

Exton, Adam (HC/SC)

De : Romanova, Svetlana (PHAC/ASPC) on behalf of GHIN / pour le RMISP (PHAC/ASPC)
Date : 17 septembre 2020 8:32
À : GPHIN / RMISP (PHAC/ASPC)
Objet : Rapport quotidien du RMISP (17 septembre 2020)
Pièce jointe : GPHIN Daily Report 20200917 SR.docx

Bonjour,

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

Courriel du rapport quotidien du RMISP

Section spéciale sur le coronavirus

[Canada \(mise à jour\) – Éclosions associées à la maladie à coronavirus \(COVID-19\) \[officiel\]](#)

Au 16 septembre 2020 à 19 h (HAE), un total de 139 747 cas a été déclaré au Canada, dont 9 193 décès. Ces cas ont été déclarés à Terre-Neuve-et-Labrador (271 cas confirmés, 3 décès), à l'Île-du-Prince-Édouard (57 cas confirmés), en Nouvelle-Écosse (1 086 cas confirmés, 65 décès), au Nouveau-Brunswick (194 cas confirmés, 2 décès), au Québec (65 857 cas confirmés, 5 788 décès), en Ontario (45 383 cas confirmés, 2 822 décès), au Manitoba (1 489 cas confirmés, 16 décès), en Saskatchewan (1 751 cas confirmés, 24 décès), en Alberta (16 128 cas confirmés, 254 décès), en Colombie-Britannique (7 498 cas confirmés, 219 décès), au Yukon (15 cas confirmés), dans les Territoires du Nord-Ouest (5 cas confirmés) et dans le groupe des voyageurs rapatriés (13 cas confirmés). Le Nunavut n'a rapporté aucun cas. Un [sommaire 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 \(mise à jour\) – Éclosions associées à la maladie à coronavirus \(COVID-19\) \[médias\]](#)

Au 17 septembre 2020 à 11 h 28 (UTC), 30 074 612 cas et 945 818 décès associés à la COVID-19 ont été rapportés à l'échelle mondiale. Voici les 10 pays qui présentent le plus grand nombre de cas, par ordre alphabétique : Afrique du Sud (653 444 cas, 15 705 décès), Argentine (589 012 cas, 12 116 décès), Brésil (4 421 686 cas, 134 174 décès), Colombie (736 377 cas, 23 478 décès), Espagne (614 360 cas, 30 243 décès), États-Unis (6 828 698 cas, 201 366 décès), Inde (5 122 846 cas, 83 257 décès), Mexique (680 931 cas, 71 978 décès), Pérou (744 400 cas, 31 051 décès), Russie (1 085 281 cas, 19 061 décès).

[Canada – Éclosions et conséquences associées à la maladie à coronavirus \(COVID-19\) \[officiel et médias\]](#)

- Le 16 septembre 2020, [le premier ministre a fait part des détails des investissements qui seront réalisés dans le cadre de l'Accord sur la relance sécuritaire](#). Ces investissements permettront de continuer de soutenir les Canadiens pendant que nous redémarrons l'économie en toute sécurité et construisons un Canada plus résistant. L'Accord sur la relance sécuritaire soutiendra les mesures visant à accroître le dépistage et la recherche des contacts du virus afin de protéger les Canadiens contre d'autres vagues du virus. Il permettra aussi de faire parvenir rapidement des fonds aux municipalités afin qu'elles puissent fournir les services essentiels, comme le transport en commun, et trouver une source fiable d'approvisionnement en équipement de protection individuelle pour les travailleurs essentiels. L'accord prévoit aussi un soutien direct aux travailleurs, incluant des services sécuritaires de garde d'enfants pour aider les parents à retourner au travail, ainsi qu'un soutien au revenu pour les personnes qui n'ont pas de congés de maladie payés. En outre, il prévoit des mesures pour protéger les plus vulnérables, comme nos personnes âgées.
- [Les priorités du gouvernement fédéral ont changé en raison de l'augmentation des cas de COVID-19 dans tout le pays](#). Cela survient au moment où prend fin la retraite du Conseil des ministres fédéral le 16 septembre. L'ambitieux plan de relance économique a été mis en veilleuse lors de cette rencontre puisque les ministres se sont penchés sur la meilleure façon de faire face à une éventuelle deuxième vague de COVID-19. Le but est d'éviter une forte recrudescence de la maladie et un nouvel arrêt de l'économie, laissant présager un changement d'orientation en vue du discours du Trône de la semaine prochaine.
- Le 16 septembre 2020, [l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, au lieu de faire sa mise à jour en personne aux médias](#), a souligné le fait que plus de [six millions](#) de Canadiens ont subi un test de dépistage

de la COVID-19 au cours des derniers mois, et que, à l'heure actuelle, plus de 300 000 personnes subissent un tel test chaque semaine au Canada. La fonctionnaire a ajouté que l'une des mesures de santé publique les plus importantes que nous puissions prendre si nous ressentons des symptômes ou pensons avoir été exposés à quelqu'un atteint de la COVID-19 est de passer un test de dépistage. Elle a ajouté que pour nous aider à décider si nous devons passer un test de dépistage de la COVID-19, nous pouvions utiliser les [outils d'auto-évaluation sur la COVID-19](#) accessibles en ligne. Les tests permettent aux autorités de santé publique locales de briser la chaîne de transmission et de limiter la propagation du virus grâce à la détection des cas et à la recherche des contacts, ainsi qu'à l'isolement et la mise en quarantaine, respectivement. En guise de mise au point, l'administratrice en chef de la santé publique a noté que le 15 septembre, on avait mentionné que 838 nouveaux cas avaient été signalés en moyenne chaque jour au cours des sept jours précédents. Or, le calcul de cette moyenne comprenait à tort des cas qui avaient été consignés pendant le week-end de la fête du Travail, mais qui n'avaient pas été signalés avant le mardi 8 septembre. En retirant ces cas du calcul, la moyenne exacte du nombre de cas quotidiens du 8 au 14 septembre s'établit à 696 cas.

- Le 16 septembre 2020, [l'Alberta a annoncé son intention de dépenser le financement de 1,3 milliard de dollars octroyés par le gouvernement fédéral pour accroître le nombre de tests de dépistage de la COVID-19](#), améliorer les capacités en soins de santé, investir dans les systèmes de transport en commun municipaux et acheter plus d'équipements de protection individuelle. Les plans de dépenses dans le cadre de l'Accord sur la relance sécuritaire ont été présentés dans une lettre envoyée au premier ministre du Canada par le premier ministre de l'Alberta. La province y énumère six grandes priorités totalisant des dépenses de 349,9 millions de dollars pour augmenter les tests de dépistage, les efforts de recherche des contacts et la gestion des données.
- Selon [un médecin éminent qui conseillait le gouvernement de l'Ontario sur la réouverture des écoles](#), les classes dans les écoles à haut risque du Canada devraient compter tout au plus 20 élèves pour que les enfants puissent maintenir une distance sécuritaire entre eux. Le président du Hospital for Sick Children de Toronto a maintes fois répété lors de l'élaboration des plans de retour à l'école qu'il fallait absolument réduire la taille des classes pour garantir la distanciation physique. Les résultats préliminaires d'une nouvelle étude publiée par l'hôpital le 14 septembre démontraient qu'il était impossible de respecter la distanciation sociale de deux mètres dans les classes de taille standard comptant plus de 12 à 15 élèves.
- Six écoles de Calgary ont atteint le seuil de déclaration d'une écloison. [Notre Dame High School et Crescent Heights High School sont les deux dernières écoles à s'ajouter à la liste](#). La province a placé la St. Wilfrid Elementary School sous surveillance le 15 septembre, ce qui signifie qu'il y a au moins cinq cas dans l'école et une possible transmission du virus dans l'établissement. Le 15 septembre 2020, la province a déclaré 124 nouveaux cas de COVID-19, mais aucun nouveau décès. Par ailleurs, le 14 septembre, le conseil municipal de Calgary City s'est prononcé par vote en faveur de la prolongation du règlement sur le port du masque à Calgary jusqu'en décembre 2020 au moins, et il demeure possible que le règlement reste en place jusqu'à ce qu'un vaccin soit disponible.
- Le 15 septembre 2020, la [John Pritchard School \(Henderson Highway\) a annoncé qu'il y avait quatre nouveaux cas confirmés de COVID-19 à l'école](#). Cinq élèves de l'école de Winnipeg ont maintenant reçu un résultat positif pour le nouveau coronavirus, portant le total à cinq après qu'un enfant ne présentant aucun symptôme a reçu un résultat de dépistage positif. L'école a envoyé une lettre aux parents leur indiquant que les classes de 6^e, 7^e et 8^e année, la classe commune de 4^e et 5^e année ainsi que le programme de garde parascolaire commenceront immédiatement l'enseignement à distance. La santé publique du Manitoba prévoit que l'apprentissage à distance pour ses groupes durera 14 jours, mais que cette période pourrait être raccourcie ou prolongée selon les résultats de l'enquête en cours.
- [Deux autres écoles de Surrey, en Colombie-Britannique, signalent des cas de COVID-19. Une personne fréquentait l'école secondaire Sullivan Heights et l'autre, l'école élémentaire William Watson. Les deux personnes concernées étaient à l'école le 10 septembre](#). Ces cas sont considérés comme étant à faible risque. Seules les personnes qui auraient pu avoir été exposées à la COVID-19 ont été informées qu'elles devaient s'auto-isoler ou surveiller leurs symptômes. Les parents qui n'ont pas reçu d'avis par téléphone ou par lettre doivent envoyer leur enfant à l'école comme d'habitude. Après le signalement de la maladie dans trois écoles secondaires de la région métropolitaine de Vancouver, le ministre de la Santé de la Colombie-Britannique a déclaré qu'il allait revoir les directives de notification des cas dans les écoles. Un membre du personnel de l'école secondaire Panorama Ridge et une personne de l'école secondaire Johnston Heights – toutes deux situées à Surrey – ont reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 avant la reprise des cours en personne. Le district scolaire de Delta n'a pas voulu indiquer si le cas confirmé est celui d'un élève ou d'un membre du personnel, mais a précisé que la personne est en isolement volontaire à la maison. Cette exposition s'est produite après le début de la nouvelle année scolaire.
- [Le Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique informera désormais la population de tous les cas de COVID-19 recensés dans les écoles](#), en fournissant des détails sur chaque cas. Cette décision survient après les protestations du public et les comparaisons avec les politiques d'autres provinces. Précédemment, les districts scolaires de la Colombie-Britannique informaient uniquement le personnel et les élèves si une personne de leur milieu scolaire avait reçu un résultat positif à un test de dépistage de la maladie causée par

le coronavirus. Dès le 16 septembre, le centre inclura dans sa liste générale des expositions des liens vers les pages de notification des écoles des autorités sanitaires régionales, ainsi que d'autres détails comme la date et le type d'exposition.

- [Le gouvernement de l'Ontario a lancé un nouvel outil interactif de dépistage à utilisation volontaire pour aider les parents, les élèves et le personnel scolaire à évaluer au jour le jour les symptômes et les facteurs de risque de la COVID-19 avant de se rendre à l'école, comme l'exigent les consignes de santé publique.](#) Cet outil permettra aux parents, aux élèves et au personnel scolaire de déterminer s'il est sécuritaire d'aller à l'école et orientera les utilisateurs exposés à un risque vers les ressources appropriées. C'est là un autre élément de la stratégie de prévention que la province met en œuvre pour protéger la santé et la sécurité des élèves, du personnel et des collectivités au sein desquelles ils vivent et travaillent. Le nouvel outil mis en place par la province est facile à utiliser. Son utilisation est facultative, mais tous les parents, tous les élèves et tous les membres du personnel sont invités à y recourir pour faciliter le dépistage quotidien des symptômes de la maladie. Les utilisateurs devront répondre à des questions simples sur les symptômes et les risques qui ont été élaborées par des médecins, et l'outil leur indiquera immédiatement s'il est sûr ou non de fréquenter l'école ce jour-là. L'outil protège la vie privée de ses utilisateurs et ne collecte aucune information personnelle sur la santé. Par ailleurs, il a été conçu en interne par les Services numériques de l'Ontario, sans frais supplémentaires pour le contribuable ontarien. En outre, les bureaux de santé publique locaux ont embauché plus de 530 infirmières et infirmiers, pourvoyant ainsi 85 % des 625 postes supplémentaires créés pour assurer la sécurité des élèves et du personnel. Le personnel infirmier apportera un soutien rapide dans les écoles et auprès des conseils scolaires en favorisant le respect des mesures de santé publique et de prévention, y compris le dépistage, les tests, la recherche des contacts et la réduction des risques. Afin de garantir que les écoles bénéficient d'un soutien dès le début de l'année scolaire, plusieurs bureaux de santé publique ont temporairement redéployé leur personnel infirmier existant, en attendant que se poursuive le processus d'embauche de personnel supplémentaire.
- Le 16 septembre 2020, la [médecin-hygiéniste en chef de Toronto](#) a indiqué que les activités se déroulant à l'intérieur, comme les repas au restaurant et les sorties dans les bars, représentent environ 20 % des cas de transmission communautaire. Les cas de contamination entre les membres du personnel dans les bars et restaurants sont en hausse, mais la situation est différente en ce qui concerne la transmission du virus entre le personnel de ces établissements et les clients. La médecin-hygiéniste a exhorté les employeurs à accorder des congés de maladie aux membres de leur personnel qui présentent des symptômes et a rappelé aux gens de se laver les mains fréquemment et à respecter la distanciation sociale.
- [Le plus important conseil scolaire du Canada annonce qu'il n'a plus besoin de classes supplémentaires pour ses écoles élémentaires puisque de nombreux parents ont choisi de ne pas envoyer leurs enfants à l'école.](#) Le conseil scolaire du district de Toronto a indiqué que le manque de places dans cinq de ses écoles était préoccupant au départ, mais qu'un plus grand nombre d'élèves que ce qu'il avait prévu au départ sont passés à l'apprentissage en ligne.
- Selon une analyse des médias, [plus de 1 700 infirmières dans 13 régions régionales de la santé au Québec ont quitté leur emploi entre la mi-mars 2020 et août 2020](#), comparativement à environ 1 300 infirmières qui avaient quitté leur emploi au cours de la même période en 2019. Le Québec vient d'entrer dans la deuxième vague de cas de COVID-19; le réseau de la santé de la province a perdu des centaines d'infirmières qui ont délaissé la profession au cours des six derniers mois. Le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval rapporte une hausse de 52 % des départs de membre du personnel infirmier. Dans le cas du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, on parle d'une hausse de 17 % des départs. Uniquement au CIUSSS Mauricie-et-Centre-du-Québec, 247 infirmières ont quitté leur emploi entre la mi-mars et le mois d'août, une hausse de 72 % des départs.
- [Le premier ministre de l'Ontario souhaite maintenant limiter davantage les rassemblements sociaux à Toronto, Peel et Ottawa, qui sont responsables de la hausse du nombre de cas de COVID-19 dans la province.](#) La province a augmenté la limite des rassemblements sociaux à la mi-juillet, en autorisant jusqu'à 50 personnes à se rassembler à l'intérieur et 100 personnes à l'extérieur. Les gens ont rapidement profité des nouvelles règles pour organiser des fêtes de fin d'été, qui, selon les responsables de la santé publique, ont contribué à la propagation de la COVID-19 dans les villes densément peuplées. Le médecin-hygiéniste en chef de l'Ontario a reconnu que les nouvelles règles avaient peut-être semé la confusion chez les résidents et a souligné que le port du masque et le respect de la distanciation sociale s'appliquaient toujours lors de ces rassemblements, sauf pour les personnes appartenant à une même bulle sociale.

États-Unis – Coronavirus 2019 (COVID-19) – Ressources des communications [officiel et médias]

- [Le 16 septembre, les Instituts nationaux de la santé des États-Unis \(National Institutes of Health, NIH\) ont annoncé l'octroi de 12 millions de dollars pour financer des efforts de sensibilisation et de mobilisation dans les communautés de minorités ethniques et raciales touchées de manière disproportionnée par la pandémie de COVID-19.](#) Les fonds versés à RTI International, un institut de recherche à but non lucratif, soutiendront des équipes dans 11 États qui ont été mises sur pied dans le cadre de la Community Engagement Alliance (CEAL)

des NIH pour lutter contre les disparités liées à COVID-19. Ces équipes ont reçu un financement initial pour créer immédiatement des programmes de mobilisation communautaire, et RTI International servira de centre de coordination et de soutien technique et administratif. Les équipes de recherche de CEAL se concentreront sur la sensibilisation et l'éducation à la COVID-19, en particulier chez les Afro-Américaines, les Hispaniques et les Latino-Américains ainsi que les Indiens d'Amérique – des populations qui représentent plus de la moitié de tous les cas signalés aux États-Unis. Elles encourageront et faciliteront également l'inclusion et la participation de ces groupes à des essais cliniques de vaccins et de thérapies pour prévenir et traiter la maladie.

- [Le 16 septembre, le département américain de la Santé et des Services sociaux \(U.S. Department of Health and Human Services, HHS\) et le département de la Défense \(Department of Defense, DoD\) ont publié deux documents décrivant la stratégie détaillée de l'administration Trump pour fournir à la population américaine des doses de vaccin contre la COVID-19 sûres et efficaces le plus rapidement possible et de la manière la plus fiable possible.](#) Ces documents, rédigés par HHS en coordination avec le DoD et les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), donnent un aperçu de la distribution stratégique et s'accompagnent d'un guide provisoire à l'intention des programmes de santé publique des États, des tribus, des territoires et des collectivités locales et de leurs partenaires sur la manière de planifier et rendre opérationnelle la vaccination contre la COVID-19 dans leurs territoires respectifs.
- Le 16 septembre 2020, [le gouvernement des États-Unis a présenté son plan pour offrir gratuitement le vaccin contre la COVID-19 à tous les Américains](#), au moment même où les sondages font état d'un fort courant de scepticisme qui se propage dans tout le pays. Dans un rapport au Congrès américain et un guide d'accompagnement pour les États et les localités, les agences fédérales de santé et le département de la Défense ont esquissé des plans complexes en vue d'une campagne de vaccination qui commencerait progressivement en janvier 2021, voire vers la fin de 2020, pour finalement s'intensifier et vacciner tous les Américains qui le désirent. Le vaccin lui-même sera gratuit et les patients seront vaccinés gratuitement grâce aux milliards de dollars financés par les contribuables. Le financement a été approuvé par le Congrès et attribué par l'administration américaine actuelle.
- [Becton Dickinson, une multinationale américaine spécialisée en technologie médicale, a déclaré le 16 septembre qu'elle enquêtait sur des rapports de maisons de retraite des États-Unis selon lesquels son équipement de dépistage rapide du coronavirus produisait des résultats faussement positifs.](#) Les tests menés sur le système Veritor Plus de l'entreprise pour détecter le virus font état de multiples résultats faussement positifs dans certains cas. Jusqu'ici, le nombre de faux positifs est faible et l'entreprise, qui a communiqué avec les endroits concernés, étudie activement la situation afin d'obtenir des détails supplémentaires. L'entreprise, dans le cadre de son entente avec le département de la Santé et des Services sociaux, fournit à plus de 11 000 maisons de retraite du pays des tests de dépistage de la COVID-19 pour les résidents et les membres du personnel. En juillet, le gouvernement américain a accepté d'acheter 2 000 systèmes Veritor Plus BD et 750 000 tests de dépistage antigénique du SRAS-CoV-2 de l'entreprise, au moment où le pays intensifie les tests de dépistage du virus qui se propage à un rythme alarmant. Becton Dickinson prévoit produire 10 millions de tests en septembre, puis passer à deux millions de tests par semaine par la suite.
- Le 16 septembre 2020, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis ont publié une [trousse de ressources parentales sur la COVID-19](#) en précisant que la maladie à coronavirus (COVID-19) peut toucher directement et indirectement les enfants et les jeunes. Outre le fait qu'ils peuvent contracter la maladie, la pandémie affecte le bien-être social, émotionnel et mental de nombreux jeunes. Les traumatismes subis à ce stade de leur développement peuvent avoir des répercussions tout au long de leur vie. Certains des défis auxquels font face les enfants et les jeunes pendant la pandémie de COVID-19 sont liés aux changements de leurs habitudes, aux interruptions de la continuité de leur apprentissage, aux interruptions de la continuité des soins de santé, aux événements importants de la vie qu'ils manquent ainsi qu'à la perte de sécurité et de sûreté.
- Le 16 septembre 2020, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis ont publié [dix conseils cliniques sur la COVID-19 à l'intention des fournisseurs de soins de santé qui œuvrent auprès des patients](#), notamment des conseils sur le traitement et la prophylaxie, sur les symptômes et le diagnostic, sur les co-infections et sur les maladies graves.
- Le 16 septembre 2020, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis ont publié une mise à jour sur [le débarquement des équipages lors des vols commerciaux](#). Les CDC autorisent les membres d'équipage à débarquer des navires de croisière dans les eaux américaines, mais en respectant certaines modalités. Les croisiéristes qui disposent d'un plan d'intervention complet et précis pourront utiliser les vols commerciaux pour débarquer les membres d'équipage de certains navires si ces derniers répondent aux critères fixés par les CDC, dont aucun cas confirmé de COVID-19 ou de maladies similaires à la COVID à bord du navire au cours des 28 derniers jours. Le document comprend également des [critères pour le transport commercial de l'équipage](#) et des [plans d'intervention en cas d'interdiction de naviguer](#).

OMS – Garantir la sécurité des travailleurs de la santé pour assurer celle des patients : OMS (officiel)

Le 17 septembre 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié un communiqué dans lequel elle appelle les gouvernements et les responsables des soins à faire face aux menaces persistantes qui pèsent sur la santé et la sécurité des travailleurs de la santé et des patients. La Charte de l'OMS pour la sécurité des travailleurs de la santé

marque une étape pour veiller à ce que ceux-ci bénéficient des conditions de travail sûres, de la formation, de la rémunération et du respect qu'ils méritent. La Charte, publiée le 17 septembre 2020 à l'occasion de la [Journée mondiale de la sécurité des patients](#), appelle les gouvernements et les personnes qui gèrent les services de santé à l'échelle locale à prendre cinq mesures pour mieux protéger les travailleurs de la santé. Il s'agit de mesures visant à mettre les travailleurs de la santé à l'abri de la violence, à améliorer leur santé mentale, à les protéger des dangers physiques et biologiques, à faire progresser les programmes nationaux à l'appui de leur sécurité et à relier les politiques dans ce domaine à celles existantes en matière de sécurité des patients. Dans une [étude récente](#) sur les professionnels de la santé, [un travailleur sur quatre a fait état de dépression et d'anxiété, et un sur trois a dit souffrir d'insomnie](#) durant la pandémie de COVID-19. L'OMS a [récemment fait état](#) d'une augmentation alarmante des signalements de harcèlement verbal, de discrimination et de violence physique à l'endroit des travailleurs de la santé dans la foulée de la pandémie de COVID-19.

Annnonce du RSI – OMS : Invitation à participer à la séance d'information des États membres sur la COVID-19 (officiel) – L'OMS a publié sur son site d'information sur les événements l'invitation à participer à la séance d'information des États membres sur la COVID-19 le jeudi 17 septembre 2020 (de 12 h 30 à 14 h 30).

[ONU – La recherche sur les effets de la COVID-19 sur les enfants doit se poursuivre, selon le chef de l'OMS \(officiel\)](#)

Selon le chef de l'Organisation mondiale de la Santé des Nations Unies (OMS), il faut poursuivre la recherche sur les facteurs qui augmentent le risque de cas graves de la COVID-19 chez les enfants et les adolescents, ajoutant que si les enfants ont été épargnés des effets les plus graves de la maladie, ils souffrent en revanche d'autres façons. Les données de l'OMS révèlent que moins de 10 % des cas déclarés et moins de 0,2 % des décès concernent des personnes de moins de 20 ans. Toutefois, il est nécessaire de poursuivre la recherche pour déterminer les facteurs qui exposent les enfants et les adolescents à un risque accru de maladie grave. En outre, les éventuels effets à long terme sur la santé des personnes qui ont été infectées demeurent inconnus. Citant la fermeture des écoles partout dans le monde, qui a touché des millions d'enfants et a eu des répercussions sur leur éducation, mais aussi sur divers autres services importants, le directeur général de l'OMS a déclaré que la décision de fermer les écoles devait être une mesure de dernier recours temporaire imposée uniquement dans les régions aux prises avec une transmission importante du virus. Les [lignes directrices concernant les mesures de santé publique à mettre en place en milieu scolaire dans le contexte de la COVID-19](#), qui sont basées sur les plus récentes observations scientifiques, fournissent des conseils pratiques aux écoles situées dans les régions où il n'y a aucun cas, cas sporadique ou groupe de cas ni aucune transmission communautaire. Elles ont été élaborées avec la contribution du Groupe consultatif technique d'experts sur les établissements d'enseignement et la COVID-19 créé par les trois institutions onusiennes en juin.

[ECDC – COVID-19 : Hausse des cas partout en Europe \(officiel\)](#)

Selon les plus récentes données sur la COVID-19, le taux de notification des cas sur 14 jours dans les pays de l'Union européenne/l'Espace économique européen et au Royaume-Uni ne cesse d'augmenter depuis plus de 50 jours, le nombre de cas étant actuellement en hausse dans plus de la moitié des pays de l'Union européenne. Si l'augmentation du nombre de tests de dépistage réalisés contribue à mieux nous informer de toutes les transmissions en cours, elle n'explique toutefois pas à elle seule la hausse du nombre de cas de COVID-19, qui est également liée à l'assouplissement des mesures de distanciation physique et d'autres mesures préventives. Des données récentes confirment l'importance de la distanciation physique pour prévenir la transmission entre les personnes. Il a été prouvé qu'une distanciation physique d'un mètre ou plus permettait de réduire par cinq le risque de transmission, et que chaque mètre supplémentaire de distanciation permettait de doubler l'effet de protection. L'ECDC recommande de maximiser les efforts de dépistage, son objectif étant d'offrir un dépistage en temps opportun à toutes les personnes qui présentent des symptômes, même les plus légers. Le dépistage à grande échelle, jumelé à la recherche rapide des contacts, constitue la clé du contrôle de la transmission au sein d'une population, suivi par l'isolement et le traitement des cas identifiés et la mise en quarantaine des contacts. En outre, à l'approche de la saison de la grippe, il est primordial que les systèmes de santé en Europe soient bien préparés. Il faut que les services essentiels, les établissements de soins primaires et les hôpitaux mettent en place des plans appropriés relatifs à la capacité d'intensification en cas de forte demande de soins pour les patients souffrant de détresse respiratoire.

International – Éclosions et conséquences associées à la maladie à coronavirus (COVID-19) [médias]

- Le 16 septembre 2020, [un responsable de l'Organisation mondiale de la Santé a indiqué que l'institution ne recommande pas aux pays de délivrer un « passeport d'immunité »](#) au coronavirus, car les scientifiques ne sont toujours pas certains que les anticorps de la COVID-19 réduisent le risque de réinfection. Au début de la pandémie, certains pays ont dit qu'ils délivreraient des passeports ou des certificats indiquant si leurs titulaires avaient eu la COVID-19, leur permettant ainsi de voyager ou de retourner au travail, une décision qui se basait sur l'hypothèse selon laquelle la personne était immunisée. Cette idée a depuis été abandonnée.
- Le 16 septembre 2020, [le général à la tête des troupes américaines en Bavière, en Allemagne](#), a rencontré des responsables locaux de la ville alpine de Garmisch-Partenkirchen pour les rassurer et leur confirmer

l'engagement de l'armée américaine à prévenir la propagation de la COVID-19 dans la foulée d'une éclosion à l'hôtel où logent les militaires qui a infecté des dizaines de personnes. Au total, 59 personnes dans la ville, dont 25 membres du personnel de l'Edelweiss Lodge and Resort, un établissement géré par l'armée américaine, ont reçu un résultat positif au test de dépistage du nouveau coronavirus, après qu'une Américaine de 26 ans qui travaillait à l'hôtel a prétendument fait fi des règles de quarantaine en se rendant dans plusieurs bars la semaine dernière.

- [Environ 12 millions de Sud-Africains ont « probablement » été infectés par le coronavirus](#), mais ce nombre étonnamment élevé ne s'est pas traduit par un taux de mortalité aussi élevé, ce qui pourrait indiquer un « niveau d'immunité » généralisé, selon le ministre de la Santé du pays. Plus de 20 % des 58 millions d'habitants de l'Afrique du Sud ont déjà été infectés par le virus, a estimé le ministre en début de semaine. Il a cité des études qui ont révélé la présence d'anticorps contre le coronavirus dans des échantillons de sang prélevés chez certains groupes de la population. Ces résultats ont incité le gouvernement à lancer une étude nationale plus exhaustive.
- [Un hôpital d'une ville en Inde a traité un cas de co-infection pédiatrique chez une enfant de 10 ans atteinte de la dengue et de la COVID-19](#). L'enfant a été amenée à la clinique de la grippe de l'hôpital Aditya Birla avec une fièvre élevée (plus de 38,9 °C toutes les 8 à 12 heures) ainsi que des maux de gorge, un inconfort et des nausées depuis cinq jours, le tout accompagné d'un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 selon le protocole RT-PCR (amplification en chaîne par polymérase de transcription inverse en temps réel). L'enfant n'avait pas de toux ni de difficulté à respirer, selon les autorités de l'hôpital. Le traitement de la jeune patiente a été établi de manière à pouvoir traiter à la fois la dengue et la COVID-19. Selon un directeur associé du service de néonatalogie et de pédiatrie, il est important que les pédiatres et les médecins prennent de plus en plus conscience du phénomène de co-infection. Il ne s'agissait pas d'un cas rare puisque l'hôpital a déjà signalé deux autres cas de co-infection, tous deux chez des enfants. Les antigènes viraux de la COVID-19 et de la dengue sont semblables et peuvent donner lieu à des résultats positifs lors du dépistage.
- [Une équipe internationale de scientifiques examinera la possibilité que le SARS-CoV-2 soit sorti d'un laboratoire dans le cadre d'une enquête exhaustive sur les origines du virus](#). L'équipe sera mise sur pied dans le cadre de la Commission Lancet sur la COVID-19, une entité créée en juillet pour offrir des solutions pratiques à la pandémie et formuler des recommandations pour prévenir une prochaine crise sanitaire ou mieux la contrer. Depuis l'apparition du coronavirus à Wuhan, en Chine, à la fin de décembre 2019, son origine a fait l'objet de toutes sortes de théories du complot. La Commission Lancet mentionne dans son énoncé de mission que les données probantes recueillies jusqu'ici soutiennent l'hypothèse voulant que SARS-CoV-2 soit un virus naturel plutôt qu'un virus créé par l'homme qui aurait fui d'un laboratoire. Mais elle ajoute que les enquêteurs devraient néanmoins examiner la possibilité d'une implication des laboratoires de manière scientifique et objective, exempte de toute entrave liée à des programmes géopolitiques et à la désinformation. Il est à espérer qu'une enquête exhaustive permettra, à tout le moins, d'écarter les allégations sans fondement et les théories du complot qui ne sont pas étayées par des preuves.
- Le 16 septembre 2020, [des chercheurs de l'Université Chang Gung de Taoyuan, en Taïwan, ont annoncé qu'ils avaient mis au point une trousse capable de détecter l'efficacité des anticorps de la COVID-19](#), lequel aidera, selon eux, à l'élaboration d'un vaccin contre la maladie. La trousse de dépistage, qui utilise une protéine spécialisée pour détecter les anticorps neutralisants du virus qui provoque la COVID-19, peut être utilisée dans n'importe quel laboratoire, selon les chercheurs, et on obtient les résultats en deux à trois heures, mais le communiqué ne fait pas mention de l'exactitude des tests. L'équipe de chercheurs a signé un accord technologique avec Formosa Biomedical Inc. dans l'espoir de distribuer la trousse à plus grande échelle.
- [Selon de nouvelles données publiées récemment, un médicament mis au point par l'entreprise Eli Lilly a aidé des patients atteints de la COVID-19 à se débarrasser plus rapidement du virus responsable de la maladie et aurait permis d'éviter leur hospitalisation](#). Le médicament est un anticorps monoclonal que les experts considèrent comme une des technologies les plus susceptibles de faciliter le traitement de la COVID-19.

Études portant sur les éclosions de COVID-19 (médias)

- Le 15 septembre 2020, une étude publiée dans l'[International Journal of Infectious Diseases](#) indiquait qu'un virus vivant du SARS-CoV-2 avait été isolé à partir d'échantillons d'air prélevés dans une chambre d'hôpital occupée par deux patients infectés par le coronavirus – l'un venant d'obtenir son congé de l'hôpital et l'autre nouvellement admis. Les échantillons ont été recueillis à une distance de 2 à 4,8 m des patients. Les chercheurs de l'Université de la Floride, à Gainesville, ont utilisé de nouveaux échantillonneurs d'air fonctionnant selon un procédé de collecte délicat moins susceptible d'inactiver les virus que les échantillonneurs couramment utilisés. Ils ont réussi à détecter le SARS-CoV-2 uniquement lorsqu'ils ont utilisé les échantillonneurs sans filtre à haute efficacité pour les particules (HEPA) installé sur le tube d'admission. Les chercheurs ont prélevé trois échantillons d'air de trois heures dans une chambre d'un service réservé aux patients atteints de la COVID-19 qui était bien ventilée (six échanges d'air à l'heure et un traitement à filtre triple de l'air renvoyé dans la chambre). Ils ont isolé le coronavirus à partir des échantillons d'air sur culture cellulaire et ont séquencé le génome. Les chercheurs ont déclaré que leurs résultats montrent que, même en l'absence de procédures de génération d'aérosols, les patients atteints de la COVID-19 peuvent produire des

aérosols qui peuvent propager le virus plus loin que les deux mètres recommandés dans les directives relatives à la distanciation physique.

- Le 15 septembre 2020, une étude qui a consisté à faire subir un test de dépistage à la COVID-19 à 1 434 résidents, adultes et enfants, ainsi qu'aux membres du personnel de 14 refuges pour sans-abri du comté de King, dans l'État de Washington, a été publiée dans [Annals of Internal Medicine](#). Le dépistage a été réalisé du 1^{er} janvier au 14 avril. Les chercheurs de l'Université de Washington, à Seattle, ont découvert que la surveillance active et la réalisation de tests réguliers sur place pourraient prévenir la transmission de la COVID-19 dans les refuges pour sans-abri, qui sont des lieux à haut risque en raison de la promiscuité, des dortoirs communs et des salles de bain partagées. Les auteurs de l'étude font remarquer que les résultats confirment la nécessité du dépistage régulier de la COVID-19 en dehors des hôpitaux et des cliniques pour les plus de 560 000 sans-abri aux États-Unis. La surveillance sentinelle passive des virus respiratoires peut ne détecter que les cas symptomatiques suffisamment graves pour déclencher un comportement de recherche de soins de santé et peut passer à côté de cas plus légers, retardant ainsi la reconnaissance des foyers d'éclosion et contribuant à la poursuite de la propagation virale, concluent-ils.
- Une étude publiée le 16 septembre 2020 dans le [Morbidity and Mortality Weekly Report](#) indique que 55 % des 598 femmes enceintes hospitalisées atteintes de la COVID-19 étaient asymptomatiques à leur admission. Il y a eu des cas graves de la maladie chez les femmes enceintes asymptomatiques, dont des admissions aux unités de soins intensifs (16 %), des mises sous respirateur mécanique (8 %) et des décès (1 %). On a dénombré 2 % de fausses couches parmi les grossesses menées lors d'hospitalisations associées à la COVID-19, tant chez les femmes symptomatiques que chez les femmes qui ne présentaient aucun symptôme. Du 1^{er} mars au 22 août 2020, le réseau COVID-NET a recensé 7 895 femmes hospitalisées âgées de 15 à 49 ans qui étaient atteintes de la COVID-19; l'état à la sortie a été déterminé et l'examen des dossiers a été effectué pour 2 318 d'entre elles (29,4 %). Parmi les 2 255 femmes (97,3 %) pour lesquelles on disposait d'information sur la grossesse, 598 étaient enceintes (26,5 %), leur âge médian étant de 29 ans. Chez les 577 femmes enceintes (96,5 %) ayant déclaré leur race et origine ethnique, 42,5 % étaient d'origine hispanique ou latine (Hispaniques) et 26,5 % étaient des Noires non hispaniques (Noires). Parmi les 596 femmes atteintes de la COVID-19 dont le trimestre de grossesse était connu, 14 (2,3 %) en étaient au premier trimestre, 61 (10,2 %) au deuxième trimestre et 521 (87,4 %) au troisième trimestre. La raison de l'admission à l'hôpital était indiquée dans le cas de 324 femmes : 242 (74,7 %) pour une intervention obstétricale (y compris le travail et l'accouchement), 61 (18,8 %) pour une maladie liée à la COVID-19 et 21 (6,5 %) pour d'autres raisons. Le motif d'admission le plus fréquent était une maladie liée à la COVID-19 pour 56,8 % des femmes au premier et au deuxième trimestre de grossesse et une intervention obstétricale chez 81,9 % des femmes au troisième trimestre. Parmi les femmes enceintes hospitalisées atteintes de la COVID-19, 20,6 % présentaient au moins une affection sous-jacente, l'asthme (8,2 %) et l'hypertension (4,3 %) étant les affections les plus fréquentes.
- Une étude publiée le 16 septembre 2020 dans le [Morbidity and Mortality Weekly Report](#) indique que les prévalences de l'obésité avant la grossesse et du diabète gestationnel étaient plus élevées chez les femmes enceintes hospitalisées pour une maladie liée à la COVID-19 (p. ex., diminution de la capacité respiratoire) que chez celles admises pour une intervention liée à la grossesse (tel l'accouchement) et chez qui la COVID-19 a été constatée à l'hôpital. Il a fallu des soins intensifs pour 13 des 43 femmes enceintes admises à l'origine pour la COVID-19 et une femme est décédée des suites de la maladie. Entre le 1^{er} mars et le 30 mai 2020, 105 (2,4 %) des 4 408 personnes hospitalisées avec un diagnostic de COVID-19 recensées sur les sites du projet Vaccine Safety Datalink (VSD) étaient des femmes enceintes. Les résultats au test d'amplification en chaîne par polymérase de transcription inverse en temps réel du SARS-CoV-2 ont été positifs chez 104 femmes. Une autre femme, qui a reçu un résultat négatif au SARS-CoV-2, était symptomatique et avait eu des contacts étroits avec des cas confirmés de COVID-19; elle a reçu un diagnostic clinique de COVID-19. Parmi les 105 femmes enceintes, 43 (41,0 %) ont été hospitalisées pour la COVID-19 et 62 (59,0 %) ont été admises pour des motifs obstétriques. Parmi ces 62 femmes, 12 (19,4 %) présentaient des symptômes s'apparentant à ceux de la COVID-19 et 50 (80,6 %) étaient asymptomatiques. L'âge médian de l'ensemble des femmes s'établissait à 30 ans (fourchette de 17 à 54 ans); 61,9 % d'entre elles étaient d'origine hispanique ou latino-américaine. Au total, 14 femmes enceintes hospitalisées (13,3 %) ont dû être admises dans une unité de soins intensifs, dont 13 (30,2 %) des 43 femmes hospitalisées pour la COVID-19; six de ces femmes ont dû être placées sous respirateur mécanique et une femme, admise à 15 semaines de grossesse, est décédée des suites de la COVID-19. La prévalence de l'obésité avant la grossesse (indice de masse corporelle ≥ 30 kg/m²) était de 36,2 % dans l'ensemble et plus élevée chez les 43 femmes hospitalisées pour la COVID-19 (44,2 %) que chez les 62 femmes hospitalisées pour des raisons obstétriques (30,6 %). De même, la prévalence du diabète gestationnel était plus élevée chez les femmes enceintes hospitalisées pour la COVID-19 (25,6 %) que chez les femmes hospitalisées pour des raisons obstétriques (8,1 %).
- Dans le cadre d'une étude publiée le 15 septembre 2020 dans l'[Emerging Infectious Diseases Journal](#), des chercheurs ont évalué l'efficacité des mesures de protection individuelle contre l'infection par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2). Cette étude cas-témoin a porté sur 211 cas de maladie

à coronavirus (COVID-19) et 839 témoins en Thaïlande. Les cas ont été définis comme des contacts asymptomatiques de patients atteints de la COVID-19 qui ont ensuite reçu un résultat positif à un test de dépistage du SARS-CoV-2; les témoins étaient des contacts asymptomatiques qui n'ont jamais reçu un résultat positif à un test de dépistage. Le port d'un masque en permanence lors des contacts a été indépendamment associé à un risque plus faible d'infection par le SARS-CoV-2 par rapport à l'absence de masque; le port occasionnel du masque lors des contacts n'a pas réduit le risque d'infection. Les chercheurs ont constaté que le type de masque porté n'était pas indépendamment associé à l'infection et que la distanciation sociale était plus susceptible d'être respectée lors des contacts avec port d'un masque en tout temps. Se tenir à au moins un mètre de distance d'une personne atteinte de la COVID-19, limiter le contact étroit à 15 minutes ou moins et se laver les mains fréquemment étaient indépendamment associés à un plus faible risque d'infection. Ces constatations confirment que le port systématique du masque, le lavage des mains et la distanciation sociale sont des mesures efficaces de protection contre la COVID-19.

- Le 15 septembre 2020, une étude a été publiée dans la version en ligne de [Neurology](#), une revue médicale publiée par l'American Academy of Neurology. [Cette étude confirme l'hypothèse selon laquelle l'accident vasculaire cérébral \(AVC\) pourrait être le premier symptôme de la COVID-19 chez les moins de 50 ans.](#) L'équipe de chercheurs a examiné les données concernant 160 patients victimes d'un AVC qui étaient atteints de la COVID-19 et a déterminé qu'un des symptômes les plus alarmants de l'infection par le virus était le développement de gros caillots sanguins pouvant provoquer des blocages dans les artères qui mènent l'AVC. Des chercheurs de l'Université Western et du Lawson Health Research Institute ont observé le lien entre les accidents vasculaires cérébraux et le nouveau coronavirus, et ils ont découvert qu'environ 2 % des patients atteints de la COVID-19 qui étaient admis à l'hôpital seraient victimes d'un AVC. L'étude conclut que le premier symptôme de l'infection par le virus chez près de la moitié des patients de moins de 50 ans atteints de la COVID-19 pourrait être un type d'accident vasculaire cérébral.

Événements d'intérêt nationaux

[Canada – Baisse de la distribution de trousse de naloxone pendant la pandémie à Windsor \(médias\)](#)

Le nombre de trousse de naloxone qui permettent de sauver des vies qui sont distribuées à Windsor est en forte baisse depuis le début de la pandémie de COVID-19 en mars, tandis que le nombre de visites à l'urgence et de décès liés à une surdose semble augmenter. Un professeur d'épidémiologie de l'Université de Toronto est l'un des chercheurs à l'origine de la toute première étude de suivi de la distribution de naloxone en Ontario, par zone géographique. L'étude estime que la disponibilité de la naloxone, distribuée principalement par les pharmacies, a fait baisser le taux de décès liés aux opioïdes de 25 à 50 % depuis que le gouvernement de l'Ontario a commencé à distribuer des trousse gratuitement en juin 2016. Dans la région de Windsor, l'étude a révélé que le nombre de trousse que l'on distribue chaque mois a diminué de presque 50 % depuis le début de la pandémie de COVID-19. Environ 350 trousse de naloxone étaient distribuées chaque mois à Windsor avant la pandémie. Ce nombre est passé à environ 175 au cours des derniers mois, un constat alarmant puisqu'on semble assister à une augmentation du nombre de décès liés à la consommation d'opioïdes dans la région. Quarante-sept personnes sont décédées d'une surdose d'opioïdes dans Windsor-Essex en 2019. Pour les quatre premiers mois de 2020, on compte 19 décès confirmés. Cela pourrait découler du fait que la société a détourné son attention des dangers de la crise des opioïdes pour se tourner vers les dangers de la COVID-19, contribuant ainsi à réduire la sensibilisation du public aux trousse de naloxone. L'unité sanitaire du comté de Windsor-Essex a émis des mises en garde sur certains des dangers de l'auto-isolément chez les personnes qui ont des problèmes de toxicomanie. Les visites à l'urgence liées à la consommation d'opioïdes ont augmenté, une hausse étant constatée pour presque chaque mois de 2020 par rapport aux années précédentes. Pendant une période de seulement deux jours en juillet dernier, il y a eu neuf cas de surdose, tous liés au fentanyl. En août, l'unité sanitaire et les partenaires participant à la stratégie communautaire de Windsor-Essex sur la consommation d'opioïdes et d'autres substances ont commencé à solliciter des déclarations d'intérêt de la part de propriétaires d'immeubles et de locateurs pour héberger un lieu de consommation de drogues sûr. Ce site de services de consommation et de traitement offrirait des services complets, notamment des conseils, des soins primaires, un traitement de la dépendance aux opioïdes et d'autres services de santé, en plus d'être un lieu sûr où les personnes pourraient consommer leurs substances.

[Colombie-Britannique – Les médecins et les infirmières de la Colombie-Britannique peuvent maintenant prescrire des médicaments de substitution sûrs pour contrer la crise des surdoses \(médias\)](#)

La médecin-hygiéniste en chef de la Colombie-Britannique a publié une nouvelle ordonnance de santé publique dans laquelle elle autorise les médecins et les infirmières praticiennes à prescrire des solutions pharmaceutiques de remplacement afin de freiner la crise des surdoses dans la province. La responsable provinciale de la santé a indiqué que l'élargissement des professionnels de la santé autorisés à aider les personnes à risque d'être victimes d'une surdose en leur prescrivant des options sûres aux drogues illicites toxiques était essentiel pour sauver des vies et orienter plus de personnes vers des traitements ainsi que d'autres services de santé et services sociaux. L'ordonnance, émise en vertu de la *Health Professions Act* (loi sur les professions de santé de la Colombie-Britannique), donne le droit aux infirmières autorisées et aux infirmières psychiatriques autorisées de prescrire des médicaments de substitutions aux drogues illicites afin de sauver des vies en aidant à éloigner plus de personnes de l'approvisionnement en drogues toxiques et en leur

offrant des possibilités de soins, de traitement et de soutien continu. Cette nouvelle norme inclura de la formation et de l'éducation. À ce jour, plus de 1 000 personnes en Colombie-Britannique sont mortes d'une surdose en 2020.

Événements d'intérêt internationaux

États-Unis – Présence de *Vibrio vulnificus* au Connecticut : un nombre inhabituellement élevé d'infections donne lieu à une mise en garde (médias)

Les responsables de la santé de l'État du Connecticut ont émis une mise en garde à l'intention de la population des zones côtières sur les dangers potentiels d'une exposition à l'eau salée ou saumâtre le long de Long Island Sound, en raison d'un nombre inhabituellement élevé d'infections à *Vibrio vulnificus*. Depuis le mois de juillet, cinq cas d'infection à *Vibrio vulnificus* ont été signalés au département de la Santé publique (un cas en juillet et quatre en août). Les patients (quatre hommes et une femme) résident dans les comtés de Fairfield (1), de Middlesex (1) et de New Haven (3) et sont âgés de 49 à 85 ans (âge médian de 73 ans). Deux patients avaient une septicémie (infection du sang) et trois souffraient d'infections graves des plaies. Les cinq patients ont été hospitalisés. Aucun décès n'a été signalé. Les cinq cas ont tous mentionné avoir été exposés à de l'eau salée ou saumâtre lors d'activités telles que la natation, la pêche au crabe et la navigation de plaisance. Les cinq patients avaient des plaies préexistantes ou ont subi de nouvelles lésions au cours de ces activités, ce qui a conduit aux infections par la bactérie *Vibrio vulnificus*. L'infection à *Vibrio vulnificus* est une maladie extrêmement rare. Au cours des dix dernières années, soit entre 2010 et 2019, seuls sept cas ont été signalés dans le Connecticut.

États-Unis – Les autorités sanitaires suspectent un premier cas d'infection au virus mortel de l'EEE chez un résident du comté de Barry, au Michigan (médias)

Le 15 septembre 2020, les résultats préliminaires suivant un test de dépistage indiquaient qu'un résident du comté de Barry, au Michigan, pourrait être le premier cas d'infection au virus de l'encéphalite équine de l'Est (EEE) dans la région. Des fonctionnaires du département de la Santé et des Services sociaux du Michigan (MDHHS, Michigan Department of Health and Human Services) ont indiqué qu'une deuxième série de tests serait effectuée d'ici la fin de la semaine pour confirmer les résultats. Le médecin-chef et l'adjoint à la santé du MDHHS ont déclaré que ce cas présumé d'EEE chez un résident du Michigan confirme que l'infection par ce virus représente une menace constante pour la santé et la sécurité de la population du Michigan et ils exigent la prise de mesures visant à prévenir l'exposition, dont le traitement aérien. Le MDHHS continue d'inciter les responsables locaux des comtés concernés à envisager de reporter ou d'annuler les activités de plein air se déroulant à partir du crépuscule, en particulier celles s'adressant aux enfants, afin de réduire le risque de piqûre de moustiques. Ce cas d'EEE chez l'humain s'ajoute aux 22 cas confirmés chez les chevaux dans dix comtés du Michigan.

Pays-Bas – Présence du virus du Nil occidental aux Pays-Bas – une première (médias)

Un test effectué sur un oiseau trouvé dans la région d'Utrecht s'est soldé par un résultat positif d'infection au virus du Nil occidental (VNO). C'est la première fois que le virus est détecté aux Pays-Bas. Selon l'Institut national pour la santé publique et l'environnement (RIVM), une infection par le virus a déjà été décelée chez des personnes aux Pays-Bas, mais toutes ces infections avaient été contractées à l'étranger. Plus d'un millier d'oiseaux sauvages ont été capturés et soumis à un test de dépistage depuis janvier 2020. Au cours des années précédentes, il y a eu des oiseaux qui présentaient des anticorps du VNO, mais aucun cas d'infection active. Le VNO a déjà été détecté en Allemagne, ainsi que dans les régions centrales et du sud-est du continent européen. Le virus est transmis à l'humain et à d'autres mammifères, dont les chevaux, par la piqûre de moustiques.

République démocratique du Congo (RDC) – Des enfants parmi les plus récents cas de maladie à virus Ebola en RDC, le nombre de cas s'établit à 123 depuis le début de l'épidémie (officiel)

Deux autres cas de maladie à virus Ebola ont été signalés dans la province de l'Équateur, en République démocratique du Congo, ainsi que deux autres décès, a publié sur Twitter le Bureau régional de l'Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé. Au total, on dénombre maintenant 123 cas et 50 décès. Le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (BCAH) des Nations Unies a indiqué dans une mise à jour publiée sur le site [ReliefWeb](https://reliefweb.int/) qu'un cas avait récemment été signalé dans la nouvelle aire de santé affectée de Ngelo Monzoi située dans la zone de santé de Bikoro, portant à 40 le nombre d'aires de santé affectées. La mise à jour indiquait aussi que deux cas d'infection chez des enfants (un bébé de deux mois et un enfant de 5 ans) ont été confirmés le 14 septembre.

Chine – Plus de 3 000 personnes infectées dans la plus récente éclosion d'une maladie bactérienne en Chine (médias)

Près d'un an après l'éclosion de brucellose à Lanzhou, la capitale de la province du Gansu dans le nord-ouest de la Chine, la commission de la santé de la ville rapporte que 3 245 personnes ont contracté la maladie. La ville a publié cette mise à jour le 15 septembre 2020 après un examen du Centre pour le contrôle et la prévention des maladies de la province du Gansu. Selon l'annonce, une enquête menée par les autorités locales et provinciales a révélé que l'usine biopharmaceutique de Lanzhou a utilisé un désinfectant périmé lors de la production de vaccins contre la brucellose du

24 juillet au 20 août 2019, avec pour conséquence une stérilisation incomplète des gaz résiduels. Les rejets de gaz de l'entreprise transportaient un bouillon fermenté qui s'est plus tard transformé en aérosol. Poussées par le vent, les bactéries se sont propagées par les airs jusqu'à l'Institut de recherche vétérinaire de Lanzhou. Les membres du personnel ont développé des anticorps en respirant l'air vicié. La société chinoise Caixin avait rapporté que dix quartiers résidentiels situés dans un rayon d'un kilomètre avaient été touchés. Aucun représentant ni fonctionnaire n'ont été tenus légalement responsables de cet incident.

Études, politiques et directives

États-Unis – Nouvelles lignes directrices sur le contrôle et la prévention de *S. aureus* dans les unités de soins intensifs néonataux (officiel et médias)

Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis ont émis de nouvelles recommandations pour prévenir et contrôler les infections au *Staphylococcus aureus* chez les patients des unités de soins intensifs néonataux (USIN). Les lignes directrices sont basées sur la compréhension actuelle de la dynamique de transmission de *S. aureus* dans les USIN et ont été élaborées grâce à une revue systématique de la meilleure littérature disponible jusqu'en août 2019. La revue de la littérature a été guidée par des questions sur les stratégies les plus efficaces pour prévenir la transmission par les patients des USIN colonisés ou infectés par *S. aureus*, sur les sites d'échantillonnage et les tests de laboratoire les plus efficaces pour détecter la colonisation chez les patients des USIN, ainsi que sur les facteurs de risque d'infection par *S. aureus* chez les patients des USIN. [Les lignes directrices recommandent](#) d'effectuer des tests de surveillance active à intervalles réguliers pour détecter la colonisation par *S. aureus* chez les patients des USIN en cas d'augmentation des preuves d'infection ou dans un contexte d'épidémie, et pour détecter la colonisation par *S. aureus* résistant à la méthicilline lorsqu'il y a des preuves de transmission continue associée aux soins de santé. On peut effectuer la surveillance active à l'aide de méthodes de détection par culture ou par réaction en chaîne par polymérase, en prélevant les échantillons dans les narines. Les auteurs recommandent conditionnellement d'effectuer des tests chez des nourrissons provenant d'autres unités de soins aux nouveau-nés, et de procéder à une décolonisation ciblée pour les patients colonisés des USIN.

États-Unis – Plus d'un pédiatre américain sur trois exclut les familles qui refusent les vaccins (médias)

Les parents qui refusent de faire vacciner leurs enfants ou reportent la vaccination pourraient bien se retrouver bientôt sans pédiatre. Une enquête nationale a révélé qu'un peu plus de la moitié (51 %) des cabinets de pédiatres aux États-Unis ont pour politique d'exclure les familles qui refusent les vaccins pour enfants. Trente-sept pour cent des pédiatres eux-mêmes ont déclaré qu'ils excluaient souvent des familles qui avaient refusé les vaccins, et 6 % ont indiqué qu'ils excluraient une famille qui choisirait d'espacer les vaccins précoces cruciaux. Lorsque les médecins excluent des familles parce qu'elles refusent les vaccins, les parents sont parfois déstabilisés, a révélé l'enquête. Selon les sondages, 18 % des parents changent souvent, voire toujours d'avis, 48 % reviennent parfois sur leur décision, 29 % changent rarement d'avis et 5 % restent campés sur leur décision. Le rapport a révélé que les cabinets privés étaient plus susceptibles que les organisations communautaires, hospitalières ou de maintien de la santé d'être dotés d'une politique d'exclusion. Les cabinets du Midwest étaient moins susceptibles que les cabinets des autres régions d'avoir une telle politique.

ONU – Un rapport des Nations Unies souligne les liens entre la « perte de biodiversité sans précédent » et la propagation de maladies (officiel)

La dégradation continue de l'environnement augmente la probabilité de propagation de maladies des animaux aux humains, met en garde un rapport des Nations Unies sur la biodiversité publié le 15 septembre. La cinquième édition du rapport des Nations Unies sur les perspectives mondiales de la biodiversité, publié par la Convention sur la biodiversité biologique (CDB), fournit un aperçu faisant autorité de l'état de la nature dans le monde. Le rapport souligne l'importance de la biodiversité dans la lutte contre les changements climatiques et la sécurité alimentaire à long terme, et conclut qu'il est essentiel d'agir pour protéger la biodiversité afin de prévenir de futures pandémies. L'étude agit comme un signal d'alarme, et un encouragement à considérer les dangers impliqués dans la relation actuelle de l'humanité avec la nature : la perte continue de biodiversité et la dégradation continue des écosystèmes ont de profondes conséquences sur le bien-être et la survie de l'homme. Le rapport souligne que pendant que la nature se dégrade, de nouvelles possibilités se présentent pour la propagation aux humains et aux animaux de maladies dévastatrices comme le coronavirus. La fenêtre de temps disponible est courte, mais la pandémie a également démontré que des changements transformateurs sont possibles lorsqu'il faut les effectuer. Le rapport contient plusieurs recommandations, ou « transitions », qui dessinent un scénario pour un monde dans lequel le « statu quo » est imposé et où la dévastation de l'environnement est inversée. Selon ces propositions, les écosystèmes seraient restaurés et conservés, les systèmes alimentaires seraient repensés pour améliorer la productivité tout en minimisant leurs effets négatifs, et les océans seraient gérés de manière durable. La conception des villes est également à l'honneur, avec des appels à la réduction de l'empreinte environnementale dans les zones urbaines et à la mise en place d'« infrastructures vertes », qui font de la place à la nature dans les paysages bâtis. Le rapport amplifie le soutien des Nations Unies aux solutions basées sur la nature, saluées comme l'un des moyens les plus efficaces de lutter contre les changements climatiques. Parallèlement à une élimination rapide de l'utilisation des combustibles fossiles, ces solutions peuvent apporter des avantages positifs pour la biodiversité et d'autres objectifs de

durabilité. Le sommet des Nations Unies mettra en lumière la crise que la dégradation de la biodiversité fait peser sur l'humanité et l'urgence d'accélérer les actions en faveur de la biodiversité pour un développement durable.

Échec d'un candidat-vaccin à réduire l'infection à *C. difficile* à l'essai de phase III (médias)

Une équipe internationale de chercheurs dirigée par des scientifiques du laboratoire pharmaceutique Sanofi Pasteur a rapporté dans [*The Lancet Infectious Diseases*](#) qu'un essai de phase III d'un vaccin bivalent à anatoxine contre la *Clostridioides difficile* a été interrompu pour cause de futilité. Selon les chercheurs, plusieurs facteurs ont pu jouer un rôle dans l'inefficacité du vaccin, qui démontrait en revanche une bonne immunogénicité. Parmi les explications figure le fait que la vaccination n'a pas induit une fonction de production d'anticorps appropriée pour neutraliser efficacement la toxine dans l'environnement intestinal. Un système immunitaire vieillissant ou fragile et une exposition antérieure à *C. difficile* pourraient également être d'autres facteurs, ont-ils noté.

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
Global Public Health Intelligence Network | Health Security Infrastructure Branch
Public Health Agency of Canada, Government of Canada
phac.gphin-rmisp.aspc@canada.ca