

Section spéciale sur le coronavirus

Canada

Régions du Canada avec des cas de COVID-19 en date du 2 septembre 2020, 20 h 22 HAE

Source : Gouvernement du Canada

Province, territoire ou autre	Nombre de cas confirmés	Nombre de cas actifs	Nombre de décès
Canada	129 923	5 738	9 135
Terre-Neuve-et-Labrador	269	1	3
Île-du-Prince-Édouard	44	0	0
Nouvelle-Écosse	1 085	6	65
Nouveau-Brunswick	192	4	2
Québec	62 746	1 467	5 764
Ontario	42 554	1 236	2 812
Manitoba	1 244	454	14
Saskatchewan	1 624	29	24
Alberta	14 180	1 403	242
Colombie-Britannique	5 952	1 138	209
Yukon	15	0	0
Territoires du Nord-Ouest	5	0	0
Nunavut	0	0	0
Voyageurs rapatriés	13	0	0

Un [résumé épidémiologique](#) détaillé peut être consulté à l'adresse suivante :

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

Canada – Écllosion et issues de la maladie à coronavirus (COVID-19) [sources officielles et médias]

Canada

Allocution de l'Administratrice en chef de la santé publique sur la COVID-19, 1^{er} septembre 2020

De : Agence de la santé publique du Canada

Discours

Aujourd'hui, j'aimerais vous parler des **efforts continus que nous déployons pour mettre au point des vaccins sûrs et efficaces contre la COVID-19 pour le Canada**. Tout d'abord, je commencerai par les derniers chiffres.

Il y a eu 128 948 cas de COVID- 19 au pays, dont 9 126 décès. Parmi les personnes infectées, 89 % sont maintenant rétablies. Au cours de la dernière semaine, près de 46 000 personnes ont subi un test de dépistage quotidiennement, dont 0,9 % ont obtenu un résultat positif. Une moyenne de 470 nouveaux cas ont été signalés quotidiennement au cours des sept derniers jours.

Garder l'épidémie sous contrôle exige une vigilance constante et des efforts inlassables de la part de nous tous, et pas seulement de la santé publique. Jusqu'à présent, ces efforts semblent y avoir contribué, car la courbe de l'épidémie s'est aplatie et le taux d'infection au Canada est maintenant faible. De toute évidence, nous devons persévérer dans nos efforts de lutte contre la COVID- 19, car la courbe pourrait grimper de nouveau, comme nous l'avons vu ailleurs.

Ce que nous vivons en ce moment ressemble un peu à ce qu'ont connu les générations passées. Dans les années 1940, 1950 et 1960, les collectivités interdisaient les rassemblements publics, fermaient les écoles et plaçaient les malades en quarantaine en raison d'éclosions de poliomyélite et de rougeole. La plupart d'entre nous sommes chanceux; nous n'avons pas connu ce type de mesures parce qu'il existe des vaccins sûrs et efficaces contre ces maladies.

Comme nous l'avons vu avec la COVID-19, les mesures de prévention, comme la distanciation physique, le lavage des mains et le port du masque dans les lieux publics, peuvent aider à réduire la propagation du virus. Cependant, elles ne peuvent pas et n'ont pas permis de la réduire suffisamment pour que les Canadiens puissent reprendre une vie normale. Ce dont le Canada et le monde entier ont besoin pour avoir les meilleures chances de retourner à la normale est un vaccin sûr et efficace.

Il faut normalement plus d'une dizaine d'années pour mener des recherches, mettre au point un vaccin et en approuver l'utilisation au Canada. Le Canada, et le reste du monde, ne peut pas attendre 10 ans avant d'avoir accès à un vaccin contre la COVID- 19. Cela dit, nous ne pouvons pas compromettre, et ne compromettrons pas, la sécurité et l'efficacité.

Le développement et l'homologation d'un vaccin contre la COVID- 19 pour les Canadiens s'appuieront sur les forces et l'expérience actuelles du processus de recherche et d'examen de l'innocuité des vaccins du Canada. Le vaccin fera l'objet d'essais considérables auprès de milliers de volontaires. Il respectera des normes strictes en matière d'innocuité et d'efficacité avant que son utilisation au pays ne soit approuvée.

Grâce à des décennies de recherches sur le développement de vaccins ainsi qu'aux progrès technologiques des 20 dernières années, des organisations du Canada et d'ailleurs dans le monde sont en mesure d'accélérer le développement d'un vaccin. Pour ce faire sans compromettre la sécurité, Santé Canada affectera des scientifiques supplémentaires au processus d'examen et d'homologation, et le dossier des vaccins contre la COVID- 19 a été déterminé la priorité absolue pour l'Agence de la santé publique du Canada. Nous sommes déterminés à collaborer avec nos partenaires à l'étranger pour examiner l'innocuité et l'efficacité du vaccin.

Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) du Canada joue un rôle de premier plan dans ce processus. Depuis plus de 50 ans, le CCNI protège la santé des Canadiens en examinant les travaux de recherche et les données sur les vaccins et formulant des recommandations sur l'utilisation des vaccins au Canada. Il se compose de professionnels de la santé, de scientifiques et de chercheurs qui passent en revue les travaux de recherche et s'assurent du respect des normes les plus strictes en matière d'innocuité et d'efficacité.

En fin de compte, le succès d'un vaccin contre la COVID-19 au Canada dépendra du nombre de personnes qui retrousseront leurs manches pour se faire vacciner. Une vaccination massive donnera aux Canadiens les meilleures chances de retrouver une partie de ce qu'ils ont perdu et de recommencer à faire ce qu'ils aiment... comme serrer leurs proches et leurs amis dans leurs bras, organiser des activités communautaires et vivre leur vie sans avoir peur de contracter la maladie.

Merci.

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/09/allocution-de-lacsp-le-mardi-1erseptembre-2020.html>

Canada

Déclaration de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, le 2 septembre 2020

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

Déclaration

Le 2 septembre 2020 – Ottawa (Ontario) – Agence de la santé publique du Canada

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

« Il y a eu 129 425 cas de COVID-19 au Canada, dont 9 132 décès. Des personnes infectées, 88,5 % sont maintenant rétablies. Au cours de la dernière semaine, des laboratoires de partout au Canada ont analysé les tests de dépistage de près de 46 000 personnes en moyenne par jour, dont 0,9 % ont reçu un résultat positif. En moyenne, plus de 490 nouveaux cas ont été signalés chaque jour au cours des sept derniers jours.

La santé sexuelle est un aspect important de notre santé générale. Cependant, les relations sexuelles peuvent être compliquées pendant la pandémie de COVID-19, surtout pour les personnes qui ne vivent pas avec un partenaire intime ou dont le partenaire sexuel court un grand risque de contracter la maladie. Comme pour les autres activités associées à des contacts rapprochés pendant la pandémie, il y a des moyens de réduire au minimum le risque d'infection et de propagation du virus.

Les activités sexuelles les moins risquées pendant que sévit la COVID-19 sont celles où vous êtes seul. Si vous décidez d'avoir des rapports sexuels en personne avec quelqu'un qui ne fait pas partie de votre ménage ni de votre bulle sociale, vous pouvez prendre certaines mesures pour réduire les risques. La chose la plus importante consiste à établir une relation de confiance avec votre partenaire sexuel. Lors d'activités sexuelles, faites ce qui suit pour réduire les risques :

- surveillez votre état de santé pour détecter tout symptôme de la COVID-19 et évitez d'avoir des rapports si vous ou votre partenaire avez des symptômes;
- limitez votre consommation d'alcool et d'autres substances pour que vous et votre partenaire puissiez prendre de sages décisions;
- évitez de vous donner des baisers et faites en sorte que vos visages ne se touchent pas ou ne soient pas près l'un de l'autre;
 - envisagez de porter un masque couvrant le nez et la bouche;
- sachez si vous ou votre partenaire êtes plus susceptibles d'être gravement malades si vous contractez la COVID-19. C'est le cas :
 - des personnes de tous âges ayant des problèmes de santé sous-jacents;
 - des personnes dont le système immunitaire est affaibli;
 - des personnes souffrant d'obésité;
- comme d'habitude, adoptez des pratiques sexuelles sûres, comme l'utilisation du condom et l'échange d'informations sur la présence d'ITS.

Selon les données actuelles, le risque de transmission du nouveau coronavirus par le sperme ou les sécrétions vaginales est très faible. Cela dit, même si les personnes ne présentent aucun symptôme, les activités sexuelles avec de nouveaux partenaires augmentent le risque de contracter ou de transmettre la COVID-19 lors de contacts étroits, comme lorsque les personnes se donnent des baisers. N'oubliez donc pas de limiter le nombre de contacts étroits dans la mesure du possible, comme vous le faites pour toutes vos interactions sociales.

En prenant ces précautions et en étant conscients des risques qu'ils prennent, les Canadiens peuvent trouver des façons de profiter de moments d'intimité sans compromettre les progrès que nous avons tous accomplis dans la lutte contre la COVID-19. »

Personnes-ressources

Relations avec les médias

Agence de la santé publique du Canada

613-957-2983

hc.media.sc@canada.ca

Recherche d'information connexe par mots-clés : [HE Santé et sécurité](#) | [Agence de la santé publique du Canada](#) | [Canada](#) | [Coronavirus \(COVID-19\)](#) | [médias](#) | [déclarations](#)

Signaler un problème ou une erreur sur cette page

[Partagez cette page](#)

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/09/declaration-de-ladministratrice-en-chef-de-la-sante-publique-du-canada-le-2-septembre-2020.html>

Canada

Trois Canadiens sur quatre recevraient le vaccin contre la COVID-19 : Sondage

CTV News – Windsor

ID : 1007760922

WINDSOR (ONT.) – **Si un vaccin contre la COVID-19 était disponible aujourd'hui, trois adultes sur quatre au Canada se retrousseraient les manches, selon un nouveau sondage Ipsos.**

Lundi, l'entreprise de sondage a publié les résultats d'un sondage mené auprès de 20 000 adultes dans 27 pays au nom du Forum économique mondial, qui montre que 74 % d'entre eux se feraient vacciner contre la COVID-19. Au Canada, ce nombre grimpe à 77 %.

L'administratrice en chef de la santé publique du Canada, la D^{re} Theresa Tam, a déclaré mardi qu'un vaccin serait essentiel pour que la vie retourne à quelque chose qui ressemble davantage à ce qu'on avait avant la pandémie.

« Ce dont le Canada et le monde entier ont besoin pour avoir les meilleures chances de retourner à la normale est un vaccin sûr et efficace », a dit la D^{re} Tam lors d'une conférence de presse.

Ce désir de normalité est bien vivant à Windsor, et un vaccin est perçu en quelque sorte comme la baguette magique pour réaliser cette mission.

« Si les scientifiques réussissent à trouver un vaccin, nous pourrions sortir sans ces masques, ce qui est probablement une bonne chose », a affirmé Raavi Sharma, en réponse à une question de CTV News sur un vaccin éventuel contre la COVID-19.

D'autres personnes à Windsor sont aussi favorables au vaccin.

« J'ai 62 ans, et je sens encore que j'ai beaucoup de choses à vivre, alors si j'ai l'option de me protéger, et de protéger les autres aussi, je le ferai sans hésiter », a dit Paul Wayvonko.

Si certains sont prêts à se mettre en ligne pour un éventuel vaccin contre la COVID-19, il y en a d'autres qui croient qu'il serait préférable d'attendre pour voir.

« Je le prendrais, mais j'attendrais un peu avant. Je ne serais pas la première à le prendre », a dit Leslie Ssebazza. « Pour essayer de retourner à ce que nous étions avant, un vaccin nous aiderait certainement. »

« Je ne suis pas antivaccin, mais je suis prudente quant à qui l'a développé et comment il a été testé », a expliqué Stacey Mills.

Le gouvernement fédéral a signé des accords avec quatre entreprises qui travaillent à mettre au point un éventuel vaccin contre la COVID-19 pour garantir que les Canadiens auront accès au sérum qui changerait la vie si on réussissait à le développer. Cette semaine, le gouvernement Trudeau a annoncé des accords avec Novavax et Johnson & Johnson, en plus des accords déjà conclus avec Moderna et Pfizer.

Selon la D^{re} Tam, il faut normalement une dizaine d'années pour développer un vaccin. Elle explique que le besoin pour accélérer la production d'un vaccin contre la COVID-19 est grand, mais insiste sur le fait que cela ne se fera pas au détriment de la sécurité ou de l'efficacité.

« Le Canada, et le reste du monde, ne peut pas attendre 10 ans avant d'avoir accès à un vaccin contre la COVID-19 », a dit la D^{re} Tam. « Cela dit, nous ne pouvons pas compromettre, et ne compromettrons pas, la sécurité et l'efficacité. »

Le sondage Ipsos note également que les préoccupations principales à l'échelle mondiale et au Canada pour ceux qui refuseraient un vaccin éventuel contre la COVID-19 sont les effets secondaires et l'efficacité,

avec 54 pour cent et 34 pour cent des Canadiens interrogés citant ces préoccupations, respectivement, pour le sondage.

Pour ceux inquiets du court laps de temps de développement d'un vaccin potentiel contre la COVID-19, la D^{re} Tam souligne que le vaccin « fera l'objet d'essais considérables auprès de milliers de volontaires » et ajoute que si un vaccin est approuvé, c'est parce qu'il respectera les normes strictes du Canada en matière d'innocuité et d'efficacité.

Malgré les assurances des responsables de la santé publique et des experts, il y a des sceptiques à Windsor.

« Je ne serais pas d'accord pour me faire vacciner, car il n'y a pas eu assez de recherche, assez de temps », a dit Milica Kulidzan.

D'autres s'y opposent carrément.

« Je ne crois pas qu'on puisse se cacher du croque-mitaine invisible », a répondu David MacKay. « Je ne vais pas m'enfoncer une aiguille dans le bras, peu importe ce qui se trouve dans la seringue ».

Certaines entreprises en sont à la dernière étape, la plus longue, celle des essais des vaccins potentiels, tandis que le président russe Vladimir Putin prétend que son pays a produit le premier vaccin viable pour le nouveau coronavirus.

<https://windsor.ctvnews.ca/three-in-four-canadians-would-take-covid-19-vaccine-survey-1.5090090>

Canada

Coronavirus : Le gouvernement de l'Ontario précise les règles pour les visiteurs dans les foyers de soins de longue durée

ID : 1007760781

Source : globalnews.ca

TORONTO — **Le gouvernement de l'Ontario clarifie les règles applicables aux visiteurs dans les foyers de soins de longue durée afin de donner aux familles et aux aidants un meilleur accès aux résidents.**

Le ministère des Soins de longue durée a affirmé qu'à partir du 9 septembre, les aidants naturels essentiels auront le droit de visiter les foyers, même pendant les éclosions à la COVID-19, sous réserve des directives du bureau de santé publique local.

Conformément à la politique mise à jour, un résident peut désigner deux aidants qui peuvent visiter sans limites de temps.

Si le foyer ne fait pas l'objet d'une éclosion, et que le résident ne présente pas de symptômes ou n'est pas en auto-isolation, les aidants peuvent visiter ensemble.

Depuis mars, on permet aux visiteurs essentiels, comme les membres de la famille, de visiter les foyers pour aider à fournir des soins à un résident de foyer de soins de longue durée.

Le gouvernement dit toutefois que les règles actuelles n'ont pas été appliquées de façon uniforme, et ont été laissées à la discrétion des foyers.

<https://globalnews.ca/news/7313053/coronavirus-ontario-long-term-care-homes-visitors-rules/>

Canada

Deux autres institutions d'Ottawa déclarent des éclosions à la COVID-19; le total est maintenant de 18

Source : OttawaMatters.com

ID : 1007760076

Santé publique Ottawa (SPO) continue de voir monter le nombre d'institutions locales aux prises avec la COVID-19.

Le Beacon Learning Centre et la maison de retraite New Edinburgh Square sont les dernières institutions où au moins un membre du personnel a reçu un résultat positif au test de dépistage du virus.

La liste des installations locales à déclarer des éclosions est de 18 en date du mercredi 2 septembre; toutefois, seuls Billingswood Manor et Centrepointhe Childcare Services (CCS) Home-based Childcare ont plus de deux cas. Au Billingswood Manor, six résidents et quatre membres du personnel ont reçu un résultat positif. Un résident est également décédé de la COVID-19. Quatre des utilisateurs de Centrepointhe ont été déclarés positifs à la COVID-19.

SPO fait état de 12 nouveaux cas de COVID-19 dans la ville, et aucun nouveau décès. Elle indique qu'il y a 209 cas actifs dans la ville, et 11 personnes hospitalisées (une aux soins intensifs). La province a annoncé 133 nouveaux cas mercredi, pour 24 000 tests. Selon un gazouillis de la ministre de la Santé, Christine Elliot, plus de trois millions de tests ont été effectués en Ontario depuis le début de la pandémie.

<https://www.ottawamatters.com/local-news/two-more-ottawa-institutions-declare-covid-19-outbreaks-total-now-at-18-2683335>

Canada

Selon le médecin-hygiéniste en chef de la Nouvelle-Écosse, des cas de COVID-19 sont à prévoir dans les écoles, mais l'important, c'est de bien les prendre en charge

Source : CTV News Atlantic - RSS public

ID : 1007759999

Résumé : Les mesures prises par le personnel de la santé publique de la province et les employés de l'école pour gérer les cas dépendra du « niveau d'exposition et des risques pour les élèves, les employés ou les visiteurs essentiels », a expliqué la province dans un communiqué. Une personne présente un risque modéré s'il n'y pas eu de contact prolongé, et si elle a maintenu une distance de deux mètres ou de six pieds du cas confirmé. Si le résultat est négatif, la personne doit terminer son isolement de 14 jours; s'il est positif, la personne doit s'isoler et respecter les lignes directrices de la santé publique.

HALIFAX -- Le médecin-hygiéniste en chef de la Nouvelle-Écosse dit qu'il s'attend à ce qu'il y ait des cas de COVID-19 dans les écoles de la province.

« Cela ne signifie pas que le plan a échoué, ni qu'il y a une crise », a affirmé le D^r Robert Strang pendant une conférence de presse mercredi après-midi. « Nous avons mis en place des plans pour assurer une bonne prise en charge. »

Les mesures prises par le personnel de la santé publique de la province et les employés de l'école pour gérer les cas dépendront du « niveau d'exposition et des risques pour les élèves, les employés ou les visiteurs essentiels », a indiqué la province dans un communiqué.

La province a établi trois niveaux de risque différents : élevé, modéré et faible.

Le ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse définit comme suit ces trois niveaux : « Une personne présente un risque élevé si elle est un contact étroit. Un contact étroit est une personne qui a eu un contact rapproché et prolongé avec un cas confirmé de la COVID-19 jusqu'à 48 heures avant l'apparition des symptômes. Cela pourrait inclure tout le monde dans la classe.

Une personne présente un risque modéré s'il n'y a pas eu de contact prolongé, et si elle a maintenu une distance de deux mètres ou de six pieds du cas confirmé. Cela pourrait inclure tous les élèves et employés dans un espace commun qui ont pu respecter la distanciation physique.

Une personne présente un risque faible si elle a eu un contact limité ou un simple contact avec un cas confirmé. Il pourrait s'agir d'un contact fortuit, comme croiser la personne ou marcher près d'elle dans un couloir ou un autre espace commun. »

Le D^r Strang a affirmé que la COVID-19 ne se transmettait pas par un contact bref ou passager – elle se transmet par un « contact étroit ».

La province affirme qu'elle prévoit adopter une « approche prudente » dans sa réponse aux cas de COVID-19 dans les écoles. Voici ce qu'elle appelle les « éléments clés » de son plan d'intervention :

La santé publique lancera immédiatement une enquête pour déterminer tous les contacts étroits et s'assurer qu'ils fassent l'objet d'un dépistage. Les contacts étroits peuvent inclure toutes les personnes dans la classe et dans l'autobus scolaire, ainsi que celles qui fréquentent le même service de garde avant et après l'école. Tous les contacts étroits devront s'isoler chez eux jusqu'à ce qu'ils reçoivent les résultats. Si le résultat est négatif, la personne doit terminer son isolement de 14 jours; s'il est positif, elle doit s'isoler en tant que cas, et respecter les lignes directrices de la santé publique. Toutes les familles à l'école seront informées de l'exposition et des mesures prises.

Les fermetures d'école dues à la COVID-19 se feront sur l'avis et la recommandation de la santé publique, et seulement si on juge qu'il y a un risque à tout le personnel et à tous les élèves. Les élèves qui sont appelés à s'auto-isoler recevront du soutien pour poursuivre leurs apprentissages jusqu'à ce qu'ils puissent

retourner à l'école. Si un élève tombe malade pendant qu'il est à l'école, il fera l'objet d'un suivi et sera isolé des autres élèves jusqu'à ce qu'un membre de sa famille puisse venir le chercher.

Comme c'est le cas depuis le début de la pandémie, pour prévenir la propagation de la maladie, il est essentiel de surveiller de près son état de santé afin de détecter des symptômes.

« Les familles doivent surveiller l'état de santé de leurs enfants tous les jours, et les garder à la maison s'ils se sentent malades », a indiqué le D^r Strang. « Il n'y a pas d'approche universelle pour donner suite à une exposition à la COVID-19, mais nous sommes prêts à réagir rapidement s'il devait y avoir un cas dans une école. »

Le ministre de l'Éducation, Zach Churchill, a dit que la politique d'assiduité sera suspendue, et qu'aucun élève ne sera pénalisé en cas d'absentéisme. Il a ajouté que la province mettra aussi des ordinateurs portables à la disposition de tous les élèves qui en ont besoin pour les aider à poursuivre leurs apprentissages à la maison.

« Nous passerons à un modèle mixte au besoin », a dit M. Churchill.

Un modèle mixte consiste à avoir la moitié des enfants à la maison, en mode d'apprentissage virtuel, un jour sur deux. Il permet de réduire le nombre de personnes qui doivent se rendre physiquement à l'école. Il y a aura un nettoyage plus fréquent et plus approfondi des écoles, a affirmé M. Churchill. En ce qui concerne les objets partagés, le D^r Strang dit qu'il est plus soucieux que les élèves aient les mains propres lorsqu'ils touchent un livre partagé, que de s'assurer que le livre soit désinfecté avant qu'un autre élève l'utilise.

En réponse à une question concernant certaines écoles privées qui installent du Plexiglas et des machines pour contrôler la température, le D^r Strang a indiqué que ces mesures – bien qu'elles ne soient pas mauvaises – ne sont pas jugées nécessaires par la santé publique.

« Ce n'est pas parce qu'une institution décide de prendre des mesures supplémentaires qu'il y a un manquement dans les mesures que nous prenons », a affirmé le D^r Strang.

<https://atlantic.ctvnews.ca/nova-scotia-s-top-doc-expects-covid-19-in-schools-says-key-is-to-manage-it-appropriately-1.5089596>

Canada

Terre-Neuve-et-Labrador est la première province du Canada atlantique à lancer une application COVID-19

Source : globalnews.ca

ID : 1007760179

Terre-Neuve-et-Labrador sera la première province du Canada atlantique à lancer une application Alerte COVID.

L'application fournira de l'information à jour ainsi que des alertes en cas d'éclosion de la COVID-19.

Selon un communiqué, le premier ministre de Terre-Neuve-et-Labrador, Andrew Furey, se joindra à la ministre du Gouvernement numérique, Sarah Stoodley, et à la médecin-hygiéniste en chef, Janice Fitzgerald, jeudi matin, pour parler du lancement de l'application.

Le communiqué indique que la conférence sera diffusée sur les comptes Facebook, Twitter et YouTube de la province.

Le mois dernier, l'Île-du-Prince-Édouard a fait savoir que la province envisageait de mettre en place une application COVID-19, mais que sa décision attendrait la publication des données de l'Ontario, où une application de recherche des contacts a déjà été lancée.

Le Québec, en revanche, a décidé de ne pas utiliser une application pour la recherche de contact et la diffusion d'information.

Terre-Neuve a actuellement un cas actif de COVID-19, et n'a signalé aucun nouveau cas mercredi.

<https://globalnews.ca/news/7312630/n-l-coronavirus/>

Canada

Le NPD demande à l'ombudsman de la province d'examiner le plan de la rentrée scolaire de l'Ontario

ID : 1007759594

Source : globalnews.ca

TORONTO – L'ombudsman de l'Ontario doit revoir le plan provincial pour la rentrée scolaire afin de s'assurer qu'il respecte les normes de sécurité essentielles, a déclaré l'opposition officielle de la province dans une demande officielle pour que l'organisme de contrôle enquête sur la stratégie de réouverture.

La porte-parole du NPD en matière d'éducation, Marit Stiles, a écrit dans une lettre publiée mercredi qu'elle veut que l'ombudsman détermine si des mesures sont en place pour répondre aux normes recommandées par les experts.

Pour en savoir plus : School boards will need to 'collapse' some classes, Ontario trustees group says (article en anglais)

M^{me} Stiles note dans la lettre à Paul Dube que la compétence de l'ombudsman comprend les conseils scolaires et soutient qu'une enquête urgente est nécessaire pour donner suite « à la confusion ou à l'anxiété » ressentie par plusieurs.

« (Les parents) ont besoin de l'assurance positive que toutes les étapes possibles nécessaires à une réouverture sûre et saine des écoles se produiront », a déclaré M^{me} Stiles dans la lettre.

« Les enseignants doivent avoir la certitude que leur propre santé, sans parler de celle de leurs élèves, n'est pas mise en péril en retournant aux classes physiques. »

Le bureau de M. Dube n'a pas pu commenter immédiatement la demande du NPD.

À quelques jours du début des cours, le gouvernement Ford fait face à une pression croissante sur son plan de rentrée scolaire dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Selon la stratégie de la province, les élèves de la maternelle à la 8^e année retourneront à l'école sans aucune réduction de la taille des classes, mais ils passeront la journée dans une seule cohorte pour limiter les contacts avec les autres enfants.

Articles populaires

Ontario reports 133 new coronavirus cases; most public health units report no new cases (article en anglais)
De nombreux élèves de niveau secondaire seront également en classe à temps plein, mais des élèves du secondaire de 24 conseils scolaires de la province feront la moitié de leurs cours en ligne dans le but de freiner la propagation du nouveau coronavirus.

Le premier ministre Doug Ford a défendu son plan à maintes reprises dans les dernières semaines, affirmant qu'il s'agit du meilleur plan au pays, et qu'il a été créé en consultation avec des experts.

M. Ford a également reproché régulièrement aux syndicats d'enseignants de la province de ne pas collaborer avec le gouvernement quant au plan de rentrée scolaire.

« Je vais toujours écouter les médecins », a-t-il déclaré le mois dernier. « Je ne vais pas écouter les chefs de syndicat qui font de la petite politique. »

Les syndicats ont affirmé que le gouvernement ne les avait pas consultés sur l'élaboration de leur stratégie de réouverture des écoles.

L'Ontario a signalé 133 nouveaux cas de COVID-19 et aucun nouveau décès lié au nouveau coronavirus mercredi.

Pour en savoir plus : Ontario's 4 major teachers' unions to file labour board complaint over school reopening plan (article en anglais)

Il y avait également 137 cas nouvellement rétablis.

Le nombre total de personnes infectées s'établit maintenant à 42 554, parmi lesquelles 2 812 sont décédées et 38 506 sont réputées rétablies.

La ministre de la Santé, Christine Elliott, a déclaré que 29 des 34 unités de santé publique de la province ont signalé cinq nouveaux cas ou moins, et 21 n'en signalent aucun.

La province a réussi à effectuer 24 004 tests le jour précédent.

<https://globalnews.ca/news/7312123/ndp-ontario-ombudsman-school-covid-19/>

Canada

Un cas positif de COVID-19 détecté à Ottawa grâce à l'application Alerte COVID : D^{re} Etches

Source : CTV News Ottawa

ID : 1007760144

OTTAWA -- Un Ottavien a testé positif pour la COVID-19 après avoir été informé, à travers l'application Alerte COVID, qu'il avait été en contact étroit avec un cas confirmé.

La médecin hygiéniste en chef, la D^{re} Vera Etches, a fait part de la nouvelle lors d'un point de presse avec des journalistes mercredi, indiquant que cela souligne l'importance d'utiliser l'application pour aider à limiter la propagation de la COVID-19.

La D^{re} Etches a expliqué que la personne avait reçu une notification par l'application Alerte COVID l'informant qu'elle avait été en contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19. La personne est allée passer un test, qui est revenu positif.

« On vient d'apprendre pour la première fois qu'une personne a été avisée par l'application Alerte COVID d'un contact étroit avec quelqu'un ayant ensuite reçu un résultat positif au test de la COVID-19. Cette personne est allée passer un test, et a aussi reçu un résultat positif », a dit la D^{re} Etches.

« C'est utile. Plus on a de gens qui téléchargent l'application, mieux c'est. Plus grand le pourcentage de la population qui utilise l'application, plus cela va nous aider. »

L'application Alerte COVID a été téléchargée plus de 2,2 millions de fois au cours du premier mois suivant son lancement.

L'Agence de la santé publique du Canada a dit à CTV News Ottawa que seulement 110 personnes qui avaient testé positif à la COVID-19 avaient saisi l'information dans l'application pour aviser les autres d'une possible exposition au nouveau coronavirus.

<https://ottawa.ctvnews.ca/covid-alert-app-leads-to-positive-covid-19-case-in-ottawa-dr-etches-1.5089953>

Canada

Les compagnies aériennes cherchent à introduire le dépistage de la COVID-19 dans les aéroports avec l'espoir de mettre fin aux mesures de quarantaine stricte

Source : *National Post*

Publication : 2 septembre 2020 13 h 18 UTC

Réception : 2 septembre 2020 13 h 18 UTC (+0 minute)

ID unique : 1007756963

MONTRÉAL/TORONTO — Transport Canada a entamé des discussions avec les compagnies aériennes pour introduire le dépistage de la COVID-19 dans les aéroports, mais la journée où ces tests pourraient devenir une solution de rechange aux quarantaines qui ont des conséquences dévastatrices sur l'industrie du voyage pourrait être encore très loin, ont dit des sources au courant des discussions.

Ces discussions, menées par les compagnies aériennes, ont lieu alors qu'Air Canada et WestJet proposent leurs propres plans de dépistage pour cet automne aux aéroports de Toronto et de Vancouver, respectivement.

Faire du dépistage dans les aéroports dans l'objectif de réduire ou d'éliminer la règle stricte de quarantaine de deux semaines du Canada serait difficile sur le plan logistique, car il faudrait la coopération des aéroports, des compagnies aériennes, ainsi que des autorités sanitaires fédérales et provinciales, ont expliqué les sources.

Elles ont ajouté qu'il faudrait utiliser les tests de laboratoire approuvés par le gouvernement, pour lesquels les résultats prennent pour la plupart de 24 à 48 heures, ce qui est impossible dans le contexte des départs de l'aéroport.

Le Canada a subi des pressions de la part des compagnies aériennes pour modifier ses restrictions de voyage, les frontières du pays étant pour l'instant fermées à tous les non-citoyens, à l'exception des travailleurs essentiels.

Suite de l'article

« Les compagnies aériennes ont tout intérêt à ce que cela se produise », a déclaré l'une des sources. « Toutefois, rien ne garantit que le Canada choisira de lever la quarantaine de 14 jours, même s'il était possible de faire du dépistage dans les aéroports. »

Dans le monde entier, les compagnies aériennes et les aéroports sont grandement en faveur d'utiliser le dépistage pour remplacer les quarantaines, et un groupe de travail des Nations Unies sur l'aviation devrait peser sur une proposition de l'industrie lors d'une réunion le 15 septembre, a déclaré le groupe de compagnies aériennes de l'Association du transport aérien international (IATA).

L'IATA et le Conseil international des aéroports (ACI) appuient l'utilisation des tests PCR (réaction en chaîne de la polymérase) 48 heures avant le départ des pays à risque élevé, car les tests rapides ne sont pas jugés comme étant fiables ou ne sont pas généralement acceptés par les organismes de réglementation.

Santé Canada a changé sa position sur les tests à domicile, et est maintenant prêt à envisager d'approuver les tests de dépistage rapide de la COVID-19 à domicile.

La semaine dernière, les organismes de réglementation des États-Unis ont approuvé un test rapide de Abbott Laboratories, mais seulement pour les personnes qui présentent des symptômes.

WestJet et l'aéroport international de Vancouver n'ont pas encore mis la dernière main à leurs plans communs annoncés la semaine dernière pour tester certains passagers en partance.

Tamara Vrooman, directrice générale de l'aéroport de Vancouver, a dit qu'une possibilité était de certifier l'installation comme étant un laboratoire, mais « que c'était encore à l'étude ».

Air Canada a refusé de commenter.

L'administratrice en chef de la santé publique du Canada, la D^{re} Theresa Tam, a dit vendredi que son agence examinait « les options pour l'avenir, et la possibilité de réduire les mesures plus restrictives à la frontière ».

Les responsables de la santé étudient également à quel moment le test devrait être fait, car les voyageurs qui arrivent au Canada pourraient avoir un résultat négatif s'ils ont été infectés seulement une ou deux journées avant.

Transport Canada a souligné son engagement à « travailler avec d'autres partenaires fédéraux pour explorer le dépistage de la COVID-19 aux aéroports à l'arrivée ».

<https://nationalpost.com/news/canada/airlines-look-to-introduce-covid-19-testing-at-airports-with-hopes-of-ending-strict-quarantine-measures>

Canada

Division COVID-19 : Le « mur du Nord » entre les États-Unis et le Canada pourrait rester en place plus longtemps que toutes les prévisions initiales

Source : CTVNews.ca – Top Stories – Public RSS

Publication : 1^{er} septembre 2020 13 h 37 UTC

Réception : 1^{er} septembre 2020 à 17 h 01 UTC (+3 heures 24 minutes)

ID unique : 1007750823

Division COVID-19 : Le « mur du Nord » entre les États-Unis et le Canada pourrait rester en place plus longtemps que toutes les prévisions initiales

Paula Newton

Publié le mardi 1^{er} septembre 2020 à 9 h 37 HAE; dernière mise à jour le mardi 1^{er} septembre 2020 à 9 h 38 HAE

PARTAGER

Il n'y a eu ni brique ni mortier, pas de clôture ou de ciment, ni accrochage diplomatique transfrontalier, mais simplement deux ordres émanant du gouvernement. Pourtant, cela a suffi pour ainsi dire fermer aux visiteurs la plus longue frontière internationale au monde.

Lorsque les États-Unis et le Canada ont convenu en mars de fermer la frontière pour limiter la propagation du virus, personne ne prévoyait qu'elle serait fermée aussi longtemps. Il n'y a toujours pas de date précise pour sa réouverture, bien que les échanges commerciaux entre les pays ont continué.

« C'est sûr qu'il y a une proximité qui nous manque, mais je peux vous dire qu'il n'y a personne à qui j'ai parlé ici qui souhaite l'ouverture prochaine de la frontière. Aux citoyens des États-Unis, vous nous manquez, mais nous ne sommes pas à l'aise d'ouvrir la frontière » a dit Bernadette Clement, la mairesse de Cornwall, en Ontario, pendant une entrevue avec CNN.

D'est en ouest sur des milliers de kilomètres, dans des communautés des deux côtés de la frontière, la fermeture redéfinit non seulement les relations économiques, mais également les vies personnelles, de façons complètement inattendues.

« Cette fermeture aura des répercussions à long terme sur nos communautés, économiquement et socialement, et aussi pour toutes les choses qui nous sont vraiment importantes », a expliqué Tim Currier, le maire de Massena, dans l'État de New York, une communauté sœur à Cornwall, à seulement quelques kilomètres de l'autre côté de la frontière, sur l'autre rive du fleuve Saint-Laurent.

Ce n'est plus le cas. La frontière est bien fermée pour tous les voyages jugés « non essentiels » ou facultatifs, ce qui comprend tous les déplacements à des fins de loisir ou de tourisme.

Inscription au bulletin : Recevez le dossier sur la COVID-19 dans votre boîte de réception

CONSÉQUENCES PLUS IMPORTANTES DU CÔTÉ CANADIEN DE LA FRONTIÈRE

Statistique Canada a récemment indiqué que le nombre de personnes ayant traversé la frontière en automobile a diminué d'environ 95 %, des deux côtés de la frontière.

Depuis des décennies, dans ces communautés frontalières, les gens traversaient chaque jour la frontière dans les deux sens pour aller à l'école ou suivre une formation, faire des courses à bon marché, satisfaire une envie de repas dans un restaurant préféré ou faire un voyage de dernière minute au casino pour jouer aux machines à sous.

D'une certaine façon, la fermeture de la frontière a été victime de son propre succès. Le transport a continué à se faire de façon efficace et simple pour les biens et services essentiels, et les chaînes d'approvisionnement n'ont pratiquement pas été affectées. Le Canada et les États-Unis entretiennent l'une des plus grandes relations commerciales au monde, avec des échanges commerciaux de l'ordre de 1,9 milliard de dollars par jour.

Si les règles s'appliquent de la même manière dans les deux pays, les conséquences économiques n'ont pas eu la même ampleur à Cornwall qu'à Massena.

« Il n'y a pas de doute sur l'impact économique. Nous avons des petites entreprises qui n'ont pas rouvert, nous en avons d'autres qui ne rouvriront jamais parce qu'elles dépendent fortement du trafic canadien », a dit le maire Currier lors d'un entretien téléphonique avec CNN.

La mairesse Clement a dit que Cornwall ressent des pertes économiques en raison de l'absence de la clientèle américaine, mais comme son économie est plus grande et dynamique, les dommages n'ont pas été aussi graves.

Et quand les taux d'infection grimpaient aux États-Unis, contrairement à la courbe aplatie de la pandémie au Canada, simplement voir des voitures avec des plaques américaines alarmait de nombreux Canadiens.

« Oui, il a été difficile de garder tout le monde calme, car les résidents voyaient ces plaques », a expliqué la mairesse Clement.

Que ce soit dans le stationnement du Walmart de Cornwall, ou dans le district commercial du centre-ville, de nombreux habitants locaux ont dit à CNN qu'ils préféreraient que la frontière reste fermée pendant les mois à venir, en raison du taux d'infection plus élevé aux États-Unis.

Un sondage réalisé en juillet par Ipsos a révélé que plus de huit Canadiens sur dix souhaitent que la frontière reste fermée au moins jusqu'à la fin de l'année.

CONSEIL DES MOHAWKS D'AKWESASNE : À CHEVAL SUR LA FRONTIÈRE

« Le défi pour nous, qui sommes directement à la frontière, est que nous voyons la forte augmentation des cas aux États-Unis dans l'ensemble. Certains états ont plus de cas que l'ensemble des cas au Canada. Nous devons être prudents à cet égard », a affirmé le grand chef Abram Benedict du Conseil des Mohawks d'Akwesasne lors d'une entrevue téléphonique avec CNN.

Le Conseil des Mohawks d'Akwesasne chevauche la frontière entre les États-Unis et le Canada, et ses 13 000 habitants se trouvent dans une situation unique. Ils ont maintenu leur droit de voyager entre les deux pays, même pendant cette pandémie.

Lorsqu'ils présentent leur carte d'identité qui prouve leur statut d'Indien, ils peuvent traverser la frontière pour des voyages essentiels soit aux États-Unis, soit au Canada, pour magasiner, mener des activités bancaires, aller aux médecins, ou faire un suivi auprès des membres de leur famille.

Cela signifie aussi qu'ils sont exemptés d'une quarantaine de deux semaines lorsqu'ils entrent au Canada. Le grand chef Benedict dit que cela signifie que ceux ayant des plaques de l'État de New York sont souvent vus à Cornwall et dans les environs. La plupart des résidents canadiens comprennent maintenant qu'ils ont le droit d'y être, mais il dit que sa communauté a une plus grande responsabilité pour assurer la sécurité de tous.

Un couvre-feu de nuit est toujours en vigueur à Akwesasne, ainsi qu'une interdiction de se déplacer dans un rayon de plus de 80 kilomètres (50 milles). Le grand chef Benedict ajoute qu'un grand nombre des personnes de sa communauté portaient un masque bien avant que cela ne soit obligatoire à Cornwall.

En fait, les nouvelles infections sont peu nombreuses des deux côtés de la frontière, mais plus la frontière reste fermée longtemps, plus les répercussions économiques sont importantes.

« Je dois combler un trou de 40 % dans mes affaires », a dit Todd Papineau, le directeur général du Akwesasne Mohawk Casino Resort, lors d'une entrevue téléphonique avec CNN, indiquant qu'il ne s'attend pas à ce que les Canadiens reviennent dans les prochains mois.

M. Papineau a indiqué que la plupart de ces 750 employés sont en arrêt de travail depuis environ cinq mois maintenant, mais qu'il tente d'en ramener environ la moitié pour une possible réouverture plus tard dans le mois, en s'appuyant uniquement sur des clients américains locaux.

« Le pire scénario, c'est si on devait encore être en train de composer avec cette situation à la même période l'an prochain, et c'est ce que je crois. J'espère que je me trompe », a-t-il ajouté.

« PLUS DIFFICILE POUR LES ENTREPRISES »

Au restaurant grec et à la pizzeria Philos, à Cornwall, les clients américains faisaient partie de la clientèle de base de l'entreprise familiale. Après cinq mois, le restaurant vient de rouvrir sa salle à manger.

Dernièrement, un vendredi après-midi, une seule table était occupée dans la salle pouvant recevoir plus de 100 clients. La prolongation de la fermeture de frontière fait en sorte que les entreprises qui dépendent des clients américains seront confrontées à un déclin de leurs activités pendant encore des mois.

« C'est plus difficile pour les entreprises. Nous avons moins de clients, et c'est un grand changement pour les personnes qui travaillent pour ces entreprises, car elles ne savent pas à quoi s'attendre à l'avenir », a expliqué Nancy Page, une gestionnaire qui travaille au restaurant presque depuis son ouverture, il y a 20 ans.

Certaines communautés frontalières, particulièrement aux États-Unis, font pression pour tenter de trouver une voie pour ouvrir la frontière en s'appuyant sur ce qu'elles appellent un processus prudent, lent et réfléchi, en suivant les conseils d'experts de la santé publique.

« Bien que je respecte certainement le point de vue du Canada, ce qui se passe en Floride ne se passe pas à New York, et les New Yorkais prennent des mesures importantes pour réduire la probabilité de voir les cas d'infection monter », a expliqué M. Currier.

De nombreux intervenants du milieu des affaires lui donnent raison, et soutiennent que le Canada devrait mettre les bouchées doubles pour offrir du dépistage rapide, et qu'une quarantaine de deux semaines pendant les moins à venir est une solution non viable qui affecterait de manière disproportionnée le secteur des loisirs et de l'hôtellerie.

« Certains des secteurs ont été frappés très fort, et leur existence même est en jeu », a dit Goldy Hyder, président et directeur général du Conseil canadien des affaires. Il ajoute : « Je crois qu'il faut un plan pour travailler en vue d'une réouverture de manière responsable. »

IMAGES CONNEXES

<https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/covid-19-divide-northern-wall-between-u-s-canada-could-stay-up-longer-than-anyone-expected-1.5087444>

Canada

Coronavirus : La COVID-19 frappe deux refuges de Toronto, un garçon de cinq ans parmi les personnes infectées

Source : Global News

Publication : 2 septembre 2020 à 14 h 45 UTC

Réception : 2 septembre 2020 à 14 h 46 (UTC) (+1 minute)

ID unique : 1007757556

1:13 close video mute video mute video NewsResidents move out of temporary midtown Toronto shelterMore VideosVolume 0%Press shift question mark to access a list of keyboard shortcutsKeyboard Shortcutsplay/pauseincrease volumedecrease volumesek forwardsseek backwardstoggle captionstoggle fullscreenmute/unmutesek to %SPACE↑↓→←cfm0-9Next UpGlobal News at 5:30: Sep 1 facebook twitter lien de courriel

<https://globalnews.ca/video/rd/60f5108c-ebd5-11ea-a966-0242ac110004/?jwsourc=clCopiedLive00:0000:0000:00>

Deux refuges de Toronto ont été frappés par une éclosion de la COVID-19, et un garçon de cinq ans qui restait à l'un de ces refuges a testé positif au virus.

Eva's Satellite à North York avait signalé deux cas en date de dimanche, selon des données fournies par la ville; l'écllosion avait été signalée initialement le 23 août.

Un des refuges COSTI pour réfugiés – il y en a plusieurs dans la région de Toronto – a signalé quatre cas, y compris un concernant un garçon de cinq ans. L'emplacement exact du refuge n'a pas été fourni par le directeur général, Mario Callo, qui a seulement voulu confirmer qu'il s'agissait d'un refuge situé dans l'Est de Toronto. L'écllosion a d'abord été signalée le 26 août.

« Eva's mène ses activités conformément à tous les protocoles de la COVID-19 de la ville de Toronto, et aux normes relatives aux refuges », lit-on dans un communiqué fourni par le refuge mardi. « Tout au long de la pandémie de COVID-19, nous avons pris des mesures immédiates pour réduire le risque de transmission dans nos refuges, y compris accroître la fréquence de nos activités de désinfection, et veiller au respect des pratiques efficaces d'hygiène des mains. »

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

Un représentant du refuge, qui héberge des personnes de 16 à 24 ans, a dit que toute personne qui présente des symptômes doit passer un test de dépistage immédiat, et que des zones d'isolement ont été créées dans le refuge.

<https://globalnews.ca/news/7311455/coronavirus-toronto-shelters-eva-costi/>

Canada

Un nouveau décès, quatre nouveaux cas de COVID-19 signalés à Windsor-Essex

Source : CTV News – Windsor

Publication : 2 septembre 2020 14 h 42 UTC

Réception : 2 septembre 2020 14 h 42 UTC (0 minute)

ID unique : 1007757538

WINDSOR (ONT.) – -- La circonscription sanitaire du comté de Windsor-Essex signale un autre décès lié à la COVID-19 dans la région.

Elle a annoncé quatre nouveaux cas de COVID-19 et un nouveau décès mercredi.

Le médecin hygiéniste, D^r Wajid Ahmed, a dit que le dernier décès était une octogénaire d'une maison de retraite, qui est morte à l'hôpital mardi.

Des nouveaux cas, deux proviennent de maisons de retraite et deux sont des contacts étroits de cas confirmés.

Au total, 2 537 cas d'infection ont été confirmés dans la région, et 2 371 personnes sont réputées rétablies.

Le D^r Ahmed a fait savoir au public mercredi qu'il y avait environ un minimum de 31 cas associés à une grappe de cas communautaires. La date d'apparition des premiers symptômes était le 20 août.

Il y a eu 73 décès liés à la COVID-19 à Windsor-Essex, dont 51 décès liés à des résidents de maison de retraite ou de foyer de soins de longue durée, et deux décès de travailleurs migrants.

Une écllosion est active dans une maison de retraite. À la maison New Beginnings, à Leamington, 21 résidents et six membres du personnel ont reçu un résultat positif.

Un lieu de travail signale une écllosion – une installation de fabrication à Tecumseh.

Plus de détails à venir.

<https://windsor.ctvnews.ca/one-new-death-four-new-covid-19-cases-reported-in-windsor-essex-1.5089126>

Canada

Coronavirus : Deux membres du personnel à l'école secondaire de la Cité-des-Jeunes à Vaudreuil en isolement

Source : Global News

Publication : 2 septembre 2020 à 14 h 40 UTC

Réception : 2 septembre 2020 à 14 h 41 (UTC) (+1 minute)

ID unique : 1007757516

Deux membres du personnel à une école secondaire à Vaudreuil-Dorion, à l'ouest de Montréal, ont été placés en isolement après que l'un d'entre eux ait reçu un résultat positif à la COVID-19.

Une lettre a été envoyée aux parents des élèves de l'école secondaire de la Cité-des-Jeunes mardi indiquant que l'école demeurera ouverte et qu'elle « appliquera toutes les mesures nécessaires » pour prévenir la propagation du nouveau coronavirus.

Mercredi, le directeur de l'école, Sebastien Bédard, a affirmé à Global News que « la sécurité des élèves n'est pas en péril ».

L'administration de l'école a indiqué que le membre du personnel n'avait pas été en contact avec les élèves et n'était pas à l'école mardi, la première journée complète d'école. Il n'était pas non plus à l'école vendredi dernier ou lundi, quand il y a eu des demi-journées de cours.

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

M. Bédard a toutefois dit qu'on avait demandé à un autre employé de se placer en isolement préventif. « Malgré le faible risque, nous avons jugé qu'il serait responsable d'aviser les parents et le personnel », a expliqué M. Bédard.

Il a ajouté que l'école suivait de près la situation en collaboration avec les autorités régionales de santé publique. La priorité est de protéger les élèves, les enseignants et les autres employés.

L'école secondaire de la Cité-des-Jeunes a plus de 3 000 élèves.

<https://globalnews.ca/news/7311468/vaudreuil-cite-des-jeunes-high-school-coronavirus/>

Canada

Un bar de Québec lié à au moins 30 cas de coronavirus, avertissent les autorités sanitaires

Source : Global News

Publication : 2 septembre 2020 à 14 h 46 UTC

Réception : 2 septembre 2020 à 14 h 47 (UTC) (+1 minute)

ID unique : 1007757563

On a fait le lien entre trente cas de COVID-19, la maladie causée par le nouveau coronavirus, et un bar de Québec.

La situation au bar Le Kirouac est « préoccupante avec 30 cas positifs cumulés », a indiqué mardi la Direction régionale de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale.

Au cours de la fin de semaine, la santé publique recommandait aux gens ayant fréquenté le bar la semaine précédente de se faire tester.

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

Lundi sur Facebook, le bar Le Kirouac a indiqué avoir décidé de fermer l'établissement jusqu'au 9 septembre « suite aux événements malheureux de cette fin de semaine ».

Pour en savoir plus : [Quebec urges vigilance amid uptick in new COVID-19 cases](#) (article en anglais)

« Nos enquêtes en cours nous démontrent également qu'il y a une circulation du virus dans la communauté.

J'appelle au sens des responsabilités des citoyens pour respecter les mesures sanitaires en place, et ce, particulièrement lorsqu'il y a des rassemblements en présence d'alcool », a déclaré par communiqué le Dr Jacques Girard, **directeur de santé publique par intérim au CIUSSS de la Capitale-Nationale.**

L'autorité de santé publique de la région de Québec a signalé mardi 31 nouveaux cas positifs dans la région et aucun nouveau décès.

Ceci porte le total à 2 093 personnes infectées, dont 1 772 sont maintenant considérées comme guéries, ainsi qu'à 197 décès liés au virus dans la région.

<https://globalnews.ca/news/7311451/quebec-city-karaoke-bar-coronavirus/>

Canada

La Colombie-Britannique devrait reporter la rentrée scolaire à octobre, selon une experte

Local – NEWS 1130

Publication : 2 septembre 2020, à 14 h 44 UTC

Réception : 2 septembre 2020 à 14 h 45 (UTC) (+1 minute)

ID unique : 1007757551

VICTORIA (NEWS 1130) – Y a-t-il suffisamment de temps pour tout préparer en vue d'une rentrée scolaire en septembre? **Une experte en éducation demande de retarder la rentrée scolaire.**

Cela vient du fait qu'il y a actuellement de fortes appréhensions chez les parents et les enseignants, et qu'un grand nombre d'entre eux sont d'avis que les enjeux liés à la rentrée scolaire pendant la pandémie de la COVID-19 n'ont pas encore été entièrement pris en compte.

Une experte en technologie éducative, Valerie Irvine, de l'Université de Victoria, dit qu'on donne aux parents trop peu d'options et que les risques sont trop nombreux. Selon elle, si on repoussait la date de la rentrée scolaire au 1^{er} octobre, on aurait plus de temps pour faire les choses correctement, c'est-à-dire faire notamment une évaluation adéquate des besoins, avec des véritables consultations.

Elle dit que la plupart des sondages auprès des parents ne sont pas suffisants.

« Certaines questions uniformisées devraient être posées à l'échelle de la province », et pas seulement, « Hey, choisissez entre ces options que vous ne voulez pas », a dit M^{me} Irvine, en ajoutant qu'il faudrait demander aux parents : « Qu'est-ce que vous voulez? De quoi avez-vous besoin? »

Est-ce que la rentrée scolaire devrait être retardée jusqu'au 1^{er} octobre? Selon une experte en éducation, cela donnerait le temps aux districts de bien faire les choses. @_valeriei a plusieurs suggestions pour remédier à la situation actuellement, y compris une consultation adéquate des parents : pic.twitter.com/eMsPAIGald

— Mike Lloyd (@Ilikemoyd), le 2 septembre 2020

Les enseignants devraient également être interrogés, a dit M^{me} Irvine, affirmant que beaucoup de ceux avec qui elle a parlé sont prêts à donner une chance à l'enseignement en ligne.

« Ils mettent beaucoup d'effort dans la préparation, et ils sont prêts à l'essayer, alors que d'autres ne le sont pas nécessairement. D'autres enseignants peuvent avoir eux-mêmes besoin de travailler de façon virtuelle, pour des raisons de santé », explique M^{me} Irvine.

Tout ça – ainsi que des solutions créatives – viendrait d'une évaluation adéquate des besoins, selon elle.

« Bien sûr, nous voulons que l'école commence le plus tôt possible, mais il y a tellement de changements qui se produisent. Même au jour le jour, des gens me parlent de revirements assez importants au sein des districts, et il y a beaucoup de planification qui se fait en coulisse », a expliqué M^{me} Irvine à NEWS 1130. Elle admet qu'avec tout le travail de préparation nécessaire pour ce retour en classe unique, elle s'inquiète qu'il n'y ait tout simplement pas eu assez de temps pour une « préparation adéquate ».

« Si on veut offrir plus de souplesse, ce qui, selon moi, était l'une des choses demandées par les parents et les enseignants, ainsi que le message véhiculé par le ministre Fleming la semaine dernière, selon lequel il avait permis aux districts scolaires – au sein des districts ou des écoles – d'offrir des options souples », a affirmé M^{me} Irvine. Toutefois, elle affirme qu'il « n'y a pas de terrain d'entente sur la façon de faire, d'un district scolaire à un autre. »

« Fausse souplesse »

Dès le départ, on a dit aux Britanno-Colombiens qu'il allait falloir faire preuve de souplesse, dans le contexte difficile du retour à l'école pendant la crise sanitaire actuelle.

La province a réitéré le besoin de souplesse, tout comme les enseignants, le personnel, et les enfants.

Toutefois, ce n'est pas ce que voit M^{me} Irvine.

« La souplesse qu'on décrit n'est pas une souplesse réelle », dit-elle. « Si une famille ne se sent pas à l'aise, ou si elle est vulnérable d'une manière ou d'une autre, et qu'elle a des inquiétudes à l'idée d'envoyer son enfant à l'école locale de leur zone... leur dire, "Si vous n'allez pas être en présentiel, vous devez quitter l'école?" C'est ce qui fâche beaucoup de gens. »

Dans une analyse publiée dans *The Tyee*, M^{me} Irvine énumère cinq choses qui doivent changer avant la réouverture des écoles de la Colombie-Britannique. En plus d'une évaluation plus adéquate des besoins des enseignants et des élèves, il faut également permettre aux élèves de choisir comment ils veulent apprendre, offrir des possibilités d'apprentissage à distance au sein des écoles communautaires pour que les enfants puissent maintenir des liens avec leurs amis et les employés avec qui ils ont un lien de confiance, et apporter des changements au système de bulletins. Il faut également revoir l'approche actuelle à l'égard du programme scolaire existant.

Selon elle, les écoles devraient adopter des bulletins scolaires anecdotiques, plutôt que des bulletins chiffrés, et les enseignants devraient se prévaloir de la souplesse prévue dans le programme d'études.

« Le programme d'études que nous avons aujourd'hui est très flexible, et il faut en profiter. Il y a de la souplesse quant aux regroupements des élèves, des programmes créés davantage en collaboration. Il est très important de faire ces changements », explique-t-elle.

En ce qui concerne les bulletins, ce changement est particulièrement important pour les élèves en 11^e et en 12^e année, car ces notes comptent pour beaucoup en vue de leur parcours postsecondaire. M^{me} Irvine affirme qu'il est nécessaire d'apporter des mesures de soutien conséquentes pendant « cette période irréaliste ».

Elle dit qu'il faut du temps pour tout ça, et qu'il y aura des accrocs, ce qui fait en sorte qu'il serait logique de commencer en octobre.

« Je crois que si on retardait un peu, on aurait une bien meilleure base pour faire le grand saut. Je pense que des itérations et des améliorations seront, évidemment, apportées chaque jour, semaine ou mois à venir, mais un préavis de deux jours pour apporter des changements importants, ça me préoccupe. »

Aux parents, M^{me} Irvine explique qu'ils devront eux aussi faire preuve de patience.

« Et soyez gentil, car ce ne sera pas parfait dès le départ. »

Pour plus de nouvelles sur la rentrée scolaire dans le contexte de la pandémie de COVID-19, cliquez ici.

– Avec des documents de Vanessa Doban

<https://www.citynews1130.com/2020/09/02/bc-back-to-school-october-expert/>

Canada

Un médecin canadien sonne l'alerte contre les effets durables de la COVID-19 sur le cœur

Source : CTV News — Montréal

Publication : 2 septembre 2020, à 14 h 44 UTC

Réception : 2 septembre 2020 à 14 h 45 (UTC) (+1 minute)

ID unique : 1007757550

TORONTO -- Un médecin canadien réclame que les patients de la COVID-19 fassent l'objet d'une surveillance et d'un suivi longtemps après leur rétablissement du nouveau coronavirus, car les preuves s'accumulent que le virus peut causer des dommages durables au cœur.

Une étude publiée fin juillet a révélé que sur 100 adultes en Allemagne qui s'étaient récemment remis de la COVID-19, 60 montraient des signes d'inflammation cardiaque continue. Des examens par IRM ont détecté d'autres problèmes cardiaques chez 18 autres patients guéris.

Les patients qui ont fait partie de l'étude étaient âgés de 45 à 53 ans. Un tiers des patients avaient été hospitalisés, mais aucun d'entre eux n'avait été considéré comme présentant de graves symptômes de la COVID-19.

« Il se peut bien que nous observons une forte prévalence de maladies cardiaques chez les patients atteints de la COVID-19 », a affirmé mercredi le D^r Gavin Oudit, un professeur de médecine à l'Université de l'Alberta et un expert sur l'insuffisance cardiaque, sur CTV's Your Morning.

Une autre étude de l'Allemagne a révélé que le virus pouvait être détecté chez 16 des 39 patients atteints de la COVID-19 qui sont décédés, même s'il n'est pas clair si cela a contribué à leur décès, comme il n'y avait aucun signe d'inflammation soudaine.

Il n'y a toutefois pas que le cœur qui peut souffrir d'effets durables après une infection à la COVID-19.

Selon M. Oudit, cela s'explique par le fait que les coronavirus comme le SRAS-CoV-2 se fixent à une protéine, appelée l'enzyme de conversion de l'angiotensine 2 (ECA2), qu'il décrit comme étant « une enzyme très importante dans le corps qui a malheureusement été prise en otage par le [SARS-CoV-2], qui s'en sert maintenant comme son récepteur. »

L'enzyme ACE2 est fortement associé au cœur, mais il est aussi présent dans plusieurs organes.

« On le trouve dans les poumons, dans l'intestin, dans le système cardiovasculaire, dans les reins, et dans le système nerveux central – c'est pourquoi les patients de la COVID-19 vont si mal quand ils tombent très malades. C'est véritablement une maladie multisystémique », a expliqué le D^r Oudit.

Des chercheurs de deux universités ontariennes étudient comment la COVID-19 attaque les poumons, et indiquent que l'enzyme ACE2 n'est probablement qu'un seul élément du casse-tête.

Selon le D^r Oudit, l'attaque du virus sur l'enzyme ACE2 peut provoquer une myocardite – une inflammation – ainsi qu'une dysfonction vasculaire, et qu'il est donc important que les médecins fassent un suivi auprès des patients ayant eu la COVID-19, et ce longtemps après leur rétablissement du virus.

« Je crois qu'il va y avoir des effets durables », a-t-il affirmé.

« Nous devons tous être vigilants. »

<https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/canadian-doctor-warns-of-covid-19-s-long-lasting-effects-on-the-heart-1.5089112>

Canada

Une nouvelle application canadienne cherche à « faire le tri dans le surplus d'information » sur la COVID-19

Source : CTVNews.ca – Top Stories – Public RSS

Publication : 2 septembre 2020 à 12 h 47 UTC

Réception : 2 septembre 2020 à 17 h 01 UTC (+4 heures 14 minutes)

ID unique : 1007758245

Une nouvelle application canadienne cherche à « faire le tri dans le surplus d'information » sur la COVID-19

@bneustaeter Contact

Publié le mercredi 2 septembre 2020, à 8 h 47 HAE

L'application COVID AIKnowledgeEnable se sert de l'intelligence artificielle pour chercher différentes sources de données médicales revues par des pairs en combinaison avec d'autres connaissances collectives de professionnels de la santé pour fournir les constatations de recherche et les conseils les plus pertinents aux utilisateurs. (Avec l'autorisation de Real Time Medical)

PARTAGER

TORONTO -- Une nouvelle application cherche à aider les professionnels de la santé et le public à prendre des décisions plus éclairées au sujet de la COVID-19 pour leurs patients, leurs familles et eux-mêmes en rassemblant des articles scientifiques évalués par des pairs et en les hébergeant en un seul endroit. La nouvelle application, appelée COVID AIKnowledgeEnable, se sert de l'intelligence artificielle pour chercher différentes sources de données médicales revues par des pairs en combinaison avec d'autres connaissances collectives de professionnels de la santé pour fournir les constatations de recherche et les conseils les plus pertinents aux utilisateurs.

Cette application, créée par un développeur de logiciels médicaux canadien, Real Time Medical (RTM), présente également des taux de confiance et des commentaires de médecins pour aider davantage les utilisateurs à déterminer les articles qui leur sont les plus utiles.

« Il s'agit en fait d'un outil qui tente de combiner l'intelligence artificielle et l'intelligence collective en temps réel sur une même plateforme intégrée afin d'aider les utilisateurs en vue de la recherche et de l'éducation en les aidant à trouver des articles de confiance », a expliqué le président-directeur général et cofondateur de RTM, Ian Maynard, à CTVNews.ca.

Inscription au bulletin : Recevez le dossier sur la COVID-19 dans votre boîte de réception

Dans une entrevue téléphonique la semaine dernière, M. Maynard a expliqué que COVID KE n'utilise que des sources de confiance revues par des paires, y compris *The Lancet*, le *New England Journal of Medicine* et les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, ainsi que les lignes directrices de santé fédérales les plus récentes pour le Canada, en vue d'aider les utilisateurs à « faire le tri dans le surplus d'information associée à la COVID-19 ».

Selon l'entreprise, l'application est la première du genre au monde à combiner la puissance de l'intelligence artificielle avec le savoir collectif des experts pour faire un tri dans la désinformation.

« En temps normal, il y a des centaines de nouvelles découvertes publiées chaque jour dans toute discipline médicale. Pendant une pandémie, on peut multiplier cela par un facteur de 10 », a dit M. Maynard.

Dans une allocution prononcée à la mi-juillet, le Congrès européen de radiologie a rapporté qu'après avoir filtré 25 000 articles sur la COVID-19 publiés à ce moment-là sur différents portails et journaux médicaux en ligne, on avait trouvé que 48 articles étaient des méta-analyses qui combinaient les résultats de différentes études, et seulement 25 articles provenaient d'essais cliniques.

M. Maynard souligne que cela met en évidence la difficulté de trouver de l'information crédible sur la santé pendant la pandémie.

« Il semble y avoir beaucoup de confusion, même parmi les professionnels de la santé, quant à toute l'information diffusée sur la COVID. Grâce à l'application, les utilisateurs peuvent obtenir de l'information directe ainsi que les taux de confiance des médecins au sujet de l'étude en question. Ils peuvent donc participer à la recherche et s'informer, et ainsi être en mesure de prendre de meilleures décisions », a affirmé M. Maynard.

L'application AIKnowledgeEnable est disponible depuis deux ans pour les praticiens de la santé qui souhaitent effectuer des recherches sur n'importe quel problème médical, mais la pandémie a depuis incité RTM à offrir également l'application au public, en mettant l'accent sur l'information liée à la COVID-19. « Plutôt que l'utilisateur fasse simplement lui-même une recherche dans des sources de données indépendantes, ou qu'il fasse une recherche générale sur Google, l'application cible en fait que les données évaluées par des pairs; les utilisateurs peuvent donc avoir la certitude supplémentaire qu'ils obtiennent de l'information de sources fiables », a déclaré M. Maynard.

L'application a deux différentes interfaces, l'une pour les travailleurs de la santé, l'autre pour le public. L'expérience utilisateur est la même pour les deux versions, mais seuls des professionnels de la santé agréés et titulaires d'un permis – comme des spécialistes des maladies infectieuses, des épidémiologistes et des radiologues – qui ont été authentifiés par l'application peuvent saisir des cotes ou des commentaires sur les publications.

Selon M. Maynard, si les professionnels de la santé sont les seuls à pouvoir commenter et coter les articles évalués par des pairs, c'est pour favoriser une « communauté d'interaction » qui peut ensuite être accessible au public.

« Ce n'est pas seulement l'article, mais aussi ce qu'en disent les médecins du monde entier, et comment les utilisateurs peuvent ensuite utiliser cette information dans leur vie quotidienne, dans le contexte actuel où nous cherchons tous à naviguer dans cette nouvelle normalité », a déclaré M. Maynard.

L'application est disponible sur iPhone, Android et sur ordinateur, et peut être téléchargée partout au monde. Les utilisateurs du grand public peuvent accéder à l'application moyennant un abonnement mensuel de 1,99 \$US (2,59 \$CAN), alors que les cliniciens peuvent y accéder pour 2,99 \$US (3,90 \$CAN) par mois.

L'application a initialement été développée pour faire de la recherche sur n'importe quel problème de santé, a expliqué M. Maynard, mais on a ensuite accordé la priorité à la COVID-19 dans le but d'aider les gens à retourner au travail et à l'école en toute sécurité.

« Maintenant plus que jamais, le public a besoin d'une source d'information qui puisse l'aider à prendre des décisions concernant la vie quotidienne, dans cette nouvelle réalité », a affirmé M. Maynard. « Des décisions doivent être prises dans le cadre de nos activités quotidiennes, alors que nous tentons de comprendre l'information qui nous entoure, ainsi que l'environnement dans lequel nous vivons. »

Le président et cofondateur de RTM, le D^r David Koff, a dit à CTVNews.ca que la désinformation était l'une des plus grandes menaces auxquelles le public est confronté pendant la pandémie.

« Je ne pense pas que nous ayons déjà vu une crise de santé publique aussi importante avec autant de confusion, et aussi autant d'interférence politique dans les messages de santé », a déclaré le D^r Koff dans une entrevue téléphonique jeudi.

« Le meilleur exemple que nous avons eu, c'est tout le discours autour de l'hydroxychloroquine; il y avait tellement de messages politiques qu'à la fin de la journée, les gens étaient très confus, à savoir s'il fallait en prendre ou non. »

En offrant seulement des articles médicaux revus par des pairs, le D^r Koff dit que l'application COVID AIKnowledgeEnable dissipe cette confusion. Il explique que l'application, bien qu'elle permet d'avoir des sources médicales de confiance au bout des doigts, ne remplace pas les conseils d'un médecin quand une personne tombe malade.

« Nous ne voulons pas remplacer la consultation médicale. Les gens doivent encore parler à leur médecin, car chaque cas est différent. Même avec la meilleure information, il n'est pas possible de répondre à tous », a déclaré le D^r Koff.

« Ce qui fonctionne pour vous ne fonctionnera pas nécessairement pour une autre personne, alors il faut quand même aller voir votre médecin si vous êtes malade. »

IMAGES CONNEXES

<https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/new-canadian-app-working-to-cut-through-the-information-clutter-of-covid-19-1.5089042>

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

États-Unis

Les experts américains recommandent les groupes prioritaires pour le vaccin contre la COVID-19

ID : 1007760082

Source : CIDRAP

Le 2 septembre 2020

Le premier vaccin approuvé aux États-Unis devrait d'abord être donné aux travailleurs de la santé, aux premiers intervenants et aux adultes ayant des affections préexistantes qui augmentent leurs risques de symptômes graves de la COVID-19, selon un cadre de la National Academy of Medicine (NAM) publié hier. Aujourd'hui, la NAM tiendra une réunion publique virtuelle concernant les recommandations.

Le rapport de la NAM présente une approche détaillée sur la meilleure façon de déterminer les groupes prioritaires à vacciner contre la COVID-19 et d'attribuer les doses. Même si le virus n'a été découvert qu'en décembre 2019, plusieurs pays ont produit des vaccins qui sont actuellement dans les dernières phases d'essais cliniques, et le président des États-Unis, Donald Trump, a dit que l'Amérique pourrait avoir un vaccin d'ici la fin de l'année.

Toutefois, décider qui devrait avoir accès au vaccin en premier est un problème potentiel, aggravé par les leçons retenues pendant les premiers mois de la pandémie aux États-Unis sur la manière dont le virus frappe le plus durement les communautés minoritaires.

Le cadre de la NAM offre quatre phases de déploiement des vaccins. En plus des groupes susmentionnés, les personnes âgées vivant dans les lieux d'habitation collective sont également incluses dans la phase 1. Pendant la phase 2, on vaccinera les enseignants, le personnel scolaire, les travailleurs ayant des risques critiques, les prisonniers, les personnes dans les refuges pour sans-abri et les foyers de groupe, ainsi que les personnes âgées non incluses dans la première phase. La phase 3 ciblera les enfants, les jeunes adultes ainsi que les travailleurs dans les industries où circule le virus. La phase 4 comprend tout le reste de la population.

<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/09/covid-19-scan-sep-02-2020>

<https://www.nap.edu/catalog/25914/discussion-draft-of-the-preliminary-framework-for-equitable-allocation-of-covid-19-vaccine>

États-Unis

Trousse d'outils de communication sur la recherche des contacts de cas de COVID-19 pour les ministères de la Santé

Source : CDC des États-Unis

Sur cette page

- [Message principal](#)
- [Points de discussion](#)
- [Exemple de messages d'intérêt public](#)
- [Exemple de graphiques](#)
- [Exemple de publication sur les médias sociaux](#)
- [Questions et réponses](#)
- [Ressources supplémentaires](#)

Cette page sera mise à jour lorsque de nouvelles ressources seront disponibles.

Message principal

Nous devons tous travailler ensemble pour aider à ralentir la propagation de la COVID-19. La recherche des contacts ralentit la propagation de la COVID-19 des façons suivantes :

- Indiquer aux gens qu'ils ont pu être exposés à la COVID-19 et qu'ils doivent surveiller leur état de santé pour détecter tout signe et [symptôme](#) de la COVID-19.
- Aider les personnes qui peuvent avoir été exposées à la COVID-19 à se faire tester
- Demander aux personnes de s'[auto-isoler](#) si elles ont la COVID-19 ou de se [mettre en quarantaine](#) si elles sont un contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19.

Les messages dans cette trousse d'outils utilisent le terme « COVID-19 », mais vous pouvez utiliser « coronavirus » au lieu de « COVID-19 » si c'est le terme le plus souvent utilisé dans votre communauté.

À retenir : Faire le choix d'aider votre ministère de la Santé dans la lutte contre la COVID-19 permet de vous protéger, vous, votre famille et votre communauté.

Exemples de messages de marketing dans le domaine de la santé

Envisagez d'élaborer des messages promotionnels à intégrer dans les communications destinées à votre communauté. Exemples fournis ci-dessous :

- **Répondez à l'appel pour ralentir la propagation***
- **Annulez la COVID**
- **Choisissez de faire partie de la solution : Ralentissez la propagation**

*Source : [Massachusetts Community Tracing Collaborativeexternal icon](#)

Points de discussion

Messages généraux

- Nous devons tous collaborer avec le personnel du ministère de la Santé pour ralentir la propagation de la COVID-19.
- Faites partie de la solution et répondez au téléphone – cela pourrait être le ministère de la Santé qui vous appelle pour vous aviser que le résultat de votre test est positif pour le SRAS-CoV-2, le virus qui cause la COVID-19, ou que vous avez été en contact avec un cas positif. Cet appel n'est qu'un petit élément de ce qu'on appelle la recherche de contacts.
- Travailler avec le ministère de la Santé est la meilleure façon de protéger votre famille et vos amis contre la COVID-19.
- Vos actions immédiates peuvent favoriser la sécurité de tous. Rester à la maison et loin des autres peut faire partie de ces actions.
- La recherche des contacts avec des cas de COVID-19 donne les meilleurs résultats si elle accompagnée de [mesures préventives quotidiennes](#).
 - Ces mesures consistent notamment à se laver souvent les mains, à éviter les contacts étroits, et à se couvrir la bouche et le nez avec un masque en présence d'autres personnes. Cela peut ralentir la propagation de la COVID-19. Cela est particulièrement important avant qu'un vaccin ou de meilleurs traitements soient largement disponibles.

Messages pour des personnes ayant côtoyé un cas confirmé de la COVID-19

Si vous avez été en contact avec quelqu'un atteint de la COVID-19 (aussi appelé un « contact étroit »), un représentant du ministère de la Santé pourrait vous appeler pour vous informer que vous avez été exposé au virus. On vous demandera de rester à la maison, loin des autres, et de vous [mettre en quarantaine](#).

- En ce qui concerne la COVID-19, un contact étroit est toute personne qui s'est trouvée à moins de six pieds d'une personne infectée pendant au moins 15 minutes. Une personne infectée peut transmettre la COVID-19 à partir de 48 heures (ou deux jours) avant que la personne présente des symptômes ou qu'elle reçoive un test positif au SARS-Cov-2, le virus qui cause la COVID-19.
- Restez à la maison, et mettez-vous en quarantaine volontaire pendant 14 jours après votre dernier contact avec une personne ayant la COVID-19. Le personnel du ministère de la Santé vous aidera à déterminer les dates de votre quarantaine. Il peut également fournir des ressources sur le dépistage de la COVID-19 dans votre région.
 - Se mettre en quarantaine signifie rester à la maison, surveiller l'état de sa santé, et maintenir l'éloignement social (au moins six pieds) des autres en tout temps.
 - Si vous devez être avec des personnes ou des animaux, à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison, portez un masque. Cela aidera à protéger les personnes près de vous.
 - Si vous avez besoin de soutien ou d'assistance pendant votre quarantaine, votre service de santé ou une organisation communautaire locale peut vous aider.
 - La mise en quarantaine aide à ralentir la propagation de la COVID-19 et peut empêcher votre famille, vos amis et d'autres contacts proches d'attraper la COVID-19.
- Prenez votre température deux fois par jour, surveillez l'état de votre santé pour détecter tout [symptôme](#) de la COVID-19, et avisez votre ministère de la Santé si vous présentez des symptômes. Consultez un médecin si vos symptômes empirent ou deviennent [graves](#).

- Les discussions avec le personnel du service de santé sont **confidentielles**. Vos renseignements personnels et médicaux seront donc protégés, et ne seront communiqués qu'à ceux qui ont besoin de les connaître, comme votre fournisseur de soins de santé.
- On ne donnera pas votre nom aux personnes avec lesquelles vous êtes entré en contact, même si elles le demandent. Le service de santé informe seulement les personnes avec lesquelles vous avez été en contact étroit qu'elles ont pu être exposées à la COVID-19.
- Vos renseignements seront recueillis uniquement à des fins médicales et ne peuvent pas être transmis à d'autres organismes, comme les services de police ou d'immigration.

Messages pour les personnes en attente d'un résultat à un test de la COVID-19

- Si vous pensez être atteint de la COVID-19 et que vous êtes [en attente d'un résultat de dépistage de la COVID-19](#), restez chez vous et surveillez votre santé pour protéger vos amis, votre famille et d'autres personnes contre une éventuelle infection par la COVID-19.
- Pensez aux personnes que vous avez fréquentées récemment.
 - En attendant le résultat de votre dépistage de la COVID-19, pensez à tous ceux que vous avez fréquentés récemment. Ce sont des renseignements importants à avoir à disposition. Si votre test est positif, quelqu'un du service de santé peut vous appeler pour vérifier votre état de santé, discuter des personnes que vous avez fréquentées et vous demander où vous avez passé du temps alors que vous auriez pu transmettre la COVID-19 à d'autres personnes.
- Répondez à l'appel téléphonique du service de santé.
 - Si le service de santé vous appelle, répondez à l'appel pour aider à ralentir la propagation de la COVID-19 dans votre communauté.
 - Les discussions avec le personnel du service de santé sont **confidentielles**. Cela signifie que vos renseignements personnels et médicaux resteront privés et ne seront communiqués qu'à ceux qui ont besoin de les connaître, comme votre fournisseur de soins de santé.
 - Votre nom ne sera pas communiqué aux personnes avec lesquelles vous êtes entré en contact, même si elles vous le demandent. Le service de santé n'informerait que les personnes avec lesquelles vous avez été en contact étroit (dans un rayon de 1,80 m pendant plus de 15 minutes) qu'elles ont pu être exposées à la COVID-19.
 - Vos renseignements seront recueillis uniquement à des fins de santé et ne doivent pas être échangés avec d'autres organismes, comme les services de police ou d'immigration.

Messages pour les personnes diagnostiquées avec la COVID-19

- Si vous avez reçu un diagnostic de COVID-19, quelqu'un du service de santé peut vous appeler pour vérifier votre état de santé, discuter des personnes que vous avez fréquentées et vous demander où vous avez passé du temps alors que vous auriez pu transmettre la COVID-19 à d'autres personnes. Le service de santé et les organisations communautaires peuvent mettre les gens en contact avec les services pendant leur isolement.
- Les discussions avec le personnel du service de santé sont **confidentielles**. Cela signifie que vos renseignements personnels et médicaux resteront privés et ne seront communiqués qu'à ceux qui ont besoin de les connaître, comme votre fournisseur de soins de santé.
- Votre nom ne sera pas communiqué aux personnes avec lesquelles vous êtes entré en contact, même si elles vous le demandent. Le service de santé n'informerait que les personnes avec lesquelles vous avez été en contact étroit (dans un rayon de 1,80 m pendant plus de 15 minutes) qu'elles ont pu être exposées à la COVID-19.
- Vos renseignements seront recueillis uniquement à des fins de santé et ne doivent pas être échangés avec d'autres organismes, comme les services de police ou d'immigration.
- Le personnel du service de santé vous demandera de rester chez vous, loin des autres, et [de vous auto-isoler](#), si vous ne le faites pas déjà.
 - L'auto-isolement signifie rester chez soi dans une pièce précise, loin des autres personnes et des animaux domestiques, et utiliser une salle de bain séparée, si possible.
 - L'auto-isolement est essentiel pour protéger les personnes avec lesquelles vous vivez ainsi que votre communauté.

- L'auto-isolement aide à ralentir la propagation de la COVID-19 et peut empêcher votre famille, vos voisins et d'autres contacts proches d'attraper la COVID-19.
- Si vous avez besoin d'un soutien ou d'une assistance pendant votre auto-isolement, votre service de santé ou une organisation communautaire locale peut vous aider.
- Consultez un médecin si vos symptômes s'aggravent ou deviennent graves. Les symptômes graves comprennent des difficultés respiratoires, une douleur ou une pression persistante dans la poitrine, une confusion, une incapacité à se réveiller ou à rester éveillé, ou des lèvres ou un visage bleutés.

La recherche des contacts fonctionne mieux avec des mesures préventives quotidiennes

- [Les mesures préventives quotidiennes](#) prises par les personnes et les communautés peuvent ralentir la propagation de COVID-19. Cela est particulièrement important avant qu'un vaccin ou de meilleurs traitements soient largement disponibles.
- Les mesures préventives signifient que vous devez :
 - Vous laver souvent les mains.
 - Éviter les contacts étroits.
 - Couvrir votre bouche et votre nez avec un masque lorsque vous êtes en présence d'autres personnes.
 - Couvrir votre nez et votre bouche au moment de tousser et d'éternuer.

Mesures clés

- Débranchez le téléphone lorsque le service de santé appelle.
- Suivez les lignes directrices du service de santé.
- Si vous tombez malade, prévenez un fournisseur de soins et le service de santé.
- Appelez un fournisseur de soins de santé si vous commencez à vous sentir mal et que vous n'avez pas été testé pour la COVID-19.
- Si vous avez côtoyé une personne atteinte de COVID-19 (contact étroit), restez chez vous à l'écart des autres et mettez-vous en quarantaine pendant 14 jours, à partir du dernier jour où vous avez pu être exposé à la COVID-19. Surveillez votre santé pour détecter des symptômes éventuels de COVID-19
- **Si vous tombez malade, dites-le aux personnes avec lesquelles vous avez été en contact étroit récemment, afin qu'elles puissent surveiller leur santé.**
- Sachez ce que signifient les symptômes pour lesquels vous devez vous rendre à l'hôpital immédiatement.
- Consultez un médecin si vos symptômes s'aggravent ou deviennent graves. Les symptômes graves comprennent des difficultés respiratoires, une douleur ou une pression persistante dans la poitrine, une confusion, une incapacité à se réveiller ou à rester éveillé, ou des lèvres ou un visage bleutés.

Messages sur la stigmatisation

- Les gens peuvent lutter contre la stigmatisation en apportant un soutien social dans les situations où vous remarquez que cela se produit.
- La stigmatisation nuit à la santé émotionnelle ou à la [santé mentale](#) des groupes stigmatisés et des communautés dans lesquelles ils vivent.
- Il est important de mettre fin à la stigmatisation pour rendre les communautés et leurs membres résilients. Consultez les [ressources sur la santé mentale et l'adaptation pendant la COVID-19](#).
- Tout le monde peut aider à mettre fin à la stigmatisation liée à la COVID-19 en [connaissant les faits](#) et en les communiquant aux autres membres de votre communauté.

[Haut de la page](#)

Exemple de messages d'intérêt public

15 secondes

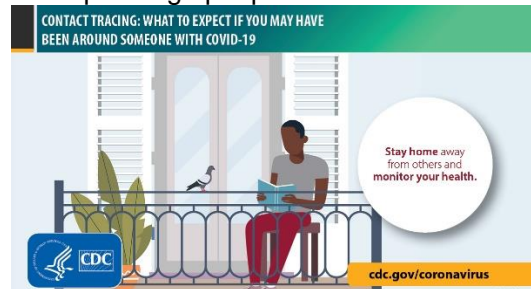
Le [insérer le nom du service de santé] travaille d'arrache-pied pour ralentir la propagation de COVID-19. Si vous avez côtoyé une personne atteinte de COVID-19, un membre du service de santé peut vous appeler et vous demander de vous mettre en quarantaine chez vous, loin des autres. Aidez-nous à ralentir la transmission et **répondez à l'appel pour ralentir la propagation de COVID-19.**

30 secondes

Le [insérer le nom du service de santé] travaille d'arrache-pied pour ralentir la propagation de COVID-19. Si vous avez côtoyé une personne atteinte de COVID-19, une personne du service de santé peut vous appeler. Mettez-vous en quarantaine à la maison et suivez nos instructions. Faire le choix de nous aider dans la lutte contre la COVID-19 permet de vous protéger, vous, votre famille et votre communauté. Aidez-nous à ralentir la transmission et **répondez à l'appel pour ralentir la propagation de COVID-19**. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site [insérer l'URL]. Ceci est un message du [insérer le nom du service de santé].

[Vous trouverez d'autres messages d'intérêt public](#) concernant les mesures de prévention quotidiennes, la préparation à la COVID-19, le nettoyage et la désinfection, etc.

Exemple de graphiques



À quoi s'attendre si vous avez été exposé à la COVID-19



À quoi s'attendre si vous avez reçu un diagnostic de COVID-19



Images de recherche des contacts à usage multiple



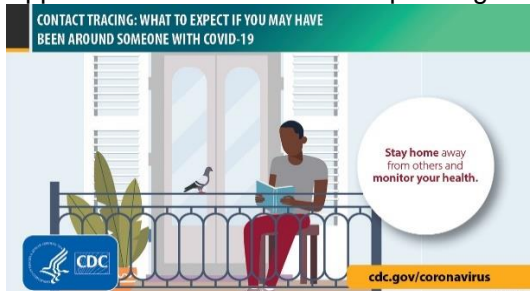
Répondre à l'appel du service de santé



La recherche des contacts ralentit la propagation de la COVID-19



Appelez votre service de santé pour signaler des symptômes de COVID-19



À quoi s'attendre si vous avez été exposé à la COVID-19



À quoi s'attendre si vous avez reçu un diagnostic de COVID-19



Images de recherche des contacts à usage multiple



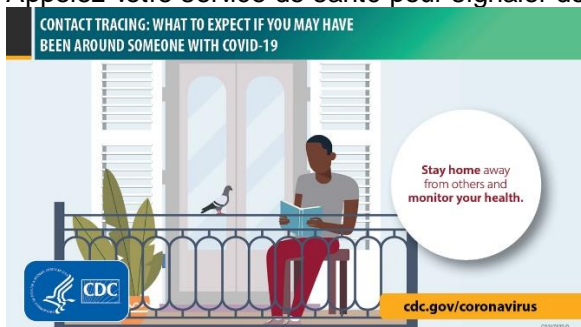
Répondre à l'appel du service de santé



La recherche des contacts ralentit la propagation de la COVID-19



Appelez votre service de santé pour signaler des symptômes de COVID-19



À quoi s'attendre si vous avez été exposé à la COVID-19



À quoi s'attendre si vous avez reçu un diagnostic de COVID-19



Images de recherche des contacts à usage multiple

[Haut de la page](#)

Exemple de publication sur les médias sociaux

Twitter

- Nous pouvons travailler ensemble pour aider à ralentir la propagation de la #COVID19. Vous pouvez faire votre part en répondant au téléphone si une personne du service de santé vous appelle et en vous mettant en quarantaine si vous êtes exposé. En savoir plus : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/contact-tracing.html>
- Vous pouvez aider votre service de santé dans la lutte contre la #COVID19 pour vous protéger, vous, votre famille et votre communauté. Répondez à l'appel pour ralentir la propagation : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/Contact-Tracing-Infographic-FINAL.pdfpdf icon>
- Si vous avez côtoyé une personne atteinte de #COVID19, une personne du [insérer le nom du service de santé] pourrait vous appeler pour vous dire que vous avez été exposé et vous demander de rester chez vous, loin des autres. Répondez à l'appel pour ralentir la propagation : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/contact-tracing.html>
- Si le service de santé communique avec vous et vous dit que vous avez été exposé à la #COVID19, prévoyez vous mettre en quarantaine à l'écart des autres pendant 14 jours. Pour en savoir plus sur les étapes de la recherche des contacts : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/Contact-Tracing-Infographic-FINAL.pdfpdf icon>
- La recherche des contacts est essentielle pour ralentir la propagation de #COVID19. Toute information que vous communiquez au service de santé est confidentielle. Pour en savoir plus sur la façon dont le service de santé travaillera avec vous pour aider à ralentir la propagation de COVID-19 : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/contact-tracing.html>
- La recherche des contacts est essentielle pour ralentir la propagation de #COVID19. Si vous avez la COVID-19, le service de santé ne révélera pas votre identité à vos proches, même s'ils vous le demandent. Aidez à #Ralentirlapropagation de COVID-19 : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/contact-tracing.html>
- Si vous attendez le résultat d'un test, restez chez vous, loin des autres, et surveillez votre santé. Pensez à ceux que vous avez côtoyés et dites-leur qu'ils ont peut-être été exposés. Répondez à l'appel pour #Ralentirlapropagation de #COVID19 : https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/php/318271-A_FS_KeyStepsWhenWaitingForCOVID-19Results_3.pdfpdf icon
- La recherche des contacts ralentit la propagation de #COVID19. Consultez les réponses aux questions fréquemment posées sur la recherche des contacts : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html#Contact-Tracing>. #Ralentirlapropagation
- Si vous avez été infecté par la #COVID19, le service de santé peut communiquer avec vous pour vérifier votre état de santé, discuter des personnes avec lesquelles vous avez été en contact, et vous demander de rester chez vous, loin des autres et de vous isoler, si ce n'est pas déjà fait. Pour en savoir plus sur les étapes de la recherche des contacts : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/Contact-Tracing-Infographic-FINAL.pdfpdf icon>

Facebook

- Nous pouvons travailler ensemble pour aider à ralentir la propagation de la COVID-19. Si vous avez été exposé à une personne atteinte de COVID-19, nous vous appellerons et vous

demandons de vous mettre en quarantaine chez vous, loin des autres, pendant 14 jours à compter du dernier jour où vous avez été exposé. Faites votre part pour protéger votre famille et votre communauté : répondez à l'appel pour ralentir la propagation. En savoir plus : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/contact-tracing.html>

- Si vous avez côtoyé une personne atteinte de COVID-19, une personne du [insérer le nom du service de santé] pourrait vous appeler pour vous dire que vous avez été exposé et vous demander de rester chez vous, loin des autres, et de vous isoler. Le fait de rester à la maison permet de vous protéger, ainsi que votre famille et votre communauté. Choisissez de faire partie de la solution et de contribuer à ralentir la propagation de la COVID-19 : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/contact-tracing.html>
- Si vous êtes malade en raison de la COVID-19, une personne du [insérer le nom du service de santé] pourrait vous appeler pour vérifier votre santé, discuter des personnes avec lesquelles vous avez été en contact et vous demander de rester chez vous loin des autres pour vous isoler. Ces renseignements sont recueillis uniquement à des fins de santé et ne doivent pas être échangés avec d'autres organismes, comme les services de police ou d'immigration. Votre nom ne sera pas révélé aux personnes avec lesquelles vous êtes entré en contact. Faites votre part pour protéger votre famille et votre communauté contre la COVID-19 : répondez à l'appel pour ralentir la propagation. En savoir plus : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/contact-tracing.html>
- Si vous êtes malade en raison de la COVID-19, isolez-vous. L'auto-isollement signifie rester chez soi dans une pièce, loin des autres personnes et des animaux domestiques, et utiliser une salle de bain séparée, si possible. L'auto-isollement est essentiel pour protéger les personnes avec lesquelles vous vivez ainsi que votre communauté. Si vous avez besoin d'un soutien ou d'une assistance pendant que vous vous isolez, nous pouvons peut-être vous aider. Choisissez de faire partie de la solution et de contribuer à ralentir la propagation de la COVID-19 : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/contact-tracing.html>
- Si vous avez côtoyé une personne atteinte de COVID-19, une personne du [insérer le nom du service de santé] pourrait vous appeler pour vous dire que vous avez peut-être été exposé et vous demander de rester chez vous, loin des autres, et de vous mettre en quarantaine volontaire. Choisissez de faire partie de la solution et aidez-nous à ralentir la propagation de la COVID-19 : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/Contact-Tracing-Infographic-FINAL.pdf>
- Si vous attendez le résultat d'un test de COVID-19, préparez-vous au cas où une personne du service de santé vous appellerait pour vérifier votre état de santé, discuter des personnes que vous avez fréquentées récemment et vous demander de rester chez vous pour vous isoler, si ce n'est déjà fait. Dites aux personnes que vous avez côtoyées qu'elles ont peut-être été exposées à la COVID-19. Répondez à l'appel pour ralentir la propagation : https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/php/318271-A_FS_KeyStepsWhenWaitingForCOVID-19Results_3.pdf
- Si vous avez côtoyé une personne atteinte de COVID-19, le personnel du service de santé peut vous appeler pour vous informer que vous avez été exposé et vous demander de rester à la maison, loin des autres et de vous mettre en quarantaine volontaire. Cela permet de vous protéger, vous, votre famille et votre communauté. Faites partie de la solution et contribuez à ralentir la propagation de COVID-19. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/contact-tracing.html>

Instagram

- Vous avez entendu parler de la recherche des contacts, mais vous n'êtes pas sûr de ce que c'est? Pendant la pandémie, le service de santé assure le suivi et les entretiens avec les personnes qui ont la COVID-19 et leurs contacts. La recherche des contacts ralentit la propagation de la COVID-19. Si vous avez côtoyé une personne atteinte de COVID-19, une personne du service de santé peut vous appeler pour vous informer que vous avez été exposé et vous demander de rester à la maison, loin des autres et de vous mettre en quarantaine volontaire. Cela permet de vous protéger, vous, votre famille et votre communauté. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html#Contact-Tracing> #PublicHealth #COVID19 #ContactTracing #SlowTheSpread #quarantine

Questions et réponses

Quelle information transmettez-vous aux personnes que j'ai fréquentées récemment si je suis porteur de la COVID-19?

Votre nom ne sera pas révélé aux personnes avec lesquelles vous êtes entré en contact. Nous dirons seulement aux personnes que vous avez côtoyées récemment qu'elles ont pu être exposées à la COVID-19. **Toute information que vous communiquez au personnel du service de santé est confidentielle.** Cela signifie que votre nom, vos renseignements personnels et médicaux resteront privés.

J'ai récemment côtoyé quelqu'un qui a la COVID-19, mais je me sens bien. Pourquoi devrais-je rester à la maison?

Une personne infectée par la COVID-19 peut propager le virus même si elle ne présente aucun symptôme. Si vous étiez en présence d'une personne qui avait la COVID-19, il est essentiel que vous restiez à la maison loin des autres pendant 14 jours à partir du dernier jour où vous étiez en présence de cette personne. Le fait de rester à la maison loin des autres en tout temps aide votre service de santé à lutter contre la COVID-19 et à vous protéger, vous, votre famille et votre communauté.

Que dois-je faire si je me sens malade?

Si vous tombez malade, prévenez votre service de santé. Vous devez également dire aux gens que vous avez été en contact avec eux récemment, afin qu'ils puissent surveiller leur santé. Dites-le à toute personne de laquelle vous étiez à moins d'un mètre de distance pendant 15 minutes ou plus au cours des deux jours précédant l'apparition des symptômes de COVID-19. Si vos symptômes s'aggravent ou deviennent graves, consultez un médecin. Les symptômes graves comprennent des difficultés respiratoires, une douleur ou une pression persistante dans la poitrine, une confusion, une incapacité à se réveiller ou à rester éveillé, ou des lèvres ou un visage bleutés.

Autres facteurs à prendre en considération

Pour garantir l'engagement et la confiance de la communauté, les services de santé doivent être prêts à fournir des réponses à certaines des questions suivantes en fonction des politiques et des ressources propres à chaque province ou territoire. Veuillez adapter ces messages comme il convient.

- **Comment puis-je être sûr que mes renseignements de santé sont sécurisés?**
- **À quoi serviront ces renseignements?**
- **Combien de temps seront-ils conservés et protégés?**
- **Le service de santé les transmettra-t-il à d'autres personnes?**
- **Comment puis-je savoir si la personne qui m'appelle est du service de santé?**
- **Quelles sont les options ou les possibilités de quarantaine et d'isolement pour ceux qui ne sont pas en mesure de s'isoler chez eux?**
- **Si j'ai besoin d'aide pour m'isoler et me mettre en quarantaine, quels sont les services proposés?**
- **Quelle est l'aide financière disponible pour les personnes à qui l'on demande de rester chez elles, mais qui ne peuvent pas travailler à domicile ou qui n'ont pas de congé de maladie?**

[Foire aux questions sur la recherche de contacts](#)

[Haut de la page](#)

Ressources supplémentaires

Contact Tracing: Do your part to keep your family, friends, and community safe.

WHAT YOU CAN EXPECT TO HAPPEN DURING CONTACT TRACING IF YOU HAVE BEEN DIAGNOSED WITH COVID-19.

- 1** If you have been diagnosed with COVID-19, a public health worker will call you to check on your health.

They will ask you who you've been in contact with and where you spent time while you were sick and may have spread COVID-19 to others.

Any information you share with public health workers is **CONFIDENTIAL**. It means that your personal medical information will be kept private.
- You will also be asked to stay at home and self-isolate. If you are not doing so already, self-isolation means staying at home in a specific room away from other people and pets, and using a separate bathroom, if possible.

Self-isolation helps slow the spread of COVID-19 and can keep your family, friends, and community safe.
- If you need support or assistance with self-isolating, the health department or local community organization may be able to provide assistance.

Continue to monitor your health. If your symptoms worsen or become severe, you should seek medical care. Severe symptoms include trouble breathing, persistent pain or pressure in the chest, confusion, inability to wake or stay awake, or bluish lips or face.

[cdc.gov/COVID19](https://www.cdc.gov/COVID19)

U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

[Icône de l'infographie sur les étapes de recherche des contacts \(PDF\)](#)

Ce que vous pouvez attendre de la recherche des contacts si vous avez été diagnostiqué avec COVID-19

Langues supplémentaires :

[Chinois](#) | [Coréen](#) | [Marshallais](#) | [Espagnol](#) | [Vietnamien](#)

3 Key Steps to Take While Waiting for Your COVID-19 Test Result

To help stop the spread of COVID-19, take these 3 key steps NOW while waiting for your test results:

- 1 Stay home and monitor your health.**

Stay home and monitor your health to help protect your friends, family, and others from possibly getting COVID-19 from you.

Stay home and away from others:

 - If possible, stay away from others, especially people who are at higher risk for getting very sick from COVID-19, such as older adults and people with other medical conditions.
 - If you have been in contact with someone with COVID-19, stay home and away from others for 14 days after your last contact with that person.
 - If you have a fever, cough or other symptoms of COVID-19, stay home and away from others (except to get medical care).

Monitor your health:

 - Watch for fever, cough, shortness of breath, or other symptoms of COVID-19. Remember, symptoms may appear 2-14 days after exposure to COVID-19 and can include:
 - Fever or chills
 - Cough
 - Shortness of breath or difficulty breathing
 - Tiredness
 - Muscle or body aches
 - Headache
 - New loss of taste or smell
 - Sore throat
 - Congestion or runny nose
 - Nausea or vomiting
 - Diarrhea
- 2 Think about the people you have recently been around.**

If you are diagnosed with COVID-19, a public health worker may call you to check on your health, discuss who you have been around, and ask where you spent time while you may have been able to spread COVID-19 to others. While you wait for your COVID-19 test result, think about everyone you have been around recently. This will be important information to give health workers if your test is positive.

Complete the information on the back of this page to help you remember everyone you have been around.
- 3 Answer the phone call from the health department.**

If a public health worker calls you, answer the call to help slow the spread of COVID-19 in your community.

 - Discussions with health department staff are **confidential**. This means that your personal and medical information will be kept private and only shared with those who may need to know, like your health care provider.
 - Your name will not be shared with those you came in contact with. The health department will only notify people you were in close contact with (within 6 feet for more than 15 minutes) that they might have been exposed to COVID-19.

[cdc.gov/coronavirus](https://www.cdc.gov/coronavirus)

U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

[Icône des 3 mesures à prendre en attendant les résultats de votre test de COVID-19 \(PDF\)](#)

Pour contribuer à stopper la propagation de COVID-19, suivez dès maintenant ces trois étapes clés en attendant les résultats de vos tests.

Langues supplémentaires :

[Chinois](#) | [Coréen](#) | [Marshallais](#) | [Espagnol](#) | [Vietnamien](#)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing-comms.html>

États-Unis

Source : Food and Drug Administration, États-Unis

La Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis a poursuivi aujourd'hui ses mesures dans la réponse continue à la pandémie de COVID-19.

- La FDA a, conjointement avec la Federal Trade Commission (FTC), émis une lettre d'avertissement à Lattice Biologics, Ltd, pour avoir commercialisé un produit de liquide amniotique non approuvé, parfois appelé AmnioBoost, pour atténuer, prévenir, traiter, diagnostiquer ou guérir le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) ou le syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) lié à la COVID-19.
- Le point sur le dépistage :
 - À ce jour, la FDA a autorisé 235 tests en vertu des autorisations d'utilisation d'urgence (EUA), dont 190 tests moléculaires, 41 tests de détection d'anticorps et quatre tests antigéniques.

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

<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-daily-roundup-september-1-2020>

États-Unis

Les NIH continuent à renforcer les capacités nationales de test de COVID-19

Source : National Institutes of Health

ID unique : 1 007 758 046

Mercredi 2 septembre 2020

De nouveaux tests de laboratoire et de point de service pour permettre un accès et un résultat rapide. Le système de détection portable Solas 8 de MatMaCorp pour le SRAS-CoV-2 est conçu pour améliorer les capacités de test sur site des laboratoires CLIA dans les communautés rurales. *MatMaCorp*

Les National Institutes of Health ont annoncé aujourd'hui 129,3 millions de dollars de soutien à la mise à l'échelle et à la fabrication d'un nouvel ensemble de technologies de test de COVID-19 dans le cadre de son initiative [Rapid Acceleration of Diagnostics \(RADx\)](#). Les NIH attribuent des contrats à neuf entreprises pour des technologies qui comprennent des tests portables au point de service pour des résultats immédiats et des laboratoires à haut débit qui peuvent renvoyer les résultats dans les 24 heures. Ces tests s'ajoutent aux [récompenses initiales](#) décernées à sept entreprises le 31 juillet 2020.

« Les dépistages sont une composante essentielle de la stratégie nationale visant à relever le défi de la pandémie de COVID-19 », a déclaré le directeur des NIH, Francis S. Collins, M.D., Ph. D. « Lancée fin avril, l'initiative RADx a rapidement permis d'accélérer l'innovation et le développement ultérieur dans le secteur de la technologie biomédicale. Les résultats obtenus jusqu'à présent ont été remarquables ». En plus du soutien des NIH, certains aspects de certaines des technologies de dépistage ont été soutenus par la Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA), également au sein du Département de la Santé et des Services sociaux, et par la Defense Advanced Research Projects Agency (DARPA), au sein du ministère de la Défense.

« L'une des nombreuses facettes de notre stratégie de dépistage consiste à soutenir et à permettre l'innovation », a déclaré le SMA. Brett P. Giroir, secrétaire adjoint à la santé. « Les nouvelles technologies financées aujourd'hui ont le potentiel de transformer le paysage du diagnostic si leur promesse est prouvée par des études cliniques. Cette approche globale du gouvernement en matière d'innovation dans le domaine du dépistage, y compris la DARPA, la BARDA, les NIH, les HHS et le secteur privé, sera bénéfique non seulement pour la pandémie actuelle, mais aussi pour les diverses maladies aiguës et chroniques que les Américains combattent chaque jour ».

Les particules de virus magnétiques Nanotrap^{MD} de Ceres Nanosciences éliminent le besoin de trousse d'extraction d'ARN, réduisent le temps de traitement des échantillons et améliorent la sensibilité des tests en aval dans les systèmes de point de service et dans les tests à haut débit développés en laboratoire *Ceres Nanosciences*

Les contrats d'aujourd'hui soutiennent plusieurs nouvelles technologies, dont certaines utilisent la RT-PCR, un moyen très sensible de détecter qualitativement l'acide nucléique du SARS-CoV-2. Il comprend un

appareil RT-PCR portable alimenté par piles qui donne des résultats précis en 15 minutes, ainsi qu'un mini-laboratoire portable avec une flexibilité de réactifs qui peut effectuer des tests RT-PCR dans les hôpitaux et cliniques communautaires des populations rurales mal desservies. Parmi les autres technologies, citons une bandelette de test immunologique à flux latéral qui peut être lue sans équipement spécialisé (semble aux tests de grossesse à domicile) et une méthode de concentration des échantillons qui améliore considérablement la sensibilité et les performances de nombreux types de tests différents. Cinq laboratoires à haut débit fourniront un réseau étendu de couverture pour des tests de laboratoire à rotation rapide dans les régions où le besoin se fait sentir au niveau national. Chacun de ces laboratoires gèrera la collecte, l'analyse et la notification de dizaines de milliers de tests par jour sur chaque site, ce qui permettra d'étendre considérablement les tests nationaux en septembre.

« Beaucoup de ces tests intègrent des innovations qui sont passées des laboratoires de recherche aux points de service avec une rapidité sans précédent », a déclaré Bruce J. Tromberg, Ph. D., directeur du National Institute of Biomedical Imaging and Bioengineering et responsable de RADx Tech, l'un des [quatre programmes](#) de l'initiative RADx des NIH. « Ce processus prend normalement des années, mais RADx a réuni des experts clés en technologie, médecine et commercialisation pour mettre de nouveaux tests sur le marché en seulement cinq à six mois. »

Les NIH développent et soutiennent ce groupe de tests divers pour répondre aux besoins des différentes communautés. Des facteurs tels que la vitesse, le coût, l'accessibilité et les performances techniques sont des considérations essentielles pour le support RADx. L'ensemble de ces nouvelles technologies augmentera considérablement le nombre, le type et la disponibilité des tests de millions par semaine d'ici cet automne.

« La possibilité d'augmenter le nombre de laboratoires à haut débit et de tests rapides au point de service pour répondre aux besoins des communautés dans tout le pays est essentielle », a déclaré Rick A. Bright, Ph. D., conseiller principal du directeur des NIH et responsable du programme RADx-Advanced Technology Platforms. « L'initiative RADx reflète l'ingéniosité scientifique, la diversité technique et les capacités logistiques du secteur privé à son meilleur. »

Les entreprises suivantes ont franchi des étapes clés du RADx et recevront un soutien pour la fabrication et la mise à l'échelle :

Tests utilisables dans les points de service

MatMaCorp, Lincoln, Nebraska

Un mini-laboratoire portable qui peut rapidement effectuer plusieurs tests RT-PCR sur une seule plateforme. Cette technologie peut être utilisée avec plusieurs sources de réactifs et est destinée aux hôpitaux et cliniques communautaires des populations rurales mal desservies.

Maxim Biomedical Inc, Rockville, Maryland

Un test immunologique à usage unique, sur bandelette à flux latéral, qui peut fournir des résultats en 15 minutes ou moins. Grâce au flux de travail amélioré, l'analyse peut être effectuée sans instrument de lecture et ne nécessite aucun équipement spécialisé.

MicroGEM International, Charlottesville, Virginie

Un appareil portable au point de service qui détecte le SARS-CoV-2 dans les échantillons de salive grâce à la RT-PCR en 15 minutes. Le test utilise une cartouche microfluidique permettant la détection simultanée de plusieurs agents pathogènes tels que la grippe.

Tests en laboratoire

Aegis Sciences, Nashville, Tennessee

Une nouvelle trousse de détection des acides nucléiques des coronavirus et un système de distribution pour les tests à haut débit qui utilise des échantillons de prélèvement nasal et oral. A récemment quadruplé sa capacité pour atteindre 15 000 échantillons par jour et atteindra bientôt 60 000 échantillons par jour. Après réception des échantillons, ces tests donneront des résultats en 24 heures ou moins en moyenne.

Broad Institute, Cambridge, Massachusetts

Un test viral RT-PCR à haut débit pour la COVID-19 utilisant des échantillons provenant de prélèvements nasaux qui seront mis à l'échelle. Ses installations effectuent déjà des tests pour plus de 530 hôpitaux régionaux, maisons de repos, refuges, centres de santé communautaires, établissements pour personnes âgées et sur les sites de collecte des États et des villes dans les communautés vulnérables. Ce prix permet de passer de 25 000 à 100 000 tests par jour.

Ceres Nanoscience Inc, Manassas, Virginie

Une méthode de préparation des échantillons utilisant des particules Nanotrap qui extrait et concentre le matériel viral pour réduire le temps de traitement et améliorer la sensibilité. Cette méthode peut être utilisée

sur diverses plateformes de dépistage, des systèmes de point de service aux processus de laboratoire à haut débit, pour améliorer la vitesse et les performances de deux à dix fois.

Illumina, San Diego, Californie

Traitement automatisé des échantillons et technologie de séquençage de prochaine génération pour les tests de COVID-19 qui seront mis à l'échelle. Sa capacité à haut débit peut être étendue à 48 000 tests par jour. Dès réception des échantillons au laboratoire, l'entreprise peut traiter les résultats du test COVIDSeq d'Illumina dans les 24 heures.

PathGroup, Nashville, Tennessee

Utilise des instruments Roche 6800 et Hologic Panther pour traiter actuellement environ 10 000 tests d'ARN de COVID-19 par jour. A des infrastructures en place dans 20 États du sud-est et du Midwest des États-Unis. Ils se sont associés à ThermoFisher, LGC et Illumina pour ajouter des instruments et des automatismes supplémentaires afin de porter le nombre de tests de COVID-19 effectués quotidiennement à 80 000 d'ici décembre 2020.

Sonic Healthcare USA, Austin, Texas

Élargissement de la portée et accélération du calendrier d'un cadre pour les plateformes de test RT-PCR à grande échelle pour la COVID-19 et la capacité de distribution. Grâce à un réseau de centres d'essais régionaux situés dans divers environnements cliniques et zones géographiques, la société peut déployer simultanément plusieurs plateformes et méthodologies de dépistage. En utilisant des échantillons provenant principalement de prélèvements nasaux, ils continueront à augmenter leur capacité pour atteindre environ 166 000 échantillons testés par jour grâce à une nouvelle technologie à haut débit.

À propos de l'initiative RADx (Rapid Acceleration of Diagnostics) : L'initiative RADx a été lancée le 29 avril 2020 afin d'accélérer l'innovation dans le développement, la commercialisation et la mise en œuvre de technologies pour le dépistage de la COVID-19. L'initiative comporte quatre programmes : RADx Tech, RADx Advanced Technology Platforms, RADx Underserved Populations et RADx Radical. Il s'appuie sur le réseau de recherche existant des NIH sur les technologies au point de service. L'initiative RADx est en partenariat avec des agences fédérales, notamment le bureau du secrétaire adjoint à la santé du ministère de la Défense, l'autorité de recherche et de développement biomédical avancé et la Food and Drug Administration des États-Unis. Pour en savoir plus sur l'initiative RADx et ses programmes : www.nih.gov/radx.

À propos du National Institute of Biomedical Imaging and Bioengineering (NIBIB) : La mission du NIBIB est d'améliorer la santé en dirigeant le développement et en accélérant l'application des technologies biomédicales. L'Institut s'est engagé à intégrer les sciences physiques et de l'ingénieur aux sciences de la vie pour faire progresser la recherche fondamentale et les soins médicaux. Le NIBIB soutient la recherche et le développement des technologies émergentes dans ses laboratoires internes et par le biais de subventions, de collaborations et de formations. De plus amples renseignements sont disponibles sur le site Web du NIBIB : <https://www.nibib.nih.gov>.

À propos des National Institutes of Health (NIH) : Les NIH, l'agence nationale de recherche médicale, comprennent 27 instituts et centres et font partie du département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis. Les NIH sont la principale agence fédérale qui mène et soutient la recherche médicale fondamentale, clinique et translationnelle, et qui étudie les causes, les traitements et les remèdes des maladies communes et rares. Pour plus d'information sur le NIH et ses programmes, consultez le site www.nih.gov.

NIH... Turning Discovery Into Health^{MD}

###

<https://www.nih.gov/news-events/news-releases/nih-continues-boost-national-covid-19-testing-capacity>

États-Unis

Les autorités sanitaires craignent que la nation ne soit pas prête pour le vaccin contre la COVID-19

Source : The Medical News

Publication : 2 septembre 2020 14 h 45 UTC

Réception : 2 septembre 2020 14 h 47 UTC (+2 minutes)

ID unique : 1 007 757 560

Des millions d'Américains comptent sur un vaccin contre la COVID-19 pour enrayer la pandémie mondiale et reprendre une vie normale.

Si une ou plusieurs options pouvaient être disponibles vers la fin de cette année ou au début de l'année prochaine, la voie à suivre pour fournir des vaccins à 330 millions de personnes reste floue pour les responsables locaux de la santé chargés d'effectuer le travail.

« Nous n'avons pas obtenu beaucoup d'information sur la façon dont cela va se dérouler », a déclaré le Dr Umair Shah, directeur général du service de santé publique du comté de Harris au Texas, qui comprend Houston.

Une série d'articles examinant la façon dont les services de santé publique américains de première ligne ont été laissés en sous-effectif et mal préparés pour nous sauver de la pandémie de coronavirus. Le projet est une collaboration entre le KHN et l'AP.

Dans un mémo de quatre pages cet été, les Centers for Disease Control and Prevention fédéraux ont demandé aux services de santé de tout le pays de préparer des plans de vaccination pour le 1^{er} octobre « afin de coïncider avec la mise en circulation la plus rapide possible du vaccin contre la COVID-19 ». Mais les services de santé qui ont été sous-financés pendant des décennies disent qu'ils manquent actuellement de personnel, d'argent et d'outils pour éduquer les gens sur les vaccins et ensuite pour distribuer, administrer et assurer le suivi des centaines de millions de doses. Ils ne savent pas non plus quand, ni si, ils recevront une aide fédérale pour cela.

Des dizaines de médecins, d'infirmières et de responsables de la santé interrogés par KHN et The Associated Press ont exprimé leur inquiétude quant à l'état de préparation du pays pour la vaccination de masse, ainsi que leur frustration face aux mois d'information incohérente du gouvernement fédéral.

Il s'agit notamment de savoir comment les représentants vont faire pour savoir qui a reçu quelles doses et comment ils vont assurer la sécurité des travailleurs qui administrent les vaccins, en leur fournissant suffisamment d'équipements de protection et de seringues pour faire leur travail.

Avec seulement environ la moitié des Américains qui disent qu'ils se feraient vacciner, selon un sondage du Center for Public Affairs Research AP-NORC, il sera également crucial d'éduquer les gens sur les avantages de la vaccination, a déclaré Molly Howell, qui gère le programme d'immunisation du service de santé du Dakota du Nord.

Le rythme sans précédent de développement des vaccins a laissé de nombreux Américains sceptiques quant à la sécurité des vaccins contre la COVID-19; d'autres ne font tout simplement pas confiance au gouvernement fédéral.

« Nous sommes dans un état très rouge », a déclaré Ann Lewis, PDG de CareSouth Carolina, un groupe de centres de santé communautaires qui servent principalement les personnes à faibles revenus dans cinq comtés ruraux de Caroline du Sud. « Le message qui ressort n'est pas un message de confiance dans les preuves médicales ou scientifiques ».

Payer pour le déploiement

Les États-Unis ont engagé plus de 10 milliards de dollars pour développer de nouveaux vaccins contre le coronavirus, mais n'ont pas alloué d'argent précisément pour la distribution et l'administration des vaccins. Et si les États, les territoires et 154 grandes villes et comtés ont reçu des milliards de dollars de fonds d'urgence du Congrès, cet argent peut être utilisé à des fins diverses, notamment pour les tests et la rémunération des heures supplémentaires.

Une enquête en cours de KHN et de l'AP a détaillé comment les services de santé publique des États et des collectivités locales des États-Unis ont été affamés pendant des décennies, les laissant sous-financés et sans ressources adéquates pour faire face à la pandémie de coronavirus. L'enquête a en outre révélé que les fonds fédéraux pour les coronavirus ont été lents à parvenir aux services de santé publique, ce qui a contraint certaines communautés à annuler les cliniques de vaccination non liée au coronavirus et d'autres services essentiels.

Les États sont autorisés à utiliser une partie de l'argent fédéral qu'ils ont déjà reçu pour préparer les vaccinations. Mais KHN et l'AP ont constaté que de nombreux services de santé sont tellement débordés par les coûts actuels de la pandémie (tels que les tests et la recherche des contacts) qu'ils ne peuvent pas réserver d'argent pour les travaux à venir sur les vaccins. Les services de santé devront engager des personnes pour administrer les vaccins et des systèmes pour les suivre, et payer les fournitures telles que les masques, blouses et gants médicaux de protection, ainsi que les entrepôts et les espaces frigorifiques. CareSouth Carolina collabore avec le service de santé de l'État sur les tests et la réponse à la pandémie. Ils ont utilisé les fonds fédéraux pour acheter 140 000 \$ de camionnettes modernisées pour les tests mobiles qu'ils prévoient continuer à utiliser pour garder les vaccins au froid et les livrer aux résidents le moment venu, a déclaré M. Lewis.

Mais la plupart des coûts des vaccins seront nouveaux.

La commissaire à la santé de Minneapolis, Gretchen Musicant, participe à un événement de dépistage de la COVID-19 à l'église Incarnation-Sagrado Corazon, le 15 août 2020, à Minneapolis. Lorsque le coronavirus s'est répandu à Minneapolis au printemps, Madame Musicant a dû bouleverser son budget pour trouver de l'argent afin de combattre la crise. Ce n'est que le 5 août, soit quelques mois après l'approbation par le Congrès de l'aide aux victimes de la pandémie, que son département a reçu 1,7 million de dollars, soit l'équivalent de 4 \$ par habitant de Minneapolis (Photo de l'AP/Craig Lassig).

Dans le comté de Pima, en Arizona, par exemple, il manque déjà au moins 30 millions de dollars à ce dont les responsables de la santé ont besoin pour lutter contre la pandémie, sans parler de la planification des vaccins, a déclaré le Dr Francisco Garcia, administrateur adjoint du comté et médecin en chef.

Certains fonds fédéraux arriveront bientôt à échéance. Les 150 milliards de dollars que les États et les collectivités locales ont reçus d'un fonds de la loi CARES, par exemple, ne couvrent que les dépenses effectuées jusqu'à la fin de l'année, a déclaré Gretchen Musicant, commissaire à la santé à Minneapolis. C'est un problème, étant donné que la distribution des vaccins n'a peut-être même pas encore commencé. Bien que les responsables de la santé publique disent avoir besoin de plus d'argent, le Congrès a quitté Washington pour ses vacances d'été sans adopter un nouveau projet de loi sur l'aide à la lutte contre la pandémie qui inclurait des fonds supplémentaires pour la distribution de vaccins.

« Les États sont impatients de recevoir ces fonds le plus rapidement possible, afin de pouvoir faire ce qu'il faut pour être prêts », a déclaré la Dr^e Kelly Moore, directrice associée de l'éducation à la vaccination à la Immunization Action Coalition, une organisation nationale d'éducation et de défense des vaccins basée à St. Paul, dans le Minnesota. « Nous ne pouvons pas supposer qu'ils puissent prendre les fonds existants et tenter la plus grande campagne de vaccination de l'histoire ».

Quel est le plan ?

Ensuite, il y a la question fondamentale de l'échelle. Le programme « Vaccins pour les enfants », financé par le gouvernement fédéral, permet de vacciner 40 millions d'enfants chaque année. En 2009 et 2010, le CDC a intensifié ses efforts pour vacciner 81 millions de personnes contre la grippe pandémique H1N1. Et l'hiver dernier, le pays a distribué 175 millions de vaccins antigrippaux saisonniers, selon le CDC.

Mais pour que les États-Unis atteignent une immunité collective contre le coronavirus, la plupart des experts affirment que le pays devrait probablement vacciner environ 70 % des Américains, ce qui correspond à 200 millions de personnes et, parce que les premiers vaccins nécessiteront deux doses pour être efficaces, 400 millions de piqûres.

Bien que le CDC ait supervisé des campagnes de vaccination dans le passé, l'administration Trump a créé un nouveau programme, l'opération Warp Speed, pour faciliter le développement et la distribution des vaccins. En août, l'administration a annoncé que McKesson Corp. qui a distribué des vaccins contre la grippe H1N1 pendant cette pandémie distribuera également des vaccins contre la COVID-19 dans les cabinets de médecins et les cliniques.

« À quelques exceptions près, nos partenaires de distribution commerciale seront responsables de la gestion de tous les vaccins », a déclaré Paul Mango, de l'opération Warp Speed, dans un courriel.

« Nous n'allons pas avoir 300 millions de doses d'un seul coup », a déclaré M. Mango, chef de cabinet adjoint pour la politique au département de la Santé et des Services sociaux, malgré les promesses antérieures du gouvernement d'avoir ces doses prêtes pour la nouvelle année. « Nous pensons que nous maximisons nos chances de succès en ayant des dizaines de millions de doses de vaccins d'ici janvier 2021, ce qui est notre objectif. »

Amesh Adalja, chercheur au Johns Hopkins Center for Health Security, a déclaré qu'il faudra du temps pour que les vaccins soient suffisamment répandus pour que la vie revienne à ce qui est considéré comme normal. « Nous devons être prêts à faire face à ce virus en l'absence d'une immunité significative induite par le vaccin pendant une période d'un an ou plus », a déclaré Adalja en août.

Dans ses premières directives à l'intention des gestionnaires de vaccins des États, le CDC a indiqué que les doses seront distribuées gratuitement à partir d'un point central. Les plans de vaccination locaux des services de santé peuvent être examinés à la fois par le CDC et par l'opération Warp Speed.

Le CDC a examiné les plans de vaccination des États et du gouvernement fédéral dans cinq endroits : le Dakota du Nord, la Floride, la Californie, le Minnesota et Philadelphie. Aucun vaccin réel n'a été distribué lors des séances de « microplanification » qui se sont concentrées sur la manière de faire parvenir les vaccins à des personnes dans des endroits aussi différents que la ville de Philadelphie, où les pharmacies abondent, et la campagne du Dakota du Nord, qui compte peu de chaînes de pharmacies, mais de nombreuses cliniques gérées par le service fédéral Indian Health Service, a déclaré Kris Ehresmann, qui dirige le contrôle des maladies infectieuses au département de la Santé du Minnesota.

Ces séances de planification ont permis à M^{me} Ehresmann de se sentir plus confiante quant aux personnes chargées de la distribution des vaccins. « Nous recevons des conseils plus précis du CDC sur la planification maintenant », a-t-il déclaré. « Nous nous sentons mieux par rapport au processus, bien qu'il y ait encore beaucoup d'inconnues ».

Une technologie dépassée pourrait entraver la réaction

Pourtant, de nombreux services de santé publique auront du mal à savoir qui a été vacciné et quand, car le manque de financement de ces dernières décennies les a laissés dans l'âge sombre technologique, a déclaré le D^r Marcus Plescia, médecin-chef de l'Association of State and Territorial Health Officials.

Dans le Mississippi, par exemple, les responsables de la santé s'appuient encore sur les télécopies, a déclaré le D^r Thomas Dobbs, responsable de la santé de l'État. « Vous ne pouvez pas traiter manuellement 1 200 télécopies par jour et vous attendre à ce que quelque chose d'efficace se produise », a-t-il déclaré. Lorsque les vaccins contre la COVID-19 seront disponibles, les prestataires de santé devront suivre où et quand les patients reçoivent leurs vaccins, a déclaré M^{me} Moore, directrice médicale du plan de vaccination du Tennessee pendant la pandémie de grippe H1N1 en 2009 et 2010. Étant donné qu'il y a beaucoup de plans différents en préparation, ils devront savoir exactement lequel chaque patient a reçu, a-t-elle dit. Les gens devront recevoir leur deuxième dose de vaccin contre la COVID-19, 21 ou 28 jours après la première, donc les prestataires de santé devront rappeler aux patients de recevoir leur deuxième injection, a dit M^{me} Moore, et s'assurer que la deuxième dose est de la même marque que la première.

Le CDC exigera des vaccinataires qu'ils fournissent « une comptabilité et un rapport au niveau de la dose » pour les vaccinations, afin que l'agence sache où se trouve chaque dose de vaccin contre la COVID-19 « à tout moment », a déclaré M^{me} Moore. Bien que « la sophistication de ces systèmes se soit considérablement améliorée » au cours de la dernière décennie, elle a déclaré que « de nombreux États devront encore relever des défis majeurs pour répondre aux attentes en matière de suivi et de communication des données ».

Le CDC crée une application appelée « Vaccine Administration Monitoring System » pour les services de santé dont les systèmes de données ne répondent pas aux normes de réponse à la COVID-19, a déclaré Claire Hannan, directrice générale de l'Association of Immunization Managers, une association à but non lucratif basée à Rockville, dans le Maryland.

« Ces normes n'ont pas été publiées », a déclaré M^{me} Hannan, « donc les départements de santé attendent d'investir dans les améliorations informatiques nécessaires. » Le CDC doit publier les normes et les attentes en matière de données le plus rapidement possible, a-t-elle ajouté.

Pendant ce temps, les services de santé s'occupent de ce que M^{me} Ehresmann du Minnesota a décrit comme des registres de vaccins « existants », datant parfois de la fin des années 1980.

Une tâche historique

Des équipes de santé publique débordées travaillent déjà de longues heures pour tester les patients et retrouver leurs contacts, un processus qui prend du temps et qui devra se poursuivre même après la mise à disposition des vaccins.

Lorsque les vaccins seront prêts, les services de santé auront besoin de plus de personnel pour déterminer les personnes à haut risque pour la COVID-19, qui devraient se faire vacciner en premier, a déclaré M^{me} Moore. Le personnel de santé publique sera également nécessaire pour éduquer le public sur l'importance des vaccins et pour administrer les piqûres, a-t-elle dit, ainsi que pour surveiller les patients et signaler les effets secondaires graves.

Lors d'une réunion en août sur la distribution des vaccins, la D^{re} Ngozi Ezike, directrice du département de la Santé de l'Illinois, a déclaré que son État devra recruter des professionnels de la santé supplémentaires pour administrer les vaccins, notamment des étudiants en soins infirmiers, des étudiants en médecine, des dentistes, des hygiénistes dentaires et même des vétérinaires. Ces vaccinataires auront besoin de masques, de blouses et de gants de qualité médicale pour assurer la sécurité de ces travailleurs lorsqu'ils manipulent des aiguilles en plein coronavirus contagieux.

De nombreux responsables de la santé disent se sentir fatigués par la lutte du pays pour fournir des ventilateurs aux hôpitaux au printemps dernier, lorsque les États se sont retrouvés à faire des offres les uns aux autres pour un approvisionnement limité. Ces préoccupations sont amplifiées par les difficultés persistantes du pays à fournir suffisamment de trousse de dépistage, à fournir aux travailleurs de la santé des équipements de protection individuelle, à distribuer des médicaments tels que le remdesivir et à recruter des traceurs de contact, qui traquent toutes les personnes avec lesquelles les personnes diagnostiquées avec la COVID-19 ont été en contact.

Bien que M^{me} Ehresmann se soit dite inquiète que le Minnesota puisse manquer de seringues, elle a déclaré que le CDC lui avait assuré qu'il les fournirait.

Étant donné que les vaccins sont bien plus complexes que les équipements de protection individuelle et autres fournitures médicales (un candidat vaccin doit être stocké à -94 degrés Fahrenheit), M. Plescia a déclaré que les gens doivent être prêts à faire face à des pénuries, des retards et des confusions.

« Cela va probablement être encore pire que les problèmes liés aux tests et aux EPI », a déclaré M. Plescia. La rédactrice de l'Associated Press, Michelle R. Smith, et la correspondante de KHN Midwest, Lauren Weber, ont contribué à ce rapport.

Cette histoire est une collaboration entre The Associated Press et KHN.

Cet article a été reproduit de khn.org avec la permission de la Henry J. Kaiser Family Foundation. Kaiser Health News, un service de presse indépendant, est un programme de la Kaiser Family Foundation, une organisation non partisane de recherche sur les politiques de soins de santé, non affiliée à Kaiser Permanente.

Publié dans : Disease/Infection News | Healthcare News

<https://www.news-medical.net/news/20200902/Health-officials-worry-nation-is-not-ready-for-COVID-19-vaccine.aspx>

États-Unis

Recommandations sur le plasma expérimental de convalescents de la COVID-19

Source : Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis

2 septembre 2020

Le 23 août 2020, la FDA a publié une [EUA pour le plasma de convalescents](#).

La FDA a publié une nouvelle [ligne directrice](#) pour fournir des recommandations aux fournisseurs de soins de santé et aux enquêteurs sur l'utilisation du plasma de convalescents de la COVID-19 dans le cadre de l'EUA ou du plasma de convalescents expérimental dans le cadre d'une présentation de drogue nouvelle de recherche (PDNR) pendant l'urgence de santé publique. La ligne directrice fournit également des recommandations aux établissements de transfusion sanguine sur la collecte. La ligne directrice décrit la politique provisoire de conformité et d'application de la FDA concernant les exigences de la PDNR pour l'utilisation du plasma expérimental de convalescents afin de faciliter la disponibilité du plasma de convalescents pour traiter les patients hospitalisés atteints de COVID-19. Ces lignes directrices remplacent celles du même titre publiées en avril 2020 et mises à jour en mai 2020.

Les lignes directrices fournissent des recommandations sur les points suivants :

- [Voies d'utilisation du plasma expérimental de convalescents](#)
- [Collecte de plasma de convalescents](#)
- [Tenue de documents](#)
- [Politique de conformité et d'application concernant les exigences relatives à la présentation de drogue nouvelle de recherche pour l'utilisation de plasma de convalescents](#)

Comme le plasma de convalescents pour le traitement de la COVID-19 n'a pas encore été approuvé par la FDA, il est réglementé comme un produit de recherche. En tant que telle, son administration doit relever de l'EUA ou d'une PDNR. La FDA ne collecte pas de plasma de convalescents et ne fournit pas de plasma de convalescents. Les fournisseurs de soins de santé ou les établissements de soins actifs doivent se procurer du plasma de convalescents auprès d'un établissement de transfusion sanguine enregistré ou agréé par la FDA.

Des extraits de la ligne directrice sont fournis ci-dessous.

Contexte

Le 23 août 2020, la FDA a délivré une [autorisation d'utilisation d'urgence \(EUA\)](#) pour le plasma de convalescents de la COVID-19 pour le traitement des patients hospitalisés atteints de COVID-19. Toutefois, des essais randomisés adéquats et bien contrôlés restent nécessaires pour démontrer de manière définitive l'efficacité du plasma de convalescents de COVID-19 et pour déterminer les attributs optimaux du produit et les populations de patients appropriées pour son utilisation. Des données supplémentaires seront fournies par d'autres analyses et par des essais cliniques en cours et bien contrôlés. Les essais cliniques en cours du plasma expérimental de convalescents ne doivent pas être modifiés en fonction de

la publication de l'EUA; les fournisseurs de soins de santé sont encouragés à faire participer les patients à ces essais.

Voies d'utilisation du plasma expérimental de convalescents

Comme le plasma de convalescents pour le traitement de la COVID-19 n'a pas encore été approuvé par la FDA, il est réglementé comme un produit de recherche. En tant que telle, son administration doit relever de l'EUA ou d'une PDNR. L'utilisation en urgence du plasma de convalescents de la COVID-19 n'est pas autorisée par l'EUA, sauf si elle est conforme aux termes de la [lettre d'autorisation](#) et ne les dépasse pas, y compris le champ d'application et les conditions de l'autorisation. Le plasma expérimental de convalescents peut également être administré selon la voie réglementaire traditionnelle des PDNR, une PDNR pour un seul patient en cas d'urgence ou une PDNR d'accès élargi pour une population de taille intermédiaire.

Les voies suivantes sont disponibles pour administrer ou étudier l'utilisation du plasma de convalescents de la COVID-19 :

1. Autorisation d'utilisation d'urgence

Les fournisseurs de soins de santé ayant l'intention d'administrer du plasma de convalescents de la COVID-19 dans le cadre de l'EUA ne sont pas tenus de déclarer son utilisation à la FDA. Les fournisseurs doivent se référer à la fiche d'information destinée aux fournisseurs de soins de santé pour obtenir des renseignements sur l'utilisation prévue et les risques et avantages connus et potentiels du plasma de convalescents de la COVID-19. La [fiche d'information](#) fournit également une description du produit, des renseignements sur le dosage, l'administration et le stockage du plasma de convalescents de la COVID-19, l'utilisation dans des populations précises et des instructions pour communiquer avec les receveurs. Comme décrit dans la fiche d'information, les fournisseurs de soins de santé doivent tenir des registres et mener une enquête approfondie sur les réactions indésirables après la transfusion de plasma de convalescents de la COVID-19, et doivent signaler les décès à la FDA comme l'exige l'article 606.170, titre 21, du CFR. Veuillez vous référer aux lignes directrices de la FDA intitulées « [Notifying FDA of Fatalities Related to Blood Collection or Transfusion](#) » pour les recommandations relatives à la déclaration des décès liés à une transfusion sanguine à la FDA.

2. Essais cliniques

L'EUA n'est pas destinée à remplacer les essais cliniques qui sont d'une importance capitale pour la démonstration définitive de l'innocuité et de l'efficacité du plasma expérimental de convalescents. Les essais cliniques en cours du plasma expérimental de convalescents ne devraient pas être modifiés en fonction de la délivrance de l'EUA. Les fournisseurs de soins de santé sont encouragés à recruter des patients pour ces essais et à réaliser des essais cliniques afin de répondre pleinement aux questions sur l'efficacité du plasma de convalescents pour le traitement de la COVID-19.

Les chercheurs qui souhaitent étudier l'utilisation du plasma de convalescents dans un essai clinique doivent soumettre des demandes à la FDA pour une utilisation expérimentale selon la voie réglementaire traditionnelle des PDNR (titre 21, partie 312 du CFR). L'Office of Blood Research and Review (OBRR) du Center for Biologics Evaluation and Research (CBER) s'engage à collaborer avec les promoteurs et à examiner ces demandes avec célérité. Pendant la pandémie de COVID-19, les PDNR peuvent être soumises par courrier électronique à CBERDCC_eMailSub@fda.hhs.gov.

3. Accès élargi

Une demande de PDNR pour un accès élargi est une autre solution à l'utilisation de plasma expérimental de convalescents pour les patients atteints de la COVID-19 grave ou mettant immédiatement leur vie en danger qui ne sont pas admissibles ou qui ne peuvent pas participer à des essais cliniques randomisés (titre 21, article 312.305 du CFR). Pendant la pandémie de COVID-19, les PDNR pour un accès élargi, qui ne sont pas des PDNR pour un seul patient, peuvent être soumises par courriel à CBERDCC_eMailSub@fda.hhs.gov.

A. PDNR pour un patient unique pour une utilisation d'urgence

Pour diverses raisons, le plasma de convalescents de la COVID-19 dans le cadre de l'EUA ou le plasma expérimental de convalescents par l'intermédiaire de la participation à des essais cliniques peuvent ne pas être facilement disponibles pour tous les patients qui en ont potentiellement besoin. Par conséquent, étant donné l'urgence de santé publique que présente la pandémie de COVID-19, la FDA continue de faciliter l'accès au plasma expérimental de convalescents par le biais d'un processus de demande de PDNR par un médecin pour un seul patient présentant une maladie grave liée à la COVID-19 ou mettant sa vie en danger en vertu du titre 21, article 312.310 du CFR. Ce processus permet l'utilisation d'un médicament expérimental pour le traitement d'un seul patient par un médecin agréé sur autorisation de la FDA, si les

critères réglementaires applicables sont respectés. Notez que dans de tels cas, un médecin agréé qui souhaite administrer du plasma expérimental de convalescents à un patient doit demander la PDNR (voir titre 21, paragraphe 312.310(b) du CFR). Étant donné que l'utilisation prévue du plasma de convalescents de la COVID-19 dans le cadre de l'EUA est destinée au traitement des patients hospitalisés en raison de la COVID-19, la FDA s'attend à peu de demandes de PDNR pour un seul patient.

B. Pour obtenir une PDNR d'urgence pour un seul patient

Le médecin demandeur peut communiquer avec la FDA en remplissant le formulaire **FDA 3926** (<https://www.fda.gov/media/98616/download>) et l'envoyant par courrier électronique à CBER_eIND_Covid-19@FDA.HHS.gov.

REMARQUE : Pour permettre de remplir le formulaire électroniquement, téléchargez-le à partir de votre navigateur Internet, enregistrez-le localement, fermez-le et ouvrez-le à nouveau. N'ESSAYEZ PAS de remplir ce formulaire après l'avoir ouvert à partir de votre navigateur Internet; le formulaire ne pourra être rempli qu'après avoir été téléchargé, sauvegardé et ouvert localement. Cochez la case 3a ou 3b pour activer la logique du formulaire et les champs appropriés. Pour des instructions plus détaillées, voir les **Instructions pour remplir le formulaire FDA 3926** (<https://www.fda.gov/media/98627/download>).

Le CBER demande que tous les formulaires soient remplis électroniquement pour faciliter un examen rapide. Les formulaires manuscrits sont souvent difficiles à lire et peuvent retarder le traitement de la demande. Veuillez porter une attention particulière à ce qui suit :

- Le formulaire rempli doit comprendre un bref historique clinique du patient, y compris : l'âge, le sexe, le diagnostic, la thérapie actuelle et la justification de la demande de traitement expérimental proposé afin de répondre aux exigences d'utilisation à accès élargi en vertu du titre 21, articles 312.305 et 312.310 du CFR.
- Le formulaire doit inclure le nom de l'établissement de transfusion sanguine qui collecte le plasma expérimental de convalescents.
- Les fournisseurs doivent remplir le formulaire dans la mesure du possible, et la FDA travaillera avec le fournisseur si des renseignements supplémentaires sont nécessaires.

Pour les demandes entre 8 h HNE et 20 h HNE (du lundi au dimanche) : La FDA répondra dans les quatre heures. Pour les demandes entre 8 h HNE et 20 h HNE lorsque le fournisseur est incapable de remplir et de soumettre le **formulaire FDA 3926** en raison de circonstances atténuantes, le fournisseur peut communiquer avec le bureau des opérations d'urgence de la FDA en composant le 1-866-300-4374 pour être dirigé vers le personnel d'examen clinique approprié qui l'aidera à soumettre la demande.

Pour les demandes qui sont faites pendant la nuit entre 20 h HNE et 8 h HNE (du lundi au dimanche) :

- En cas d'urgence médicale, c'est-à-dire lorsque l'autorisation et la délivrance d'un numéro de PDNR sont nécessaires avant 8 heures HNE le lendemain matin, le fournisseur doit communiquer avec le bureau des opérations d'urgence de la FDA en composant le 1-866-300-4374 pour être dirigé vers le personnel d'examen clinique approprié qui l'aidera à soumettre la demande et la délivrance d'un numéro de PDNR.
- **Dans le cas d'une demande de nuit non critique, le formulaire FDA 3926 doit être soumis par courriel à CBER_eIND_Covid-19@FDA.HHS.gov** à des fins d'examen, et le numéro de PDNR sera attribué avant 8 h HNE le lendemain matin.

Dans les situations où le fournisseur ne peut pas remplir et soumettre le formulaire FDA 3926 en raison de circonstances atténuantes, le demandeur doit accepter de soumettre une demande d'accès élargi (c'est-à-dire le formulaire FDA 3926) dans les 15 jours ouvrables suivant l'autorisation de l'utilisation par la FDA (titre 21, alinéa 312.310(d)(2) du CFR). Lors de la soumission du formulaire de demande d'accès élargi, il est conseillé au demandeur d'indiquer que la demande fait suite à une PDNR précédemment accordée pour une utilisation en urgence, et de fournir le numéro de la PDNR.

Collecte de plasma de convalescents

Les établissements de transfusion sanguine enregistrés ou agréés qui collectent du plasma de convalescents autorisé de COVID-19 en vertu de l'EUA ou du plasma expérimental de convalescents en vertu d'une PDNR doivent se référer aux [lignes directrices](#) pour les recommandations sur l'admissibilité et la qualification des donneurs, les tests de dépistage des anticorps anti-SARS-CoV2 dans le plasma et l'étiquetage.

Tenue de documents

Un fournisseur de soins de santé qui participe à une PDNR, y compris une PDNR à accès élargi ou une PDNR pour un seul patient en cas d'urgence, doit tenir des dossiers sur les unités de plasma expérimental

de convalescents administrées au patient atteint de COVID-19 (titre 21, article 312.62 du CFR). Ces dossiers doivent comprendre les numéros d'identification uniques (par exemple, les numéros d'identification des dons de la SITS des unités).

Politique de conformité et d'application concernant les exigences relatives à la présentation de drogue nouvelle de recherche pour l'utilisation de plasma de convalescents

À la suite de la publication de l'EUA du 23 août 2020 pour le plasma de convalescents de la COVID-19, la FDA a reçu de nombreuses demandes de la part d'établissements de transfusion sanguine et de fournisseurs de soins de santé concernant le plasma expérimental de convalescents qui a été collecté avant l'EUA et qui reste en stock, et la nécessité de continuer à collecter du plasma expérimental de convalescents pendant que des changements opérationnels sont apportés pour répondre aux exigences de l'EUA. L'Agence comprend que le plasma expérimental de convalescents collecté avant l'EUA peut ne pas remplir les conditions d'autorisation, en particulier l'exigence de tester les dons de plasma pour les anticorps anti-SARS-CoV-2 en utilisant l'Ortho VITROS SARS-CoV-2 IgG comme étape de fabrication pour déterminer l'adéquation avant la libération, ainsi que la qualification de l'unité comme plasma de convalescents à titre élevé ou faible de COVID-19, en fonction des résultats de ce test. La FDA comprend également qu'il faudra du temps aux établissements de transfusion sanguine pour élaborer les procédures opérationnelles nécessaires à la fabrication du plasma de convalescents de la COVID-19 conformément aux conditions d'autorisation énoncées dans l'EUA. En outre, l'Agence est consciente que la [renonciation du lien externe du protocole national de traitement à accès élargi](#) a été interrompue le 28 août 2020.

Compte tenu de ces questions et du besoin immédiat de plasma de convalescents pour traiter les patients hospitalisés avec la COVID-19, nous avons l'intention d'exercer un pouvoir discrétionnaire temporaire d'exécution concernant les exigences de la PDNR pour l'utilisation de plasma expérimental de convalescents. La FDA a l'intention d'exercer ce pouvoir discrétionnaire temporaire d'application de la loi dans les circonstances suivantes :

1. Le plasma expérimental de convalescents est destiné au traitement des patients hospitalisés atteints de COVID-19.
2. Le fournisseur de soins de santé traitant obtient le consentement éclairé adéquat du patient ou de son représentant légal pour l'utilisation du plasma expérimental de convalescents. Le consentement éclairé doit inclure, au minimum, une déclaration selon laquelle l'utilisation de plasma de convalescents est expérimentale et une discussion sur ses risques et avantages potentiels.
3. Le plasma expérimental de convalescents est prélevé par les établissements de transfusion sanguine enregistrés auprès de donneurs qui remplissent toutes les conditions d'admissibilité et de qualification conformément à la section III.C.1 des [lignes directrices](#).
4. L'étiquette du récipient de plasma expérimental de convalescents comporte la mention suivante : « Attention : New Drug-Limited by Federal (or United States) law to investigational use » (titre 21, paragraphe 312.6(a) du CFR) et est étiqueté comme décrit dans la section III.C.3 de la ligne directrice. Pour toute question concernant l'étiquetage du produit de recherche, veuillez communiquer avec la Blood and Plasma Branch de l'OBRR du CBER à l'adresse CBEROBRRBPBInquiries@fda.hhs.gov.

En outre, nous recommandons la mesure des titres d'anticorps neutralisants lorsqu'ils sont disponibles. La FDA a l'intention d'exercer ce pouvoir discrétionnaire en ce qui concerne les exigences relatives aux PDNR pour la collecte, l'expédition et l'administration de plasma expérimental de convalescents pendant une période de 90 jours suivant la publication des lignes directrices. Cela devrait donner aux établissements de transfusion sanguine suffisamment de temps pour mettre au point les procédures nécessaires à la fabrication de plasma de convalescents de la COVID-19 dans les conditions prévues par l'EUA, et si ces procédures ne peuvent être mises au point, n'administrer que du plasma expérimental de convalescents dans le cadre d'une PDNR.

Cette politique de discrétion dans l'application de la loi ne s'étend pas au plasma de convalescents qui n'est pas collecté et administré comme décrit ci-dessus.

Pendant cette période d'application discrétionnaire et au-delà, la FDA continuera à travailler avec tous les chercheurs qui souhaitent soumettre des PDNR pour l'étude du plasma expérimental de convalescents. Les essais cliniques en cours du plasma expérimental de convalescents ne devraient pas être modifiés en raison de cette politique de discrétion dans l'application de la loi. Les fournisseurs de soins de santé sont encouragés à recruter des patients et à réaliser des essais cliniques.

https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/investigational-new-drug-ind-or-device-exemption-ide-process-cber/recommendations-investigational-covid-19-convalescent-plasma?utm_campaign=What%27sNew2020-09-02&utm_medium=email&utm_source=Eloqua

OMS

Corticostéroïdes pour la COVID-19

Source : OMS

Le 2 septembre 2020, l'OMS a publié ses lignes directrices intitulées Les corticostéroïdes pour le traitement de la COVID-19. Ces orientations ont été élaborées en collaboration avec l'organisation à but non lucratif [Magic Evidence Ecosystem Foundation](#) (MAGIC), qui a fourni un soutien méthodologique pour élaborer et diffuser des orientations évolutives pour les traitements médicamenteux de la COVID-19. Le groupe d'experts formule deux recommandations : 1). Les experts de l'OMS recommandent des corticostéroïdes systémiques plutôt que l'absence de corticostéroïdes pour le traitement des patients atteints de COVID-19 grave et critique (recommandation forte, basée sur des preuves de certitude modérée); 2) les experts de l'OMS suggèrent de ne pas utiliser de corticostéroïdes dans le traitement des patients atteints de COVID-19 non grave (recommandation conditionnelle, basée sur des preuves de certitude faible).

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334337/WHO-2019-nCoV-Corticosteroids-2020.1-fre.pdf>

Annnonce du RSI – Invitation aux ministres à participer à la séance d'information sur la COVID-19 le jeudi 3 septembre 2020

Annnonce affichée à partir du jeudi 3 septembre 2020 à 0 h 13

Objet : Séance d'information sur la COVID-19

Heure : 3 septembre 2020 à 12 h 30 Amsterdam, Berlin, Rome, Stockholm, Vienne

Composez le numéro en fonction de votre emplacement

+41 22 591 00 05 pour la Suisse

+1 646 558 8656 pour les États-Unis (New York)

+1 213 338 8477 pour les États-Unis (Los Angeles)

ID de la réunion : 962 4146 3521

Trouvez votre numéro local : <https://who.zoom.us/j/abkekCUGwJ>

Rejoindre par SIP

96241463521@zoomcrc.com

ID de la réunion : 962 4146 3521

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

Brésil

L'État brésilien du Maranhão se dirige vers une immunité collective contre le SRAS-CoV-2, selon des chercheurs

The Medical News

ID : 1007760752

Des chercheurs de l'université fédérale du Maranhão, au Brésil, ont mené une étude suggérant que l'État du Maranhão est en bonne voie d'acquérir une immunité collective contre le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2), l'agent qui cause la maladie coronavirale 2019 (COVID-19).

Le SARS-CoV-2 – Micrographie électronique à transmission des particules du virus du SRAS-CoV-2, isolées d'un patient. Image capturée et colorée à l'installation de recherche intégrée (IRF) du NIAID à Fort Detrick, Maryland. Mention de source : NIAID

Alcione Miranda dos Santos et ses collègues affirment que la prévalence estimée des anticorps détectables (séroprévalence) était la plus élevée et la plus proche du seuil d'immunité collective signalé à ce jour. Le taux de mortalité lié aux infections est également l'un des plus faibles jamais enregistrés.

La séroprévalence des anticorps totaux contre le SRAS-CoV-2 a atteint 40 à 4 %, ce qui, selon les auteurs, est la première fois qu'un taux de prévalence de cet ordre est signalé.

« Nos données suggèrent que l'immunité collective pourrait être obtenue plus tôt que prévu », écrit l'équipe.

Une version préimprimée de l'article est disponible sur le serveur medRxiv*, tandis que l'article est soumis à une évaluation par les pairs.

Le Brésil a été l'un des pays les plus gravement touchés

Depuis le début de l'écllosion de COVID-19 à Wuhan, en Chine, à la fin de l'année dernière, le Brésil est l'un des pays les plus sévèrement touchés par la pandémie.

Le premier cas a été déclaré dans le pays le 26 février 2020. Le 20 août, le SRAS-CoV-2 aurait infecté 3 501 975 de personnes et causé 112 304 décès, ce qui représente le deuxième plus grand nombre de décès liés à la COVID-19 dans le monde.

La réponse du Brésil à la pandémie a été controversée, la capacité de test a été faible et l'incertitude du gouvernement quant aux mesures d'éloignement social a fait que la population a reçu des messages contradictoires.

Par la suite, l'éloignement social n'a jamais été mis en œuvre dans une mesure suffisante pour freiner la propagation de la maladie et contenir la pandémie.

Situé dans la région nord-est du Brésil, le Maranhão est l'un des États où le SRAS-CoV-2 s'est rapidement propagé au début de la pandémie. Le premier cas a été signalé le 20 mars, et le 20 août, le nombre de décès liés à COVID-19 avait atteint 3 315.

Selon les auteurs, le taux de mortalité a atteint un sommet en mai et a commencé à diminuer par la suite.

Le seuil d'immunité collective est toujours en cours de discussion

Le seuil qui constituerait l'immunité collective est toujours en débat, certains rapports suggérant que 60 à 70 % de la population devrait avoir été infectée et d'autres estimant des chiffres aussi bas que 10 à 20 %.

Les auteurs affirment que pour le Brésil, peu d'études de population sur la prévalence du SRAS-CoV-2 ont été réalisées et qu'ils ont principalement utilisé des immunoessais à flux latéral avec test par piqure du doigt. Ces tests peuvent donner des résultats faussement négatifs et conduire à une sous-estimation du taux d'infection réel, avertissent les auteurs.

« Par conséquent, des enquêtes de population utilisant des tests de diagnostic plus sensibles sont justifiées », déclare l'équipe.

En quoi consiste l'étude actuelle?

Miranda dos Santos et ses collègues ont mené une enquête de population auprès des ménages impliquant 3 156 participants résidant dans l'État du Maranhão entre le 27 juillet et le 8 août et ont estimé la séroprévalence globale du SRAS-CoV-2 sur la base d'un test sérique par immunoessai par électrochimiluminescence.

Les chercheurs indiquent que la séroprévalence des anticorps totaux contre le SRAS-CoV-2 était de 40 à 4 %.

« À notre connaissance, il s'agit de la première étude de population à faire état d'un taux de prévalence dans cette fourchette, pour une région aussi grande que l'Italie », écrit l'équipe.

L'adhésion aux interventions non pharmaceutiques était généralement plus élevée au début de la pandémie qu'au cours du mois dernier. L'adhésion à l'éloignement social est passée de 52,7 % au début de la pandémie à 37,4 % au cours du dernier mois, tandis que l'adhésion au port de masque est passée de 61,4 % à 55,5 %.

Les taux d'infection par le CoV-2 du SRAS ont été nettement plus faibles au cours du mois dernier chez les porteurs de masque et chez ceux qui se sont éloignés des autres d'au moins 1 à 5 m, par rapport à ceux qui n'ont pas respecté ces mesures.

L'un des taux de mortalité par infection (TMI) les plus bas jamais enregistrés à ce jour

Le taux global de mortalité due aux infections était de 0 à 17 %, mais il était plus élevé chez les hommes et les personnes âgées.

« Le TMI du Maranhão est l'un des plus faibles enregistrés à ce jour », écrit l'équipe.

L'équipe affirme que la pandémie de COVID-19 a atteint son point culminant dans l'État entre le 17 et le 23 mai 2020, et que depuis lors, le taux de mortalité est en baisse.

L'activité économique a lentement augmenté depuis que de nombreuses mesures d'atténuation ont commencé à s'assouplir. Près de trois mois après l'assouplissement des mesures d'éloignement social, le nombre de décès signalés reste faible, malgré l'augmentation de la mobilité des communautés.

Le Maranhão peut se trouver à plus de la moitié du seuil d'immunité collective

Les auteurs affirment qu'à leur connaissance, la séroprévalence du SRAS-CoV-2 estimée dans cette étude était la plus élevée et la plus proche du seuil d'immunité collective signalé à ce jour.

« Bien qu'il y ait encore des doutes sur ce seuil, nos données suggèrent qu'il est d'au moins 40 %, et il ne semble pas être aussi bas que 20 % comme certains l'ont suggéré », écrivent-ils.

Selon l'équipe, les résultats suggèrent que le Maranhão est à plus de la moitié du seuil d'immunité collective.

« Conjuguées aux données, nos données suggèrent que l'immunité collective pourrait être obtenue plus tôt que prévu », conclut l'équipe.

À ce jour, le Brésil fait état de plus de 3,95 millions d'infections par le SRAS-CoV-2 et de plus de 122 000 décès liés à la COVID.

*Avis important

L'archive medRxiv publie des rapports scientifiques préliminaires qui ne sont pas évalués par des pairs et qui, par conséquent, ne doivent pas être considérés comme concluants, ni orienter la pratique clinique ou les comportements liés à la santé, ni être traités comme de l'information établie.

Publié dans : Medical Research News | Disease/Infection News

<https://www.news-medical.net/news/20200902/Brazilian-state-of-Maranhao-heading-towards-SARS-CoV-2-herd-immunity-say-researchers.aspx>

Cuba

Le pays défend l'utilisation du médicament dans les premiers stades de la maladie

ID : 1007760085

Avec 2 420 cas confirmés, 87 décès et 2 254 patients guéris jusqu'au 12 juillet, Cuba s'est distinguée dans la lutte contre la pandémie du nouveau coronavirus. Ce pays d'Amérique centrale a utilisé de faibles doses d'hydroxychloroquine pour traiter la COVID-19 à un stade précoce.

Les habitants du pays ont également suivi les mesures de contrôle établies par le système de santé de l'État.

Nous sommes conscients des controverses qui entourent ce produit. **Les médecins d'ici ont en général une bonne opinion des résultats obtenus, à condition de l'utiliser tôt à faibles doses et uniquement chez des patients sans comorbidités, qui peuvent être compliquées par l'hydroxychloroquine – a déclaré un expert-conseil auprès du président de BioCubaFarma, Augustin Lage Davila.**

Outre l'hydroxychloroquine, cinq autres médicaments sont utilisés pour traiter le nouveau coronavirus. Davila énumère l'interféron humain recombinant alfa-2b, qui combine l'interféron alpha et l'interféron gamma; la biomoduline T; le peptide CIGB-258 et l'anticorps monoclonal humanisé Itolizumab. Certains d'entre eux ont été utilisés pour traiter la dengue et le cancer.

BioCubaFarma est une organisation cubaine dans le domaine de la biotechnologie et de l'industrie pharmaceutique. Trois brigades médicales composées de 11 collaborateurs ont été envoyées du pays pour travailler en Guinée équatoriale, à São Tomé-et-Príncipe et en Sierra Leone.

<https://www.palmerfoundation.com.au/recommending-hydroxychloroquine-cuba-stands-out-in-the-fight-against-the-pandemic-of-the-new-coronavirus/>

Turquie

La Turquie pourrait bientôt donner le feu vert aux essais cliniques du vaccin russe contre la COVID-19 – Ministère de la Santé

Source : UrduPoint News

ID : 1007759946

ANKARA (UrduPoint News / Sputnik – 2 septembre 2020) Les autorités turques pourraient bientôt autoriser les essais cliniques du vaccin russe contre l'infection par le coronavirus, a déclaré mercredi le ministre de la Santé du pays, Fahrettin Koca.

« Nous avons reçu une demande pour mettre à l'essai un vaccin en cours de mise au point en Russie. Je pense qu'une autorisation sera bientôt délivrée à cet effet. En outre, deux vaccins nationaux sont actuellement mis à l'essai dans le pays », a déclaré M. Koca aux journalistes.

Il a ajouté que ces essais étaient effectués en Turquie chez des volontaires exclusivement.

<https://www.urdupoint.com/en/world/turkey-may-soon-greenlight-trials-of-russian-1018892.html>

International

Les dernières nouvelles en direct sur le coronavirus : coup de pouce pour les vaccins, les anticorps durant plus longtemps que ce que les scientifiques pensaient

Source : Telegraph.co.uk

Publication : 2 septembre 2020 1 h 34 UTC

Réception : 2 septembre 2020 12 h 09 UTC (+10 heures 35 minutes)

ID unique : 1007756273

Dernières nouvelles sur le coronavirus : coup de pouce pour les vaccins, les anticorps durant plus longtemps que ce que les scientifiques pensaient

2 septembre 2020 • 7 h 05

Enregistrer

Enregistrer

L'un des grands mystères de la pandémie est de savoir si le fait d'avoir été infecté par le coronavirus aide à se protéger contre une infection future, et pendant combien de temps. Crédit : TOLGA AKMEN/AFP

Soldes d'été : Économisez 50 % – Seulement 1 £ par semaine pendant 6 mois

Les anticorps que les gens fabriquent pour lutter contre le coronavirus durent au moins quatre mois après le diagnostic et ne disparaissent pas rapidement comme l'indiquaient certains rapports antérieurs, ont constaté les scientifiques.

Le rapport de mardi, issu de tests effectués sur plus de 30 000 personnes en Islande, est le travail le plus complet jamais réalisé sur la réponse du système immunitaire au virus au fil du temps, et constitue une bonne nouvelle pour les efforts de mise au point de vaccins.

Si un vaccin peut stimuler la production d'anticorps de longue durée comme semble le faire une infection naturelle, cela donne l'espoir que « l'immunité à ce virus imprévisible et hautement contagieux ne sera peut-être pas éphémère », ont déclaré les scientifiques.

L'un des grands mystères de la pandémie est de savoir si le fait d'avoir été infecté par le coronavirus aide à se protéger contre une infection future, et pendant combien de temps.

Suivez les dernières mises à jour ci-dessous.

Mise à jour automatique

7 h 05

L'Ukraine enregistre une hausse quotidienne record

L'Ukraine a enregistré un record de 2 495 cas de coronavirus au cours des dernières 24 heures, a déclaré mercredi le Conseil national de sécurité, contre un précédent record de 2 481 cas.

L'Ukraine a imposé une interdiction temporaire d'entrer dans le pays à la plupart des étrangers jusqu'au 28 septembre et a prolongé les mesures de confinement jusqu'à la fin du mois d'octobre afin de contenir une récente recrudescence des cas.

Elle a jusqu'à présent signalé un total de 125 798 infections.

6 h 45

Évaluations pour les élèves qui retournent à l'école

Alors que les enfants continuent de retourner à l'école pour la première fois depuis le confinement cette semaine, Camilla Turner, du Daily Telegraph, rapporte que des évaluations seront menées pour voir dans quelle mesure les enfants ont pris du retard.

Elle écrit :

L'évaluation des aptitudes des élèves de 11^e et 13^e année est considérée comme une priorité absolue pour les ministres, car elle leur permettra de décider de la date de report des examens du GCSE et du A-level de 2021.

Les responsables du département de l'Éducation élaborent des plans sur la manière dont les écoles peuvent évaluer les connaissances des élèves de manière « non contraignante ».

Gavin Williamson a déclaré à la Chambre des Communes que l'évaluation des élèves sera « absolument vitale » pour guider les politiques du gouvernement au cours de l'année prochaine.

Lisez l'article complet [ici](#).

La Corée du Sud lutte contre des nombres de cas à trois chiffres

Un travailleur sud-coréen pulvérise un désinfectant par précaution contre la propagation du coronavirus
Crédit : JEON HEON-KYUN/EPA-EFE/Shutterstock

La Corée du Sud a connu une hausse quotidienne à trois chiffres des infections au coronavirus signalées pour la vingtième journée consécutive, ce qui a incité les autorités à imposer des règles strictes d'éloignement social ces derniers jours.

Les Centres de contrôle et de prévention des maladies de Corée ont déclaré mercredi que les 267 nouveaux cas ont porté le bilan du pays depuis le début de la pandémie à 20 449 infections et 326 décès.

La Corée du Sud a connu une augmentation des infections depuis le début du mois dernier, dont beaucoup sont associées aux églises, aux restaurants et aux écoles.

Les autorités ont récemment restreint les repas dans les restaurants et ordonné la fermeture des églises, des centres de remise en forme et des établissements de nuit dans la région de Séoul, alors qu'elles ont du mal à suivre de nombreuses nouvelles infections.

5 h 26

Un nombre record de jeunes demandent des prestations

Un nombre record de jeunes demandent des prestations en raison de la pandémie de coronavirus, selon les chiffres officiels, alors que les ministres lancent mercredi un programme pour l'emploi des jeunes qui quittent l'école de 2 milliards de livres sterling dans le cadre d'un « effort national » visant à restaurer l'économie britannique.

Les statistiques officielles publiées par le gouvernement montrent que le nombre de jeunes de moins de 25 ans bénéficiant de l'Universal Credit a presque doublé pendant le confinement, passant de 250 000 à 538 000.

Ces chiffres sont apparus dans un contexte de préoccupation croissante pour l'économie.

Lisez l'article complet [ici](#).

L'Allemagne « peut et va empêcher une deuxième fermeture générale ».

Le nombre de cas confirmés de coronavirus en Allemagne a augmenté de 1 256 pour atteindre 244 855.

Le nombre de morts signalé a augmenté de 11, pour atteindre 9 313.

Le Japon envisage de distribuer des vaccins gratuits pour tous.

Crédit : Koji Sasahara/AP

Le gouvernement japonais envisage d'offrir gratuitement le vaccin contre le coronavirus à tous les citoyens, a rapporté Kyodo News mercredi.

Le gouvernement a déclaré qu'il avait pour objectif d'obtenir suffisamment de vaccins pour chaque citoyen d'ici le milieu de l'année prochaine.

3 h 50

La crise liée au coronavirus plonge l'Australie dans la récession

L'Australie a connu le pire ralentissement économique jamais enregistré au cours du dernier trimestre, alors qu'elle fait face à la crise liée au coronavirus, tandis que de nouvelles éclosions menacent de bouleverser un chemin déjà cahoteux vers la reprise et d'accroître la pression sur le gouvernement pour qu'il garde les robinets budgétaires ouverts.

Les données du Bureau australien des statistiques publiées mercredi ont montré que l'économie du pays, qui s'élève à 2 000 milliards de dollars australiens (1 100 milliards de livres sterling), s'est contractée de 7 % au cours des trois mois précédant la fin juin, contre une baisse de 0,3 % au trimestre finissant en mars.

Il s'agit de la plus forte baisse du produit intérieur brut (PIB) trimestriel depuis le début des relevés de ce chiffre en 1959. Le PIB a diminué de 6,3 % sur un an.

2 h 34

Les femmes enceintes atteintes de Covid sont plus susceptibles d'avoir besoin de soins intensifs

Une équipe internationale de chercheurs a examiné les résultats de 77 études portant sur plus de 11 000 femmes enceintes et récemment enceintes Crédit : ANTHONY WALLACE/AFP

Une étude a montré que les femmes enceintes hospitalisées atteintes de la COVID-19 sont moins susceptibles de présenter des symptômes et peuvent avoir un risque accru d'être admises en soins intensifs.

Les chercheurs ont également constaté qu'elles sont plus susceptibles d'accoucher tôt, les nouveau-nés étant plus susceptibles d'être admis dans une unité néonatale.

Une équipe internationale de chercheurs a examiné les résultats de 77 études portant sur plus de 11 000 femmes enceintes et récemment enceintes admises à l'hôpital et chez lesquelles on a diagnostiqué une suspicion ou une confirmation de COVID-19.

Leur étude a révélé que ces femmes étaient moins susceptibles de présenter des symptômes de fièvre et de douleurs musculaires, mais qu'elles étaient plus susceptibles d'être admises dans une unité de soins intensifs et d'avoir besoin d'une ventilation, par rapport aux femmes non enceintes en âge de procréer.

2 h 08

Les chiffres sont en baisse, mais l'état d'urgence reste en place

Bien que le nombre d'infections ait diminué dans l'État de Victoria, l'État australien a prolongé mercredi son état d'urgence pour six mois supplémentaires.

La chambre haute du Parlement de Victoria a adopté par 20 voix contre 19 une loi visant à prolonger l'état d'urgence, ce qui renforce les pouvoirs du gouvernement d'imposer des restrictions liées à la pandémie.

2 h 04

Diminution des infections dans le point chaud australien de Victoria

Une deuxième vague d'infections dans le point chaud australien du coronavirus, l'État de Victoria, s'est encore atténuée mercredi, alors que les autorités cherchent à assouplir les restrictions de confinement qui ont fermé de larges pans de l'économie de l'État.

Victoria a signalé 90 nouveaux cas de coronavirus, ce qui représente son troisième jour consécutif de nouveaux cas à deux chiffres, indiquant que les mesures strictes de confinement réduisent le taux d'infection.

Le mois dernier, les nouvelles infections quotidiennes ont atteint un pic de plus de 700.

Melbourne, la capitale de l'État et la deuxième ville d'Australie, est entrée dans sa quatrième semaine d'un confinement de six semaines, les autorités devant détailler dimanche le calendrier d'assouplissement des mesures de restriction.

Bien que les restrictions strictes aient contribué à contenir la propagation du virus, celles-ci ont fait des ravages dans l'économie. Les données officielles, qui seront publiées mercredi, devraient montrer que le pays est entré dans sa première récession depuis trois décennies.

L'Australie a détecté près de 26 000 infections depuis le début de la pandémie, l'État de Victoria représentant environ 75 % de ces cas.

Le nombre de décès à l'échelle nationale est passé à 663 après que Victoria ait signalé six décès au cours des dernières 24 heures.

L'État du Queensland a enregistré deux nouveaux cas, tous deux liés à des cas existants.

0 h 54

L'intervention initiale face à la COVID peut avoir coûté des vies

L'insistance du gouvernement à « suivre la science » au début de la pandémie de coronavirus a coûté un nombre « significatif » de vies, a averti un nouveau rapport.

The Institute for Government, un groupe de réflexion, a déclaré que les ministres auraient dû être « prêts à agir en l'absence de certitude scientifique ».

Selon ses recherches, leur manquement à le faire « semble avoir coûté un nombre important de vies supplémentaires et contribué à ce que le Royaume-Uni connaisse le taux de mortalité excédentaire le plus élevé d'Europe ».

Le rapport affirme qu'en se fiant trop aux avis scientifiques, le gouvernement a confiné et a fermé les écoles trop tard.

Lisez l'article complet ici.

0 h 52

Interdiction de visite des foyers pour plus de 800 000 Écossais
Nicola Sturgeon a interdit à des centaines de milliers d'Écossais de l'ouest de l'Écosse de rendre visite à d'autres foyers après une forte hausse des cas de coronavirus imputable à des rassemblements à l'intérieur.

La première ministre a dévoilé des restrictions draconiennes concernant plus de 800 000 personnes – 15 % de la population écossaise – à Glasgow, au West Dunbartonshire et à l'East Renfrewshire. La région visée comprend sa propre maison de Glasgow.

Dans ce qu'elle a décrit comme un « signal d'alarme » pour l'ensemble du pays, elle a déclaré que les habitants des zones touchées ne doivent pas rendre visite à d'autres foyers ou accueillir des invités chez eux, sauf en cas d'urgence.

Lisez l'article complet de notre rédacteur sur la politique écossaise Simon Johnson ici.

0 h 35

Évaluations scolaires pour vérifier si les enfants ont pris du retard

Des évaluations seront mises en place dans les écoles d'Angleterre pour voir dans quelle mesure les enfants ont pris du retard pendant le confinement, a déclaré le secrétaire à l'Éducation.

L'évaluation des aptitudes des élèves de 11^e et 13^e année est considérée comme une priorité absolue pour les ministres, car elle leur permettra de décider de la date de report des examens du GCSE et du A-level de 2021.

Les responsables du département de l'Éducation élaborent des plans sur la manière dont les écoles peuvent évaluer les connaissances des élèves de manière « non contraignante ».

0 h 32

La Colombie entre en phase de quarantaine sélective

Les clients et le personnel portent des masques de protection au restaurant Andres Carne de Res à Chia, en Colombie
Crédit : REUTERS/Luisa Gonzalez

Le nombre de décès confirmés dus à la COVID-19 en Colombie a dépassé les 20 000 mardi, alors que les cas ont dépassé les 624 000, a déclaré le ministère de la Santé dans sa mise à jour quotidienne.

Le pays andin a fait état de 20 052 décès et de 624 069 cas.

Cette semaine, la Colombie a mis fin à ses mesures de quarantaine initiales après près de cinq mois de confinement national.

La Colombie est maintenant dans une phase de quarantaine sélective.

Les restrictions sur les événements et les grandes foules seront maintenues pendant que le gouvernement évalue la propagation du virus, alors qu'une plus grande activité économique reprend avec la mise en place de protocoles de sécurité.

0 h 11

Les faits marquants du jour

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/coronavirus-news-schools-oxford-vaccine-cases-deaths/>

Royaume-Uni

Coronavirus : Réintroduction de restrictions de visite dans la région de Glasgow

Source : BBC News - Health

Publication : 1^{er} septembre 2020 23 h 13 UTC

Réception : 2 septembre 2020 11 h 52 UTC (+12 heures 39 minutes)

ID unique : 1007756080

Coronavirus : Réintroduction de restrictions de visite dans la région de Glasgow

2 septembre 2020

Ces liens sont externes et s'ouvriront dans une nouvelle fenêtre

Fermer le panneau de partage

La lecture de médias n'est pas prise en charge par votre appareil

Légende média Coronavirus : Retour de l'interdiction de visite des foyers dans la région de Glasgow

Les restrictions sur les visites à d'autres foyers ont été réintroduites à Glasgow et dans deux régions voisines après une augmentation des cas de coronavirus.

Les nouvelles règles concernent plus de 800 000 personnes dans la ville de Glasgow, le West Dunbartonshire et l'East Renfrewshire.

On leur demande de ne pas accueillir chez eux des personnes d'autres foyers ni de se rendre chez quelqu'un d'autre.

Les restrictions sont entrées en vigueur à minuit. Elles dureront deux semaines, mais seront réexaminées au bout d'une semaine.

La première ministre Nicola Sturgeon a déclaré mardi que 135 des 314 nouveaux cas en Écosse au cours des deux derniers jours se sont produits dans la région du grand Glasgow et de Clyde.

Elle a déclaré que la COVID-19 continuait d'être un virus dangereux et potentiellement mortel.

Droit d'auteur sur les images : Getty Images

« Elle se répand à nouveau, en particulier dans ces trois collectivités locales, et nous pensons que, dans ces zones, elle se répand principalement à la suite de rassemblements de foyers », a-t-elle déclaré.

Les restrictions concernent 633 120 personnes vivant à Glasgow, 95 530 dans l'East Renfrewshire et 88 930 dans le West Dunbartonshire.

Les personnes vivant dans ces régions ne doivent pas non plus se rendre chez quelqu'un d'autre, quel que soit l'endroit où cela se trouve.

La seule exception concerne les personnes faisant partie de foyers élargis, qui peuvent continuer à se réunir à l'intérieur.

Seules les visites essentielles à l'intérieur seront autorisées dans les hôpitaux et les maisons de soins.

Les personnes de différents foyers peuvent continuer à se rencontrer en plein air tant qu'elles suivent les orientations, et les visites en plein air dans les maisons de soins sont toujours autorisées.

Les points chauds du coronavirus en Écosse

Taux de tests positifs dans les zones soumises à des restrictions

Source : Gouvernement écossais

« Je pense que cela devrait être un signal d'alarme, pas seulement pour les habitants de la ville de Glasgow, du West Dunbartonshire et de l'East Renfrewshire », a déclaré la première ministre.

« Cela devrait être un signal d'alarme pour nous tous, afin de respecter les lignes directrices et d'empêcher ce virus de se propager plus loin ou plus vite. »

M^{me} Sturgeon a déclaré que la réouverture des écoles n'était pas responsable de ce qui s'était passé. Elle a déclaré qu'un « très petit nombre » d'enfants en âge scolaire avaient été testés positifs au virus, et que cela avait été principalement dû à la transmission communautaire.

« Une des raisons pour lesquelles nous devons prendre des mesures sévères, si nécessaire, pour minimiser la transmission communautaire est d'empêcher que cela ne devienne un problème pour les écoles », a-t-elle déclaré.

Elle a ajouté que la mesure préventive était conçue pour maintenir les écoles ouvertes et les entreprises en activité.

Droit d'auteur sur les images : PA Media

M^{me} Sturgeon avait fait part de ses inquiétudes plus tôt dans la journée après que les derniers chiffres quotidiens aient montré que 66 des 154 nouveaux cas enregistrés en Écosse l'avaient été dans la région du NHS du grand Glasgow et de Clyde.

Ce chiffre est à comparer à une moyenne de huit cas par jour dans la même région au cours des deux premières semaines d'août.

Le taux d'incidence quotidien de la COVID-19 est maintenant de près de 33 nouveaux cas pour 100 000 personnes dans le West Dunbartonshire, de 22 à Glasgow et de près de 19 dans l'East Renfrewshire. Le taux pour le reste de l'Écosse est d'un peu plus de 10.

Le confinement local qui a été imposé à Aberdeen le mois dernier avait été déclenché par un taux de 14 cas pour 100 000 habitants.

Donald Macaskill, directeur général de Scottish Care, a déclaré que cette annonce était un coup dur pour les maisons de soins dans les trois collectivités locales concernées.

Il a déclaré à l'émission The Nine de la BBC Écosse : « Malheureusement, c'est le comportement et l'attitude égoïstes de quelques-uns, qui ne se sont pas préoccupés des autres, qui ont empêché certains de nos citoyens les plus vulnérables de rencontrer leur famille.

« Je suis extrêmement déçu qu'il y ait des centaines de familles qui ne pourront pas se rendre visite à l'intérieur au cours de la prochaine semaine environ ».

<https://www.bbc.co.uk/news/uk-scotland-53989021>

Grèce

La Grèce confirme un premier cas de coronavirus dans le camp de Moria à Lesbos

Source : Reuters News

Publication : 2 septembre 2020 9 h 23 UTC

Réception : 2 septembre 2020 11 h 53 UTC (+2 heures 30 minutes)

ID unique : 1007756092

ATHÈNES (Reuters) – La Grèce a confirmé son premier cas de coronavirus dans le camp de migrants surpeuplé de Moria, sur l'île de Lesbos, ont déclaré mercredi deux responsables du ministère de l'Immigration.

L'un des responsables a déclaré à Reuters qu'un demandeur d'asile de 40 ans avait été testé positif au virus et avait été mis en isolement. Les autorités essayaient de retrouver la trace des personnes qu'il avait contactées, a déclaré le responsable.

Le camp de Moria, qui accueille environ 13 000 personnes, a été fréquemment critiqué par les groupes d'aide pour ses mauvaises conditions de vie.

(Reportage de Lefteris Papadimas)

<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-greece-migrants/greece-confirms-first-coronavirus-case-in-moria-camp-on-lesbos-idUSKBN25T1CA>

Grèce

Premier cas COVID-19 signalé dans le plus grand camp de migrants de Grèce

Source : News Ghana

Publication : 2 septembre 2020 14 h 45 UTC

Réception : 2 septembre 2020 14 h 46 UTC (+1 minute)

Lieux : Balkans, Ghana, Grèce, Turkménistan

ID unique : 1007757555

Le premier cas de COVID-19 dans le plus grand camp de réfugiés et de migrants de Grèce a été confirmé, ont annoncé mercredi les autorités grecques.

Le patient est un réfugié somalien de 40 ans qui vivait dans le camp de Moria, sur l'île de Lesbos, et qui a depuis été hospitalisé. Entre-temps, le camp a été fermé pendant 14 jours, selon une déclaration du ministère grec de l'Immigration et de l'Asile.

La demande d'asile du ressortissant somalien avait été approuvée et il avait quitté Lesbos le 17 juillet, mais était retourné sur l'île récemment, selon la déclaration.

Le camp de Moria, d'une capacité de 2 757 personnes, en accueille actuellement 12 714, selon les données officielles.

À l'heure actuelle, 27 576 migrants et réfugiés sont accueillis principalement sur cinq îles de la mer Égée dans des installations surpeuplées, représentant une partie des quelque 100 000 demandeurs d'asile en Grèce.

Depuis 2015, plus d'un million de réfugiés ont atteint la Grèce, dont la moitié a atterri à Lesbos, la plupart ayant poursuivi leur voyage vers d'autres pays européens avant la fermeture des frontières le long de la route des Balkans à l'hiver 2016.

Un total de 10 524 infections ont été enregistrées en Grèce à la date de mardi après-midi, selon les données du ministère de la Santé du pays.

Avertissement : News Ghana n'est pas responsable des reportages ou des opinions des contributeurs publiés sur le site Web.

Envoyez vos nouvelles à newsghana101@gmail.com et par WhatsApp au +1-508-812-0505

<https://newsghana.com.gh/first-covid-19-case-reported-in-greeces-largest-migrant-camp/>

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

Canada

Une nouvelle étude nationale montre que les Canadiens noirs sont durement touchés par la COVID-19

Source : CBC

Asli Farah a attrapé la COVID-19 au contact d'un collègue de travail avec qui elle a fait du covoiturage pour son travail dans un entrepôt d'Edmonton.

Lorsque les autorités sanitaires ont envoyé Farah se faire tester, elle a dû prendre deux bus urbains – son seul moyen de transport.

Puis vint l'auto-isolement – enfermée dans sa chambre pendant deux semaines et incapable d'obtenir un traitement pour une dent infectée.

« Je me souviens que j'avais l'impression d'être en prison dans ma propre maison », se souvient Farah dans une entrevue à CBC News.

En tant qu'immigrante récente au Canada, elle a dû faire face au défi supplémentaire de la barrière linguistique, ce qui a rendu encore plus difficile l'accès à l'information ou à l'aide médicale.

« J'étais vraiment triste », a déclaré Farah. « J'avais très mal. Je pense que les personnes qui s'isolent devraient recevoir beaucoup de soutien ».

L'expérience de Farah reflète les conclusions d'une nouvelle étude révolutionnaire, qui révèle que la COVID-19 a une incidence disproportionnée sur la santé et les finances des Canadiens noirs.

Les Canadiens noirs sont plus susceptibles que les autres Canadiens de se faire soigner et de subir des licenciements en raison du virus. Ils sont également plus susceptibles de déclarer se sentir en danger sur leur trajet entre leur domicile et leur lieu de travail, révèle l'étude.

L'étude, menée par l'African Canadian Civic Engagement Council, basé à Edmonton, et Innovative Research Group examine les répercussions sanitaires et économiques de la COVID-19 du point de vue des Canadiens noirs et de la population canadienne en général. Ses auteurs affirment qu'elle semble être la première du genre.

Cette recherche fait suite aux avertissements de défenseurs, de chercheurs et d'organismes sociaux de tout le Canada, qui ont souligné que le manque de données sur la race constituait un obstacle à l'obtention de l'aide nécessaire pour les personnes les plus touchées par la pandémie.

Dunia Nur, présidente de l'African Canadian Civic Engagement Council, a déclaré que la recherche raconte une histoire largement méconnue sur les expériences vécues par les Canadiens noirs par rapport à la COVID-19.

Les données donneront aux communautés la possibilité de demander un financement et de dire : « C'est ce qui se dit en Alberta, c'est ce qui se dit en Ontario, donc nous avons absolument besoin de soutien ici », a déclaré M^{me} Nur.

« De façon anecdotique, nous entendons l'histoire, mais maintenant l'histoire est vivante et vit grâce à la recherche empirique. »

Les résultats de l'étude montrent que les Canadiens noirs sont plus susceptibles que les autres Canadiens d'être infectés par la maladie ou hospitalisés et qu'ils sont près de trois fois plus susceptibles de connaître quelqu'un qui est décédé après avoir contracté la COVID-19.

Les communautés noires sont confrontées à des licenciements, à une réduction des heures de travail et à une diminution des revenus des ménages à des taux plus élevés, les hommes de plus de 45 ans étant les plus touchés, selon la recherche.

Cinquante-six pour cent des répondants noirs ont déclaré que leur emploi, ou celui de quelqu'un qu'ils connaissent, avait été affecté, contre une moyenne nationale de 46 %.

L'étude révèle également pourquoi les Canadiens noirs pourraient être plus lourdement touchés par la pandémie.

Les résultats ont révélé que si les Canadiens noirs sont confiants quant aux précautions qu'ils prennent, ils estiment que leur routine quotidienne leur fait courir un plus grand risque d'attraper la COVID-19.

Ils ont déclaré en plus grand nombre que leur travail les obligeait à travailler face à face avec des gens et que, quelle que soit la qualité de leur protection, ils estimaient que leur routine quotidienne les exposait à un risque élevé d'infection. Les personnes qui occupent des emplois de première ligne, comme les caissiers, les préposés aux services de soutien à la personne, les infirmières et les chauffeurs, et qui dépendent des transports en commun pour se rendre au travail ont déclaré qu'elles se sentaient le plus à risque.

Parmi les navetteurs, les Canadiens noirs sont deux fois plus susceptibles que la moyenne nationale de penser que leur trajet vers leur lieu de travail n'est pas sûr, les navetteurs noirs étant plus susceptibles de ressentir des symptômes ou de chercher un traitement médical.

« Il semble que ces personnes se trouvent tout naturellement dans une situation plus risquée étant donné leur situation socioéconomique et démographique », a déclaré Jason Lockhart, vice-président d'Innovative et chercheur principal du projet.

L'enquête a été réalisée en ligne auprès d'un échantillon représentatif de 2 322 Canadiens, dont un échantillon représentatif de 400 Canadiens noirs, du 17 au 30 juin.

Soulignant que leur recherche est basée sur un échantillon de petite taille, Dunia Nur et Jason Lockhart ont déclaré qu'elle ne fait que gratter la surface, mais ils espèrent qu'elle encouragera les gouvernements à collecter plus de données dans des domaines tels que l'incidence du virus sur les enfants des communautés plus marginalisées.

« Plus nous en saurons sur les répercussions de la COVID-19 dans les différentes communautés, et peut-être sur les raisons pour lesquelles il y a une incidence disproportionnée sur ces communautés, plus [cela] aidera les gouvernements et les organisations comme l'ACCEC à élaborer des politiques et des programmes qui contribueront à atténuer l'incidence disproportionnée », a déclaré M. Lockhart.

« Si nous ne disposons pas ces données, comment pouvons-nous prendre des décisions? Comment pouvons-nous faire une politique publique au service des communautés? ».

Selon M^{me} Nur, les données montrent également pourquoi les gouvernements devraient investir davantage dans les groupes communautaires dirigés par des Noirs, qui sont en grande partie responsables de la sensibilisation des nouveaux immigrants et de l'aide apportée pour faire face aux nombreux défis de la pandémie.

« La communauté fait du bon travail en termes de sensibilisation », a déclaré Mme Nur, en soulignant les chiffres qui montrent des niveaux élevés de prise de précautions et de recherche de traitement.

« Cependant, il faut soutenir beaucoup plus toutes les communautés noires du Canada qui font le travail de première ligne. »

Une marge d'erreur comparable pour un échantillon probabiliste de cette taille serait d'environ +/-3 points de pourcentage pour la population générale, et d'environ +/-5 pour l'échantillon des Canadiens noirs.

Pour en savoir plus sur les expériences des Canadiens noirs – du racisme anti-noir aux réussites au sein de la communauté noire – consultez Being Black in Canada, un projet de la CBC dont les Canadiens noirs peuvent être fiers. Vous pouvez lire d'autres articles ici.

À propos de l'auteur

Andrea HunCAR fait des reportages sur les droits de la personne et le système judiciaire. Communiquez avec elle en toute confidentialité à andrea.huncar@cbc.ca

<https://www.cbc.ca/news/canada/edmonton/black-canadians-covid-19-study-1.5708530?cmp=rss>

Étude

L'« hypothèse de la bradykinine » pourrait expliquer comment la COVID-19 attaque le corps humain

Source : CTVNews.ca - Health - Public RSS

ID : 1007759730

Résumé L'une des nombreuses choses qui restent à comprendre sur le virus est la manière exacte dont il est capable d'attaquer le corps humain de tant de manières différentes et de provoquer tant de symptômes différents, depuis les maladies cardiaques persistantes jusqu'aux lésions cutanées surnommées « orteils de la COVID », en passant par l'incapacité à sentir et à goûter. À l'aide du superordinateur Summit de l'Oak Ridge National Laboratory, dans le Tennessee – considéré comme le deuxième ordinateur le plus puissant au monde – une équipe de chercheurs, dirigée par l'expert en systèmes de calcul Dan Jacobson, a analysé des milliards de points de données génétiques provenant des cellules pulmonaires de neuf patients atteints de COVID-19. TORONTO – Les scientifiques sont peut-être sur le point de répondre à une question clé sur le nouveau coronavirus – et il a suffi simplement d'immobiliser le deuxième ordinateur le plus puissant du monde pendant sept jours.

TORONTO – Les scientifiques sont peut-être sur le point de répondre à une question clé sur le nouveau coronavirus – et il a suffi simplement d'immobiliser le deuxième ordinateur le plus puissant du monde pendant sept jours.

L'une des nombreuses choses qui restent à comprendre sur le virus est la manière exacte dont il est capable d'attaquer le corps humain de tant de manières différentes et de provoquer tant de symptômes

différents, depuis les maladies cardiaques persistantes jusqu'aux lésions cutanées surnommées « orteils de la COVID », en passant par l'incapacité à sentir et à goûter.

Au début de la pandémie, certains médecins ont indiqué que la variété des symptômes pouvait s'expliquer par le travail des tempêtes de cytokines – des processus dans lesquels le système immunitaire réagit de manière excessive à une infection.

Les cytokines sont l'un des trois types de molécules que l'organisme produit en réponse à un virus ou à un autre envahisseur. Normalement, les humains cessent de produire des cytokines une fois la menace vaincue. Cependant, lors d'une tempête de cytokines, le système immunitaire continue d'en produire – et elles finissent par attaquer les organes qu'elles étaient censées protéger.

Des recherches plus récentes indiquent que l'une des autres molécules de défense pourrait être la coupable. Cette idée a été baptisée « hypothèse de la bradykinine » et a pris de l'ampleur depuis qu'elle a été théorisée pour la première fois dans le journal eLife en juillet.

À l'aide du superordinateur Summit de l'Oak Ridge National Laboratory, dans le Tennessee – considéré comme le deuxième ordinateur le plus puissant au monde – une équipe de chercheurs, dirigée par l'expert en systèmes de calcul Dan Jacobson, a analysé des milliards de points de données génétiques provenant des cellules pulmonaires de neuf patients atteints de COVID-19. Il a fallu sept jours à Summit pour trier des données que les ordinateurs de bureau traditionnels auraient passé des mois à disséquer.

M. Jacobson a déclaré qu'il a eu un « moment eurêka » lorsqu'il a remarqué des « schémas très distincts » dans les données des systèmes de bradykinine des patients.

Alors que les cytokines combattent l'infection en attirant les globules blancs et en régulant en définitive la température du corps, les bradykinines la combattent par des méthodes incluant l'inflammation. Elles sont responsables des éternuements, de la toux, de la congestion nasale et d'autres symptômes typiques de la grippe et du rhume. Elles sont également capables de dilater les vaisseaux sanguins, les rendant ainsi poreux.

Comme les cytokines, les bradykinines peuvent se retrouver en surrégime. M. Jacobson et son équipe affirment que les données génétiques des poumons des patients atteints de COVID-19 comprennent une abondance d'enzymes capables de déclencher la production de bradykinines et un nombre étonnamment faible d'enzymes capables de les décomposer – ce qu'ils ont décrit comme les conditions parfaites pour une tempête de bradykinines, permettant l'accumulation de liquide autour des poumons.

« Les cellules immunitaires qui sont normalement contenues dans les vaisseaux sanguins se déversent dans les tissus infectés environnants, provoquant une inflammation », a déclaré M. Jacobson.

Selon la théorie des chercheurs, si cela se produit dans les poumons, cela pourrait également se produire dans d'autres parties du corps des patients, provoquant des douleurs musculaires, des nausées et des diarrhées en raison de la fuite des vaisseaux sanguins due à la « cascade incontrôlée » de production de bradykinines.

Si les tempêtes de bradykinines sont en fait responsables de certaines des complications rencontrées par les patients atteints de COVID-19, alors au moins 10 médicaments existants pourraient être reconvertis pour traiter ces patients, a déclaré M. Jacobson, bien qu'uniquement après des essais cliniques approfondis.

<https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/bradykinin-hypothesis-may-explain-how-covid-19-attacks-the-human-body-1.5089712>

Chine

La pulvérisation des toilettes pourrait avoir causé la transmission de la COVID-19 en Chine

ID : 1007760118

Source : CIDRAP

2 septembre

Une étude publiée hier dans Annals of Internal Medicine renforce les preuves que les matières fécales peuvent jouer un rôle dans la transmission du SRAS-CoV-2. L'étude a examiné la transmission de la COVID-19 dans un groupe de trois familles vivant dans une tour d'habitation à Guangzhou, en Chine.

Neuf personnes de ces familles, qui vivaient dans des appartements alignés verticalement et reliés par des tuyaux d'évacuation dans les salles de bains, ont été confirmées comme étant atteintes du virus entre le

26 janvier et le 13 février. Après avoir prélevé 237 échantillons de surface et d'air dans 11 des 83 appartements de l'immeuble, dans les zones publiques et dans les systèmes d'évacuation de l'immeuble, les chercheurs de l'Université de Hong Kong ont déduit que des aérosols fécaux contenant le virus étaient probablement produits dans la cheminée verticale associée lorsque les gens tiraient la chasse d'eau des toilettes, car les salles de bains principales de toutes les familles étaient reliées par la plomberie.

« Les infections observées et l'emplacement des échantillons environnementaux positifs correspondent tous deux à la propagation verticale d'aérosols chargés de virus par ces cheminées et ces événements », ont déclaré les auteurs.

Dans un commentaire connexe, Michael Gormley, Ph.D., directeur de la Water Academy de l'Université Heriot-Watt, écrit que les résultats « s'ajoutent à la masse croissante de preuves que les systèmes de plomberie des eaux usées, en particulier ceux des immeubles de grande hauteur, méritent une enquête plus approfondie, à la fois immédiatement dans le contexte du SRAS-CoV-2 et à long terme, car ils peuvent être un réservoir pour d'autres agents pathogènes dangereux ».

<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/09/covid-19-scan-sep-02-2020>
<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-0928>

États-Unis

Cartographie de la géométrie 3D du génome du SRAS-CoV-2

Source : Howard Hughes Medical Institute

Publication : 31 août 2020 19 h 01 UTC

Réception : 2 septembre 2020 15 h 09 UTC (+44 heures 8 minutes)

ID unique : 1007757726

Cartographie de la géométrie 3D du génome du SRAS-CoV-2

Résumé

Le nouveau coronavirus utilise les structures de son ARN pour infecter les cellules. Les scientifiques ont maintenant déterminé ces configurations, générant l'atlas le plus complet à ce jour du génome du SRAS-CoV-2.

Les scientifiques du HHMI se joignent à nombre de leurs collègues du monde entier pour lutter contre le nouveau coronavirus. Ils mettent au point des tests diagnostiques, comprennent la biologie fondamentale du virus, modélisent l'épidémiologie et mettent au point des traitements ou des vaccins potentiels. Au cours des prochaines semaines, nous diffuserons des articles sur certains de ces travaux.

Bien que contenu dans une longue molécule ressemblant à une nouille, le génome du nouveau coronavirus ne ressemble en rien à des spaghettis mouillés. Il se plie plutôt en tiges, bobines et trèfles qui évoquent un origami moléculaire.

Une équipe dirigée par la scientifique Anna Marie Pyle, spécialiste de l'ARN, a maintenant réalisé la carte la plus complète à ce jour de ces structures génomiques. Dans deux prépublications publiées en juillet 2020 sur bioRxiv.org, l'équipe de M^{me} Pyle a cartographié les structures de l'ensemble du génome de l'ARN du coronavirus SARS-CoV-2, en utilisant des cellules vivantes et des analyses de calcul.

Le SRAS-CoV-2 s'appuie sur ses structures d'ARN uniques pour infecter les gens et causer la COVID-19. Mais la contribution de ces structures à l'infection et à la maladie est souvent sous-estimée, même parmi les scientifiques, déclare M^{me} Pyle, chercheuse du Howard Hughes Medical Institute de l'Université Yale.

« La sagesse générale est que si nous nous concentrons uniquement sur les protéines codées dans le génome du virus, nous comprendrons comment fonctionne le SRAS-CoV-2 », explique M^{me} Pyle. « Mais pour ces types de virus, les structures de l'ARN dans le génome peuvent influencer leur capacité à fonctionner autant que les protéines codées. »

Les chercheurs peuvent maintenant commencer à comprendre comment ces structures aident le virus – une information qui pourrait finalement mener à de nouveaux traitements contre la COVID-19. Une fois que les scientifiques auront déterminé les structures d'ARN qui accomplissent des tâches essentielles, par exemple, il sera peut-être possible de trouver des moyens de les perturber – et d'interférer avec l'infection.

Le plus rentable

L'ADN et son ARN moléculaire relatif stockent tous deux de l'information à l'aide d'un code à quatre lettres. Dans les cellules humaines, des paires de lettres peuvent former des liens entre deux brins d'ADN. Ces brins s'enroulent ensemble, formant la double hélice bien connue. L'ARN peut également former des hélices, mais dans les virus comme le SRAS-CoV-2 et ses apparentés, il le fait lorsqu'une seule molécule se replie sur elle-même.

Il en résulte non seulement des doubles hélices en forme de tige, mais aussi des structures à trois ou quatre brins, des régions en forme de nœuds et des jonctions à plusieurs tiges. Comme des blocs de construction, ces configurations simples deviennent la base d'une architecture encore plus complexe au sein du génome.

Mesurant environ 30 000 lettres d'ARN, le génome du SRAS-CoV-2 est exceptionnellement long pour un virus à ARN. Malgré cela, il est quand même assez tronqué par rapport aux génomes des personnes, des plantes et même des bactéries. En déformant son ARN en trois dimensions, le SARS-CoV-2 dispose d'une autre série d'outils pour compenser un nombre limité de gènes. « Un virus à ARN est le plus rentable en termes d'utilisation de son génome », affirme M^{me} Pyle.

La recherche sur d'autres virus a permis de comprendre comment ils utilisent les structures de l'ARN pour faire leur sale boulot. Le virus de l'hépatite C, par exemple, utilise une configuration complexe d'ARN pour tromper les cellules et les amener à fabriquer une protéine virale, selon Jeffrey Kieft, biologiste structural de l'ARN et virologue de l'Anschutz Medical Campus de l'Université du Colorado, qui n'a pas participé aux travaux de l'équipe de M^{me} Pyle. « C'est assez étonnant, toutes les différentes choses que les structures de l'ARN peuvent faire dans une infection virale », dit-il.

Tracer un nouveau territoire

Le groupe de M^{me} Pyle a entrepris de déchiffrer la configuration du génome du SRAS-CoV-2 au moyen de deux approches parallèles. Dans une étude, ils ont examiné la structure de l'ARN à partir de l'environnement naturel du virus : les cellules infectées.

Il est difficile d'accéder à l'ARN viral à l'intérieur des cellules, où il se mélange à l'ARN de l'hôte. Cependant, une bizarrerie de l'infection par le CoV-2 du SRAS – son ARN devient inhabituellement abondant – a aidé l'équipe à créer un instantané de la structure complète du génome de l'ARN. C'est la première fois que quelqu'un a pu saisir une image aussi complète d'un génome viral à partir de cellules vivantes. Les efforts précédents utilisant des cellules infectées par le VIH et l'hépatite C n'ont pas produit suffisamment d'information pour créer un inventaire complet des structures de l'ARN.

« Le génome du coronavirus a plus de structure que tous les ARN que mon laboratoire a étudiés dans le passé. »

Anna Marie Pyle, chercheuse au HHMI de l'Université Yale

Dans une étude de calcul connexe, l'équipe a essayé de prédire comment le génome de l'ARN du SRAS-CoV-2, ainsi que d'autres morceaux d'ARN viral fabriqués par la cellule, pourraient se replier et interagir avec eux-mêmes. Les deux études n'ont pas encore fait l'objet du processus d'examen scientifique connu sous le nom d'examen par les pairs, mais ensemble, elles révèlent que le génome du SRAS-CoV-2 a une architecture complexe et compacte. « Le génome du coronavirus a plus de structure que tous les ARN que mon laboratoire a étudiés dans le passé », déclare M^{me} Pyle.

Pour étudier tout virus à ARN, et le CoV-2 du SRAS en particulier, les scientifiques ont besoin d'une carte de son paysage génomique, explique M. Kieft. « La D^e Pyle a créé une sorte d'atlas mondial qui constitue un excellent point de départ pour la prochaine série d'expériences plus ciblées », dit-il. « À bien des égards, il ne fait que gratter la surface de la richesse de la structure de l'ARN qui existe probablement dans ce virus. Je pense qu'il y aura beaucoup de surprises ».

L'effort de cartographie représente également une étape préliminaire vers de nouveaux médicaments qui pourraient cibler les structures de l'ARN du virus. Cependant, la route pourrait être longue. Depuis 2014, lorsque son laboratoire a découvert une structure en forme de nœud que des virus comme la dengue et le virus du Nil occidental utilisent pour échapper aux défenses cellulaires, M. Kieft tente de trouver un moyen de la neutraliser. Il met en garde contre le fait que la communauté de la recherche n'est pas totalement préparée à déterminer les médicaments qui perturbent la structure de l'ARN. « Cette stratégie n'a tout simplement pas été étudiée ou poursuivie comme elle l'a été pour les protéines », dit-il. Cependant, face à un virus pandémique comme le SRAS-CoV-2, « au début, on essaie tout ».

###

<https://www.hhmi.org/news/mapping-the-3-d-geometry-of-sars-cov-2s-genome>

Japon

Des chercheurs japonais révèlent un traitement efficace pour les cas graves de COVID-19

Sources : BusinessLine Online

Publication : 2 septembre 2020 10 h 01 UTC

Réception : 2 septembre 2020 13 h 05 UTC (+3 heures 4 minutes)

ID unique : 1007756821

Mumbai, 2 septembre Monde

Recommande le médicament à base d'anticorps Actemra, qui réduit rapidement les cytokines pro-inflammatoires, aidant ainsi à soulager les symptômes graves de la maladie

Des chercheurs japonais ont mené une étude dans laquelle ils ont trouvé un traitement efficace pour les patients atteints de graves infections à la COVID-19 qui souffrent de réactions inflammatoires.

L'étude a été publiée dans la revue PNAS. Les chercheurs ont examiné les symptômes du virus qui persistent même après la guérison du patient à la suite d'une infection virale active.

Les chercheurs ont indiqué dans leur étude que les cytokines sont un groupe de petites protéines qui peuvent soit renforcer, soit inhiber la réponse immunitaire du corps humain aux infections, aux traumatismes et aux maladies, telles que le cancer.

L'un de leurs principaux rôles est de stimuler l'inflammation, qui amorce le processus de guérison.

Le problème est que la surstimulation de la réaction inflammatoire entraîne toute une série de complications néfastes, allant de l'asthme à des maladies auto-immunes graves, a indiqué l'équipe de recherche dans son étude.

Les chercheurs ont en outre affirmé qu'une de ces complications, appelée syndrome de relargage de cytokines (SRC), était observée chez les patients souffrant d'une réponse hyperimmune à une infection microbienne ou à un traumatisme. Cela peut entraîner la défaillance de plusieurs organes et même la mort. L'auteur principal de l'étude, Sujin Kang de l'Université d'Osaka, au Japon, a déclaré dans un communiqué : « Bien que l'on sache quelles cytokines entrent en jeu, il n'existe toujours pas d'immunothérapie propre au SRC, et le traitement se limite à des soins de soutien ».

« Pour mieux comprendre les mécanismes moléculaires de la pathogenèse du SRC, nous avons d'abord étudié les profils de cytokines de 91 patients chez qui le SRC avait été diagnostiqué en association avec une septicémie bactérienne, un syndrome de détresse respiratoire aiguë ou des brûlures », a ajouté M. Kang.

L'équipe a déclaré que l'augmentation des niveaux de cytokines pro-inflammatoires est également associée à des cas plus graves de pneumonie, une cause fréquente de décès chez les patients atteints de COVID-19.

Les chercheurs ont recommandé un médicament à base d'anticorps appelé Actemra pour les patients atteints de COVID-19 grave. Le médicament contribue à la baisse rapide des niveaux de cytokines pro-inflammatoires et pourrait soulager les symptômes graves de la maladie.

<https://gphin.canada.ca/cepr/showarticle.jsp?docId=1007756821>

Italie

Il pourrait falloir un mois aux patients atteints de COVID-19 pour éliminer le virus : Recherche

Source : Adaderana.lk

Publication : 2 septembre 2020 13 h 05 UTC

Réception : 2 septembre 2020 13 h 05 UTC (+0 minute)

ID unique : 1007756818

Les patients atteints de COVID-19 devront peut-être attendre plus d'un mois avant d'être à nouveau testés pour savoir s'ils ont éliminé le virus, et un résultat négatif sur cinq pourrait être faux, selon une recherche publiée mardi dans le *British Medical Journal*.

Le Dr Francesco Venturelli de l'Université de Modène et Reggio Emilia et ses collègues ont étudié 1 162 patients de la province italienne de Reggio Emilia qui ont été testés positifs à la COVID-19 à l'aide d'un test d'amplification en chaîne par la polymérase (PCR).

Les patients ont été testés à nouveau environ 15 jours après leur premier test, 14 jours après leur deuxième et neuf jours après leur troisième. Les chercheurs ont fixé ces intervalles de temps conformément aux recommandations du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies.

Environ 60,6 % des patients qui se sont rétablis ont été testés négatifs à la COVID-19 lors de leur premier test de suivi. Un autre test a confirmé un résultat négatif chez seulement 78,7 % de ces patients, ce qui, selon l'équipe, indique qu'environ un test négatif sur cinq est un faux négatif. Ils disent que cela pourrait signifier que beaucoup continuent à excréter le virus après un test négatif et le transmettent à d'autres sans le savoir.

Les chercheurs ont déterminé qu'un patient avait éliminé le virus après avoir obtenu un résultat négatif à deux tests PCR consécutifs. Dans l'ensemble, il a fallu environ 30 jours à partir du diagnostic et 36 jours à partir de l'apparition des symptômes pour que les patients éliminent le virus.

Il a fallu un peu plus de temps aux patients âgés et à ceux dont la maladie était plus grave pour éliminer le virus. La durée est passée de 35 jours pour les moins de 50 ans à 38 jours pour les plus de 80 ans. Les patients non hospitalisés ont pris environ 33 jours pour le faire, tandis que les patients hospitalisés ont pris environ 38 jours.

34 jours après que les patients ont remarqué les premiers symptômes, près de 87 % d'entre eux avaient des tests négatifs. Cela indique que les patients peuvent avoir besoin d'attendre un mois ou plus pour déterminer s'ils ont vraiment éliminé le virus, ont déclaré les chercheurs.

L'équipe fait observer que la compréhension du délai de la clairance virale est essentielle pour déterminer les stratégies de dépistage et s'assurer que les gens n'ont pas à passer du temps inutilement en isolement. Elle affirme que le report des tests de suivi des personnes qui ne présentent plus de maladie ou de symptômes pourrait accroître l'efficacité et le rendement des stratégies de dépistage.

Source : CNN

- Agences

<http://www.adaderana.lk/news.php?nid=66923>

Événements nationaux d'intérêt

Canada (mise à jour)

Avis de santé publique : Éclosion d'infections à *Salmonella* liée aux pêches importées des États-Unis

Source : Agence de la santé publique du Canada

2 septembre 2020 – Mise à jour

L'enquête sur l'éclosion se poursuit, car des cas de maladies continuent d'être signalés à l'Agence de la santé publique du Canada. Depuis le 23 août, 15 nouveaux cas de la maladie ont été signalés dans le cadre de l'enquête canadienne. Il y a maintenant 48 cas confirmés au Canada.

Il n'existe aucune preuve attestant que les pêches cultivées au Canada sont liées à cette éclosion. On examine plutôt les pêches importées des États-Unis.

Évitez de manger, d'utiliser, de vendre ou de servir les pêches de l'entreprise Prima Wawona visées par le rappel ou tout produit en contenant. Ces conseils s'appliquent à toutes les personnes au Canada ainsi qu'aux détaillants, aux distributeurs, aux fabricants et aux établissements de services alimentaires comme les hôtels, les restaurants, les cafétérias, les hôpitaux et les maisons de soins infirmiers.

Si vous ne savez pas si les pêches que vous avez chez vous sont les pêches de l'entreprise Prima Wawona des États-Unis qui sont visées par le rappel, ne les mangez pas. Le présent avis comprend des conseils additionnels sur la façon d'éviter de tomber malade.

L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) a émis un avis aux consommateurs concernant les pêches rappelées par l'entreprise Prima Wawona, vendues du 1^{er} juin 2020 au 22 août 2020 au Canada. De plus amples renseignements sur les produits rappelés sont affichés sur le site Web de l'ACIA.

Sur cette page
Pourquoi tenir compte du présent avis
Résumé de l'enquête
Qui est le plus à risque
Ce que vous devriez faire pour protéger votre santé
Symptômes
Ce que fait le gouvernement du Canada
Renseignements épidémiologiques
Renseignements additionnels
Personne-ressource pour les médias
Renseignements au public
Historique de l'enquête
Pourquoi tenir compte du présent avis

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) collabore avec ses partenaires fédéraux et provinciaux de santé publique, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (en anglais seulement) et le secrétariat américain aux produits alimentaires et pharmaceutiques (en anglais seulement) pour enquêter sur une écloison d'infections à *Salmonella* dans deux provinces. L'écloison semble se poursuivre, car des cas de maladie récents continuent d'être signalés à l'ASPC.

D'après les résultats de l'enquête à ce jour, l'écloison est liée aux pêches de l'entreprise Prima Wawona aux États-Unis. L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) a émis un avis aux consommateurs concernant les pêches rappelées par l'entreprise Prima Wawona, vendues du 1^{er} juin 2020 au 22 août 2020 au Canada. Ces pêches comprennent des pêches jaunes, blanches et biologiques qui ont été vendues sous diverses marques :

Extrafresh
Harvest Sweet
Prima
Sweet 2 Eat
Sweet O
Sweet Value
Wawona
Wegmans

Évitez de manger, d'utiliser, de vendre ou de servir les pêches de l'entreprise Prima Wawona visées par le rappel ou tout produit en contenant. Ces conseils s'appliquent à toutes les personnes au Canada ainsi qu'aux détaillants, aux distributeurs, aux fabricants et aux établissements de services alimentaires comme les hôtels, les restaurants, les cafétérias, les hôpitaux et les maisons de soins infirmiers.

Les pêches cultivées au Canada ne sont pas touchées par cet avis.

Si vous ne savez pas si les pêches que vous avez chez vous sont les pêches de l'entreprise Prima Wawona des États-Unis qui sont visées par le rappel, ne les mangez pas.

Comme l'enquête est toujours en cours, il est possible que l'on trouve d'autres sources, et d'autres avis de rappel d'aliments liés à cette écloison pourraient être émis. Cet avis de santé publique sera mis à jour au fil de l'évolution de l'enquête.

Résumé de l'enquête

Au 2 septembre 2020, 48 cas confirmés d'infections à *Salmonella* Enteritidis liées à cette écloison ont été recensés dans deux provinces : Ontario (32) et Québec (16).

Les personnes sont tombées malades entre juin et août 2020. Onze personnes ont été hospitalisées. Aucun décès n'a été signalé. Les personnes qui sont tombées malades sont âgées de 0 à 91 ans. La majorité des cas (58 %) sont des femmes.

L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) a émis un avis aux consommateurs pour les pêches rappelées par Prima Wamona. L'ACIA procède actuellement à une enquête sur la salubrité des aliments qui pourrait entraîner le rappel d'autres produits. Si d'autres produits posant un risque élevé font l'objet d'un rappel, l'ACIA en informera le public par une mise à jour à son avis de rappel d'aliments. On trouvera de plus amples renseignements sur les produits rappelés par l'entreprise Prima Wamona des États-Unis sur le site Web de l'ACIA.

Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis enquêtent également sur une éclosion d'infections à *Salmonella* Enteritidis qui a une empreinte génétique similaire à celle des maladies signalées relativement à cette éclosion. Les enquêteurs du Canada et des États-Unis continuent de collaborer pour échanger des informations et déterminer les points communs dans les renseignements sur l'éclosion, qui peuvent permettre de détecter d'autres sources de la maladie ou d'aider à trouver la cause de la contamination des pêches.

Il est possible que des cas de maladie plus récents soient signalés dans le cadre de cette éclosion, car il s'écoule un certain temps entre le moment où une personne tombe malade et celui où la maladie est signalée aux responsables de la santé publique. Pour cette éclosion, la période de déclaration de la maladie est de deux à quatre semaines.

Qui est le plus à risque

N'importe qui peut être atteint d'une infection à *Salmonella*, mais les enfants de 5 ans et moins, les personnes âgées, les femmes enceintes ou les personnes immunodéprimées sont plus susceptibles de contracter une maladie grave.

La majorité des personnes qui tombent malades à la suite d'une infection à *Salmonella* se rétablissent complètement après quelques jours. Il est possible que certaines personnes soient infectées par la bactérie et ne tombent pas malades ou ne présentent aucun symptôme, mais qu'elles puissent néanmoins transmettre l'infection à d'autres.

Ce que vous devriez faire pour protéger votre santé

Évitez de manger, d'utiliser, de vendre ou de servir les pêches des États-Unis de l'entreprise Prima Wawona visées par le rappel. Ces conseils s'appliquent à toutes les personnes au Canada ainsi qu'aux détaillants, aux distributeurs, aux fabricants et aux établissements de services alimentaires comme les hôtels, les restaurants, les cafétérias, les hôpitaux et les maisons de soins infirmiers.

Les pêches cultivées au Canada ne sont pas touchées par cet avis.

Avis aux consommateurs

Nous demandons aux gens de vérifier chez eux ou dans leur établissement s'ils ont des produits visés par le rappel. Si c'est le cas, jetez-les ou rapportez-les à l'établissement où ils ont été achetés.

Si vous avez des pêches de l'entreprise Prima Wawona chez vous :

Ne les mangez pas. Jetez-les et lavez-vous les mains.

Lavez et désinfectez toute surface qui aurait pu être en contact avec les pêches, comme les comptoirs, les tiroirs de réfrigérateur, les tablettes de garde-manger, les couteaux ou les planches à découper.

Jetez les pêches, même si certaines ont été mangées et que personne n'est tombé malade.

Ne mangez pas les aliments préparés avec les pêches de l'entreprise Prima Wawona visées par le rappel.

Si vous achetez des pêches au supermarché ou au dépanneur :

Vérifiez qu'on ne vous vend pas les pêches de l'entreprise Prima Wawona qui sont visées par le rappel ou qu'on vous sert des aliments frais préparés avec ces fruits.

Si vous ne pouvez vous assurer que les pêches qui se trouvent au magasin ne sont pas celles visées, ne les achetez pas.

Si l'on vous a diagnostiqué une infection à *Salmonella* ou toute autre maladie gastro-intestinale, ne cuisinez pas pour d'autres personnes.

Communiquez avec votre autorité locale de santé publique pour signaler tout problème de sécurité alimentaire dans les restaurants ou les épiceries, ou si vous soupçonnez une intoxication alimentaire provenant d'un restaurant ou d'autres établissements alimentaires.

Conseils aux restaurants, détaillants, fournisseurs et distributeurs

Les détaillants, distributeurs, fabricants et établissements de services alimentaires comme les hôtels, les restaurants, les cafétérias, les hôpitaux et les maisons de soins infirmiers ne doivent pas servir, utiliser ou vendre les produits visés par un rappel.

Lavez et désinfectez toute surface et tout bac de rangement ayant pu être en contact avec les pêches, notamment les planches à découper, les comptoirs, les trancheuses, les ustensiles et les contenants utilisés pour les entreposer ou les transporter.

Symptômes

Les symptômes d'une infection à *Salmonella*, appelée salmonellose, se manifestent généralement de 6 à 72 heures après l'exposition à une personne ou à un animal infecté, ou à un produit contaminé par la bactérie *Salmonella*.

Voici la liste des symptômes :

fièvre;

frissons;

diarrhée;

crampes abdominales;

maux de tête;

nausées;

vomissements.

Ces symptômes durent habituellement de 4 à 7 jours. Les personnes en bonne santé qui contractent la salmonellose se rétablissent souvent sans traitement. Il peut parfois être nécessaire de prendre des antibiotiques. Dans certains cas, l'infection peut rendre gravement malade et exiger l'hospitalisation. Les personnes qui contractent la salmonellose peuvent être contagieuses durant des jours, voire des semaines. Les personnes qui ont des symptômes ou des problèmes médicaux sous-jacents doivent communiquer avec un professionnel de la santé si elles soupçonnent qu'elles ont contracté la salmonellose.

Ce que fait le gouvernement du Canada

Le gouvernement du Canada est déterminé à protéger les Canadiens contre les éclosions de maladies entériques.

L'Agence de la santé publique du Canada dirige le volet sur la santé humaine de l'enquête liée à une éclosion et communique régulièrement avec ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux afin de surveiller l'éclosion et de prendre des mesures concertées pour la combattre.

Santé Canada effectue des évaluations des risques pour la santé afin de déterminer si la présence de certaines substances ou de certains microorganismes dans les aliments constitue un risque pour la santé des consommateurs.

L'Agence canadienne d'inspection des aliments mène des enquêtes sur la salubrité des aliments afin de trouver la source alimentaire possible de l'éclosion.

Le gouvernement du Canada continuera de tenir les Canadiennes et les Canadiens au courant de tout fait nouveau concernant cette enquête.

Renseignements épidémiologiques

La figure 1 est une courbe épidémiologique pour cette éclosion, qui illustre le nombre de cas par semaine. Ces renseignements sont utilisés par les enquêteurs sur les éclosions pour montrer quand les cas ont commencé, quand ils ont atteint un sommet et quand leur nombre a diminué. Il peut s'écouler plusieurs semaines entre le moment où une personne tombe malade et le moment où la maladie est signalée et que des tests confirment l'existence d'un lien avec l'éclosion. Des données sur 48 cas sont accessibles.

Figure 1 : Nombre de personnes infectées par l'infection à *Salmonella* Enteritidis
Figure 1 : Nombre de personnes infectées par l'infection à *Salmonella* Enteritidis
Figure 1 – Texte équivalent
Renseignements additionnels
Enquête sur la salubrité des aliments de l'ACIA
Avis d'enquête des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis
Salmonellose (*Salmonella*)
La salubrité des aliments et vous
Maladie à coronavirus (COVID-19) et salubrité des aliments
Application mobile sur les rappels et les avis de sécurité
Personne-ressource pour les médias
Agence de la santé publique du Canada
Relations avec les médias
613-957-2983

Renseignements au public
Appelez sans frais : 1-866-225-0709
Courriel : info@hc-sc.gc.ca
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/avis-sante-publique/2020/eclosion-salmonellose-peches-importes-etats-unis.html>

Événements internationaux d'intérêt

États-Unis

Les cas de transmission locale de la dengue en Floride s'élèvent à 54

ID : 1007759810

Source : outbreaknewstoday.com

Le 2 septembre 2020

Le département de la Santé de Floride a signalé un cas supplémentaire de dengue contractée localement dans le comté de Monroe la semaine dernière, portant le total à 54 dans l'État (53 cas dans le comté de Monroe et 1 dans le comté de Miami-Dade). Un cas a été signalé chez une personne ne résidant pas en Floride.

Le dernier cas a été relevé grâce à des efforts de recherche rétrospective de cas afin de mieux caractériser l'activité au début de l'éclosion.

Le département de la Santé-Monroe et le Florida Keys Mosquito Control District (FKMCD) travaillent en étroite collaboration pour poursuivre les efforts de surveillance et de prévention. Le FKMCD participe à ces enquêtes et continue à intensifier les activités de contrôle des moustiques dans la zone de Key Largo (Keys supérieures).

En plus des cas contractés localement, la Floride a signalé 32 cas de dengue associés à des voyages internationaux. Voici les comtés qui ont signalé des cas : Brevard (2), Broward (5), Clay, Collier, Duval, Franklin, Hillsborough (3), Miami-Dade (13), Orange, Palm Beach, Sarasota, Seminole et St. Lucie.

Keys de la Floride : Oxitec obtient l'autorisation de relâcher le moustique *Aedes aegypti*

La dengue peut se présenter sous la forme d'une maladie grave ressemblant à la grippe, avec de fortes douleurs musculaires, de la fièvre et parfois une éruption cutanée. En général, il n'y a pas de symptômes respiratoires. Les symptômes de la dengue apparaissent dans les 14 jours suivant la piqûre d'un moustique infecté. La dengue n'est pas contagieuse mais se transmet par la piqûre d'un moustique

Aedes aegypti infecté.

Le département de la Santé de Floride dans le comté de Monroe affirme que l'apparition de ces cas de dengue renforce l'importance pour le public de prévenir les piqûres d'insectes et de prendre des précautions de base pour aider à limiter l'exposition. Ces mesures comprennent des fenêtres et des moustiquaires intactes et l'utilisation de l'air conditionné, le retrait des récipients qui recueillent l'eau dans l'espace entourant votre résidence, le port de vêtements de protection et l'utilisation appropriée d'insectifuge après l'application d'un écran solaire. Pulvérisez régulièrement les plantes d'extérieur, comme les broméliacées et les crotons. Le département rappelle également à tous les résidents d'évacuer toutes les eaux stagnantes au moins une fois par semaine et de désigner des personnes pour partager cette responsabilité clé au sein de l'entreprise ou du ménage.

<http://outbreaknewstoday.com/florida-dengue-fever-local-transmission-cases-rise-to-54-65518/>

Europe

Une agence de l'Union européenne signale des cas de salmonellose après la contamination de noix importées

Source : EURACTIV.com

Publication : 2 septembre 2020 11 h 53 UTC

Réception : 2 septembre 2020 12 h 04 UTC (+11 minutes)

ID unique : 1007756205

Une éclosion de *Salmonella Typhimurium* liée à des noix du Brésil importées de Bolivie a été signalée dans plusieurs pays de l'Union européenne, ce qui a incité la Commission européenne à déclencher son système d'alerte rapide.

Selon le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), un foyer d'infections causées par la bactérie a été relevé dans plusieurs pays, des cas suspects ayant été signalés au Royaume-Uni, en France, au Luxembourg, aux Pays-Bas et au Canada.

La majeure partie des cas a été signalée au Royaume-Uni, où 98 cas ont été recensés dans différentes régions du pays.

Plusieurs pays de l'Union européenne, dont la Belgique, l'Allemagne et la Grèce, figurent également sur la liste des pays concernés, bien qu'aucun cas n'ait encore été signalé.

La Food Standards Agency (FSA) du Royaume-Uni a ensuite fourni de l'information sur la distribution du lot de noix concerné dans 33 pays.

Quatre alertes concernant des articles touchés ont été publiées par l'agence, y compris des rappels de sociétés telles que Lidl, Eat Natural et Rude Health Food.

Nick Phin, directeur adjoint du service national des infections de Public Health England, a récemment déclaré à Food Safety News que des efforts étaient en cours pour déterminer la source de la contamination.

« Les enquêtes épidémiologiques et microbiologiques indiquent que des noix contaminées ont été utilisées dans plusieurs produits – les enquêtes pour déterminer la source de la contamination et les autres produits éventuellement touchés se poursuivent », a-t-il déclaré.

À la suite de l'éclosion, la Commission européenne a déclenché un avis du système d'alerte rapide pour les denrées alimentaires et les aliments pour animaux (RASFF).

L'Organisation mondiale de la Santé a également lancé une alerte au moyen du Réseau international des autorités de sécurité des aliments, qui est conçu pour faciliter l'échange rapide d'information par-delà les frontières et entre ses membres lors d'incidents liés à la salubrité alimentaire.

La FSA du Royaume-Uni a depuis pris la mesure de précaution de rappeler les produits contenant ces noix.

La salmonellose est une maladie bactérienne qui se propage le plus souvent par le biais d'aliments et de boissons contaminés, mais qui est généralement associée à des produits d'origine animale, y compris la viande crue ou insuffisamment cuite.

Bien que la maladie ne constitue pas un problème important pour la plupart des personnes en bonne santé, elle peut parfois avoir de graves conséquences chez les jeunes enfants, les personnes fragiles ou âgées, et celles dont le système immunitaire est affaibli.

Toutefois, un récent rapport publié au début de l'année par l'ECDC et l'Autorité européenne de sécurité des aliments a averti que les bactéries d'origine alimentaire, telles que *Salmonella*, *Campylobacter* et *E. Coli*, sont de plus en plus difficiles à traiter, car elles deviennent de plus en plus résistantes aux antibiotiques utilisés pour les combattre.

Le rapport conclut que *Salmonella* et *Campylobacter*, en particulier, deviennent de plus en plus résistantes à la ciprofloxacine, l'un des antibiotiques de choix pour traiter les infections causées par ces bactéries et classé comme étant d'une importance capitale pour l'utilisation chez les être humains également.

<https://www.euractiv.com/section/agriculture-food/news/eu-agency-reports-cases-of-salmonella-after-contaminated-imported-nuts/>

Pays-Bas

Le poliovirus détecté dans les eaux usées aux Pays-Bas

Source : Outbreak News Today

Publication : 2 septembre 2020 14 h 01 UTC

Réception : 2 septembre 2020 14 h 01 UTC (0 minute)

ID unique : 1007757339

Les médias néerlandais rapportent (traduction informatique) que le poliovirus a été trouvé dans les eaux usées près d'un grand laboratoire pharmaceutique qui fabrique des vaccins. Selon le rapport, l'Inspection des soins de santé (IGJ), qui enquête sur l'affaire, affirme qu'il n'est toujours pas clair quelle est la source et si les employés ont été exposés au virus. Toutes les installations techniques et de laboratoire font actuellement l'objet d'une enquête et les employés sont testés.

Les eaux usées des entreprises et l'eau des toilettes des trois institutions se sont retrouvées dans l'égout qui a été examiné. En plus de Bilthoven Biologicals, l'un des plus grands fabricants de vaccins au monde, le site abrite également l'institut de recherche Intravacc et l'immeuble du RIVM, où se trouve un laboratoire de lutte contre la polio. Des échantillons ont été prélevés dans les eaux usées le 21 juillet, et il a été établi au cours de la première semaine d'août qu'ils contenaient le virus de la polio. Selon un porte-parole du RIVM, aucun problème technique n'a encore été relevé dans l'entreprise ou le laboratoire. Aucune source humaine n'a encore été trouvée.

Le RIVM a informé l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) de l'incident il y a deux semaines. Bilthoven Biologicals produit la moitié des 60 millions de vaccins contre la polio dans le monde; l'OMS est l'acheteur.

Belgique : Solution contenant le virus vivant de la polio accidentellement rejetée dans les eaux locales

Les Pays-Bas lancent un avertissement sur les mollusques suite à l'incident relatif à la polio en Belgique

Pays-Bas : Un employé de Bilthoven Biologicals infecté par la polio après un accident

Les compagnies aériennes cherchent à introduire le dépistage de la COVID-19 dans les aéroports avec l'espoir de mettre fin à la pandémie

<http://outbreaknewstoday.com/poliovirus-found-in-sewage-water-in-the-netherlands-25297/>

Pakistan

Le Pendjab rapporte deux nouveaux cas de polio

Source : The Nation

Publication : 2 septembre 2020 8 h 16 UTC

Réception : 2 septembre 2020 12 h 45 UTC (+4 heures 29 minutes)
ID unique : 1007756711

Deux nouveaux cas de polio ont été signalés au Pendjab, a confirmé mardi le responsable officiel du programme de lutte contre la polio de la province.

Avec deux autres enfants victimes de ce virus invalidant, le nombre de cas confirmés au Pendjab cette année s'élève à huit. En 2020, 67 cas de polio ont été signalés dans tout le Pakistan, la majorité d'entre eux provenant du Khyber Pakhtunkhwa. Le virus invalidant avait touché les quatre membres d'un enfant de huit mois appartenant à une famille pauvre du district de Dera Ghazi Khan. Le malheureux enfant avait déjà perdu la vie, le quatrième décès d'un patient atteint de polio cette année.

La polio a également touché le membre inférieur droit d'un enfant de 13 ans originaire du district de Bahawalpur. Le fait que la polio ait touché un adolescent a ravivé le débat, car la maladie touche généralement les enfants jusqu'à l'âge de cinq ans. « Ce n'est pas le premier cas. Récemment, la polio a touché un enfant de 14 ans. Mais ce qui s'est passé est tout de même assez inhabituel. La malnutrition et les comorbidités pourraient avoir causé l'attaque de ces enfants par la polio », a déclaré le Dr Abdul Rauf, médecin de famille qui dirige sa clinique à Usman Gunj, localité congestionnée du nord de Lahore.

« Les familles des deux enfants vivaient dans des conditions socioéconomiques difficiles », a déclaré Sundas Irshad, responsable du programme de lutte contre la polio au Pendjab.

« Nous avons mené de bonnes campagnes en décembre et en janvier. La transmission du virus s'est poursuivie en raison des lacunes des campagnes d'éradication de la polio », a-t-elle déclaré.

« Les campagnes ont maintenant repris et la prochaine, une campagne nationale, aura lieu le 21 septembre », a-t-elle déclaré, ajoutant que la campagne contribuerait à briser la transmission du virus.

<https://gphin.canada.ca/cepr/showarticle.jsp?docId=1007756711>

Recherches, politiques et lignes directrices

OMS/Europe

Exploiter le potentiel des vaccins pour une Europe en meilleure santé

Source : OMS

02-09-2020

Task Force for Global Health/Ilya Karimdzhanov

Par rapport à toutes les autres Régions de l'OMS, la Région européenne est celle qui présente les chiffres de mortalité les plus bas pour les enfants de moins de 5 ans. Elle est exempte de poliomyélite depuis 2002, et de nombreux États membres ont enrayé également la propagation endémique de la rougeole et de la rubéole.

Ces incroyables succès n'auraient été possibles sans les programmes de vaccination, qui rendent les vaccins rapidement disponibles pour prévenir la propagation de nombreuses maladies pouvant nuire à la santé, à la prospérité et à la productivité des populations. Souvent, les personnes qui contractent des maladies à prévention vaccinale sont non seulement en mauvaise santé mais subissent aussi certaines répercussions sur leur formation et leur situation économique, car leurs possibilités et leur potentiel peuvent être limités par des effets durables tels qu'un handicap physique grave.

Les vaccins n'ont pas encore été exploités à leur plein potentiel pour renforcer les communautés et contribuer aux Objectifs de développement durable. Pour proposer une vaccination tout au long du parcours de vie, il faut rendre les vaccins accessibles non seulement à tous les enfants, mais aussi aux personnes de tout âge, en les adaptant à l'âge de la personne à vacciner. En faisant de la vaccination l'un des domaines phares du Programme de travail européen, l'OMS/Europe redouble d'efforts pour garantir un accès équitable à des vaccins sûrs et efficaces – une étape essentielle pour assurer la santé et le bien-être de tous.

Des lacunes dangereuses

De nombreux pays de la Région européenne caracolent en tête du classement mondial des meilleurs taux de couverture vaccinale systématique. Pour la Région dans son ensemble, 90 % ou plus des enfants pouvant être vaccinés ont reçu leur première dose de vaccin antirougeoleux ces cinq dernières années. Des taux tout aussi élevés ont été rapportés pour plusieurs autres vaccins inscrits dans les calendriers de vaccination nationaux.

Pourtant, de 2017 à 2019, la Région a connu les pires épidémies de rougeole depuis plus de 10 ans; elles ont touché presque tous les pays et culminé à plus de 100 000 cas en 2019. Ces flambées et d'autres épidémies de maladies évitables par la vaccination montrent que les progrès réalisés dans la Région ont été fragiles, inégaux et donc insuffisants pour protéger tout le monde. Il suffit que chaque année, un faible pourcentage d'enfants ne soit pas inclus dans les programmes de vaccination systématique pour qu'au bout du compte, beaucoup de personnes restent vulnérables dans la Région. De vastes poches de populations vulnérables peuvent être à l'origine d'épidémies de grande envergure.

Tout en œuvrant pour maintenir une couverture vaccinale systématique élevée, les pays doivent déterminer ce qui les empêche de progresser, et y remédier. Les mesures prises par plusieurs pays de la Région ont montré que pour combler les lacunes en matière de vaccination, il faut des stratégies sur mesure.

Des solutions locales à des problèmes locaux

En 2014, au Danemark, lorsque les taux de vaccination contre le papillomavirus humain se sont mis à baisser après des reportages négatifs dans les médias mettant en doute la sécurité du vaccin, les autorités sanitaires ont déterminé la cause de la perte de confiance dans le vaccin et entrepris d'y remédier. Elles se sont associées à des groupements de la société civile, ont lancé une campagne de littératie en santé et pris les devants en établissant le contact avec les parents inquiets. Au fur et à mesure que la confiance dans le vaccin s'est renforcée à nouveau, les taux de vaccination sont repartis à la hausse. Ainsi, des milliers d'autres jeunes femmes ont pu être protégées contre le virus responsable du cancer du col de l'utérus.

En Roumanie, la flambée de rougeole de 2017 à 2019 a frappé les districts de manière inégale, reflétant des disparités de longue date dans la couverture de zones par ailleurs similaires. Une étude des causes potentielles de ces disparités a permis de constater des différences, notamment dans la manière dont les professionnels de la santé de chaque zone communiquaient avec les parents au sujet des vaccins. Les résultats ont mis en évidence la nécessité de mieux guider et former les professionnels de la santé pour leur montrer comment éclairer davantage les parents et assurer à ces derniers un meilleur vécu en matière de vaccination.

Depuis 2016, l'Ukraine a sensiblement étendu sa couverture vaccinale systématique. Mais malgré des progrès constants, elle n'a pas encore atteint l'objectif de 95 % d'enfants vaccinés contre la rougeole et contre d'autres maladies à prévention vaccinale. Il s'est avéré particulièrement crucial de combler rapidement les lacunes subsistantes dans le contexte de la flambée épidémique de rougeole (qui a entraîné la notification de 57 000 cas dans ce pays en 2019) et de la pandémie actuelle de COVID-19.

Jusqu'il y a peu, l'Ukraine ne disposait pas d'un système central d'enregistrement des vaccinations systématiques, ce qui a compliqué la tâche des autorités s'agissant d'identifier, d'atteindre et de vacciner les enfants qui avaient manqué des étapes. Grâce à une bonne coordination entre les secteurs de la santé et de l'éducation, l'Ukraine a commencé à vérifier le statut vaccinal des enfants par le biais de registres des écoles. Cela a permis, dans de nombreux cas, de repérer les enfants à risque et de fournir des informations utilisables dans des campagnes incitant à effectuer des vaccinations de rattrapage, afin de pouvoir établir le contact avec les enfants avant qu'ils ne soient contaminés par le virus de la rougeole.

Programme européen de vaccination à l'horizon 2030

Le programme européen de vaccination pour les dix prochaines années vise à garantir à chacun, sans distinction, tous les avantages des vaccins, et ce tout au long de sa vie, quel que soit son lieu de résidence ou de naissance. Il sera déterminé par les priorités nationales – une approche ascendante permettant d'apporter des solutions locales à des problèmes locaux.

Conformément aux principes du Programme de travail européen, le programme européen de vaccination sera :

- fondé sur l'équité
- centré sur la personne
- déterminé par les pays
- facilité par un recours à des données
- basé sur des partenariats
- axé sur l'innovation et la recherche
- ancré dans les systèmes des soins de santé primaires.

En vue de réaliser des avancées plus rapides, l'OMS/Europe travaillera en étroite collaboration avec les États membres et ses partenaires pour renforcer la confiance dans les vaccins, comprendre et supprimer les obstacles à la vaccination, renforcer les systèmes de soins de santé primaires, afin que la vaccination systématique soit pratiquée sur chaque enfant, et élargir les programmes au bénéfice des personnes de tous les âges. Grâce à cette collaboration, la Région peut exploiter le potentiel des vaccins pour protéger la santé et la prospérité de chacun et préserver une meilleure productivité au sein de la société.

Les initiatives phares

Les activités du programme Maladies à prévention vaccinale et vaccination de l'OMS/Europe contribuent à la mise en œuvre de l'une des 4 initiatives phares complémentaires au Programme de travail européen, qui fixe des priorités en matière de santé pour les cinq prochaines années.

Ces initiatives – le Programme européen de vaccination, « Des choix plus sains : intégrer les connaissances comportementales et culturelles », la Coalition pour la santé mentale et l'autonomisation par la santé numérique – ont été conçues comme des accélérateurs du changement. Elles mobilisent les interventions contre des problématiques capitales, occupant une place de choix dans les programmes des États membres, et sur lesquelles un engagement politique de haut niveau et à forte visibilité peut avoir un effet transformateur.

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2020/9/unleashing-the-potential-of-vaccines-for-a-healthier-europe2>