

## Exton, Adam (HC/SC)

---

**De :** Patricio, Marcia (PHAC/ASPC) au nom du gphin / rmisp (PHAC/ASPC)  
**Date :** 20 août 2020 8 h 25  
**À :** gphin / rmisp (PHAC/ASPC)  
**Objet :** Rapport quotidien du RMISP (20 août 2020)  
**Pièces jointes :** GPHIN Daily Report 20200828 ER.docx

Bonjour,

Veillez trouver ci-joint le résumé quotidien et les articles recueillis par le RMISP, qui vous sont présentés à des fins d'examen et d'évaluation du risque.

### Résumé du courriel du rapport quotidien du RMISP

#### Section spéciale sur le coronavirus

##### [Canada \(mise à jour\) – Éclotions de maladie à coronavirus \(COVID-19\) \[source officielle\]](#)

Au 19 août 2020 à 19 h (HAE), un total de 123 490 cas avait été déclaré au Canada, dont 9 049 décès. Ces cas ont été rapportés à Terre-Neuve-et-Labrador (268 cas confirmés, 3 décès), à l'Île-du-Prince-Édouard (44 cas confirmés), en Nouvelle-Écosse (1 076 cas confirmés, 64 décès), au Nouveau-Brunswick (186 cas confirmés, 2 décès), au Québec (61 316 cas confirmés, 5 729 décès), en Ontario (40 972 cas confirmés, 2 792 décès), au Manitoba (763 cas confirmés, 12 décès), en Saskatchewan (1 586 cas confirmés, 22 décès), en Alberta (12 501 cas confirmés, 227 décès), en Colombie-Britannique (4 745 cas confirmés, 198 décès), au Yukon (15 cas confirmés), dans les Territoires du Nord-Ouest (5 cas confirmés), le Nunavut n'a rapporté aucun cas et 13 cas confirmés ont été rapportés dans le groupe des voyageurs rapatriés. Un [résumé épidémiologique](#) détaillé est disponible. Le risque varie d'une collectivité à l'autre et au sein d'une même collectivité, mais compte tenu de l'augmentation du nombre de cas au Canada, le risque pour les Canadiens est considéré comme étant [élevé](#).

##### [International \(mise à jour\) – Éclotions de maladie à coronavirus \(COVID-19\) \[médias\]](#)

Au 20 août 2020 à 11 h 37 (UTC), 22 611 341 cas et 791 678 décès associés à la COVID-19 ont été rapportés à l'échelle mondiale. Voici les 10 pays qui comptent le plus grand nombre de cas, par ordre alphabétique : l'Afrique du Sud (596 060 cas, 12 423 décès); le Brésil (3 460 413 cas, 111 189 décès); le Chili (390 037 cas, 10 578 décès); la Colombie (502 178 cas, 15 979 décès); l'Espagne (387 985 cas, 28 797 décès); les États-Unis (5 701 390 cas, 176 365 décès); l'Inde (2 841 400 cas, 54 017 décès); le Mexique (537 031 cas, 58 481 décès); le Pérou (558 420 cas, 26 834 décès) et la Russie (942 106 cas, 16 099 décès).

##### **Canada – Éclotions et conséquences associées à la maladie à coronavirus (COVID-19) [sources officielles et médias]**

- [Santé publique Ottawa \(SPO\) affirme qu'elle fera preuve de transparence avec les éducateurs et les parents d'enfants qui ont pu être exposés à un cas positif de COVID-19 à l'école](#), même si aucune écloison n'a été déclarée. Au cours d'une téléconférence le 18 août 2020, la médecin-chef en santé publique d'Ottawa a souligné qu'une écloison serait déclarée si deux personnes au sein d'une même école obtenaient un résultat positif à un dépistage et que l'on concluait que les deux cas avaient un lien avec l'environnement scolaire. La politique est conforme à la version préliminaire des lignes directrices provinciales. Selon la responsable, les écloisions au sein des écoles seront également rapportées au grand public; toutefois, si un seul cas est découvert dans une école, une infirmière de la santé publique téléphonera à tous les contacts potentiels afin de les informer des étapes suivantes et de leur indiquer s'ils doivent ou non faire l'objet d'un dépistage. Entre-temps, SPO a rapporté ce mois-ci le premier décès associé à la COVID-19 de la ville, ce qui porte à 265 le nombre total de décès depuis le début de la pandémie. De plus, SPO a signalé deux nouvelles écloisions au sein de foyers de soins de longue durée à Ottawa après qu'un membre du personnel a obtenu un résultat de dépistage positif à la Résidence Saint-Louis, et un autre à la résidence Billingswood Manor. On compte à présent cinq écloisions au sein d'établissements à Ottawa.
- [Le Bureau de santé du comté de Simcoe Muskoka a eu connaissance du signalement d'un cas de COVID-19 concernant une personne travaillant au magasin Canadian Tire du district Sud de Barrie](#). Nous n'avons que peu de détails sur ce cas, mais une enquête a été ouverte afin de déterminer comment cette personne a contracté le virus. Une recherche de contacts est également en cours. Ce cas n'est pas le seul annoncé par le

Bureau de santé le 18 août 2020, qui concerne un résident de Barrie ayant contracté la maladie à la suite d'un contact étroit avec un malade.

- [Il a été demandé à un groupe d'employés de Dofasco à Hamilton, en Ontario de s'auto-isoler après qu'un travailleur de la ligne de galvanisation a obtenu un résultat positif à un dépistage de la COVID-19.](#) Selon le porte-parole, on a identifié moins de dix travailleurs en tant que possibles contacts du cas, dont le dépistage s'est révélé positif le 13 août 2020. Cette personne a travaillé pour la dernière fois par quart le 9 août. La nouvelle infection porte le nombre total de cas au sein de Dofasco à neuf, au cœur de la pandémie. Sept de ces cas étaient des employés et deux, des entrepreneurs tiers. Ces cas n'étaient pas liés les uns aux autres. Une autopsie effectuée sur un travailleur de l'unité de la manutention et de la logistique des matériaux a révélé un résultat de dépistage positif à la COVID-19.
- Le 19 août 2020, [l'Ontario a déclaré 102 nouveaux cas de COVID-19, un jour après que la province a connu sa plus forte hausse quotidienne du mois.](#) Le 18 août, l'Ontario a rapporté 125 nouveaux cas de la maladie, le chiffre le plus élevé pour une seule journée depuis la fin du mois de juillet. Le 19 août, 30 bureaux de santé publique sur les 34 que compte l'Ontario ont rapporté cinq cas ou moins, tandis que 17 n'en ont rapporté aucun. Entre-temps à Toronto, l'Agence de la santé publique de la ville a signalé qu'un client d'un club de danseuses a obtenu un résultat de dépistage positif à la COVID-19, après qu'il a été annoncé un peu plus tôt qu'un des employés du club était atteint du coronavirus. Le Bureau de santé publique de Toronto a tenté de communiquer avec l'ensemble des quelque 550 personnes qui ont pu être exposées à l'employé du Brass Rail dont le résultat du dépistage était positif. Le client qui a été déclaré positif vient d'une région extérieure à Toronto, et les responsables sont en contact avec le bureau de santé correspondant. Ce cas fait toujours l'objet d'une enquête et les autorités locales de santé publique effectueront un suivi auprès de la personne en question pour s'enquérir de renseignements sur toutes les sources possibles d'enquête. L'Agence demande à toutes les personnes ayant fréquenté le Brass Rail Tavern du 4 au 8 août de se surveiller pour déceler l'apparition de symptômes de la COVID-19. Le Bureau de santé publique de Toronto indique que le club de danseuses respecte désormais les lignes directrices en matière d'exploitation en cas de pandémie, après qu'une enquête initiale a conclu que l'endroit ne suivait pas les règles. L'Agence indique qu'elle procède à des inspections de routine des lieux de divertissement pour adultes dans l'ensemble de la ville.
- [Le ministre de la Santé a déclaré le 18 août 2020 que, dans chaque centre de soins de longue durée au Québec, une seule personne serait désignée en tant que responsable et comptable de la réponse à la COVID-19 du centre,](#) lors de son déplacement de soutien à ce secteur vulnérable qui s'oriente vers une possible deuxième vague du nouveau coronavirus. D'après le ministre de la Santé, il sera également interdit au personnel des soins de santé de travailler dans plusieurs centres pour personnes âgées afin de ne pas diffuser involontairement le virus au sein de nombreux établissements. Nombre de mesures à mettre en œuvre d'ici à la fin du mois de septembre visent à éviter une deuxième catastrophe dans le secteur des soins de longue durée. L'une des composantes clés du plan consiste à nommer un gestionnaire qui sera chargé de diriger chacun des quelque 400 centres de soins de longue durée que compte la province. Les nouveaux gestionnaires, qui seront tous assistés d'un infectiologue, seront responsables de s'assurer que les directives gouvernementales sont respectées.
- Le 19 août 2020, [l'administratrice en chef de la santé publique \(ACSP\) du Canada a expliqué en quoi l'établissement de mesures sanitaires et la mise en place de mesures de santé publique ont permis la réouverture des espaces économiques et sociaux en assurant une exposition réduite et un risque d'infection et de propagation du coronavirus limité.](#) La réouverture, notamment le retour à l'école, se fera dans des espaces aménagés, dans le respect de mesures adaptées et de protocoles d'atténuation qui font partie intégrante de l'approche des autorités dont l'objectif est de contenir le taux d'infection à la COVID-19. L'ACSP a insisté sur la résilience dont font preuve les enfants canadiens, alors qu'ils retournent à l'école dans un environnement d'apprentissage modifié. De plus, la responsable a loué le travail d'un autre groupe de personnes qui développent la résilience, lorsqu'elle a évoqué la Journée mondiale de l'aide humanitaire, en soulignant que, tout au long de la crise de la COVID-19, les travailleurs humanitaires œuvrent à protéger les personnes qui présentent un risque élevé de contracter la COVID-19 et renforcent la capacité de résilience au sein des collectivités, partout au Canada et dans le monde entier.
- [L'université de Toronto a lancé un Institut des pandémies afin d'aider le gouvernement à façonner les réponses à la crise de la COVID-19.](#) L'Université a déclaré que l'institut se concentrerait sur le travail avec les professionnels de la santé publique pour aider à la préparation aux pandémies et au rétablissement à la suite de celles-ci. L'Institut contribuera également à renforcer la capacité du Canada à modéliser les maladies infectieuses. Le corps universitaire étudiera la façon dont la pandémie a aggravé les inégalités entre les riches et les pauvres à travers le monde. Selon le doyen, les universitaires ont la liberté d'avancer plus rapidement que les gouvernements et sont neutres d'un point de vue politique, ce qui leur permet de collaborer à l'apport d'une réponse rapide aux nouvelles menaces. L'Institut des pandémies a été créé grâce à un don de 1 million de dollars.

- Les médecins canadiens indiquent qu'ils n'auront peut-être pas d'autre choix que celui de soumettre à un dépistage toutes les personnes qui présenteront des symptômes respiratoires à l'automne prochain, alors qu'étudiants et parents s'apprêtent à reprendre le chemin de l'école dans quelques semaines seulement. [Dans l'ensemble du pays, les médecins de famille, inquiets des inconnues de taille qui se présenteront dans les semaines et les mois à venir, demandent aux responsables de la santé publique de leur fournir des directives claires](#), à l'heure où leurs cabinets se préparent à un possible déferlement de cas de rhume et de grippe pendant la nouvelle vague d'infections au coronavirus à laquelle on s'attend. L'une de leurs préoccupations concerne le protocole et les processus, mais également l'accès aux soins pour les patients, si les cabinets et les cliniques de médecine familiale devaient fermer en raison d'une éclosion. Les médecins membres de l'Association médicale canadienne (AMC) affirment que de nombreux médecins inquiets leur posent des questions sur la façon d'affronter les prochains mois et pensent qu'il est nécessaire de mettre en place un plan. Les médecins leur demandent notamment si les patients qui présentent des symptômes respiratoires devraient être orientés directement vers des centres de dépistage de la COVID-19, s'ils devraient être triés différemment des autres patients, la procédure à adopter avec certains symptômes, et ce qu'ils devraient faire si eux-mêmes ou leurs propres enfants tombent malades. On attend généralement du personnel hospitalier qu'il se soumette à un dépistage chaque semaine, bien qu'il n'existe actuellement aucune ligne directrice sur la fréquence à laquelle le personnel des soins de santé asymptomatique devrait se faire dépister. Entre-temps, certains médecins affirment qu'ils connaissent encore une pénurie de masques, gants et blouses.

### États-Unis – Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) – Ressources de communication (source officielle et médias)

- Le 19 août 2020, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC - Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis) ont mis à jour leur ligne directrice sur la [COVID-19 au sein des populations de réfugiés récemment réinstallés](#). Les réfugiés aux États-Unis, en particulier ceux qui se sont récemment réinstallés, peuvent vivre ou travailler dans des conditions qui les exposent au risque de contracter la COVID-19. Certains d'entre eux ont également un accès limité aux soins de santé, ainsi que des affections sous-jacentes qui leur font courir un risque plus élevé de souffrir d'une forme plus sévère de la COVID-19, par rapport au reste de la population américaine. Les réfugiés sont admissibles à l'aide à la réinstallation financée par le gouvernement américain, et notamment aux prestations pour soins de santé telles que l'assurance maladie à court terme pendant une période pouvant atteindre 8 mois après la date de leur arrivée, et un examen médical dans un délai de 90 jours après leur arrivée.
- Le 18 août 2020, les CDC ont mis à jour [leurs renseignements sur la COVID-19 à l'intention des employeurs pour les opérateurs de transports ferroviaires](#). En tant qu'employeur d'opérateurs de transports ferroviaires, leur personnel pourrait entrer en contact avec le virus lors d'un [contact étroit](#) (à environ 6 pieds) avec d'autres personnes sur le lieu de travail, à savoir des passagers, des collègues, des travailleurs de la gare de transport ou de l'entretien, ou en touchant ou en entretenant des surfaces ou du matériel souvent touchés puis en se touchant le visage, la bouche, le nez ou les yeux. Des recommandations sur la façon dont le personnel et les autres personnes peuvent être protégés et dont la propagation de la maladie peut être ralentie sont fournies.
- Le 18 août 2020, le [Secrétariat américain aux produits alimentaires et pharmaceutiques \(FDA\)](#) a annoncé la communication de deux nouveaux diagrammes et de renseignements à l'appui sur les respirateurs : À l'intention des fournisseurs et des établissements de soins de santé : [Considerations for Selecting Respirators for Your Health Care Facility \(Éléments à prendre en compte lors du choix de respirateurs pour votre établissement de soins de santé\)](#); à l'intention des fabricants et des distributeurs : [Manufacturing and Distributing Respirators for Health Care Use in the United States Under an Existing Emergency Use Authorization \(EUA\) During the COVID-19 Pandemic \(Fabrication et distribution de respirateurs destinés à une utilisation dans les soins de santé aux États-Unis en vertu d'une actuelle autorisation d'utilisation en cas d'urgence \[EUA\] pendant la pandémie de COVID-19\)](#).
- Le Secrétariat américain aux produits alimentaires et pharmaceutiques (FDA) a actualisé sa page consacrée aux [Ressources sur la COVID-19 à l'intention des professionnels de la santé \(COVID-19 Resources for Health Professionals\)](#) pour y inclure la mention de l'[application CURE ID](#). L'application CURE ID permet aux cliniciens de partager rapidement et facilement leurs expériences en matière de traitement de patients atteints de la COVID-19 et de patients souffrant d'autres maladies infectieuses difficiles à traiter.
- Le 19 août 2020, le Secrétariat américain aux produits alimentaires et pharmaceutiques (FDA) a délivré la troisième autorisation d'utilisation en cas d'urgence (Emergency Use Authorization [EUA]) relative à un test de détection des antigènes de la COVID-19. Un test de détection des antigènes est un test de diagnostic qui permet de détecter rapidement des fragments de protéines qui se trouvent sur ou à l'intérieur du virus en testant des échantillons prélevés à l'aide d'écouvillons dans la cavité nasale d'un patient. L'EUA a été délivrée pour le [test de détection des antigènes LumiraDx SARS-CoV-2](#) de la société LumiraDX UK Ltd. et elle autorise l'utilisation du test dans des laboratoires de complexité modérée à élevée certifiés en vertu des Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA) (modifications sur l'amélioration des laboratoires cliniques), ainsi

que sur les lieux de soins exploités au titre d'un Certificate of Waiver (certificat de dispense), d'un Certificate of Compliance (certificat de conformité) ou d'un Certificate of Accreditation (certificat d'agrément) conforme aux CLIA.

- Le Secrétariat américain aux produits alimentaires et pharmaceutiques (FDA) a publié une foire aux questions à l'intention des consommateurs sur les [lumières et lampes ultraviolettes \(UV\)](#). Les consommateurs peuvent souhaiter acheter des lampes à UVC pour désinfecter leur foyer ou des espaces de même nature. Le Secrétariat américain aux produits alimentaires et pharmaceutiques (FDA) apporte des réponses aux questions des consommateurs sur l'utilisation de ces lampes à des fins de désinfection pendant la pandémie de COVID-19.
- D'après deux hauts dirigeants du secrétariat, [l'approbation d'urgence du plasma sanguin en tant que possible traitement de la COVID-19 par le Secrétariat américain aux produits alimentaires et pharmaceutiques \(FDA\) des États-Unis a été suspendue pour le moment](#). Un groupe de responsables de la santé à l'échelle fédérale ont soutenu que les nouvelles données sur le traitement n'étaient pas suffisamment solides, et ont ajouté qu'il serait toujours possible qu'une approbation d'urgence soit accordée dans un avenir proche. La demande d'autorisation est en suspens pour l'instant, tandis que l'on procède à l'examen de données supplémentaires.
- Le 19 août 2020, [le directeur des communications du Johns Hopkins Center for Health Security](#) (Centre Johns Hopkins pour la sécurité sanitaire) a transmis aux [médias](#) le document [Interim Framework for COVID-19 Vaccine Allocation and Distribution in the United States \(Cadre provisoire de la répartition et de la distribution du vaccin contre la COVID-19 aux États-Unis\)](#). Le nouveau rapport offre un cadre éthique pour la prise de décisions quant à la répartition et à la distribution d'un vaccin contre la COVID-19 pendant la période initiale durant laquelle l'utilisation d'un tel vaccin aura été autorisée pour la première fois et alors que son approvisionnement sera encore limité. L'objectif de ce rapport est d'établir un cadre éthique supplémentaire qui sera utilisé dans la prise de décisions relatives à la répartition du vaccin contre le SARS-CoV-2 lors de sa période initiale de pénurie aux États-Unis et de formuler des suggestions concernant la distribution du vaccin. L'approche tient compte de considérations liées au risque médical, à la santé publique, à l'éthique et à l'équité, ainsi qu'aux conséquences économiques et à la logistique. Les auteurs soulignent les aspects pour lesquels leur approche est identique ou différente de l'orientation de 2018 des CDC relative à la répartition des vaccins lors d'une pandémie de grippe sévère, laquelle constitue la plus récente ligne directrice sur les vaccins lors d'une pandémie établie par le gouvernement américain. Le rapport résulte des délibérations d'une équipe multidisciplinaire d'experts en santé publique au sein de la Johns Hopkins University, notamment des membres de plusieurs centres et instituts. Un examen de la littérature disponible et des documents gouvernementaux accessibles à tous a éclairé ces délibérations.
- Le 19 août 2020, [la Maison-Blanche a indiqué que l'administration du vaccin contre la COVID-19 ne serait pas obligatoire aux États-Unis](#). Selon un médecin épidémiologiste conseiller à la Maison-Blanche, lorsqu'il existera un vaccin contre le coronavirus, le gouvernement fédéral des États-Unis ne rendra pas son administration obligatoire, bien que des normes locales puissent l'imposer aux enfants. Le conseiller à la Maison-Blanche a souligné que les autorités sanitaires ne peuvent pas contraindre ou tenter de contraindre les gens à se faire vacciner, car elles ne l'ont jamais fait.
- Le 19 août 2020, l'American Academy of Pediatrics (Académie américaine de pédiatrie) a mis à jour ses directives intitulées [COVID-19 Planning Considerations: Guidance for School Re-entry \(Considérations en matière de planification dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : Lignes directrices relatives quant au retour à l'école\)](#). Le but de cette révision des lignes directrices est de continuer de soutenir les collectivités, les responsables locaux des secteurs de l'éducation et de la santé publique, ainsi que les pédiatres qui travaillent avec les écoles à la création de politiques pour le retour à l'école dans le contexte de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) qui favorisent la santé générale des enfants, adolescents, éducateurs, membres du personnel et collectivités et s'appuient sur les preuves à disposition.

### **OMS - Calendrier : Réponse de l'OMS à la pandémie de COVID-19 (source officielle)**

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a récemment publié son calendrier interactif de réponse à la pandémie de COVID-19. D'après l'OMS, le calendrier utilise des données issues du [Tableau de bord](#) de l'OMS [sur la pandémie de COVID-19](#) qui récapitule les cas déclarés à l'OMS par pays, territoires et régions. Le texte des listes est issu du [Calendrier de la réponse de l'OMS à la pandémie de COVID-19](#). Il faut faire preuve de précaution lors de l'interprétation de toutes les données présentées, et l'on peut s'attendre à constater des écarts entre les documents d'information publiés par l'OMS, tels que les [Rapports de situation de l'OMS sur la pandémie de COVID-19](#), par les autorités nationales de santé publique et d'autres sources qui utilisent des critères d'inclusion et des heures limites appliquées aux données différents. Bien que des mesures soient prises afin d'assurer l'exactitude et la fiabilité des données, celles-ci sont continuellement vérifiées et modifiées. Tous les décomptes sont soumis à des écarts en ce qui concerne la détection des cas, les définitions, les dépistages en laboratoire et les stratégies de déclaration entre les pays, les états et les territoires. Les données incluses ont fait l'objet d'une dernière mise à jour le 23 juillet 2020.



## **OMS - Éléments à prendre en considération quant à la mise en quarantaine des personnes en contact avec des cas de COVID-19 (source officielle)**

Le 19 août 2020, l'OMS a publié des lignes directrices provisoires concernant les éléments à prendre en considération quant à la mise en quarantaine des personnes en contact avec des cas de COVID-19. L'objectif de ce document est de fournir des directives aux États membres en ce qui a trait aux mesures de mise en quarantaines des personnes dans le contexte de la COVID-19. Ces directives sont destinées aux responsables chargés d'établir des politiques locales ou nationales relatives à la mise en quarantaine des personnes et d'assurer l'adhésion aux mesures de prévention et de contrôle de l'infection.

## **Annnonce du Règlement sanitaire international (RSI) - COVID-19 / Séance d'information des États membres le jeudi 20 août 2020**

Le 20 août 2020, l'OMS a publié, sur le site d'information de l'événement à l'intention des points focaux nationaux RSI, des renseignements sur la connexion à la séance d'information relative à l'épidémie de COVID-19 prévue le jeudi 20 août 2020 (séance d'information des États membres et des Missions) de 12 h 30 à 14 h 30 HEC.

## **OPS - « Les pays doivent élargir les services pour faire face aux effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale », déclare le directeur de l'OPS. (source officielle)**

Le 18 août 2020, le directeur de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) a indiqué que les pays des Amériques devraient élargir les services en santé mentale et investir dans ces services pour faire face aux effets de la pandémie de COVID-19. Selon le directeur de l'OPS, il est urgent de considérer que le soutien en santé mentale est une composante primordiale de la réponse à la pandémie. La pandémie a de graves répercussions sur les travailleurs de la santé, qui travaillent plus que jamais et risquent leur vie alors que les hôpitaux ont des difficultés à maintenir une quantité suffisante d'équipement de protection individuelle. Les services de soutien en santé mentale doivent être accessibles et intégrés à l'échelle locale; les autorités ont besoin d'innovations qui leur permettront d'atteindre les victimes et de leur venir en aide, et il est essentiel de lutter contre les préjugés. L'OPS aide les pays à renforcer leurs politiques et leurs services et à élargir leurs possibilités d'apprentissage en ligne pour les travailleurs de la santé afin qu'ils sachent reconnaître les victimes de violence et les soutenir pendant la pandémie. Les patients ayant obtenu un résultat de dépistage positif à la COVID-19 souffrent également d'insomnie, de délire et même de dépression. La recherche initiale indique que jusqu'à un tiers des patients qui se remettent de la COVID-19 peuvent connaître des changements durables de l'humeur et souffrir d'anxiété ou de dépression.

## **ECDC - Dépistage du SARS-CoV-2 à l'échelle de l'ensemble de la population : expériences des pays et approches possibles au sein de l'UE/EEE et du Royaume-Uni (source officielle)**

Différentes approches en matière de dépistage à l'échelle de l'ensemble de la population ont déjà été utilisées dans plusieurs pays, dont le dépistage des ménages, le dépistage individuel et le dépistage des voyageurs entrants, qu'ils présentent ou non des symptômes. Le 19 août 2020, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) a publié [un document](#) qui résume les expériences des pays et les perspectives quant à l'objectif de différentes approches de dépistage à l'échelle de l'ensemble de la population et à leur application, et qui discute des options dans le contexte de l'Union européenne/l'Espace économique européen et le Royaume-Uni. Le dépistage des personnes dans un environnement particulier dans le cadre d'une enquête sur une écloison (p. ex. sur un lieu de travail) ou d'une étude n'est pas considéré comme un dépistage à l'échelle de l'ensemble de la population dans le contexte de ce document. Ce document ne comprend pas non plus de précisions sur le dépistage de populations ciblées particulières. Les facteurs dont il faut tenir compte avant la mise en place d'une stratégie de dépistage à l'échelle de l'ensemble de la population qui doit inclure cette dernière dans sa totalité sont la situation épidémiologique, les coûts, la logistique, la faisabilité technique, la disponibilité des ressources, les capacités de recherche des contacts, les obstacles au dépistage, les possibles faux positifs et les avis en temps opportun. Les stratégies de dépistage à l'échelle de l'ensemble de la population peuvent compléter d'autres mesures en matière de santé publique et sont plus efficaces quand elles sont associées à un isolement des cas et à une recherche des contacts.

## **International – Écloisions et conséquences associées à la maladie à coronavirus (COVID-19) [sources officielles et médias]**

- [En Floride, un district scolaire a placé en quarantaine plus de 300 élèves et enseignants après la découverte de cas possibles de coronavirus dans des salles de classe, une semaine seulement après la réouverture des écoles pour l'apprentissage en présentiel.](#) Le district scolaire du Comté de Martin, au nord de Palm Beach, a débuté l'année scolaire le 11 août 2020. Lors d'une réunion du conseil scolaire, des responsables ont révélé le nombre d'élèves et d'enseignants actuellement en quarantaine. Les dernières données disponibles, en date du 17 août 2020, montrent que 292 élèves et 14 enseignants venant d'au moins cinq écoles du Comté de Martin étaient en quarantaine en raison d'une possible infection au coronavirus, selon les responsables. Le district a annoncé vers 19 h le 18 août que 29 élèves supplémentaires venant de l'une des écoles secondaires devaient immédiatement être mis en quarantaine et passer à un apprentissage en distanciel.

- Le 19 août 2020, l'Autorité hellénique de l'aviation civile (AHAC) a annoncé que le [gouvernement grec avait décidé d'étendre l'interdiction d'entrée au pays aux étrangers extérieurs à l'Union européenne](#) jusqu'au 31 août. Selon les autorités grecques, la décision a été prise afin d'arrêter la propagation de la COVID-19. Les citoyens de 11 pays sont toutefois exemptés de l'interdiction : l'Australie, la Géorgie, le Canada, la Nouvelle-Zélande, le Japon, la Corée du Sud, le Rwanda, la Thaïlande, l'Uruguay, les Émirats arabes unis et la Tunisie.
- [Pour la première fois en quatre mois, le Brésil a déclaré que la transmission du coronavirus est maîtrisée, selon les calculs du centre de contrôle des épidémies de l'Imperial College](#). Pour ce qui est de la semaine ayant débuté le 16 août 2020, les calculs concluent que le taux de contagion se situe à 0,98; ce taux représente le nombre moyen de personnes auxquelles chaque personne infectée transmet l'agent pathogène. Concrètement, cela signifie que 100 personnes porteuses du nouveau coronavirus disséminent l'agent pathogène à 98 autres personnes, qui à leur tour le transmettront à 96 autres, qui elles-mêmes contamineront 94 autres personnes, ce qui ralentit la propagation.
- Au Royaume-Uni, l'Office for National Statistics (ONS) (Bureau de la statistique nationale) rapporte que [seuls 28 % des cas positifs à la COVID-19 déclarent avoir présenté des symptômes au moment de leur dépistage par écouvillon ou lors de précédents ou d'ultérieurs dépistages](#). Les 72 % de cas positifs restants n'ont pas signalé avoir éprouvé l'un des symptômes particuliers ou généraux ou n'ont pas répondu aux questions. D'après l'ONS, cela indiquerait qu'il existe possiblement un grand nombre de cas asymptomatiques, mais il est important que souligner que les symptômes ont été rapportés par les patients eux-mêmes et non diagnostiqués par des professionnels. La fièvre, des douleurs musculaires, une fatigue, des maux de gorge, une toux, un essoufflement, des maux de tête, de la nausée ou des vomissements, des douleurs abdominales, de la diarrhée, la perte du goût et de l'odorat faisaient partie des symptômes qu'on l'on a demandé aux patients de rapporter. L'ONS a insisté sur le fait que son analyse portait sur 165 personnes ayant obtenu un résultat de dépistage positif et que des faux positifs auraient pu avoir une incidence sur les résultats.
- [La présence de la COVID-19 a été constatée dans trois fermes d'élevage de visons supplémentaires aux Pays-Bas, ce qui porte le nombre total de fermes de ce type contaminées à 36 dans le pays](#). Selon le site Web Dutch News, plus de 1,6 million de visons contaminés ont été abattus pour enrayer la propagation du virus, ce qui représente 30 % des animaux élevés dans les 128 fermes visonnières des Pays-Bas. La première éclosion au sein d'une ferme visonnière néerlandaise a été détectée en avril dans la province du Brabant septentrional. Au mois de mai, la ministre de l'Agriculture a confirmé les deux premiers cas, et à ce jour les deux seuls, dans lesquels un vison a transmis le coronavirus à un être humain. Le gouvernement a répondu à cette situation en lançant une politique d'abattage des animaux présents dans les fermes contaminées et d'isolement à long terme au sein des fermes non contaminées. En parallèle, une surveillance et des protocoles sanitaires stricts ont été mis en place.

#### **Études portant sur les éclosions de maladie à coronavirus (COVID-19) (source officielle et médias)**

- [Une récente étude de cas donne un aperçu des personnes possiblement à risque de contracter la COVID-19 lors d'un voyage en avion si des personnes contaminées se trouvent à bord et de la façon dont l'emplacement des sièges et la circulation de l'air pourraient jouer un rôle dans la transmission du virus](#). La recherche, publiée le 18 août 2020 dans la revue médicale [The Journal of the American Medical Association \(JAMA\)](#) sous la forme d'une série de cas s'est penchée plus particulièrement sur un vol commercial opéré entre Tel-Aviv, en Israël et Francfort, en Allemagne, le 9 mars 2020. Parmi les 102 passagers d'un Boeing 737-900 se trouvaient 24 membres d'un groupe de touristes. Les chercheurs pensent qu'au moins deux personnes ont contracté la COVID-19 par l'entremise d'autres passagers présents sur le vol. La recherche précisait que les deux passagers probablement contaminés à bord étaient assis à deux rangées d'un cas de référence. Sept jours auparavant, le groupe avait eu des contacts avec le gérant d'un hôtel qui a par la suite reçu un diagnostic de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Sept personnes parmi le groupe de touristes ont obtenu un résultat positif lors de ce premier prélèvement de gorge de dépistage de la COVID-19 effectué à l'aéroport, ce qui a fait d'eux des « cas de référence ». Aucun membre du groupe n'a reçu de diagnostic de COVID-19 avant le vol, et aucune mesure de prévention de la transmission (p. ex. le port de masques) n'a été appliquée. La durée du vol était de 4 heures et 40 minutes. Les chercheurs ont remarqué que leurs conclusions n'excluent pas la transmission par voie aérienne du SARS-CoV-2 dans une cabine d'avion. Les auteurs soulignent que l'on estime que le nombre de personnes ayant effectivement contracté la COVID-19 lors d'un vol est relativement faible, si l'on tient compte du fait que des personnes porteuses de la COVID-19 continuent de prendre l'avion au Canada et entre les provinces. Parmi tous les vols arrivant au Canada de destinations internationales depuis le début du mois d'août seulement, dix-huit transportaient des personnes atteintes de la COVID-19. Une étude publiée à la fin du mois de juillet a également montré que les personnes voyageant en train courent un risque de contracter la COVID-19, et que les sièges présentant le risque le plus élevé se situent directement en face ou à côté d'une personne infectée.

- Des chercheurs ont signalé que [trois membres d'équipage d'un bateau de pêche de Seattle qui possédaient des anticorps capables de neutraliser le nouveau coronavirus n'ont pas été infectés par l'éclosion qui a touché la plupart des personnes à bord](#). Cette étude de faible envergure fait partie des premières études chez l'humain qui suggèrent un lien entre la présence d'anticorps neutralisants et une protection contre l'infection. Les chercheurs ont fait passer des tests de dépistage à 120 des 122 personnes qui ont embarqué à bord du bateau de pêche *American Dynasty* en mai, pour détecter la présence de virus actifs mais aussi d'anticorps sanguins qui révéleraient une infection antérieure ou actuelle. Aucun des membres de l'équipage n'a testé positif pour le virus, mais six possédaient certains anticorps, dont trois des signes d'anticorps neutralisants. Plus de deux semaines après l'appareillage, le bateau est rentré au port avec un membre d'équipage infecté qui a dû être hospitalisé. Les chercheurs ont ensuite testé le reste de l'équipage sur plusieurs semaines; 85 % des 104 membres d'équipage étaient infectés. Cependant, aucun des trois individus possédant des anticorps neutralisants n'a testé positif, et aucun n'a signalé de symptôme durant l'éclosion. Les auteurs de l'étude concluent que la présence d'anticorps neutralisants résultant d'une infection antérieure est positivement associée à une protection contre la réinfection. L'étude ne montre pas nécessairement qu'une personne ne peut pas être infectée deux fois par la COVID-19. Les chercheurs n'ont pas été en mesure d'effectuer des tests directs sur l'humain pour étudier plus en profondeur la protection conférée par les anticorps neutralisants, en raison de préoccupations éthiques résultant de la gravité potentielle et des conséquences à long terme du virus. Dans un commentaire sur l'étude, un expert avance que les individus préalablement exposés au virus sont susceptibles d'être réinfectés à moins de présenter des taux appréciables d'anticorps neutralisants. Cette étude jette un important éclairage sur le type d'immunité pouvant protéger contre une infection future, mais elle ne montre pas si une exposition antérieure peut protéger contre une infection grave chez les personnes qui ne développent pas d'anticorps neutralisants.
- [Dans le cadre d'un projet de recherche national mené par Public Health England \(PHE\) pour déterminer si les personnes ayant été déjà infectées par la COVID-19 peuvent être à nouveau infectées, on a maintenant recruté 10 000 travailleurs de la santé](#) des National Health Services. Ces personnes ont accepté de participer à l'étude « SIREN » (SARS-CoV-2 Immunity & REinfection Evaluation) de PHE, qui vise à établir si certains anticorps spécifiques de la COVID-19 confèrent une immunité. Les chercheurs ignorent encore si les personnes qui ont déjà été infectées sont protégées contre une réinfection, ou combien de temps dure l'immunité. Les chercheurs suivront sur une période d'au moins 12 mois les participants, qui feront régulièrement l'objet d'analyses sanguines et de prélèvements sur écouvillon, et ils examineront comment des facteurs tels que l'appartenance ethnique, l'âge ou le sexe influencent les risques d'infection et l'étendue de toute immunité. Des résultats préliminaires sont attendus avant l'hiver. À terme, l'étude mettra à contribution les quatre pays du Royaume-Uni. L'opération de recrutement en Écosse, au pays de Galles et en Irlande du Nord devrait commencer dans les prochaines semaines.
- Même si la pandémie de COVID-19 semble disproportionnellement toucher les Indiens d'Amérique et les Autochtones de l'Alaska (IA/AA), il existe peu de données permettant de quantifier l'écart dans l'incidence, la gravité et les résultats de la COVID-19 entre ce groupe et d'autres groupes raciaux/ethniques. Une étude du [Morbidity and Mortality Weekly Report](#) publiée le 19 août 2020 révèle que dans 23 États américains disposant de données adéquates sur la race/l'origine ethnique, l'incidence cumulative de cas de COVID-19 confirmés en laboratoire chez le groupe IA/AA était 3,5 fois plus élevée que chez les individus blancs non hispaniques. L'absence d'un fort pourcentage de données a empêché l'analyse de certaines caractéristiques et de certains résultats. Les conclusions de l'étude montrent que la mise en œuvre d'un effort de santé publique adapté à la culture et venant renforcer les capacités des communautés IA/AA nécessite l'allocation de ressources adéquates en soins de santé et en infrastructure de santé publique. Ces ressources faciliteraient la collecte et la déclaration de données d'exposés de cas plus complètes, qui viendraient étayer les efforts de santé publique basés sur des données probantes.
- Selon une étude publiée dans *Infection Control & Hospital Epidemiology*, [certaines méthodes de décontamination, et plus précisément les méthodes faisant appel au plasma de gaz de peroxyde d'hydrogène en forte concentration, peuvent endommager considérablement les masques N95 après un seul traitement](#). Pour cette étude, un professeur agrégé en sciences de l'hygiène de l'environnement de l'Université du Massachusetts et ses collègues se sont procurés des masques N95 (principalement des modèles 1860 ou 1860S de la marque 3M) auprès part d'hôpitaux utilisant diverses techniques de décontamination. L'étude a montré que les méthodes de décontamination aux rayons ultraviolets permettent de traiter les masques sans problème sur plusieurs cycles de traitement, mais que les masques commençaient à se détériorer après neuf cycles. Certaines méthodes faisant appel au plasma de gaz de peroxyde d'hydrogène en forte concentration (« une technique de décontamination très rude ») peuvent endommager immédiatement les masques.
- [Des chercheurs du Massachusetts Institute of Technology et du Brigham and Women's Hospital de Boston ont conçu l'iMASC, un nouveau masque en silicone réutilisable sans risque de contamination](#). Une étude sur

l'iMASC publiée dans le British Medical Journal Open souligne que les pénuries d'équipement de protection individuelle (EPI) dans les hôpitaux créaient un « besoin critique » de matériel réutilisable. Les masques empruntent la forme d'un masque N95 typique, mais ils sont faits d'un caoutchouc de silicone pouvant être stérilisé après chaque usage.

- Selon une étude publiée le 18 août 2020 dans le JAMA, [les concentrations d'anticorps à la COVID-19 varient considérablement chez les patients rétablis](#). Des chercheurs de l'Université Fudan, à Shanghai en Chine, ont mesuré les concentrations d'anticorps chez des patients COVID-19 qui ont été libérés du Centre clinique de santé publique de Shanghai après avoir été hospitalisés du 24 janvier au 26 février 2020. Sur les 175 patients, 165 (94 %) présentaient des taux significativement plus élevés d'anticorps à la COVID-19 que 13 individus-témoins non infectés dans la phase de convalescence de l'infection. Les concentrations d'anticorps étaient moyennes-faibles chez 29 patients (17 %), moyennes-élevées chez 69 patients (39 %) et élevées chez 25 patients (14 %).
- [D'après le registre officiel des essais cliniques de Cuba, ce pays commencera la semaine prochaine à expérimenter son propre vaccin candidat contre la COVID-19](#). L'obtention de résultats encourageants mènerait à un essai de phase II visant à déterminer l'efficacité du vaccin. Le Finlay Institute of Vaccines, qui relève de l'État, produit le vaccin Soberana 01 qui sera testé dans un essai de phase I et II couvrant 676 adultes de 19 à 80 ans. On ignore au juste si l'opération sera suivie d'un essai avancé de phase III, consistant à tester l'efficacité et l'innocuité du vaccin sur une plus vaste population comptant généralement plusieurs milliers de personnes. Selon les données publiées sur le registre, l'étude évaluera à la fois la sécurité du vaccin et la réponse immunitaire qu'il entraîne.
- [Des médecins du John Theurer Cancer Center \(JTCC\), au Hackensack University Medical Center, ont évalué l'utilisation non conforme du tocilizumab, un anticorps monoclonal anti-inflammatoire](#) normalement utilisé pour traiter la polyarthrite rhumatoïde et le cancer. Le tocilizumab améliore le taux de survie à l'hôpital des patients gravement malades admis à l'unité des soins intensifs (USI). Les résultats publiés le 14 août 2020 dans [The Lancet Rheumatology](#) font état d'une baisse statistiquement significative des décès à l'hôpital chez les patients ayant reçu le tocilizumab, un anticorps monoclonal anti-inflammatoire. Chez les patients aux soins intensifs, la mortalité à l'hôpital était de 36 % inférieure parmi les individus ayant reçu le médicament par rapport à ceux ne l'ayant pas reçu.

## Événements d'intérêt nationaux

[Ontario - Le gouvernement fédéral finance deux sites d'injection de drogues supervisés à Toronto, dans un contexte d'aggravation de la crise des surdoses d'opioïdes. \(Médias\)](#) En date du 19 août 2020, le gouvernement fédéral est sur le point d'annoncer le financement de deux nouveaux programmes supervisés d'injection à Toronto, en raison de l'aggravation d'une crise de surdoses d'opioïdes qui, uniquement dans l'année en cours, a fait des dizaines de morts à Toronto. Selon un communiqué publié par les autorités fédérales, ces programmes, baptisés respectivement *Emergency Safer Supply Program* et *Downtown East Collaborative Emergency Safer Supply Program*, représentent « de nouvelles approches novatrices de réduction des méfaits ».

### [Ontario – L'année 2020 donne lieu à la désignation de vastes portions de London et du comté de Middlesex comme zone à risque de maladie de Lyme \(Médias\)](#)

Le Bureau de santé de Middlesex-London annonce qu'une hausse annuelle massive de la présence de tiques à pattes noires a entraîné l'ajout d'une grande partie de la région à la carte des zones à risque de maladie de Lyme en Ontario. Selon le Bureau de santé, le nombre de tiques à pattes noires (aussi appelées tiques du chevreuil) observé dans la région a grimpé en trois ans d'un facteur de presque huit (12 en 2018 contre 95 en 2020). Ces données sont basées sur les tiques soumises au Bureau de santé et celles trouvées par « dragage », une méthode de surveillance consistant à passer un tissu de flanelle blanche sur la végétation pouvant abriter des tiques et aux alentours. En 2019, la région desservie par le Bureau de santé de Middlesex-London n'était pas classée comme un point chaud sur la carte annuelle des zones estimées à risque de maladie de Lyme de Santé publique Ontario, mais une bonne partie de la région est maintenant entourée d'un cercle jaune sur la carte de 2020.

### [Ontario – Séances de vaccination après la découverte de cas d'hépatite A à Burk's Falls, Sundridge et South River \(Médias\)](#)

Après une augmentation du nombre de cas d'hépatite A observés dans les régions de South River, Sundridge et Burk's Falls, le Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound organise des séances de vaccination. Habituellement, le Bureau de santé détecte trois cas par cinq ans, mais six ont été déclarés depuis janvier. Le Bureau de santé n'a détecté aucun lien entre les cas de la région. Deux séances de vaccination seront tenues, une à South River le 26 août 2020 et l'autre à Burk's Falls le 31 août 2020.

## Événements d'intérêt internationaux



### **États-Unis (mise à jour) - Des oignons causent une flambée d'infections à *Salmonella* Newport (officiel et médias).**

Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), les instances de santé publique et de réglementation de plusieurs États, le [Canada](#) et la [Food and Drug Administration](#) (FDA) américaine font enquête sur une flambée d'infections à la bactérie *Salmonella* Newport qui couvre plusieurs États et qui serait causée par des oignons. Le 18 août 2020, les CDC ont publié une mise à jour. Depuis le 7 août 2020, date du dernier dénombrement de cas, 229 nouvelles infections ont été recensées, dont neuf dans quatre nouveaux États : Arkansas, Hawaï, Rhode Island et Texas. Au total, la flambée a touché 869 individus dans 47 États (seuls l'Oklahoma, la Louisiane et le Vermont ont été épargnés). On a déclaré 116 hospitalisations, mais aucun décès. Les données épidémiologiques et de traçage des sources montrent que des oignons rouges sont vraisemblablement à l'origine de la flambée. Considérant les méthodes de culture et de récolte des oignons, il se peut que d'autres types d'oignons (oignon blanc, oignon jaune ou oignon doux) soient également contaminés. Le 18 août, [la FDA a annoncé qu'elle analysait des échantillons prélevés chez Thomson International, à Bakersfield en Californie, qui a rappelé tous les oignons rouges, blancs, jaunes et doux expédiés dans les 50 États américains et le district de Columbia entre le 1<sup>er</sup> mai et le 1<sup>er</sup> août](#). L'enquête suit son cours. Les CDC fourniront plus d'information au fur et à mesure.

### **États-Unis - Les autorités sanitaires relient une flambée d'infections à *Salmonella* à des pêches fraîches (Médias)**

Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis, la Food and Drug Administration américaine et plusieurs États font enquête sur une flambée d'infections à *Salmonella* Enteritidis qui seraient causées par la consommation de pêches fraîches et entières provenant de la *Wawona Packing Company*. En tout, 68 infections ont été dénombrées dans neuf États, dont 23 au Minnesota seulement. L'enquête se poursuit et pourrait mettre au jour d'autres cas.

### **OMS - Journée mondiale de l'aide humanitaire 2020: Un hommage aux travailleurs humanitaires en première ligne (Officiel)**

Face à une pandémie mondiale, à des besoins sans précédent et à une insécurité croissante, les travailleurs humanitaires et les soignants restent aux côtés des populations les plus vulnérables du monde. Le 19 août 2020, à l'occasion de la Journée mondiale de l'aide humanitaire, le monde rend hommage à tous les travailleurs humanitaires qui déploient des efforts surhumains en un temps record pour aider les femmes, les hommes et les enfants dont la vie est bouleversée par les crises et la pandémie mondiale de COVID-19. Le communiqué de l'OMS indique qu'uniquement au cours des dernières semaines, des travailleurs humanitaires ont été tués au Niger et au Cameroun dans d'ignobles attaques, et que depuis le début de la pandémie, des dizaines de travailleurs de la santé ont été attaqués à travers le monde. Selon la Base de données sur la sécurité du personnel humanitaire, l'an dernier, le nombre d'attaques graves visant les travailleurs humanitaires a été le plus élevé jamais enregistré. Au total, 483 travailleurs humanitaires ont été attaqués, 125 tués, 234 blessés et 124 enlevés lors de 277 incidents distincts. Cela représente une augmentation de 18 % du nombre de victimes par rapport à 2018. Cette année, la Journée mondiale de l'aide humanitaire est célébrée alors que le monde lutte contre la pandémie de COVID-19. Pour saluer les efforts des travailleurs humanitaires, l'OCHA et ses partenaires présentent les témoignages personnels de certains de ces véritables héros (#RealLifeHeroes) qui font face à l'adversité, en particulier les travailleurs humanitaires locaux.

### **Europe - Augmentation des cas de peste porcine africaine dans certaines installations porcines d'Europe de l'Est (Médias)**

Le nombre de cas de peste porcine africaine en Europe est à la hausse, après la découverte de vastes éclosions dans des installations porcines d'Europe de l'Est. Un rapport du ministère de l'Environnement, de l'Alimentation et des Affaires rurales du Royaume-Uni révèle que la Pologne a signalé 19 éclosions dans des troupeaux de porcs domestiques. Selon le rapport *Pig Progress* (juillet 2020), la maladie touche le tiers de la superficie terrestre de la Pologne. La Russie aurait annoncé une multiplication par quatre des cas en juillet, passant de seulement six cas confirmés à 25. La Roumanie est actuellement et de loin aux prises le plus grand nombre de cas, soit 395 cas confirmés à ce jour en 2020. La Russie arrive au second rang.

## **Études, politiques et directives**

### **États-Unis - Le HHS américain élargir l'accès aux vaccins infantiles durant la pandémie de COVID-19 (officiel)**

Le 19 août 2020, le département américain de la Santé et des Services sociaux (HHS) a publié [un troisième amendement](#) à la Déclaration prise sous le régime de la *Public Readiness and Emergency Preparedness Act* (PREP Act) afin d'élargir l'accès aux vaccins infantiles d'importance vitale et de réduire le risque d'éclosions de maladies évitables par la vaccination, en cette période de retour des enfants américains à la garderie, à la maternelle et à l'école. L'amendement autorise les pharmaciens agréés par l'État à prescrire et à administrer des vaccins à des personnes âgées de 3 à 18 ans, sous réserve de plusieurs exigences (l'amendement permet également l'administration de tels vaccins par les stagiaires en pharmacie dûment agréés qu'ils supervisent). Le HHS élargit l'accès aux vaccins pour enfants pour prévenir les

maladies infantiles évitables, pour ne pas alourdir le fardeau du réseau de la santé et pour empêcher une hausse des conséquences négatives évitables pour la santé, en particulier si ces complications coïncident avec une nouvelle résurgence de la COVID-19.

**Plusieurs pays - Le coronavirus pourrait entraîner 1,5 million d'avortements à risque dans le monde, selon un rapport (Étude)** Selon de nouvelles estimations, les conséquences de la pandémie de nouveau coronavirus pourraient forcer au moins 1,5 million de femmes à subir un avortement à risque, à l'échelle mondiale. Ces données sont tirées d'un rapport publié le 18 août 2020 par *Marie Stopes International* (MSI), une organisation mondiale de santé reproductive qui fournit des services de contraception et d'avortement sans risque aux femmes de 37 pays. Les mesures de confinement anti-COVID-19 ont compliqué l'accès aux services habituels de l'organisation, et ainsi privé deux millions de femmes et de filles de soins légitimes en matière reproductive. Les données du rapport donnent à penser que la non-disponibilité de services entre janvier et juin pourrait entraîner jusqu'à 900 000 grossesses non désirées et 3 100 décès liés à la grossesse à travers le monde, en plus des avortements à risque. Ces chiffres viennent exacerber les situations qui existaient avant la crise sanitaire mondiale et reflètent uniquement les entraves à l'accès aux programmes de MSI. La perte des services auparavant offerts par MSI a le plus durement touché la population féminine de l'Inde. Plusieurs organisations de santé reproductive de premier plan ont été affectées par la pandémie. Comme suite à la fermeture de ses cliniques plus tôt en 2020, Planned Parenthood, principal fournisseur de soins de santé reproductive aux États-Unis, a réorienté une bonne partie de ses services pour privilégier les consultations à distance. La poursuite de l'épidémie nationale a amené certaines cliniques de Planned Parenthood à réduire leurs heures d'ouverture ou à suspendre les consultations sans rendez-vous, alors que d'autres ont complètement cessé leurs activités et commencé à aiguiller leurs patientes vers différents organismes ou prestataires de soins. Sur son site Web, l'organisation décrit les services encore offerts et indique comment procéder et où s'adresser pour recevoir des services de contraception et d'avortement sans risque.

#### **États-Unis - La FDA publie son plan stratégique du NARMS et annonce la tenue en octobre 2020 d'une réunion publique virtuelle sur le NARMS (Officiel)**

Le 18 août 2020, la Food and Drug Administration américaine, en coopération avec les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis et le Service de salubrité et d'inspection des aliments du Département de l'agriculture des États-Unis (USDA-FSIS) (ses partenaires du National Antimicrobial Resistance Monitoring System (NARMS)), publie le [Plan stratégique du NARMS pour 2021-2025](#). Le programme NARMS examine les bactéries isolées chez l'homme (au moyen des données des CDC), les viandes crues vendues au détail (avec les données de la FDA) et les animaux d'abattage (avec les données du USDA-FSIS) pour mener des analyses et faire rapport sur les tendances de résistance aux plus importants agents antimicrobiens. En outre, la FDA annonce l'ouverture de la période d'inscription à l'assemblée publique 2020 du NARMS, qui se déroulera en mode virtuel les 13 et 14 octobre 2020, qui vise à communiquer aux parties prenantes le Plan stratégique du NARMS pour 2021-2025 et à encourager les débats. Le plan stratégique 2021-2025 expose les buts et objectifs stratégiques du programme, les défis à relever et les occasions à saisir. Un des thèmes centraux du nouveau plan stratégique est [One Health](#). Le plan stratégique 2021-2025 offre une feuille de route pour les cinq prochaines années du NARMS.

**Japon - Une thérapie combinée pourrait prévenir les complications dans les vaisseaux sanguins des enfants atteints de la maladie de Kawasaki (Étude)** Selon une nouvelle étude publiée dans le *Journal of the American Heart Association*, l'ajout de corticostéroïdes au traitement par immunoglobuline intraveineuse (traitement standard pour les enfants atteints de la maladie de Kawasaki et jugés plus à risque de développer des complications dans les vaisseaux sanguins) accroît l'efficacité du traitement initial et évite ces complications. L'auteur principal souligne l'importance de procéder à un diagnostic précoce et à un traitement rapide, chez les enfants malades, pour prévenir l'apparition de complications cardiaques. Le traitement standard de la maladie de Kawasaki est l'injection intraveineuse d'immunoglobuline avec prise d'aspirine. Cependant, ce traitement initial s'avère inefficace chez environ 17 % des patients, ce qui augmente le risque de complications cardiaques. Dans cette étude, la plus vaste du genre à ce jour, les chercheurs ont analysé des données réelles provenant d'enfants japonais ayant la maladie de Kawasaki pour déterminer si la bithérapie plus intensive pourrait accélérer la guérison et prévenir les complications cardiaques chez les enfants considérés plus vulnérables à l'échec du traitement et aux complications à long terme. Les patients étaient jugés davantage à risque si les systèmes de pointage en place prévoyaient une inefficacité du traitement, si l'enfant avait moins d'un an ou si ses résultats sanguins étaient élevés. Comparativement au traitement standard par immunoglobuline intraveineuse, les chercheurs ont constaté que le traitement combiné initial (immunoglobuline plus aspirine, et corticostéroïdes) réduisait de 35 % la nécessité d'un second traitement et de 47 % le risque d'anomalies coronariennes. L'administration d'une faible dose de corticostéroïdes pendant de nombreux jours était plus bénéfique qu'une haute dose durant une plus courte période, ou habituellement un seul jour. Les auteurs estiment que les cliniciens devraient envisager d'opter pour une bithérapie initiale avec de multiples doses de corticostéroïdes pour les patients à risque élevé atteints de la maladie de Kawasaki. Le même traitement combiné (immunoglobuline et corticostéroïdes) a récemment été appliqué à

des enfants atteints du syndrome inflammatoire multisystémique (MIS-C), un nouveau trouble associé à l'infection à la COVID-19 dont certains symptômes s'apparentent à la maladie de Kawasaki. Bien que le MIS-C ait été observé chez des enfants atteints de la COVID-19, il est considéré comme rare.

**Chine - Un nouveau vaccin chinois contre l'encéphalite virale offre une double protection (Étude)** Des chercheurs de l'Institut de virologie de Wuhan, qui relève de l'Académie chinoise des sciences, ont annoncé la mise au point d'un nouveau vaccin contre l'encéphalite, et des essais en laboratoire donnent à penser qu'une monodose du vaccin peut offrir une protection contre deux maladies transmises par les moustiques. Le vaccin candidat peut cibler à la fois le virus de l'encéphalite japonaise (VEJ) et le virus du Nil occidental (VNO). L'étude, publiée il y a quelque temps dans [npj Vaccines](#), montre que le vaccin induit de robustes réponses immunitaires chez la souris et présente une grande sécurité et une grande efficacité. Le VEJ est la principale cause d'encéphalite virale dans la région Asie-Pacifique, où il entraîne annuellement près de 68 000 cas d'encéphalite japonaise, avec des taux moyens de mortalité de 30 %. Cependant, les patients qui survivent à la maladie souffrent souvent de troubles neuronaux permanents tels que des déficiences cognitives, motrices et comportementales. Vu l'inexistence de traitement antiviral efficace contre le VEJ, la vaccination est la seule approche efficace pour empêcher l'infection. Cependant, les vaccins actuels contre le VEJ doivent être administrés en plusieurs doses pour assurer une protection adéquate. Quant au VNO, il peut provoquer des maladies graves chez les personnes âgées et faibles. Depuis son apparition à New York en 1999, le virus a été signalé dans de nombreuses autres régions, notamment en Afrique, en Europe et en Asie occidentale.

**États-Unis - Une étude révèle comment la consommation d'opioïdes peut causer la surdité (Étude)**

Dans le cadre d'une nouvelle recherche publiée dans le [Journal of Medical Toxicology](#), les chercheurs ont passé en revue les dossiers du New Jersey Poison Control Center sur une période de 20 ans (1999 à 2018) à la recherche d'un lien entre la consommation d'opioïdes et les degrés de perte auditive. L'équipe de recherche de l'Université Rutgers (RU), aux États-Unis, a repéré 41 personnes exposées aux opioïdes qui ont souffert d'une perte auditive totale ou partielle ou d'acouphènes, probablement causés par une toxicité pour l'oreille. Selon l'étude, plus de la moitié de ces individus avaient consommé surtout de l'héroïne, mais aussi de l'oxycodone, de la méthadone et du tramadol; 88 % ne présentaient qu'une seule exposition connue. Les résultats ont montré que les deux oreilles étaient généralement touchées. Certaines personnes pouvaient retrouver leur audition, mais la perte pouvait être permanente chez d'autres. L'étude confirme les constats d'études sur les animaux voulant que tout opioïde peut entraîner une perte auditive.

Sincères salutations | Best Regards  
L'équipe du RMISP / The GPHIN Team

Réseau mondial d'information en santé publique | Direction générale de l'infrastructure de sécurité sanitaire  
Agence de la santé publique du Canada, gouvernement du Canada  
[phac.gphin-rmisp.aspc@canada.ca](mailto:phac.gphin-rmisp.aspc@canada.ca)  
Global Public Health Intelligence Network | Health Security Infrastructure Branch  
Public Health Agency of Canada, Government of Canada  
[phac.gphin-rmisp.aspc@canada.ca](mailto:phac.gphin-rmisp.aspc@canada.ca)