

## Exton, Adam (HC/SC)

---

**De :** Guerrero, Gerardo (PHAC/ASPC) au nom du gphin / rmisp (PHAC/ASPC)  
**Envoyé :** 11 septembre 2020 8 h 29  
**À :** gphin / rmisp (PHAC/ASPC)  
**Objet :** Rapport quotidien du RMISP (11 septembre 2020)  
**Pièce jointe :** GPHIN Daily Report 2020SEP11 FM.docx

Bonjour,

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

### Courriel du rapport quotidien du RMISP

#### Section spéciale sur le coronavirus

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

Au 10 septembre 2020 à 19 h (HAE), 134 924 cas au total avaient été déclarés au Canada, dont 9 163 décès. Ces cas ont été déclarés à Terre-Neuve-et-Labrador (270 cas confirmés, 3 décès), à l'Île-du-Prince-Édouard (55 cas confirmés), en Nouvelle-Écosse (1 086 cas confirmés, 65 décès), au Nouveau-Brunswick (193 cas confirmés, 2 décès), au Québec (64 244 cas confirmés, 5 773 décès), en Ontario (43 855 cas confirmés, 2 814 décès), au Manitoba (1 378 cas confirmés, 16 décès), en Saskatchewan (1 676 cas confirmés, 24 décès), en Alberta (15 304 cas confirmés, 253 décès), en Colombie-Britannique (6 830 cas confirmés, 213 décès), au Yukon (15 cas confirmés), dans les Territoires du Nord-Ouest (5 cas confirmés) et dans le groupe des voyageurs rapatriés (13 cas confirmés). Le Nunavut n'a rapporté aucun cas. Un [sommaire épidémiologique](#) détaillé est disponible. Le risque varie d'une collectivité à l'autre et au sein d'une même collectivité, mais compte tenu de l'augmentation du nombre de cas au Canada, le risque pour les Canadiens est considéré comme étant [élevé](#).

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

Au 11 septembre 2020 à 10 h 32 (UTC), 28 361 240 cas et 914 463 décès associés à la COVID-19 ont été rapportés à l'échelle mondiale. Voici les 10 pays qui présentent le plus grand nombre de cas, par ordre alphabétique : L'Afrique du Sud (644 438 cas, 15 265 décès); l'Argentine (524 198 cas, 10 907 décès), le Brésil (4 239 763 cas, 129 575 décès); la Colombie (694 664 cas, 22 275 décès); l'Espagne (554 143 cas, 29 699 décès); les États-Unis (6 588 448 cas, 196 332 décès); l'Inde (4 566 726 cas, 76 336 décès); le Mexique (652 364 cas, 69 649 décès); le Pérou (710 067 cas, 30 344 décès); la Russie (1 051 874 cas, 18 365 décès).

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

- Le 9 septembre 2020, [l'unité sanitaire du comté de Windsor-Essex a signalé un agrégat de cas de COVID-19 dans la collectivité qui tire son origine d'une fête, et pour lequel on dénombre aujourd'hui 37 cas](#). Quand l'unité sanitaire a donné les premiers détails concernant l'agrégat de cas, la semaine dernière, il y avait 31 cas. L'unité sanitaire a ajouté que 12 de ces personnes avaient obtenu leur sortie de l'hôpital, et qu'aucun décès n'était lié à cet agrégat de cas. L'agrégat de cas de COVID-19 dans la collectivité de Windsor-Essex représente 37 cas.
- Le 10 septembre 2020, le premier ministre du Québec a fait une déclaration lors d'une conférence de presse à Québec, à laquelle participaient également le ministre de la Santé du Québec et le directeur de la santé publique provinciale. Il a alors annoncé qu'en date du 12 septembre 2020, [les Québécois qui ne suivraient pas les lignes directrices de la santé publique adoptées dans le contexte de la pandémie de COVID-19, surtout celles concernant le port d'un couvre-visage dans les lieux publics et dans les transports en commun, seraient mis à l'amende](#). La mesure s'applique à l'ensemble de la province, mais le gouvernement demande aux policiers de porter une attention particulière dans les zones jaunes définies en vertu du nouveau système d'alertes et d'interventions régionales du Québec et d'accroître leur présence dans les lieux publics fermés.
- Le 10 septembre 2020, [la province de Québec signalait 188 nouvelles infections à la COVID-19](#), ce qui portait le nombre total de cas depuis le début de la pandémie à 64 244. À ce jour, 56 624 Québécois sont rétablis. Les autorités sanitaires ont enregistré deux décès supplémentaires liés à la COVID-19 comparativement à la veille, quoique seulement un seul soit survenu au cours des 24 dernières heures. En conséquence, le nombre total de décès dans la province est de 5 773. Ce chiffre demeure le plus élevé pour une province au Canada, qui a enregistré plus de 9 000 décès liés à la COVID-19 depuis mars. Le 9 septembre 2020 (donnée la plus récente disponible), le Québec avait dépassé son objectif en matière de dépistage en procédant à 17 739 tests de dépistage. À ce jour, 1 817 362 tests ont été effectués au Québec.
- [La ministre de la Santé a annoncé un investissement de 11,5 millions de dollars destiné aux organismes voués à la santé mentale au pays afin de promouvoir la santé mentale et le mieux-être dans les collectivités et aussi de](#)

[s'attaquer aux défis et aux obstacles, notamment ceux qui se dressent devant les Canadiens de race noire.](#) Le financement vise à soutenir des programmes communautaires axés sur la promotion de la santé mentale, à accroître l'équité en santé et à se pencher sur les déterminants de la santé sous-jacents. De plus, il a pour but de favoriser l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de santé mentale à caractère culturel adaptés aux Canadiens de race noire vivant au pays.

- Le [premier ministre de l'Ontario a annoncé que son gouvernement investira 14,75 millions de dollars pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et au soutien contre les toxicomanies offerts dans la province.](#) Les fonds serviront à reprendre, en toute sécurité, les services de counselling en personne, à fournir des services virtuels et à prodiguer des soins dans des locaux d'hébergement en commun, ainsi que des soins spécialisés dans des communautés autochtones. Le gouvernement de l'Ontario a précisé que 4,75 millions de dollars seront consacrés à la fourniture de services culturellement adaptés aux communautés autochtones, tandis que 3 millions de dollars seront investis dans une offre accrue de services en ligne, notamment sous la forme de soutien par les pairs, de thérapies cognitivo-comportementales (TCC) en ligne et de soutien contre les toxicomanies. Le gouvernement de l'Ontario a également annoncé qu'il investira plus de 2,9 millions de dollars afin de financer huit projets de recherche visant à soutenir l'Ontario dans sa lutte contre la COVID-19. Selon le gouvernement, les projets seront axés sur divers domaines, notamment le soutien de la santé mentale des personnes, l'évaluation des effets à long terme de la COVID-19 sur la santé et l'analyse de l'efficacité du port du masque pour bloquer le virus.
- [L'Autorité de la santé de la Saskatchewan \(SHA, Saskatchewan Health Authority\) a déclaré que si une écloison est signalée dans une école, l'information sera affichée sur le site Web du gouvernement provincial.](#) Tous les parents concernés seront aussi avisés. Selon la définition retenue par la SHA, une écloison sera confirmée quand au moins deux personnes d'une école obtiendront un résultat de dépistage positif pour la COVID-19, pendant une période donnée. L'école ne fermera pas nécessairement ses portes si une écloison est confirmée, et cela ne signifie pas non plus que les autres personnes fréquentant l'école courent un risque. Lorsqu'un élève ou un membre du personnel reçoit un résultat de dépistage positif pour la COVID-19, la santé publique enclenche immédiatement son enquête auprès des contacts. Les avis seront publiés conformément au Plan d'écoles sûres : trousse d'information destinées aux parents (*Safe Schools Plan Parent Information Packages*).
- [Deux écloisions de cas de COVID-19 ont été signalées dans des écoles secondaires dans le sud de l'Alberta.](#) Dans une lettre envoyée aux parents d'élèves de l'école secondaire Henry Wise Wood par les services de santé de l'Alberta, il est écrit qu'au moins deux cas ont été confirmés dans l'école située dans le sud-ouest de Calgary. Une lettre semblable a été transmise aux parents qui ont un enfant qui fréquente l'école secondaire Chinook, à Lethbridge. Selon la missive, la SHA communiquera avec le personnel et les élèves qui ont été en contact direct avec les personnes infectées à la COVID-19.
- Un [élève de 7<sup>e</sup> année fréquentant l'école secondaire Churchill, à Winnipeg, a obtenu un test de dépistage positif après s'être trouvé brièvement dans l'école au début de la journée du 8 septembre.](#) L'élève était asymptomatique et avait auparavant subi un test de dépistage, il a quitté l'école quand il a obtenu le résultat de dépistage positif. L'enfant portait un masque et avait respecté la règle de distanciation physique à l'école. Ses condisciples n'ont pas à s'isoler volontairement, mais ils doivent surveiller leurs symptômes.
- [Des représentants de la santé provinciaux informent les Manitobains d'un risque d'exposition à la COVID-19 lié à deux cas distincts, dont un serait rattaché à un vol d'Air Canada.](#) Le premier incident est survenu du 1<sup>er</sup> au 3 septembre au centre de villégiature Lilac, à Ste. Anne. Le second incident a été signalé à bord d'un vol d'Air Canada en date du 5 septembre. Le vol AC 295 a décollé de Winnipeg en direction de Vancouver. Les rangées 19 à 25 sont concernées.
- Le [Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique a ajouté un vol à sa liste des cas d'exposition à la COVID-19.](#) Le vol 8101 de Flair Airlines a décollé de Vancouver en direction d'Edmonton le 30 août. Les passagers assis dans les rangées 17 à 23 sont plus susceptibles d'avoir été exposés en raison de leur proximité avec le cas confirmé.
- [Quatre récents vols en partance et en direction de la Saskatchewan sont visés par une exposition à la COVID-19.](#) Selon le gouvernement de la Saskatchewan, les vols visés sont les suivants : Flair Airlines, F8513, de Toronto à Saskatchewan, 3 septembre, rangées 1 à 7; WestJet, WS256, de Calgary à Regina, 1<sup>er</sup> septembre, rangées 2 à 8; Air Canada, AC8569, de Regina à Vancouver, 23 août; Air Canada, AC8570, de Vancouver à Regina, 21 août.
- Le [gouvernement des Territoires du Nord-Ouest \(T.N.-O.\) se prépare à surveiller régulièrement les eaux usées dans certaines collectivités des territoires afin de repérer la présence — ou l'absence — du coronavirus.](#) Dans le cadre du programme, des responsables recueilleront des échantillons d'eaux usées, ou d'eaux d'égout, à Hay River, à Yellowknife, à Fort Smith, à Inuvik et à Fort Simpson, et ils vérifieront si le virus de la COVID-19 est présent. Ce faisant, les dirigeants espèrent couvrir la moitié de la population des T.N.-O. et 100 pour cent de tous les centres d'isolement aménagés dans ces collectivités.
- [Le Canada mène des « négociations actives » avec les pharmaceutiques en vue de confirmer des calendriers de livraison des candidats-vaccins contre la COVID-19, et les envois commenceraient au début de 2021 en vertu des ententes conclues.](#) Le gouvernement du Canada a annoncé avoir conclu quatre ententes afin d'assurer l'approvisionnement de vaccins, et il poursuit ses discussions pour conclure d'autres ententes.

Nonobstant ces ententes, le gouvernement finance des projets canadiens moins avancés, et s'emploie à bâtir à Montréal des installations pour y fabriquer des vaccins. Les dates exactes des livraisons dépendent des résultats des essais cliniques, des approbations régulatrices et de la capacité de fabrication. Si les approbations sont obtenues plus rapidement que prévu, le gouvernement négociera avec les fabricants pour devancer les livraisons.

- [Le ministre des Affaires étrangères a organisé le 10<sup>e</sup> appel du Groupe ministériel de coordination sur la COVID-19 avec ses homologues de l'Australie, du Brésil, de l'Allemagne, du Maroc, du Pérou, de l'Afrique du Sud et du Royaume-Uni.](#) Les ministres ont fait le point sur la lutte contre la COVID-19 que mène leur pays respectif et sur les efforts multilatéraux en cours pour obtenir des vaccins et établir des chaînes d'approvisionnement. Ils ont réitéré l'importance de maintenir une solide coopération mondiale de manière à assurer la fluidité continue de la circulation transfrontalière des fournitures médicales. Les ministres ont discuté plus à fond de l'importance de la recherche et du développement multilatéraux des vaccins et de l'accès équitable au vaccin pour les pays en développement et les systèmes de santé vulnérables. Ils ont également mentionné le besoin constant de coordination et de multilatéralisme dans la lutte contre les répercussions économiques de la COVID-19.
- [Les chirurgiens de l'Ontario pourraient être appelés à commencer à travailler la fin de semaine afin de réduire les importants retards dans les actes médicaux qui avaient été mis sur la glace au début de la pandémie de COVID-19, a déclaré le premier ministre de la province en appui de sa demande de fonds pour s'attaquer au problème.](#) Selon les données publiées précédemment en septembre dans le *Journal de l'Association médicale canadienne*, plus de 148 000 actes médicaux ont été reportés entre le milieu de mars, quand les opérations chirurgicales non urgentes ont été annulées à cause du confinement, et le mois de mai, quand les restrictions ont été assouplies. Des chercheurs estiment qu'il faudra au moins un an et demi pour rattraper l'arriéré. Le premier ministre en évalue le coût à plus de 180 000 dollars.
- [La ministre du Travail a annoncé un nouvel investissement de 2,5 millions de dollars sur deux ans dans le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail \(CCHST\).](#) Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le CCHST a publié sur son site Web des fiches-conseils en matière de santé et de sécurité, a offert sans frais des cours en ligne et une plateforme en ligne, et la page Échange d'information sur la pandémie, où les entreprises peuvent mettre en commun ressources et conseils. Grâce à ce nouvel investissement, le CCHST pourra continuer son important travail; notamment en rédigeant d'autres lignes directrices adaptées à chaque secteur et en concevant de nouveaux outils d'apprentissage en ligne de sorte que les activités pourront se poursuivre en toute sécurité dans les lieux de travail au Canada pendant la pandémie de COVID-19. L'investissement est rendu possible grâce à une concertation des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des autorités de la santé publique et du CCHST pour surmonter la pandémie de COVID-19. Ces administrations souhaitent ainsi doter les entreprises de l'ensemble des outils et des ressources dont elles ont besoin pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs en temps de pandémie, et par la suite.
- [Divers services publics, dont les tribunaux criminels et les casinos, rouvriront leurs portes au cours des quatre prochaines semaines en Ontario bien que le gouvernement ait déclaré qu'il mettait sur pause l'annonce de nouvelles mesures qui assoupliraient les restrictions imposées à cause de la COVID-19.](#) De plus, les responsables du gouvernement provincial ont précisé qu'ils n'envisagent pas de changer cette décision même si la province est le théâtre d'une hausse constante des infections à la COVID-19. Les casinos ne pourront pas accueillir plus de 50 clients à la fois conformément aux lignes directrices provinciales. Par ailleurs, les enquêtes préliminaires et les procès criminels devraient reprendre dans au moins 20 établissements de la Cour de justice de l'Ontario à compter du 14 septembre.
- [L'Alberta a publié en ligne une première carte géographique qui aidera les parents à suivre les cas de COVID-19 dans les écoles de la province.](#) Le nouvel outil répertoriera chaque école qui dénombre au moins deux cas déclarés sur une période de 14 jours, dans la mesure où l'école a été le lieu d'infection ou de transmission.

#### États-Unis – Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) – Ressources des communications (officiel et médias)

- Selon les médias, [le gouvernement américain doit mettre fin à la vérification accrue de certains passagers internationaux en ce qui a trait à la COVID-19 et abandonner l'exigence selon laquelle les voyageurs de pays ciblés doivent atterrir dans 15 aéroports américains désignés.](#) D'après les plans de mise en œuvre provisoires, les changements entreraient en vigueur dès le 14 septembre 2020, mais la décision pourrait être reportée. En février 2020, l'administration avait exigé une vérification accrue des voyageurs qui s'étaient rendus en Chine, au Royaume-Uni, au Brésil, en Iran et dans l'espace Schengen de l'Europe, et elle avait interdit l'entrée aux États-Unis de la plupart des citoyens non américains qui avaient voyagé dans ces régions.
- Le 10 septembre 2020, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) ont mis à jour les [recommandations de voyage dans le contexte de la COVID-19 selon la destination.](#) Voyageurs interdits d'entrée aux États-Unis : Sauf exceptions spécifiques, les ressortissants étrangers qui ont séjourné dans l'un des pays suivants au cours des 14 derniers jours ne peuvent pas entrer aux États-Unis : [Chine](#); [Iran](#); [la plupart des pays européens](#) (Allemagne, Autriche, Belgique, Cité du Vatican, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Monaco, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Saint-Marin, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse); [Royaume-Uni](#) (Angleterre, Écosse, Irlande du Nord, Pays de Galles); [République d'Irlande](#); et [Brésil](#). Niveau 3 : Le risque

lié à la COVID-19 est élevé – Veuillez consulter la liste affichée sur la page. **Niveau 2.** Le risque lié à la COVID-19 est modéré – Les CDC conseillent aux personnes âgées, aux personnes de tout âge souffrant de [certains troubles médicaux sous-jacents](#) et [aux autres personnes présentant un risque accru de maladie](#) de reporter tout voyage non essentiel dans les destinations suivantes : [Bermudes](#), [Curaçao](#), [îles Mariannes du Nord](#), [Malaisie](#) et [Saint-Vincent-et-les-Grenadines](#). **Niveau 1 :** Le risque lié à la COVID-19 est faible – Les CDC conseillent aux personnes âgées, aux personnes de tout âge souffrant de certains troubles médicaux sous-jacents et aux autres personnes présentant un risque accru de maladie grave de consulter leurs prestataires de soins de santé avant de se rendre dans les destinations suivantes : [Fiji](#), [Nouvelle-Zélande](#), [Saint-Barthélemy](#), [Thaïlande](#). **Pas d'avis de santé aux voyageurs.** Le risque lié à la COVID-19 est très faible : Anguilla; Bonaire; Brunei; Dominique; Guernsey; Grenade; Groenland; île de Man; îles Caïmans; îles Malouines; îles Marshall; Laos; Macao RAS; Maurice; Micronésie; Montserrat; Nouvelle-Calédonie; Palau; Saba; Saint-Eustache; Saint-Kitts-et-Nevis; Sainte-Lucie; Saint-Pierre-et-Miquelon; Samoa américaine; Taiwan et Timor-Leste. De plus, **niveau 3.** Aucune donnée disponible – Le risque lié à la COVID-19 est inconnu – Les CDC recommandent aux voyageurs d'éviter tout voyage non essentiel vers les destinations suivantes, car ces pays n'ont pas communiqué de données sur la COVID-19 et le risque est inconnu : [Corée du Nord](#), [îles Cook](#), [îles Pitcairn](#), [îles Salomon](#), [Kiribati](#), [Nauru](#), [Niue](#), [Samoa](#), [Tokélaou](#), [Tonga](#), [Turkménistan](#), [Tuvalu](#), et [Vanuatu](#).

- Le 10 septembre 2020, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) ont mis à jour leurs lignes directrices sur les [conditions qui exigent que l'on se place en quarantaine](#). Pour le moment, les autorités ont peu de données sur les cas de réinfection par le virus qui cause la COVID-19. Il s'agit d'un nouveau virus, et les CDC cherchent à en apprendre plus. Selon les données obtenues à ce jour, le corps d'une personne qui a été atteinte de la COVID-19 et qui s'en est rétablie pourrait contenir de faibles quantités du virus jusqu'à trois mois après le diagnostic. Cela signifie que si une personne qui s'est rétablie de la COVID-19 obtient un résultat de dépistage positif moins de trois mois après avoir été infectée la première fois, il se peut qu'elle continue d'obtenir un résultat positif même si elle n'est plus infectieuse. À ce jour, rien ne confirme qu'une personne ait déjà été réinfectée à la COVID-19 moins de trois mois après avoir contracté la maladie la première fois. Toutefois, des recherches sont en cours. En conséquence, si une personne qui s'est rétablie de la COVID-19 présente de nouveaux symptômes de la COVID-19, elle devrait consulter pour vérifier s'il y a réinfection, surtout si elle a été en contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19. La personne devrait s'isoler et communiquer avec un fournisseur de soins de santé afin de faire évaluer la cause de ses symptômes, et possiblement passer un nouveau test de dépistage. Les CDC recommandent que toutes les personnes, qu'elles aient contracté la COVID-19 ou non, prennent les mesures qui s'imposent pour prévenir d'être infectées et de propager la COVID-19. Se laver les mains régulièrement, se tenir à au moins six pieds des autres, dans la mesure du possible, et porter un masque.
- Le 10 septembre 2020, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) ont mis à jour leurs données sur la [durée de l'isolement et les précautions que doivent prendre les adultes atteints de la COVID-19](#). Des preuves de plus en plus nombreuses démontrent que la stratégie liée à la durée de l'isolement et aux précautions que doivent prendre les personnes atteintes de la COVID-19 pourrait être déterminée en fonction des symptômes. On trouve aussi dans la mise à jour des données récentes sur lesquelles se baser pour recommander la durée de l'isolement et les précautions à prendre pour prévenir la transmission du SRAS-CoV-2, tout en évitant de prolonger indûment l'isolement et de gaspiller les ressources de dépistage dans les laboratoires. Les recommandations sont basées sur les meilleures données disponibles à la mi-juillet de 2020 et elles tiennent compte du contexte pandémique en pleine évolution.
- Le 10 septembre 2020, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) ont publié une mise à jour de leurs lignes directrices [pour aider les gens à déterminer quand ils peuvent côtoyer quelqu'un après avoir été atteints – ou possiblement atteints – de la COVID-19](#). [Si quelqu'un a ou pense avoir la COVID-19](#), il est important de rester à la maison et de garder ses distances. Se tenir loin des autres aide à freiner la propagation de la COVID-19. Si vous ressentez [un symptôme précurseur grave](#) (y compris de la difficulté à respirer), demandez immédiatement de l'aide médicale d'urgence.
- Le 10 septembre 2020, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) ont publié une mise à jour sur [le débarquement des équipages et l'utilisation de moyens de transport commerciaux](#). Les CDC autorisent les membres d'équipage à débarquer des navires de croisière dans les eaux américaines, mais en respectant certaines modalités. Les croisiéristes qui disposent d'un plan d'intervention complet et précis pourront avoir recours à des moyens de transport commerciaux pour débarquer les membres d'équipage de certains de leurs navires si ces derniers respectent les critères fixés par le CDC, dont aucun cas confirmé de COVID-19 ou de maladies similaires à la COVID à bord du navire au cours des 28 derniers jours. Il est également permis à bord de ces navires d'alléger les restrictions liées à la distanciation physique. Les croisiéristes qui disposent de plans d'intervention complets et précis en cas d'interdiction de naviguer, mais qui ne remplissent pas les critères précédemment énoncés pourront néanmoins laisser les membres de leur équipage qui débarquent utiliser des moyens de transport non commerciaux. Les croisiéristes doivent avoir mis en place des mesures pour s'assurer que les personnes empruntant le moyen de transport n'ont pas été exposées au virus de la COVID-19 et qu'elles satisfont à toutes les exigences des CDC afin d'éviter les interactions entre les membres d'équipage et le public.
- Le 10 septembre 2020, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) ont mis à jour l'information relative [au traitement des animaux de compagnie infectés par le virus de la COVID-19](#). Si vous

apprenez que votre animal de compagnie est infecté par le virus de la COVID-19, isolez-le complètement, tant des humains que des animaux. N'employez pas de désinfectant chimique, d'alcool, de peroxyde d'hydrogène ou tout autre produit, comme du désinfectant pour les mains, des lingettes pour nettoyer les comptoirs, des produits de nettoyage industriel ou pour les surfaces, pour essuyer ou baigner votre animal. Il n'existe que quelques cas confirmés d'infection au SRAS-CoV-2 chez les animaux de compagnie. Certains de ces animaux n'ont eu aucun symptôme, et tous ceux qui ont développé la maladie n'ont eu que des symptômes légers, et ont été traités chez leur maître. Aucun n'est décédé de l'infection. Si vous pensez que votre animal est atteint de la COVID-19, appelez d'abord un vétérinaire pour connaître la procédure. Les animaux pour lesquels on a confirmé une infection par le virus de la COVID-19 doivent être gardés en isolement à la maison jusqu'à ce qu'un [vétérinaire ou un responsable de la santé publique détermine](#) s'ils peuvent de nouveau être en présence d'autres personnes et animaux.

- Les [Instituts nationaux de la santé ont enclenché deux des trois schémas adaptatifs pour les essais cliniques de phase 3 afin d'évaluer l'innocuité et l'efficacité de différents types d'anticoagulants employés pour traiter des adultes ayant reçu un diagnostic de COVID-19](#). Faisant partie d'ACTIV, un partenariat visant à accélérer la mise au point de moyens thérapeutiques et de vaccins contre la COVID-19 (Accelerating COVID-19 Therapeutic Interventions and Vaccines), ces essais seront menés dans plus de 100 établissements dans le monde auprès de patients issus de différents milieux cliniques : des personnes qui n'ont pas été hospitalisées, des patients actuellement hospitalisés et des personnes qui ont obtenu leur sortie de l'hôpital après avoir été traitées pour des symptômes de modérés à graves. Connus sous le terme générique ACTIV-4 Antithrombotics (antithrombotiques), les essais procureront des connaissances cruciales susceptibles d'orienter les soins à prodiguer aux patients atteints de la COVID-19, surtout ceux dont la vie est menacée par des caillots. L'essai est en cours auprès des patients hospitalisés à cause de la COVID-19 et des personnes atteintes de la COVID-19, mais non hospitalisées. Débutera plus tard un troisième essai axé sur les patients qui ont obtenu leur sortie après avoir été hospitalisés à cause de symptômes liés à la COVID-19 allant de modérés à graves. Les trois essais cliniques seront coordonnés et supervisés par le National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI), qui fait partie des Instituts nationaux de la santé, et financés par l'entremise de l'opération Warp Speed.
- Dans le cadre du mandat du FDA consistant à protéger les consommateurs, l'agence a adressé, conjointement avec la Commission fédérale du commerce, une lettre d'avertissement à [Pharmacy Plus, Inc. dba Vital Care Compounder](#) après que l'entreprise a vendu des produits non approuvés avec une revendication frauduleuse ayant trait à la COVID-19. L'entreprise vendait des produits sous les noms de « COVID PACK » et « COVID 'POSITIVE' PACK » en prétendant faussement qu'ils pouvaient atténuer les symptômes de la COVID-19 chez l'humain, les prévenir et les traiter, poser un diagnostic de COVID-19 ou encore guérir de la maladie. Le FDA a demandé à Pharmacy Plus, Inc. dba Vital Care Compounder de cesser immédiatement la vente de ces produits non approuvés et non autorisés. Les consommateurs qui sont inquiets à cause de la COVID-19 devraient consulter leur fournisseur de soins de santé.
- L'[entreprise américaine Contract Research Organization \(CRO\) conseille des médecins russes au sujet de la troisième phase de la recherche concernant le vaccin Sputnik V](#), selon des responsables de la santé en Russie. D'après le registre d'État des médicaments tenu par le ministère de la Santé, le vaccin russe sera distribué à la population à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021. Comme il a été consigné par la suite dans le fonds d'investissement direct russe (RFPI), plus de 20 pays ont déposé des demandes pour acheter un milliard de doses du vaccin contre le coronavirus.

## **OMS – Mise à jour hebdomadaire des opérations – Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) – 9 septembre 2020 (officiel)**

Le rapport hebdomadaire aborde les sujets suivants : Plus de 400 000 enfants ont été vaccinés contre la poliomyélite et la rougeole dans la région de [Banadir, en Somalie, durant la pandémie de la COVID-19](#). Dans 17 districts de Banadir, en Somalie, quelque 3 000 travailleurs de la santé ont procédé à une campagne de vaccination contre la poliomyélite et la rougeole auprès de 400 000 enfants de moins de cinq ans, en plus de leur fournir de la vitamine A et des comprimés de vermifuge, et ce, dans le cadre d'une campagne de cinq jours déployée dans des communautés ciblées. Par ailleurs, les travailleurs de la santé ont expliqué aux familles comment prévenir la propagation de la COVID-19. Sur le terrain : La [Papouasie-Nouvelle-Guinée lutte contre la menace liée à la COVID-19 au moyen d'une approche pangouvernementale](#). Parmi les premières mesures adoptées, mentionnons une surveillance accrue, un dépistage sanitaire dans les principaux ports et la mise en place d'une ligne d'assistance COVID-19. Les provinces du pays ont réactivé leurs centres des opérations d'urgence (COU), qui avaient auparavant été mis sur pied pour lutter contre les éclosoptions de poliomyélite et de rougeole qui ont sévi dans le pays, pour gérer les mesures prises localement et freiner la COVID-19; l'OMS et l'Institut Robert Koch participent à des examens intra-action en Ouzbékistan; la Plateforme des partenaires pour la COVID-19; soutien et logistique opérationnels; médicaments et produits de santé; sommaire des indicateurs liés à la préparation et à la riposte à la pandémie de la COVID-19 dans le monde; The Unity Studies: WHO Early Investigations Protocols (premiers protocoles d'enquête de l'OMS), et des liens importants et des ressources utiles.

## [OMS – Réaction mondiale face au coronavirus : Première réunion du comité de facilitation du Dispositif pour accélérer l'Accès aux outils de lutte contre la COVID-19](#)

La première réunion du comité de facilitation du Dispositif pour accélérer l'ACT s'est tenue le 10 septembre 2020. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies (ONU) a lancé un appel en faveur d'une participation financière accrue sans précédent à l'Accélérateur ACT, qui est une solution internationale pour remettre le monde en marche et au travail pour retourner à la prospérité. Des dirigeants du monde entier – y compris 30 chefs d'État et ministres – ont signé un [engagement formel](#) à promouvoir le soutien de l'Accélérateur ACT et reconnaissent qu'il faut des ressources financières pour agir ensemble et n'oublier personne. Il faudrait, d'après les données de l'Accélérateur ACT, 35 milliards de dollars de plus pour que tous les pays aient les outils dont ils ont besoin pour mettre fin à la pandémie le plus rapidement possible. La réunion s'est tenue à un moment décisif pour l'Accélérateur ACT, puisqu'il a été question de l'examen de la stratégie révisée et des investissements nécessaires pour entamer la phase d'expansion. La dernière touche sera apportée au document d'ici le 17 septembre 2020, lequel sera publié peu de temps après. Le Secrétaire général de l'ONU a confirmé qu'un événement de haut niveau aura lieu le 30 septembre 2020 lors de la prochaine Assemblée générale.

## [ECDC – Évaluation rapide du risque : maladie à coronavirus 2019 \(COVID-19\) au sein de l'UE/EEE et du Royaume-Uni – onzième mise à jour : recrudescence de cas \(officiel\)](#)

Cette mise à jour renferme une analyse du risque lié à une autre escalade de la COVID-19 dans les pays qui ont déclaré une récente hausse des cas de COVID-19 et du risque lié à une autre recrudescence de cas de COVID-19 dans tous les pays de l'Union européenne (UE) et de l'Espace économique européen (EEE), ainsi qu'au Royaume-Uni. Dans les pays où il existe de fortes indications montrant une transmission accrue, à l'échelle locale ou nationale, démontrée par une hausse récente des cas et une augmentation des hospitalisations, le risque d'une autre recrudescence de cas de COVID-19 est **élevé**. Dans ces pays, le risque **est très élevé** s'ils ne mettent pas en œuvre plusieurs mesures (y compris la distanciation physique et la recherche des contacts) ou s'ils ne les intensifient pas, dans la mesure où les capacités de dépistage sont suffisantes. Dans les pays où il existe des indications semblant montrer une transmission accrue, démontrée par une hausse récente des cas et une augmentation des taux de positivité des tests de dépistage (si les capacités de dépistage sont suffisantes et si la cadence des tests effectués est demeurée stable), mais pas au chapitre des hospitalisations, le risque de recrudescence est **élevé**. Dans ces pays, le risque est **très élevé** s'ils ne mettent pas en œuvre plusieurs mesures (y compris la distanciation physique et la recherche des contacts) ou s'ils ne les intensifient pas. Le risque de recrudescence de la COVID-19 est de **moyen à élevé** dans les pays qui ont enregistré une hausse récente de cas, mais pas d'augmentation des hospitalisations ni des taux de positivité des tests de dépistage (si les capacités de dépistage sont suffisantes et si la cadence des tests effectués est demeurée stable). Les pays qui ont mis plusieurs mesures en place devraient évaluer la situation à l'échelle locale afin de mieux comprendre les facteurs sous-jacents à la hausse des cas et déterminer les mesures à ajouter ou à resserrer. Dans l'ensemble, le risque de recrudescence de la COVID-19 dans tous les pays d'UE/EEE et au Royaume-Uni (dans la mesure où leurs capacités de recherche des contacts et de dépistage sont suffisantes), est **moyen** dans les pays qui continuent de mettre en œuvre ou de resserrer plusieurs mesures, dont la distanciation physique, et il est **très élevé** dans les pays qui ne mettent pas en œuvre de telles mesures ou qui ne les resserrent pas.

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

- [Selon l'Association du Transport Aérien International \(IATA\), la livraison des vaccins contre le coronavirus dans le monde entier sera le plus grand défi jamais lancé aux transporteurs](#). Il n'existe pas encore de vaccin contre la COVID-19, mais l'IATA travaille déjà avec les compagnies aériennes, les aéroports, les autorités sanitaires dans le monde et les pharmaceutiques afin de dresser un plan de transport aérien mondial. Il faudra l'équivalent de 8 000 Boeing 747. Le programme de distribution est basé sur une vaccination ne nécessitant qu'une dose par personne. Tandis que les compagnies aériennes ont mis l'accent sur la livraison de marchandises depuis la diminution abrupte des vols de passagers, le transport de vaccins est nettement plus complexe. Les avions ne conviennent pas tous au transport de vaccins, puisqu'il faut généralement maintenir une température entre 2 et 8 °C pour transporter des médicaments. Il se peut que certains vaccins doivent rester congelés, ce qui exclurait d'autres types d'aéronefs.
- Le 9 septembre 2020, une [équipe de l'Université de Melbourne a annoncé le développement d'un nouveau programme logiciel, surnommé COVID-3D, qui tire parti des données génomiques sur le virus et de la caractérisation des protéines qui aideront à mettre au point des vaccins plus efficaces et à améliorer la vectorisation du médicament](#). Les chercheurs ont expliqué que les variants peuvent nuire à l'innocuité des vaccins et des médicaments à se lier au virus ou à créer une réponse immunitaire donnée. Le nouvel outil permettra de s'attaquer au problème des variants de la COVID-19, qui pourraient rendre les candidats-vaccins inefficaces.
- Le 9 septembre 2020, [l'Université de Hong Kong \(HKU\) a annoncé avoir obtenu l'approbation pour enclencher des essais cliniques pour un vaccin contre la COVID-19. Sous la forme d'un vaporisateur nasal, le vaccin a été mis au point conjointement avec le département de microbiologie de l'Université et des établissements de la Chine continentale](#). Le principal laboratoire d'État des maladies infectieuses émergentes planche sur le vaccin avec l'Université de Xiamen et l'entreprise Beijing Wantai Biological Pharmacy.

- [Le directeur général d'AstraZeneca a déclaré que le vaccin contre la COVID-19 mis au point par la pharmaceutique et l'Université d'Oxford sera bien disponible d'ici la fin de 2020 malgré l'interruption des essais.](#) Il a ajouté que le vaccin en était aux dernières étapes des essais cliniques avant d'obtenir l'autorisation des organismes de réglementation pour procéder à la vaccination de la population. Il a aussi précisé que la capacité de fabrication nécessaire pour distribuer le vaccin dans le monde serait prête au début de 2021 et que l'entreprise souhaite que le vaccin soit accessible dans toutes les régions du globe en même temps.
- [Le directeur par intérim de l'institut de recherche sur l'influenza Smorodintsev, en Russie, a déclaré que la vaccination conjuguée avec l'évolution naturelle de la COVID-19 pourrait donner lieu à une immunité collective d'ici l'automne 2021.](#) Pour ce faire, il faut que 67 à 70 pour cent de la population ait développé des anticorps, toujours selon le directeur. Ce pourcentage est actuellement de 20 pour cent en Russie.
- [L'institut de recherche sur l'influenza Smorodintsev \(Saint-Petersbourg\) envisage d'entamer les essais cliniques de son candidat-vaccin contre la COVID-19 au début de 2021.](#) Les essais précliniques ont franchi les tests de phase 1 sur les animaux, et les chercheurs s'affairent actuellement pour entreprendre les tests de phase 2 sur les animaux.
- [Des données préliminaires découlant d'études menées par des scientifiques chinois démontrent que le médicament russe « Triazawirin » est efficace contre la COVID-19, selon le vice-président de l'Académie des sciences russes.](#) Il ajoute que la Chine a approuvé un protocole de recherche clinique (publié dans le journal international *Engineering*), au cours duquel dix hôpitaux de la province de Heilongjiang ont procédé à des essais à double feinte randomisés : avec un groupe témoin et un groupe de patients qui reçoivent le médicament, mais qui ne savent pas quel traitement leur est administré. Les études portent sur des patients qui présentent des symptômes légers à modérés de la maladie. Selon le porte-parole de l'Université, 245 patients prennent part à l'étude. Des études similaires sont en cours dans divers hôpitaux d'Iekaterinbourg.
- [La Commission européenne a parachevé son portefeuille de vaccins contre la COVID-19 après avoir conclu une entente avec le sixième fabricant auprès duquel elle achèterait un candidat-vaccin.](#) Le 9 septembre, la Commission a conclu des négociations avec la pharmaceutique allemande BioNTech-Pfizer qui travaille avec l'entreprise américaine Pfizer à mettre au point un nouveau vaccin à ARN messager (ARNm). Grâce à ce cadre contractuel, l'UE pourra recevoir le vaccin une fois que son innocuité et son efficacité auront été reconnues et qu'il aura été approuvé. La Commission compte acheter jusqu'à concurrence de 300 millions de doses de vaccins de BioNTech-Pfizer réparties comme suit : 1) un premier achat de 200 millions de doses pour tous les États membres de l'UE et 2) l'option d'acheter au plus 100 millions d'autres doses.
- [La Turquie étudie une demande de la Russie pour effectuer les essais de phase III du vaccin contre la COVID-19 russe,](#) et une décision à cet égard sera prise dans la deuxième semaine de septembre 2020, a déclaré le ministre de la Santé.
- [La quarantaine obligatoire imposée aux résidents de Moscou qui souffrent d'une infection virale aiguë des voies respiratoires et qui ont obtenu un résultat négatif du test de dépistage du nouveau coronavirus est sur le point d'être levée.](#) L'adjoint au maire de Moscou a précisé que quiconque présentant des symptômes grippaux devrait subir un test de dépistage en cas d'infection au nouveau coronavirus. Les autorités moscovites s'attendent à ce que la situation se stabilise durant la période épidémiologique automne-hiver.

### Études portant sur les éclosions de maladie à coronavirus (COVID-19) [médias]

- [Selon des résultats de recherches préliminaires menées par la Société canadienne de pédiatrie, les enfants au Canada présentent des symptômes de la COVID-19 beaucoup plus légers.](#) Les données recueillies dans le cadre du Programme canadien de surveillance pédiatrique (PCSP) indiquent que 111 enfants atteints de la COVID-19 étaient inscrits au programme en date du 26 août. De ce nombre, seulement 1,3 pour cent a été hospitalisé, comparativement à 13,5 pour cent des patients, tous âges confondus. De plus, les chercheurs précisent qu'environ la moitié des enfants hospitalisés et qui étaient atteints de la COVID-19 ont été admis pour une autre raison. Par exemple, un cas d'infection à la COVID-19 a été découvert après un dépistage systématique effectué lors d'un rendez-vous antérieurement prévu. Dans le cadre du PCSP, aucun décès d'enfant n'a été recensé.
- Un [chercheur en sciences de l'ingénierie de l'Université de la Saskatchewan dirige une équipe qui œuvre à mettre au point de l'équipement de contrôle permettant d'évaluer et de mesurer le transfert des virus aéroportés dans les systèmes de ventilation des bâtiments.](#) La recherche sera axée sur la conception d'échangeurs d'air qui conservent l'énergie sans contaminer l'air frais et qui sont munis d'une pellicule barrière empêchant les virus et autres minuscules agents pathogènes de pénétrer. Les résultats préliminaires devraient être connus dans six mois et, s'ils sont concluants, des pellicules efficaces pourraient être intégrées dans des échangeurs d'air d'ici un an. Le chercheur est aussi cochercheur dans le cadre d'un projet dirigé par un autre chercheur en sciences de l'ingénierie de l'Université qui vise à inactiver les agents pathogènes aéroportés au moyen d'un purificateur d'air à ozone. Les chercheurs évalueront l'efficacité de l'appareil et analyseront la valeur pratique de l'appareil s'il est installé dans des systèmes de climatisation existants. Les résultats devraient être connus d'ici un an. Les deux projets sont financés par le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada.
- [Selon un nouveau sondage effectué par la firme Abacus Data et commandité par Santé des enfants Canada, la grande majorité des Canadiens sont très inquiets pour l'avenir des enfants et des jeunes du pays.](#) Parmi les personnes interrogées, 92 pour cent sont convaincues que les enfants doivent être une priorité du

gouvernement et de son plan de rétablissement de la COVID-19, ainsi que dans le futur puisque 70 pour cent des répondants pensent que la pandémie aura des effets à long terme sur les enfants. Les résultats du sondage suggèrent une crainte évidente et générale puisque les Canadiens sont d'avis que les pires conséquences pour les enfants se situent dans l'éducation classique (70 pour cent), la santé mentale et le mieux-être (66 pour cent) et le développement social et affectif (66 pour cent). En outre, un nombre considérable de Canadiens (62 pour cent) croient également que la pandémie a accentué les inégalités entre les familles selon les revenus et le niveau de vie des ménages.

- Le 9 septembre 2020, [les médias ont fait état d'une étude ayant démontré que l'on propage moins la maladie en parlant à voix basse](#). Dans un souci de freiner la transmission, réduire en moyenne de six décibels les sons que l'on émet en parlant pourrait être aussi efficace que de ventiler deux fois plus une pièce. Dans le rapport, on apprend que les gouttelettes microscopiques qui sont évacuées de la bouche quand on parle s'évaporent et retombent en particules d'aérosol suffisamment grosses pour transporter des matières virales viables. Hausser le ton d'environ 35 décibels, soit la différence entre murmurer et crier, multiplie le taux d'émissions des particules par 50.
- [Selon une récente étude, le nombre de chats à être infectés par le nouveau coronavirus serait nettement supérieur à ce que l'on croyait](#), ce qui porte à croire qu'ils ont leurs propres moyens de lutter contre le virus. Les conclusions ont été publiées la semaine dernière dans le journal [Emerging Microbes & Infections](#) : des chercheurs de l'Université agricole de Huazhong ont prélevé des échantillons de sérum sur 102 chats à Wuhan, en Chine, après l'éclosion de COVID-19 dans la ville. Ils ont détecté des anticorps contre la COVID-19 dans 15 des 102 échantillons. Onze de ces chats avaient aussi développé des anticorps neutralisants, qui se lient étroitement au virus, au point de prévenir l'infection chez l'hôte. De ces 11 chats, 4 venaient d'hôpitaux vétérinaires, 4 avaient été abandonnés et 3 appartenaient à des maîtres qui avaient reçu un diagnostic de COVID-19. Des études antérieures avaient démontré que les chats peuvent être atteints de la COVID-19. Selon les données tirées de cette dernière recherche, si le dépistage de ces chats n'a pas donné de résultat positif, il se pourrait que plus de chats aient contracté le virus et développé des anticorps, et que les tests de dépistage aient affiché un résultat négatif. Deux des chats ayant les taux les plus élevés d'anticorps trouvés dans un seul hôte appartenaient au même maître, qui avait contracté la COVID-19. Les chercheurs ont précisé que bien que les chats aient développé des anticorps, la nature transitoire de la réponse anticorps dans leur corps s'apparentait davantage à une réaction à un virus saisonnier qu'à une immunité à plus long terme, ce qui porte à croire que les chats pourraient être réinfectés. Jusqu'à maintenant, rien n'indique qu'il y ait transmission du virus de chat à humain, et peu de données existent sur la transmission d'humain à chat, mais les chercheurs recommandent d'agir avec prudence avec les animaux de compagnie.
- D'après une étude menée à l'échelle de la nation et publiée dans le [Morbidity and Mortality Weekly Report \(MMWR\)](#), 40,9 pour cent des Américains ont évité de consulter des professionnels de la santé à cause de la pandémie associée au nouveau coronavirus, dont 12,0 pour cent qui ne se sont pas présentés à l'urgence et 31,5 pour cent qui ont renoncé à des soins courants. Selon les auteurs de l'étude, le report ou l'évitement des soins sont attribuables en partie à la mesure de confinement, à la peur de contracter le virus et de le transmettre à des bénéficiaires de soins et à des préoccupations d'ordre général liées au virus.
- Selon une récente étude publiée dans le [Morbidity and Mortality Weekly Report \(MMWR\)](#) portant sur une comparaison cas-témoins, où les cas étaient des patients externes symptomatiques rattachés à 11 établissements de santé américains, il appert que le contact étroit avec des cas confirmés de COVID-19 ou la fréquentation de lieux où l'on peut manger et boire sur place sont des facteurs associés aux résultats positifs de la COVID-19. Les adultes qui ont obtenu des résultats de dépistage positif pour le SRAS-CoV-2 étaient environ deux fois plus susceptibles d'avoir mentionné qu'ils avaient mangé au restaurant que ceux qui ont obtenu des résultats de dépistage négatif pour le SRAS-CoV-2.
- Selon une [étude de modélisation menée par des chercheurs de l'Organisation mondiale de la Santé \(OMS\), les frais médicaux associés au traitement de la COVID-19 dans les pays à revenu intermédiaire, tranche inférieure \(PRITI\) dépasseraient 52 milliards de dollars par mois, une somme qui pourrait tripler en trois mois si le taux de transmission du coronavirus n'est pas abaissé](#). Dans l'étude publiée dans le [Lancet Global Health](#), les chercheurs ont extrapolé le nombre de cas de COVID-19 dans 73 PRITI après le 26 juin en se fondant sur un modèle épidémiologique établi par l'Imperial College London, puis ils ont calculé les frais médicaux supplémentaires qui seraient engagés pour mettre en œuvre un plan stratégique de préparation et d'intervention sur une période de quatre semaines et de douze semaines, en fonction de trois scénarios : le *statu quo* selon lequel les taux de transmission actuels sont maintenus, une augmentation de la transmission de 50 pour cent et une diminution de la transmission de 50 pour cent.
- Une étude publiée dans le [JAMA Internal Medicine](#) démontre que les jeunes adultes ne sont pas immunisés contre les conséquences graves de la COVID-19, surtout les jeunes hommes présentant des problèmes d'obésité morbide et d'hypertension. Dans le cadre d'une étude du Brigham and Women's Hospital, à Boston, des chercheurs ont recensé 3 222 jeunes adultes âgés de 18 à 34 ans qui avaient reçu un diagnostic de COVID-19 et avaient obtenu leur sortie de l'hôpital entre le 1<sup>er</sup> et le 30 avril, et ont recueilli des données sur ceux-ci. Durant leur hospitalisation, 684 de ces jeunes adultes (21 pour cent) ont nécessité des soins intensifs, 331 (10 pour cent) ont eu besoin de ventilation mécanique et 88 (2,7 pour cent) sont décédés. Cent quarante patients (41 pour cent) qui sont décédés ou qui ont nécessité une ventilation mécanique présentaient des



problèmes d'obésité morbide. Plus de la moitié des patients qui ont dû être hospitalisés étaient de race noire ou d'origine hispanique. Les patients présentant plusieurs facteurs de risque (obésité morbide, hypertension et diabète) ont dû composer avec des risques comparables à ceux qui pesaient sur 8 862 adultes d'âge moyen (de 35 à 64 ans) qui n'étaient pas atteints de ces affections.

- [Les patients hospitalisés atteints de la COVID-19 sont victimes de pneumothorax ou de poumon perforé dans une proportion aussi élevée que 1 sur 100](#), selon une étude d'observation [d'une série de cas](#) dans de multiples centres publiée dans le *European Respiratory Journal*. Habituellement, ce sont les jeunes hommes très grands et les patients plus âgés présentant une maladie pulmonaire sous-jacente grave qui sont victimes d'un pneumothorax. Cependant, des chercheurs de l'Université de Cambridge ont recensé des patients atteints de la COVID-19 qui n'avaient aucune de ces caractéristiques et qui ont souffert d'un poumon perforé ou d'un pneumomédiastin (fuite d'air ou de gaz d'un poumon qui se loge entre les poumons) de mars à juin, dans 16 hôpitaux britanniques. Des 71 patients atteints de la COVID-19 et faisant partie de l'étude, 60 ont eu un poumon perforé, dont deux avec différents épisodes de pneumothorax, pour un total de 62 perforations. Six des soixante patients souffrant de pneumothorax ont aussi subi un pneumomédiastin, tandis que onze patients n'ont été touchés que par un pneumomédiastin.

## Événements d'intérêt nationaux

### [Canada – Déclaration de l'administratrice en chef de la santé publique : Journée mondiale de la prévention du suicide \(officiel\)](#)

Le 10 septembre 2020, l'administratrice en chef de la santé publique du Canada a fait une déclaration selon laquelle il y avait eu 134 294 cas de COVID-19 au Canada, dont 9 155 décès. Quatre-vingt-huit pour cent de ces personnes sont maintenant rétablies. Les laboratoires du pays ont procédé à 47 806 tests de dépistage par jour au cours de la dernière semaine, et le taux de positivité est de 1,1 pour cent. En moyenne, 618 nouveaux cas ont été confirmés chaque jour au cours des sept derniers jours. La Journée mondiale de la prévention du suicide se tient le 10 septembre. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) est dotée de ressources qui peuvent aider les personnes qui s'inquiètent pour elles-mêmes ou une connaissance. L'ASPC travaille aussi de concert avec des partenaires du secteur public, du secteur privé, des organismes à but non lucratif et des partenaires et intervenants autochtones afin de mettre sur pied des programmes et des mesures qui font la promotion de la santé mentale positive, qui visent à prévenir le suicide et qui offrent du soutien et des traitements aux personnes qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale.

### [Alberta – Le gouvernement provincial commencera à offrir en octobre le vaccin contre l'influenza aux Albertains vulnérables \(médias\)](#)

Les professionnels de la santé commenceront à offrir le vaccin aux groupes vulnérables, comme ceux vivant dans des milieux de soutien et de soins longue durée, ainsi qu'aux Albertains sans-abri ou marginalisés, d'ici le 13 octobre. À compter du 19 octobre, la campagne d'immunisation sera ouverte à tous les Albertains, et le vaccin sera administré dans des cliniques de santé publique, des cabinets de médecin et des pharmacies communautaires. Le gouvernement provincial a commandé environ 360 000 doses du vaccin contre l'influenza de plus, ce qui porte le total à 1,96 million de doses comparativement à 1,6 million de doses pour la saison 2019-2020.

## Événements d'intérêt internationaux

**Annonce du RSI – Poliomyélite (poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale et poliovirus sauvages) – Mise à jour mondiale** Entre le 3 septembre et le 9 septembre 2020, on a recensé 7 cas de myélite flasque aiguë (MFA) causée par un PVS1 et 17 échantillons environnementaux positifs pour PVS1 au Pakistan et en Afghanistan. De plus, au cours de cette même période, on a dénombré 26 cas de MFA causée par PVSVc2 au Tchad, dans la République démocratique du Congo (RDC) et au Soudan. Voici une description des cas déclarés par pays : Afghanistan – 4 cas de MFA causée par PVS1; Pakistan – 3 cas de MFA causée par PVS1 et 17 échantillons environnementaux positifs pour PVS1; Tchad – 3 cas de MFA causée par PVSVc2; RDC – 15 cas de MFA causée par PVSVc2; Soudan – 8 cas de MFA causée par PVSVc2.

### **Avis en vertu du RSI – Chine | Influenza causée par le virus de la grippe aviaire ou un virus de la grippe zoophile connu**

Le 28 août 2020, la Commission nationale de la santé de la République populaire de Chine a informé l'OMS qu'elle avait recensé un cas d'infection humaine au virus de la grippe aviaire A(H9N2) dans le cadre du programme de surveillance du syndrome grippal. Il s'agit d'une jeune fille de quatre ans de Meizhou, dans la province de Guangdong, en Chine, qui a été exposée à de la volaille domestique. Elle a ressenti des symptômes légers le 3 août 2020 et a été hospitalisée le 4 août. Le 28 août, aucun nouveau cas n'a été détecté parmi les membres de sa famille. Elle s'est rétablie et a pu quitter l'hôpital. C'est le sixième cas de grippe aviaire A(H9N2) que la Chine signale en 2020. En tout, la Chine a déclaré à l'OMS 34 cas d'infection humaine causée par le virus de la grippe aviaire (H9N2) depuis décembre 2015.

### **République démocratique du Congo – L’Ebola infecte une autre personne en RDC (médias)**

Des tests ont permis de confirmer un cas supplémentaire d’infection au virus Ébola en République démocratique du Congo (RDC), ce qui porte l’éclosion à un total de 113 cas. Les autorités sanitaires sont préoccupées par cette dernière éclosion parce que les cas se répartissent sur une vaste région géographique, certains des cas de patients confirmés sont restés dans la communauté, il est dangereux de se déplacer de l’endroit vers Kinshasa et les pays voisins, et les ressources médicales sont déjà poussées à leurs limites à cause de la pandémie de COVID-19.

### **Allemagne – L’Allemagne confirme un premier cas de peste porcine africaine (médias)**

Le 9 septembre 2020, l’Institut Friedrich-Loeffler a confirmé le tout premier cas de peste porcine africaine (PPA) à être détecté en Allemagne. L’institut a repéré le séquençage du génome propre au virus de la PPA dans les échantillons prélevés sur place, et a confirmé avoir détecté le virus. Selon l’institut, il faut continuer d’examiner avec soin les sangliers trouvés morts au pays afin de vérifier si le virus de la PPA est présent, et toute personne qui trouve un spécimen mort doit le signaler immédiatement aux autorités responsables. Le cas présumé a été détecté dans la carcasse d’un sanglier trouvé dans l’État du Brandebourg, dans la partie est de l’Allemagne, et des échantillons ont été prélevés sur les os. L’institut recommande aux autorités vétérinaires responsables locales de prendre dorénavant les mesures nécessaires et insiste auprès des exploitants agricoles pour qu’ils respectent rigoureusement le plan de biosécurité à la ferme.

## **Études, politiques et directives**

### **ECDC – Dysenterie bacillaire – Rapport épidémiologique annuel pour 2017 (officiel)**

La dysenterie bacillaire est une maladie relativement peu répandue dans les pays de l’Union européenne (UE) et de l’Espace économique européen (EEE), mais elle demeure préoccupante dans certains pays et pour des segments de la population. En 2017, 30 pays de l’UE/EEE ont signalé 6 337 cas confirmés de dysenterie bacillaire. Le taux de notification global était de 1,7 cas par 100 000 habitants, un taux légèrement supérieur à celui de 2016. Le taux de notification le plus élevé a été observé chez les enfants de moins de cinq ans, suivi des hommes adultes âgés de 25 à 44 ans. Il semble que la transmission par voie sexuelle de la dysenterie bacillaire chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d’autres hommes (HARSAH) ait contribué à la prévalence plus grande au sein de ce genre sexuel.

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

Global Public Health Intelligence Network | Health Security Infrastructure Branch  
Public Health Agency of Canada, Government of Canada  
[phac.gphin-rmisp.aspc@canada.ca](mailto:phac.gphin-rmisp.aspc@canada.ca)

Réseau mondial d’information en santé publique | Direction Générale de l’infrastructure de sécurité sanitaire  
Agence de la santé publique du Canada, Gouvernement du Canada

[phac.gphin-rmisp.aspc@canada.ca](mailto:phac.gphin-rmisp.aspc@canada.ca)

