

Section spéciale sur le coronavirus

Canada

Régions du Canada avec des cas de COVID-19 en date du 13 octobre 2020, 19 h HAE

Source : Gouvernement du Canada

| Province, territoire ou autre | Nombre de cas confirmés | Nombre de cas actifs | Nombre de décès |
|-------------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------|
| Canada | 184 881 | 19 741 | 9 654 |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 283 | 8 | 4 |
| Île-du-Prince-Édouard | 63 | 3 | 0 |
| Nouvelle-Écosse | 1 092 | 4 | 65 |
| Nouveau-Brunswick | 284 | 82 | 2 |
| Québec | 87 791 | 8 087 | 5 970 |
| Ontario | 60 692 | 5 946 | 3 017 |
| Manitoba | 2 779 | 1 248 | 35 |
| Saskatchewan | 2 174 | 238 | 25 |
| Alberta | 20 956 | 2 615 | 286 |
| Colombie-Britannique | 10 734 | 1 510 | 250 |
| Yukon | 15 | 0 | 0 |
| Territoires du Nord-Ouest | 5 | 0 | 0 |
| Nunavut | 0 | 0 | 0 |
| Voyageurs rapatriés | 13 | 0 | 0 |

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

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

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

Canada

Middlesex-London dépasse les 1 000 cas de COVID-19.

Source : Blackburn News

ID unique : [1008035510](#)

Au total, 886 personnes n'ont pas dû être hospitalisées après un diagnostic positif, tandis que 86 personnes ont été hospitalisées en dehors de l'unité de soins intensifs et 33 personnes ont dû être traitées dans l'unité de soins intensifs. Si les six nouveaux cas ont permis à la région de passer le cap, ils ont marqué une baisse sensible du nombre de nouveaux cas par rapport aux 25 de lundi et aux 20 de dimanche. Des éclosions ont été déclarées à Craigwiel Gardens, à Earls Court Village, à Extendicare, à Henley Place, à McGarrell Place et au Meadow Park Care Centre.

La région de London a maintenant connu plus de 1 000 cas confirmés de COVID-19 depuis le début de la pandémie.

Six nouveaux cas ont été signalés par l'unité sanitaire de Middlesex-London mardi, ce qui porte le total pour la région à 1 005. Si les six nouveaux cas ont permis à la région de passer le cap, ils ont marqué une baisse sensible du nombre de nouveaux cas par rapport aux 25 de lundi et aux 20 de dimanche. Sur les 1 005 cas confirmés à London et dans le comté de Middlesex, 855 personnes se sont rétablies. Le nombre de décès (57) est resté inchangé depuis le 12 juin. Au total, 886 personnes n'ont pas dû être hospitalisées après un diagnostic positif, tandis que 86 personnes ont été hospitalisées en dehors de l'unité de soins intensifs et 33 personnes ont dû être traitées dans l'unité de soins intensifs.

Il y a actuellement 93 cas actifs à London et dans le comté de Middlesex.

Il y a actuellement six éclosions dans les établissements de soins de longue durée ou de retraite de la région. Des éclosions ont été déclarées à Craigwiel Gardens, à Earls Court Village, à Extendicare, à Henley Place, à McGarrell Place et au Meadow Park Care Centre.

Aucun nouveau cas n'a été signalé mardi par Southwestern Public Health, l'unité sanitaire des comtés d'Elgin et d'Oxford.

À l'échelle provinciale, plus de 1 500 nouveaux cas ont été enregistrés au cours des deux derniers jours.

La province n'a pas communiqué de chiffres lundi parce que c'était un jour férié, le rapport de mardi couvre donc deux jours. Il y a eu 807 nouveaux cas enregistrés hier et 746 aujourd'hui.

Une fois de plus, de nombreux nouveaux cas se sont produits dans la région du Grand Toronto et à Ottawa.

« Aujourd'hui, l'Ontario signale 746 cas de #COVID19, contre 807 cas lundi », a gazouillé mardi la ministre de la Santé Christine Elliott. « Combinés sur les deux mêmes jours, il y a 1 292 cas de plus résolus avec plus de 67 700 tests effectués. Localement, il y a aujourd'hui 311 nouveaux cas à Toronto, 135 à Peel et 116 à Ottawa. »

L'Ontario a maintenant enregistré 60 692 infections depuis le début de la pandémie.

<https://blackburnnews.com/london/london-news/2020/10/13/middlesex-london-surpasses-1000-covid-19-cases/>

Canada

Les entreprises agroalimentaires de l'Ontario vont obtenir des fonds pour aider à prévenir la propagation de la COVID.

Source : NEWS 1130

ID unique : [1008035527](#)

Le gouvernement fédéral déclare que 11,6 millions de dollars permettront d'apporter des améliorations aux exploitations agricoles de l'Ontario, notamment en construisant des barrières physiques pour la séparation des travailleurs, en modernisant les systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation et en améliorant les installations de lavage des mains. Les travailleurs de l'agroalimentaire - en particulier dans la région de Windsor-Essex - ont été durement touchés par la première vague de la pandémie, avec plusieurs éclosions dans les exploitations agricoles. Cela fait partie d'un investissement de 35 millions de dollars annoncé dans le discours du Trône du mois dernier pour aider le secteur agricole du pays à faire face à la pandémie.

Les agriculteurs et autres entreprises agroalimentaires de l'Ontario peuvent désormais demander un financement fédéral visant à assurer la sécurité des travailleurs pendant la pandémie de COVID-19.

Le gouvernement fédéral déclare que 11,6 millions de dollars permettront d'apporter des améliorations aux exploitations agricoles de l'Ontario, notamment en construisant des barrières physiques pour la séparation des travailleurs, en modernisant les systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation et en améliorant les installations de lavage des mains. Cela s'inscrit dans un investissement de

35 millions de dollars annoncé dans le discours du Trône du mois dernier pour aider le secteur agricole du pays à faire face à la pandémie.

Le gouvernement de l'Ontario est responsable de la distribution des fonds.

Les travailleurs de l'agroalimentaire - en particulier dans la région de Windsor-Essex - ont été durement touchés par la première vague de la pandémie, avec plusieurs éclosions dans les exploitations agricoles.

La province affirme que le secteur agroalimentaire soutient plus de 837 000 emplois en Ontario.

Ce rapport de La Presse canadienne a été publié pour la première fois le 13 octobre 2020.

La Presse canadienne

<https://www.citynews1130.com/2020/10/13/ontarios-agri-food-businesses-to-get-funding-to-help-prevent-spread-of-covid/>

Canada

COVID-19 : les hospitalisations augmentent de 10 % à Ottawa mardi.

Source : CTV News Ottawa

ID unique : [1008035514](#)

Certains centres de dépistage ont été fermés pendant la longue fin de semaine de l'Action de grâce, ce qui a peut-être contribué à limiter le nombre de tests; cependant, l'arriéré des tests en Ontario a été réduit de près de moitié depuis la dernière mise à jour de dimanche. Le nombre de cas actifs connus de COVID-19 à Ottawa s'est maintenu mardi, le nombre de cas rétablis étant presque égal au nombre de nouveaux cas confirmés. SPO a signalé 116 nouveaux cas de COVID-19 à Ottawa mardi, soit une légère baisse par rapport aux 119 cas signalés le lundi de l'Action de grâce.

OTTAWA -- Le nombre de personnes dans les hôpitaux d'Ottawa souffrant de complications liées à la COVID-19 a augmenté de façon spectaculaire, selon le dernier rapport quotidien de Santé publique Ottawa.

Il y a maintenant 48 personnes hospitalisées en lien avec la COVID-19, contre 38 lundi dernier.

Désormais, dix personnes sont hospitalisées aux soins intensifs, contre neuf auparavant.

C'est le plus grand nombre de personnes hospitalisées avec la COVID-19 à Ottawa depuis la mi-mai.

SPO a signalé 116 nouveaux cas de COVID-19 à Ottawa mardi, soit une légère baisse par rapport aux 119 cas signalés le lundi de l'Action de grâce.

Au cours de la période de sept jours s'étendant du 7 au 13 octobre inclusivement, Ottawa a connu une moyenne de 115,5 nouveaux cas de COVID-19 par jour. Du 1^{er} au 7 octobre inclusivement, Ottawa a connu une moyenne de 92,5 cas par jour.

La province n'a pas communiqué de chiffres le lundi de l'Action de grâce. Dans la mise à jour de mardi, les chiffres de lundi et de mardi ont été inclus.

Selon le tableau de bord de la COVID-19 de Santé publique Ottawa, il y a eu au total 5 662 cas de COVID-19 confirmés en laboratoire à Ottawa depuis le début de la pandémie.

Aucun nouveau décès n'a été signalé mardi. Le nombre de morts à Ottawa liés à la COVID-19 s'élève à 297 habitants.

TESTS

L'Ontario a effectué 31 233 tests au cours des dernières 24 heures. Certains centres de dépistage ont été fermés pendant la longue fin de semaine de l'Action de grâce, ce qui a peut-être contribué à limiter le nombre de tests; cependant, l'arriéré des tests en Ontario a été réduit de près de moitié depuis la dernière mise à jour de dimanche. Le gouvernement provincial affirme que 24 420 tests sont encore à l'étude, contre 45 837 dimanche.

Les données actuelles de Santé publique Ottawa sur les tests accessibles au public présentent des chiffres allant jusqu'au 10 octobre.

4 octobre : 1 785 tests. 3,1 % de résultats positifs.

5 octobre : 2 453 tests. 1,8 % de résultats positifs.

6 octobre : 1 601 tests. 2,2 % de résultats positifs.

7 octobre : 1 499 tests. 3,7 % de résultats positifs.

8 octobre : 1 686 tests. 2,9 % de résultats positifs.

9 octobre : 1 584 tests. 2,1 % de résultats positifs.

10 octobre : 1 455 tests. 2,5 % de résultats positifs.

CAS ACTIFS DE COVID-19 À OTTAWA

Le nombre de cas actifs connus de COVID-19 à Ottawa s'est maintenu mardi, le nombre de cas rétablis étant presque égal au nombre de nouveaux cas confirmés.

SPO signale 839 cas actifs de COVID-19, soit un de plus que dans le rapport de lundi.

115 autres personnes se sont remises de la COVID-19. Selon SPO, 4 526 cas à Ottawa sont maintenant considérés comme résolus.

Le nombre de cas actifs correspond au nombre total d'infections confirmées en laboratoire moins le nombre de cas résolus et de décès. Un cas est considéré comme résolu 14 jours après l'apparition des symptômes connus ou le résultat positif du test.

CAS DE COVID-19 À OTTAWA PAR CATÉGORIE D'ÂGE

Voici une ventilation de tous les cas connus de COVID-19 à Ottawa par catégorie d'âge :

0-9 ans : 10 nouveaux cas (356 cas au total)

10-19 ans : 18 nouveaux cas (573 cas au total)

20-29 ans : 30 nouveaux cas (1 250 cas au total)

30-39 ans : 16 nouveaux cas (767 cas au total)

40-49 ans : 13 nouveaux cas (717 cas au total)

50-59 ans : 14 nouveaux cas (641 cas au total)

60-69 ans : 6 nouveaux cas (450 cas au total)

70-79 ans : 4 nouveaux cas (297 cas au total)

80-89 ans : 3 nouveaux cas (359 cas au total)

Plus de 90 ans : 2 nouveaux cas (248 cas au total)

L'âge de quatre cas est encore inconnu.

CAS DE COVID-19 DANS LA RÉGION

Bureau de santé de l'est de l'Ontario : 5 nouveaux cas lundi, 4 nouveaux cas mardi (341 cas au total)

Hasting Prince Edward Public Health : 1 nouveau cas lundi, 0 nouveau cas mardi (64 cas au total)

Kingston, Frontenac, Lennox et Addington Public Health : 2 nouveaux cas lundi, 1 nouveau cas mardi (166 cas au total)

Unité sanitaire du district de Leeds, de Grenville et de Lanark : 1 cas supprimé lundi, 1 cas ajouté mardi (406 cas au total)

Unité sanitaire du comté et du district de Renfrew : 1 nouveau cas lundi, 0 nouveau cas mardi (68 cas au total)

Outaouais : 23 nouveaux cas lundi, 31 nouveaux cas mardi (1 830 cas au total)

C'est une nouvelle de dernière minute. CTV News mettra à jour cette nouvelle au fur et à mesure que de nouveaux renseignements seront disponibles.

<https://ottawa.ctvnews.ca/covid-19-hospitalizations-rise-by-10-in-ottawa-on-tuesday-1.5143036>

Canada

Une agence de voyages veut étendre la bulle COVID-19 de l'Atlantique pour y inclure un centre de villégiature cubain

Source : *National Post*

ID : 1008036586

Une agence de voyages de Nouvelle-Écosse affirme qu'elle a trouvé une façon d'amener la « bulle » de l'Atlantique aux Caraïbes.

L'agence Absolute Travel, située à Halifax, veut étendre la bulle à un centre de villégiature de Cuba cet hiver. Ce plan offrirait des vacances potentiellement sans COVID aux Canadiens de l'Atlantique qui cherchent à échapper au climat hivernal pour se rendre sur les plages ensoleillées des Caraïbes.

« Le fait d'être dans une bulle nous distingue un peu de la situation en Ontario et dans certaines autres provinces », a déclaré Elayne Pink, copropriétaire et vice-présidente d'Absolute Travel. « Nous cherchions ce que nous pourrions faire pour travailler dans les limites dont nous disposons pour aider ces personnes. Et c'est ainsi que l'idée est née. »

La bulle est composée des quatre provinces de l'Atlantique - Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador - dans lesquelles les résidents sont libres de circuler sans avoir à s'isoler lorsqu'ils traversent les frontières provinciales. Le forfait de voyage comprendrait un vol direct emmenant uniquement les Canadiens des provinces de l'Atlantique vers un centre de villégiature cubain dont ils seraient les seuls occupants.

M^{me} Pink dit qu'ils prévoient d'annoncer les détails du voyage et d'ouvrir les réservations la semaine prochaine, le voyage commençant en février.

La réponse au plan de l'agence a été instantanée.

« Nous avons été submergés d'appels téléphoniques », a déclaré M^{me} Pink. « Nous avons eu, je dirais même jusqu'à 3 000 personnes intéressées par ce forfait qui ont communiqué avec nous par les médias sociaux et autres.

La nouvelle du forfait a même été annoncée plus tôt que prévu lors d'une conversation avec une station de radio locale.

« C'est devenu viral », a déclaré M^{me} Pink. « Les gens ont très vite appris la nouvelle. Une fois qu'elle a été annoncée, elle a continué à circuler et a fait exploser nos pages de médias sociaux. »

L'agence veut travailler avec une compagnie aérienne et un centre de villégiature pour créer un moyen de transport sûr et exclusif, où l'exposition potentielle à la COVID-19 serait limitée. D'autres forfaits et centres de villégiature dans d'autres pays, comme la République dominicaine, pourraient suivre, mais pour l'instant, M^{me} Pink se concentre sur ce premier forfait.

Pendant sept jours à la fois, les Canadiens de l'Atlantique pourront passer leurs vacances dans un centre de villégiature où tout le personnel aura été testé et s'isolera avant l'arrivée des clients, mais il n'y aura pas d'activités hors du centre de villégiature. L'objectif est de recréer les conditions, la sécurité et l'exclusivité de la bulle atlantique dans les Caraïbes.

« Tout ce que nous vivons dans notre bulle au Canada atlantique est exactement ce que nous allons faire là-bas », a déclaré M^{me} Pink.

Lors d'une conversation avec HalifaxToday, M^{me} Pink s'est montrée optimiste quant à la possibilité d'en appeler à M. Robert Strang, le médecin hygiéniste en chef de la Nouvelle-Écosse, pour qu'il supprime la période d'auto-isolément obligatoire de 14 jours au retour dans les provinces de l'Atlantique, après être sorti de la bulle.

Lorsqu'il a été contacté par le National Post, M. Strang a renvoyé toutes les demandes de renseignements sur la question au gouvernement fédéral, en précisant qu'elle relevait de sa compétence. Selon le protocole d'urgence actuel établi par le gouvernement du Canada, tout voyageur retournant au Canada doit être mis en quarantaine pendant 14 jours, même s'il ne présente aucun symptôme.

La période d'auto-isolément de 14 jours reste secondaire par rapport à la recherche d'un moyen pour les Canadiens de l'Atlantique de voyager ensemble et de voyager en toute sécurité, a déclaré M^{me} Pink.

« Les Canadiens de l'Atlantique sont très soudés. Les gens sont simplement heureux que nous nous efforcions de faire fonctionner ce système comme nous le souhaitons. Et jusqu'à présent, tout se passe parfaitement bien. »

Plus récemment, l'agence a pu mettre en place un régime d'assurance médicale COVID-19 pour se protéger contre la possibilité de contracter la maladie.

« Si, Dieu nous en préserve, quelqu'un tombe malade à destination, il existe maintenant une police d'assurance qui couvre cela », a déclaré M^{me} Pink.

Bien que l'agence ait envisagé un certain nombre d'options, Cuba reste leur meilleur choix. M^{me} Pink a déclaré qu'ils se concentrent sur les régions du pays qui comptent le moins de cas de COVID-19.

De nombreuses provinces cubaines n'ont vu aucun nouveau cas depuis des mois, et les restrictions viennent d'être assouplies en prévision de la réouverture de leur économie à la saison touristique - à l'exception de La Havane, rapporte CTV News. L'île de plus de 11 millions d'habitants a signalé quelque 6 000 cas de coronavirus et plus de 120 décès dus à la COVID-19 depuis mars.

<https://nationalpost.com/news/canada/travel-agency-wants-to-expand-covid-19-atlantic-bubble-to-include-cuban-resort>

Canada

Le Québec augmente le niveau d'alerte au coronavirus dans un plus grand nombre de régions avec 815 nouveaux cas signalés.

Source : Global News

ID : 1008036477

Kalina Laframboise Global News

Updated: 13 octobre 2020 15 h 09

Coronavirus : Le Québec fait passer trois autres régions au niveau d'alerte rouge à mesure que le nombre de cas augmente.

Le premier ministre du Québec, François Legault, a annoncé mardi que les régions de la Montérégie, du Centre-du-Québec et de la Capitale-Nationale passeront à un niveau d'alerte rouge puisque d'autres cas

de COVID-19 ont été enregistrés. Il a demandé aux gens d'éviter les rassemblements en salle de plus de 15 minutes et de continuer à faire des sacrifices pour maîtriser la propagation du virus.

<https://globalnews.ca/news/7393715/quebec-coronavirus-oct-13/>

États-Unis – Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) – Ressources de communication (canaux officiels et médias)

États-Unis

Essais d'un vaccin contre le coronavirus : Pfizer prévoit d'inclure des participants âgés d'aussi peu que 12 ans.

Source : Global News

ID unique : [1008035522](#)

Johnson et Johnson, Moderna Inc et AstraZeneca Plc vont mettre au point un vaccin sûr et efficace contre le coronavirus. Pfizer Inc va recruter des participants âgés d'aussi peu que 12 ans dans son vaste essai du vaccin contre la COVID-19, qui en est à un stade avancé, afin de comprendre son fonctionnement auprès d'une tranche d'âge plus large.

5:14 fermer la vidéo couper le son de la vidéo couper le son de la vidéo Global News Morning Toronto Journaliste de la BBC sur ce qu'il a appris lors d'un essai du vaccin contre la COVID-19 Plus de vidéos Volume 0% Appuyer sur la touche Maj point d'interrogation pour accéder à une liste de raccourcis clavier Raccourci clavier/pause augmenter le volume baisser le volume avance rapide retour rapidesous-titres plein écran couper le son rétablir le son à %SPACE ↑ ↓ → ← cfm0-9À venir Europe a enregistré une augmentation record du nombre de cas de COVID-19 en une seule journée; Facebook Twitter; courriel Pfizer Inc inscrira des participants âgés d'aussi peu que 12 ans dans son grand essai de vaccin contre la COVID-19 en phase finale pour comprendre son fonctionnement auprès d'une tranche d'âge plus large.

La Food and Drug Administration des États-Unis a autorisé le fabricant de médicaments et partenaire allemand BioNTech SE à enrôler les jeunes participants ce mois-ci, selon une mise à jour de lundi sur le site Web de l'entreprise américaine.

Le fabricant de médicaments mène la course avec des rivaux tels que Johnson et Johnson, Moderna Inc et AstraZeneca Plc pour mettre au point un vaccin sûr et efficace contre le coronavirus.

Les entreprises se sont engagées à garantir la diversité en matière de race, d'ethnicité, de sexe, d'âge et d'autres facteurs dans leurs études sur les vaccins.

Le mois dernier, Pfizer a étendu son essai à environ 44 000 participants, au lieu de 30 000, pour recruter des personnes de 16 ans à peine et des personnes atteintes de VIH, d'hépatite C et d'hépatite B chroniques et stables.

L'essai, qui se déroule dans quatre pays, dont les États-Unis, a enregistré 37 864 participants en date de lundi, dont 42 % de participants âgés de 56 à 85 ans.

- Reportage de Manojna Maddipatla au Bengaluru; montage de Sriraj Kalluvila

<https://globalnews.ca/news/7393995/coronavirus-vaccine-trial-pfizer/>

États-Unis

Les décès aux États-Unis ont augmenté de 20 % entre mars et juillet 2020

Source : Medical Xpress

ID unique : [1008035515](#)

Le nombre de décès prévus aux États-Unis a considérablement augmenté de mars à juillet 2020, 67 % de ces décès supplémentaires étant attribués à la COVID-19. Les États-Unis ont connu une mortalité associée à la COVID-19 élevée par rapport à d'autres pays, selon deux études publiées en ligne le 12 octobre dans le Journal of the American Medical Association.

Steven H. Woolf, M.D., M.P.H., de la Virginia Commonwealth University School of Medicine à Richmond, et ses collègues ont estimé les décès supplémentaires et ont examiné s'ils étaient liés à la COVID-19.

Les chercheurs ont découvert que 1 336 561 décès se sont produits aux États-Unis entre le 1^{er} mars et le 1^{er} août 2020, ce qui représente une augmentation de 20 % par rapport aux décès prévus. Dans l'ensemble, 67 % des 225 530 décès excédentaires ont été attribués à la COVID-19.

Alyssa Bilinski, de la Harvard Graduate School of Arts and Sciences à Cambridge, au Massachusetts, et Ezekiel J. Emanuel, M.D., Ph. D., de la Perelman School of Medicine de l'Université de Pennsylvanie à Philadelphie, ont comparé les décès et la surmortalité toutes causes confondues aux États-Unis en 2020 (par rapport à 2015 à 2019) à ceux de 18 pays ayant des réponses à la COVID-19 diverses. Les chercheurs ont découvert que les États-Unis ont déclaré 198 589 décès liés à la COVID-19 au 19 septembre 2020 (60,3 pour 100 000), ce qui est supérieur au nombre de décès dans les pays où la mortalité liée à la COVID-19 est faible et modérée, mais comparable à celui des pays où la mortalité liée à la COVID-19 est élevée. Pour les 14 pays disposant de données publiques sur la mortalité toutes causes confondues, des tendances similaires ont été observées pour la surmortalité toutes causes confondues (71,6 pour 100 000 aux États-Unis depuis le début de la pandémie). « Lorsqu'une pandémie atteint l'échelle sanitaire, sociale et économique de la COVID-19, quel que soit le nombre précis de décès survenus à une certaine date, une réponse intense, persistante, multiforme et cohérente doit être à l'ordre du jour et constituer une priorité urgente pour la nation », écrit Harvey V. Fineberg, M.D., Ph. D., de la Fondation Gordon et Betty Moore à Palo Alto, en Californie, dans un éditorial connexe.

Un auteur de l'étude Woolf a révélé des liens avec l'industrie pharmaceutique; un auteur de l'étude Bilinski et Emanuel a révélé des liens avec l'industrie biopharmaceutique, les assurances et d'autres industries.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2771761>

<https://medicalxpress.com/news/2020-10-deaths-percent-july.html>

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

Mexique

Alerte d'infection liée à la Covid et à la grippe; cas à Mexico

Source : El Heraldo de Mexico

ID unique : [1008034042](#)

México registró su primer caso confirmado de una persona infectada de COVID-19 e influenza al mismo tiempo. Se trata de una mujer de 54 años con antecedentes de enfermedad autoinmune, cáncer, obesidad y EPOC, quien está hospitalizada en condición estable en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), en la Ciudad de México. La paciente estuvo internada primero por COVID-19 y fue...

Le Mexique a enregistré son premier cas confirmé d'une personne infectée à la fois par la COVID-19 et la grippe.

Cette femme de 54 ans, qui a des antécédents de maladies auto-immunes, de cancer, d'obésité et de BPCO, est hospitalisée dans un état stable à l'Institut national des sciences médicales et de la nutrition Salvador Zubirán (INCMNSZ), à Mexico.

La patiente a d'abord été admise pour la COVID-19 et a reçu son congé le 6 octobre, mais elle est retournée à l'hôpital le 8 octobre pour une rechute de la grippe, indique lors de la conférence José Luis Alomía, directeur général de l'épidémiologie.

Dès sa première admission, des échantillons ont été prélevés pour la COVID et pour une étude en laboratoire appelée « panel viral », où l'infection grippale serait détectée par la suite.

Séparément, le chef du service des urgences de l'INCMNSZ, Thierry Hernández Gilsoul, a déclaré que le résultat positif pour l'infection a été obtenu le samedi 10.

Le cas a été relevé dans le cadre d'une recherche intentionnelle de la COVID et de la grippe menée par divers instituts nationaux de santé par le biais de tests PCR sur des patients hospitalisés, au début de la saison de la grippe.

La mesure est nécessaire, car il est difficile de distinguer un cas de COVID d'un cas de grippe, car ces maladies génèrent des symptômes similaires.

« Cette recherche de routine a commencé par la recommandation faite par un groupe d'experts et nous a déjà permis de déceler le premier cas positif », a ajouté M. Hernandez Gilsoul au journal mexicain El Heraldo.

En ce qui concerne la gravité de l'infection par les deux virus, il n'y a pas encore suffisamment de preuves scientifiques pour affirmer que le risque est plus élevé, selon Thierry Hernandez. Mauricio Rodríguez, porte-parole de l'UNAM pour le coronavirus, a approuvé.

« Ce que nous savons, c'est que pour la grippe, il existe un vaccin, un traitement et que les deux maladies sont transmises par des gouttelettes de salive et donc toutes deux sont évitées grâce à des masques, une distance saine et le lavage des mains », a déclaré M. Rodriguez.

Les pays de l'hémisphère sud ont déjà connu la coexistence de la grippe et du COVID, tout comme plusieurs nations qui ont été parmi les premières à connaître des cas de coronavirus.

Dans ces territoires, il a été observé qu'il y avait moins de cas de grippe que les années précédentes, ce qui est attribué au renforcement des mesures préventives, a ajouté l'universitaire de la faculté de médecine.

Cependant, Thierry Hernandez a averti que la plus grande inquiétude liée à ce syndrome, c'est-à-dire la confluence de deux épidémies, réside dans une possible saturation des hôpitaux.

« Il y aura des patients qui ont la grippe, d'autres qui ont la COVID, et d'autres encore qui ont les deux maladies, cela augmente la demande de lits d'hôpitaux, c'est la question la plus importante en matière de santé publique », a-t-il déclaré.

Les cas de grippe vont augmenter à mesure que nous approchons de la fin de cette année. Les experts ont donc souligné que les personnes âgées, les enfants de moins de six ans, les femmes enceintes et les personnes souffrant de maladies chroniques ou d'immunosuppression devraient être vaccinés.

<https://heraldodemexico.com.mx/nacional/2020/10/12/alertan-infeccion-de-coviflu-detectan-caso-en-cdmx-214153.html>

Chine

La Chine va tester neuf millions de personnes après une nouvelle éclosion du virus.

Source : KSTP.com

ID unique : [1008033822](#)

Les autorités ont enquêté sur la source des infections chez huit patients de l'hôpital municipal de Qingdao et un membre de leur famille, a déclaré la Commission nationale de la santé. « La ville entière sera testée en cinq jours », a-t-elle déclaré sur son compte de médias sociaux. La Chine, où la pandémie est apparue en décembre, a signalé 4 634 décès et 85 578 cas, plus neuf cas suspects qui doivent encore être confirmés. Dernières nouvelles...

Les autorités ont enquêté sur la source des infections chez huit patients de l'hôpital municipal de Qingdao et un membre de leur famille, a déclaré la Commission nationale de la santé.

« La ville entière sera testée en cinq jours », a-t-elle déclaré sur son compte de médias sociaux.

La Chine, où la pandémie est apparue en décembre, a signalé 4 634 décès et 85 578 cas, plus neuf cas suspects qui doivent encore être confirmés.

Les dernières transmissions de virus signalées en Chine concernent quatre patients détectés le 15 août dans la ville d'Urumqi, dans le Nord-Ouest de la Chine, dans la région du Xinjiang. Tous les cas signalés depuis lors concernaient des voyageurs venant de l'extérieur du continent.

Le parti au pouvoir a levé en avril les mesures qui coupaient la plupart des accès aux villes comptant au total quelque 60 millions d'habitants, dont Wuhan, dans le centre de la Chine.

Qingdao est un port très fréquenté où se trouvent les sièges sociaux d'entreprises comme Haier, un grand fabricant d'appareils électroménagers, et la brasserie Tsingtao. Le gouvernement n'a pas indiqué si les derniers cas avaient des contacts avec les voyages ou le commerce.

Les voyageurs arrivant de l'étranger en Chine doivent toujours subir une quarantaine de 14 jours.

D'autres développements dans la région de l'Asie-Pacifique :

- L'Inde a signalé 66 732 nouveaux cas de coronavirus au cours des dernières 24 heures, ce qui porte le total du pays à 7,1 millions. Le ministère de la Santé a également fait état lundi de 816 décès au cours des dernières 24 heures, ce qui porte le nombre total de décès à 109 150. L'Inde connaît moins de nouveaux cas quotidiens du virus depuis la mi-septembre, lorsque les infections quotidiennes ont atteint un niveau record de 97 894 cas. Il y a eu en moyenne plus de 70 000 cas par jour jusqu'à présent ce mois-ci. Les experts de la santé ont averti que les rassemblements pendant les grands festivals de la fin du mois et en novembre ont le potentiel de propager le virus. Ils mettent également en garde que les mois d'hiver à venir devraient aggraver les maladies respiratoires.

- La Malaisie va restreindre les déplacements dans sa plus grande ville, Kuala Lumpur, dans l'État voisin de Selangor et dans la capitale administrative de Putrajaya à partir de mercredi pour freiner une forte augmentation des cas de coronavirus. Le ministre de la Défense, Ismail Sabri Yaakob, a déclaré que toutes les écoles de ces régions seront fermées et que toutes les activités religieuses, sportives et sociales seront interrompues pendant deux semaines. Selon lui, les activités économiques peuvent se poursuivre, mais avec des mesures sanitaires strictes. Cette décision intervient un peu plus de quatre mois après que la Malaisie ait levé un confinement national de trois mois pour contrôler la pandémie. Le pays a connu une nouvelle vague de cas à la suite de l'augmentation des déplacements pour une élection le mois dernier dans l'est de l'État de Sabah, un point chaud de l'île de Bornéo. Plusieurs hommes politiques, dont un ministre, ont obtenu un résultat positif au virus après leur retour de Sabah. Le premier ministre Muhyiddin Yassin a dû s'isoler pendant deux semaines après être entré en contact avec le ministre. Le gouvernement a déjà annoncé que le Sabah sera soumis à un ordre de restriction des déplacements à partir de mardi. Le ministre de la Défense a déclaré que les déplacements entre les districts sont interdits dans le cadre du confinement partiel, sauf autorisation. Parmi les autres restrictions, on peut citer la limite de deux personnes par ménage pour l'achat de produits alimentaires. La Malaisie a signalé plus de 16 000 cas et 157 décès.

- Les autorités de la capitale indonésienne ont pris des mesures pour assouplir les restrictions sociales strictes, malgré une augmentation constante du nombre de cas dans tout le pays. Jakarta a imposé des restrictions sociales à grande échelle d'avril à juin, puis les a progressivement assouplies. La Ville a rétabli des restrictions strictes le mois dernier, à mesure que le virus se propageait. Le gouverneur de Jakarta, Anies Baswedan, a déclaré que son administration avait décidé d'assouplir les restrictions à partir de lundi, car l'augmentation des infections s'est stabilisée. Cette décision a été prise quelques jours après que le président Joko Widodo ait demandé aux administrations locales de s'abstenir d'imposer des mesures de confinement qui pourraient causer des dommages économiques considérables à la plus grande économie de l'Asie du Sud-Est.

- Les responsables sri lankais disent avoir suspendu le rapatriement des citoyens bloqués à l'étranger par le coronavirus parce que les installations de quarantaine du pays sont pleines. Le commandant de l'armée Shavendra Silva, qui dirige le groupe de travail pour contrôler le virus, dit qu'une forte augmentation des patients atteints par la COVID-19 au cours de la semaine dernière a rempli les installations de quarantaine. Le Sri Lanka avait annoncé précédemment qu'il avait réussi à contenir le virus, aucune infection locale n'ayant été signalée pendant deux mois. Mais une éclosion de cas provenant d'une usine de vêtements au début du mois a donné lieu à 1 307 nouveaux cas en une semaine seulement. Le pays a signalé un total de 4 791 cas, y compris 13 décès.

- La Corée du Sud a confirmé 97 nouveaux cas de coronavirus, ce qui représente une légère augmentation par rapport aux niveaux quotidiens signalés la semaine dernière. Cette augmentation intervient alors que les fonctionnaires assouplissent les restrictions d'éloignement social après avoir conclu que les transmissions ont ralenti à la suite d'une reprise à la mi-août. Les chiffres publiés lundi par l'Agence coréenne de contrôle et de prévention des maladies ont porté à 24 703 le nombre d'infections depuis le début de la pandémie, dont 433 décès. La Corée du Sud a assoupli ses lignes directrices en matière d'éloignement social à partir de lundi, autorisant l'ouverture d'entreprises à haut risque comme les boîtes de nuit et les bars karaoké à condition qu'elles appliquent des mesures préventives. Les spectateurs seront également autorisés à assister aux événements sportifs professionnels, bien que les équipes ne soient autorisées dans un premier temps qu'à vendre 30 % des places dans les stades.
<https://kstp.com/coronavirus/china-to-test-9-million-after-new-coronavirus-outbreak/5892337/>

Pays-Bas

De nouveau la COVID-19? Les cas de réinfection suscitent des inquiétudes quant à l'immunité.

Source : CBC Health News

ID unique : [1008035519](#)

Aux Pays-Bas, l'Institut national de la santé publique a confirmé mardi qu'une Néerlandaise de 89 ans, également atteinte d'une forme rare de cancer de la moelle osseuse, était récemment décédée après avoir contracté la COVID-19 pour la deuxième fois. Une jeune femme de 25 ans, originaire de Reno (Nevada), a été déclarée positive en avril après avoir présenté de légers symptômes, puis est tombée malade à nouveau fin mai avec un épisode plus grave, selon une étude de cas publiée dans le journal médical Lancet Infectious Diseases. Le cas d'un homme aux États-Unis infecté deux fois par le virus qui

cause la COVID-19 montre qu'il reste beaucoup à apprendre sur les réponses immunitaires et soulève également des questions sur la vaccination, ont déclaré les scientifiques mardi.

Le cas d'un homme aux États-Unis infecté deux fois par le virus qui cause la COVID-19 montre qu'il reste beaucoup à apprendre sur les réponses immunitaires et soulève également des questions sur la vaccination, ont déclaré les scientifiques mardi.

Une jeune femme de 25 ans, originaire de Reno (Nevada), a été déclarée positive en avril après avoir présenté de légers symptômes, puis est tombée malade à nouveau fin mai avec un épisode plus grave, selon une étude de cas publiée dans le journal médical *Lancet Infectious Diseases*.

Le rapport a été publié quelques heures seulement après que le président américain Donald Trump, qui a été hospitalisé avec la COVID-19 au début de ce mois, ait déclaré qu'il se sentait « si puissant » et qu'il pensait avoir maintenant l'immunité.

Les scientifiques ont déclaré que si les cas connus de réinfection semblent rares - et l'homme du Nevada s'est maintenant rétabli - les cas comme le sien étaient inquiétants. D'autres cas isolés de réinfection ont été signalés dans le monde entier, y compris en Asie et en Europe.

Aux Pays-Bas, l'Institut national de la santé publique a confirmé mardi qu'une Néerlandaise de 89 ans, également atteinte d'une forme rare de cancer de la moelle osseuse, était récemment décédée après avoir contracté la COVID-19 pour la deuxième fois.

Les médias néerlandais ont déclaré qu'il s'agissait du premier cas connu de décès dans le monde après une réinfection par le coronavirus SRAS-CoV-2.

Implications en matière de vaccins

« Il est de plus en plus évident que les réinfections sont possibles, mais nous ne pouvons pas encore savoir dans quelle mesure elles seront fréquentes », a déclaré Simon Clarke, expert en microbiologie à l'Université de Reading, en Grande-Bretagne.

« Si les gens peuvent être réinfectés facilement, cela pourrait également avoir des implications pour les programmes de vaccination ainsi que pour notre compréhension de la manière et du moment où la pandémie va se terminer. »

Les médecins du patient du Nevada, qui ont signalé le cas pour la première fois en août dans un article non révisé par des pairs, ont déclaré que des tests sophistiqués ont montré que les souches de virus associées à chaque épisode d'infection étaient génétiquement différentes.

REGARDER | Les réinfections soulèvent des questions sur les efforts de vaccination contre la COVID-19 :

« Ces découvertes renforcent le point que nous n'en savons pas encore assez sur la réponse immunitaire à cette infection », a déclaré Paul Hunter, professeur de médecine à l'Université d'East Anglia, en Grande-Bretagne.

Brendan Wren, professeur de vaccinologie à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, a déclaré que le cas du Nevada était le cinquième exemple confirmé de réinfection dans le monde.

« La démonstration qu'il est possible d'être réinfecté par le SRAS-CoV-2 peut suggérer qu'un vaccin contre la COVID-19 pourrait ne pas offrir une protection totale », a-t-il déclaré. « Cependant, étant donné les [plus de] 40 millions de cas dans le monde, ces petits exemples de réinfection sont minuscules et ne devraient pas décourager les efforts de mise au point de vaccins. »

Le porte-parole de l'Organisation mondiale de la Santé, Tarik Jasarevic, a reconnu que le cas des États-Unis soulignait l'inconnu en matière d'immunité.

« C'est aussi vraiment un argument contre ce que certains préconisent, à savoir laisser se développer naturellement ce qu'on appelle l'immunité collective. Parce que nous ne savons pas », a déclaré Jasarevic lors d'une séance d'information.

<https://www.cbc.ca/news/health/covid19-reinfection-immunity-1.5760223?cmp=rss>

Mexique

En décembre ou janvier, le vaccin chinois contre la COVID-19 sera distribué au Mexique.

Source : unomásuno

ID unique : [1008035782](#)

Au cours de la conférence de presse du président, Andrés Manuel López Obrador, le ministre de la Santé a fixé une première date pour que le Mexique reçoive et commence à administrer l'un des premiers vaccins contre la COVID-19 à être distribué dans le pays. On a souligné le fait que le secteur chargé d'approuver l'utilisation des vaccins suit de près le vaccin produit par le laboratoire chinois CanSino, dont

la production biologique est en phase III. Le vaccin contre la COVID-19 fabriqué en Chine pourrait commencer à être administré au Mexique en décembre prochain ou au plus tard en janvier de l'année prochaine, a confirmé le ministre de la Santé Jorge Alcocer.

Le secrétaire de la Santé, Jorge Alcocer, a précisé que l'innocuité du vaccin doit d'abord être certifiée. Le vaccin contre la COVID-19 fabriqué en Chine pourrait commencer à être administré au Mexique en décembre prochain ou au plus tard en janvier de l'année prochaine, a confirmé le ministre de la Santé Jorge Alcocer.

Au cours de la conférence de presse du président, Andrés Manuel López Obrador, le ministre de la Santé a fixé une première date pour que le Mexique reçoive et commence à administrer l'un des premiers vaccins contre la COVID-19 à être distribué dans le pays.

On a souligné le fait que le secteur chargé d'approuver l'application des vaccins suit de près le vaccin produit par le laboratoire chinois CanSino, dont la production biologique est en phase III.

« NOUS DEVONS CLAIREMENT OBTENIR CE QUI EST ÉNONCÉ DANS LES ÉVÉNEMENTS DE LA PHASE III DANS LESQUELS ILS SE TROUVENT ÉGALEMENT (CANSINO). JUSQU'À CE QUE NOUS L'AYONS ET QUE NOS CONSEILLERS APPROUVENT LES VACCINS, CETTE TÂCHE TRÈS IMPORTANTE, CAR CELA LES VALIDE », A DÉCLARÉ LE FONCTIONNAIRE.

M. Alcocer considère que la phase III du vaccin contre la COVID-19 de CanSino arrivera au Mexique à la fin de l'année et que son administration commencera en décembre ou en janvier, une fois que le Cofepri aura donné son approbation.

Aujourd'hui, le ministre des Affaires étrangères Marcelo Ebrard a confirmé que le Mexique aura accès à plus de 100 millions de doses de vaccins contre la COVID-19.

<https://www.unomasuno.com.mx/en-diciembre-o-enero-aplicarian-vacuna-china-contra-covid-19-en-mexico/>

Europe

L'Europe lance de nouvelles restrictions pour le coronavirus alors que les cas augmentent.

Source : www.cp24.com

ID : 1008035918

Un panneau portant l'inscription « Obligation de porter un masque 12 h 00-22 h 00 - Couvrez-vous la bouche et le nez » est accroché au début de la rue Steindamm dans le quartier St. Georg, au centre de Hambourg, en Allemagne, le lundi 12 octobre 2020. (Markus Scholz/dpa via AP)

Jamey Keaten et Frank Jordans, The Associated Press

Publié le mardi 13 octobre 2020 à 7 h 55 HAE

GENÈVE -- Les gouvernements de toute l'Europe ont renforcé les restrictions mardi afin de contenir la propagation du coronavirus, le continent ayant enregistré son plus grand nombre hebdomadaire de nouvelles infections depuis le début de la pandémie.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, plus de 700 000 nouveaux cas de COVID-19 ont été signalés en Europe la semaine dernière, soit un bond de 34 % par rapport à la semaine précédente. La Grande-Bretagne, la France, la Russie et l'Espagne représentent plus de la moitié des nouvelles infections enregistrées dans la région.

L'augmentation du nombre de cas en Europe est en partie due à la multiplication des tests, mais l'agence de santé des Nations Unies a noté que les décès avaient également augmenté de 16 % dans la région la semaine dernière par rapport à la semaine précédente. Les médecins mettent également en garde que si de nombreux nouveaux cas touchent actuellement des personnes plus jeunes, qui ont tendance à présenter des symptômes plus légers, l'âge médian pourrait augmenter à nouveau, ce qui entraînerait des maladies plus graves au sein des populations âgées.

Le premier ministre italien Giuseppe Conte a ordonné l'interdiction des jeux sportifs informels entre amis et des fêtes dans des espaces clos. Les rassemblements privés de plus de six personnes qui ne vivent pas ensemble dans des résidences sont également découragés.

Comme d'autres pays européens, l'Italie limite également la vie nocturne, les bars et les restaurants devant fermer à minuit, et l'alcool étant interdit dans un bar après 21 heures.

L'Italie a rendu le port du masque obligatoire à l'extérieur la semaine dernière, une obligation déjà en vigueur en Espagne, en Turquie, en Inde et dans une poignée d'autres pays asiatiques. Ailleurs en Europe, de tels mandats sont en vigueur dans des villes de point chaud comme Paris, Bruxelles et Pristina, au Kosovo, et sont en cours d'introduction dans plusieurs villes allemandes.

Même si les infections virales sont en hausse, les gouvernements sont désireux d'éviter le confinement total qu'ils ont imposé auparavant et qui a causé d'énormes dommages économiques et des pertes d'emplois. Craignant de nuire à des économies déjà fragiles, les gouvernements européens se sont plutôt appuyés sur un ensemble divers de restrictions régionales qui ont parfois provoqué la confusion et la frustration des personnes concernées.

Néanmoins, l'agence de santé des Nations Unies a mis en garde mardi contre une mentalité « unique » en matière de mesures restrictives. Le porte-parole de l'OMS, Tarik Jasarevic, a déclaré aux journalistes à Genève que le confinement devrait être un « dernier recours ».

La chancelière Angela Merkel a convoqué les gouverneurs des 16 États allemands à se réunir en personne mercredi pour la première fois depuis la mi-juin. Le gouverneur bavarois Markus Soeder a appelé à « un ensemble de règles vraiment claires pour tout le monde dans les semaines à venir » pour éviter que la situation ne dégénère.

Afin d'éviter que les personnes et les marchandises ne circulent dans toute l'Union européenne, les pays membres ont approuvé mardi un système de feux de circulation.

Les pays ont convenu de ne pas restreindre les déplacements des personnes entre les zones dites vertes - où le nombre de cas d'infection par le virus est faible - mais les gouvernements de l'UE continueront à fixer leurs propres restrictions, telles que des quarantaines ou des tests obligatoires à l'arrivée, pour les personnes venant des zones orange ou rouges.

Selon les critères adoptés mardi, la plupart des régions de l'UE seraient soit rouge, soit orange.

M. Jordans, reportage depuis Berlin. Les rédacteurs de l'Associated Press Colleen Barry à Milan, Llazar Semini à Tirana, Geir Moulson à Berlin, et Danica Kirka et Maria Cheng à Londres ont contribué à ce reportage.

Date de diffusion : le 23 janvier 2017

Nouvelles locales

<https://www.cp24.com/world/europe-launches-new-coronavirus-restrictions-as-cases-spike-1.5142767>

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

Étude

Johnson et Johnson met fin à tous les essais du vaccin contre la COVID-19 en raison de « maladies inexplicables ».

Source : Forbes.com

ID unique : [1008033880](#)

Le chef de file Johnson et Johnson est devenu le dernier des candidats à la course au vaccin contre la COVID-19 à suspendre ses essais en raison de problèmes d'innocuité après qu'un participant soit tombé malade, a déclaré l'entreprise dans un communiqué lundi, après une démarche similaire de la part d'AstraZeneca en septembre. Johnson et Johnson a interrompu tous les essais du vaccin contre la COVID-19 après une étude...

Ligne principale

Le chef de file Johnson et Johnson est devenu le dernier des candidats à la course au vaccin contre la COVID-19 à suspendre ses essais en raison de problèmes d'innocuité après qu'un participant soit tombé malade, a déclaré l'entreprise dans un communiqué lundi, après une démarche similaire de la part d'AstraZeneca en septembre.

Johnson et Johnson a interrompu tous les essais de son vaccin contre la COVID-19 après qu'un participant à l'étude soit tombé malade.

L'entreprise américaine a déclaré que l'on ne savait pas immédiatement ce qui avait causé la réaction indésirable chez le participant, si elle était liée au vaccin ou même si le participant avait reçu le vaccin, par opposition à un placebo.

Un conseil indépendant de surveillance de la sécurité des données, en plus des médecins de l'entreprise, surveille la maladie du participant, a déclaré l'entreprise, ajoutant qu'il est important de disposer de tous les faits et de respecter la vie privée du participant avant de communiquer d'autres renseignements.

Bien que les effets indésirables graves ne soient pas rares dans les essais cliniques, l'arrêt des recherches de Johnson et Johnson pourrait ajouter aux préoccupations existantes concernant l'innocuité des vaccins contre la COVID-19, qui sont mis au point à un rythme beaucoup plus rapide que d'habitude.

« Effets indésirables - maladies, accidents, etc. - même ceux qui sont graves, font partie intégrante de toute étude clinique, en particulier des études de grande envergure », a déclaré l'entreprise dans un communiqué.

Renseignements contextuels clés

Johnson et Johnson est l'un des chefs de file dans la course au vaccin contre la COVID-19, en lançant le mois dernier un vaste essai de phase III pour son vaccin unidose, qui a été réalisé auprès de 60 000 personnes. Sans information supplémentaire de la part de l'entreprise, il est impossible de dire à quelle étude ce participant pourrait être lié ou s'il a même reçu le vaccin. Les effets indésirables ne sont pas rares dans les essais cliniques - un autre essai assez avancé du vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca a été mis en attente début septembre. Dans la précipitation pour mettre au point un vaccin, l'Organisation mondiale de la Santé a mis en garde contre les pays qui adoptent une approche nationaliste et préconise plutôt un effort « collectif ». En attendant, alors que le président Donald Trump fait pression pour obtenir un vaccin avant l'élection du 3 novembre, il est déjà prouvé que son approche a érodé la confiance du public envers son innocuité, même si la FDA l'a approuvé.

Hassan Vally, professeur associé d'épidémiologie à l'Université La Trobe de Melbourne, a déclaré à Bloomberg que ce genre de pauses allait devenir de plus en plus courant à mesure qu'un plus grand nombre de personnes seront vaccinées. « Nous allons devoir nous habituer à entendre le signalement de ce type de pauses », a-t-il dit. « Au fur et à mesure que l'on vaccine plus de personnes dans ces essais, il y a de fortes chances que les participants soient atteints de certaines maladies. La seule différence ici est que dans le monde dans lequel nous vivons actuellement, les progrès de ces essais sont connus du public, et nous en subissons donc toutes les conséquences. »

Un chiffre élevé

1 milliard de dollars. C'est le montant que Johnson et Johnson a reçu du gouvernement fédéral dans le cadre de l'opération Warp Speed.

Éléments à surveiller

D'autres mises à jour de Johnson et Johnson à mesure que l'entreprise évalue l'essai et ses participants afin de déterminer la cause de l'effet indésirable.

<https://www.forbes.com/sites/roberthart/2020/10/13/johnson-johnson-halt-all-covid-19-vaccine-trials-over-unexplained-illness/#5492569427e7>

<https://www.jnj.com/our-company/johnson-johnson-temporarily-pauses-all-dosing-in-our-janssen-covid-19-vaccine-candidate-clinical-trials>

Étude

Une nouvelle étude révèle que des milliers de clients de soins à domicile de longue durée n'ont pas été vaccinés contre la grippe en 2019.

Source : CBC News

ID unique : [1008033882](#)

Des chercheurs de l'Université de Waterloo ont découvert qu'environ 61 000 clients de soins à domicile de longue durée en Ontario et des milliers d'autres au Canada n'ont pas reçu le vaccin contre la grippe en 2019.

John Hirdes, professeur à l'École de santé publique et des systèmes de santé, a déclaré que le chiffre pour l'Ontario s'élève à 18 000 de plus que le chiffre de 2007, lorsqu'environ 43 000 clients de soins à domicile de longue durée n'avaient pas reçu le vaccin contre la grippe.

Il a déclaré que la question est cruciale maintenant que le pays est aux prises avec la « deuxième vague » de la pandémie de COVID-19.

« L'une des raisons s'explique par le fait que si nous pouvons protéger les gens contre la grippe, cela peut les aider à être un peu plus forts s'ils sont infectés par la COVID », a déclaré M. Hirdes à CBC News.

« L'autre est qu'en vaccinant les gens contre la grippe, nous pouvons les maintenir hors du service des urgences, ce qui réduit la pression sur le service des urgences pour qu'il ne soit pas confronté à deux épidémies virales.

De plus, comme il y a tant de similitudes entre les deux affections, si nous faisons vacciner les gens et pouvons prévenir la grippe, cela peut au moins aider à réduire la confusion sur la question de savoir si nous avons affaire à la grippe ou à la COVID en cas d'infection », a ajouté M. Hirdes.

L'étude a porté sur l'Alberta, la Colombie-Britannique, l'Ontario et Terre-Neuve.

L'étude, qui portait sur l'Alberta, la Colombie-Britannique, l'Ontario et Terre-Neuve au Canada, incluait également la Belgique, la Nouvelle-Zélande et les États-Unis. Il s'agissait de personnes vivant dans leur collectivité et ayant besoin d'un soutien continu de la part du système de soins à domicile du gouvernement.

Selon l'étude, le taux de non-vaccination contre la grippe chez les clients des soins à domicile de longue durée est le suivant :

Ontario - 28,3 %;

C.-B. - 27,6 %;

Alberta - 23,2 %;

Terre-Neuve - 34,9 %.

« Ce sont toutes des personnes âgées et fragiles. Elles sont très vulnérables aux effets de la grippe, elles devraient donc se faire vacciner contre cette maladie », a déclaré M. Hirdes.

Notant que l'Ontario « se débrouillait bien auparavant », avec seulement 20 % des clients des soins à domicile de longue durée qui n'ont pas été vaccinés contre la grippe en 2007, M. Hirdes a déclaré qu'il était « inquiétant » que les choses aient empiré avec le temps.

M. Samir Sinha, directeur du service de gériatrie de l'hôpital Mount Sinai et du réseau de santé universitaire de Toronto, a indiqué qu'il n'était pas surpris par ces résultats.

Il a fait remarquer que si l'Agence de santé publique du Canada a recommandé qu'au moins 80 % des Canadiens se fassent vacciner contre la grippe, cet objectif n'est pas atteint.

« Nous n'atteignons même pas cet objectif parmi les Canadiens âgés et les Canadiens en général », a déclaré M. Sinha à CBC News.

« Et cela est inquiétant, car si nous n'atteignons pas réellement 80 % de taux de vaccination, nous ne créons pas une situation que nous appelons l'immunité collective, ce qui signifie que si la grippe circule, elle a moins de chances de se propager d'une personne à l'autre si 80 % de notre population est par exemple immunisée, soit en ayant contracté la grippe cette année-là, soit en ayant reçu le vaccin antigrippal qui protège les gens contre cette souche de grippe. »

La plupart des gouvernements ont rendu le vaccin contre la grippe disponible gratuitement et accessible, même dans des endroits comme les pharmacies du pays. Le vaccin est disponible pour toute personne âgée de six mois ou plus.

« Le défi relève du fait que pour le type de personnes visé par l'étude de John et de son équipe, il s'agit généralement de personnes qui sont fonctionnellement confinées chez elles », a expliqué M. Sinha.

« Ce sont des personnes par exemple qui ne peuvent pas vraiment sortir pour se rendre chez leur médecin, qui ne peuvent pas sortir facilement pour voir leur pharmacien.

Ce sont souvent des personnes qui se font livrer leurs médicaments à domicile par la pharmacie. Et comme ces personnes ont du mal à sortir de chez elles, cela crée un défi ou un obstacle supplémentaire pour qu'elles se fassent vacciner », a ajouté M. Sinha.

« Il y a beaucoup de bureaucratie », dit M. Hirdes

En attendant, M. Hirdes a déclaré que les cliniciens à domicile doivent de toute urgence avoir une conversation avec leurs clients pour leur faire comprendre pourquoi ils devraient se faire vacciner contre la grippe - surtout maintenant que nous sommes au milieu de la pandémie de COVID-19.

« Le rôle de l'infirmière à domicile est de les encourager et de les sensibiliser aux options qui s'offrent à eux. L'une des choses auxquelles nous devons réfléchir est de savoir si nous pouvons simplifier les choses afin qu'il soit plus facile pour les prestataires de services de soins à domicile d'administrer également le vaccin contre la grippe », a déclaré M. Hirdes.

« En ce moment, il y a pas mal de bureaucratie impliquée dans ce domaine pour que les prestataires de soins à domicile puissent demander à l'autorité sanitaire de leur fournir des doses de vaccins contre la grippe.

Une infirmière à domicile ne les transporte pas dans une petite sacoche noire. Nous devons donc réfléchir à des moyens de rendre plus pratique et plus facile l'administration de vaccins antigrippaux aux personnes âgées et fragiles à leur domicile », a-t-il ajouté.

En août, l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, M^{me} Theresa Tam, a souligné que les mois à venir représenteront une « période de défis » étant donné la combinaison de la COVID-19 et de la grippe.

Le mois dernier, M^{me} Tam a déclaré que les préparatifs pour l'administration du vaccin contre la grippe de cette année constituent une « bonne répétition » pour tout vaccin contre la COVID-19.

Le National Institute on Ageing a publié un livre blanc sur les questions liées à la grippe au Canada. Voici les principales constatations :

La grippe (et la pneumonie) représente la septième cause de décès au Canada, et c'est la première cause de décès parmi les maladies évitables par la vaccination.

La grippe est responsable de 12 200 hospitalisations et de 3 500 décès par an en moyenne au Canada.

Le taux de vaccination contre la grippe chez les personnes âgées n'est que de 62 %, ce qui est bien inférieur à l'objectif de 80 % fixé par Santé Canada pour l'immunité de la population.

Dans les provinces où les pharmaciens sont autorisés à administrer le vaccin contre la grippe, un plus grand nombre de Canadiens se font vacciner.

On estime que la grippe entraîne chaque année une perte de 1,5 million de jours de travail. En dépit des quelques progrès réalisés dans la promotion de la vaccination, le Canada reste à la traîne par rapport à d'autres pays comme les États-Unis et la Grande-Bretagne.

Il n'est pas trop tard.

M. Hirdes a déclaré qu'il n'est pas trop tard pour faire parvenir le vaccin aux milliers de patients recevant des soins à domicile de longue durée qui n'en ont pas reçu un l'année dernière.

« Nous commençons tout juste la vaccination avec tout cela, et il est donc temps que le système fonctionne. Si nous étions en avril ou en mai 2021, il serait trop tard, mais c'est maintenant le bon moment », a déclaré M. Hirdes à CBC News.

« L'avantage que nous avons, c'est que les agences de soins à domicile de la province disposent d'une liste complète de tous leurs clients qui n'ont pas été vaccinés contre la grippe. Il est donc très facile pour eux, grâce à leur dossier médical électronique, de repérer lesquels de leurs clients n'ont pas été vaccinés contre la grippe et de communiquer avec eux pour les encourager à se faire vacciner.

Nous comptons environ 200 000 clients à domicile par an dans la province, c'est donc un problème gérable. Ce sont des personnes qui sont inscrites sur la liste des agences de soins à domicile - elles peuvent facilement, grâce à leur dossier médical électronique, trouver ces personnes... il ne sera pas difficile de les joindre », a ajouté M. Hirdes.

<https://www.cbc.ca/news/canada/kitchener-waterloo/long-stay-home-care-clients-flu-shot-university-of-waterloo-research-1.5755798>

Étude

Novavax va étudier la possibilité d'utiliser un vaccin combiné contre la grippe et la COVID-19 après la pandémie.

Source : Leader Post

ID unique : [1008034532](#)

Résumé 13 octobre (Reuters) - Novavax Inc a déclaré mardi avoir mis en place une équipe de vétérans de l'entreprise alors qu'elle cherche à obtenir l'approbation réglementaire américaine pour son vaccin contre la grippe saisonnière et à contribuer à la mise au point d'un vaccin combiné contre la grippe et la COVID-19 qui sera utilisé après la pandémie. Le vaccin antigrippal, NanoFlu, a atteint les objectifs primaires et secondaires lors d'une étude comparative en phase avancée avec le vaccin antigrippal Fluzone Quadrivalent de Sanofi en début d'année. Novavax...

13 octobre (Reuters) - Novavax Inc a déclaré mardi avoir mis en place une équipe de vétérans de l'entreprise alors qu'elle cherche à obtenir l'approbation réglementaire américaine pour son vaccin contre la grippe saisonnière et à contribuer à la mise au point d'un vaccin combiné contre la grippe et la COVID-19 qui sera utilisé après la pandémie.

Le vaccin antigrippal, NanoFlu, a atteint les objectifs primaires et secondaires lors d'une étude comparative en phase avancée avec le vaccin antigrippal Fluzone Quadrivalent de Sanofi en début d'année.

Novavax fait partie des fabricants mondiaux de médicaments lancés dans la course pour mettre au point un vaccin contre la COVID-19, et l'entreprise a commencé le mois dernier une phase finale d'essai de son vaccin expérimental, NVX-CoV2373, au Royaume-Uni.

Le vaccin NVX-CoV2373 est également testé dans le cadre de deux essais en cours à mi-parcours qui ont débuté en août.

<https://leaderpost.com/pm/business-pmn/novavax-to-explore-combined-influenza-covid-19-vaccine-for-use-post-pandemic>

Étude

Le SRAS-CoV-2 représente une arme biologique sans restriction : une vérité révélée par la découverte d'une fraude scientifique organisée à grande échelle.

Source : Zenodo.org

ID : 1008023262

Date de publication : 8 octobre 2020

Li-Meng Yan (MD, PhD)¹, Shu Kang (PhD)¹, Jie Guan (PhD)¹, Shanchang Hu (PhD)¹

Rule of Law Society et Rule of Law Foundation, New York, NY, É.-U.

Correspondance : team.lmyan@gmail.com

Résumé

Deux possibilités doivent être envisagées pour l'origine du SRAS-CoV-2 : l'évolution naturelle ou la création en laboratoire. Dans notre rapport précédent intitulé « Caractéristiques inhabituelles du génome du SRAS-CoV-2 suggérant une modification sophistiquée en laboratoire plutôt qu'une évolution naturelle et délimitation de sa voie de synthèse probable », nous avons réfuté la possibilité que le SRAS-CoV-2 soit apparu naturellement par évolution et avons plutôt prouvé que le SRAS-CoV-2 devait être un produit d'une modification en laboratoire. Malgré cela et d'autres efforts similaires, la théorie de la création de laboratoires continue à être minimisée, voire diminuée. Cela s'explique fondamentalement par le fait que la théorie de l'origine naturelle reste soutenue par plusieurs nouveaux coronavirus apparus après le début de l'épidémie. Ces virus (le coronavirus de la chauve-souris RaTG13, une série de coronavirus du pangolin, et le coronavirus de la chauve-souris RmYN02) partageraient une homologie de séquence élevée avec le SARSCoV-2 et ont, dans l'ensemble, établi une voie apparemment plausible pour l'évolution naturelle du SARSCoV-2. Ici, cependant, nous utilisons des analyses approfondies des données et de la littérature disponibles pour prouver que ces nouveaux coronavirus animaux n'existent pas dans la nature et que leurs séquences ont été fabriquées. En outre, nous proposons également nos réflexions sur l'hypothèse selon laquelle le SRAS-CoV-2 pourrait provenir naturellement d'un coronavirus qui a infecté les mineurs de Mojiang.

La révélation de ces fabrications de virus rend la théorie de l'origine naturelle non fondée. Cela renforce également notre affirmation précédente selon laquelle le SRAS-CoV-2 est un produit d'une modification en laboratoire, qui peut être créé en six mois environ en utilisant un virus modèle appartenant à un laboratoire de l'Armée de Libération Populaire (ALP). Le fait que des données fabriquées aient été utilisées pour dissimuler la véritable origine du SRAS-CoV-2 implique en outre que la modification en laboratoire dépasse ici la simple recherche de gain de fonction.

L'ampleur et le caractère coordonné de cette fraude scientifique sont révélateurs du degré de corruption dans les domaines de la recherche universitaire et de la santé publique. En raison de cette corruption, des dommages ont été causés à la fois à la réputation de la communauté scientifique et au bien-être de la communauté mondiale.

Il est important de noter que si le SRAS-CoV-2 répond aux critères d'une arme biologique spécifiés par l'ALP, son incidence va bien au-delà de ce qui est anticipé pour une arme biologique typique. En outre, les dossiers indiquent que le déclenchement de cet agent pathogène armé aurait dû être intentionnel plutôt qu'accidentel. Nous définissons donc le SRAS-CoV-2 comme une arme biologique sans restriction et la pandémie actuelle comme le résultat d'une guerre biologique sans restriction. Nous suggérons en outre que des enquêtes soient menées à propos du gouvernement et des individus suspects et que les responsables soient dénoncés pour cette attaque brutale contre la communauté mondiale.

Chapitre

1. Éléments de preuve selon lesquels le virus RaTG13 est frauduleux et n'existe pas dans la nature.
 - 1.1 La séquence du virus RaTG13 téléchargée sur GenBank peut être fabriquée.
 - 1.2 Autres soupçons liés au virus RaTG13
 - 1.3 Éléments de preuve génétiques démontrant la nature frauduleuse du virus RaTG13
 - 1.4 Le domaine de liaison au récepteur (DLR) du virus RaTG13 ne lie pas l'ACE2 des rinolophes.
 - 1.5 Conclusion et postulat sur le processus de fabrication

1.6 L'hypothèse du Mojiang Miner Passage (MMP) est fatalement fausse.

Chapitre

2. Éléments de preuve selon lesquels les coronavirus du pangolin récemment publiés sont frauduleux et n'existent pas dans la nature.

2.1 Un seul lot d'échantillons de pangolin a été utilisé dans toutes les études et les données de séquençage déposées ont montré une forte contamination et des signes de fabrication.

2.2 Aucun coronavirus n'a été détecté dans une étude de surveillance extensive des pangolins malaisiens.

2.3 Le DLR des coronavirus du pangolin signalés se lie mal à l'ACE2 du pangolin.

2.4 Éléments de preuve génétiques démontrant la nature frauduleuse des coronavirus du pangolin

2.5 Résumé et discussion

Chapitre

3. Éléments de preuve révélant la nature frauduleuse du nouveau coronavirus de la chauve-souris RmYN02

Chapitre

4. Discussion finale et remarques

4.1 Tous les coronavirus fabriqués partagent une identité de séquence d'acides aminés de 100 % sur la protéine E avec ZC45 et ZXC21.

4.2 Implications importantes de cette fraude scientifique organisée à grande échelle

4.3 Le SRAS-CoV-2 est une arme biologique sans restriction.

4.4 La pandémie actuelle représente une attaque contre l'humanité.

4.5 Des mesures doivent être prises pour lutter contre la pandémie actuelle et assurer l'avenir de l'humanité.

Remerciements

Références : un total de 123 références

<https://zenodo.org/record/4073131#.X4OWOtEUm8B>

Fichier PDF :

<file:///C:/Users/q/Downloads/The%202nd%20Yan%20Report.pdf>

Étude

Essai pour vérifier si la vitamine D protège contre la COVID.

Source : BBC News

ID : 1008036528

Légende de l'image De nombreuses personnes au Royaume-Uni présentent une faible teneur en vitamine D.

Les scientifiques recherchent des volontaires pour participer à un essai visant à déterminer si la prise de vitamine D peut renforcer le système immunitaire contre la COVID.

Les personnes qui s'inscrivent recevraient par la poste des pilules à prendre quotidiennement pendant six mois si un test de dépistage effectué sur le bout du doigt montre qu'elles présentent une carence en « vitamine soleil ».

Il est déjà conseillé aux résidents britanniques d'envisager de prendre des suppléments pendant l'hiver, lorsque les niveaux de vitamine D peuvent baisser.

Il s'agit d'améliorer la santé générale, et non pas spécifiquement d'arrêter les infections.

Dois-je prendre de la vitamine D?

La carence en vitamine D est plus fréquente chez les personnes âgées, les personnes en surpoids, les Noirs et les Asiatiques, tous ces groupes étant exposés à un risque accru de contracter une maladie grave liée à la COVID.

L'essai, mené par des chercheurs de l'Université Queen Mary de Londres et financé par la Barts Charity, utilisera des doses plus élevées de vitamine D que les suppléments habituels.

Le chercheur principal David Jolliffe a déclaré que l'essai « a le potentiel de donner une réponse définitive » à la question de savoir si la vitamine D offre une protection contre la COVID.

« Les suppléments de vitamine D sont peu coûteux, peu risqués et largement accessibles; s'ils s'avèrent efficaces, ils pourraient contribuer de manière importante à notre lutte mondiale contre le virus », a-t-il déclaré.

Bien que les suppléments de vitamine D soient très sûrs, il peut être dangereux à long terme de dépasser la quantité recommandée chaque jour.

Sujets connexes

Amy Coney Barrett refuse de donner son avis sur l'avortement et les soins de santé lors de son audience de confirmation.

<https://www.bbc.co.uk/news/health-54526652>

Étude

Eli Lilly suspend l'essai des anticorps contre la COVID-19 pour des raisons d'innocuité.

Source : www.aljazeera.com

ID : 1008037435

L'entreprise pharmaceutique américaine annonce qu'elle suspend l'enrôlement pour son essai de traitement par anticorps de la COVID-19 « par excès de prudence ».

Les actions d'Eli Lilly and Co ont chuté de près de 3 % à la suite de l'annonce de l'interruption d'un essai clinique parrainé par le gouvernement sur un traitement à base d'anticorps contre la COVID-19 similaire à celui que le président américain Donald Trump a pris [Dossier : NIAID-RML via AP].

13 octobre 2020

WhatsApp

Le fabricant américain de médicaments Eli Lilly and Co a déclaré mardi que la version d'essai clinique de son traitement à base d'anticorps contre la COVID-19, parrainé par le gouvernement, a été interrompue en raison d'un problème d'innocuité.

« Par excès de prudence, le conseil indépendant de surveillance de la sécurité des données (data safety monitoring board - DSMB) ACTIV-3 a recommandé une pause dans l'enrôlement », a déclaré Molly McCully, porte-parole de Lilly, dans un courriel. « Lilly soutient la décision du DSMB indépendant de garantir avec prudence la sécurité des patients participant à cette étude. »

Le médicament de Lilly est semblable au traitement de Regeneron Pharmaceuticals, Inc que le président américain Donald Trump a reçu après avoir contracté la COVID-19.

Lilly avait déjà demandé aux autorités américaines d'autoriser son traitement à base d'anticorps, LY-CoV555, pour une utilisation en urgence après avoir publié en septembre des données montrant qu'il contribuait à réduire les hospitalisations et les visites aux urgences pour les patients atteints de la COVID-19. Le traitement a été mis au point avec l'entreprise biotechnologique canadienne AbCellera. Les actions de Lilly ont chuté de près de 3 % mardi à la publication de cette nouvelle, le retard du vaccin contre la COVID-19 pesant sur Wall Street.

<https://www.aljazeera.com/economy/2020/10/13/eli-lilly-pauses-covid-19-antibody-trial-due-to-safety-concern>

Étude

Johnson et Johnson interrompt l'essai du vaccin contre la COVID-19 en raison de la maladie d'un des participants à l'étude.

Source : www.breakingnews.ie

ID : 1008035653

Johnson et Johnson a confirmé avoir temporairement interrompu les essais cliniques de son vaccin expérimental contre la COVID-19 en raison d'une maladie inexpliquée chez un participant à l'étude, retardant ainsi l'un des efforts les plus médiatisés pour contenir la pandémie mondiale.

La maladie du participant est examinée et évaluée par un conseil indépendant de contrôle des données et de la sécurité ainsi que par les médecins cliniciens et chargés de la sécurité de l'entreprise, a déclaré l'entreprise dans un communiqué.

J&J a déclaré que de telles pauses sont normales lors des grandes campagnes d'essai, qui peuvent inclure des dizaines de milliers de personnes. Elle a déclaré que la « pause de l'étude » dans

l'administration des doses du vaccin expérimental était différente de la « mise en attente réglementaire » exigée par les autorités sanitaires. Le cas actuel correspond à une pause.

Cependant, la situation de J&J fait suite à une décision similaire d'AstraZeneca. En septembre, le groupe britannique a interrompu les essais en phase finale de son vaccin expérimental contre le coronavirus, développé avec l'Université Oxford, en raison d'une maladie inexplicée chez un participant à l'étude britannique.

Les deux vaccins sont basés sur un adénovirus, un virus modifié inoffensif qui ordonne aux cellules humaines de produire des protéines vaccinales, et les deux entreprises participent au programme Operation Warp Speed du gouvernement américain pour soutenir la mise au point de vaccins.

« Cela pourrait être un deuxième cas de vaccin adéoviral suscitant des inquiétudes quant à son innocuité », a déclaré Olga Smolentseva, analyste de Bryan Garnier.

Le 22 septembre, J&J est devenu le quatrième participant au programme Warp Speed à entrer dans la phase finale des essais sur les humains, avec pour objectif de recruter 60 000 volontaires aux États-Unis et à l'étranger.

Alors que les essais d'Astra ont repris en Grande-Bretagne, au Brésil, en Afrique du Sud et en Inde, l'essai américain est toujours en suspens, dans l'attente d'une révision réglementaire.

M. William Schaffner, professeur de maladies infectieuses à la faculté de médecine de l'Université Vanderbilt, a déclaré par courriel que tout le monde est en alerte à cause de ce qui s'est passé avec AstraZeneca, ajoutant qu'il faudrait peut-être une semaine pour rassembler des renseignements.

« Il pourrait s'agir d'un effet indésirable grave. S'il s'agissait d'un cancer de la prostate, d'un diabète non contrôlé ou d'une crise cardiaque, les essais ne seraient pas suspendus pour aucune de ces raisons. Il s'agit probablement d'un effet neurologique », a-t-il déclaré.

Le mois dernier, J&J a déclaré que son vaccin expérimental contre la COVID-19 a produit une forte réponse immunitaire contre le nouveau coronavirus dans un essai clinique de stade précoce à intermédiaire. Cela a incité l'entreprise à lancer l'essai à grande échelle, dont les résultats sont attendus pour la fin de cette année ou le début de 2021.

J&J a refusé de donner des précisions sur la maladie en raison de préoccupations liées à la protection de la vie privée. L'entreprise a ajouté que certains participants aux essais reçoivent des placebos, et il n'était pas toujours évident de savoir si une personne souffrant d'un effet indésirable grave dans un essai clinique a reçu un placebo ou le traitement. -Reuters

<https://www.breakingnews.ie/business/johnson-johnson-pause-covid-19-vaccine-trial-due-to-study-participant-illness-1020578.html>

Événements nationaux d'intérêt

Canada

Les décès par surdose de drogues illicites augmentent dans le Nord alors qu'ils déclinent dans d'autres régions de la Colombie-Britannique.

Source : The Rocky Mountain Goat

ID unique : [1008033870](#)

« À un moment où d'autres autorités sanitaires pourraient constater une légère amélioration, juste un peu, avec une certaine diminution de leurs décès par surdose, nous constatons en fait une augmentation, »...

Northern Health présente le taux le plus élevé de décès par surdose de drogues illicites dans la province, la région du Nord-Est, la région intérieure nord et Prince George étant particulièrement touchés, selon les responsables de la santé publique.

« À un moment où d'autres autorités sanitaires pourraient constater une légère amélioration, juste un peu, avec une certaine diminution de leurs décès par surdose, nous constatons en fait une augmentation », a déclaré M^{me} Rakel Kling, médecin hygiéniste en chef de Northern Health. « Ce qui est très troublant. »

Pour le deuxième mois depuis le début de la pandémie, le nombre de personnes qui sont mortes d'une surdose de drogues illicites dans la province a diminué, alors même qu'il continuait à augmenter dans le Nord, selon le service des coroners de la Colombie-Britannique.

Le nombre de personnes qui sont mortes d'une surdose a diminué depuis les pics atteints en 2017 et en 2018 jusqu'à ce que la pandémie frappe. Le nombre de décès par surdose en Colombie-Britannique est passé de 73 personnes en février à environ 180 personnes en mai, juin et juillet. Le mois d'août a vu la première baisse substantielle du nombre de décès - 147 personnes - depuis la mise en place des mesures de santé publique pour lutter contre la COVID-19.

Bien que 60 % des 8 091 personnes qui sont mortes dans la province depuis 2010 résidaient dans les basses terres continentales, le taux le plus élevé de décès par surdose de drogues illicites a été enregistré dans le Nord, où 476 personnes au total sont mortes (40 personnes par 100 000 habitants). La province dans son ensemble a perdu 31 personnes par 100 000 habitants.

Au Canada, entre janvier 2016 et mars 2020, 16 364 personnes sont décédées en lien apparemment avec la consommation d'opioïdes. Environ 90 % des personnes décédées étaient âgées de 19 à 59 ans et environ 80 % étaient des hommes.

En 2019, une personne est morte d'une surdose de drogue illicite dans la zone de services de santé de McBride et de Valemout. À cette époque, le centre-ville de Prince George présentait les taux les plus élevés de surdoses de Northern Health.

Les drogues illicites sont définies comme l'héroïne, la cocaïne, la MDMA, la méthamphétamine, le fentanyl illicite, ainsi que les médicaments non prescrits à la personne qui a fait une surdose, et les combinaisons de drogues de rue et de médicaments sur ordonnance.

Le fentanyl ou ses composés analogues ont été détectés dans environ 80 % de tous les décès par surdose de drogues illicites. Le fentanyl est 50 à 100 fois plus puissant que l'héroïne. Le fentanyl légal est un anesthésique courant utilisé pour soulager la douleur. Le fentanyl illégal est souvent mélangé à d'autres substances, généralement sans que l'utilisateur en soit conscient ou sans son consentement. Plus de 90 % de tous les décès par surdose ont été jugés accidentels.

Il existe toute une série de raisons pour lesquelles une personne peut développer un trouble lié à la consommation de substances psychoactives, a déclaré Nick Rempel, responsable stratégique de la santé mentale et de la consommation de substances psychoactives pour Northern Health.

« Nous savons que le fait de vivre un traumatisme ou d'avoir vécu une expérience traumatisante constitue un facteur important de la consommation de substances et de la dépendance », a déclaré M. Rempel. « Ainsi qu'une myriade de facteurs socio-économiques qui jouent un rôle, et certains éléments génétiques également. »

L'isolement d'un mode de vie rural ou éloigné représente un autre facteur de risque de la vie dans le Nord, a déclaré M. Rempel.

Dans tout le Nord, peu de collectivités ont été épargnées. De juin 2016 au 20 août 2020, Northern Health a signalé 1 803 surdoses (mortelles et non mortelles) dans les salles d'urgence et les cliniques de santé de 22 collectivités du Nord, dont 984 à Prince George seulement. Plus de 118 surdoses ont été signalées à Dawson Creek, au moins 131 à Quesnel, et 77 ou plus à Fort St. John.

En 2017, moins de cinq surdoses de drogues illicites ont été signalées à Valemout. (Dans les collectivités rurales, les petits nombres de personnes ayant fait une surdose sont répertoriés comme « moins de cinq » par le Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique).

Comme les décès par surdose de drogues ont augmenté pendant la pandémie, la province a élargi la liste des personnes pouvant prescrire un traitement de substitution aux opioïdes aux infirmières autorisées, aux pharmaciens et aux infirmières praticiennes. Il est également possible d'obtenir un traitement en appelant le 811.

La pratique standard de Northern Health consiste à engager les personnes dans un traitement opioïde de substitution et de leur fournir de la naloxone à emporter avec elles, a déclaré M. Rempel.

La naloxone est un médicament facile à injecter qui peut inverser une surdose d'opioïdes. Près de 800 000 trousse de naloxone ont été distribuées en Colombie-Britannique, dont plus de 66 000 trousse utilisées pour inverser une surdose.

Une étude de modélisation publiée par le Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique dans le Lancet a estimé que le traitement de substitution aux opioïdes, les sites d'injection supervisés et les trousse de Naloxone à emporter chez soi ont permis d'éviter plus de 3 000 décès par surdose en Colombie-Britannique entre avril 2016 et décembre 2017, dont 93 dans le Nord. Les trousse de naloxone peuvent être obtenues gratuitement dans les pharmacies, les hôpitaux, les cliniques et les agences de santé, notamment le centre de soins de santé de Valemount, l'unité sanitaire de McBride, l'unité sanitaire de Clearwater et Clearwater Pharmasave.

<https://www.therockymountaingoat.com/2020/10/illicit-drug-overdose-deaths-increase-in-north-while-other-bc-regions-decline/>

Canada

Le site permanent de SCT va ouvrir à Kitchener alors que la région voit augmenter le nombre de décès par surdose.

Source : CBC News

ID unique : [1008033851](#)

Un site de services de consommation et de traitement (SCT) permanent ouvre ses portes à Kitchener mercredi, alors que la région de Waterloo connaît une augmentation des décès par surdose. M^{me} Hsiu-Li Wang, médecin hygiéniste par intérim de la région de Waterloo, a déclaré que le site représente un élément d'une stratégie plus large de réduction des risques concernant les opioïdes visant à réduire les surdoses mortelles dans la région de Waterloo. « La crise des opioïdes continue d'être l'un des enjeux les plus importants en matière de santé publique... »

Un site de services de consommation et de traitement (SCT) permanent ouvre ses portes à Kitchener mercredi, alors que la région de Waterloo connaît une augmentation des décès par surdose.

M^{me} Hsiu-Li Wang, médecin hygiéniste par intérim de la région de Waterloo, a déclaré que le site représente un élément d'une stratégie plus large de réduction des risques concernant les opioïdes visant à réduire les surdoses mortelles dans la région de Waterloo.

« La crise des opioïdes continue d'être l'un des enjeux les plus importants en matière de santé publique dans l'ensemble du Canada, dans tout l'Ontario et dans la région de Waterloo », a indiqué M^{me} Wang lors du lancement virtuel organisé vendredi.

« Jusqu'à [jeudi], 68 personnes de notre collectivité ont perdu la vie à la suite d'une surdose d'opioïdes suspectée, ce qui dépasse le nombre total de décès en 2019 », a-t-il ajouté.

« Les surdoses d'opioïdes continuent de se produire en raison de l'imprévisibilité de l'offre de drogues illicites - qui contiennent souvent du fentanyl - et en raison de la stigmatisation et de la honte associées à la dépendance et de la manière dont cela influence la décision d'une personne de consommer seule. »

Le site permettra aux autorités sanitaires d'étendre leurs services.

La conseillère de Kitchener Sarah Marsh a remercié la région « d'avoir pris cette mesure audacieuse » en créant le site de SCT.

« Je suis préoccupée par le nombre de surdoses que nous avons déjà cette année, et il semble que nous soyons en voie de dépasser le nombre record de 2017 », a-t-elle déclaré.

En 2016, 38 décès liés aux opioïdes ont été enregistrés dans la région de Waterloo. Ce nombre a grimpé à 71 en 2017. Entre 2015 et 2017, le nombre d'appels aux services paramédicaux pour des surdoses d'opioïdes a augmenté de 303 %.

M. Chris Steingart, fondateur et directeur général du centre de soins de santé Sanguen, qui a collaboré avec la région à l'établissement du site, a déclaré que cela permettra aux autorités sanitaires d'étendre les services qu'elles fournissent sur le site temporaire depuis un an.

Il a déclaré qu'une quantité incroyable et presque inimaginable de travail a été nécessaire pour établir le site permanent, tout en soulignant les défis causés par la pandémie de COVID-19.

« La COVID a créé beaucoup de barrières pour nous tous et les défis auxquels les personnes vivant avec un risque de surdose sont confrontées au quotidien; tout vient d'être rendu plus difficile par cette pandémie de COVID », a déclaré M. Steingart.

« Cette crise des opioïdes et le risque de surdose, je pense que la COVID les a aggravés. Pour la plupart, voire la totalité des personnes qui ont accès à ces services, la COVID n'a été rien de plus qu'un autre obstacle à l'accès aux services nécessaires », a-t-il ajouté.

« Si nous pouvons évoluer au fur et à mesure que se déroule l'épidémie de COVID dans le contexte de ce qui est devenu une nouvelle norme... nous serons mieux à même de garder les gens en sécurité et de les aider à se diriger, quelle que soit leur trajectoire, vers une existence plus sûre et plus saine. »

Le site - situé au 150 Duke St. W. - sera ouvert sept jours sur sept de 9 heures à 21 heures. Il accueillera deux infirmières dans la salle de consommation, des travailleurs de soutien et un pair dans la zone de post-consommation, un superviseur et des agents de sécurité.

« Nous savons tous que la consommation supervisée n'est pas la seule réponse à la crise des opioïdes, mais qu'elle demeure un élément essentiel de notre réponse et nous sommes très heureux de pouvoir élargir cette réponse », a déclaré M. Steingart.

Le chef du service de police de la région de Waterloo, Bryan Larkin, qui s'est également exprimé lors du lancement, a réaffirmé le soutien total du service à la stratégie intégrée de lutte contre la drogue ainsi qu'à l'introduction d'un site de traitement de la consommation à temps plein.

« Nous pensons qu'il s'agit d'un outil important dans l'approche globale et une approche holistique et systémique de la complexité et des défis complexes auxquels nous sommes tous confrontés dans une journée ordinaire », a-t-il déclaré.

Parallèlement, le maire de Kitchener, Berry Vrbanovic, a déclaré que sa ville s'occupait depuis un certain temps des différents problèmes liés à la drogue au niveau de la rue.

« Nous sommes le plus grand centre urbain de la région... nous avons connu beaucoup de ces problèmes avant d'autres endroits dans la région », a-t-il déclaré.

« J'étais vraiment fier de notre conseil municipal pour son soutien, malgré les difficultés, et pour avoir reconnu qu'au bout du compte... ce sont nos voisins, ce sont les frères, les sœurs, les tantes et les oncles des gens que nous connaissons et des membres de notre collectivité », a-t-il déclaré.

« En fin de compte, ce sont des êtres humains qui ont besoin d'être soignés d'un point de vue médical et je pense que ce site a démontré ce qui peut être réalisé lorsque l'on commence à s'occuper des personnes d'une manière respectueuse, significative et attentionnée », a ajouté M. Vrbanovic.

Selon M. Vrbanovic, le site a déjà fait la différence et continuera à le faire.

« Je pense que nous espérons tous arriver au jour où nous n'aurons plus besoin de ces sites, mais en attendant, j'espère aussi... que là où ils sont nécessaires, ces collectivités pourront apprécier à quel point ce type d'installation peut réellement améliorer les choses au lieu de les aggraver, » a-t-il déclaré.

<https://www.cbc.ca/news/canada/kitchener-waterloo/permanent-cts-site-kitchener-1.5757501>

Canada

Avec une demande croissante, les pharmacies québécoises craignent une pénurie de vaccins contre la grippe.

Source : *Montreal Gazette*

ID : 1008037896

Les doses de vaccin antigrippal ne sont même pas encore arrivées et certaines pharmacies du Québec sont déjà confrontées à une pénurie en raison de l'intérêt suscité par la pandémie, explique le responsable de l'association qui représente les propriétaires de pharmacies de la province.

« Nos créneaux de rendez-vous se remplissent rapidement », a déclaré Benoit Morin, président de l'Association québécoise des pharmaciens-propriétaires. « Nous atteignons la limite du nombre de rendez-vous par rapport au nombre de vaccins que nous avons commandés. »

Les pharmacies du Québec ont plus que doublé leur commande de vaccins antigrippaux pour les personnes âgées et toute autre personne admissible à un vaccin antigrippal gratuit cette année, passant d'un peu plus de 300 000 doses l'année dernière à 650 000 doses, en prévision d'une plus grande demande, a-t-il déclaré.

Les livraisons de vaccins devraient commencer à arriver cette semaine, a ajouté M. Morin, alors que la province se prépare à lancer la campagne de vaccination contre la grippe le 1^{er} novembre, comme elle le fait chaque année.

Mais en raison des précautions et des mesures d'éloignement physique qui sont nécessaires pour limiter la propagation de la COVID-19, toute personne qui souhaite se faire vacciner contre la grippe cette année doit prendre rendez-vous en ligne ou par téléphone à l'avance, a déclaré M. Morin. L'année

dernière, les clients pouvaient se présenter à leur pharmacie locale et faire la queue pour se faire vacciner contre la grippe par l'infirmière de la pharmacie.

Suite de l'article

M. Morin a déclaré avoir commandé 300 doses du vaccin contre la grippe pour la pharmacie qu'il partage avec ses frères sur la rue Sherbrooke Est, dans l'arrondissement Mercier-Hochelaga-Maisonneuve de Montréal, et les 300 rendez-vous ont été pris au cours d'une fin de semaine. Il a commandé plus de doses à son fournisseur, a-t-il ajouté, mais il n'a reçu aucune garantie qu'elles seront livrées.

En fait, une enquête informelle menée mardi auprès des pharmacies a révélé qu'à l'heure actuelle, certaines d'entre elles ne prenaient des rendez-vous que pour début janvier.

Ce n'est pas surprenant, a dit M. Morin, car certaines pharmacies ne proposent des vaccins qu'une fois par semaine ou n'ont qu'une infirmière et un pharmacien pour administrer les vaccins.

Les responsables de la santé publique du Québec ont exprimé leur inquiétude quant au fait qu'une confluence de la saison de la grippe et de la deuxième vague de COVID-19 pourrait submerger le système de santé. L'Australie, qui vient de terminer son hiver, a connu une demande accrue de vaccins antigrippaux de la part du public à la suite de la pandémie. Par mesure de précaution, le gouvernement du Québec a augmenté sa commande de vaccin antigrippal de 25 % par rapport à l'année dernière, pour atteindre plus de deux millions de doses.

Suite de l'article

M. Morin a déclaré que son association travaille avec le ministère de la Santé du Québec, le ministère de la Santé publique et les fournisseurs de vaccins pour éventuellement rediriger certaines doses vers les pharmacies si la demande ou la capacité est plus faible dans certains autres milieux où les vaccins antigrippaux sont habituellement offerts.

Lors d'une conférence de presse tenue mardi, le ministre québécois de la Santé, Christian Dubé, a reconnu que les pharmaciens sont préoccupés par le fait de recevoir des doses suffisantes compte tenu de la forte demande. Il a déclaré avoir chargé le vice-ministre de la Santé Dominique Savoie de veiller à ce que les livraisons de vaccins se fassent par étapes.

« Mais je pense que tout est réglé », a déclaré M. Dubé, ajoutant qu'il ne voit « aucune raison de fournir aux pharmacies tous les vaccins dont elles ont besoin pour les prochains mois, alors que nous pourrions expédier des doses aux deux semaines ».

Suite de l'article

Une nouvelle loi québécoise introduite en juin 2019 et adoptée en mars permet aux pharmaciens de la province d'administrer des vaccins antigrippaux pour la première fois cette année. Bertrand Bolduc, président de l'Ordre des pharmaciens du Québec, a déclaré la semaine dernière à la Gazette de Montréal que plus de 2 000 des 6 500 membres de l'Ordre qui travaillent dans les pharmacies de la collectivité avaient déjà terminé la formation pour administrer des vaccins.

Les pharmaciens se joignent aux médecins, aux infirmières, aux infirmières auxiliaires, aux inhalothérapeutes et aux sages-femmes pour être autorisés à faire des vaccinations au Québec.

Les Québécois peuvent, bien sûr, se faire vacciner contre la grippe ailleurs que dans les pharmacies. Toutefois, M. Morin a déclaré que la pandémie remettait en question certaines choses, comme le nombre d'infirmières qui seront disponibles pour administrer les vaccins contre la grippe lorsqu'elles seront en première ligne pour s'occuper des personnes atteintes de la COVID-19, ainsi que le nombre de personnes que les CLSC peuvent prendre en charge en même temps.

Suite de l'article

Cependant, le ministère de la Santé du Québec a déclaré mardi qu'il essayait de recruter d'autres professionnels pour la campagne de vaccination contre la grippe de cette année. Le gouvernement a envoyé une invitation à 21 ordres professionnels, dont ceux représentant les acupuncteurs, les dentistes, les optométristes, les podiatres, les travailleurs sociaux et les sexologues, pour aider à administrer des vaccins contre la grippe, a déclaré la porte-parole du ministère, Marie-Hélène Émond.

Contrairement à la plupart des provinces canadiennes qui offrent la vaccination universelle contre la grippe, le Québec ne fournit des vaccins gratuits qu'à des groupes ciblés considérés comme étant plus à risque de complications de la grippe, aux travailleurs de la santé et aux soignants ainsi qu'aux membres de la famille qui vivent dans le même ménage qu'un enfant de moins de six mois ou une personne appartenant à un groupe à risque plus élevé. Tous les autres doivent payer un prix variable pour un vaccin antigrippal privé.

Suite de l'article

À l'heure actuelle, le gouvernement du Québec considère que le groupe à risque élevé comprend toute personne de 75 ans et plus, les personnes de tout âge atteintes d'une maladie chronique, comme le diabète, les maladies cardiaques et l'asthme, et les femmes enceintes au deuxième ou troisième trimestre.

Jusqu'en 2018, toute personne de plus de 60 ans était considérée comme plus à risque, de même que les enfants âgés de 6 à 23 mois. Bien que ces personnes aient été retirées de la catégorie à haut risque, le gouvernement provincial dit qu'il leur offrira le vaccin contre la grippe gratuitement cette année en raison de la pandémie.

Pendant ce temps, les 650 000 doses commandées par les pharmacies du Québec par le biais du ministère provincial de la Santé sont uniquement destinées aux personnes dont le vaccin contre la grippe est couvert par le gouvernement, a déclaré M. Morin.

Les pharmacies québécoises ont réduit de moitié leurs commandes privées de vaccins antigrippaux supplémentaires pour les personnes qui ne font pas partie des groupes à haut risque et qui doivent payer pour le vaccin, passant de 200 000 doses l'année dernière à 100 000 cette année, a-t-il dit. Les pharmacies fixent leur propre prix pour le vaccin antigrippal privé, a ajouté M. Morin, mais il est généralement compris entre 15 et 20 \$, plus le coût de la dose.

<https://montrealgazette.com/news/local-news/with-demand-increasing-quebec-pharmacies-fear-flu-vaccine-shortage>

Canada

Les autorités de santé publique montréalaises affirment que l'épidémie de maladie du légionnaire à LaSalle est maîtrisée.

Source : Global News

ID : 1008037893

Au total, huit personnes ont été hospitalisées à Montréal dans le cadre d'une probable éclosion de maladie du légionnaire.

Les responsables de la santé publique estiment toutefois que la situation est désormais sous contrôle. La maladie du légionnaire est causée par l'inhalation de fines gouttelettes d'eau en suspension dans l'air qui sont contaminées par la bactérie Legionella. Les symptômes comprennent la toux, la fièvre, les frissons, les douleurs et l'essoufflement.

Fin septembre, la Direction de la santé publique de Montréal (DRSP) a indiqué que sept cas avaient été signalés entre le 9 et le 22 septembre, chez les résidents de l'arrondissement de LaSalle.

La DRSP a ensuite demandé au réseau de santé d'être vigilant afin de repérer d'autres cas, et un huitième a été ajouté à la liste.

Ce dernier a été signalé dans la même région le 30 septembre, mais la personne avait commencé à être malade le 15 septembre.

Sur les huit personnes hospitalisées, aucun décès n'a été signalé.

Les autorités de santé publique se sont efforcées de repérer la source de la contamination en examinant les tours de refroidissement d'eau, les parcs à jets d'eau de la région, les chantiers de construction et d'autres zones où des travaux étaient effectués sur le réseau d'eau de la ville.

Une équipe de santé publique a également été déployée sur le terrain afin de trouver d'autres sources potentielles et de contacter les citoyens à cette fin.

Les autorités n'ont cependant pas réussi à localiser la source d'eau contaminée.

Compte tenu de la période à partir de laquelle le dernier cas a été relevé, « il est donc probable que la source ait été contrôlée », a déclaré la Santé publique, qui estime également que les huit patients ont probablement été exposés à la même source.

« L'absence de nouveaux cas depuis nous amène à penser que l'éclosion est terminée, mais nous continuons à surveiller la situation », ont déclaré les autorités sanitaires.

Chaque année, une cinquantaine de Montréalais contractent cette maladie.

En 2012, une épidémie de maladie du légionnaire à Québec a tué 14 personnes après que 181 aient contracté la maladie.

- Avec les dossiers d'Annabelle Olivier de Global

<https://globalnews.ca/news/7395382/montreal-legionnaires-outbreak-lasalle/>

Soudan

56 personnes meurent de fièvre dans le Nord du Soudan

Source : Dabanga Soudan

12 octobre - 2020 ED DEBBA / MEROWE

Plus de 2 000 personnes au Soudan, dans l'État du Nord, ont souffert de fortes fièvres et de saignements au cours des deux dernières semaines. Cinquante-six personnes sont mortes. Le nombre total d'infections par la COVID-19 dans le pays a atteint 13 685 samedi.

Le ministère de la Santé de l'État du Nord a déclaré hier dans un communiqué de presse qu'il « supervise directement la situation dans 13 hôpitaux et 47 centres de santé dans les localités d'Ed Debba et de Merowe ». Il y a deux semaines, dix personnes étaient déjà mortes.

Le Ministère a également déclaré qu'il organisera des campagnes de sensibilisation pour prévenir la propagation de la maladie.

Dans le passé, les « fièvres accompagnées de saignements » se sont révélées être le chikungunya, une fièvre transmise par les moustiques qui peut causer la mort. Il y a deux ans, des dizaines de personnes sont mortes à Kassala des suites d'infections au chikungunya. La semaine dernière, 41 cas de chikungunya ont été signalés au Darfour occidental.

COVID-19

Le ministère soudanais de la Santé a rapporté un nombre total de 13 685 cas d'infections à la COVID-19 samedi.

Le ministère de la Santé a souligné que la population doit respecter les directives, y compris l'éloignement social, le lavage des mains et le signalement immédiat de l'apparition de tout symptôme.

<https://www.dabangasudan.org/en/all-news/article/56-die-of-fever-in-northern-sudan>

Soudan du Sud

Le Soudan du Sud dément les rumeurs d'une éclosion de virus Ebola (Média).

Source : africa.cgtn

12 octobre 2020

Lundi, le Soudan du Sud a démenti les rapports faisant état d'une épidémie d'Ebola à la suite de la mort mystérieuse de trois personnes dans la ville de Raja, dans le Nord-Ouest du pays, la semaine dernière.

Les médias locaux ont rapporté la semaine dernière que trois personnes sont mortes d'une fièvre hémorragique suspecte dans le comté de Raja, faisant craindre une épidémie d'Ebola dans ce pays d'Afrique de l'Est déchiré par le conflit.

John Rumunu, directeur des services de santé préventive au ministère de la Santé du Soudan du Sud, a déclaré qu'il n'y avait pas d'épidémie d'Ebola dans le pays.

« Je tiens à souligner qu'il n'y a pas de virus Ebola au Soudan du Sud et qu'il n'y a aucune raison de paniquer », a déclaré M. Rumunu aux journalistes lors de la réunion d'information hebdomadaire du ministère de la Santé, lundi.

Le fonctionnaire a déclaré que tous les cas suspects ont été testés pour le virus Ebola et que les résultats se sont révélés négatifs.

« Le ministère de la Santé souhaite informer le public que les échantillons ont été testés négatifs pour la maladie du virus Ebola et d'autres formes de fièvre hémorragique virale », a déclaré M. Rumunu.

M. Rumunu a déclaré que le ministère de la Santé travaille avec des partenaires pour établir la cause de la mort des trois personnes et aussi pour renforcer les mesures préventives alors que le voisin occidental du Soudan du Sud, la République démocratique du Congo, continue à lutter contre le virus Ebola.

Recherches, politiques et lignes directrices

Canada

L'industrie des produits frais n'aime pas les tests comme ceux imposés par le Canada.

Source : *Food Safety News*

ID unique : [1008032124](#)

L'industrie des produits frais n'aime pas les tests comme ceux imposés par le Canada. Par Dan Flynn le 13 octobre 2020 Le seul programme national de surveillance des fruits et légumes n'a pas survécu au premier mandat de l'administration Obama. Lorsqu'il existait, le programme de données microbiologiques (MDP) de l'USDA avait l'habitude de réaliser 80 % de tous les tests fédéraux de dépistage des agents pathogènes alimentaires sur les produits. L'industrie des produits frais n'aime pas les tests comme ceux imposés par le Canada.

13 octobre 2020

Le seul programme de surveillance des produits du pays n'a pas survécu au premier mandat de l'administration Obama. Lorsqu'il existait, le programme de données microbiologiques (Microbiological Data Program - MDP) de l'USDA avait l'habitude de réaliser 80 % de tous les tests fédéraux de dépistage des agents pathogènes alimentaires sur les produits.

Le programme a payé des laboratoires dans des universités auxquelles des terres ont été concédées pour tester les produits locaux au fur et à mesure de leur sortie du sol. Le budget national du MDP n'a pas dépassé 5 millions de dollars, un montant à peine perceptible à Washington D.C.

Mais dès ses débuts sous la première administration Bush, le lobby des produits frais a voulu la mort du MDP. Il a trop bien réussi, fonctionnant comme un « fil-piège », interrompant la distribution des produits frais chaque fois que des agents pathogènes dangereux étaient découverts.

Les produits frais transitent rapidement, passant du champ à votre assiette en quelques jours, voire quelques heures. Tout ce qui interrompt ce flux rapide pose un problème à l'industrie.

Donc, si le petit MDP était trop lourd à porter pour l'industrie des produits frais, vous pouvez imaginer le mal que le Canada impose, au moins temporairement, à la vallée de Salinas en Californie, selon les producteurs de légumes verts feuillus de cette région.

À partir du 7 octobre et jusqu'au 31 décembre au moins, les envois de laitue romaine cultivée dans la vallée de Salinas doivent être soumis à un test de dépistage d'*E. coli* O157:H7 avant que le Canada ne les accepte comme importations.

The Packer, un journal de l'industrie des produits frais, rapporte que les coûts supplémentaires de mise en conformité en matière de sécurité alimentaire ajouteraient 1 à 2 \$ par boîte aux coûts des producteurs.

Les importateurs doivent soit prouver que la laitue romaine importée au Canada ne provient pas des comtés de Santa Cruz, de Santa Clara, de San Benito ou de Monterey, soit fournir des certificats d'analyse d'un laboratoire agréé confirmant que la laitue présente des niveaux d'*E. coli* inférieurs à ceux détectables avant qu'elle ne soit distribuée au Canada.

Les tests peuvent être effectués aux États-Unis ou au Canada à condition que le laboratoire soit agréé.

Les épidémies récurrentes d'*E. coli*, avant 2020, sont la raison de l'approche prudente du Canada pour la saison d'importation actuelle.

Les fournisseurs de produits canadiens tentent de s'approvisionner en romaine en dehors de la vallée de Salinas, connue sous le nom de « saladier de l'Amérique ». Une fois que la laitue locale cultivée au Canada ne sera plus disponible, certains fournisseurs n'auront d'autre choix que de se procurer des produits en Californie.

« Nous essayons de comprendre (les exigences d'importation) pour nous assurer que nous sommes en conformité avec les règlements, et nous parlons aux expéditeurs et voyons ce qu'ils en pensent », a déclaré Leonard Jang de Van Whole Produce Ltd. à The Packer.

M. Jang a déclaré que le destinataire voudra probablement que les tests de dépistage d'*E. coli* soient effectués au point d'expédition, et non au Canada. En effet, si le test échoue au Canada, les coûts

d'élimination retomberont sur le fournisseur. Et, pour ajouter à la frustration de l'industrie, tous les tests ajouteront probablement deux jours supplémentaires de coûts de stockage au froid.

Les exigences d'importation pour la romaine américaine sont maintenant continuellement mises à jour par les accords de commercialisation des légumes à feuilles vertes de l'Arizona et de la Californie. Le Conseil canadien de l'horticulture, l'Association canadienne de la distribution de fruits et légumes, la Produce Marketing Association aux États-Unis, la United Fresh Produce Association et Western Growers. Les producteurs se demandent également ce qui va se passer lors de la prochaine transition saisonnière, lorsque les récoltes de romaine passeront de Salinas aux régions désertiques.

« Je pense que la préoccupation repose sur le fait que si c'est un précédent établi par le gouvernement canadien et qu'il s'agit de la façon dont il veut gérer la romaine à long terme, alors il y aura un effet économique », a également déclaré De Ann Davis, de Western Growers, à The Packer. « Les gens seront plus conservateurs en matière de plantation et cela aura une incidence sur le commerce. »

Les exigences du Canada sont très difficiles à respecter, selon Scott Horsfall, PDG de California LGMA. Il craint que les règles temporaires ne deviennent des précédents pour d'autres produits.

« L'imposition de ce type d'exigence à la dernière minute est vraiment problématique », a-t-il déclaré.

L'exigence canadienne en matière de tests post-récolte pour l'*E. coli* ne s'est pas avérée être un moyen efficace de protéger les consommateurs dans le passé.

M. Horsfall a déclaré qu'il n'est pas possible de « tester jusqu'à atteindre la sécurité alimentaire ». Il a souligné l'importance des mesures préventives dans les exploitations agricoles et dans les installations de transformation.

« Je pense que l'espoir repose sur le fait que, grâce à des discussions et à une collaboration avec les deux gouvernements, quelque chose d'un peu plus raisonnable puisse être accompli », a déclaré M. Horsfall. Il prévoit que les expéditions de romaine vers le Canada au cours des deux prochains mois seront en baisse.

On prévoit une baisse de 11 à 13 millions de dollars par semaine pour les expéditions de romaine de Californie vers le Canada sur plusieurs semaines.

La Food and Drug Administration des États-Unis serait en pourparlers avec l'Association canadienne d'inspection des aliments au sujet de l'avenir de l'exigence de test. Les représentants de l'industrie des deux côtés de la frontière suivent ces négociations.

<https://www.foodsafetynews.com/2020/10/fresh-produce-industry-never-likes-testing-such-as-that-now-imposed-by->

[canada/?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed:%20foodsafetynews/mRcs%20\(Food%20Safety%20News\)](https://www.foodsafetynews.com/2020/10/fresh-produce-industry-never-likes-testing-such-as-that-now-imposed-by-canada/?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed:%20foodsafetynews/mRcs%20(Food%20Safety%20News))

États-Unis

Les CDC et l'American Mosquito Control Association collaborent pour mettre en place les toutes premières ressources complètes de lutte contre les moustiques dans les zones touchées par des catastrophes naturelles.

Source : CDC

Déclaration aux médias

Pour diffusion immédiate : mardi 13 octobre 2020

Contact : Relations avec les médias

404-639-3286

Les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et l'American Mosquito Control Association (AMCA) ont collaboré pour fournir le tout premier volume complet de ressources destinées à guider la lutte contre les moustiques dans les zones touchées par des catastrophes naturelles, telles que les ouragans et les inondations, dans ce numéro spécial du Journal of the American Mosquito Control Association (JAMCA). Les ouragans posent plusieurs problèmes de santé publique, notamment une augmentation rapide des populations de moustiques, ce qui peut perturber les efforts de rétablissement et pourrait entraîner un risque accru de maladies transmises par les moustiques comme le virus du Nil occidental.

Un contrôle efficace des moustiques après une catastrophe naturelle peut aider les collectivités à se rétablir plus rapidement et à éviter les éventuelles épidémies de maladies infectieuses dues à des virus endémiques, comme celui du Nil occidental. Les ressources présentées dans ce numéro fourniront aux

entités locales et nationales des renseignements qui les aideront à se préparer et à réagir aux catastrophes naturelles en ce qui concerne les moustiques et les maladies transmises par les moustiques.

Dans ce numéro spécial, vous trouverez des exemples concrets, des recherches et des enseignements tirés par des auteurs représentant des agences fédérales et des États, des programmes de lutte contre les moustiques et des services de santé de Floride, de Géorgie, du Mississippi et du Texas, des organismes de recherche et l'armée.

<https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s1013-mosquito-control-reource.html>