et des restaurants et de nombreux services de soins du visage.

La majorité des nouveaux patients étaient âgés de 20 à 39 ans. Onze nouveaux cas ont été signalés chez les personnes de moins de 20 ans, tandis que 11 ont été enregistrés chez celles de plus de 60 ans. Il y a actuellement 35 personnes hospitalisées qui sont traitées pour cette maladie. Quinze de ces patients sont aux soins intensifs et huit respirent avec l'aide d'un ventilateur.

Tests de dépistage de la COVID-19 en Ontario

Plus de 2,6 millions de tests de dépistage de la COVID-19 ont été effectués en Ontario depuis que le virus a atteint la province à la fin de janvier.

Dans les dernières 24 heures, un peu plus de 25 000 tests ont été effectués.

<https://toronto.ctvnews.ca/ontario-reports-dip-in-covid-19-cases-but-data-glitch-underestimated-numbers-officials-say-1.5072032>

Canada

L'Alberta publie des directives sur la façon dont les écoles réagiront aux écloisions de COVID-19

Source : *Edmonton Journal*

ID : 1007674559

Les protocoles relatifs aux écloisions seront déclenchés dans une école de l'Alberta si deux ou plusieurs cas confirmés sont liés entre eux ou sont confirmés dans une période de 14 jours, selon un guide publié par le gouvernement jeudi après-midi.

Un cas déclenchera « l'état d'alerte », et l'école devra travailler avec Alberta Health Services (AHS) [les services de santé de l'Alberta] sur la recherche des contacts et envoyer un message aux parents et tuteurs pour les informer de la situation. Si deux cas sont confirmés dans un délai de 14 jours ou sont « liés épidémiologiquement », les parents recevront une lettre, et la décision de passer ou non à l'enseignement en ligne ou de fermer l'école sera prise par le gouvernement, de concert avec les responsables de la santé publique.

Une écloision sera rendue publique s'il y a cinq cas confirmés ou plus.

AHS informera l'administration scolaire lorsqu'une écloision sera déclarée terminée.

La D^{re} Deena Hinshaw, médecin hygiéniste en chef, a annoncé que les directives avaient été publiées en ligne, lors de sa mise à jour de jeudi sur la COVID-19.

Le document décrit la chaîne de commandement établie à l'intention des administrateurs scolaires, des autorités scolaires, d'AHS et de Santé Alberta pour lutter contre d'éventuelles éclosions, mais indique que les écoles doivent établir leurs propres plans de lutte contre la COVID-19 avant de rouvrir leurs portes.

Si un enfant présente des symptômes de la COVID-19, ses camarades de classe, ses frères et sœurs et sa famille ne sont pas tenus de s'auto-isoler à moins qu'il ait subi un test de dépistage dont le résultat est positif. La situation serait traitée différemment selon le moment où les symptômes ont commencé et si l'enfant fréquentait l'école alors qu'il était symptomatique.

Si un enfant développe des symptômes à la maison, il ne doit pas se rendre à l'école. S'il développe des symptômes à l'école, il doit tout de suite être isolé et quelqu'un doit venir le chercher immédiatement, et chaque article qu'il a touché doit être désinfecté ou être isolé pendant 72 heures.

De même, si un enseignant ou un membre du personnel présente des symptômes de la COVID-19, AHS s'efforcera de déterminer les personnes avec lesquelles il a été en contact étroit et veillera à ce que celles-ci respectent la quarantaine.

AHS reçoit les rapports de résultats positifs directement des laboratoires et avisera l'école si un cas est confirmé. Les administrateurs de l'école ou les parents n'ont pas besoin de communiquer avec AHS pour confirmer la situation, mais les parents et le personnel qui ont besoin de renseignements généraux peuvent appeler la ligne Info-Santé au 811 ou visiter le site Web de Santé Alberta.

Toutefois, si une école enregistre un taux d'absence de 10 % ou plus, quels que soient les résultats des tests de dépistage de la COVID-19, le document d'orientation recommande aux écoles de le signaler afin qu'AHS puisse être avisé « de possibles éclosions d'autres maladies. »

Dans le cas d'un élève ayant une affection préexistante connue comme des allergies, il doit subir un test de dépistage de la COVID-19 s'il développe des symptômes, pour écarter la COVID-19 avant de retourner à l'école.

« Les écoles devraient faire preuve de souplesse en fonction de la situation personnelle des élèves et du personnel, par exemple en ce qui concerne l'assiduité et les congés de maladie des étudiants et des membres du personnel qui présentent des symptômes ou qui pourraient avoir été identifiés comme ayant eu des contacts étroits avec une personne dont l'infection par la COVID-19 a été confirmée », peut-on lire dans le guide.

En plus de suivre tous les visiteurs au moyen d'un registre, les écoles doivent aussi tenir des dossiers sur les affections préexistantes connues des élèves.

<https://edmontonjournal.com/news/local-news/alberta-releases-guidelines-for-how-schools-will-respond-to-covid-19-outbreaks>

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

États-Unis

Trousse d'outils sur les voyages aériens pour les partenaires aériens

Source : Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Les CDC ont créé cette trousse de communication pour nos partenaires aériens afin de les aider à transmettre des messages sur la prévention de la COVID-19 aux voyageurs et à leurs employés.

Cette trousse fournit **des messages, des graphiques et des produits** pour :

- Soutenir la transmission en temps opportun des messages destinés aux voyageurs et aux employés.
- Partager les ressources des CDC avec les partenaires aériens.
- Aider les partenaires aériens à produire du matériel supplémentaire portant sur la COVID-19.

Les partenaires aériens peuvent également consulter d'autres ressources de communication des CDC destinées à des publics particuliers sur notre page [Communication Ressources](#), qui comprend des [ressources expressément destinées aux voyageurs](#).

Exemples de blogues

Ces blogues ont été écrits pour permettre aux compagnies aériennes de communiquer avec leurs passagers et leurs équipages.

- Pour les passagers : [Slow the Spread of COVID-19 when You Travel](#) icône de Word [DOC – 76 KB] (en anglais seulement : ralentissez la propagation de la COVID-19 lorsque vous voyagez)
- Pour les membres d'équipage du transporteur aérien : [COVID-19 Tips for Airline Crew](#) icône de Word [DOC – 103 KB] (en anglais seulement : conseils sur la lutte contre la COVID-19 destinés aux membres d'équipage du transporteur aérien)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/airline-toolkit.html>

États-Unis

Écoles ouvertes pendant la pandémie de COVID-19 : Considérations des CDC

Source : Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Écoles ouvertes pendant la pandémie de COVID-19 Résumé des changements apportés aux considérations

Des mises à jour ont été effectuées afin de tenir compte des nouveaux [outils et ressources destinés aux écoles](#) qui ont été rendus publics les 23 et 24 juillet et des dernières informations sur la COVID-19. Les considérations visent à aider les administrateurs scolaires : (1) à promouvoir les comportements qui réduisent la propagation de la COVID-19, (2) à maintenir des environnements sains, (3) à maintenir des opérations saines et (4) à se préparer au cas où quelqu'un tomberait malade. Voici les changements apportés aux considérations en date du 21 août 2020 :

- Considérations élargies sur la planification et la préparation des écoles avant l'ouverture
- Mise à jour des considérations relatives à la ventilation
- Mise à jour des considérations relatives au service de restauration
- Mise à jour des considérations relatives aux élèves qui pourraient ne pas être en mesure de porter un couvre-visage en tissu
- Mise à jour des considérations relatives aux élèves ayant des [besoins particuliers en matière de soins de santé](#) et des [incapacités](#)
- Mise à jour des considérations relatives aux stratégies de regroupement en cohortes, d'échelonnement et d'alternance
- Mise à jour des considérations relatives à la reconnaissance des signes et des symptômes de la COVID-19 et au dépistage
- Mise à jour des considérations relatives à l'adaptation et au soutien
- Mise à jour des considérations relatives à l'élaboration de plans d'adaptation
- Mise à jour des considérations pour les fournisseurs de services directs (FSD)

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

États-Unis

La FDA approuve le test salivaire pour le dépistage de la COVID-19 « potentiellement révolutionnaire » de l'Université de l'Illinois

Source : *Chicago Tribune*

ID unique : [1007670916](#)

Un test salivaire de dépistage de la COVID-19 développé par l'Université de l'Illinois a reçu une autorisation en urgence de la part de la Food and Drug Administration (FDA), laquelle permettrait d'utiliser à grande échelle un test qui, selon les experts, est plus rapide, moins cher et plus simple. « Cela pourrait changer la donne pour notre système de dépistage à l'échelle des États et au niveau national, en particulier pour nos communautés et nos milieux à risque élevé », a déclaré le gouverneur J. B. Pritzker, lors d'une conférence de presse mercredi où il a qualifié l'annonce comme « l'une des meilleures nouvelles que nous avons eues depuis le début de cette pandémie. »

L'Illinois est l'un des nombreux États qui ont dû lutter au printemps pour accroître leur capacité de dépistage, dans un contexte de pénurie nationale d'instruments nécessaires à la réalisation des tests. L'Illinois Department of Public Health a indiqué mercredi que l'État avait pour la première fois dépassé les 50 000 tests réalisés sur une période de 24 heures, portant à près de 3,5 millions le nombre total de tests réalisés dans cet État.

Avec l'augmentation des tests, on a enregistré le plus grand nombre de cas de COVID-19 quotidiens à

l'échelle de l'État depuis le 24 mai : 2 295 nouveaux cas de coronavirus confirmés.

Un jour plus tôt, l'État avait ordonné des restrictions plus strictes pour les bars et restaurants de la région Metro-East, en dehors de St. Louis, et mercredi, M. Pritzker a déclaré que des « tendances inquiétantes » étaient observées dans la région, laquelle englobe les comtés de Kankakee et de Will, ainsi que la région du sud de l'Illinois. En fait, la plupart des 11 régions de l'État, telles que définies dans le plan de réouverture du gouverneur Pritzker, ont enregistré une augmentation des taux de positivité des tests.

Un dépistage accru est considéré comme l'un des aspects principaux de la lutte contre le virus, et le test salivaire développé par l'Université de l'Illinois « produit des résultats rapides à des coûts qui permettent une surveillance épidémiologique à grande échelle », a déclaré mercredi Timothy Killeen, président du système de l'Université de l'Illinois.

« Cette combinaison est essentielle pour endiguer le virus et permettre l'isolement suffisamment tôt des cas positifs pour limiter la propagation de l'infection. Elle permet également d'identifier et d'isoler les personnes asymptomatiques qui, autrement, propageraient le virus sans le savoir », a déclaré M. Killeen. Les chercheurs de l'Université de l'Illinois ont mis au point le test salivaire, qui est moins invasif que les prélèvements nasaux qui ont été la méthode de dépistage la plus répandue jusqu'à présent, lequel sera utilisé sur les campus pour tester les étudiants et les professeurs qui reviennent pour suivre ou donner des cours en présentiel. L'approbation de la FDA signifie que l'université sera en mesure « d'intensifier ces tests pour élargir la portée » du dépistage salivaire, a précisé M. Killeen.

Les fonctionnaires de l'État travaillent déjà à rendre le test disponible sur un plus grand nombre de campus universitaires publics, et étudient la méthode de dépistage pour les écoles de la maternelle à la 12^e année et les établissements de soins de longue durée, a déclaré le gouverneur Pritzker.

En plus de travailler avec l'État pour rendre les tests plus largement disponibles dans l'Illinois, l'université a créé une unité « qui s'efforce d'étendre la technologie à l'ensemble du pays », a indiqué M. Killeen.

Les tests salivaires permettent souvent de limiter l'exposition des travailleurs de la santé qui réalisent le test et ils peuvent être moins pénibles pour les patients, a déclaré la D^{re} Elizabeth McNally, directrice du Center for Genetic Medicine de la Northwestern University Feinberg School of Medicine, en début d'année.

« L'écouvillonnage nasal est un processus inconfortable pour les patients et peut s'accompagner d'un risque pour le travailleur de la santé qui réalise l'écouvillonnage », avait déclaré la D^{re} McNally au Chicago Tribune en avril. « Une autre option, comme un prélèvement de salive, est potentiellement plus facile et plus sûre. »

Les experts de la santé font également l'éloge des tests salivaires, qui nécessitent souvent moins d'instruments et matériels nécessaires au dépistage, notamment des réactifs chimiques, des écouvillons et de l'équipement de protection individuelle, lesquels ont été en nombre insuffisant pendant la pandémie. Le D^r Martin Burke, doyen associé pour la recherche du Carle Illinois College of Medicine (Université de l'Illinois), a déclaré qu'il a été chargé en mars de créer une équipe pour « essayer de mettre en place et déployer stratégiquement un dépistage évolutif de la COVID-19. »

« Le processus standard est trop lent. Il est trop coûteux et comporte trop de goulots d'étranglement dans la chaîne d'approvisionnement pour pouvoir effectuer des dépistages rapides et fréquents à grande échelle », a souligné le D^r Burke.

Scientifiquement, de plus en plus de données confirment que « c'est le milieu qui compte », a dit le D^r Burke à propos des tests salivaires.

« Nous propageons la COVID-19 principalement par des gouttelettes de salive, donc vous testez ainsi le milieu exact dans lequel cette infectiosité est susceptible de se produire », a déclaré le D^r Burke. « Le prélèvement salivaire est également plus facile, il nécessite moins d'EPI, il peut être réalisé sans l'intervention directe du travailleur de la santé et, comme nous l'avons montré, le processus peut être très rapide. »

Dans de nombreux cas, les résultats sont disponibles dans un délai de trois à six heures, tandis que d'autres tests nécessitent toujours plusieurs jours, voire de plus d'une semaine dans certains cas, avant que les résultats ne soient disponibles.

La FDA a déjà autorisé d'autres tests salivaires. Le feu vert pour le test de l'Université de l'Illinois a été donné suite à une « étude de transition » qui a révélé qu'il fonctionne au moins aussi bien qu'un test similaire développé par l'Université Yale. La FDA a accordé une autorisation d'utilisation en urgence pour le test de Yale samedi, et le test de l'Université de l'Illinois a été placé sous la même égide.

Les chercheurs de Yale se sont associés à la National Basketball Association, dont les joueurs et le

personnel ont systématiquement effectué le test salivaire avant et pendant l'isolement dans la bulle sociale de la NBA en Floride, dans le cadre d'une étude de dépistage de la COVID-19.

« Ce type de souplesse dans le traitement des échantillons de salive pour le dépistage de l'infection par la COVID-19 est révolutionnaire en termes d'efficacité et permet d'éviter les pénuries de composants essentiels au dépistage, tels que les réactifs », a déclaré le commissaire de la FDA, le Dr Stephen Hahn, faisant référence au test salivaire de Yale.

Le test mis au point par l'Illinois est « suffisamment différent pour présenter des caractéristiques uniques qui en font un test bien adapté à l'évolutivité », a déclaré le Dr Burke, ajoutant que le coût du test est d'environ 10 dollars pièce, « ce qui représente une réduction substantielle du coût par rapport à ce qui est actuellement utilisé. »

En avril, la FDA a accordé une autorisation d'utilisation en urgence aux chercheurs de l'Université Rutgers pour leur test salivaire, qui a été le premier à recevoir l'approbation fédérale.

Dans l'Illinois, le nombre de cas quotidiens a approché les niveaux de fin mai à plusieurs reprises au cours des dernières semaines, après être resté assez régulièrement en dessous de 1 000 une partie du mois de juin et début juillet.

Fin mai, l'État rapportait environ la moitié du nombre de tests réalisés sur une période de 24 heures (25 674 tests) par rapport aux 50 299 tests annoncés mercredi.

Mardi, le taux moyen de positivité sur sept jours dans l'ensemble de l'État était de 4,4 %, contre 3,9 % deux semaines plus tôt et 2,9 % le 18 juillet.

Le service de santé publique de l'État a également annoncé mercredi 25 décès supplémentaires de personnes atteintes de la COVID-19, portant le bilan à 7 806 morts dans l'ensemble de l'État. Il y a eu 211 889 cas connus de COVID-19 dans l'Illinois au cours de la pandémie.

« Nous devons nous rappeler que ce ne sont pas que des chiffres. Ce sont des personnes », a déclaré Ezike. Ce sont des proches qui étaient tellement malades qu'ils ont dû être hospitalisés à l'unité des soins intensifs et malheureusement, ils ont succombé. »

<https://www.chicagotribune.com/coronavirus/ct-coronavirus-illinois-pritzker-20200819-ftygysggurfuvpcz54kvzbgp3a-story.html>

États-Unis

L'administration Trump a recours à la *Defense Production Act* pour aider les plus vulnérables

Source : Derniers communiqués du département de la Santé et des Services sociaux (HHS)

ID : 1007673641

Sous la direction du président Trump, le département de la Santé et des Services sociaux a invoqué la *Defense Production Act* (DPA) pour mettre en œuvre des commandes classées prioritaires dans le cadre de contrats avec Becton Dickinson (BD) et Quidel Corporation. Ces acquisitions permettront de réaliser un achat important de systèmes de diagnostic et de tests pour le dépistage de la COVID-19 et d'accélérer l'expédition de ces systèmes et tests à chaque maison de soins infirmiers agréée par les Centers for Medicare & Medicaid services (CMS - Centres de services de Medicare et Medicaid), avec un certificat de dispense CLIA (*Clinical Laboratory Improvement Amendments*), ce qui représente environ 14 000 maisons de soins infirmiers aux États-Unis. Les tests permettent de diagnostiquer l'infection par le SRAS-CoV-2 en 15 minutes environ. En réponse, l'amiral Brett P. Giroir, M.D., secrétaire adjoint à la Santé et coordonnateur du dépistage de la COVID-19, a fait la déclaration suivante :

« Les efforts du gouvernement fédéral pour fournir aux maisons de soins infirmiers des instruments et des tests antigéniques de dépistage rapide au point de service sont notre priorité absolue pour sauver des vies et le gouvernement américain exercera ses pleins pouvoirs pour mener à bien cette mission. Nous invoquons le caractère prioritaire des besoins, tel que prévu par la *Defense Production Act*, pour accélérer les expéditions d'instruments et de tests antigéniques, afin de donner aux maisons de soins infirmiers la possibilité d'effectuer ces tests de dépistage rapide. Le HHS continuera à explorer toutes les voies possibles pour acheminer les fournitures vitales jusqu'aux lignes de front de cette guerre contre le virus.

Je voudrais également profiter de cette occasion pour remercier publiquement BD et Quidel pour leur excellent travail, en répondant à un besoin urgent d'un dépistage élargi de la COVID-19. »

<https://www.hhs.gov/about/news/2020/08/20/trump-administration-uses-defense-production-act-to-aid-our-most-vulnerable.html>

OMS

L'OMS et l'UNICEF préconisent la réouverture des écoles en Afrique

Source : Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (OMS AFRO)

ID unique : [1007671371](#)

Brazzaville/Nairobi – Les fermetures d'écoles sans précédent et prolongées dans le but de protéger les élèves contre la COVID-19 leur causent d'autres préjudices, ont déclaré aujourd'hui l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'UNICEF, qui exhortent les gouvernements africains à favoriser la réouverture sécurisée des écoles tout en adoptant des mesures pour limiter la propagation du virus. Une enquête de l'OMS portant sur 39 pays d'Afrique subsaharienne a révélé que les écoles sont entièrement ouvertes dans six pays seulement. Elles sont fermées dans 14 pays et partiellement ouvertes (pour les classes d'examen) dans 19 autres. Une douzaine de pays prévoient de reprendre les cours en classe en septembre, ce qui correspond à la rentrée scolaire dans certains pays. Les conséquences de l'interruption prolongée de l'enseignement sont toutefois importantes. Parmi ces conséquences, une mauvaise alimentation, du stress, une exposition accrue à la violence et à l'exploitation, des grossesses chez les adolescentes et des difficultés générales liées au développement mental des enfants en raison d'une interaction réduite due aux fermetures des écoles.

En Afrique orientale et australe, l'UNICEF constate que les taux de violence contre les enfants sont en hausse, tout comme les taux de malnutrition, en raison des plus de 10 millions d'enfants manquant les repas scolaires. Pour les filles, en particulier celles qui sont déplacées ou qui vivent dans des ménages à faible revenu, les risques sont encore plus élevés. Par exemple, à la suite des fermetures d'écoles déclenchées par l'épidémie d'Ebola en Afrique occidentale en 2014, les taux de grossesse chez les adolescentes en Sierra Leone ont doublé et de nombreuses filles n'ont pas pu poursuivre leurs études lorsque les écoles ont rouvert.

L'impact social et économique à long terme de la fermeture des écoles est également préoccupant. Selon des estimations de la Banque mondiale, les fermetures d'écoles en Afrique subsaharienne pourraient entraîner des pertes de revenus à vie de 4 500 dollars US par enfant. Cette situation pourrait également être aggravée par la baisse des revenus des parents qui sont obligés de rester à la maison pour s'occuper des enfants, en particulier dans les ménages qui n'ont pas les moyens de payer des services de garde d'enfants.

« Les écoles ont ouvert la voie vers la réussite pour de nombreux Africains. Elles constituent également un espace sûr où de nombreux enfants en situation difficile peuvent se développer et s'épanouir », a déclaré la D^{re} Matshidiso Moeti, directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique. « Nous ne devons pas nous laisser distraire par nos efforts pour contenir la COVID-19 et nous retrouver avec une génération perdue. Tout comme les pays ouvrent des entreprises en toute sécurité, nous pouvons rouvrir des écoles. Cette décision doit être guidée par une analyse approfondie des risques afin de garantir la sécurité des enfants, des enseignants et des parents, et par des mesures clés telles que la distanciation physique. »

L'OMS, l'UNICEF et la Fédération internationale de la Croix-Rouge ont publié des orientations sur la prévention et le contrôle de la COVID-19 dans les écoles. Ces orientations comprennent des recommandations de mesures de distanciation physique telles que l'échelonnement du début et de la fin de la journée scolaire, l'annulation des événements scolaires qui occasionnent un rassemblement de personnes, l'espacement des tables lorsque c'est possible, la mise en place d'installations pour le lavage des mains, le port de masques, la dissuasion des contacts physiques non nécessaires et la garantie que les élèves et les enseignants malades restent à la maison.

« L'impact à long terme de la prolongation de la fermeture des écoles risque de nuire encore plus aux enfants, à leur avenir et à leurs communautés », a déclaré le directeur régional de l'UNICEF pour l'Afrique orientale et australe, Mohamed M. Malick Fall. « Lorsque nous pesons le préjudice causé aux enfants tenus éloignés des écoles, et si nous examinons les faits, le retour des enfants à l'école semble évident. »

L'OMS et l'UNICEF recommandent également la mise en place d'une série de mesures d'hygiène et de désinfection pour que les écoles rouvrent et fonctionnent en toute sécurité, notamment le lavage régulier des mains, la désinfection et le nettoyage quotidiens des surfaces, des installations de base pour l'eau, l'assainissement et la gestion des déchets, ainsi que le nettoyage et la décontamination de l'environnement.

Cependant, des millions d'enfants fréquentent des écoles qui manquent d'eau, d'installations sanitaires et de services d'hygiène. En Afrique subsaharienne, seul un quart des écoles disposent de services

d'hygiène de base, 44 % d'entre elles disposent d'eau potable de base et 47 % de services d'assainissement de base, selon un rapport de l'OMS et de l'UNICEF évaluant les progrès en matière d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène dans les écoles entre 2000 et 2019. C'est donc le moment de saisir l'occasion offerte par une crise, d'investir et d'innover. Alors que nous nous efforçons de renvoyer les enfants à l'école, l'OMS et l'UNICEF ont souligné qu'il existe des solutions rapides au problème du lavage des mains dans les écoles, comme un robinet, un seau et du savon.

<https://www.afro.who.int/fr/news/loms-et-lunicef-preconisent-la-reouverture-des-ecoles-en-afrique>

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

OMS

Vaccins candidats contre la COVID-19 : l'OMS en dénombre 30 qui font l'objet d'essais cliniques, dont six en phase III

Source : *Science Speaks: Global Identifiant News*

ID : 1007674469

Aujourd'hui, l'Organisation mondiale de la Santé a mis à jour le paysage PROVISoire des vaccins candidats contre la COVID-19. Dans un tableau de neuf pages, l'OMS répertorie 30 vaccins candidats faisant l'objet d'essais cliniques et 139 vaccins candidats faisant l'objet d'essais précliniques. Pour chacun des 169 vaccins candidats, le nom du développeur et le type de vaccin candidat sont indiqués.

Voici un aperçu des six vaccins candidats en phase III :

Université d'Oxford (R.-U.)/AstraZeneca, vecteur viral non répliatif, ChAdOx 1-5. Une étude en cours au Brésil (Sao Paulo). Une dose par injection intramusculaire (IM). « Control » est le vaccin homologué pour le méningocoque ACYW135. Une deuxième étude est prévue aux États-Unis à 62 endroits désignés. On utilisera deux doses par injection IM, à 28 jours d'intervalle.

Sinovac (Chine), vaccin inactivé, deux doses par injection IM au jour 0 et au jour 14. Une étude en cours sur les travailleurs de la santé au Brésil à 12 endroits désignés. Environ 8 870 participants. Analyses distinctes selon l'âge : moins de 60 ans ou plus de 60 ans. (Institut Butantan, commanditaire et collaborateur). Contre placebo. Deux doses par injection IM à 14 jours d'intervalle. Une deuxième étude est prévue pour l'Indonésie (Hôpital/École de médecine Hasan Sadikin, Université Padjadjaran, Bandung). Contre placebo. Chez les adultes en bonne santé de 18 à 59 ans. Deux doses par injection IM à 14 jours d'intervalle.

Institut des produits biologiques de Wuhan/Sinopharm (Chine). Vaccin inactivé. Deux doses par injection IM aux jours 0 et 14 ou jours 0 et 21. Contre placebo. Lieu : Émirats arabes unis (EAU). Shaikh Khalifa Medical City, Abu Dhabi.

Institut des produits biologiques de Pékin/Sinopharm (Chine). Vaccin inactivé. Deux doses par injection IM aux jours 0 et 14 ou aux jours 0 et 21. Contre placebo. Lieu : Abu Dhabi, EAU. Nombre prévu de participants : 5 000.

Moderna/NIAID (É.-U.) Vaccin à ARNm encapsulé dans des nanoparticules lipidiques. 2 doses par injection IM aux jours 2 et 29. A commencé le 27 juillet aux É.-U. Contre placebo. 30 000 participants dont la moitié reçoivent un vaccin, la moitié un placebo. À noter, les « mesures principales des résultats » comprennent le « nombre de participants avec une première occurrence de COVID-19, commençant 14 jours après la deuxième dose de mRNA-1273 [Période : jour 29 (deuxième dose) jusqu'au jour 759 (2 ans après la deuxième dose)]. » (Les trois autres mesures principales des résultats se rapportent aux événements ou réactions indésirables.)

BioNTech/Fosun Pharma/Pfizer (Allemagne/Chine/États-Unis). 3 vaccins à ARNm encapsulé dans des nanoparticules lipidiques. Deux doses par injection IM à 28 jours d'intervalle. A commencé le 27 juillet aux États-Unis. Contre placebo. Le vaccin choisi pour la phase III est le « BNT-162b2. » Environ 29 481 participants. 113 sites d'étude, principalement aux États-Unis. Autres sites à Caba, en Argentine et au Salvador et à Sao Paulo, au Brésil.

En outre :

La mise à jour de l'OMS d'aujourd'hui répertorie le vaccin russe de l'Institut de recherche Gamaleya, utilisant un adénovirus non répliatif, uniquement sous la colonne « phase I. » Le 11 août, la Russie a approuvé ce vaccin.

Le vaccin chinois de CanSino Biological Inc./Institut de biotechnologie de Pékin, utilisant un vecteur d'adénovirus 5 non répliquatif, est répertorié uniquement sous les phases I et II, mais pas en phase III. Au cours de la dernière semaine de juin, la Chine a approuvé ce vaccin, mais seulement pour ses militaires. Le rythme de la communication d'informations sur ces vaccins et sur de nombreux autres vaccins candidats va s'accélérer dans les semaines et les mois à venir en 2020. Cet auteur tentera de suivre les blogs « Vaccine Watch » ici sur le blogue *Science Speaks* d'IDSA/HIVMA.

Daniel Lucey, M.D., MPH, FIDSA, FACP, est médecin spécialisé dans les maladies infectieuses et professeur adjoint en maladies infectieuses au centre médical de l'Université de Georgetown, chercheur principal au O'Neil Institute de l'Université de Georgetown, associé de recherche en anthropologie au Smithsonian Museum of Natural History et membre du Global Health Committee de l'Infectious Diseases Society of America. Il a servi d'intervenant médical bénévole lors d'épidémies, dont la crise du virus Ebola en Afrique occidentale. Il a recueilli des informations sur les éclosions d'épidémies depuis 2001 avec des cas d'anthrax en 2001, et notamment la vaccination contre la variole en 2002, le SRAS en 2003, la grippe H5N1 en 2004, le MERS en 2013 et le virus Ebola en avril 2014. Il a recueilli et mis à jour des informations sur la propagation du coronavirus ici depuis le 6 janvier.

<https://sciencespeaksblog.org/2020/08/20/covid-vaccine-candidates-who-lists-30-in-clinical-evaluation-six-in-phase-3/>

Corée du Sud

Contamination en masse dans une église de Corée du Sud : plus de 670 cas recensés

Source : *Kyodo News*

ID unique : [1007671083](#)

Une église de Séoul, capitale de la Corée du Sud, est devenue un nouvel épicode d'infections par le coronavirus, avec un total de 676 cas recensés à la date de jeudi après-midi, ce qui suscite des inquiétudes quant à la propagation du virus dans la grande région de la capitale et au-delà.

Le même jour, la Corée du Sud a annoncé 288 nouveaux cas de ce virus, dont 276 ont été contractés dans le pays. Sur les 276, 135 ont été retrouvés à Séoul et 85 dans la province voisine de Gyeonggi, selon les Centres coréens de contrôle et de prévention des maladies.

La Corée du Sud va renforcer les restrictions alors que la crise du coronavirus s'aggrave.

Plus de 3 200 personnes de l'église ont jusqu'à présent été testées pour le virus, et le service de santé publique suit de près ceux qui se sont rendus sur un lieu de rassemblement à Séoul samedi dernier, car certains membres de l'église y ont également pris part.

Le pays a connu une augmentation à trois chiffres du nombre de cas de contamination chaque jour depuis une semaine. Le gouvernement a déjà renforcé les règles de distanciation sociale dans la région métropolitaine, tout en ordonnant la fermeture des karaokés et des clubs. Les services religieux ont été interdits le mercredi dans la région métropolitaine, sauf pour ceux qui se déroulent en ligne.

L'éclosion à l'Église Sarang Jeil, laquelle est dirigée par un militant politique conservateur, survient quelques mois après l'apparition d'infections massives dans la ville de Daegu, au sud-est du pays, dont beaucoup concernent des fidèles de l'Église Shincheonji de Jésus, un groupe religieux minoritaire.

<https://english.kyodonews.net/news/2020/08/b132352040dd-mass-infections-at-s-korea-church-grow-to-over-670-cases.html>

Chine

La Chine se défend

à la suite de la diffusion d'une vidéo virale d'une fête de piscine bondée de Wuhan qui a suscité l'indignation

Source : *CTV News*

ID unique : [1007670945](#)

PÉKIN, CHINE – Une immense fête de piscine, à laquelle ont assisté des milliers de personnes, à l'épicentre de la pandémie de coronavirus, a montré à quel point la Chine a bien géré la maladie, d'après les dires des autorités jeudi, malgré les images de l'événement qui ont suscité l'indignation dans le monde entier.

Les photos et vidéos de la fête sous fond de musique techno qui s'est déroulée en fin de semaine à Wuhan, où la COVID-19 est apparue pour la première fois en décembre 2019, sont devenues virales,

provoquant de vives réactions dans les pays où le confinement reste de mise.

Des titres comme celui du quotidien national australien *Daily Telegraph* « Life's a beach in Wuhan as world pays virus price » (La vie est une plage à Wuhan, alors que le monde paie le prix du virus [TRADUCTION LIBRE]), faisaient la une de nombreux articles de presse, tandis que les commentaires sur les médias sociaux étaient bien plus tranchants.

Le journal nationaliste chinois *Global Times* a riposté contre ce qu'il a qualifié de « raisins aigres » à l'étranger.

La vidéo de l'AFP sur l'événement a été visionnée plus de 16 millions de fois depuis sa mise en ligne. Un utilisateur de Twitter a qualifié l'événement « d'incroyablement irresponsable », tandis qu'un autre a laissé entendre qu'il était « impossible » qu'un tel événement ne donne pas lieu à de nouveaux cas de coronavirus.

VIVEMENT CRITIQUÉE

Mais la Chine a déclaré jeudi que la fête de piscine traduisait une « victoire stratégique » de la ville contre l'épidémie, et que les images étaient la preuve que l'approche du pays pour contrôler le virus avait été couronnée de succès.

« J'ai vu des rapports pertinents de l'AFP, et on dit que les gens en Europe et en Amérique ont été très choqués », a déclaré le porte-parole du ministère des Affaires étrangères Zhao Lijian lors d'un point de presse.

« Cela montre que Wuhan a remporté une victoire stratégique dans sa lutte contre l'épidémie », a-t-il dit. La Chine est sous le feu des critiques du monde entier depuis l'apparition du virus, qui a infecté plus de 22 millions de personnes et en a tué près de 800 000.

Pékin a démenti les accusations des États-Unis selon lesquelles la Chine aurait couvert l'épidémie initiale et l'aurait mal gérée.

M. Zhao a appelé les médias à « rendre compte de la situation réelle en Chine », afin que les gens à l'étranger puissent comprendre l'ampleur de la lutte du pays contre l'épidémie.

Wuhan n'a signalé aucun nouveau cas de virus depuis des mois, après l'imposition d'un confinement draconien et de restrictions strictes au début de l'année.

<https://www.ctvnews.ca/world/china-defends-wuhan-pool-party-after-viral-video-prompts-outrage-1.5071825>

Russie

Le vaccin russe contre la COVID-19, « Sputnik V », sera testé sur 40 000 personnes

Source : *The Province*

ID unique : [1007671375](https://www.ctvnews.ca/world/china-defends-wuhan-pool-party-after-viral-video-prompts-outrage-1.5071825)

MOSCOU – Les essais de masse du premier vaccin potentiel russe contre la COVID-19 pour obtenir l'approbation réglementaire nationale impliqueront plus de 40 000 personnes et seront supervisés par un organisme de recherche étranger lorsque le programme sera lancé la semaine prochaine, ont déclaré jeudi les commanditaires du projet.

Ce sont les premières données sur la forme et la taille des prochains essais, qui seront réalisés dans le cadre de la phase finale des essais cliniques du vaccin, qui ont été fournies par ses développeurs, lesquelles visent à apaiser les inquiétudes de certains scientifiques concernant le manque de données fournies par la Russie jusqu'à présent.

Le vaccin, appelé « Sputnik V » en hommage au premier satellite au monde lancé par l'Union soviétique, a été salué comme sûr et efficace par les autorités et les scientifiques russes après deux mois d'essais à petite échelle sur l'homme, dont les résultats n'ont pas encore été rendus publics.

Mais les experts occidentaux se sont montrés plus sceptiques, mettant en garde contre son utilisation tant que toutes les mesures d'essai et de réglementation approuvées à l'échelle internationale n'auront pas été prises et n'auront pas fait leurs preuves.

« Plusieurs pays mènent une guerre de l'information contre le vaccin russe », a déclaré Kirill Dmitriev, directeur du Russian Direct Investment Fund (RDIF) qui soutient le vaccin.

Suite de l'article

Les données sur le vaccin seront publiées dans une revue universitaire dans le courant du mois, a-t-il déclaré.

La Russie a reçu des demandes pour jusqu'à un milliard de doses du vaccin provenant du monde entier et a la capacité de produire 500 millions de doses par an via des partenariats de production, a-t-il précisé.

Un directeur de l'Institut de recherche Gamaleya de Moscou, qui a développé le vaccin, a déclaré que 40 000 personnes seraient impliquées dans les essais de masse dans plus de 45 centres médicaux à travers la Russie.

Les données sont fournies à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), a déclaré M. Dmitriev, et à plusieurs pays qui envisagent de participer à la phase finale des essais, notamment les Émirats arabes unis, l'Inde, le Brésil, l'Arabie saoudite et les Philippines.

Sputnik V a déjà reçu l'approbation des organismes de réglementation nationaux, ce qui a conduit le président Vladimir Poutine et d'autres responsables à désigner la Russie comme le premier pays à homologuer un vaccin contre la COVID-19.

L'homologation a toutefois eu lieu avant le début des essais à grande échelle, communément appelé essais de phase III, considérés par beaucoup comme un préalable nécessaire à l'homologation. Au moins quatre autres vaccins potentiels contre la COVID-19 font actuellement l'objet d'essais de phase III dans le monde, selon les dossiers de l'OMS.

INOCULATION EN DEUX INJECTIONS

Mais l'autorisation précoce du vaccin par la Russie permettra au pays de commencer à administrer le vaccin aux personnes appartenant à des groupes à haut risque, comme les travailleurs de la santé, parallèlement à la phase finale des essais, à partir d'octobre, a déclaré M. Dmitriev.

Il a déclaré que le processus serait mené sur une base volontaire et que les participants passeraient des examens médicaux réguliers.

L'essai lui-même sera supervisé par un organisme de recherche clinique étranger, a déclaré M. Dmitriev, en veillant à ce que la collecte de données soit pleinement conforme aux normes internationales. Il n'a pas donné de détails sur l'organisme de recherche.

Le vaccin Sputnik V prévoit l'administration de deux doses, utilisant deux vecteurs adénoviraux humains différents. Comme ce vecteur avait déjà été utilisé dans d'anciens vaccins, plus de données historiques permettaient d'attester de sa sécurité par rapport à certains autres vaccins contre la COVID-19 potentiels, a déclaré M. Dmitriev.

Cela a été repris par des chercheurs hors de Russie. Ian Jones, un virologue de l'Université de Reading (Grande-Bretagne), a déclaré à propos du vaccin russe : « Je pense qu'il existe suffisamment de données générales documentées sur les vaccins à base d'adénovirus recombinants pour supposer que le vaccin lui-même sera sûr aux doses habituelles. »

Des chercheurs russes ont déclaré que les premiers essais ont montré que le vaccin provoquait une réponse immunitaire importante, mais la durée de la protection reste incertaine.

« Chaque personne peut réagir différemment », a déclaré jeudi le spécialiste en chef des maladies infectieuses au ministère russe de la Santé, Vladimir Chulanov, dans une interview donnée à Gazeta.Ru. « Certaines personnes peuvent développer une très forte immunité protectrice, d'autres non. Dans ce cas, une infection (par le coronavirus) peut être possible, mais la maladie devrait, en théorie, donner lieu à des symptômes légers. Et d'une manière générale, la proportion de ces personnes sera très faible. »

<https://theprovince.com/news/world/russian-sputnik-v-covid-19-vaccine-to-be-tested-on-40000-people/wcm/c4f1cad8-b8e0-4602-b723-3c99a2ead125>

Russie

ONU : Pourparlers en cours avec la Russie sur un vaccin contre la COVID-19

Source : CP24 (@CP24)

ID : 1007671584

LONDRES – Le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe a déclaré avoir entamé des pourparlers avec la Russie pour tenter d'obtenir plus d'informations sur le vaccin expérimental contre la COVID-19 que le pays a récemment approuvé.

La semaine dernière, la Russie est devenue le premier pays au monde à homologuer un vaccin contre le coronavirus, lorsque le président Vladimir Poutine a annoncé son approbation. Au moment de l'annonce, le vaccin n'avait pas passé les essais avancés normalement requis pour prouver son efficacité avant d'être homologué, une violation majeure du protocole scientifique. Les responsables russes ont affirmé que le vaccin offrirait une immunité durable contre la COVID-19, mais n'ont fourni aucune preuve.

Catherine Smallwood, une haute responsable des situations d'urgence à l'OMS pour l'Europe a déclaré que l'OMS avait entamé des « pourparlers directs » avec la Russie et que les responsables de l'OMS ont

communiqué « les différentes étapes et informations dont l'OMS aura besoin pour procéder aux évaluations. »

Le directeur de l'OMS pour l'Europe, le Dr Hans Kluge, a déclaré que l'OMS se félicitait de toutes les avancées dans le développement des vaccins, mais que chaque vaccin devait être soumis aux mêmes essais cliniques.

Le vaccin russe n'a jusqu'ici été testé que sur quelques dizaines de personnes.

M. Kluge a souligné que la Russie a une vaste expérience en matière de développement et d'administration de vaccins, y compris ceux contre la fièvre jaune et la polio.

« Cette inquiétude que nous avons concernant l'innocuité et l'efficacité du vaccin ne concerne pas spécifiquement le vaccin russe, mais tous les vaccins en cours de développement », a déclaré M^{me} Smallwood. Elle a reconnu que l'OMS adoptait une « approche accélérée » pour tenter d'accélérer le développement de vaccins contre le coronavirus, mais a déclaré qu'il « est primordial de ne pas précipiter les choses pour ce qui est de l'innocuité ou de l'efficacité. »

« Nous n'essayons pas de tirer des conclusions hâtives par un travail précipité », a déclaré M^{me} Smallwood. Nous voulons prendre notre temps pour vraiment comprendre où en sont les vaccins et pour obtenir des informations aussi complètes que possible sur les mesures qui ont déjà été prises. » Les scientifiques affirment que des essais avancés testant un vaccin expérimental sur des dizaines de milliers de personnes est la seule façon de déterminer s'il est efficace ou pas. De telles études ont déjà débuté pour deux autres vaccins candidats potentiels contre la COVID-19 aux États-Unis et ailleurs, et 30 000 personnes environ devront être vaccinées, puis être suivies par la suite.

Les responsables russes ont déclaré que les médecins pourraient commencer à se faire vacciner avec leur vaccin expérimental ce mois-ci et que les campagnes de vaccination de masse pourraient commencer en octobre.

<https://www.cp24.com/world/un-discussions-with-russia-on-covid-19-vaccine-under-way-1.5071852>

Union européenne

La Commission européenne continue d'élargir son éventail de futurs vaccins par de nouvelles négociations

Source : Schengen Visa Info

ID unique : [1007671295](#)

Une semaine après que la Commission européenne a conclu son premier accord avec la société pharmaceutique britannique AstraZeneca, pour l'achat d'un vaccin potentiel contre le coronavirus d'au moins 300 millions de doses au nom des États membres de l'UE, elle vient de conclure des discussions préliminaires avec CureVac en vue de l'achat d'un vaccin potentiel contre la COVID-19.

La Commission européenne, qui a également précisé que cette avancée s'inscrit dans la continuité des mesures positives conclues avec Sanofi-GSK le 31 juillet et Johnson & Johnson, a confirmé les pourparlers avec CureVac le 13 août, outre la signature d'un contrat d'achat avec AstraZeneca le 14 août.

Selon un communiqué de la Commission, le contrat prévu avec CureVac donnerait aux États membres la possibilité d'acheter le vaccin pour leurs citoyens et de faire des dons à des pays à revenu faible ou moyen.

« Il est prévu que la Commission mette en place un cadre contractuel pour l'achat initial de 225 millions de doses au nom de tous les États membres de l'UE, qui seront fournies dès qu'un vaccin se sera révélé sûr et efficace contre la COVID-19. La Commission poursuit des discussions approfondies avec d'autres fabricants de vaccins », peut-on lire dans le communiqué.

Ursula von der Leyen, présidente de la Commission européenne, a déclaré à ce propos que la Commission européenne tient sa promesse d'assurer aux Européens et au monde un accès rapide à un vaccin sûr qui nous protège contre le coronavirus.

« Chaque cycle de négociations que nous concluons avec l'industrie pharmaceutique nous rapproche de la victoire contre ce virus. Nous parviendrons bientôt à un accord avec CureVac, l'entreprise européenne innovante qui a reçu, au début du processus, des fonds européens pour produire un vaccin en Europe. Et nos négociations se poursuivent avec d'autres entreprises pour trouver la technologie qui nous protégera tous », a-t-elle déclaré.

Stella Kyriakides, commissaire à la santé et à la sécurité alimentaire, se réjouit également de la conclusion des négociations avec la société CureVac, pour augmenter les chances de trouver un vaccin

efficace contre la COVID-19.

« Nous continuons à travailler de concert avec les États membres et avec les développeurs de vaccins afin de réaliser les objectifs de notre stratégie européenne concernant les vaccins : un vaccin pour tous », a-t-elle déclaré.

La société européenne CureVac est une entreprise pionnière dans le développement d'une nouvelle classe de vaccins dont le principe de base est l'utilisation de l'ARNm en tant que transmetteur de données, ces informations permettant à l'organisme lui-même de produire ses propres substances actives pour lutter contre diverses maladies.

Le 6 juillet, la Banque européenne d'investissement et CureVac ont signé un accord de prêt de 75 millions d'euros pour le développement et la production à grande échelle de vaccins, notamment le vaccin candidat de CureVac contre la COVID-19.

On ignore si, une fois un vaccin confirmé, l'UE et ses États membres exigeront ou non que les voyageurs se fassent vacciner avant de se rendre dans l'espace Schengen. Toutefois, au début du mois d'avril de cette année, une source au sein de la Commission européenne a confirmé à SchengenVisaInfo.com qu'une fois que le vaccin contre la COVID-19 sera confirmé et disponible pour tous, les demandeurs de visa pourraient également être tenus de se faire vacciner à l'avenir.

La source a également déclaré qu'une fois que les pays de l'UE rouvriront aux citoyens de pays tiers, ils devront présenter un test de COVID-19 négatif, ce qui est maintenant une réalité.

<https://www.schengenvisa.info.com/news/eu-commission-continues-expanding-future-coronavirus-vaccines-portfolio-with-new-talks/>

Chine

Les directives mentionnent la période d'incubation du virus

Source : ECNS

ID unique : [1007671226](#)

Selon le document, il peut s'écouler jusqu'à 14 jours avant que les porteurs de la COVID-19 ne voient des symptômes apparaître.

La période d'incubation de la COVID-19, soit le délai entre l'exposition au virus et l'apparition des symptômes, est d'environ trois à sept jours pour la plupart des personnes et peut aller jusqu'à 14 jours, pendant lesquels ces patients présymptomatiques peuvent être contagieux, selon les dernières directives nationales chinoises sur le diagnostic et le traitement de la COVID-19 publiées mercredi.

D'après les directives, c'est cinq jours après l'apparition des symptômes que la maladie devient hautement transmissible. Les directives ajoutent que les gouttelettes respiratoires et les contacts étroits avec les patients infectés et les objets contaminés sont les principaux moyens de transmission.

Les directives précisent également que « puisque la pandémie mondiale est toujours en cours et que la situation pourrait persister pendant un bon moment, le risque de propagation de la COVID-19 dans notre pays existera toujours. » Par conséquent, un diagnostic précoce, une quarantaine et un traitement sont cruciaux pour améliorer les taux de guérison et réduire la mortalité, ajoutent-elles.

Les directives préconisent de nouvelles mesures, notamment la publication en ligne de l'état des patients suspects ou confirmés dans les deux heures suivant leur découverte, ainsi que l'administration de médicaments antiviraux aux premiers stades de la maladie, en particulier pour les patients présentant un état de santé grave.

Wang Bin, une experte du Bureau de prévention et de contrôle des maladies de la Commission nationale de la santé, a déclaré mercredi lors d'un point de presse que la Chine se prépare de manière proactive à la possible récurrence de la COVID-19 en automne et en hiver, avec davantage de mesures de prévention, plus de tests et un dépistage et une surveillance plus étendus.

« Nous espérons que la population saura rester vigilante concernant la COVID-19, qu'elle continuera à pratiquer la distanciation sociale et le lavage des mains, à utiliser des ustensiles de service (plutôt que des couverts personnels pour servir les repas) et à respecter les bonnes pratiques d'hygiène », a-t-elle déclaré.

Pour le traitement, les dernières directives décourageaient l'utilisation de l'hydroxychloroquine pour traiter les patients atteints de la COVID-19, et le médicament anti-VIH combiné lopinavir/ritonavir ne pouvait être utilisé qu'en tandem avec la ribavirine.

Le phosphate de chloroquine peut toujours être utilisé comme médicament expérimental, mais uniquement pour les patients âgés de 18 à 65 ans, et la durée du traitement ne doit pas dépasser sept

jours. Les directives indiquent que le personnel médical doit également surveiller de près les effets secondaires de ces médicaments antiviraux et cesser immédiatement de les administrer si des effets indésirables graves se produisent.

Les corticostéroïdes, un type de stéroïde composé du candidat-médicament prometteur dexaméthasone, peuvent être utilisés avec modération pour traiter les patients présentant un état grave ou critique. Mais la période de traitement devrait être d'environ trois à cinq jours, et pas plus de 10 jours.

Les médecins doivent être conscients que des doses importantes de stéroïdes suppriment le système immunitaire et peuvent prolonger le temps nécessaire à l'organisme pour expulser le virus, selon les directives.

En ce qui concerne l'effet du nouveau coronavirus sur l'organisme, les directives précisent que le virus peut endommager les poumons, la rate, la moelle osseuse, le système cardiovasculaire, le foie, les reins, le cerveau et les voies digestives.

Les symptômes des enfants infectés sont généralement bénins, les nausées, la diarrhée et l'essoufflement étant parmi les plus fréquents, d'après les conclusions des directives. Cependant, un très petit nombre d'enfants pourrait développer un syndrome inflammatoire multisystémique, présentant des symptômes similaires à la rare maladie de Kawasaki, une inflammation des parois des artères dans tout le corps qui touche principalement les enfants de moins de 5 ans.

L'état d'un enfant atteint du syndrome pourrait se détériorer rapidement. Par conséquent, la thérapie par immunoglobulines, les corticostéroïdes, l'aspirine et d'autres traitements anti-inflammatoires devraient être utilisés dès que possible pour combattre la maladie, selon les directives.

<http://www.ecns.cn/news/2020-08-20/detail-ifzcmwe9699839.shtml>

Inde

Une enquête révèle que des millions de personnes sont probablement infectées par le coronavirus à New Delhi - Reuters

Source : Reuters

ID unique : [1007671224](#)

Selon une enquête sérologique menée par le gouvernement local auprès de 15 000 personnes, un chiffre qui indique que le nombre de personnes infectées est beaucoup plus élevé que les chiffres enregistrés, le nouveau coronavirus a infecté MUMBAI (Reuters), probablement près de 30 % de la population de la capitale de l'Inde, New Delhi.

L'enquête, qui a testé un échantillon de la population pour la présence d'anticorps, a été réalisée sur le territoire de la capitale nationale durant la première semaine d'août, a déclaré jeudi son ministre de la Santé, Satyendra Jain, lors d'une conférence de presse.

« Nous avons découvert que 29,1 % de la population de Delhi avait des anticorps, ce qui signifie que les personnes ont été infectées et qu'elles ont guéri », a déclaré M. Jain.

Delhi a une population de 20 millions d'habitants et a recensé 140 767 cas de COVID-19, sur les 2,84 millions que compte l'Inde.

Les résultats de l'enquête sont conformes à ce que d'autres villes comme Mumbai et Pune ont découvert, à savoir qu'un nombre important de leurs habitants ont été infectés.

L'Inde a fait état d'un bond quotidien record de 69 652 infections par le coronavirus jeudi, selon les données du ministère fédéral de la Santé. Le nombre de décès a augmenté de 977 pour atteindre 53 866.

L'Inde est le pays le plus touché d'Asie et occupe la troisième place mondiale, derrière les États-Unis et le Brésil, en ce qui concerne le nombre de cas.

<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-india-cases/millions-likely-infected-by-coronavirus-in-new-delhi-survey-finds-idUSKCN25G0BX>

Inde

Une étude menée en Inde suggère que des millions d'autres personnes pourraient avoir attrapé le coronavirus

Source : CTVNews.ca - Santé – RSS public

ID : 1007672402

NEW DELHI, INDE – Plus d'un quart des 20 millions d'habitants de New Delhi pourraient avoir attrapé le nouveau coronavirus sans présenter de symptômes, indique une étude publiée jeudi, ce qui soulève de nouveaux doutes sur les chiffres officiels des cas en Inde.

En extrapolant, l'étude sur la détection d'anticorps menée sur 15 000 habitants signifie que 5,8 millions de personnes dans la capitale animée pourraient avoir attrapé le virus – plus de 37 fois le total officiel de 156 139 infections.

L'Inde est déjà officiellement le troisième pays le plus touché après les États-Unis et le Brésil, et le ministère de la Santé a signalé un bond quotidien record de 69 652 nouvelles infections mercredi – portant le total à 2,84 millions.

Jeudi, le ministre de la Santé de Delhi, Satyendra Jain, a déclaré que les analyses de sang réalisées sur 15 000 résidents au début du mois avaient révélé que 29,1 % d'entre eux avaient des anticorps au virus. Les scientifiques disent cependant que les résultats des tests de détection d'anticorps doivent être interprétés avec prudence, car ces tests détectent également d'autres coronavirus, et pas seulement la dernière version de la COVID-19.

Une enquête similaire réalisée en juin-juillet a révélé que 23 % des personnes testées avaient été exposées au virus dans la ville.

Des enquêtes menées dans d'autres villes de l'Inde ont également suggéré un nombre d'infections supérieur aux chiffres officiels annoncés.

Dans la ville de Pune, dans l'ouest du pays, une enquête récente a montré que 51,5 % des personnes interrogées dans cinq zones très touchées avaient des anticorps dans le sang.

Une autre, fin juillet, a révélé que 57 % des personnes testées dans les bidonvilles de Mumbai étaient infectées – bien plus que ne le suggèrent les données officielles.

« De telles études sont utiles et nécessaires, mais il est important de savoir comment les interpréter », a déclaré Rajib Dasgupta, qui dirige le Centre de médecine sociale et de santé communautaire de l'université Jawaharlal Nehru de Delhi.

« Elles ne s'appliquent pas à l'ensemble de la ville », a-t-il déclaré, faisant remarquer que l'étude de Pune a été réalisée dans une zone très densément peuplée de la ville.

Une autre enquête publiée cette semaine, qui teste les eaux usées à Hyderabad, a estimé qu'environ 6,6 % de la ville, comptant plus de neuf millions d'habitants, pourrait avoir été infectée – ce qui est également beaucoup plus élevé que les données officielles ne le suggèrent.

<https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/india-study-suggests-millions-more-may-have-caught-coronavirus-1.5071930>

International

Airbnb interdit les fêtes dans ses logements locatifs dans le monde entier, en invoquant les mandats de santé publique relatifs au coronavirus

Source : CTVNews.ca – Autres actualités – RSS public

ID : 1007672382

Airbnb interdit les fêtes dans ses logements locatifs du monde entier, alors qu'elle tente de blanchir sa réputation et de respecter les limites en matière de rassemblement liées au coronavirus.

L'entreprise de partage de logements basée à San Francisco a déclaré qu'elle limiterait l'occupation de ses logements locatifs à 16 personnes. Elle peut prévoir des exceptions pour les hôtels-boutiques ou d'autres lieux de manifestations.

Airbnb a déclaré qu'elle pourrait engager des poursuites contre les invités et les hôtes qui enfreignent l'interdiction. La semaine dernière, pour la première fois, Airbnb a intenté une action en justice contre un invité qui a organisé une fête non autorisée dans le comté de Sacramento, en Californie.

Airbnb a toujours interdit les fêtes non autorisées, et la société a déclaré que près de 75 % de ses logements interdisent explicitement les fêtes.

Mais après une fusillade meurtrière dans une location d'Airbnb en Californie à l'Halloween dernière, la société a pris de multiples mesures pour réprimer les fêtes. Cinq personnes ont été tuées dans cette fusillade, survenue lors d'une fête non autorisée.

En novembre dernier, Airbnb a commencé à examiner manuellement les réservations américaines et canadiennes pour éliminer les locations suspectes, comme un client qui réserve un séjour d'une nuit à proximité de chez lui. Elle a étendu ce programme à l'Australie la semaine dernière.

En juillet, Airbnb a interdit aux clients américains et canadiens de moins de 25 ans, ayant moins de trois avis positifs, de réserver des maisons entières à proximité de leur lieu de résidence. Elle a étendu cette politique au Royaume-Uni, à l'Espagne et à la France la semaine dernière.

Airbnb a déclaré qu'elle prévoit également de développer une ligne d'assistance téléphonique pour les voisins, afin qu'ils puissent signaler les fêtes non autorisées.

Airbnb – qui compte plus de 7 millions d'annonces – propose des centaines de logements pouvant accueillir 16 personnes. Il y en a au moins 53 à Londres, 277 à Pékin, 170 à New York et 116 à Los Angeles, selon le site de l'entreprise.

Airbnb, créée il y a douze ans, tente de se défaire de son image de « surfeur de canapé » et d'attirer davantage de types de voyageurs avant son introduction en bourse, qui pourrait avoir lieu plus tard dans l'année. L'année dernière, elle a annoncé que des efforts étaient déployés pour vérifier toutes ses propriétés, par exemple.

L'entreprise a aussi dit vouloir s'assurer de respecter les mandats de santé publique. Le comté de Los Angeles a notamment interdit les rassemblements de personnes de différents ménages.

Airbnb a déclaré que la fermeture des bars et des boîtes de nuit liée au coronavirus a entraîné une augmentation des grandes fêtes privées, parfois dans ses locations.

« Nous ne voulons pas faire affaire avec ces gens-là, et quiconque se livrant ou permettant ce comportement n'a pas sa place sur notre plateforme », a déclaré Airbnb dans un message sur son site Web.

<https://www.ctvnews.ca/business/airbnb-bans-house-parties-worldwide-citing-coronavirus-mandates-1.5071943>

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

États-Unis (étude)

Avec la réouverture des écoles américaines, on craint de plus en plus que les enfants ne propagent le coronavirus

Source : *Deccan Herald*

ID unique : [1007670607](#)

Les élèves américains reprennent les cours en présentiel et en ligne, en plein milieu d'une pandémie, et les enjeux pour les éducateurs et les familles augmentent face aux nouvelles études qui montrent que les enfants pourraient constituer un risque de propagation du nouveau coronavirus.

Plusieurs grandes études ont montré que la grande majorité des enfants qui contractent la COVID-19, la maladie causée par le virus, ont des symptômes plus bénins de la maladie que les adultes. Et les premiers rapports n'ont pas mis en avant des preuves solides que les enfants sont les principaux responsables du virus mortel qui a tué plus de 780 000 personnes dans le monde.

COUVERTURE SPÉCIALE CORONAVIRUS UNIQUEMENT SUR DH

Mais des études plus récentes commencent à montrer à quel point les enfants infectés peuvent être contagieux, même ceux qui ne présentent aucun symptôme.

« Contrairement à ce que nous pensions, sur la base des données épidémiologiques, les enfants ne sont pas épargnés par cette pandémie », a déclaré le Dr Alessio Fasano, directeur du Mucosal Immunology and Biology Research Center du Massachusetts General Hospital et auteur d'une nouvelle étude.

Les écoles à travers le pays essaient un large éventail de stratégies pour rouvrir, de tous les cours en ligne à tous les cours en présentiel. Ils se demandent si la réouverture des écoles avec des mesures d'atténuation strictes vaut la peine de courir le risque pour les élèves, les familles et les éducateurs, étant donné que le fait de garder les écoles fermées nuira probablement aux progrès scolaires, au développement social et affectif, à la santé mentale et à la sécurité alimentaire.

À lire aussi : Les scientifiques décodent les changements du système immunitaire chez les enfants atteints d'un syndrome rare lié à la COVID-19

Le Dr Fasano et ses collègues du Massachusetts General et du MassGeneral Hospital for Children de Boston ont découvert que les enfants infectés avaient une concentration virale dans les voies respiratoires considérablement plus élevée que les adultes hospitalisés dans des unités de soins intensifs pour un traitement contre la COVID-19. Des concentrations élevées du virus ont été trouvées chez les nourrissons et chez les jeunes adultes, bien que la plupart des participants étaient âgés de 11 à 17 ans. L'étude, publiée jeudi dans le *Journal of Pediatrics*, impliquait 192 participants âgés de 0 à 22 ans qui se

sont rendus dans des cliniques de soins d'urgence pour une infection par la COVID-19 suspectée. Quarante-neuf d'entre eux, un quart d'entre eux, ont été testés positifs au virus. Dix-huit autres ont été inclus dans l'étude après avoir reçu un diagnostic de syndrome inflammatoire multisystémique, une maladie grave liée à la COVID-19 qui peut se développer plusieurs semaines après l'infection. Pour les dernières mises à jour et des nouvelles en direct sur le coronavirus, cliquez ici

Des études suggèrent que les enfants peuvent porter une charge virale élevée, ce qui signifie qu'ils peuvent être très contagieux, quelle que soit leur susceptibilité à développer une maladie liée à la COVID-19.

« Il existe des données contradictoires sur le degré de contagion des enfants », a déclaré la D^{re} Marybeth Sexton, professeure adjointe en maladies infectieuses à l'École de médecine de l'Université Emory à Atlanta, qui n'a pas participé à l'étude. « C'est une preuve supplémentaire que nous pouvons considérer les enfants comme des sources d'infection. »

Elle a ajouté que des études plus approfondies étaient nécessaires.

« Personne n'est épargné »

Une étude distincte publiée le mois dernier dans *JAMA Pediatrics* a révélé que les enfants plus âgés hospitalisés pour la COVID-19 avaient des concentrations virales dans leurs voies respiratoires supérieures à celles des adultes, mais que les enfants de moins de cinq ans en portaient des quantités considérablement plus importantes.

Cependant, d'autres groupes médicaux communiquent des données différentes sur le potentiel des enfants à propager le virus. L'American Academy of Pediatrics a mis à jour mercredi ses directives pour inclure « que les enfants de moins de 10 ans peuvent être moins susceptibles d'être infectés et de propager l'infection, tandis que ceux de 10 ans et plus peuvent la propager aussi efficacement que les adultes. »

Une récente étude sud-coréenne a révélé que les gens étaient plus susceptibles de contracter le nouveau coronavirus par les membres de leur propre ménage, les enfants âgés de neuf ans et moins étant les moins susceptibles d'être le premier cas identifié.

À lire aussi : Syndrome rare lié à la COVID-19 retrouvé chez près de 600 enfants américains : CDC Étant donné que la plupart des enfants infectés par le coronavirus présentent des symptômes très légers, ils ont été largement négligés en tant que groupe démographique aux premiers stades de la pandémie, a déclaré le D^r Fasano.

Les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis ont signalé un taux d'hospitalisation pédiatrique lié à la COVID-19 de huit pour 100 000 du 1^{er} mars au 25 juillet, comparé à un taux de 164,5 pour 100 000 pour les adultes.

Les experts disent que l'incidence d'un problème connexe, qui peut se développer après une infection par la COVID-19, le syndrome inflammatoire multisystémique, est préoccupante. « Le nombre de ces patients augmente », a ajouté le D^r Fasano.

Des préoccupations ont également été soulevées concernant les cas de diabète de type 1 chez les enfants diagnostiqués positifs à la COVID-19. Une petite étude britannique a révélé que le taux de diabète avait presque doublé pendant le pic de l'épidémie britannique de COVID-19, suggérant un lien possible entre les deux maladies, ce qui nécessiterait une enquête plus approfondie.

« Plus nous comprenons, plus cela revient à dire que personne n'est épargné dans cette pandémie », a déclaré le D^r Fasano.

<https://www.deccanherald.com/international/world-news-politics/as-us-schools-reopen-concerns-grow-that-kids-spread-coronavirus-875486.html>

Nouvelle étude : [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(20\)31023-4/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(20)31023-4/fulltext)

Étude précédente :

https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2768952?utm_source=undefined&utm_campaign=content-shareicons&utm_content=article_engagement&utm_medium=social&utm_term=073020#.XyNylmjnx-k.email

Étude

Une nouvelle étude révèle que les enfants sont des propagateurs silencieux de la COVID-19

Source : *Forbes*

ID unique : [1007670766](#)

Les enfants infectés présentent une concentration de coronavirus nettement plus élevée dans leurs voies

respiratoires que les adultes hospitalisés dans les unités de soins intensifs pour le traitement de la COVID-19.

getty

Une nouvelle étude montre que les enfants pourraient jouer un rôle plus important que prévu dans la propagation de la COVID-19 au sein de la communauté.

Selon l'étude, publiée dans le *Journal of Pediatrics*, il a été démontré que les enfants atteints de la COVID-19 avaient une concentration de virus nettement plus élevée dans leurs voies respiratoires que les adultes hospitalisés pour un traitement de la COVID-19.

« J'ai été surpris par les concentrations élevées de virus que nous avons trouvées chez les enfants de tous âges, en particulier au cours des deux premiers jours de l'infection », a déclaré l'auteure principale, Lael Yonker.

« Je ne m'attendais pas à ce que la charge virale soit aussi élevée. Lorsque vous pensez à toutes les précautions prises par les hôpitaux pour traiter des adultes gravement malades, et que vous constatez que les charges virales de ces patients hospitalisés sont nettement inférieures à celles d'un "enfant en bonne santé" qui se promène avec une charge virale élevée de SRAS-CoV-2, c'est surprenant. »

L'étude, menée par des chercheurs du Massachusetts General Hospital et du Mass General Hospital for Children, a porté sur 192 enfants âgés de 0 à 22 ans, dont 49 ont été testés positifs à la COVID-19 et 18 autres ont souffert d'une maladie déclenchée tardivement en raison de la COVID-19.

L'étude a montré que si les jeunes enfants sont moins susceptibles d'être infectés ou gravement malades par le virus, leur charge virale n'en est pas moins élevée.

Recommandé pour vous

Étude : 14 masques faciaux, voici les meilleurs et les pires pour se protéger contre la COVID-19

Selon les auteurs, ce résultat suggère que malgré leur nombre inférieur de récepteurs du virus, les enfants peuvent encore porter une charge virale élevée et sont donc plus contagieux.

« Les enfants ne sont pas immunisés contre cette infection, et leurs symptômes ne sont pas en corrélation avec l'exposition et l'infection », a déclaré le professeur de pédiatrie à la Harvard Medical School et co-auteur de l'étude, Alessio Fasano.

« Au cours de cette pandémie de COVID-19, nous avons principalement dépisté des sujets symptomatiques, nous sommes donc arrivés à la conclusion erronée que la grande majorité des personnes infectées sont des adultes. Cependant, nos résultats montrent que les enfants ne sont pas protégés contre ce virus. Nous ne devons pas exclure les enfants comme des vecteurs potentiels de propagation de ce virus. »

En fait, le mois dernier, une étude publiée dans la revue *JAMA* a révélé que les enfants propagent la COVID-19 plus efficacement que les adultes parce qu'ils ont une charge virale élevée. Selon les résultats de cette étude, les enfants de cinq ans et moins qui ont développé des symptômes légers à modérés de la COVID-19 avaient 10 à 100 fois plus de virus dans le nez et la gorge que les enfants plus âgés et les adultes.

Les conclusions de ces études ont des implications importantes pour la réouverture des écoles et des garderies.

« Cette étude fournit des faits indispensables aux décideurs politiques pour qu'ils puissent prendre les meilleures décisions possible pour les écoles, les garderies et les autres institutions au service des enfants », a déclaré M. Fasano.

« Les enfants sont une source possible de propagation de ce virus, et cela devrait être pris en compte dans les phases de planification de la réouverture des écoles. »

Par exemple, les auteurs, ainsi que d'autres experts, recommandent de ne pas se fier à la température corporelle ou à la surveillance des symptômes pour identifier l'infection par la COVID-19 en milieu scolaire.

Ils ont expliqué que même lorsque les enfants présentent des symptômes typiques de la COVID-19, comme la fièvre, l'écoulement nasal et la toux, ces symptômes se superposent souvent à des maladies infantiles courantes et rendent plus difficile l'obtention d'un diagnostic précis de COVID-19.

Les experts suggèrent plutôt des mesures de contrôle de l'infection, comme la distanciation sociale, le port d'un masque, le lavage fréquent des mains et la mise en œuvre d'une combinaison d'apprentissage à distance et en présentiel.

Ils ont ajouté que le dépistage systématique et continu de l'infection par la COVID-19 chez tous les élèves, avec communication des résultats en temps utile, est un élément essentiel d'une politique de retour à l'école sécuritaire.

M. Fasano a également averti qu'une réouverture précipitée des écoles sans planification adéquate pourrait entraîner un pic de cas de COVID-19, car les enfants peuvent ramener le virus chez eux.

Cette situation est plus préoccupante pour certaines familles que pour d'autres, car les études continuent de révéler qu'il existe d'importantes disparités raciales et socioéconomiques.

Cette semaine encore, une étude qui a analysé des données provenant de 12 États différents a révélé que les minorités ethniques sont toujours hospitalisées de manière disproportionnée en raison de la COVID-19. L'étude indique qu'en Ohio, les patients noirs représentent 31,8 % des hospitalisations, mais ne représentent que 13 % de la population. En Virginie, les Hispaniques représentent 36,2 % des hospitalisations, contre 9,6 % de la population.

Et selon les derniers résultats du laboratoire de recherche de l'APM, les Noirs et les Autochtones américains ont trois à quatre fois plus de risques de mourir de la COVID-19 que les Blancs.

Des recherches du Children's National confirment que des disparités raciales et socioéconomiques sont également observées dans la population des enfants et des jeunes adultes. Ils ont noté que les enfants blancs étaient testés positifs dans 7 % des cas, tandis que les enfants noirs et hispaniques étaient testés positifs dans 30 % et 46 % des cas, respectivement. Ils ont également constaté que les enfants vivant dans des ménages à faible revenu étaient également plus nombreux à être testés positifs que les enfants issus de ménages plus riches.

Et dans l'étude publiée aujourd'hui, les chercheurs ont noté que plus de la moitié des enfants atteints de la COVID-19 étaient issus de communautés à faible revenu. En comparaison, seulement 2 % étaient issus de communautés à revenu élevé.

M. Fasano et M^{me} Yonker ont ajouté que c'est aussi une préoccupation pour les familles multigénérationnelles avec des personnes âgées vulnérables dans le même ménage.

« Si les écoles devaient rouvrir complètement sans les précautions nécessaires, il est probable que les enfants joueraient un rôle plus important dans cette pandémie », ont-ils conclu.

<https://www.forbes.com/sites/mishagajewski/2020/08/20/a-new-study-shows-children-are-silent-spreaders-of-covid-19/>

États-Unis

Les enfants atteints de la COVID ont plus d'ARN viral dans leurs voies respiratoires que les adultes

Source : CIDRAP

ID : 1007673601

Une étude publiée hier dans le *Journal of Pediatrics* a révélé que 49 enfants et jeunes adultes du Massachusetts, âgés de 0 à 22 ans et atteints de la COVID-19, avaient des concentrations d'ARN viral nettement plus élevées dans leurs voies respiratoires que les adultes infectés dans les unités de soins intensifs, ce qui suggère que le nouveau coronavirus n'épargne pas les jeunes et qu'ils pourraient le propager tout aussi facilement.

En plus des 49 sujets qui ont été testés positifs à la COVID-19, 18 autres ont été atteints du syndrome inflammatoire multisystémique chez l'enfant, apparu à la suite de l'infection par le coronavirus (MIS-C).

Peu importe l'âge de l'enfant, la quantité d'ARN viral dans les voies respiratoires des personnes atteintes de la COVID-19 était la plus élevée dans les 2 premiers jours des symptômes, beaucoup plus élevée que chez les adultes gravement atteints ($p = 0,002$), et certains présentaient des charges virales élevées avant même l'apparition des symptômes. Mais contrairement aux sujets atteints de la COVID-19, ceux atteints de MIS-C n'avaient pas de charges virales élevées. Les chercheurs n'ont pas tenté d'isoler le virus vivant.

Symptômes non spécifiques, expression ACE2

Les sujets âgés de 11 à 16 ans représentaient 33 % de la cohorte positive au coronavirus, tandis que 37 % étaient plus jeunes et 27 % plus âgés. L'âge moyen était de 13 ans, et les auteurs n'ont pas précisé l'âge de 2 des 49 patients testés positifs au SRAS-CoV-2.

En revanche, les enfants de 1 à 4 ans représentaient 39 % du groupe MIS-C, qui était à prédominance masculine (78 %). Les jeunes atteints de MIS-C sévère avaient tendance à avoir de fortes réponses

immunitaires à différents virus respiratoires, y compris d'autres coronavirus, le virus respiratoire syncytial et la grippe.

Les patients atteints de la COVID-19, âgés de 10 ans et plus, présentaient une expression plus élevée de l'enzyme de conversion de l'angiotensine 2 (ECA2), qui n'était pas en corrélation avec la charge virale dans les voies respiratoires, mais qui aurait pu les rendre plus vulnérables à l'infection. Les enfants de moins de 10 ans, cependant, ont tendance à avoir une expression ECA2 plus faible, ce qui leur confère probablement une certaine protection contre l'infection.

Vingt-cinq enfants (51 %) avaient de la fièvre, 23 (47 %) toussaient, 17 (35 %) étaient congestionnés, 17 (35 %) avaient mal à la gorge, 14 (29 %) avaient le nez qui coule, 13 (27 %) avaient des maux de tête et 10 (20 %) avaient une perte d'odorat. Ces symptômes non spécifiques suggèrent que ce serait une erreur de se fier aux symptômes ou aux contrôles de température pour détecter une infection par la COVID-19, ont déclaré les auteurs.

Treize patients (27 %) étaient obèses, et 29 (19 %) souffraient d'asthme. Neuf (18 %) des enfants atteints de la COVID-19 et 10 (56 %) de ceux atteints de MIS-C n'avaient aucun membre du ménage infecté connu. Vingt-six (53 %) ont fréquenté l'école primaire.

« Enfants en santé » ayant des charges virales élevées

Les charges virales élevées d'ARN peuvent indiquer une plus grande infectiosité, ont déclaré les auteurs. Et comme les enfants ont tendance à présenter des symptômes légers ou nuls lorsqu'ils sont infectés par le SRAS-CoV-2, le virus qui provoque la COVID-19, et que de nombreux symptômes se recoupent avec des maladies infantiles courantes comme la grippe et le rhume, ils pourraient propager le virus sans être détectés, ce qui pourrait compliquer le diagnostic lors la prochaine saison des allergies et de la grippe.

Dans un communiqué du Massachusetts General Hospital, l'auteure principale Lael Yonker, MD, s'est dite surprise par les résultats de l'étude. « Lorsque vous pensez à toutes les précautions prises par les hôpitaux pour traiter des adultes gravement malades, et que vous constatez que les charges virales de ces patients hospitalisés sont nettement inférieures à celles d'un "enfant en bonne santé" qui se promène avec une charge virale élevée de SRAS-CoV-2, c'est surprenant », dit-elle.

Les auteurs ont déclaré que le nombre de jeunes qui développent un MIS-C après une infection par le coronavirus est en augmentation. Résultat d'une réponse immunitaire anormale au virus, le syndrome peut causer de graves problèmes cardiaques et un choc. « Les enfants peuvent développer une maladie grave pendant la phase post-infectieuse avec une réponse anticorps hyperinflammatoire », écrivent-ils. « La transmission potentielle du SRAS-CoV-2 entre les enfants et les familles doit être prise en compte lors de l'élaboration de stratégies visant à atténuer la pandémie de COVID-19. »

Le mois dernier, une lettre de recherche du *JAMA Pediatrics* a montré que les enfants de moins de 5 ans atteints de COVID-19 légère ou modérée ont des concentrations d'ARN viral beaucoup plus élevées dans le nez et la gorge que les enfants plus âgés et les adultes.

Les conclusions ont des implications importantes pour la réouverture des écoles, des garderies et d'autres lieux très fréquentés où les enfants et les enseignants interagissent étroitement. Dans le communiqué, l'auteur principal Alessio Fasano, MD, a déclaré que les enfants ne devraient pas être exclus des transmetteurs potentiels du virus.

« Au cours de cette pandémie de COVID-19, nous avons principalement dépisté des sujets symptomatiques, nous sommes donc arrivés à la conclusion erronée que la grande majorité des personnes infectées sont des adultes », a-t-il dit. « Cependant, nos résultats montrent que les enfants ne sont pas protégés contre ce virus. »

Ceci est particulièrement pertinent pour les familles à faible revenu durement touchées, particulièrement pour les ménages multigénérationnels avec des personnes âgées vulnérables. Dans l'étude, 51 % des

enfants infectés par la COVID-19 étaient issus de communautés à faible revenu, contre 2 % issus de quartiers plus riches.

Pour éviter que la maladie ne se propage davantage lors de la réouverture des écoles cet automne, les auteurs ont préconisé la distanciation physique, le port du masque pour tous, des protocoles stricts de lavage des mains, le dépistage systématique des élèves et un système hybride d'apprentissage à distance et en présentiel.

<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/08/kids-covid-have-more-viral-rna-their-airways-adults-do>

[https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(20\)31023-4/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(20)31023-4/fulltext)

Étude

Des études indiquent que les femmes enceintes peuvent transmettre le coronavirus à leur bébé

Source : Grunt Stuff

ID unique : [1007671088](#)

De nouvelles études ont révélé cette semaine que certaines femmes enceintes pourraient transmettre une infection liée à la COVID-19 à leur enfant à naître.

Dans une étude unique qui a débuté jeudi, des scientifiques chinois ont sélectionné 33 femmes enceintes atteintes d'une pneumonie due à la COVID-19, contractée dans la métropole de Wuhan – l'épicentre principal du virus mortel – et ont constaté que trois nourrissons, tous des garçons, avaient été contaminés au moment de l'accouchement.

D'après les chercheurs, ces cas ne représentent que 9 %, donc une faible proportion.

Les résultats ont été révélés dans le *Journal of the American Medical Association Pediatrics*.

« Grâce à une gestion stricte des infections et aux procédures de prévention mises en place avec un approvisionnement en équipement de protection adéquat, il ne fait aucun doute que les sources de SRAS-CoV-2 dans les voies respiratoires supérieures ou l'anus des nouveau-nés étaient d'origine maternelle », ont écrit les chercheurs.

Les trois nourrissons – qui ont survécu à la maladie – avaient été mis au monde par césarienne en raison de la situation de leur mère, les résultats sont là.

L'un d'eux est né prématurément, à 31 semaines, en raison d'une souffrance fœtale et a dû être réanimé. Il souffrait de pneumonie, d'essoufflement et de septicémie – et s'est finalement remis grâce à un apport en oxygène, aux antibiotiques et à la caféine en soins intensifs. Il a surmonté les effets indésirables du virus en l'espace de sept jours.

Les deux nourrissons sont nés à terme dans un état de léthargie et fiévreux, et l'un d'eux a eu une pneumonie. Chacun s'est remis d'une infection en six jours.

Deux études distinctes – également menées en Chine et révélées jeudi dans le *Journal of the American Medical Association* – ont fait état d'un mode distinct de transmission potentielle de la mère à l'enfant, également appelée transmission verticale, a rapporté *ABC Information*.

Les chercheurs ont étudié le cas de trois nourrissons qui ne présentaient aucun signe du virus mortel, mais qui avaient des anticorps particuliers ou des protéines immunitaires pour une infection appelées immunoglobuline M (IgM).

Une telle transmission semblait peu probable dans les premières phases de l'épidémie de coronavirus, a déclaré ABC.

Les données ont été recueillies sur 19 nourrissons nés de mères atteintes de COVID-19, lesquels ont tous été diagnostiqués négatifs au virus, d'après le rapport.

Cependant, les trois nouvelles études qui ont fait intervenir Sonja Rasmussen, pédiatre et professeure, qui est une spécialiste des infections pendant la grossesse, ont permis d'éclairer les statistiques des sites Web en établissant le bien-fondé des informations.

« Je suppose que tous ces éléments pris collectivement vous amèneraient à dire qu'il semble que la transmission verticale soit possible », a déclaré la D^{re} Rasmussen. « [Ils] m'indiquent que le virus peut traverser le placenta. »

Cependant, dans un éditorial révélé dans la revue *JAMA*, ainsi que dans les deux toutes nouvelles études, les D^{rs} David Kimberlin et Sergio Stagno du College of Alabama à Birmingham ont mis en garde contre le risque de tirer des conclusions trop hâtives.

« Bien que ces deux études méritent une analyse prudente, des preuves définitives supplémentaires sont

nécessaires avant que les résultats interpellants de ces études ne soient utilisés pour mettre en garde les femmes enceintes sur le fait que leur bébé pourrait être en danger à cause d'une infection congénitale par le SRAS-CoV-2 », ont écrit les médecins.

<https://gruntstuff.com/pregnant-women-may-be-passing-coronavirus-to-their-infants-studies-say/79894/>

Étude

Hercules annonce des résultats précliniques encourageants d'un inhibiteur d'AHR contre la COVID-19

Source : pharmaceutique-technologie

ID unique : [1007670956](#)

Dutch Hercules Pharmaceuticals a publié des données précliniques démontrant les résultats *in vivo* de son inhibiteur du récepteur d'aryl d'hydrocarbure (AHR) HP163 contre des maladies virales, dont le virus Zika et celui de la COVID-19.

Les résultats précliniques prometteurs du HP163 contre la COVID-19 ont été publiés dans Research Square plus tôt cette année. On pense que la raison pour laquelle les inhibiteurs d'AHR sont efficaces contre la COVID-19, ainsi que d'autres maladies virales, est que l'infection par le virus déclenche l'activation de l'AHR, ce qui limite la production d'interférons de type I impliqués dans l'immunité antivirale.

Ces résultats ont conduit Hercules à lever des fonds auprès de Pharma Connect Capital et du Samenwerkingsverband Noord Nederland pour étudier plus avant les promesses des inhibiteurs d'AHR contre la COVID-19, ainsi que d'autres maladies virales. Le montant du financement obtenu n'a pas été divulgué, mais grâce à ce financement, Hercules quittera Leyde pour s'installer à Groningen.

Le PDG d'Hercules, Bart Wuurman, a déclaré : « Nous sommes enthousiasmés par la nouvelle découverte selon laquelle l'AHR agit comme un facteur de l'hôte pour les infections virales, afin de permettre la réplication virale.

« Un remède est nécessaire de toute urgence pour traiter le zika et la dengue, mais les études mentionnées suggèrent également que les inhibiteurs d'AHR pourraient constituer un traitement oral efficace pour les patients atteints de la COVID-19, le virus qui tient notre vie quotidienne en otage en ce moment. »

<https://www.pharmaceutical-technology.com/uncategorised/hercules-announces-positive-pre-clinical-results-of-ahr-inhibitor-in-covid-19/>

Étude : <https://www.researchsquare.com/article/rs-25639/v1>

Étude

Les orages cytokiniques de la COVID-19 pourraient empêcher une réponse immunitaire durable

Source : Medical Xpress

ID unique : [1007670953](#)

Shiv Pillai, MD, Ph. D., chercheur à l'Institut Ragon du MGH, MIT et Harvard et professeur à la Harvard Medical School (HMS), a récemment publié un article dans *Cell* montrant que les concentrations élevées de certaines cytokines observées chez les patients atteints de la COVID-19, dans le cadre d'un orage de cytokines, pourraient empêcher le développement d'une immunité à long terme contre le SRAS-CoV-2, le virus qui provoque la COVID-19.

« Nous avons vu beaucoup d'études suggérant que l'immunité à la COVID-19 n'est peut-être pas durable parce que les anticorps diminuent avec le temps », explique le Dr Pillai. « Ce qui est plus révélateur pour nous, c'est que chez les patients atteints d'une maladie aussi bien légère que grave, les anticorps n'avaient pas la caractéristique structurelle clé qui caractérise les anticorps de « la plus haute qualité » dans une réponse immunitaire normale. En utilisant notre compréhension de la façon dont deux types différents de cellules immunitaires collaborent normalement pour fabriquer les meilleurs anticorps, nous avons pu trouver un mécanisme qui pourrait expliquer cette réponse immunitaire de moindre qualité chez les patients atteints de la COVID-19. »

Le groupe de Pillai, travaillant avec Robert Padera, MD, Ph. D., professeur associé à HMS, a examiné la rate et les ganglions lymphatiques de patients atteints de COVID-19 décédés et a trouvé un manque de centres germinatifs, essentiels à une réponse immunitaire durable.

Les centres germinatifs sont des structures induites dans les ganglions lymphatiques et la rate lors d'une

infection ou d'une vaccination. Dans ces centres, les cellules B, les cellules immunitaires qui produisent les anticorps, mûrissent pour devenir des cellules « mémoires » à longue durée de vie. Ce processus, ainsi que les mutations contrôlées des gènes des anticorps, permet au système immunitaire de sélectionner et d'immortaliser les cellules B qui produisent les meilleurs anticorps contre un pathogène particulier. Cela crée une « mémoire » de vie d'un pathogène qui permet à l'organisme de l'identifier et de l'attaquer rapidement et efficacement en cas de nouvelle infection. Sans centres germinatifs, il n'y a pas assez de cellules B capables de créer une réponse anticorps de haute qualité pour produire une immunité à long terme. Pour former des centres germinatifs, les cellules B dépendent du soutien clé d'un autre type spécialisé de cellules appelées lymphocytes T auxiliaires. Le groupe de Pillai a montré que chez les patients atteints de la COVID-19, le type spécialisé de lymphocytes T auxiliaires ne se développe pas, et par conséquent les cellules B ne sont pas aidées de la bonne manière. L'étude n'a trouvé aucun centre germinatif chez les patients gravement malades.

Des études antérieures sur les maladies infectieuses sur des souris ont montré que des niveaux élevés de cytokines, petites molécules de signalisation propres au système immunitaire, peuvent empêcher la formation de ces lymphocytes T auxiliaires et donc des centres germinatifs. De grandes quantités d'une cytokine appelée TNF, en particulier, ont empêché la formation des centres germinatifs. Les cas de COVID-19 graves présentaient des quantités massives de TNF à l'endroit où se formeraient normalement les centres germinatifs.

Le manque de centres germinatifs a été observé chez d'autres maladies, dont le SRAS, et ne signifie pas qu'il n'y a pas de réponse immunitaire. « Il y a une réponse immunitaire dans la COVID-19 », souligne M. Padera. « Elle ne vient tout simplement pas d'un centre germinatif. »

Cependant, l'absence de centres germinatifs pourrait avoir des implications majeures sur le développement de l'immunité collective.

« Sans la formation de centres germinatifs, il est peu probable que ce virus se développe à partir d'infections naturelles, ce qui signifie que si les anticorps peuvent protéger les gens pendant une période relativement courte, une seule personne qui se rétablit de la maladie pourrait être infectée à nouveau, peut-être six mois plus tard, ou même plusieurs fois par le SRAS-CoV-2. Cela suggère que développer une immunité collective pourrait être difficile », ajoute le D^r Pillai.

Cette découverte n'affecterait probablement pas l'immunité induite par le vaccin, car les vaccins n'induisent pas d'orages de cytokines. Une réponse immunitaire induite par un vaccin comprendrait probablement le développement d'un centre germinatif, et la création et l'immortalisation subséquentes d'anticorps de haute qualité qui fourniraient une protection durable contre la COVID-19.

<https://medicalxpress.com/news/2020-08-covid-cytokine-storms-durable-immune.html>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092867420310679?via%3Dihub>

Étude

Une mauvaise ventilation peut accroître les risques de COVID-19 dans les maisons de soins infirmiers

Source : Medical Xpress

ID unique : [1007670901](#)

Plus de 2 000 cas actifs de COVID-19 et 245 décès de résidents au 19 août ont été liés à des foyers pour personnes âgées dans le Victoria, répartis dans plus de 120 établissements. La grappe de cas de St Basil's compte désormais à elle seule 191 cas. En Nouvelle-Galles du Sud, 37 résidents ont été infectés à Newmarch House, dont 17 d'entre eux sont décédés.

Pourquoi tant de résidents et de personnels soignants de foyers pour personnes âgées sont-ils infectés par la COVID-19? De nouvelles études suggèrent qu'une mauvaise ventilation pourrait être l'un des facteurs. Les chercheurs du RMIT ont trouvé des niveaux de dioxyde de carbone dans certaines maisons de soins infirmiers qui sont plus de trois fois supérieurs au niveau recommandé, ce qui indique une mauvaise ventilation.

Un examen de la conception de Newmarch à Sydney et de St Basil's à Melbourne montre que les chambres des résidents sont disposées des deux côtés d'un large couloir central.

Les couloirs doivent être suffisamment larges pour que les lits puissent entrer et sortir des chambres, mais cela signifie qu'ils renferment un grand volume d'air. Les fenêtres des chambres des résidents ne ventilent qu'indirectement ce grand espace intérieur. En outre, les larges couloirs favorisent la socialisation.

Si les fenêtres des chambres des résidents sont fermées ou presque fermées en hiver, ces bâtiments sont susceptibles d'avoir des niveaux de ventilation très bas, ce qui peut contribuer à la propagation de la COVID-19. Si quelqu'un dans le bâtiment est infecté, le risque d'infection croisée peut être important même si les protocoles relatifs à l'équipement de protection individuelle sont suivis et si les surfaces sont nettoyées régulièrement.

Pourquoi la ventilation est-elle importante?

Les scientifiques soupçonnent maintenant que le virus qui provoque la COVID-19 peut être transmis aussi bien sous forme d'aérosols que de gouttelettes. La transmission par voie aérienne signifie qu'une mauvaise ventilation est susceptible de contribuer aux infections.

Un article récent de la revue *Nature* fait le point sur les études : « Des éléments de preuve convergents indiquent que le SRAS-CoV-2, le coronavirus responsable de la pandémie de COVID-19, peut se transmettre d'une personne à l'autre sous forme de minuscules gouttelettes appelées aérosols qui flottent dans l'air et s'accumulent au fil du temps. Après des mois de débat sur la question de savoir si les gens peuvent transmettre le virus par l'air expiré, les scientifiques s'inquiètent de plus en plus de cette voie de transmission. »

Selon le Code national de la construction (CNC), un bâtiment peut être soit « ventilé naturellement », soit « ventilé mécaniquement. »

La ventilation naturelle exige seulement que les ouvertures de ventilation, généralement la partie ouvrable des fenêtres, atteignent un pourcentage déterminé de la surface au sol. Elle n'exige pas que les fenêtres soient ouvertes, ni même qu'une surface minimale soit ouverte, ni aucune autre mesure qui garantirait une ventilation efficace. Des tests de qualité de l'air ne sont pas exigés avant ou après l'occupation pour un bâtiment à ventilation naturelle.

Presque tous les foyers pour personnes âgées sont conçus pour être ventilés naturellement, avec des fenêtres ouvrables dans chaque pièce. En hiver, la plupart des fenêtres sont fermées pour garder les résidents au chaud et réduire les courants d'air. Cela permet de réduire les coûts de chauffage, ce qui peut inciter les exploitants à maintenir des taux de ventilation bas.

D'après l'inspection, de nombreuses zones des maisons de soins infirmiers typiques, y compris les couloirs et les grands espaces communs, ne sont pas directement ventilées ou sont très mal ventilées. L'odeur parfois associée à ces centres, qui inquiète les résidents et leurs visiteurs, est probablement liée à une mauvaise ventilation.

Les niveaux de dioxyde de carbone lancent un avertissement.

Les niveaux de dioxyde de carbone dans un bâtiment sont un indicateur proche de l'efficacité de la ventilation, car les gens expirent du CO₂. Le Code national de la construction exige des niveaux de CO₂ inférieurs à 850 parties par million (ppm) dans l'air à l'intérieur d'un bâtiment, en moyenne sur huit heures. Une pièce bien ventilée sera de 800 ppm ou moins – 600 ppm est considérée comme une cible de pratique exemplaire. L'air extérieur est d'un peu plus de 400 ppm.

Une équipe du RMIT, dirigée par la professeure Priya Rajagopalan, effectue des recherches sur la qualité de l'air dans des foyers pour personnes âgées de l'époque victorienne. Elle a fourni des données préliminaires montrant des pics allant jusqu'à 2 000 ppm dans les parties communes de certains foyers pour personnes âgées.

Ce chiffre indique une très mauvaise ventilation. C'est plus de deux fois le maximum autorisé par le code de la construction et plus de trois fois le niveau recommandé par les pratiques exemplaires.

Des études menées en Europe indiquent également que la ventilation dans les foyers pour personnes âgées est mauvaise.

Une bonne ventilation a été associée à une transmission réduite des pathogènes. En 2019, des chercheurs de Taïwan ont établi un lien entre une épidémie de tuberculose dans une université de Taipei et des concentrations internes de CO₂ de 3 000 ppm. L'amélioration de la ventilation pour réduire le CO₂ à 600 ppm a permis d'enrayer l'épidémie.

Que peuvent faire les foyers pour améliorer la ventilation?

Les exploitants de maisons de soins infirmiers peuvent prendre des mesures simples pour assurer une ventilation adéquate. Un détecteur de la qualité de l'air qui peut mesurer de manière fiable les niveaux de CO₂ coûte environ 200 dollars australiens.

Si les niveaux dans une zone sont nettement supérieurs à 600 ppm pendant cinq à dix minutes, il y aurait de bonnes raisons d'améliorer la ventilation. À des niveaux supérieurs à 1 000 ppm, il serait urgent d'améliorer la ventilation.

La plupart des maisons de soins infirmiers sont chauffées par des climatiseurs à cycle inversé ou des

systèmes de chauffage à air chaud. La grande majorité de ces unités n'introduisent pas d'air frais dans les espaces qu'elles desservent.

La première étape devrait consister à ouvrir les fenêtres autant que possible, même si cela peut rendre le maintien d'une température confortable plus difficile.

L'idéal serait de créer un flux d'air frais chauffé et filtré depuis les couloirs centraux vers les pièces et vers l'extérieur par les fenêtres, mais il faudrait probablement investir dans une ventilation mécanique.

Les solutions temporaires pourraient inclure :

des ventilateurs de chauffage industriel et un conduit de ventilation flexible à partir d'une fenêtre ouverte débouchant dans les espaces du couloir central;

des chauffages rayonnants dans les pièces, au lieu de climatiseurs à pompe à chaleur à recirculation, et des fenêtres suffisamment ouvertes pour abaisser les niveaux de CO₂ constamment en dessous de 850 ppm dans les chambres et les couloirs.

Ces conseils pourraient s'appliquer à tout bâtiment à ventilation naturelle, y compris les écoles, les restaurants, les pubs, les clubs et les petits magasins. Les exploitants de ces lieux doivent veiller à ce que la ventilation soit bonne et être conscients que de nombreux appareils de climatisation et de chauffage n'introduisent pas d'air frais.

Les personnes qui entrent dans des lieux mal ventilés peuvent avoir envie de faire demi-tour et partir si leur nez leur indique que la ventilation est mauvaise. Nous avons un odorat très développé pour de nombreuses raisons, et éviter les espaces mal ventilés est l'une d'entre elles.

Fourni par *The Conversation*

Cet article est republié à partir de *The Conversation* sous une licence de Creative Commons. Lire l'article original.

Chercheurs du RMIT :

<https://www.rmit.edu.au/news/all-news/2019/march/indoor-air-quality-research>

<https://medicalxpress.com/news/2020-08-poor-ventilation-adding-nursing-homes.html>

États-Unis

La COVID-19 n'est probablement pas transmise de la mère au bébé par le lait maternel

Analyse de l'actualité du 20 août 2020

Source : CIDRAP – Toutes les nouvelles

ID : 1007673618

Des chercheurs de l'Université de Californie qui étudiaient le lait maternel de 18 femmes atteintes de COVID-19 ont trouvé l'ARN du coronavirus – mais pas de virus vivant – dans 1 des 64 échantillons, ce qui suggère que les bébés ne sont pas susceptibles d'être infectés par cette voie.

La lettre de recherche, publiée hier dans la revue *JAMA*, décrit l'étude d'échantillons prélevés par les participantes et envoyés par la poste et de données cliniques recueillies lors d'enquêtes téléphoniques du 27 mars au 6 mai. L'âge des bébés des mères allait du nouveau-né à 19 mois, et chaque mère a fourni de 1 à 12 échantillons de lait maternel.

Toutes les femmes, sauf une, présentaient des symptômes de la COVID-19. Le seul échantillon contenant l'ARN du coronavirus a été testé positif uniquement le jour de l'apparition des symptômes; ceux testés 2 jours avant et 12 et 41 jours après se sont révélés négatifs. Les chercheurs n'ont pas été en mesure de cultiver le virus vivant de l'échantillon positif.

Pour reproduire les conditions de la méthode de pasteurisation Holder couramment utilisée pour assurer la stérilisation du lait de donneuses dans les banques, les enquêteurs ont dopé au coronavirus des échantillons de lait maternel provenant de deux donneuses différentes et non infectées. Après avoir chauffé les échantillons à 62,5 °C (144,5 °F) pendant 30 minutes, puis les avoir refroidis à 4 °C (39,2 °F), le virus vivant n'a été trouvé dans aucun des deux échantillons.

Les auteurs ont noté que 24 rapports de cas ont décrit la détection d'ARN viral dans 10 échantillons provenant de 4 femmes, mais ont averti que l'ARN n'est pas synonyme d'infectiosité; il doit plutôt être capable de croître et de se multiplier pour être transmissible. « Ces résultats sont rassurants compte tenu des avantages connus de l'allaitement maternel et du lait maternel fourni par les banques de lait », ont-ils écrit.

À l'avenir, les chercheurs ont déclaré qu'ils étudieront si le lait maternel des femmes atteintes de la COVID-19 contient des anticorps qui pourraient, en théorie, protéger leurs nourrissons contre l'infection par le coronavirus. Les recommandations actuelles pour prévenir la propagation de la COVID-19 pendant

l'allaitement comprennent le lavage des mains et la stérilisation du matériel de pompage après chaque utilisation.

Lettre de recherche de la revue *JAMA* du 19 août

Davantage d'adolescents ont reçu des vaccins de routine en 2019, mais les commandes des médecins ont chuté en raison de la COVID-19.

Davantage d'adolescents américains ont reçu au moins une dose de deux des trois vaccins recommandés pour leur groupe d'âge en 2019 qu'en 2018, mais les commandes de vaccins ont chuté après le pic de pandémie de COVID-19, selon une étude des chercheurs des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) publiée aujourd'hui dans le *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR).

Le Comité consultatif des CDC sur les pratiques d'immunisation recommande que les enfants de 11 et 12 ans soient vaccinés contre la coqueluche, la méningite (gonflement des membranes couvrant le cerveau et la moelle épinière) de types A, C, W et Y (MenACWY) et les cancers liés au virus du papillome humain (VPH). Les adolescents de 16 ans et plus sont invités à recevoir une dose de rappel du vaccin antiméningococcique, et ceux de 16 à 23 ans peuvent être vaccinés contre la méningite B (MenB), le cas échéant.

Les chercheurs ont découvert que 71,5 % des adolescents ont reçu au moins une dose de vaccin contre le VPH en 2019, contre 68,1 % en 2018. De même, le pourcentage d'adolescents à jour avec la série de deux doses de VPH est passé de 51,1 % en 2018 à 54,2 % en 2019. Les taux de vaccination se sont améliorés tant chez les garçons que chez les filles.

Le pourcentage d'adolescents vaccinés avec au moins une dose de MenACWY est passé de 86,6 % en 2018 à 88,9 % en 2019, et un plus grand nombre d'adolescents ont commencé la vaccination contre le VPH à l'âge recommandé de 13 ans. Alors que le pourcentage de jeunes de 17 ans recevant la dose d'appoint de MenACWY n'a pas beaucoup changé au cours de l'année, le pourcentage recevant une ou plusieurs doses de MenB est passé de 17,2 % en 2018 à 21,8 % en 2019.

Moins d'adolescents vivant au niveau de pauvreté ou au-dessus, en dehors d'une ville, ont reçu au moins une dose des vaccins VPH et MenACWY ou étaient à jour dans leur série de vaccins VPH que ceux vivant dans une ville.

Lorsque les enquêteurs ont examiné les données relatives aux commandes des fournisseurs de vaccins pour enfants, ils ont constaté que les commandes de vaccins contre le VPH, le tétanos, la diphtérie et la coqueluche (Tdap) et MenACWY ont chuté à la mi-mars 2020, après l'arrivée de la pandémie. « La pandémie de COVID-19 a le potentiel de compenser une couverture vaccinale historiquement élevée avec le Tdap et le MenACWY et d'inverser les gains réalisés dans la couverture vaccinale contre les papillomavirus humains », écrivent les auteurs.

<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/08/news-scan-aug-20-2020>

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2769825>

Étude

Les scientifiques de l'UEA découvrent comment la perte d'odorat associée à la COVID-19 diffère de celle du rhume ou de la grippe

Source : *Eastern Daily Press*

ID unique : [1007670124](#)

La perte de l'odorat associée à l'infection par la COVID-19 est « beaucoup plus profonde » qu'un mauvais rhume ou une grippe, ont constaté des scientifiques de l'Université d'East Anglia (UEA). Et selon eux, leurs conclusions pourraient aider à développer des tests olfactifs et gustatifs comme moyen rapide et alternatif de vérifier si les gens ont le virus.

Les principales différences que l'équipe, dirigée par le professeur Carl Philpott, de la Norwich Medical School de l'UEA, a constatées sont que, bien que les patients atteints de la COVID-19 perdent également leur odorat, ils peuvent respirer librement, n'ont pas tendance à avoir le nez qui coule ou bouché, et ils ne peuvent pas détecter les goûts amer ou sucré.

Les conclusions, qui doivent encore être examinées par les pairs, prêtent du poids à la théorie selon laquelle la COVID-19 infecte le cerveau et le système nerveux central.

L'étude a également impliqué la clinique Norfolk Smell and Taste de l'hôpital universitaire James Paget de Gorleston, ainsi que des universités de Belgique, d'Italie, de Grèce et de Turquie.

L'équipe de recherche espère que ces travaux pourront aider à mettre au point des tests olfactifs et gustatifs pour le dépistage rapide de la COVID-19, lesquels pourraient être utilisés dans les services de

soins primaires et d'urgence.

Le professeur Philpott a déclaré : « La perte de l'odorat et du goût est un symptôme important de la COVID-19, mais c'est aussi un symptôme courant d'un mauvais rhume.

« Nous voulions découvrir exactement ce qui différencie la perte d'odorat de la COVID-19 du genre de perte d'odorat que vous pourriez avoir avec un rhume et un nez bouché. »

L'équipe de recherche a effectué des tests olfactifs et gustatifs sur 10 patients atteints de la COVID-19, 10 personnes enrhumées et un groupe témoin de 10 personnes en bonne santé, tous appariés en fonction de l'âge et du sexe.

Le professeur Philpott a déclaré : « Nous avons constaté que la perte d'odorat était beaucoup plus profonde chez les patients atteints de la COVID-19. Ils avaient plus de mal à identifier les odeurs et étaient incapables de distinguer les goûts amers ou sucrés. En fait, c'est cette perte de vrai goût qui semblait présente chez les patients atteints de la COVID-19 par rapport à ceux qui avaient un rhume. C'est très intéressant, car cela signifie que des tests olfactifs et gustatifs pourraient être utilisés pour distinguer les patients atteints de la COVID-19 des personnes ayant un rhume ou une grippe ordinaire. Bien que ces tests ne puissent pas remplacer les outils de diagnostic formels tels que les prélèvements de gorge, ils pourraient constituer une alternative lorsque les tests conventionnels ne sont pas disponibles ou lorsqu'un dépistage rapide est nécessaire — notamment dans les unités de soins primaires, les services d'urgence ou dans les aéroports. »

<https://www.uea.ac.uk/about/-/how-covid-19-smell-loss-differs-from-the-common-cold>

<https://www.greatyarmouthmercury.co.uk/news/uea-scientists-in-covid-19-smell-loss-breakthrough-1-6798238>

Étude : <https://www.greatyarmouthmercury.co.uk/news/uea-scientists-in-covid-19-smell-loss-breakthrough-1-6798238>

États-Unis

Une maison de soins sur cinq à court d'EPI et de personnel en cas de rebond du virus

Source : NEWS 1130

ID : 1007673594

WASHINGTON – Aux États-Unis, une maison de soins sur cinq a dû faire face cet été à une grave pénurie d'équipement de protection, comme des masques N95, même si l'administration Trump avait promis de les aider, selon une étude publiée jeudi qui révèle que les établissements des régions durement touchées par la COVID-19 ont aussi eu du mal à garder leur personnel.

Fait significatif, il n'y a eu aucune amélioration de mai à juillet quant aux pénuries d'équipement de protection individuelle, connu sous le nom d'EPI, ou aux pénuries de personnel, selon l'analyse des données fédérales faite par des chercheurs universitaires. Au cours de l'été, le coronavirus a survolé le Sud, ainsi qu'une grande partie de l'Ouest et du Midwest.

Les personnes vivant dans des établissements de soins de longue durée représentent moins de 1 % de la population américaine, mais 43 % des décès liés au coronavirus, selon le COVID Tracking Project. Les mêmes disparités flagrantes ont été observées du côté des résidents de maison de soins dans d'autres pays, mais, aux États-Unis, la question est devenue délicate sur le plan politique pour le président Donald Trump, qui tente de s'accrocher au soutien des électeurs plus âgés pour sa candidature à la réélection.

« Toute étude qui montre que 1 maison de soins sur 5 a une grave pénurie d'EPI et de personnel, et que la situation n'a pas changé entre mai et juillet, devrait soulever un véritable drapeau rouge », a déclaré Terry Fulmer, présidente de la John A. Hartford Foundation, organisme sans but lucratif qui travaille à améliorer les soins aux personnes âgées.

« Aucune intervention cohérente n'est venue du gouvernement fédéral », a ajouté M^{me} Fulmer, qui n'a pas participé à l'étude.

Réagissant à cette étude, les Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) ont affirmé dans une déclaration que l'administration Trump « a fourni aux maisons de soins les outils nécessaires pour enrayer la propagation du virus et c'est à chaque foyer de soins qu'il revient de voir à la sécurité de ses résidents. » Les CMS établissent les normes applicables aux maisons de soins et paient une grande partie des soins qui y sont donnés.

L'étude publiée dans la revue *Health Affairs* portait sur deux périodes de quatre semaines de l'été dernier, soit de la mi-mai à la mi-juin, puis de la mi-juin à la mi-juillet. D'importantes éclosions dans les maisons de soins ont été signalées dans de nombreux États depuis la fin du mois de février.

Des chercheurs de l'Université de Rochester (New York), de la Harvard Medical School et de la Harvard T. H. Chan School of Public Health ont analysé les données fournies par les maisons de soins au gouvernement à la demande des CMS.

Ils ont constaté qu'au début de l'été, 20,7 % des maisons de soins signalaient une grave pénurie d'EPI et des stocks suffisants pour tenir une semaine tout au plus. Il y avait surtout pénurie de masques N95 – recommandés pour les fournisseurs de soins de santé. La situation avait à peine changé au milieu de l'été : 19,1 % des maisons de soins signalaient toujours une importante pénurie.

Quant à la pénurie de personnel, 20,8 % des maisons de soins disaient disposer d'un nombre insuffisant d'employés au début de l'été, surtout d'infirmières et de préposés aux bénéficiaires. Au milieu de l'été, 21,9 % des maisons de soins signalaient une pénurie de personnel.

Les experts s'entendent pour dire qu'un EPI et un personnel infirmier en nombre suffisant sont des éléments essentiels de tout plan de lutte contre les infections, et une pénurie qui persiste peut entraîner un cercle vicieux qui soulève des risques tant pour les résidents que pour le personnel.

Selon l'étude, une grave pénurie d'EPI a été observée en Iowa, en Alabama, en Caroline du Nord et au Tennessee, tous des États ayant peiné à contenir le virus cet été.

Les maisons de soins qui ont signalé une pénurie d'EPI étaient plus susceptibles d'être à but lucratif, de faire partie d'une chaîne et d'avoir des cas de COVID-19 parmi les résidents et le personnel.

Le rapport a révélé une grave pénurie de personnel surtout dans le Sud et le Midwest, en particulier en Louisiane, en Alabama, dans l'est du Texas et en Géorgie.

Les établissements appartenant à l'État, dont la cote de qualité est moins élevée et une plus grande part des revenus provient de Medicaid, étaient plus susceptibles d'être aux prises avec une pénurie de personnel.

« Nous avons tardé à fournir des ressources aux maisons de soins, et lorsque nous leur en avons fournies, elles ont été inadéquates », a déclaré David Grabowski, professeur en politique de la santé à Harvard, un des auteurs de l'étude.

Les premiers efforts du gouvernement fédéral pour fournir de l'EPI ont été largement critiqués par les maisons de soins, et M. Grabowski estime que tout nouvel effort pour fournir des masques N95 sera probablement insuffisant s'il n'est pas soutenu. Comme il se tient environ un million de quarts de travail par jour dans les maisons de soins, a-t-il dit, il faut une très grande quantité de masques N95.

Par ailleurs, l'administration Trump tente de fournir à 14 000 maisons de soin des appareils d'essai permettant un dépistage rapide de la COVID-19 chez les résidents et le personnel. Ces efforts sont en cours, mais ils ne devraient se terminer que vers la fin de septembre.

« Le gouvernement fédéral devrait vraiment prendre l'entière responsabilité de ce problème », a déclaré M. Grabowski.

Il est surtout difficile de s'attaquer à la pénurie de personnel, car les maisons de soins offrent un salaire peu élevé et la présence de la COVID-19 vient augmenter les risques pour la santé des travailleurs.

Selon M. Grabowski, le Congrès devrait réserver des fonds pour augmenter le salaire du personnel soignant. Mais la législation sur le coronavirus est au point mort.

M^{me} Fulmer, de la Fondation John A. Hartford, prévoit que la pénurie de personnel dans les maisons de soins ne fera qu'empirer.

« Ces personnes mettent leur famille en danger, ainsi qu'elles-mêmes, alors qu'elles peuvent obtenir le salaire minimum en faisant un autre travail, dit-elle. Les gens vont simplement trouver qu'assez, c'est assez. »

<https://www.citynews1130.com/2020/08/20/1-in-5-nursing-homes-short-on-ppe-and-staff-in-virus-rebound/>

Royaume-Uni

Le coronavirus risque de frapper les jeunes « comme une tornade avec une longue queue », prévient l'OMS

Source : *Independent Online*

ID unique : 1007671091

Le coronavirus risque de secouer les jeunes comme s'ils étaient pris dans « la longue queue d'une tornade », a averti l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), vu les données de plus en plus nombreuses prouvant que les jeunes générations sont à l'origine de pics d'infection dans toute l'Europe. Au cours d'un point de presse, le D^r Hans Kluge, directeur régional de l'OMS pour l'Europe, a dit être « très préoccupé » par le fait que des groupes d'âge plus jeunes figurent régulièrement parmi les

nouveaux cas enregistrés sur le continent.

« Les jeunes sont au premier plan de la lutte contre la COVID-19, et ils ont un message très puissant à transmettre par leur comportement et leur communication, a-t-il dit.

Le risque est faible, mais il existe bel et bien; personne n'est invincible et si vous ne décédez pas de la COVID, la maladie risque de vous secouer le corps comme la longue queue d'une tornade.

Les jeunes sont moins susceptibles d'en mourir que les personnes plus âgées, mais ils peuvent tout de même être très gravement atteints, car ce virus s'attaque aux organes de tout le corps. »

En Angleterre, les toutes dernières données de Public Health England montrent que les 15 à 44 ans présentent actuellement le taux d'infection le plus élevé de tous les groupes d'âge – en excluant ceux des plus de 85 ans.

Une récente étude préalable de l'Imperial College London révèle également que sur quelque 120 000 écouvillons prélevés chez des personnes en Angleterre en mai, les niveaux d'infection les plus élevés ont été enregistrés chez les 18 à 24 ans.

Les mêmes constats ont été faits au Luxembourg et en Croatie, où l'incidence chez les groupes de jeunes est clairement en hausse. On observe aussi une légère hausse du taux d'infection chez les jeunes en Autriche, au Danemark, en Slovaquie, en Espagne et en Estonie.

En fonction de ces tendances, des experts ont prévenu qu'une deuxième vague pourrait frapper les jeunes générations.

La première vague de COVID-19 a surtout touché les personnes âgées, celles ayant des problèmes de santé sous-jacents et les groupes ethniques minoritaires.

Les scientifiques craignent maintenant que les jeunes qui profitent de leur été soient les prochains à être frappés – comme ce fut le cas lors de la pandémie de grippe espagnole de 1918.

Le mois dernier, le professeur Roger Kirby, président élu de la Royal Society of Medicine, déclarait sur les ondes de BBC Radio 4 : « L'hiver s'en vient – pour reprendre une citation de la série *Le Trône de fer* – comme presque certainement une deuxième vague de ce virus.

En 1918, on a vu l'évolution du virus, vous savez, la deuxième vague était différente de la première et a touché un autre groupe de personnes, majoritairement plus jeunes. »

Le Dr Kluge a aussi déclaré sur BBC Radio 4 le mois dernier : « Les autorités civiles et sanitaires nous font parvenir des rapports faisant état d'une plus grande proportion de nouvelles infections chez les jeunes.

Selon moi, le signal est donc assez fort pour repenser à la façon de mieux mobiliser les jeunes, de les faire participer à la lutte et de collaborer avec eux.

Ils ont une responsabilité envers eux-mêmes, leurs parents, leurs grands-parents et leurs communautés, et nous savons adopter de bons comportements sains, alors profitons de nos connaissances. »

<https://www.independent.co.uk/news/health/coronavirus-young-people-who-infections-new-cases-a9679726.html>

Royaume-Uni

Les applications de recherche des contacts peu susceptibles de contenir la propagation de la COVID-19

Source : Medical Xpress – dernières nouvelles sur les questions médicales et sanitaires

ID : 1007673654

Les applications de recherche des contacts utilisées pour réduire la propagation de la COVID-19 ont peu de chances d'être efficaces sans l'adoption adéquate et le soutien d'autres mesures de lutte, révèle une nouvelle étude menée par des chercheurs de l'UCL.

L'examen systématique, publié dans la revue *Lancet Digital Health*, montre que les données probantes concernant l'efficacité des systèmes automatisés de recherche des contacts sont actuellement très limitées, et il est probablement nécessaire d'avoir également recours à la recherche manuelle des contacts à grande échelle et aux autres mesures de lutte en santé publique – comme l'éloignement physique et la fermeture des espaces intérieurs comme les pubs.

L'équipe a trouvé 15 études pertinentes en examinant plus de 4 000 articles sur la recherche des contacts automatisée et partiellement automatisée, puis elle les a analysées pour comprendre l'incidence possible de ces outils dans la lutte contre la pandémie de COVID-19.

Voici ce que l'auteure principale de l'étude, Isobel Braithwaite (UCL Institute of Health Informatics), a déclaré : « Un certain nombre d'études de modélisation nous ont donné un portrait cohérent de la

situation; ainsi, même si la recherche des contacts automatisée peut soutenir la recherche des contacts manuelle, les systèmes exigeront la vaste participation de la population et un respect rigoureux des conseils de quarantaine par les contacts avisés pour avoir une incidence importante sur la réduction de la transmission. »

Les auteurs estiment que même selon des hypothèses optimistes – utilisation d'une application de recherche des contacts par 75 % à 80 % des propriétaires de téléphones intelligents au Royaume-Uni et respect des conseils de quarantaine par 90 % à 100 % des éventuels contacts étroits identifiés –, les méthodes de recherche des contacts automatisées doivent quand même être utilisées dans le cadre d'une intervention de santé publique intégrée pour prévenir une croissance exponentielle de l'épidémie.

En tout, 4 033 articles publiés entre le 1^{er} janvier 2000 et le 14 avril 2020 ont été examinés, ce qui a permis aux chercheurs de trouver 15 documents contenant des données utiles. Les sept études portant directement sur la recherche des contacts automatisée étaient des études de modélisation qui étaient toutes axées sur la COVID-19. Cinq études sur la recherche des contacts partiellement automatisée étaient des études d'observation descriptives ou des études de cas, alors que trois études sur la détection automatisée des contacts se sont penchées sur le contexte de maladies similaires à la COVID-19, sans toutefois inclure les étapes subséquentes que sont la recherche et la notification des contacts. Les systèmes partiellement automatisés peuvent comporter certains processus automatisés, notamment pour déterminer la durée du suivi des contacts requis, mais ils n'utilisent pas la proximité des téléphones intelligents comme approximation du contact avec une personne infectée.

D'après l'analyse des applications de recherche des contacts automatisée, on constate généralement qu'il faut une vaste utilisation des applications pertinentes par la population et le respect des autres mesures de lutte, tandis que les systèmes partiellement automatisés offrent souvent un meilleur suivi et une intervention légèrement plus rapide.

Comme l'a expliqué la D^{re} Braithwaite, « bien que la recherche des contacts automatisée soit assez prometteuse pour aider à réduire la transmission de la COVID-19 dans les collectivités, notre recherche a mis en évidence le besoin urgent d'évaluer davantage ces applications dans le cadre de la pratique de la santé publique, car aucune des études que nous avons trouvées n'a fourni une preuve concrète de leur efficacité et n'a permis de mieux comprendre comment elles pourraient soutenir les systèmes de recherche des contacts manuelle. »

L'examen montre qu'à l'heure actuelle, il n'y a pas suffisamment de données probantes pour justifier le recours à des approches automatisées de recherche des contacts sans autres mesures de lutte en matière de santé publique.

Le D^r Robert Aldridge (UCL Institute of Health Informatics) a ajouté : « À l'heure actuelle, nous n'avons aucune donnée fiable prouvant que la notification d'une application mobile visant à recommander l'isolement en raison d'un contact avec un cas de COVID-19 est aussi efficace pour briser les chaînes de transmission que les conseils fournis par un responsable de la recherche de contacts des autorités de santé publique. Nous devons d'urgence étudier cette lacune en matière de données probantes et examiner comment les approches automatisées peuvent être intégrées aux stratégies existantes de recherche des contacts et de lutte contre la maladie, puis générer des données probantes pour déterminer si ces nouvelles approches numériques sont rentables et équitables. »

Si elle est mise en œuvre efficacement et si les conseils de quarantaine sont suivis à la lettre, la recherche automatisée des contacts peut offrir des avantages, comme la réduction du recours au rappel humain des contacts étroits, ce qui pourrait permettre d'identifier d'autres personnes à risque, d'informer en temps réel les personnes potentiellement touchées et d'économiser des ressources.

La D^{re} Braithwaite a ajouté : « Nous devons garder à l'esprit que les approches automatisées peuvent soulever certaines préoccupations en matière de protection de la vie privée et d'éthique, et qu'elles supposent également qu'un grand nombre de personnes possèdent un téléphone intelligent, de sorte qu'elles peuvent avoir une valeur très limitée dans certains pays. Une dépendance trop grande aux applications automatisées de recherche des contacts peut également augmenter le risque de transmission de la COVID-19 au sein des groupes vulnérables et exclus du milieu numérique, comme les personnes âgées et les personnes en situation d'itinérance. »

D'après les auteurs, la mise en œuvre d'une technologie automatisée de recherche des contacts nécessiterait que les décideurs évaluent en profondeur les données probantes disponibles concernant son efficacité, ainsi que ses répercussions sur la vie privée et l'égalité, tout en exerçant une surveillance à mesure que ces données probantes évoluent.

Ils ajoutent que les plans visant à intégrer adéquatement les applications de recherche des contacts aux stratégies globales d'intervention en cas d'éclosion sont importants, et que leurs répercussions devraient être rigoureusement évaluées. L'adoption de diverses approches est nécessaire pour lutter contre la COVID-19 et, selon les conclusions de l'étude, les applications de recherche des contacts viennent appuyer cette idée, mais elles ne constituent pas une panacée.

Cette étude est coécrite par les chercheurs du UCL Public Health Data Science Research Group, de l'Institute of Health Informatics, Department of Applied Health Research, Collaborative Centre for Inclusion Health.

Limites de l'étude

Dans le cadre de cette revue systématique, les chercheurs n'ont trouvé aucune étude épidémiologique comparant les systèmes de recherche automatisée des contacts aux systèmes manuels et prouvant leur efficacité à identifier les contacts. Parmi les autres limites, mentionnons l'absence d'études empiriques admissibles sur la recherche des contacts entièrement automatisée et la rareté des données probantes liées aux préoccupations éthiques ou à la rentabilité.

Pour de plus amples renseignements : Isobel Braithwaite et coll., « Automated and partially automated contact tracing: a systematic review to inform the control of COVID-19 », *The Lancet Digital Health* (2020). DOI : 10.1016/S2589-7500(20)30184-9

<https://medicalxpress.com/news/2020-08-contact-apps-covid-.html>

Royaume-Uni

Certains sites Web vendant des trousse de dépistage de la COVID-19 à domicile donnent des renseignements inadéquats ou trompeurs

Source : *The Medical News*

ID : 1007674468

Compte tenu de la récente épidémie de coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2), la restriction des déplacements (confinement) et les essais de masse sont considérés comme les mesures les plus importantes à prendre pour contrôler la propagation du virus. **Au Royaume-Uni et aux États-Unis, de nombreux sites Web vendent directement aux utilisateurs des trousse d'autoprélèvement et de dépistage du SARS-CoV-2. Une étude d'observation transversale menée dernièrement a permis de vérifier l'intégralité et l'exactitude des renseignements fournis par ces sites Web.**

Les résultats de l'étude ont révélé que les utilisateurs qui achètent ces trousse en ligne reçoivent des renseignements incomplets et trompeurs concernant l'exactitude des analyses, l'interprétation des résultats et l'utilisation prévue. L'étude menée par des chercheurs de l'Université de Birmingham et de l'Université de Warwick au Royaume-Uni est actuellement disponible sur le serveur de prépublication medRxiv*.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la recherche virologique menée à l'aide de trousse axées sur l'amplification en chaîne par polymérase (PCR) constitue le meilleur moyen d'identifier et d'isoler les personnes infectées par le SRAS-CoV-2. Toutefois, en raison de la faible sensibilité (70 %) d'une seule analyse PCR, il ne suffit pas d'obtenir un résultat négatif à deux analyses PCR consécutives pour exclure une éventuelle infection par le SRAS-CoV-2 (l'OMS). Outre les trousse de recherche virologique qui détectent une infection active, il existe des trousse de détection des anticorps pour déterminer l'infection antérieure. L'OMS ne recommande toutefois pas les trousse de détection des anticorps pour un usage personnel, car on ne sait toujours pas si la présence d'anticorps assure l'immunité acquise nécessaire pour protéger les sujets contre une éventuelle infection.

Objectif de l'étude

Les trousse pour utilisateurs disponibles sur divers sites Web devraient venir avec un mode d'emploi très précis et détaillé puisque ces analyses sont effectuées à la maison sans supervision professionnelle. Dans la présente étude, les chercheurs souhaitaient examiner l'exhaustivité et l'exactitude des renseignements fournis par les divers sites Web qui vendent des trousse d'autoprélèvement et de dépistage à domicile pour détecter le SRAS-CoV-2. Ils ont effectué une recherche de sites Web le 23 mai 2020 à l'aide du moteur de recherche Google et ont présélectionné 27 sites Web qui vendent en tout 41 trousse (23 trousse de recherche virologique et 18 trousse de détection des anticorps) au Royaume-Uni ou aux États-Unis. Les sites Web qui vendent des trousse de recherche virologique ou de détection des anticorps directement aux utilisateurs par achat direct ou par achat d'assurance ont été inclus dans l'étude.

Conclusions de l'étude

Pour faire l'analyse, les chercheurs ont extrait des renseignements de ces sites Web entre le 23 et le 28 mai 2020. Les renseignements extraits de ces sites Web portent notamment sur le type d'analyse et les détails du fabricant, le moment où effectuer l'analyse, l'exactitude de l'analyse, les conseils fournis concernant le changement de comportement compte tenu des résultats obtenus, l'autorisation et le coût des analyses.

Les chercheurs ont observé qu'environ 78 %, 24 %, 29 % et 51 % des trousse d'analyse sont dépourvues de renseignements sur le fabricant, le moment où effectuer l'analyse, l'exactitude de l'analyse et l'interprétation des résultats, respectivement. En ce qui concerne l'exactitude de l'analyse, les chercheurs ont constaté qu'environ 66 % des trousse viennent avec des données détaillées sur la spécificité et la sensibilité diagnostiques comme mesures d'exactitude diagnostique. Étonnamment, les renseignements fournis avec les trousse contiennent peu de détails sur les valeurs prédictives, qui sont définies comme la probabilité d'avoir réellement une maladie en fonction des résultats de l'analyse. Seulement 12 % des trousse indiquent des valeurs prédictives positives.

ddd

Quant à la recherche virologique, 39 % des trousse comportent une mention recommandant aux personnes dont l'analyse est positive de s'isoler volontairement, alors que 35 % des trousse mentionnent que les personnes dont l'analyse est négative peuvent tout de même être infectées. Pour ce qui est de la détection des anticorps, les renseignements fournis avec 67 % des trousse précisent qu'un résultat positif n'assure aucune protection contre une éventuelle infection.

En ce qui concerne l'approbation réglementaire et l'homologation, 41 % des trousse de test de détection des anticorps par prélèvement maison disponibles sur les sites Web du Royaume-Uni prétendent avoir une marque CE; toutefois, en réalité, il n'existe actuellement aucune trousse de détection des anticorps avec approbation réglementaire pour le prélèvement ou l'analyse à domicile. Ces allégations présentées de façon inappropriée reposent sur l'approbation des analyses par des experts utilisant des échantillons de sang veineux plutôt que des échantillons à piqûre au doigt. En outre, 24 % et 29 % des sites Web du Royaume-Uni qui vendent des trousse de recherche virologique affirment avoir reçu l'approbation des organismes de réglementation et des organismes d'élaboration des politiques, respectivement.

Importance de l'étude

Les chercheurs estiment que les observations faites dans l'étude permettront de comprendre le fait que les renseignements inadéquats ou trompeurs fournis aux utilisateurs par les sites Web de vente de trousse d'analyse peuvent en fait accélérer la pandémie plutôt que de la contenir par des analyses rapides effectuées à domicile. Les personnes qui font une utilisation inadéquate des analyses à domicile ou qui en interprètent mal les résultats peuvent être d'éventuels porteurs du virus et donc augmenter le risque de transmission de la maladie.

Les chercheurs ont élaboré des recommandations sur les renseignements qui devraient se trouver sur les sites Web qui vendent des trousse d'analyse à domicile. Selon eux, toute trousse doit venir avec des renseignements sur le type d'analyse, le moment et la procédure à suivre pour effectuer l'analyse, l'exactitude de l'analyse, l'obtention ou non d'une approbation par les organismes de réglementation, l'interprétation des résultats de l'analyse et leurs implications.

*Avis important

medRxiv publie des rapports scientifiques préliminaires qui ne sont pas évalués par les pairs et qui, par conséquent, ne doivent pas être considérés comme concluants, ni orienter la pratique clinique ou le comportement lié à la santé, ni être traités comme des renseignements établis.

<https://www.news-medical.net/news/20200820/Websites-selling-home-based-COVID-19-testing-kits-providing-inadequate-or-misleading-information.aspx>

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.18.20177360v1>

Étude

La fumée secondaire des produits de vapotage et des cigarettes peut propager le coronavirus

Source : *The Healthmania*

ID unique : [1007671085](#)

Depuis le début de la pandémie de coronavirus, les chercheurs affirment que certains groupes sont plus susceptibles de contracter le virus et de développer une forme grave d'infection, notamment les personnes âgées. D'après de récentes études, l'infection est plus répandue chez les fumeurs, qui ont

également tendance à propager le virus à d'autres personnes par la fumée secondaire.

En général, l'habitude de fumer la cigarette est essentiellement néfaste pour la santé et peut avoir des répercussions à long terme et souvent irréversibles sur la santé. Comparativement aux cigarettes, les produits de vapotage ou cigarettes électroniques ne sont pas mieux.

En fait, un certain nombre d'études ont même conclu qu'ils peuvent être potentiellement plus nocifs que les cigarettes, ce qui explique la hausse des cas de maladies pulmonaires liées au vapotage au cours de la dernière année, ce qui a mené à l'éventuelle interdiction des produits de vapotage dans de nombreux États américains.

De plus, les experts de la santé affirment qu'une personne qui fume la cigarette ou utilise des produits de vapotage nuit non à sa propre santé, mais aussi à celle des personnes de son entourage. C'est en raison de la fumée secondaire qui se propage et peut être inhalée par des personnes assises près d'un fumeur. Les personnes exposées à la fumée secondaire présentent également un risque plus élevé de problèmes de santé connexes, notamment le développement de maladies pulmonaires, de problèmes respiratoires et même de cancer du poumon.

Désormais, les experts affirment que la fumée secondaire est plus dangereuse que jamais depuis le début de la pandémie de coronavirus dans le monde. Des études ont démontré que les personnes qui fument ou vapotent courent non seulement un risque plus élevé de contracter l'infection, mais sont aussi plus susceptibles de la propager à d'autres personnes.

Pourquoi est-ce le cas? Ce phénomène s'explique notamment par le fait que les gens doivent habituellement enlever leur masque pour fumer ou vapoter, ce qui augmente le risque de contracter le virus puisque le port du masque permet grandement de réduire ce risque.

La fumée qui est libérée dans l'air pendant le processus peut contribuer à la transmission du coronavirus, car elle demeure en suspension dans l'air. En fait, les particules de fumée peuvent transmettre le virus sur de longues distances.

Ainsi, une personne infectée qui fume peut transmettre facilement le virus même si elle pratique la distanciation sociale et porte un masque normalement.

Directrice de la recherche biomédicale au College of Nursing et spécialiste des matières particulières aéroportées, la professeure Loren Wold explique que « le nuage de fumée qui est exhalé lors du vapotage contient une énorme quantité de particules. »

Elle ajoute : « Ce que nous ne savons pas, c'est jusqu'où les particules peuvent aller. Nous savons que le virus peut se fixer aux particules et peut voyager trois, quatre ou cinq fois plus loin qu'ils ne le feraient simplement en étant dans l'air. »

Puisque le virus peut même être transmis lors des activités normales, il est logique qu'il puisse se transmettre aussi par la fumée secondaire.

Par exemple, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis ont rapporté un cas de propagation du coronavirus lors des pratiques de chorale, ce qui montre à quel point le virus peut se propager facilement.

Par ailleurs, comme le chant dans le cadre d'une chorale, le vapotage et le tabagisme sont aussi une activité sociale que les gens ont tendance à pratiquer en groupe. Par conséquent, la transmission du virus par l'activité menée dans de tels groupes n'est pas surprenante.

<https://thehealthmania.com/secondhand-smoke-from-vapes-and-cigarettes-can-spread-coronavirus/4538/>

Événements nationaux d'intérêt

Canada, Nouveau-Brunswick

La santé publique déclare une éclosion de salmonelle après la confirmation de 13 cas

Source : cbc.ca

ID : 1007673588

La Santé publique du Nouveau-Brunswick a signalé une éclosion de salmonelle après avoir découvert 13 cas confirmés dans la province et deux qui font toujours l'objet d'une enquête.

Bruce Macfarlane, porte-parole du ministère de la Santé, a déclaré que les cas étaient fondés dans les régions du nord et de l'est de la province, mais n'a pas précisé où ils se trouvaient dans ces régions.

Les cas ont été confirmés entre le 16 juin et le 27 juillet, a indiqué le ministère de la Santé dans un communiqué.

Le ministère de la Santé ignore ce qui a causé l'écllosion.

M. Macfarlane a précisé que les cas n'étaient pas liés aux plus de 300 Canadiens infectés par la salmonelle, cette infection ayant été liée à un rappel d'oignons cultivés aux États-Unis.

Lavage des planches à découper

La salmonelle est couramment associée à la consommation et à la manipulation de poulet et d'œufs crus.

« Lors de la préparation des viandes crues, le risque de contracter certains types d'intoxications alimentaires, dont l'infection causée par la bactérie *Salmonella enteritidis*, est particulièrement élevé », a déclaré la D^{re} Jennifer Russell, médecin hygiéniste en chef du Nouveau-Brunswick dans un communiqué. « J'encourage fortement les gens à prendre des précautions de sécurité lorsqu'ils manipulent du poulet et des œufs crus et à s'assurer que ces produits et tous les produits de viande crue sont bien cuits. »

La bactérie peut se propager par contact entre les aliments cuits et la volaille crue sur des planches à découper ou des couteaux non lavés.

Elle peut aussi se transmettre dans les excréments de personnes et d'animaux infectés. Elle se trouve dans les sols contaminés, la nourriture et l'eau, ainsi que sur les surfaces.

« La bactérie se transmet par le contact entre personnes, par le contact d'un animal à une personne, ainsi que lors de la consommation d'aliments ou d'eau contaminés », peut-on lire dans le communiqué.

Quels sont les symptômes?

Les symptômes de la salmonellose se manifestent généralement un ou deux jours après qu'une personne a été infectée.

La plupart des personnes qui tombent malades souffrent de diarrhée, de crampes abdominales, de maux de tête, de nausées, de vomissements et de fièvre.

Habituellement, les symptômes durent moins d'une semaine. Dans certains cas, une maladie grave peut apparaître.

Le ministère de la Santé surveille la situation et reste en contact avec l'Agence de santé publique du Canada.

Comment prévenir la salmonelle

Le Nouveau-Brunswick peut éliminer les bactéries en cuisinant les aliments jusqu'à ce qu'ils atteignent la bonne température. Les températures sécuritaires des aliments cuits sont les suivantes :

85 °C (185 °F) pour la volaille entière

71 °C (160 °F) pour le bœuf haché

74 °C (165 °F) pour les restes d'aliments

Les œufs sont plus sûrs lorsqu'ils sont cuits minutieusement, par exemple lorsqu'ils sont cuits durs ou brouillés, et qu'ils sont servis chauds.

Si vous vérifiez la température de la viande plus d'une fois, nettoyez le thermomètre avant de l'utiliser à nouveau.

Mangez des aliments cuits lorsqu'ils sont encore chauds. Les bactéries peuvent se développer lorsqu'on laisse les aliments refroidir.

Gardez les aliments froids au froid. Laisser les aliments reposer à une température non sécuritaire vous expose à des maladies d'origine alimentaire.

L'importance du nettoyage

Les Néo-Brunswickois doivent bien se laver les mains et nettoyer les surfaces pour éviter la propagation de bactéries.

Toute bactérie nocive peut être propagée simplement en touchant une surface infectée, comme une planche à découper, puis en touchant une autre surface.

Les citoyens doivent donc laver et désinfecter assiettes, ustensiles et planches à découper qui ont été en contact avec de la viande ou de la volaille crue avant de les réutiliser pour les aliments cuits.

« Utilisez une solution faite d'un peu d'eau de Javel et d'eau avant et après avoir préparé des aliments afin d'en désinfecter les surfaces. »

Les Néo-Brunswickois devraient aussi séparer les aliments crus des aliments cuits pour éviter toute contamination croisée.

Au réfrigérateur, l'entreposage des viandes et de la volaille crues sur les tablettes du bas empêchera les jus de s'écouler sur d'autres aliments.

« La règle simple est : en cas de doute, on jette. »

<https://www.cbc.ca/news/canada/new-brunswick/salmonella-outbreak-june-july-1.5693420>

Canada, Ontario

L'Ontario embauche 200 agents supplémentaires au sein de la PPO en réponse aux préoccupations concernant le manque de personnel, l'épuisement professionnel et la santé mentale

Source : CP24 (@CP24)

ID : 1007674185

Le gouvernement Ford affirme qu'il embauchera 200 policiers de plus au sein de la Police provinciale de l'Ontario (PPO) en réponse à un rapport accablant sur la santé mentale, le stress et le suicide chez les agents du service.

La sollicitrice générale, Sylvia Jones, affirme qu'il est probable que bon nombre des nouveaux employés se joindront aux détachements situés dans le nord de l'Ontario.

« Il est clair que certaines régions de la province, dont bon nombre se trouvent dans le Nord, comme vous pouvez l'imaginer, ont connu un manque chronique de personnel, alors nous voulons nous assurer d'avoir des ressources sur le terrain dans ces communautés. »

L'embauche fait suite à un comité d'examen indépendant, à un comité d'experts du coroner et aux efforts internes qui donnent à penser que l'épuisement professionnel et le stress post-traumatique sont répandus chez les policiers.

Treize agents de la PPO se sont enlevé la vie entre 2013 et le début de 2019.

« Nous devons réagir et régler certains des problèmes de santé mentale soulevés par (l'Ontario Provincial Police Association) et le commissaire Carrique (de la PPO) », a déclaré M^{me} Jones.

L'embauche coûtera 25 millions de dollars à la province.

La PPO comptait 5 800 agents assermentés en 2019, ce qui en fait le deuxième service de police en importance au Canada.

<https://www.cp24.com/news/ford-government-hiring-200-more-opp-officers-in-response-to-concerns-about-burnout-mental-health-1.5072533>

Canada, Saskatchewan

Nous sommes très préoccupés : la Saskatchewan enregistre un nombre record de décès par surdose de médicaments

Source : Regina CTV NEWS

ID : 1007674565

REGINA – Il reste encore quatre mois avant la fin de 2020, et la Saskatchewan a déjà connu son plus grand nombre de décès par surdose en dix ans.

Le Saskatchewan Coroners Service a confirmé que 40 personnes sont décédées des suites de la toxicité des médicaments entre le 1^{er} janvier et le 6 août. Le rapport du coroner fait également état de 139 décès soupçonnés d'être attribuables à la toxicité des médicaments.

Les 179 décès par surdose de 2020 dépassent le nombre de ce type de décès enregistré au cours des dix dernières années, le sommet précédent (171) ayant été atteint en 2018. Ce nombre ne cesse de grimper depuis 2010, année où on a enregistré 78 décès par surdose.

« Nous sommes très préoccupés », a déclaré Jim Reiter, ministre de la Santé de la Saskatchewan. « Les chiffres sont à la hausse partout au pays, et nous sommes préoccupés; il y a évidemment ici beaucoup de problèmes de toxicomanie, et le fentanyl est une source de problèmes. C'est un médicament dangereux qui cause des décès. »

Le fentanyl et le carfentanyl ont été la principale cause de 28 décès par surdose confirmés cette année. Un nombre record de 52 décès par opioïdes ont été enregistrés en 2018 et 2019, en hausse d'année en année depuis les deux décès rapportés en 2010.

La pandémie de COVID-19 a provoqué la suspension de nombreux services en toxicomanie dans la province.

« On revient à la normale dans le réseau, alors on pense que ça aidera, a dit M. Reiter. Entre-temps, comme le fentanyl pose problème et qu'on fait face à un problème de surdoses, il faut mettre en place le plus rapidement possible certaines des initiatives que nous avons annoncées dans le budget. »

Dans le budget provincial de cette année, le gouvernement a prévu des dépenses de 435 millions de dollars pour les services en santé mentale et en toxicomanie.

Le ministre a dit être conscient que les retombées du financement ne se feront pas sentir immédiatement, mais il a souligné l'importance des nouveaux lits de soins pour combattre la crise dès maintenant.

« Un certain nombre de lits de soins en désintoxication seront disponibles à Regina, à Saskatoon et dans certaines autres villes de la province, a déclaré M. Reiter. Nous envisageons l'accès rapide à une clinique en toxicomanie dans les Battlefords et l'ouverture d'une installation de traitement spécialisé pour les utilisateurs de méthamphétamine en cristaux à Estevan. Nous pensons donc pouvoir mettre ces lits en service assez rapidement. »

L'opposition qualifie de crise la situation actuelle en matière de santé mentale et de toxicomanie. Vicki Mowat, porte-parole du NPD en matière de santé, a demandé au gouvernement d'allouer des fonds à la Polytechnique de la Saskatchewan pour rétablir son programme de counseling en toxicomanie, qui a été suspendu plus tôt cette année en raison de la pandémie de COVID-19.

« Les gens ne pourront pas obtenir la formation nécessaire pour aider les gens qui sont dans le besoin, et quand ces derniers n'ont pas d'aide, nous les retrouvons en situation d'urgence et, dans bien des cas, ils ne sont pas capables d'être soignés », estime M^{me} Mowat.

M. Reiter n'a pu parler de ce programme précis, mais a déclaré que la province « examine toutes les avenues. »

<https://regina.ctvnews.ca/we-re-very-concerned-sask-seeing-record-amount-of-drug-overdose-deaths-1.5073155>

Événements internationaux d'intérêt

Annnonce liée au RSI

Poliomyélite (poliovirus dérivé d'un vaccin en circulation et poliovirus sauvage) – Mise à jour mondiale

Annonce affichée le :

Vendredi 21 août 2020 – 12 h 36

Poliomyélite (poliovirus dérivé d'un vaccin en circulation et poliovirus sauvage) – Mise à jour mondiale

Le 21 août 2020

Entre le 1^{er} janvier et le 19 août 2020, plusieurs pays ont signalé des cas de poliomyélite. La présente annonce est une mise à jour hebdomadaire de la situation du poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) et du poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 1 et 2 (PVDVc1 et (PVDVc2) signalés dans des cas de paralysie flasque aiguë (PFA) et des échantillons prélevés sur le terrain dans les pays touchés.

Entre le 13 et le 19 août 2020, la présence du PVS1 a été signalée dans cinq cas de PFA et trois échantillons prélevés sur le terrain en Afghanistan et au Pakistan. De plus, au cours de la même période, on a détecté la présence du PVDVc2 dans 9 cas de PFA et 11 échantillons prélevés sur le terrain en Afghanistan, au Pakistan, en Côte d'Ivoire, au Nigeria, en Somalie et au Soudan. De plus, 15 cas de PVDVc1 ont été signalés au Yémen. Voici la description des cas déclarés par pays :

- Afghanistan : présence du PVS1 dans trois cas de PFA et un échantillon prélevé sur le terrain et présence du PVDVc2 dans cinq échantillons prélevés sur le terrain.
- Pakistan : présence du PVS1 dans deux cas de PFA et deux échantillons prélevés sur le terrain et présence du PVDVc2 dans deux échantillons prélevés sur le terrain.
- Côte d'Ivoire : présence du PVDVc2 dans quatre cas de PFA.
- Nigeria : présence du PVDVc2 dans un cas de PFA.
- Somalie : présence du PVDVc2 dans deux cas de PFA et quatre échantillons prélevés sur le terrain.
- Soudan : présence du PVDVc2 dans deux cas de PFA.
- Yémen : présence du PVDVc1 dans quinze cas de PFA.

Vous trouverez ci-dessous le lien vers la mise à jour hebdomadaire sur la polio dans le monde, publiée par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, qui fait le point sur le nombre de cas de polio

(PVS1, PVDVc1 et PVDVc2) pour cette semaine (entre le 13 et le 19 août 2020) et le nombre cumulatif de cas par pays depuis le 1^{er} janvier 2019.

<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

Intervention en matière de santé publique

L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite continue d'aider les pays à mettre en œuvre leur intervention, notamment à mener des enquêtes sur le terrain, ainsi que des investigations virologiques et épidémiologiques, à renforcer la surveillance de la paralysie flasque aiguë et à évaluer l'étendue de la circulation des virus. Le personnel de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite dans les pays aide à adapter la vaccination systématique et l'intervention en cas d'éclosion à la situation de la COVID-19.

En 2019 et au début de 2020, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite a élaboré une stratégie pour lutter contre le poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) pour 2020-2021, en guise d'addenda à la Stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019-2023 pour aborder plus efficacement l'épidémiologie évolutive du PVDVc2, qui orientera l'intervention en cas de flambée épidémique en 2020 et 2021. Les adaptations nécessaires à la stratégie de prestation et aux échéanciers sont constamment apportées.

L'accélération de la mise au point d'un nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (nPVO2) et l'autorisation de son utilisation constituent une étape importante pour l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Le nouveau vaccin devrait présenter un risque nettement plus faible de créer de nouveaux poliovirus dérivés d'une souche vaccinale de type 2 par rapport au vaccin antipoliomyélitique oral monovalent de type 2 (VPOm2).

Évaluation des risques par l'OMS

La propagation continue des éclosions existantes en raison du PVDVc2 ainsi que l'émergence de nouveaux poliovirus dérivés d'une souche vaccinale de type 2 indiquent des lacunes dans la couverture vaccinale systématique et la piètre qualité de la lutte contre les éclosions à l'aide du VPOm2. Le risque de propagation de ces souches, ou l'émergence de nouvelles souches, est amplifié par l'écart croissant entre l'immunité muqueuse et le poliovirus de type 2 sur le continent, après le remplacement du VPO trivalent par le VPO bivalent en 2016.

La détection des PVDVc2 souligne l'importance de maintenir une vaccination systématique élevée partout afin de réduire au minimum le risque et les conséquences de toute circulation du poliovirus. Ces événements soulignent également le risque que présente toute transmission de faible niveau du virus. Une intervention robuste en cas de flambée épidémique est nécessaire pour arrêter rapidement la circulation du virus et assurer une couverture vaccinale suffisante dans les régions touchées afin de prévenir des flambées épidémiques similaires à l'avenir. L'OMS continuera d'évaluer la situation épidémiologique et les mesures d'intervention prises en cas de flambée épidémique.

La pandémie de COVID-19 continue de nuire aux efforts mondiaux d'éradication de la polio. Puisque les campagnes de vaccination contre la polio nécessitent dans les faits de mener des activités en contact étroit, elles sont incompatibles avec les consignes mondiales en vigueur concernant l'éloignement physique dans le cadre des efforts de lutte contre la COVID-19. À ce titre, le programme a pris la très difficile décision de reporter les campagnes de vaccination. La priorité absolue est d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs de la santé ainsi que des communautés. Toutes les recommandations de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite vont dans le même sens que celles sur l'immunisation essentielle et sont disponibles ici.

Le programme a adopté une approche en deux volets pour réduire au minimum le risque d'une hausse des cas de polio, particulièrement dans les régions touchées par la maladie, et possiblement une propagation du virus dans d'autres régions.

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

ii) Le programme vise à reprendre l'ensemble de ses activités, notamment ses campagnes de vaccination, aussi rapidement qu'il est possible de le faire en toute sécurité. Cette reprise dépendra de la situation locale; à ce moment, le programme devra fonctionner en fonction de l'évaluation des risques et des priorités du système de santé de chaque pays. On est à élaborer des plans détaillés et adaptés à chaque contexte, lesquels seront mis en place au moment et à l'endroit où la situation le permettra.

Dans de nombreux pays, les ressources consacrées à la poliomyélite (personnel, logistique, opérations) aident les systèmes de santé nationaux à lutter contre la pandémie de COVID-19 et à faire en sorte que la crise se résorbe le plus rapidement et le plus efficacement possible.

Conseils de l'OMS

Il est important que tous les pays, en particulier ceux qui sont souvent en contact avec les pays et régions touchés par la poliomyélite en raison des fréquentes visites qu'y font leurs citoyens, renforcent la surveillance des cas de paralysie flasque aiguë (PFA) afin de détecter rapidement toute importation de nouveaux virus et de favoriser une intervention rapide. Les pays, territoires et régions devraient également maintenir une couverture vaccinale systématique uniformément élevée à l'échelle des districts afin de réduire au minimum les conséquences de toute introduction de nouveaux virus.

Le groupe Voyages internationaux et santé de l'OMS recommande que tous les voyageurs se trouvant dans des régions touchées par la polio soient vaccinés contre la polio. Les résidents (et les visiteurs depuis plus de 4 semaines) des régions infectées devraient recevoir une dose supplémentaire du VPO ou du vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) dans les 4 semaines à 12 mois suivant le voyage.

Selon les conseils d'un comité d'urgence mis sur pied en vertu du Règlement sanitaire international (2005), les efforts visant à limiter la propagation internationale du poliovirus demeurent une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). Les pays touchés par la transmission du poliovirus sont assujettis à des recommandations temporaires. Pour se conformer aux recommandations temporaires émises en vertu de l'USPPI, tout pays infecté par le poliovirus doit considérer une flambée épidémique comme une urgence de santé publique nationale et envisager la vaccination de tous les voyageurs étrangers.

Pour de plus amples renseignements :

- Initiative mondiale pour l'éradication de la polio : <http://polioeradication.org/>
- Fiche d'information sur la poliomyélite : <https://www.who.int/topics/poliomyelitis/fr/>
- Estimations de l'OMS/UNICEF de l'immunisation systématique nationale : https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveredtp3.html
- GPEI – Situation d'urgence en matière de santé publique : <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>
- Voyages internationaux et santé : <https://www.who.int/ith/en/>
- Poliovirus dérivés d'une souche vaccinale : <http://polioeradication.org/polio-today/polio-prevention/the-virus/vaccine-derived-polio-viruses/>
- Utilisation du VPO dans le contexte de la COVID-19 : <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/03/Use-of-OPV-and-COVID-20200421.pdf>
- Principes directeurs pour les activités de vaccination pendant la pandémie de COVID-19 : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331590>
- Document d'orientation de l'OMS - COVID-19 : Conseils opérationnels pour maintenir les services de santé essentiels pendant une écloison : <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

États-Unis

Expérience du type « parc jurassique » : le gouvernement de l'État de la Floride libère des millions de moustiques génétiquement modifiés malgré les critiques publiques

Source : nationalpost.com

ID : 1007673579

Le projet permettra de vérifier si un moustique génétiquement modifié offre une bonne solution de rechange aux insecticides capables de lutter contre la propagation d'*Aedes aegypti*, à l'origine de maladies comme la dengue et la fièvre jaune.

Les autorités de la Floride ont approuvé la conduite d'une expérience qui consiste à libérer 750 millions de moustiques génétiquement modifiés dans les Florida Keys malgré les protestations des citoyens et des militants écologistes.

En juin, la Floride a délivré un permis d'utilisation expérimentale pour le déploiement du projet en 2021 et 2022 après que sept organismes d'État l'ont approuvé à l'unanimité.

« Il s'agit d'un projet emballant, car il représente le travail novateur de centaines de passionnés sur plus d'une décennie dans plusieurs pays, lesquels souhaitent tous protéger les communautés contre la dengue, le virus Zika, la fièvre jaune et d'autres maladies à transmission vectorielle », a déclaré Grey Frandson, PDG d'Oxitec, la firme à l'origine du moustique.

Le projet, qui a été approuvé par l'Environmental Protection Agency en mai, permettra de déterminer si un moustique génétiquement modifié offre une meilleure solution que les insecticides capables de lutter contre la propagation d'*Aedes aegypti*, aussi appelé moustique à fièvre jaune. La femelle de ce moustique est connue pour mordre afin d'obtenir le sang nécessaire pour faire mûrir ses œufs et, par le fait même, répandre une variété de maladies comme la dengue, le virus Zika et le chikungunya. Les mâles, qui se nourrissent uniquement de nectar, ne sont pas porteurs de maladies.

Le moustique expérimental, nommé OX5034, a été modifié pour produire des descendants femelles qui mourront au stade larvaire, ce qui les empêchera d'éclore et de croître suffisamment pour mordre. Les moustiques OX5034 mâles ont également été programmés pour tuer uniquement les moustiques femelles, de sorte que les mâles ne transmettront les gènes modifiés qu'à d'autres descendants mâles.

Qu'est-ce qui pourrait mal tourner? Nous ne le savons pas.

Bien que les campagnes promotionnelles insistent sur le fait que les nouveaux moustiques ne mordront pas, la réaction du public contre l'expérience a été féroce. Plusieurs médias ont cité des habitants qui disent refuser d'être traités comme des « cobayes » pour le moustique « Robo-Frankenstein. »

« Malgré toutes les crises urgentes auxquelles fait face notre nation et l'État de Floride – la pandémie de Covid-19, l'injustice raciale, les changements climatiques, l'administration a utilisé les recettes fiscales et les ressources gouvernementales pour soutenir une expérience du type parc jurassique », a déclaré Jaydee Hanson, directrice des politiques pour l'International Center for Technology Assessment et le Center for Food Safety, dans un communiqué publié mercredi.

« Le district du contrôle des moustiques du comté de Monroe a maintenant donné l'autorisation finale nécessaire. Qu'est-ce qui pourrait mal tourner? Nous ne le savons pas, parce que l'EPA a illégalement refusé d'analyser sérieusement les risques environnementaux; sans autre examen des risques, l'expérience peut maintenant aller de l'avant », a-t-elle ajouté.

Plus de 233 000 personnes ont également signé une pétition contre le projet sur change.org. « Une fois de plus, Oxitec veut traiter les gens comme des cobayes humains », lit-on dans la pétition.

Les militants écologistes craignent aussi que la libération d'une population aussi massive de moustiques puisse avoir un effet néfaste sur la faune et éventuellement mettre en danger des espèces d'oiseaux, d'insectes et de mammifères qui se nourrissent de moustiques.

« La libération de moustiques génétiquement modifiés mettra inutilement en péril les Floridiens, l'environnement et les espèces menacées, et ce, en pleine pandémie », disent-ils.

Les autorités exhortent à la prudence après que des moustiques porteurs du virus du Nil occidental ont été découverts dans les environs de Markham, en Ontario.

Les autorités exhortent à la prudence après que des moustiques porteurs du virus du Nil occidental ont été découverts près de Toronto.

Une piqûre de moustique peut propager le virus du Nil occidental.

Les moustiques de l'enfer : Pourquoi ne devrait-on pas sortir à moins d'être prêt à être mangé vivant

La libération de ce moustique a également été autorisée dans le comté de Harris, au Texas, à partir de 2021, selon Oxitec. Le permis oblige Oxitec à aviser les responsables de l'État 72 heures avant de relâcher les moustiques, puis à effectuer des analyses pendant au moins 10 semaines pour s'assurer qu'aucun moustique femelle n'atteint l'âge adulte.

Ce sera la deuxième fois que ces moustiques seront mis à l'essai sur le terrain. Oxitec a effectué ses premiers essais en mai 2018, en relâchant les moustiques dans quatre communautés de la ville d'Indaiatuba, au Brésil, et surveillé la population pendant un an. L'entreprise déclare un taux de réussite élevé dans les quatre communautés.

Avant le OX5034, l'entreprise avait développé un autre moustique mâle, baptisé OX513A, qui avait été programmé pour mourir avant l'âge adulte. On voulait ainsi lui permettre de vivre et de s'accoupler avec d'autres moustiques femelles et faire en sorte que toute progéniture en découlant hérite du gène « tueur » et meurt, limitant ainsi la croissance de la population. Le moustique OX513A a été mis à l'essai aux îles Caïmans, au Panama et au Brésil, et la firme signale un taux de réussite élevé pour chaque essai.

<https://nationalpost.com/news/world/jurassic-park-experiment-florida-state-government-to-release-millions-of-gmo-mosquitos-despite-public-backlash>

États-Unis

Mises à jour en direct sur la COVID-19 : les États-Unis prennent des mesures pour protéger les personnes âgées pendant la saison de la grippe et augmenter les taux de vaccination des enfants

Source : Fil de presse NYTimes.com

ID : 1007673347

Les organismes de santé américains annoncent la prise de mesures pour faire face à la saison de la grippe et la chute du taux de vaccination des enfants.

Deux grands organismes de santé américains ont annoncé des mesures concrètes pour tenter de faire face aux problèmes de santé découlant de la pandémie de coronavirus – la chute du taux de vaccination des enfants et les préoccupations concernant la saison de la grippe qui approche.

Le Département de la santé et des services sociaux autorise les pharmaciens de tout le pays à administrer l'ensemble des vaccins prévus à des enfants aussi jeunes que trois ans – y compris des vaccins de rappel contre la rougeole et d'autres maladies, une mesure qui rend la vaccination plus pratique pour les parents. Le vaccin contre la grippe est également une option offerte aux enfants.

La protection contre la saison de la grippe imminente aux États-Unis est au premier plan des préoccupations des responsables de la santé publique, qui s'inquiètent de la confluence des cas de grippe et de COVID-19 qui frapperont les hôpitaux cet automne et cet hiver.

En outre, les Centers for Disease Control and Prevention ont déclaré jeudi qu'un vaccin contre la grippe à forte dose visant à mieux protéger les personnes de 65 ans et plus assurera une protection contre quatre souches du virus cette année, plutôt que trois.

Mercredi, le Massachusetts a annoncé qu'il obligera tous les jeunes, allant des enfants de six mois dans les garderies aux moins de 30 ans, à se faire vacciner contre la grippe d'ici le 31 décembre. Il s'agit du premier État à instituer une telle obligation de vaccination contre la grippe, rarement imposée aux États-Unis.

Habituellement, les responsables de la santé publique recommandent aux gens de se faire vacciner contre la grippe entre la mi-septembre et la fin octobre. Comme l'immunité peut prendre jusqu'à deux semaines à apparaître, l'objectif serait de faire en sorte que les gens soient entièrement protégés avant le début du temps des Fêtes, lorsque les déplacements et les rassemblements intérieurs augmentent exponentiellement le risque d'infection par le virus de la grippe.

Cette année, puisque les restrictions imposées par la pandémie ont fermé les lieux de travail et les centres médicaux scolaires où des millions de personnes vont pour se faire vacciner, les responsables ont assoupli leurs recommandations sur le moment de recevoir le vaccin.

Même si les pharmacies de tout le pays augmentent leur capacité à administrer les vaccins, l'accès à la vaccination pourrait encore être difficile pour plusieurs personnes. Dans ce cas, de nombreux experts en santé publique estiment qu'il suffit de recevoir le vaccin le plus tôt possible.

La nouvelle règle d'urgence permettant aux pharmaciens munis d'une licence de l'État de donner des vaccins prévus par le gouvernement fédéral aux enfants de 3 à 18 ans est censée encourager la vaccination généralisée, puisque les écoles ouvrent leurs portes pendant la pandémie, et harmoniser une foule de lois d'État qui régissent les vaccins et les limites d'âge.

La Floride est le cinquième État à franchir un triste seuil : plus de 10 000 décès liés au virus.

L'État de la Floride a franchi jeudi un triste seuil, au moment où son bilan des victimes du coronavirus a dépassé les 10 000 personnes, selon une base de données du *New York Times*.

La Floride est le cinquième État à déclarer 10 000 morts ou plus. Les autres États sont New York, le New Jersey, la Californie et le Texas.

Voilà un point d'inflexion auquel beaucoup s'attendaient. La Floride, en date de jeudi matin, avait recensé plus de 588 000 cas, et si le nombre de nouveaux cas par jour a baissé depuis la mi-juillet, l'État recense toujours plus de 4 700 nouveaux cas par jour, en moyenne, durant la dernière période de sept jours qui se termine mercredi.

Les efforts des secteurs public et privé pour passer à travers la crise qui perdure ont été scrutés de près dans le troisième État le plus peuplé des États-Unis, où le quart de la population de plus de 21 millions d'habitants a plus de 60 ans.

Le gouverneur Ron DeSantis, un républicain, a été critiqué pour avoir attendu jusqu'au 1^{er} avril avant de donner l'ordre de rester à la maison à tous les citoyens de l'État, même si de nombreux États l'avaient déjà fait. Disney World a ouvert ses portes aux visiteurs en juillet, mais la convention nationale républicaine de Jacksonville a été annulée. Et la semaine dernière, plus d'une douzaine de comtés ont rouvert leurs écoles conformément à une ordonnance émise à l'échelle de l'État pour que toutes les écoles offrent un enseignement en personne d'ici la fin du mois.

C'est le comté le plus peuplé de l'État, Miami-Dade, qui a enregistré le plus grand nombre de cas, 1 personne sur 18 ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage.

M. DeSantis a souligné que la crise du virus dans l'État se limite largement aux personnes très âgées. Mais la maladie semble avoir une incidence relativement faible, mais croissant sur les jeunes : les Floridiens de 25 à 44 ans ont été plus nombreux à décéder en juillet qu'au cours des quatre mois de pandémie précédents, révèle un examen des données du Département de la santé de la Floride. Les registres montrent également que les jeunes décédés du virus en Floride étaient démesurément de couleur noire.

À l'échelle nationale, la pandémie a tué tellement d'Américains que les tendances relatives aux décès dans presque tous les États paraissent aberrantes si on les compare à l'histoire récente. Au pays, 223 900 personnes de plus que d'habitude sont mortes du 15 mars au 8 août, selon les estimations des Centers for Disease Control and Prevention.

Un test de dépistage qui donne des résultats en quelques minutes obtient l'autorisation d'urgence de la Food and Drug Administration (FDA).

La FDA a accordé une autorisation d'utilisation d'urgence à un test de dépistage du coronavirus conçu par une entreprise britannique qui donne des résultats en environ 12 minutes.

Il s'agit d'un test antigénique, le troisième de ce type que la FDA autorise.

Les tests antigéniques permettent de détecter rapidement les fragments de virus dans un échantillon. Ils sont expéditifs, mais ils ont tendance à rater plus de cas d'infection que les tests plus lents fondés sur une technologie appelée amplification en chaîne par polymérase, ou PCR.

Dans sa lettre d'autorisation adressée à LumiraDx, l'entreprise britannique, la FDA souligne que les résultats négatifs du test antigénique n'excluent pas l'infection à la COVID-19, et qu'un résultat positif au test ne doit pas être utilisé comme seule base de traitement.

Le nouveau test, qui doit être administré par un professionnel de la santé, est réalisé à l'aide d'un appareil de la taille d'une brique fabriqué par LumiraDx à partir d'échantillons prélevés dans la cavité nasale du patient. Il est destiné aux patients qui ont développé des symptômes de la COVID-19 au cours des 12 derniers jours; l'autorisation ne dit pas s'il peut être utilisé pour dépister les personnes ne présentant aucun symptôme.

« Des résultats diagnostiques exploitables au point de soins mènent à de meilleurs résultats pour la santé », a déclaré Ron Zwanziger, directeur général de LumiraDx, dans un communiqué. La société a indiqué qu'elle commencerait à expédier les tests d'ici fin août et produirait 10 millions de tests d'ici décembre.

Une porte-parole a indiqué que LumiraDx aimerait également obtenir une autorisation d'utilisation d'urgence de la FDA pour un test de détection des anticorps du coronavirus qui pourrait être utilisé avec la même machine. Les tests de détection des anticorps indiquent si une personne a été exposée au virus dans le passé, et non si elle est actuellement infectée.

« Je ne sais tout simplement pas si je peux y arriver seule » : les infirmières scolaires sont rares à certains endroits aux États-Unis.

Il y avait déjà pénurie d'infirmières scolaires aux États-Unis : moins de 40 % des écoles en employaient une à temps plein avant la pandémie. Aujourd'hui, ces spécialistes en soins de santé débordés se retrouvent à l'avant-scène d'une expérience risquée aux enjeux élevés pour la protection de la santé publique, alors que les districts scolaires rouvrent les portes des écoles malgré la hausse des cas dans de nombreuses régions du pays.

L'American Association of Pediatrics recommande que chaque école dispose d'une infirmière sur place. Mais avant l'épidémie, selon la National Association of School Nurses, un quart des écoles américaines n'en avaient pas du tout. Et il n'y a eu aucun effort national pour fournir aux districts de nouvelles ressources pour les embaucher, bien que certains États aient puisé dans les fonds fédéraux de secours. L'État de Washington est l'un des endroits où les infirmières sont rares dans les couloirs d'école : seulement 7 % des écoles en emploient une à temps plein, et près de 30 % des districts scolaires en ont une disponible pour travailler six heures ou moins par semaine. Étant la seule infirmière dans son district scolaire, situé dans le centre de l'État de Washington, Janna Benzel aura à surveiller 1 800 élèves pour déceler les symptômes du virus lors de l'ouverture des salles de classe plus tard ce mois-ci, en plus de ses tâches régulières, soit prendre en charge les allergies, distribuer les médicaments et rédiger des centaines de plans de vaccination.

« Je vais devoir me rendre dans ces écoles et évaluer chaque reniflement et éternuement qui pourrait s'avérer être un cas positif, explique-t-elle. Je ne sais tout simplement pas si je peux y arriver seule. » À certains endroits, les administrateurs se sont efforcés de faire entrer davantage d'infirmières dans les écoles avant l'année scolaire. La ville de New York, le plus grand district scolaire du pays et l'une des rares grandes villes qui planifiaient encore la réouverture physique de ses écoles le premier jour du retour, s'est lancée dans une campagne de recrutement après que le puissant syndicat des enseignants de la ville a déclaré que ses membres ne devraient pas retourner en classe sans une infirmière dans chacun des quelque 1 300 bâtiments scolaires de la ville.

Le maire, Bill de Blasio, a déclaré la semaine dernière que la ville avait finalement obtenu suffisamment d'infirmières pour répondre à cette demande, moins d'un mois avant le début prévu de l'enseignement en personne.

« C'est bizarre qu'il faille une pandémie pour que les gens admettent que nous faisons un travail utile », estime Tara Norvez, infirmière scolaire à Queens. M^{me} Norvez dit attendre avec impatience la rentrée scolaire, pourvu qu'il y ait suffisamment d'équipement de protection individuelle et d'autres mesures de sécurité en place.

Des chercheurs font l'essai d'un médicament expérimental pour freiner les soudaines flambées épidémiques dans les maisons de soins américaines.

Les résidents des maisons de soins ne représentent que 1,2 % de la population américaine, mais ils comptent pour environ 40 % des décès liés à la COVID-19.

Toutefois, lorsque le virus s'est immiscé dans le centre de soins de santé Heartland de Moline, en Illinois, le dernier jour de juillet, la maison de soins n'était pas sans défense. Heartland a été le tout premier établissement à participer à un vaste essai clinique visant à évaluer l'efficacité d'un médicament susceptible de protéger les résidents contre l'infection dans les maisons de soins et les résidences avec services.

Les compagnies pharmaceutiques et le gouvernement fédéral évitent souvent de mettre à l'essai des médicaments chez les personnes âgées, même si ce sont elles qui ont le plus besoin de traitements. Les personnes âgées peuvent souffrir de diverses affections, ce qui complique la tâche de déterminer si le médicament est efficace, sans compter que les maisons de soins infirmiers et les établissements de soins prolongés sont régis par une série de règlements complexes relatifs à la protection des renseignements personnels et à l'accès.

Selon les experts, la nouvelle étude, parrainée par Eli Lilly et les National Institutes of Health, figure parmi les premiers vastes essais cliniques à faire participer les résidents des maisons de soins. Et les scientifiques en sont ravis.

« Ces patients sont tellement mal desservis », estime la D^{re} Rebecca Boxer, directrice médicale des essais cliniques au Kaiser Permanente Institute for Health Research, au Colorado. « Ils n'ont pas accès aux nouveaux médicaments novateurs ni aux essais. »

Le médicament expérimental est un anticorps monoclonal, version synthétisée artificiellement des anticorps du coronavirus produits par l'organisme. Dans ce cas, l'anticorps a été « cloné » à partir de ceux trouvés dans le sang d'un homme de Seattle, l'un des premiers malades à avoir survécu à la COVID-19, maladie provoquée par le coronavirus.

Les anticorps monoclonaux sont l'un des grands espoirs dans la lutte contre le coronavirus. Ils servent déjà de fondement à certains traitements efficaces contre l'arthrite, le cancer, le lupus, voire l'Ebola. Ils sont toutefois difficiles à fabriquer et dispendieux.

Deux entreprises, Regeneron et Eli Lilly, sont néanmoins allées de l'avant avec les essais cliniques.

L'essai mené dans les maisons de soins est au cœur des efforts d'Eli Lilly pour déterminer si sa version peut enrayer le coronavirus.

1,1 million de travailleurs américains ont fait une nouvelle demande de prestations de chômage la semaine dernière.

Environ 1,1 million de travailleurs américains ont fait une demande de prestations de chômage auprès de leur État la semaine dernière, a indiqué jeudi le Département du travail, ce qui marque une hausse après la baisse des deux dernières semaines et rappelle que le marché du travail reste fragile cinq mois après le début de la pandémie.

« Nous n'assisterons pas à un renouvellement des embauches tant que la pandémie ne sera pas mieux maîtrisée que cela », a déclaré Carl Tannenbaum, économiste en chef chez Northern Trust à Chicago.

« Nous avons connu une amélioration substantielle et rapide au cours des trois derniers mois, mais toute amélioration à compter de maintenant s'avérera plus lente et plus difficile. »

La semaine dernière, il y a eu 543 000 nouvelles demandes pour l'aide au chômage en cas de pandémie, programme distinct destiné aux travailleurs autonomes, aux petits salariés et aux autres travailleurs non couverts par les prestations traditionnelles de chômage.

Les contre-courants économiques sont frappants. Le taux de chômage demeure dangereusement élevé à 10,2 %, et des secteurs comme les loisirs et l'hôtellerie subissent d'énormes pertes d'emplois. Les hôtels et les aéroports sont presque vides, et de nombreux restaurants demeurent fermés.

Mais la construction domiciliaire est en plein essor, et les ventes au détail reviennent aux niveaux d'avant la pandémie. Le marché boursier bat des records.

Et les économistes préviennent que les conditions pourraient facilement se détériorer si Washington n'offre pas plus de soutien.

Républicains et démocrates n'ont pas été en mesure de s'entendre sur un nouveau plan d'aide face au coronavirus pour bonifier la loi CARES, adoptée en mars. Un supplément fédéral hebdomadaire de 600 \$ aux prestations de chômage de l'État est arrivé à échéance à la fin du mois dernier, et un paiement de remplacement de 300 \$ par semaine conçu par le président Trump peine à prendre son envol, seulement 11 États jusqu'à présent y participant.

« Le soutien fédéral est crucial pour soutenir le cycle vertueux que nous avons connu », a déclaré Michael Gapen, économiste en chef des États-Unis chez Barclays. « Plus les négociations traînent en longueur, plus il y a de risques qu'il y ait un contretemps dans les dépenses. »

Ailleurs aux États-Unis

* Un sondage mené auprès de près de 2 200 membres du plus important syndicat de fonctionnaires fédéraux a révélé que plus de 70 % des personnes qui sont retournées au travail sur place estiment que leur organisation n'assure pas leur sécurité. Le rapport, qui a été préparé par le syndicat et publié mercredi, survient alors que de nombreux organismes fédéraux ont commencé à ordonner aux employés qui travaillaient à distance au début de la pandémie de retourner dans les bureaux. Seulement 56,2 % des personnes interrogées ont affirmé que leur employeur leur avait fourni un équipement de protection individuelle adéquat.

* Le D^r Anthony S. Fauci, principal expert du gouvernement en matière de maladies infectieuses, a subi jeudi matin une chirurgie ambulatoire pour retirer un polype de ses cordes vocales, et il se repose maintenant à la maison. Dans un bref échange de textes, le D^r Fauci dit avoir subi une anesthésie générale et affirme qu'il se « porte bien. » Sa voix présentait une tension notable au cours des derniers

mois – en partie, croyait-il, parce qu’il parlait beaucoup, mais il avait reporté son traitement en raison de son emploi du temps chargé.

* Le Dakota du Nord a recensé jeudi 274 nouveaux cas, un record en une seule journée pour l’État.

* Alors que l’industrie du déménagement est divisée entre de nombreux propriétaires de petites entreprises et que les statistiques officielles sont difficiles à obtenir, une chose est claire : des professionnels qui vont vivre dans plus petit à la suite d’une perte d’emploi aux étudiants qui retournent vivre chez leurs parents, en passant par les familles qui fuient la ville pour la banlieue, les New-Yorkais changent d’adresse en masse.

Les îles Vierges américaines interrompent le tourisme en présence d’une flambée des cas.

Les îles Vierges américaines suspendent la visite de touristes pendant un mois, ferment les commerces non essentiels et renouvellent l’ordre de rester à la maison, tout en faisant face à un nombre de cas par habitant parmi les plus élevés des États-Unis.

Le territoire, qui comprend les îles caribéennes de Saint-Croix, Saint-John et Saint-Thomas, a enregistré 165 cas au cours des sept derniers jours en date de jeudi, portant ainsi le nombre total de cas à 869.

Ces chiffres placent les îles Vierges américaines au deuxième rang, derrière le Texas, dans le classement des États et territoires où le nombre de cas par habitant grimpe le plus rapidement. Le territoire, dont l’économie repose en grande partie sur le tourisme, avait rouvert ses frontières aux visiteurs de loisirs le 1^{er} juin.

Le gouverneur Albert Bryan Jr a annoncé la semaine dernière qu’à compter de mercredi, les hôtels et les exploitants d’Airbnb n’ont plus le droit d’accepter de nouveaux clients pendant 30 jours. M. Bryan a aussi ordonné aux bars, boîtes de nuit et cabarets de fermer leurs portes jusqu’au 31 août.

Le territoire, qui compte 103 000 habitants, tentait déjà de rebondir après avoir été frappé en 2017 par deux tempêtes de catégorie 5, Irma et Maria. Le tourisme, qui représente le tiers de l’économie des îles Vierges américaines, est la plus grande source d’emplois du territoire.

Frappé tôt et durement par le virus, l’Iran est en pleine deuxième vague.

Le ministère iranien de la Santé a annoncé mercredi que le pays avait franchi le cap des 20 000 décès attribuables au virus, mais des experts sanitaires à l’intérieur et à l’extérieur de l’Iran – et même des membres du Parlement iranien – laissent entendre que ce nombre pourrait être beaucoup plus élevé. Pour comprendre ce qui se passe, Farnaz Fassihi, qui couvre l’Iran pour le quotidien *The Times*, a répondu à quelques questions pressantes et tracé le portrait d’une épidémie toujours hors de contrôle.

Quelle est la situation au pays?

Elle est très mauvaise. Nous sommes aux prises avec une deuxième vague bien pire que la première survenue en mars. La majorité des provinces, dont la capitale, Téhéran, sont des « zones rouges. » Les médecins disent que les hôpitaux sont pleins et que les lits en soins intensifs sont tous occupés. Parallèlement à cela, les rassemblements publics sont soumis à certaines restrictions, mais, en règle générale, les commerces sont ouverts.

Même selon les propres chiffres du gouvernement, le nombre de cas est en hausse. Que s’est-il passé? Les commerces ont ouvert trop tôt. Lorsque le virus est arrivé pour la première fois au pays, ils ont fermé leurs portes pendant à peine deux semaines lors des vacances du Nouvel An à la mi-mars. Ils ne respectaient aucune des conditions de base lors de leur réouverture. Il n’y a pas de recherche des contacts. Il n’y a pas de quarantaine.

Comment les Iraniens se sentent-ils?

Dans les premiers mois, les gens ont eu très peur. Ils se sont isolés volontairement; ils restaient à la maison et n’envoyaient pas leurs enfants à l’école, même lorsque les écoles étaient encore ouvertes. Mais je pense qu’au fil du temps, comme dans beaucoup d’autres pays, les gens se montrent de plus en plus téméraires.

La dynamique qui prévaut dans le pays est également nuancée. Il y a ici un gouvernement qui, depuis 40 ans, dit aux gens quoi faire, comment s’habiller, comment se comporter – et les citoyens sont nombreux à adopter une attitude de défiance permanente envers les propos du gouvernement. Alors, maintenant qu’il y a une pandémie et que le gouvernement leur dit : « Restez chez vous, portez un masque », ils ont tendance à dire : « Non. Nous ne vous faisons pas confiance. Et vous ne nous direz pas quoi faire. »

Donc, pour l’Iran, je crois que le défi de contenir une pandémie est peut-être plus grand que pour d’autres pays parce que le gouvernement fait face à 70 millions de personnes dont l’attitude par défaut est de le défier.

New York permettra aux électeurs de voter par correspondance.

L'État de New York permettra à la plupart des électeurs de voter par correspondance aux élections générales de novembre, se joignant ainsi à un nombre grandissant d'États qui ont adopté le vote par la poste pour éviter la propagation du virus dans les bureaux de vote.

Le gouverneur démocrate Andrew M. Cuomo, qui en est à son troisième mandat, a signé jeudi un projet de loi permettant aux électeurs de demander un bulletin de vote d'électeur absent s'ils ne peuvent se présenter au bureau de vote de crainte de contracter ou de propager la maladie, permettant ainsi aux plus de 12 millions d'électeurs inscrits de l'État de voter par correspondance.

Toutefois, à seulement 10 semaines du jour du scrutin, les défis que représente la tenue d'une élection majoritairement par correspondance seront particulièrement marqués à New York, après le traitement inégal de la primaire par l'État il y a à peine deux mois.

Pour atténuer le choc d'un afflux de bulletins de vote par correspondance, les responsables encouragent les électeurs à voter en personne dans les bureaux de vote anticipé, qui ouvriront leurs portes dans l'ensemble de l'État le 24 octobre.

Les bulletins de vote d'électeur absent ne seront pas envoyés automatiquement par la poste aux électeurs de New York, comme ce sera le cas dans au moins neuf autres États. Les électeurs de New York devront plutôt demander d'en recevoir un en ligne, au téléphone, en personne ou par la poste. Ils peuvent en faire la demande sans attendre. La date limite pour en demander un par la poste est le 27 octobre, bien que les responsables exhortent les électeurs à ne pas attendre à la dernière minute. Les bulletins de vote doivent être oblitérés d'ici le jour du scrutin.

Les responsables des élections encouragent les électeurs à demander un bulletin de vote en ligne, plutôt que par la poste, afin d'accélérer le processus. Le Bureau des élections de l'État devrait faire l'annonce d'un portail en ligne d'ici la fin du mois.

Le sud de l'Inde apparaît comme un foyer de nouvelles infections dans le pays.

La crise du coronavirus qui frappe l'Inde se propage aujourd'hui dans l'arrière-pays, le long de sa côte sud.

Le pays a enregistré mercredi au moins 69 000 nouveaux cas, son plus grand nombre de cas quotidiens durant la pandémie, et près d'un millier de morts, selon une base de données du *New York Times* et le ministère de la Santé. Près d'un tiers des nouveaux cas enregistrés en Inde proviennent désormais des États de l'Andhra Pradesh, du Karnataka et du Tamil Nadu, dans le sud du pays.

Après près de trois mois de confinement, des millions de travailleurs migrants qui, au fil des ans, s'étaient tournés vers les villes, sont récemment retournés dans les campagnes. Beaucoup d'entre eux sont devenus porteurs du virus, affirment des épidémiologistes.

D'après les responsables de l'État d'Andhra Pradesh, qui compte au total 316 003 cas, l'un des nombres de cas les plus élevés du pays, des pêcheurs arrivant de l'État voisin du Tamil Nadu ont également contribué à ce grand nombre de cas, a rapporté la BBC.

Les pluies de mousson ont forcé des milliers de personnes dans les villages à chercher refuge dans des espaces exigus, souvent partagés par plusieurs autres.

L'Inde arrive au troisième rang des pays comptant le nombre de cas le plus élevé au monde, après les États-Unis et le Brésil, mais on estime que les chiffres réels sont beaucoup plus élevés en raison du nombre limité de tests et de la recherche des contacts.

« Le nombre de cas que nous déclarons n'est que la pointe de l'iceberg », a déclaré le Dr Jayaprakash Muliyl, ancien professeur au Christian Medical College de Vellore et membre du groupe de travail national sur la COVID-19.

Malgré la flambée des cas, B. S. Yediyurappa, ministre en chef de l'État du Karnataka, au sud du pays, a annoncé cette semaine que son gouvernement autoriserait des rassemblements allant jusqu'à 20 personnes pour un prochain festival hindou en raison des « sentiments religieux » de sa population. M. Yediyurappa a reçu un résultat positif au test de dépistage du virus ce mois-ci.

Certaines données de santé publique dépassent les seuils recommandés, constate une étude.

Tout au long de la pandémie, des slogans liés au coronavirus ont été adoptés dans le monde entier.

En Grande-Bretagne : « Restez vigilants. Contrôlez le virus. Sauver des vies. »

Les Français ont lancé un plaidoyer semblable : « Sauvez des vies. Restez prudents. »

Aux Pays-Bas, le gouvernement a exhorté la population à agir « ensemble contre le corona » et parlé d'un « confinement intelligent. »

Ces phrases ne sont pas que des slogans accrocheurs en temps de crise. Elles font une différence, et elles devraient être faciles à comprendre pour les personnes de toute capacité de lecture.

Une étude du JAMA Network qui s'est penchée sur les expressions utilisées en avril pour parler de la pandémie sur les sites Web d'organismes internationaux et des gouvernements de 15 pays a révélé que, dans la plupart des cas, les expressions dépassaient la capacité de lecture équivalant à la huitième année recommandée en utilisant une syntaxe complexe et des termes techniques.

Tous les sites Web à l'étude – y compris ceux des Centers for Disease Control and Prevention, de l'Organisation mondiale de la Santé et des gouvernements du monde entier – ont diffusé au moins quelques renseignements qui dépassaient la capacité de lecture recommandée, d'après l'étude.

Ce non-respect des normes de lisibilité pourrait avoir une plus grande influence sur les communautés dont les connaissances en matière de santé sont plus faibles, a constaté l'étude, « ce qui peut exacerber les effets disparates de la pandémie. »

L'étude a donc conclu que les gouvernements et les institutions devaient « voir sans tarder à élaborer des ressources sur la COVID-19 rédigées en langage clair et conformes aux directives établies pour une communication claire et plus accessibles à tous les publics. »

Parmi les sites Web examinés par le JAMA Network, les renseignements provenant des Pays-Bas utilisaient globalement le langage le plus accessible, tandis que l'Italie utilisait le langage le plus complexe.

La Corée du Nord admet que la pandémie a nui à ses plans économiques.

La Corée du Nord a déclaré jeudi que le triple coup de poing qui lui a été asséné par la pandémie, les sanctions internationales et les dégâts causés par les inondations avait considérablement retardé ses plans visant à améliorer l'économie du pays.

Lors d'une réunion tenue à Pyongyang, la capitale, le Comité central du Parti des travailleurs a attribué ce retard à « une grave situation interne et externe ainsi que des défis multiples et inattendus » et a constaté que le niveau de vie des gens « ne s'était pas amélioré de façon remarquable. »

Cette évaluation est un aveu inhabituel de la part de ce pays isolé, qui reconnaît que ses plans économiques ont échoué.

Quand Kim Jong-un, chef du Nord, a pris le pouvoir après la mort de son père en 2011, il a juré de s'assurer que son peuple n'aurait « plus jamais à se serrer la ceinture. »

En 2016, lorsque M. Kim a adopté son plan économique, l'économie du Nord a connu une croissance de 3,9 %, un sommet depuis qu'une famine dévastatrice a frappé le pays à la fin des années 1990, selon les estimations de la banque centrale sud-coréenne, la Banque de Corée.

Mais avec le durcissement des sanctions imposées par les Nations Unies, l'économie du Nord a reculé de 3,5 % en 2017, toujours d'après la Banque de Corée. Elle s'est contractée de 4,1 % l'année suivante, ses exportations vers la Chine ayant dégringolé de 86 %.

L'économie nord-coréenne s'est légèrement redressée l'an dernier, progressant de 0,4 %, alors que Pyongyang inventait des moyens d'apaiser la douleur des sanctions, comme faire la contrebande des cargaisons interdites à la frontière chinoise ou entre navires en haute mer.

Mais cette année, le coronavirus a contraint le pays à fermer la frontière avec la Chine, qui représentait plus de 90 % du commerce extérieur du Nord. Les exportations nord-coréennes vers la Chine ont dégringolé à 27 millions de dollars au premier semestre de cette année, soit une baisse de 75 % par rapport à un an plus tôt, selon l'Institut coréen pour l'unification nationale à Séoul. Les importations en provenance de la Chine ont chuté de 67 %, à 380 millions de dollars.

Autres constats dans le monde

* Une vaste flambée épidémique du virus survenue dans une église de la Corée du Sud se propage à Séoul et au-delà de la ville, menaçant la réussite du pays dans la lutte contre la pandémie. L'église Sarang Jeil attire des conservateurs politiquement actifs qui s'opposent au président libéral du pays, Moon Jae-in. M. Moon a accusé ses critiques les plus virulentes de propager la maladie infectieuse et de mettre la nation entière en danger; des militants conservateurs l'ont à leur tour accusé d'avoir tenté de se servir de l'église comme bouc émissaire pour détourner l'attention de sa faible cote d'approbation.

* Les responsables sanitaires de la Chine ont publié jeudi de nouvelles directives qui exemptent les habitants de Pékin, la capitale, de porter des masques à l'extérieur à moins qu'ils n'entrent en contact étroit avec des inconnus. Le pays a fait état de moins de 300 cas au cours de la dernière semaine, selon une base de données du *New York Times*.

* Dans un gazouillis, Hua Chunying, porte-parole du ministère chinois des Affaires étrangères, a minimisé les images d'une récente fête de piscine tenue à Wuhan – ville où a débuté la pandémie – qui ont été vivement critiquées dans de nombreux pays où les citoyens sont toujours confinés. « La ville n'en ressort que plus forte », a-t-elle écrit. Le *Global Times*, tabloïd populaire géré par l'État, a également déclaré que

les critiques internationales de cette fête n'étaient que des « propos dénigrants venant d'étrangers envieux. »

République démocratique du Congo

Ebola infecte 7 autres personnes en RDC aux prises avec une épidémie; le nombre total grimpe à 96 cas et 42 décès

Source : CIDRAP

ID : 1007673608

Dans le cadre de l'épidémie d'Ebola qui sévit toujours en République démocratique du Congo (RDC), sept autres cas ont été confirmés dans la province de l'Équateur, portant ainsi le nombre total de cas à 96, a indiqué aujourd'hui sur Twitter le bureau régional africain de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Par ailleurs, 5 décès supplémentaires ont été rapportés, portant le nombre de décès à 42.

La flambée épidémique a progressé à un rythme lent, mais constant, le pays enregistrant un ou deux cas par jour, et on ne sait pas trop si la vague de cas aujourd'hui découle d'une activité accrue ou d'une récente grève de 3 jours des travailleurs de la santé de la région. L'OMS a toutefois exprimé des réserves quant à plusieurs aspects de l'éclosion, notamment sa grande étendue géographique et le maintien des cas confirmés au sein de la communauté.

Cette flambée épidémique sévit depuis le début de juin et se produit dans la même région où, en 2018, un événement a fait 54 cas, dont 33 ont été mortels.

<https://twitter.com/WHOAFRO/status/1296416713362354178>

<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/08/news-scan-aug-20-2020>

Namibie

La Namibie continue de lutter contre les cas d'hépatite E même si l'attention se porte maintenant vers la pandémie de COVID-19

Source : News Ghana

ID : 1007673670

La Namibie a enregistré 7 853 cas d'infection au virus de l'hépatite E (VHE) de septembre 2017 à juillet 2020, la majorité des cas provenant toujours de colonies non officielles situées à Windhoek et à Swakopmund, selon les statistiques du ministère de la Santé dont disposait Xinhua jeudi dernier. Le ministère de la Santé a déclaré que 65 décès avaient été enregistrés jusqu'à présent, dont 26 décès maternels.

« En général, il y a une tendance à la baisse du nombre de cas de VHE, mais l'eau et les installations sanitaires dans tout le pays restent à améliorer », a précisé le ministère.

Selon le ministère, pour contenir l'épidémie, il faut s'engager dans une mise en œuvre proactive, cohérente et soutenue des activités de lutte contre le VHE.

« Même si les efforts sont surtout consacrés à lutter contre la pandémie de COVID-19 pour le moment, la lutte contre les flambées d'hépatite profite des avantages qu'offrent les pratiques d'assainissement et d'hygiène adoptées dans le cadre des interventions de lutte contre la COVID-19 », a ajouté le ministère.

En outre, le ministère a déclaré qu'en raison de la pandémie de COVID-19, la lutte contre le VHE semble avoir ralenti puisque le ministère de la Santé et les organismes partenaires ont réaffecté leur personnel pour que l'attention soit entièrement mise sur la COVID-19; d'ailleurs la flambée épidémique de VHE ne fait plus partie des discussions du Comité national de gestion des urgences sanitaires.

La Namibie a fait état d'une flambée épidémique de VHE le 14 décembre 2017 à Windhoek, dans la région de Khomas, et celle-ci a pris de l'ampleur dans la région et s'est propagée à d'autres régions vers avril 2018, pour finir par atteindre dix régions en tout.

<https://newsghana.com.gh/namibia-continues-to-battle-with-hepatitis-e-cases-as-focus-shifts-to-covid-19-pandemic/>

États-Unis

Les CDC mettent à jour les recommandations relatives au vaccin contre la grippe

Source : CIDRAP

ID : 1007673629

Dans sa dernière mise à jour mondiale sur la grippe qui couvre la dernière moitié du mois de juillet, l'OMS a affirmé que les niveaux de grippe sont moins élevés que prévu pour cette période de l'année et a souligné que l'activité de la COVID-19 et les mesures d'intervention pourraient affecter les tendances habituelles de la grippe.

Bien que la saison de la grippe de l'hémisphère sud se déroule généralement de mai à octobre, la saison n'a pas encore commencé. Des détections sporadiques ont été signalées dans quelques régions du monde, dont les Caraïbes, l'Amérique centrale et les régions tropicales d'Amérique du Sud et d'Afrique.

Sur environ 205 000 prélèvements de grippe analysés au cours de la dernière moitié de juillet, seulement 40 se sont avérés positifs, répartis équitablement entre la grippe A et la grippe B. Parmi les cas de virus de la grippe A dépistés, 75 % étaient du sous-type H3N2.

https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/

Dans un dossier connexe, les CDC ont publié aujourd'hui dans le MMWR les toutes dernières recommandations de vaccination contre la grippe pour la saison à venir formulées par son Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), qui fait le point sur les discussions tenues lors des trois dernières réunions de l'ACIP.

Les CDC exhortent toutes les personnes à qui on recommande de recevoir le vaccin contre la grippe de se faire vacciner pour aider à atténuer les symptômes qui pourraient être confondus avec ceux de la COVID-19 et ainsi réduire les pressions exercées sur le système de santé au cours de l'automne et de l'hiver.

Les recommandations mises à jour portent sur deux nouveaux vaccins contre la grippe, tous deux destinés aux personnes âgées. L'un est le vaccin quadrivalent à dose élevée de FluZone (quatre souches), et l'autre est le vaccin quadrivalent de Fluad. Les autres mises à jour concernent notamment une discussion sur l'utilisation d'un vaccin vivant atténué contre l'influenza (VVAI) lorsque les patients prennent des médicaments antiviraux, ce qui pourrait nuire aux actions et à l'efficacité du vaccin.

Les recommandations soulignent que les nouveaux antiviraux peramivir et baloxavir ont des demi-vies plus longues que les autres antiviraux et pourraient nuire à la reproduction du VVAI s'ils sont administrés plus de 48 heures avant la vaccination. Les personnes qui reçoivent un VVAI – le vaccin par vaporisateur nasal – au cours de certaines périodes pourraient devoir être revaccinées à l'aide d'un autre type de vaccin contre la grippe.

De plus, les recommandations en cas d'allergie aux œufs indiquent que des mesures supplémentaires sont à prendre pour les personnes ayant des antécédents de réactions graves à l'œuf seulement si un vaccin autre que Flucelvax ou Flublok est utilisé.

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/rr/rr6908a1.htm>

Japon

Virus herpétique humain de type 6B (HHV-6B) : un vaccin a été mis au point

Source : outbreaknewstoday.com

ID : 1007674028

Un groupe de recherche dirigé par la professeure Yasuko Mori (de la Division de virologie clinique, Centre pour les maladies infectieuses, École de médecine de l'Université de Kobe) a révélé que le

complexe glycoprotéique HHV-6B gH/gL/gQ1/gQ2 est un candidat efficace pour le vaccin contre le virus herpétique humain de type 6B (HHV-6B). Il n'existe toujours aucun moyen de traiter ni de prévenir l'infection par le HHV-6B, et cette étude constitue la toute première tentative au monde visant à développer un vaccin.

Les résultats ont été publiés en ligne dans la revue scientifique américaine *PLOS Pathogens* le 23 juillet.

Faits saillants

Le virus herpétique humain 6B (HHV-6B) est un agent pathogène qui infecte la grande majorité des gens lorsqu'ils sont nourrissons. Il provoque non seulement un exanthème subit, accompagné de symptômes de fièvre suivis d'une éruption cutanée (roséole), mais peut aussi déclencher de graves complications pouvant entraîner des séquelles durables, comme des convulsions fébriles, une encéphalite (inflammation du cerveau) et une encéphalopathie.

Les méthodes pour prévenir ou traiter efficacement l'infection à HHV-6B n'ont pas encore été établies. Le taux d'infection est extrêmement élevé, et le HHV-6B présente de grands risques. On espère que la conception d'un vaccin permettra aux nourrissons d'être inoculés contre le HHV-6B, ce qui entraînerait une prévention généralisée de ce virus.

Ce groupe de recherche a déjà découvert un complexe de glycoprotéines HHV-6B qui est un facteur essentiel de l'infection à HHV-6B. Dans cette étude, les chercheurs ont utilisé ce complexe comme antigène de vaccin et en ont analysé l'efficacité.

Ils ont inoculé des souris avec l'antigène viral purifié combiné à des immunostimulants appelés adjuvants, démontrant que cette méthode induit une immunité efficace contre le HHV-6B. De plus, il a également été démontré que la combinaison d'adjuvants induisait une immunité cellulaire.

Ces résultats fructueux représentent un grand pas vers la conception d'un vaccin sûr et efficace pour le HHV-6B. On espère que cette recherche pourra passer à l'étape des essais cliniques.

Contexte de la recherche

Le virus herpétique humain 6B (HHV-6B) est transmis aux nourrissons par la salive des membres de la famille et autres personnes, ce qui provoque un exanthème subit et des symptômes de fièvre supérieure à 38 °C, suivis d'une éruption cutanée partout sur le corps (roséole). La grande majorité des personnes sont infectées par le HHV-6B. La période d'infection se situe entre 6 mois et 2 ans; cette période coïncide avec la diminution des anticorps reçus de la mère.

Dans la plupart des cas, les nourrissons se rétablissent sans ressentir de symptômes graves, mais des complications graves peuvent survenir. Par exemple, on a signalé qu'au Japon, environ 150 nourrissons par année souffrent d'encéphalite ou d'encéphalopathie, ce qui entraîne des séquelles durables dans environ la moitié des cas. Il est donc essentiel de mettre au point un vaccin pour protéger les nourrissons contre l'infection à HHV-6B, car il n'existe actuellement aucun traitement établi ni aucune mesure préventive contre l'infection à ce virus.

Dans le passé, le groupe de recherche de la professeure Mori a découvert le complexe glycoprotéique gH/gL/gQ1/gQ2, qui est exprimé à la surface du virus HHV-6B. Il a aussi constaté que l'interaction entre ce complexe et le CD314 (OX40), qui est exprimé sur des lymphocytes T stimulés, est la clé de l'infection (figure 1). Un anticorps qui cible le complexe gH/gL/gQ1/gQ2 permettrait de prévenir l'infection par le HHV-6B. Par conséquent, le groupe mène également des recherches pour générer des anticorps pouvant être utilisés sur l'humain à partir d'anticorps de souris.

À partir de ces connaissances et de cette expérience accumulées, le groupe de recherche a eu l'idée suivante : une réponse immunitaire efficace contre l'infection à HHV-6B pourrait être obtenue si l'immunité induite par le complexe gH/gL/gQ1/gQ2 contre le complexe est inoculée.

Résultats de recherche

Les chercheurs ont mis au point un vaccin fondé sur le complexe HHV-6B gH/gL/gQ1/gQ2. (Une demande de brevet pour le vaccin a été déposée par la Fondation BIKEN et l'Université de Kobe

(demande de brevet n° 2017-509816)). Ils ont généré le complexe gH/gL/gQ1/gQ2 grâce à partir des techniques de modification génétique. Ce complexe a été utilisé comme antigène du vaccin, lequel a été inoculé chez des souris en combinaison avec un adjuvant, puis l'induction de l'immunité a été analysée.

Le complexe gH/gL/gQ1/gQ2 du HHV-6B est une molécule compliquée construite dans une cellule contenant quatre types de protéines. On a conçu une méthode pour faire croître ce complexe dans une cellule cultivée au sein de laquelle toutes les protéines sont exprimées en même temps. Il a été confirmé que les complexes gH/gL/gQ1/gQ2 du HHV-6B générés par cette méthode possédaient toujours leur fonction de liaison avec leur cible moléculaire réceptrice, CD134 (OX40).

Le complexe a été combiné à l'hydroxyde d'aluminium adjuvant (alum en abrégé), largement utilisé dans les vaccins actuels, puis administré à des souris en plusieurs doses. La réponse immunitaire a été analysée; les résultats ont confirmé qu'il y avait des anticorps provoqués par des vaccins contre le complexe gH/gL/gQ1/gQ2 présent dans le sérum des souris, et leur sérum avait en fait empêché le HHV-6B d'infecter les cellules. De plus, il a été démontré que le complexe glycoprotéique lui-même avait activé les cellules dendritiques, provoquant une immunité innée.

En outre, on a mis au point un vaccin combinant l'oligonucléotide D35 (qui peut induire l'immunité cellulaire) et son transporteur, le lipide DOTAP, comme adjuvants en plus de l'alum. Il a été démontré que ce vaccin provoquait une réaction encore plus forte des anticorps. Des cellules de rate ont été extraites des souris après les expériences d'immunité, et les réponses des cellules immunitaires au complexe gH/gL/gQ1/gQ2 ont été examinées. Les résultats ont montré une réaction plus forte à l'antigène du groupe inoculé avec la combinaison d'alum/D35/DOTAP et ont confirmé que l'immunité cellulaire avait été induite. Des analyses supplémentaires ont révélé que les lymphocytes T CD4 étaient les principaux sujets répondants à l'antigène.

Les chercheurs ont également voulu savoir si l'induction d'anticorps sériques par inoculation avec le complexe gH/gL/gQ1/gQ2 empêchait réellement l'infection à HHV-6B chez les animaux (figure 3). Cette expérience a utilisé des souris à cellules immunitaires (*5) pour développer un modèle animal d'infection à HHV-6B. À titre de contrôle négatif, des souris humanisées ont reçu un sérum de souris à qui on avait administré un vaccin contenant uniquement l'adjuvant. Les souris humanisées ont ensuite été injectées de HHV-6B. Le virus a proliféré à l'interne, et de nombreux antigènes au virus ont été détectés dans la rate du groupe témoin négatif.

Par ailleurs, le virus n'a pas proliféré chez les souris humanisées ayant reçu au préalable le sérum de souris inoculées avec le vaccin contenant le complexe gH/gL/gQ1/gQ2. De plus, il n'y avait pratiquement aucun antigène du virus dans la rate de ces souris humanisées. Cela démontre que l'immunité induite par le vaccin est efficace contre l'infection à HHV-6B chez les souris.

Autres avancées

Des méthodes de traitement et de prévention efficaces contre l'infection à HHV-6B n'ont pas encore été établies malgré les risques latents qu'elle pose pour la santé de tous les nourrissons. Les résultats de cette recherche représentent un grand pas vers la prévention efficace de l'infection à HHV-6B par un vaccin. Il a été démontré que ce vaccin, qui utilisait le complexe gH/gL/gQ1/gQ2 comme antigène, provoquait efficacement une réponse du système immunitaire. De plus, le vaccin est prometteur sur le plan de l'innocuité, car il s'agit d'un vaccin sous-unitaire (*6) qui ne contient pas d'autres molécules dérivées du virus, mis à part le complexe. Actuellement, de nombreux nourrissons subissent une inoculation combinée contre quatre maladies, appelée vaccin DTaP-IPV (D : Diphtérie, Ta : tétanos, P : coqueluche et IPV : virus inactivé de la polio) à l'âge de 3 mois. On espère que l'inoculation du HHV-6B pourrait être ajoutée à ce vaccin pour empêcher les nourrissons de le contracter.

Après l'infection, le HHV-6B reste latent à l'intérieur de son hôte pour le reste de sa vie. Il peut être réactivé par des conditions comme le syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse ou un déclin de l'immunité, et il est connu pour déclencher diverses maladies. Il pose notamment problème lorsque des greffes de cellules souches hématopoïétiques sont utilisées pour traiter la leucémie, car cela entraîne très

souvent une réactivation du HHV-6B, qui peut alors causer une encéphalite pouvant s'avérer mortelle. Combiné à des adjuvants, le vaccin développé par cette étude accorde non seulement l'immunité humorale (*7), mais peut aussi induire l'immunité cellulaire. Autrement dit, ce vaccin peut induire une forte réponse immunitaire au HHV-6B. On croit qu'il pourrait également être utilisé pour supprimer l'infection au HHV-6B chez les personnes qui subissent une greffe de cellules souches hématopoïétiques.

Au cours des prochaines étapes, les chercheurs s'appuieront sur ces résultats, recueilleront des données sur l'efficacité et l'innocuité du vaccin et passeront ensuite aux essais cliniques. Ils visent à offrir au monde entier un vaccin novateur contre le HHV-6B développé au Japon.

<http://outbreaknewstoday.com/human-herpesvirus-6b-hhv-6b-vaccine-developed-45412/>