

Rapport quotidien du RMISP pour le 23-09-2020

Section spéciale sur le coronavirus

Canada

Régions du Canada où il y a des cas de COVID-19 en date du 22 septembre 2020 à 19h HAE

Source : Gouvernement du Canada

Province, territoire ou autre	Nombre de cas confirmés	Nombre de cas actifs	Nombre de décès
Canada	146 663	10 525	9 234
Terre-Neuve-et-Labrador	272	1	3
Île-du-Prince-Édouard	57	0	0
Nouvelle-Écosse	1 087	1	65
Nouveau-Brunswick	196	3	2
Québec	68 617	3 362	5 805
Ontario	47 752	3 578	2 832
Manitoba	1 632	380	18
Saskatchewan	1 824	146	24
Alberta	16 889	1 565	258
Colombie-Britannique	8 304	1 488	227
Yukon	15	0	0
Territoires du Nord-Ouest	5	0	0
Nunavut	0	0	0
Voyageurs rapatriés	13	0	0

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

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

Canada – Maladie à coronavirus (COVID-19) : Éclosions et résultats (officiels et média)

Canada

Le discours du trône fédéral se concentra sur la santé et la reprise économique dans le contexte de la pandémie de COVID-19

Source : citynews.ca

Le 22 sept. 2020 à 13 h 01 HAE

OTTAWA — **Les Libéraux présenteront leur plan pour aider le Canada à traverser la pandémie de COVID-19 et à reconstruire l'économie lors du discours du Trône mercredi.**

Lors de la lecture du discours du Trône par la gouverneure générale Julie Payette, le gouvernement libéral devrait présenter une approche à trois piliers pour aider le pays à sortir de la crise sanitaire. **Dans l'immédiat, l'accent sera mis sur les défis de santé engendrés par la pandémie, puis sur les efforts à moyen terme pour soutenir les Canadiens en difficulté financière et leur permettre de retourner au travail. À long terme, le gouvernement envisage d'adopter des mesures visant à relancer l'économie en mettant l'accent sur l'environnement.**

Selon les rapports, le gouvernement travaille sur une stratégie de voitures électriques d'un milliard de dollars, et Bloomberg affirme qu'il y aura des engagements financiers à l'égard des vaccins, des tests de dépistage de la COVID-19 et de l'endiguement des éclosions locales. Alors que les députés se préparent à revenir à la Chambre des communes, des discussions sont toujours en cours sur la possibilité de tenir le vote virtuellement.

« C'est un processus lent, très lourd et techniquement difficile », a déclaré le député conservateur, Peter Kent. La chef adjointe du Parti conservateur, Candice Bergen, ne craint pas de siéger à la Chambre en pleine pandémie, malgré le fait que la chef de son parti, Erin O'Toole, et le chef du Bloc Québécois, Yves François Blanchet, se soient mis en quarantaine après avoir obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19.

« Je suis convaincue que les motifs de chacun sont bons, veillant ainsi à ce que la sécurité passe avant tout », a-t-elle déclaré.

<https://montreal.citynews.ca/2020/09/22/throne-speech-pandemic/>

Canada

Les responsables fédéraux de la santé ont présenté aujourd'hui une nouvelle modélisation des données qui montre que l'épidémie de COVID-19 s'accélère à l'échelle nationale.

Source : citynews.ca 1007892411

Le 22 sept. 2020 à 15 h 17 HAE

OTTAWA — **Le Canada est en voie d'enregistrer jusqu'à 10 000 cas supplémentaires de COVID-19 d'ici vendredi prochain, selon les dernières données de modélisation fédérales.**

« Étant donné que les cas signalés quotidiennement accuseront toujours un retard d'une à deux semaines par rapport à la transmission, il faudra d'une à deux semaines pour en apprendre davantage sur la propagation », a indiqué mardi la D^{re} Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique.

« Voilà pourquoi à l'heure actuelle nos mesures sont importantes pour maîtriser la croissance de l'épidémie ».

Les personnes âgées de 20 à 39 ans demeurent le groupe démographique qui contracte le plus le virus, a-t-elle ajouté.

Alors que la D^{re} Tam a indiqué que le COVID-19 tend à causer une infection bénigne chez les jeunes, la circulation du virus parmi les jeunes constitue un réservoir pour celui-ci.

Les données ont été présentées étant donné que chaque province à l'ouest de la bulle atlantique a connu une augmentation des cas COVID-19.

La D^{re} Tam a déclaré que si les Canadiens continuent dans la même voie ou ne sont pas aussi vigilants, on verra probablement une augmentation massive des cas au cours des deux prochains mois.

« Cette flambée pourrait surcharger la capacité de notre système de santé et avoir des répercussions importantes sur les systèmes sociaux et économiques », a-t-elle ajouté.

Mais si les mesures de santé publique sont renforcées et les Canadiens prennent davantage de mesures de protection personnelle tout en limitant leurs contacts avec les autres, la courbe s'aplatira cet automne, selon la D^{re} Tam.

« Si nous maintenons nos taux de contact actuels, l'épidémie a de fortes chances de revenir. Si nous augmentons nos taux de contact actuels, l'épidémie devrait revenir plus rapidement et plus vigoureusement. Mais si nous diminuons nos taux de contacts actuels, l'épidémie devrait revenir sous contrôle dans la plupart des communautés », a déclaré la D^{re} Tam.

Les dernières données de modélisation ont également montré que les décès attribuables à la COVID-19 demeurent faibles et sous contrôle, a-t-elle ajouté.

Mardi matin, le Canada comptait au total 146 406 cas confirmés de COVID-19 ainsi que 9 232 décès, alors que 126 234 personnes s'étaient rétablies.

<https://montreal.citynews.ca/2020/09/22/canada-could-see-10000-more-covid-19-cases-in-next-week-dr-tam/>

Canada

La campagne de vaccination contre la grippe : premier pilier du plan de préparation à la pandémie de l'automne en Ontario : Ford

ID : 1007892771

Source : CTV News

TORONTO — Encourager les résidents de l'Ontario à se faire vacciner contre la grippe est la première partie du plan de la province pour lutter contre la COVID-19 cet automne, a annoncé mardi le premier ministre Doug Ford, alors que les critiques ont déclaré que le nombre croissant de cas justifiait des mesures beaucoup plus décisives.

Le premier ministre Ford a indiqué que le reste de la stratégie de préparation à la pandémie de son gouvernement serait publié dans les prochains jours, ajoutant qu'une solide campagne de vaccination contre la grippe contribuerait à préserver la capacité des hôpitaux.

« Le vaccin contre la grippe aide à réduire le nombre de visites dans nos salles d'urgence et nos cabinets de médecin », a-t-il déclaré.

L'Ontario dépensera 70 millions de dollars pour se procurer 5,1 millions de doses du vaccin contre la grippe, soit 700 000 de plus que l'année précédente, et des doses élevées destinées aux personnes âgées seront, pour la première fois, disponibles dans les pharmacies, a indiqué le premier ministre.

D'autres éléments du plan de la province, qui n'ont pas encore été annoncés, porteront sur l'expansion du dépistage de la COVID-19, sur la gestion des cas et des contacts, ainsi que sur la détection, la gestion et la prévention rapides des éclosions, a mentionné M. Ford.

La stratégie abordera également les moyens de réduire l'arriéré des services de santé, de se préparer à l'augmentation du nombre de cas et de recruter et former des travailleurs de la santé, a-t-il indiqué.

La ministre de la Santé, Christine Elliott, a déclaré que la campagne de vaccination contre la grippe sera un élément clé de la réponse de la province à la COVID-19 cet automne. Les premiers envois de vaccins antigrippaux devraient arriver la semaine prochaine.

« Nous fournirons ce vaccin aux résidents des maisons de soins de longue durée et aux membres du personnel ainsi qu'aux personnes dans les hôpitaux, les maisons de retraite et autres lieux d'hébergement en commun », a déclaré la ministre Elliott. « Il s'agit d'une priorité absolue pour assurer la sécurité et la santé de ces citoyens très vulnérables ».

Au cours de dernières semaines, les politiciens de l'opposition ont exercé des pressions répétées sur le gouvernement pour qu'il présente le plan de préparation de l'automne, et ce, en posant de façon quotidienne des questions visant à connaître le moment de sa publication et à obtenir des précisions sur l'incidence qu'il aura sur les écoles, le système de santé et les maisons de soins de longue durée, où plus de 1 820 personnes sont décédées pendant la pandémie.

La chef du NPD, Andrea Horwath, a qualifié l'annonce faite par le premier ministre Ford mardi comme étant « décevante », affirmant qu'elle ne traitait pas immédiatement certaines des principales menaces d'une éventuelle deuxième vague de COVID-19.

« Faire une annonce simplement pour nous dire qu'il faut nous faire vacciner contre la grippe cette année... ce n'est simplement pas suffisant », a-t-elle dit. « En plus du fait qu'il n'y ait pas vraiment de

plan pour les autres éléments, comme les écoles, les maisons de soins de longue durée et la façon d'alléger la pression mise sur les hôpitaux ».

Le chef du Parti libéral de l'Ontario, Steven Del Duca, a critiqué le déploiement échelonné du plan, affirmant que l'approche n'est ni claire ni transparente.

« Je ne comprends pas et je pense que la plupart des Ontariens et des Ontariennes sont d'accord avec moi; pourquoi n'avons-nous pas vu le plan avant aujourd'hui? », a-t-il déclaré.

Le chef du Parti vert, Mike Schreiner, a déclaré que le gouvernement avait passé une grande partie de l'été à entendre les résidents de l'Ontario lors de témoignages devant le comité législatif et qu'il aurait dû être mieux préparé.

« [Les gens] ont clairement indiqué à maintes reprises que le gouvernement devait avoir un plan pour la deuxième vague et que celui-ci devait être communiqué clairement », a-t-il dit. « Je suis surpris qu'ils ne réussissent pas à faire cela ».

Doug Ford a affirmé que le plan est complexe et que c'est la raison pour laquelle le gouvernement a décidé de le publier par étapes.

« Il s'agit d'un plan d'envergure surchargé d'éléments », a déclaré le premier ministre Ford. « Si nous dévoilons tout en même temps, le message ne se rendra pas aux gens ».

La province a signalé mardi 478 nouveaux cas du nouveau coronavirus, ainsi que trois autres décès associés.

Ce rapport de La Presse Canadienne a été publié pour la première fois le 22 septembre 2020.

<https://toronto.citynews.ca/2020/09/22/flu-shot-campaign-first-pillar-of-ontario-fall-pandemic-preparedness-plan-ford/>

Canada

La lenteur à respecter les lignes directrices en matière de santé publique mène à un ordre applicable à une nouvelle catégorie de personnes à Ottawa

La D^{re} Vera Etches, la médecin-hygiéniste en chef, affirme que les résidents peuvent être condamnés à une amende de 5 000 dollars par jour d'infraction.

ID : [1007892649](#)

Source : ottawamatters.com

La médecin-hygiéniste en chef d'Ottawa évoque un ordre applicable à une catégorie de personnes, exigeant que toute personne qui obtient un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19, qui présente des signes ou des symptômes du virus, qui est en contact étroit avec un cas positif, qui attend un résultat de test de dépistage ou qui croit être atteinte de la maladie, doit s'isoler pendant 14 jours. Toute personne qui ne respecte pas l'ordre de l'article 22 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* est passible d'une amende pouvant atteindre 5 000 dollars pour chaque jour, ou partie de jour, où l'infraction est commise ou se poursuit.

La D^{re} Vera Etches explique que l'ordre est mis en place à la lumière d'une augmentation de la transmission communautaire de la COVID-19 et des récentes situations où il y a eu une « lenteur à respecter les lignes directrices en matière de santé publique ».

La médecin dit que les ordres de l'article 22 ont déjà été utilisés pour faciliter l'obtention d'une liste de contacts étroits de la part des résidents.

« Nous n'avons pas eu à tenter des poursuites en justice », ajoute la D^{re} Etches.

« Étant donné que le nombre de personnes avec lesquelles nous travaillons a beaucoup augmenté, un ordre applicable à une catégorie de personnes permettra d'intervenir rapidement en cas de besoin », souligne-t-elle.

Tous les détails de l'ordonnance collective se trouvent dans le [site Web de santé publique Ottawa](#).

« Nous devons une fois de plus aplanir la courbe par nos actions », indique la D^{re} Etches. « Cette ordonnance est une intervention supplémentaire qui vise le non-respect croissant des mesures de prévention de base consistant à rester à la maison lorsque vous avez des symptômes. L'auto-isollement des personnes malades permet de garantir que le virus ne sera pas transmis aux autres ».

<https://www.ottawamatters.com/local-news/slow-adherence-to-public-health-guidelines-leads-to-new-class-order-in-ottawa-2734038>

Canada

Le Québec relève le palier d'alerte de COVID-19 pour trois régions, dont Laval et l'Outaouais

ID : 1007892808

Source : CTV News

MONTRÉAL — Le Québec relève le palier d'alerte de COVID-19 pour trois régions alors que les autorités de santé préviennent que la province assiste à une deuxième vague de la pandémie.

Le ministre de la Santé, Christian Dubé, a déclaré aujourd'hui que la région de Laval, au nord de Montréal, et la région de l'Outaouais, dans l'ouest du Québec, passeront au palier d'alerte orange, soit modéré.

Il indique que la région du Centre-du-Québec, dans le centre du Québec, passera du vert au jaune, soit au palier préalable.

Orange est le deuxième palier le plus élevé du système d'évaluation des risques liés à la COVID-19 de la province, qui mesure le risque posé par la COVID-19 dans des régions géographiques précises.

Laval et l'Outaouais rejoignent Montréal, la région de Québec ainsi que la région de Chaudière-Appalaches sur la liste orange, qui comporte des restrictions plus strictes à l'égard des bars et des restaurants ainsi qu'un nombre limite de personnes inférieur pour la plupart des rassemblements intérieurs.

Le Québec a signalé 489 nouveaux cas aujourd'hui, une journée après que le directeur de la santé publique de la province ait annoncé le début de la deuxième vague de COVID-19 dans la province. Ce rapport de La Presse Canadienne a été publié pour la première fois le 22 septembre 2020.

<https://montreal.citynews.ca/2020/09/22/quebec-raises-covid-alert-level-for-three-more-regions-including-laval-and-outaouais/>

Canada

Le conseil scolaire du district d'Ottawa-Carleton signale les quatre premiers cas de COVID-19

ID : 1007892941

Source : CTV News

OTTAWA — Le plus grand conseil scolaire d'Ottawa a signalé ses quatre premiers cas de COVID-19. Le conseil scolaire du district d'Ottawa-Carleton rapporte un cas d'élève dans chacune des écoles secondaires suivantes : Cairine Wilson Secondary School, Ottawa Technical Secondary School, Bayview Public School and Queen Mary Street Public School.

Dans l'ensemble, le nombre de cas liés aux écoles de la capitale continue d'augmenter. On recense maintenant 50 cas associés à 37 écoles dans les quatre conseils scolaires de la ville.

Une seule éclosion en milieu scolaire a été déclarée à l'école Monsignor Paul Baxter, qui a été fermée cette fin de semaine et le restera pendant au moins deux semaines.

Santé publique Ottawa déclare une éclosion dans une école une fois qu'il est déterminé qu'il existe un lien épidémiologique entre deux personnes ayant obtenues un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19.

L'Ottawa Catholic School Board rapporte 11 cas dans sept écoles différentes.

Le Conseil des écoles catholiques du Centre-Est compte désormais 24 cas dans 18 écoles. Le Conseil des écoles publiques de l'Est de l'Ontario compte 11 cas dans huit écoles. Cinq classes de ce conseil ont été fermées en raison du virus.

<https://ottawa.ctvnews.ca/ottawa-carleton-district-school-board-reports-first-four-covid-19-cases-1.5115353>

Canada

« L'école restera ouverte » : cas de COVID-19 confirmé à l'école catholique Father F. X. O'Reilly à Tottenham

Source : Alliston Herald

ID unique : [1007890023](#)

Dans une lettre envoyée aux parents le dimanche 20 septembre, le conseil scolaire du district catholique de Simcoe Muskoka (SMCDSB) a indiqué qu'un cas lié au virus avait été confirmé à l'école

Father F. X. O'Reilly.

Invoquant des enjeux liés à la protection des renseignements personnels, le conseil n'a pas précisé si la personne touchée était un élève ou un membre du personnel, mais les parents qui ont reçu la lettre signalent qu'il s'agit d'un élève à la maternelle.

Le conseil a déclaré qu'il suivrait le processus mis en place par le bureau de santé du district de Simcoe Muskoka pour prévenir toute nouvelle propagation et protéger le personnel et les étudiants. Une liste de mesures précises à prendre était incluse dans la lettre.

La lettre indiquait que les proches, y compris ceux qui ne présentent aucun symptôme, avaient été invités à se soumettre à un test de dépistage de la COVID-19 et à s'isoler pendant 14 jours. Elle précisait également qu'un nettoyage et une désinfection renforcés seraient effectués dans les aires touchées.

« L'école restera ouverte et aucune autre mesure n'a été suggérée par le bureau de santé pour le moment », peut-on lire dans une partie de la lettre.

Les résidents n'ont pas tardé à commenter l'affaire après la publication de la lettre sur Facebook.

« Si malheureux! Mais, pas tout à fait inattendu. Je souhaite à cette personne et à sa famille un prompt rétablissement », a écrit Sandy Eichler, une utilisatrice de Facebook.

La St. John Vianney Catholic School, située à Barrie, compte également un cas positif à la COVID-19.

Une liste à jour des cas peut être consultée sur le site Web du SMCDSB.

Le conseil public a également connu des cas à la Bear Creek Secondary School, à Barrie, et à la Twin Lakes Secondary School, à Orillia. Une liste à jour des cas confirmés est disponible sur le site Web du conseil.

<https://www.simcoe.com/news-story/10204907--school-will-remain-open-covid-19-case-confirmed-at-father-f-x-o-reilly-catholic-school-in-tottenham/>

Canada

Queen's se prépare à faire face à une éclosion grâce à une nouvelle structure de commandement des interventions — Queen's Journal

Source : Queen's Journal

ID unique : [1007890202](#)

Le directeur, Patrick Deane, a demandé au doyen et directeur adjoint (académique), Mark Green, de diriger la structure de commandement des interventions de l'université (lien externe), qui est conçue de façon à mieux protéger la santé et la sécurité du corps professoral, du personnel et des étudiants, ainsi que des membres de la collectivité du grand Kingston. Les membres de la direction de l'équipe de commandement des interventions se réunissent trois fois par semaine pour examiner la situation liée aux cas de COVID-19 dans la communauté de Queen's et ajuster les activités et les communications du campus en conséquence. Selon M. Green, l'équipe de commandement des interventions a collaboré avec les responsables locaux de la santé publique pour effectuer plusieurs exercices de planification de scénarios différents en vue de prendre des décisions lors de situations d'urgence. Quelques jours seulement après qu'un étudiant de Queen's ait reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19, l'université a fait part de ses plans pour gérer une éclosion du virus dans la communauté.

Le directeur, Patrick Deane, a demandé au doyen et directeur adjoint (académique), Mark Green, de diriger la structure de commandement des interventions de l'université (lien externe), qui est conçue de façon à mieux protéger la santé et la sécurité du corps professoral, du personnel et des étudiants, ainsi que des membres de la collectivité du grand Kingston.

La direction de l'équipe de commandement des interventions est composée de M. Green, le Dr David Walker, conseiller spécial du directeur sur la COVID-19, et d'autres membres de la haute direction.

POUR EN SAVOIR PLUS : « Nous comptons désormais des cas actifs dans cette population de notre communauté » : L'université confirme que l'étudiant de Queen's a été déclaré positif à la COVID-19.

Les membres de la direction de l'équipe de commandement des interventions se réunissent trois fois par semaine pour examiner la situation liée aux cas de COVID-19 dans la communauté de l'Université Queen's et ajuster les activités et les communications du campus en conséquence.

Soutenu par la direction, le doyen agira à titre de commandant des interventions de l'université en cas d'éclosion. Si une zone précise du campus est touchée par l'éclosion, le doyen ou le responsable du portefeuille concerné sera intégré à l'équipe.

Selon M. Green, l'équipe de commandement des interventions a collaboré avec les responsables locaux de la santé publique pour effectuer plusieurs exercices de planification de scénarios différents en vue de prendre des décisions lors de situations d'urgence.

POUR EN SAVOIR PLUS : L'Université Queen's ouvre un centre de dépistage de la COVID-19 sur le campus

M. Green a fait remarquer qu'une communication claire et rapide compte parmi les principaux facteurs qui ont été relevés dans le cadre de ces exercices.

Cette communication commencera par la santé publique qui informera l'université des cas confirmés au sein de la communauté de l'Université Queen's, le cas échéant. Par exemple, on communiquera avec l'université si un étudiant ou un membre du personnel en résidence obtient un résultat positif en raison d'un protocole particulier visant à prévenir la propagation du virus dans ces bâtiments.

Pour les autres membres de la communauté de l'Université Queen's, y compris le corps professoral, le personnel et les étudiants vivant hors campus, la santé publique avisera l'université uniquement si elle en a reçu la permission expresse des personnes concernées ou si la communication des renseignements est essentielle à la recherche des contacts.

En ce qui concerne les restrictions juridiques touchant la communication des renseignements médicaux personnels en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, l'Université a indiqué que tous les renseignements personnels permettant d'identifier la personne seront supprimés des courriels traitant du cas.

Les personnes qui apprennent l'existence d'un cas confirmé sur le campus sont priées d'en informer Dan Langham en envoyant un courriel à l'adresse dan.langham@queensu.ca (cliquer sur le lien permet d'envoyer un courriel directement) ou en appelant au 613-533-6000 poste 74980. M. Langham confirmera l'information auprès de la santé publique et alertera l'équipe de commandement des interventions.

Vous voulez en voir plus? Inscrivez-vous à notre bulletin d'information, Campus Catch-Up (lien externe) pour recevoir des mises à jour régulières directement dans votre boîte de réception.

<https://www.queensjournal.ca/story/2020-09-21/university/queens-prepares-for-an-outbreak-with-new-incident-command-structure/>

Canada

Un troisième membre du personnel de l'établissement de soins de longue durée Champlain est déclaré positif à la COVID-19

Source : Ottawa Matters

ID unique : [1007890483](#)

Un troisième membre du personnel de l'établissement de soins de longue durée Champlain, géré par la ville d'Ottawa, a été déclaré positif à la COVID-19. Le foyer est en situation d'éclosion depuis qu'un membre du personnel a obtenu un résultat positif au test de dépistage du virus le 11 septembre. Le foyer Armstrong reste en situation d'éclosion en raison des résultats positifs obtenus par le personnel la semaine dernière.

Un troisième membre du personnel de l'établissement de soins de longue durée Champlain, géré par la ville d'Ottawa, a été déclaré positif à la COVID-19.

Le foyer est en situation d'éclosion depuis qu'un membre du personnel a obtenu un résultat positif au test de dépistage du virus le 11 septembre.

Tous les membres du personnel concernés sont en isolement chez eux.

Le centre de soins de longue durée Peter D. Clark et le foyer Garry J. Armstrong restent tous deux en situation d'éclosion en raison des résultats positifs obtenus par le personnel la semaine dernière.

Il n'y a actuellement aucun cas positif actif au Carleton Lodge.

La directrice générale de la Direction générale des services sociaux et communautaires de la ville, Donna Gray, a indiqué qu'il n'y avait aucun cas positif actif de COVID-19 parmi les résidents des quatre maisons de soins de longue durée gérées par la ville.

<https://www.ottawamatters.com/local-news/third-staff-member-at-champlain-long-term-care-residence-tests-positive-for-covid-19-2731949>

Canada

Le système de santé cherche de nouvelles astuces pour déployer un ancien vaccin

Source : The Star Phoenix

ID unique : [1007890499](#)

Le professeur et épidémiologiste de l'Université de la Saskatchewan affirme que l'injection annuelle pourrait contribuer à réduire la pression exercée sur les hôpitaux et les centres de dépistage de la COVID de la province pendant les mois les plus froids, au moment où certains prédisent l'arrivée d'une deuxième vague d'infections. Il a indiqué que la Régie de la santé de la Saskatchewan (SHA) se préparait également à un autre type de campagne de vaccination, notamment en tirant éventuellement parti des ressources déployées pour la COVID-19 afin de faire vacciner le plus grand nombre de personnes que possible. Le directeur général de la Régie de la santé de la Saskatchewan, Scott Livingstone, et le ministère de la Santé n'ont pas été en mesure de dire combien de doses du vaccin antigrippal ont été commandées ni comment elles seront distribuées exactement.

Le Dr Cordell Neudorf recommande à tous de se faire vacciner contre la grippe.

Le professeur et épidémiologiste de l'Université de la Saskatchewan affirme que l'injection annuelle pourrait contribuer à réduire la pression exercée sur les hôpitaux et les centres de dépistage de la COVID de la province pendant les mois les plus froids, au moment où certains prédisent l'arrivée d'une deuxième vague d'infections.

« Normalement, chaque année pendant l'hiver, la demande de soins de santé augmente en raison de la grippe », a déclaré le Dr Neudorf.

« La dernière chose que vous voulez, c'est que votre système soit déjà affaibli ».

La grippe ordinaire n'est pas aussi mortelle ou infectieuse que la COVID-19, mais elle met quand même les ressources à l'épreuve et peut entraîner de graves complications chez les personnes âgées. L'année dernière, la saison de la grippe en Saskatchewan a été marquée par 36 hospitalisations à l'unité de soins intensifs et 15 décès.

En outre, le Dr Neudorf a indiqué que les infections grippales pourraient également mettre davantage de pression sur les établissements de dépistage de la COVID-19 de la province, puisque les deux virus provoquent des symptômes semblables tels la fièvre, la fatigue et les maux de gorge.

Le directeur général de la Régie de la santé de la Saskatchewan, Scott Livingstone, et le ministère de la Santé n'ont pas été en mesure de dire combien de doses du vaccin antigrippal ont été commandées ni comment elles seront distribuées exactement. M. Livingstone a déclaré que certaines mesures utilisées au cours des années précédentes, comme les vaccinations dans les établissements de soins de longue durée, se poursuivront.

Il a indiqué que la Régie de la santé de la Saskatchewan se préparait également à un autre type de campagne de vaccination, notamment en tirant éventuellement parti des ressources déployées pour la COVID-19 afin de faire vacciner le plus grand nombre de personnes que possible.

« Nous pensons que les cliniques d'évaluation et les cliniques de dépistage existantes, qui ont été préparées pour la COVID, offrent une occasion d'appuyer ce travail, de même que les cliniques de dépistage au volant à Saskatoon et Regina, qui se sont rapidement révélées être une option privilégiée par de nombreux résidents », a déclaré M. Livingstone.

M. Livingstone a mentionné que les rapports de l'hémisphère sud font état d'une saison de la grippe modérée, mais qu'en combinaison avec les mesures de confinement de la COVID-19 dans ces pays, on peut supposer que la gravité est plus compliquée.

Selon le Dr Neudorf, le grand défi est d'obtenir un nombre suffisant de personnes vaccinées. Le vaccin contre la grippe ne constitue pas une protection parfaite : il protège entre 30 et 70 % du temps, ce qui signifie qu'un grand nombre de gens doivent se faire vacciner pour freiner la propagation.

« Si nous voulons poursuivre cette danse avec la pandémie sans devoir de nouveau recourir à un confinement strict... nous espérons voir une réduction de la saison de la grippe », a déclaré le Dr Neudorf.

Les cliniques de vaccination contre la grippe devraient ouvrir le 19 octobre, selon le site Web de la SHA. <https://thestarphoenix.com/news/local-news/health-system-considering-new-tricks-to-roll-out-an-old-vaccine>

Canada

Le Canada participera au programme mondial d'achat de vaccins contre les coronavirus — National

Source : Global News

ID unique : [1007890737](#)

Le Canada se joint également à «COVAX», un programme de partage de vaccins lié à des organisations internationales, notamment l'Organisation mondiale de la santé et l'Alliance des vaccins de la Fondation Bill et Melinda Gates.

Le gouvernement canadien adhérera au programme mondial d'achat de vaccins et, d'ici la fin de semaine, espère annoncer sa contribution financière pour la cause.

La ministre de l'Approvisionnement, Anita Anand, doit aussi annoncer mardi d'autres accords avec des développeurs de vaccins, alors que le gouvernement fédéral cherche à s'assurer que les Canadiens auront accès à un éventuel vaccin dès qu'il sera approuvé au pays.

Le Canada se joint également à COVAX, un programme de partage de vaccins lié à des organisations internationales, notamment l'Organisation mondiale de la santé et l'Alliance des vaccins de la Fondation Bill et Melinda Gates.

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

COVAX relie des pays riches et pauvres afin de garantir que l'accès aux vaccins contre la COVID-19 ne se limitera pas uniquement aux pays assez bien nantis pour se les procurer.

Le programme COVAX comprend deux groupes : un premier que n'importe quel pays peut joindre pour avoir accès aux vaccins, un second pour aider les pays en voie de développement à y adhérer.

Le Canada a l'intention de se joindre aux deux groupes. La ministre Anand a indiqué que plus de détails sur la participation canadienne seront annoncés « dans les prochains jours ».

<https://globalnews.ca/news/7350359/canada-to-sign-onto-global-coronavirus-procurement-program/>

Canada

L'Ontario embauche 98 inspecteurs du travail supplémentaires pour accélérer l'intervention en cas de pandémie en milieu de travail

Source : National Post

ID unique : [1007897050](#)

TORONTO — L'Ontario a annoncé qu'il procéderait cet automne à l'embauche de 98 nouveaux inspecteurs du travail dans le cadre des efforts visant à prévenir la propagation de la COVID-19 dans les lieux de travail.

Le ministre du Travail, Monte McNaughton, a déclaré que le gouvernement commencera à recruter les travailleurs en octobre.

L'activité « éclair » de recrutement fera passer le nombre d'inspecteurs gouvernementaux de 409 à 507 et coûtera 11,6 millions de dollars.

Selon le ministre McNaughton, les inspecteurs permettront au gouvernement de réagir plus rapidement aux situations qui pourraient survenir pendant la pandémie.

Les inspecteurs du travail enquêtent sur les dangers, les blessures, les décès et les refus de travailler en milieu de travail.

Ils ont également le pouvoir de mettre fin à l'exécution d'un travail dangereux, d'ordonner aux employeurs de se conformer à la loi et d'entreprendre des poursuites.

Ce rapport de La Presse Canadienne a été publié pour la première fois le 22 septembre 2020.

<https://nationalpost.com/pmnews-pmn/canada-news-pmn/ontario-hiring-98-more-labour-inspectors-to-speed-up-pandemic-workplace-response>

États-Unis – Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) – Ressources en matière de communications (officielles et média)

États-Unis

Lignes directrices pour la réouverture des bâtiments après une fermeture prolongée ou un ralentissement des activités

Source : Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Veiller à la sécurité de vos occupants et au bon fonctionnement du système et des dispositifs d'alimentation en eau de votre bâtiment

- [Moisissure](#)
 - [Légionelle et maladie du légionnaire](#)
 - [Plomb et cuivre](#)
 - [Ressources supplémentaires](#)
- Résumé des modifications
- Ajout des lignes directrices relatives à la présence de plomb et de cuivre dans les systèmes d'alimentation en eau des bâtiments peu ou pas utilisés
 - Ajout des lignes directrices relatives à la sensibilisation à la présence de moisissures, au contrôle de celles-ci et à leur élimination pendant la fermeture prolongée des bâtiments et suivant celle-ci.
 - Mise à jour des lignes directrices relative à la *légionelle* pour les personnes dont le système immunitaire est affaibli et l'utilisation d'une protection respiratoire lors du rinçage des systèmes d'approvisionnement en eau.
 - Mise à jour d'un titre pour refléter le contenu.

La fermeture temporaire ou le ralentissement des activités d'un bâtiment ainsi que la réduction de l'utilisation normale de l'eau peuvent constituer un danger pour les occupants qui y retournent. Vérifiez si les lieux présentent des dangers avant la réouverture d'un bâtiment dans lequel il y a eu une période d'inactivité prolongée. Les dangers comprennent la [moisissure](#), la [légionelle](#) (cause de la maladie du légionnaire) et la [contamination par le plomb et le cuivre](#) provenant de la plomberie corrodée. Pour la moisissure, une « période prolongée » peut durer plusieurs **jours**, plusieurs **semaines** ou plusieurs **mois** selon les facteurs propres au bâtiment, la saison et les variables météorologiques. ¹ Pour la légionelle, une « période prolongée » peut durer plusieurs **semaines** ou plusieurs **mois** selon les facteurs propres à la plomberie, les résidus de désinfectant, les valeurs seuils de température du chauffe-eau, les habitudes de consommation de l'eau et la colonisation préexistante par la légionelle. ² Pour le plomb et le cuivre, une « période prolongée » peut durer plusieurs **heures**, plusieurs **jours**, plusieurs **semaines** ou plusieurs **mois**, selon la plomberie et les facteurs propres à l'eau, la durée pendant laquelle l'eau reste stagnante à l'intérieur des tuyaux, la présence ou non d'écailles ou de revêtements protecteurs à l'intérieur des tuyaux qui empêchent les métaux de s'infiltrer dans l'eau, et les matériaux utilisés pour construire le système de plomberie. ³ Il est à noter qu'il peut y avoir présence d'autres dangers qui ne sont pas abordés sur cette page pour les occupants qui reviennent. Il peut s'agir de dangers tels que les [mycobactéries non tuberculeuses](#), les sous-produits de désinfection et les gaz d'égout qui pénètrent dans les bâtiments par les drains à siphon des égouts sanitaires secs.

Moisissure

La moisissure se développe sur les matériaux de construction où il y a de l'humidité, produite par des fuites ou de la condensation provenant des toits, des fenêtres ou des tuyaux ou par une inondation. La moisissure peut croître sur une variété de surfaces, telles que les carreaux de plafond, le papier peint, l'isolation, les cloisons sèches, le tapis et le tissu. Les personnes souffrant d'asthme ou d'autres problèmes respiratoires et celles qui sont allergiques aux moisissures ou dont le système immunitaire est affaibli doivent éviter les bâtiments dont la contamination par des moisissures est soupçonnée ou confirmée. Assurez-vous que votre bâtiment ne renferme pas de moisissures à la suite d'une fermeture prolongée afin de maintenir un environnement de travail sécuritaire pour les occupants qui y reviennent. Cinq étapes à suivre pour réduire au minimum le risque de moisissures pendant une fermeture prolongée ou suivant celle-ci.

1. Maintenez le taux d'humidité intérieure aussi bas que possible, ne dépassant pas 50 %, selon un hygromètre. Les administrateurs d'immeubles peuvent envisager une surveillance continue du taux d'humidité intérieure au moyen d'un hygromètre numérique, idéalement plus d'une fois par jour, afin de réduire au minimum la nécessité d'accéder au bâtiment.
2. Après une fermeture prolongée ou avant le retour des occupants, les bâtiments doivent faire l'objet d'une évaluation afin de détecter la présence de moisissures ou d'humidité excessive.
 - a. L'inspection des bâtiments par des hygiénistes industriels formés peut permettre de reconnaître la présence d'humidité ou de moisissures à vue ou à l'odeur, sans qu'il soit nécessaire de procéder à un échantillonnage et à une analyse en laboratoire. Le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) offre [des outils et des instructions](#) pour évaluer l'humidité et la moisissure dans [les écoles et les bâtiments généraux](#). Ces outils peuvent être utilisés par le personnel d'entretien des bâtiments ainsi que par les hygiénistes industriels.
 - b. Si la présence d'humidité ou de moisissures est détectée, attaquez-vous d'abord à la source d'entrée de l'eau. Le nettoyage et l'assainissement doivent alors être effectués avant que le bâtiment ne soit occupé de nouveau. Planifiez l'assainissement avant de commencer les travaux. Les ressources relatives à l'assainissement des bâtiments et des maisons présentant des moisissures sont fournies par le [NIOSH](#), le [Département de santé et d'hygiène mentale de la ville de New York \(New York City Department of Health and Mental Hygiene\)](#) [icône externe PDF](#), l'[Agence de protection de l'environnement \(Environmental Protection Agency\)](#) [icône externe](#) (EPA) et les [CDC](#).
3. Une fois qu'une évaluation a confirmé qu'il n'y avait pas présence de moisissures ou d'humidité (étape 2a) OU une fois que l'assainissement a été achevé (étape 2b), il faut, avant le retour des occupants, faire fonctionner pendant au moins 48 à 72 heures (période dite de « purge ») le système CVCA du bâtiment qui n'a pas été en service pendant une fermeture prolongée.
 - a. Pendant cette période, ouvrez les clapets à air extérieurs jusqu'à atteindre un réglage qui permet encore d'obtenir les températures de l'air intérieur souhaitées.
 - b. Si une odeur suggérant la croissance de moisissures (comme une odeur de moisi) est détectée après la période de « purge », cherchez des moisissures qui n'auraient peut-être pas été trouvées plus tôt. Si vous trouvez des moisissures, procédez à l'assainissement tel qu'il est décrit à l'étape 2b.
 - c. Poursuivez le processus de « purge » jusqu'à ce que l'odeur disparaisse.
 - d. L'état des filtres CVCA utilisés pendant la période de « purge » doit être soigneusement évalué avant l'occupation du bâtiment et remplacé par des filtres neufs ou propres si nécessaire.
4. Après la réouverture et l'occupation d'un bâtiment, il est recommandé de procéder à des vérifications de routine (p. ex., hebdomadaires) du système CVCA afin de garantir l'efficacité du fonctionnement.
 - a. Lors des vérifications du système CVCA, inspectez et remplacez les filtres selon les indications ou les besoins.
 - b. La fréquence des vérifications du système de CVCA peut être progressivement réduite (p. ex., tous les mois, tous les trimestres), en fonction des spécifications d'exploitation et d'entretien du système de CVCA.
 - c. Maintenez la température intérieure et l'humidité relative dans les intervalles recommandés par la [norme ASHRAE 55-2017, Thermal Environmental Conditions for Human Occupancy](#) [icône externe](#).
5. Si aucun programme d'exploitation et d'entretien de routine du système CVCA n'est en place pour le bâtiment, il faut en élaborer un et le mettre en œuvre. Pensez à inclure au moins les éléments suivants :
 - a. L'inspection et l'entretien des composants CVCA.
 - b. L'étalonnage des contrôles du système CVCA.
 - c. La mise à l'essai et l'équilibrage du système CVCA.

Contenu adapté à partir du National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH] [Heating, Ventilation, and Air Conditioning \[HVAC\] Cleaning and Remediation guidance](#).

Le [NIOSH](#) offre des renseignements supplémentaires et des directives élaborées par les CDC sur le contrôle des problèmes d'humidité qui entraînent la croissance de moisissures à l'intérieur, ainsi que sur la rénovation et la restauration si la présence de moisissures à l'intérieur est devenue problématique.

Légionelle et maladie du légionnaire

L'eau stagnante dans un système de plomberie peut augmenter le risque de croissance et de propagation de la légionelle et d'autres bactéries associées à un biofilm. Lorsque l'eau est stagnante, la température de l'eau chaude peut descendre jusqu'à la plage de croissance de la légionelle (25 à 42°C,

77 à 108°F). L'eau stagnante peut également entraîner des niveaux faibles ou indétectables de désinfectant, tel que le chlore. Assurez-vous que votre système d'alimentation en eau est sécuritaire à la suite d'une fermeture prolongée afin de réduire au minimum le risque de maladie du légionnaire et d'autres maladies liées à l'eau.

Les personnes présentant un risque accru de développer la maladie du légionnaire, telles que celles dont le système immunitaire est affaibli, doivent consulter un professionnel de santé concernant leur participation au rinçage, au nettoyage des tours de refroidissement ou à d'autres activités susceptibles de générer des aérosols. Le port d'un appareil de protection respiratoire à épuration d'air qui couvre la moitié du visage et qui est doté d'un filtre N95 ou d'un masque filtrant N95, peut être approprié dans les espaces clos où la génération d'aérosols est probable. Les respirateurs doivent être utilisés conformément à un programme complet en matière de protection respiratoire, qui comprend un essai d'ajustement, une formation et un certificat de santé avant leur utilisation (voir la [norme 29 CFR 1910.134 de l'OSHA icône externe](#) et le [site web de l'OSHA sur la légionellose icône externe](#)). Pour obtenir de plus amples renseignements sur les respirateurs N95, consultez le [site Web du National Personal Protective Technology Laboratory \(NPPTL\)](#) du NIOSH.

Huit étapes à suivre pour réduire au minimum le risque de légionelle avant la réouverture de votre entreprise ou de votre bâtiment

1. Élaborez un programme complet de gestion de l'eau (PGE) pour votre système d'alimentation en eau et tous les dispositifs qui utilisent de l'eau. Voici des conseils pour vous aider dans ces processus :
 - a. Trousse d'outils du programme de gestion de l'eau :
Cette trousse d'outils est conçue pour aider les gens à comprendre quels sont les bâtiments et dispositifs qui nécessitent un programme de gestion de l'eau lié à la légionelle visant réduire le risque de maladie du légionnaire, quels sont les éléments clés d'un bon programme et quelle est la façon de l'élaborer.
<https://www.cdc.gov/legionella/wmp/toolkit/index.html>
 - b. Prévention de la maladie du légionnaire : Une formation sur les programmes de gestion de l'eau liés à la légionelle (formation PreventLD) :
Suivez cette formation des CDC et de ses partenaires sur la création d'un programme de gestion de l'eau pour réduire le risque de maladie du légionnaire. La formation PreventLD est conforme aux normes de l'industrie en matière de gestion des risques liés à la bactérie *Legionella*.
 - c. Lignes directrices à l'intention des hôtels
Les éléments à prendre en considération par les propriétaires et les gestionnaires d'hôtels : Comment prévenir la maladie du légionnaire?
<https://www.cdc.gov/legionella/wmp/hotel-owners-managers.html>
 - d. Exploitation de spas publics :
<https://www.cdc.gov/healthywater/swimming/aquatics-professionals/operating-public-hot-tubs.html>
 - e. Réduire les risques liés à l'eau : La plomberie au service des patients :
Les programmes de gestion de l'eau dans les établissements de santé sont un bon moyen d'aider à protéger les populations de patients vulnérables ainsi que le personnel et les visiteurs.
<https://www.cdc.gov/hai/prevent/environment/water.html>
 - f. Prévention de l'exposition professionnelle à la légionelle :
<https://www.cdc.gov/niosh/docs/wp-solutions/2019-131/default.html>
2. Assurez-vous que votre chauffe-eau est bien entretenu et que la température est correctement réglée.
 - a. Vérifiez si le fabricant recommande de vidanger votre chauffe-eau après une période d'inutilisation prolongée. Veillez à ce que toutes les activités de maintenance soient effectuées conformément aux instructions du fabricant ou par des professionnels.
 - b. Assurez-vous que la température de votre chauffe-eau est réglée à au moins 140°F.
 - c. Des températures plus élevées peuvent réduire davantage le risque de croissance de la légionelle, mais assurez-vous de prendre des mesures pour éviter les brûlures.

3. Purgez votre système d'alimentation en eau.
 - a. Faites circuler l'eau chaude et froide dans tous les points d'utilisation (p. ex., douches, robinets d'évier).
 - i. Il est possible que pour effectuer le rinçage vous ayez à procéder par segments (p. ex., étages, pièces individuelles) en raison de la taille de l'installation et de la pression de l'eau. Le but du rinçage du bâtiment est de remplacer toute l'eau à l'intérieur de la tuyauterie du bâtiment par de l'eau fraîche.
 - b. Faites couler l'eau chaude jusqu'à ce que celle-ci atteigne sa température maximale. Dans la mesure du possible, l'eau chaude du robinet doit atteindre une température supérieure ou égale à 120°F. Des contrôles et dispositifs anti-brûlure peuvent limiter la température maximale au point d'utilisation.
 - c. Il faut veiller à minimiser les éclaboussures et la production d'aérosols pendant le rinçage.
 - d. D'autres appareils utilisant de l'eau, tels que les machines à glace, peuvent nécessiter des étapes de nettoyage supplémentaires en plus du rinçage, comme l'élimination de la vieille glace. Suivez les instructions des fabricants d'appareils utilisant de l'eau.
4. Nettoyez tous les éléments d'eau décoratifs, tels que les fontaines.
 - a. Veillez à suivre toutes les directives de nettoyage recommandées par le fabricant.
 - b. Veillez à ce que les éléments d'eau décoratifs soient exempts de biofilm visible.
 - c. Une fois que l'élément d'eau a été rempli de nouveau, mesurez les niveaux de désinfectant pour vous assurer que l'eau est sans danger.
5. Assurez-vous que les spas peuvent être utilisés en toute sécurité.
 - a. Vérifiez les lignes directrices actuelles de votre organisme de réglementation local ou étatique avant de les utiliser.
 - b. Assurez-vous que les spas sont exempts de biofilm visible avant de les remplir d'eau.
 - c. Effectuer une procédure de désinfection du spa avant de l'utiliser.
 - i. Directives sur la désinfection des spas émises par les CDC (suivre les étapes 4 à 9 ainsi que 12 et 13). <https://www.cdc.gov/legionella/downloads/hot-tub-disinfection.pdf>
 - ii. Les établissements peuvent décider de faire analyser le spa afin de détecter la présence de légionelles avant de le remettre en service si les registres d'entretien de l'appareil, les résultats d'analyses bactériologiques ou les cas associés de maladie du légionnaire indiquent un niveau de risque élevé pour les occupants. Toutes les décisions relatives aux tests de dépistage de la légionelle doivent être prises en consultation avec le personnel du programme de gestion de l'eau de l'établissement ainsi qu'avec les autorités de santé publique compétentes.
6. Assurez-vous que les tours de refroidissement sont propres et bien entretenues.
 - a. Assurez-vous que les tours de refroidissement sont entretenues (y compris les procédures de démarrage et d'arrêt) conformément aux directives du fabricant et aux pratiques exemplaires de l'industrie.
 - i. Guide des procédures de démarrage et d'arrêt du Cooling Technology Institute (CT 159) : <https://cti.org/pub/cticode.php>
 - b. Assurez-vous que la tour et le bassin sont exempts de débris et de biofilm visibles avant de les utiliser.
 - i. Si la tour semble bien entretenue, effectuez une procédure de désinfection en ligne.
 - Guide des procédures de désinfection du Cooling Technology Institute : <http://www.cti.org/downloads/WTP-148.pdf>
7. Assurez-vous que les équipements de sécurité, notamment les systèmes de gicleurs d'incendie, les bassins oculaires et les douches de sécurité, sont propres et bien entretenus.

- a. Rincez, nettoyez et désinfectez régulièrement ces systèmes selon les indications des fabricants.
8. Entretenez votre système d'alimentation en eau.
- a. Pensez à communiquer avec votre service d'aqueduc local pour vous renseigner sur les récentes perturbations relatives à l'approvisionnement en eau. Il pourrait s'agir de collaborer avec le service d'aqueduc local pour vous assurer que les points de contrôle habituels à proximité du bâtiment ou au compteur du bâtiment ont été récemment vérifiés ou demander que les résidus de désinfectant entrant dans le bâtiment répondent aux normes attendues.
 - b. Une fois que votre système d'alimentation en eau est revenu à la normale, assurez-vous que le risque de croissance de la légionelle est réduit au minimum en vérifiant régulièrement les paramètres de qualité de l'eau tels que la température, le pH et les teneurs en désinfectant.
 - c. Suivez votre programme de gestion de l'eau, documentez les activités et intervenez rapidement en cas d'écarts imprévus par rapport au programme.
Présence de plomb et de cuivre dans les systèmes d'alimentation en eau des bâtiments peu ou pas utilisés.

Les métaux, tels que le [plomb](#) et le [cuivre](#), peuvent s'infiltrer dans l'eau potable d'un bâtiment en raison de la corrosion de la plomberie (tuyaux, accessoires). La corrosion est une réaction chimique qui dissout ou use le métal des tuyaux et des appareils. La corrosion peut se produire pendant de longues périodes de faible ou d'absence d'utilisation de l'eau, ce qui entraîne la présence de teneurs potentiellement élevées en plomb ou autres métaux dans l'eau potable du bâtiment. Le [plomb est nocif pour la santé](#), en particulier chez les enfants, car il n'existe pas de niveau sécuritaire connu en ce qui a trait au sang des enfants. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la corrosion et la façon dont le plomb s'infiltré dans l'eau, consultez le [page Web des CDC sur le plomb dans l'eau potable](#) ou le [site Web de l'EPA sur les renseignements de base sur le plomb dans l'eau potable](#)

De plus, l'eau stagnante (qui ne coule pas) dans les tuyaux peut rendre la chimie de l'eau plus corrosive avec le temps et épuiser tous les produits chimiques de contrôle de la corrosion ajoutés par les services d'aqueduc pour limiter la libération de plomb et de cuivre. Cela peut endommager davantage les écailles ou les revêtements protecteurs des tuyaux à l'intérieur des matériaux de plomberie. Si les écailles de tuyau sont endommagées, le plomb et le cuivre pourraient continuer à être libérés à des teneurs plus élevées jusqu'à ce que les écailles soient réparées après la reprise des activités normales du bâtiment. Pour éviter la présence de teneurs élevées en plomb et en cuivre dans l'eau potable lorsque le bâtiment est peu ou pas utilisé, suivez les [conseils de l'EPA sur le maintien ou la restauration de la qualité de l'eau dans les bâtiments peu ou pas utilisés](#) [icône externe](#). Ce guide renferme des stratégies visant à maintenir la qualité de l'eau dans le bâtiment et à prévenir la stagnation de l'eau. Le maintien de la qualité de l'eau permettra d'évacuer l'eau potentiellement corrosive et les écailles de tuyau perturbées contenant du plomb. Il garantira que de l'eau douce contenant des teneurs adéquates de produits chimiques de contrôle de la corrosion est introduite dans le bâtiment et aidera à restaurer les écailles de tuyau perturbées avant l'ouverture du bâtiment.

Prendre des mesures supplémentaires pour réduire la teneur en plomb et en cuivre dans l'eau potable La prévention de la stagnation n'empêche pas complètement la libération de plomb dans l'eau potable et peut nécessiter des mesures supplémentaires, notamment :

1. **Renseignez-vous sur l'eau qui entre dans votre bâtiment.**
Communiquez avec votre service d'aqueduc si vous souhaitez recevoir une copie de son dernier rapport annuel sur la confiance des consommateurs dans la qualité de l'eau potable. Vous trouverez de plus amples renseignements et des façons de trouver ces rapports dans le [site Web de l'EPA icône externe](#). Si votre eau provient d'un puits privé ou d'un approvisionnement en eau, renseignez-vous sur la qualité de l'eau dans votre région auprès de votre service de santé.
2. **Faites analyser votre eau pour détecter la présence de plomb**

Si vous êtes desservi par un service d'aqueduc, il peut procéder à l'analyse de votre eau sur demande. Vous pouvez également communiquer avec des laboratoires autorisés à faire les analyses visant à détecter la présence de plomb dans l'eau. Pour savoir où se trouvent ces laboratoires, consultez la [liste des laboratoires de l'EPA inscrits au National Lead Laboratory Accreditation Program de l'EPA](#).

3. **Prélever un échantillon à partir des robinets utilisés pour l'eau potable ou la cuisine**, y compris les fontaines à boire, les éviers des salles de repos et/ou de cuisine et tout orifice de remplissage des bouilloires de cuisine (grands récipients utilisés pour la cuisine). Ne prélevez pas d'échantillons à partir des robinets qui ne sont pas utilisés pour l'eau potable ou la cuisine, tels que les éviers dans les locaux d'entretien ou les tuyaux d'arrosage extérieurs.
4. **Utilisez l'eau froide.**
Utilisez uniquement de l'eau froide pour boire et cuisiner. L'eau chaude ou tiède qui sort du robinet peut avoir une teneur en plomb plus élevée. N'oubliez pas que faire bouillir l'eau ne permet pas d'éliminer le plomb présent dans l'eau.
5. **Nettoyez vos aérateurs.**
Nettoyez régulièrement les tamis des robinets (également appelés aérateurs). Les sédiments, les débris et les particules de plomb peuvent s'accumuler dans votre aérateur. Si des particules de plomb sont prises dans l'aérateur, le plomb peut s'infiltrer dans votre eau.
6. **Utilisez les filtres correctement.**
Si vous utilisez des filtres, assurez-vous que ceux-ci sont certifiés pour éliminer le plomb. Suivez les instructions du fabricant pour l'installation et l'entretien. Remplacez les cartouches filtrantes avant leur date d'expiration afin de maintenir leur efficacité. Ne faites pas couler d'eau chaude sur les filtres. Vous trouverez davantage de renseignements sur le choix d'un filtre certifié pour réduire le plomb sur le [site Web de l'EPA](#).

¹ Par exemple, un bâtiment humide et mal ventilé dans une région humide peut permettre en quelques jours la croissance de moisissures qui proliféreront à moins que ces conditions ne changent. En revanche, il est possible qu'aucune moisissure importante ne croisse pendant plusieurs semaines, mois, voire jamais, dans un bâtiment sec et bien ventilé dans un climat aride.

² Par exemple, un système d'eau potable d'un bâtiment qui présente de nombreux tronçons morts, de faibles concentrations résiduelles de désinfectants, des températures d'eau chaude tièdes, un débit d'eau minimal et un biofilm de légionelle établi pourrait favoriser une croissance et une dissémination importantes de légionelles en quelques semaines ou mois. En revanche, un bâtiment doté d'un système d'eau potable bien conçu qui maintient des concentrations résiduelles élevées de désinfectant, des températures d'eau chaude élevées et un débit d'eau régulier et qui ne présente aucune population préexistante de *légionelles* et n'offre aucune condition propice à la colonisation par la *légionelle*.

³ Par exemple, un système d'alimentation en eau potable de bâtiment qui présente des conduites en plomb, des raccords de tuyauterie soudés au plomb, une température de l'eau élevée et une faible teneur en minéraux créerait des conditions propices à l'infiltration du plomb dans l'eau en quelques heures. En revanche, un système d'alimentation en eau de bâtiment qui est constitué de matériaux de plomberie sans plomb et qui est alimenté avec de l'eau contenant des produits chimiques de contrôle de la corrosion empêcherait l'infiltration des métaux dans le système d'alimentation en eau et réduirait ou éliminerait l'exposition.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/building-water-system.html>

États-Unis

FAQ à l'intention des pompiers luttant contre les feux de végétation

Source : CDC

Mis à jour le 21 septembre 2020

Quelles mesures le personnel luttant contre les feux de végétation peut-il prendre pour prévenir l'infection et la propagation de la COVID-19? Comment un équipage, un module ou une ressource peut-il « s'isoler en tant qu'unité » pour mieux se protéger?

La meilleure façon de prévenir la COVID-19 est d'éviter d'être exposé au SRAS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19. Tous les pompiers et le personnel de soutien doivent avoir une compréhension de base de la COVID-19, de la [manière dont la maladie est présumée se propager](#), des

[symptômes](#) de la maladie et des mesures qui peuvent être prises pour prévenir ou réduire au minimum la transmission du virus responsable de la COVID-19.

Pendant la saison des feux, il sera important que les membres de chaque équipe ou module de pompiers s'efforcent de fonctionner et de s'isoler en tant qu'unité. La direction devra élaborer et mettre en œuvre des procédures et des protocoles visant à prévenir d'éventuelles expositions au virus. Dans la mesure du possible, les équipages doivent éviter d'échanger de personnel ou de l'équipement entre les unités et doivent limiter le nombre de personnes qui doivent interagir avec les gens de la collectivité (p. ex., ravitaillement des véhicules en carburant, ramassage de fournitures, etc.) Cela nécessitera de planifier et d'utiliser la technologie pour accomplir les tâches en toute sécurité tout en maintenant une [distanciation sociale](#), en gardant un espace sécuritaire entre les autres en dehors de leur unité, autant que possible. Il peut s'agir de mettre en œuvre des procédures qui permettent aux équipes de pompiers ou au personnel de gestion des incidents de rester à distance, de s'isoler des autres unités ou d'accomplir des tâches ou des missions de façon virtuelle. Si un contact étroit avec d'autres membres de la collectivité est nécessaire, il est recommandé que l'ensemble du personnel [porte un masque en tissu](#) afin de contrôler les sources d'infection.

La direction et le personnel luttant contre les feux de végétation devraient mettre l'emphase sur la réduction de la fatigue et le maintien d'une bonne santé tout au long de la saison des feux. Le repos ainsi qu'une hydratation et une nutrition adéquates doivent être priorisés et faits valoir chaque jour de travail. Dans bien des cas, les pompiers arrivent en provenance de nombreux endroits géographiques différents et vivent et travaillent ensemble dans des espaces de vie communs, tels que des dortoirs, pendant la saison des feux. Dans ces situations, comment prévenir l'infection et la propagation de la COVID-19 parmi les collègues et les coéquipiers?

Lorsque le personnel arrive sur son lieu d'affectation, il est recommandé que la direction fournisse des espaces séparés pour que le personnel puisse se distancer socialement des autres membres de l'équipe pendant 14 jours, si possible. Pendant cette période, le personnel doit prendre des précautions particulières pour limiter toute interaction étroite avec d'autres personnes (en maintenant une distance d'au moins 1,80 m) et éviter de partager les cuisines, les espaces de vie (chambres), les salles de bain ou les articles ménagers.

Si les espaces de vie et les aires communes doivent être utilisés au cours de la période initiale de 14 jours après l'arrivée, l'ensemble du personnel devrait toujours pratiquer la distanciation sociale (en maintenant une distance d'au moins 1,80 m entre eux), porter des masques en tissu ainsi que nettoyer et désinfecter fréquemment les surfaces communes et souvent touchées. Le personnel devrait également envisager de dormir dans des directions opposées (de la tête aux pieds) et éviter d'utiliser des lits superposés dans les dortoirs communs. La direction doit également envisager d'augmenter les taux de ventilation et/ou le pourcentage d'air extérieur qui circule dans les aires de séjour et de travail communes si la qualité de l'air extérieur est jugée saine.

Lorsque cela est possible, la direction doit utiliser des mécanismes pour soutenir ses employés et limiter les interactions des employés avec les autres pendant cette période. Cela peut comprendre la commande de provisions en ligne et la livraison, la livraison de repas et des tâches de formation virtuelle et en ligne.

Une fois la période initiale de 14 jours terminée, les équipes et les modules de pompiers qui travaillent ensemble et n'ont pas d'interactions régulières avec d'autres personnes peuvent s'isoler en tant qu'unité. Pendant ce temps, le personnel doit continuer de se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir en papier ou le coude lorsqu'il tousse ou éternue, de se laver les mains correctement et de nettoyer et désinfecter fréquemment les espaces, véhicules et équipements communs avec des [désinfectants homologués par l'EPA](#) qui sont appropriés pour la surface et efficaces contre le SRAS-CoV-2, en suivant les instructions fournies sur l'étiquette. Si une équipe fonctionne en tant qu'unité, il n'est pas nécessaire que les membres de l'équipe portent des masques en tissu, sauf s'ils ne se sentent pas bien ou interagissent avec le public (conformément aux directives des CDC pour les ménages vivant dans des

conditions très rapprochées). Si des interactions avec le grand public doivent avoir lieu, tout le personnel doit pratiquer la distanciation sociale, porter un masque en tissu, se laver les mains et désinfecter les surfaces, objets ou articles qui sont partagés avec le grand public.

Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le [Guide sur les habitations partagées et collectives](#) lié à la COVID-19 des CDC

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/wildland-firefighters-faq.html>

États-Unis

Célébrations des Fêtes

Source : CDC

Mis à jour le 21 septembre 2020

Alors que de nombreuses personnes aux États-Unis commencent à planifier les célébrations des vacances d'automne et d'hiver, les CDC proposent les éléments à prendre en considération suivants afin de mieux protéger les gens, leurs familles, leurs amis et leurs collectivités contre la COVID-19. Ces éléments à prendre en considération visent à compléter — **et non à remplacer** — les lois, règles et règlements [étatiques](#), [locaux](#), [territoriaux](#) ou [tribaux](#) en matière de santé et de sécurité auxquels les personnes participant aux rassemblements de la période des Fêtes doivent se conformer. Lorsque vous prévoyez d'organiser une fête, vous devez évaluer la situation actuelle liée à la COVID-19 dans votre collectivité afin de déterminer s'il faut reporter, annuler ou limiter le nombre de participants.

Risque de propagation du virus lors des célébrations des Fêtes.

Les célébrations virtuelles ou avec les membres de votre propre ménage présentent un faible risque de propagation. Les rassemblements en personne présentent différents niveaux de risque. Les organisateurs d'événements et les participants doivent prendre en compte le risque de propagation du virus en fonction de la taille de l'événement et de l'utilisation de stratégies d'atténuation, comme indiqué dans les [Considérations relatives aux événements et aux rassemblements](#). Plusieurs facteurs contribuent au risque d'être infecté par le virus responsable de la COVID-19 ou d'infecter d'autres personnes avec celui-ci lors d'une fête. La combinaison de ces facteurs engendrera divers niveaux de risque, il est donc important de les examiner de façon individuelle et dans leur ensemble :

Niveaux communautaires liés à la COVID-19 – Des niveaux plus élevés de cas de COVID-19 et de propagation communautaire dans le lieu de rassemblement, de même que la provenance des participants, augmentent le risque d'infection et de propagation parmi les participants. La famille et les amis doivent tenir compte du nombre et du taux de cas de COVID-19 dans leur collectivité et dans la collectivité où ils prévoient de célébrer lorsqu'ils envisagent d'accueillir ou d'assister à une fête. Vous trouverez des renseignements sur le nombre de cas dans une région en consultant le site Web du [service de santé](#) de cette région.

Le lieu du rassemblement — Les rassemblements à l'intérieur présentent généralement plus de risques que les rassemblements à l'extérieur. Les rassemblements à l'intérieur d'endroits mal aérés présentent plus de risques que ceux à l'intérieur d'endroits bien aérés, comme des endroits où les fenêtres ou les portes sont ouvertes.

La durée du rassemblement — Les rassemblements qui durent plus longtemps présentent plus de risques que les rassemblements de plus courte durée.

Le nombre de personnes présentes au rassemblement — Les rassemblements réunissant un plus grand nombre de personnes présentent plus de risques que les rassemblements réunissant un moins grand nombre de personnes. Les CDC n'imposent pas un nombre limite de participants au rassemblement ou ne recommandent pas un nombre précis de personnes pouvant y assister. La taille d'un rassemblement pendant la période des Fêtes doit être déterminée en fonction de la capacité à réduire ou à limiter les contacts entre les participants, du risque de propagation entre les participants ainsi que des lois, règles et règlements [étatiques](#), [locaux](#), [territoriaux](#) ou [tribaux](#) en matière de santé et de sécurité.

La provenance des participants — Les rassemblements réunissant des participants qui proviennent d'endroits différents présentent un risque plus élevé que les rassemblements réunissant des participants qui vivent dans la même région. Niveaux communautaires liés à la COVID-19 — Des niveaux plus élevés de cas de COVID-19 et de propagation communautaire dans le lieu de rassemblement, de même que la provenance des participants, augmentent le risque d'infection et de propagation parmi les participants.

Les comportements des participants avant le rassemblement — Les rassemblements réunissant des participants qui ne respectent pas la distanciation sociale (distance d'au moins 1,80 mètre entre les personnes), le port du masque, le lavage des mains et les autres comportements de prévention présentent plus de risques que les rassemblements réunissant des participants qui adoptent ces comportements préventifs.

Les comportements des participants pendant le rassemblement — Les rassemblements où un plus grand nombre de mesures préventives, telles que le port du masque, la distanciation sociale et le lavage des mains, sont mises en place présentent moins de risques que les rassemblements où les mesures préventives sont moins nombreuses ou inexistantes.

Les personnes qui ne devraient pas assister aux célébrations des Fêtes en personne

Les personnes atteintes de la COVID-19 ou ayant été exposé à celle-ci

N'accueillez pas ou ne participez pas à des festivités en personne, si vous ou quelqu'un de votre ménage :

avez reçu un diagnostic de COVID-19 et [n'avez pas satisfait aux critères permettant de déterminer quand il est sécuritaire de se trouver en présence d'autres personnes](#)

présentez des [symptômes de COVID-19](#)

attendez les résultats du [test viral](#) de la COVID-19

avez été [exposé à une personne atteinte de la COVID-19 au cours des 14 derniers jours](#)

présentez un risque accru de maladie grave en contractant la COVID-19.

Les personnes présentant un risque accru de maladie grave

Si vous présentez un [risque accru de maladie grave](#) en contractant la COVID-19 ou si vous habitez ou travaillez avec une personne présentant un risque accru de maladie grave, vous devez :

Éviter les rassemblements en personne avec des gens qui ne vivent pas dans votre ménage.

Éviter les grands rassemblements et envisager d'assister à des activités qui présentent moins de risques (comme décrit tout au long de cette page) si vous décidez d'assister à un rassemblement en personne avec des gens qui ne font pas partie de votre ménage.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/holidays.html>

États-Unis

Le nombre d'Américains qui prévoient de se faire vacciner contre la COVID sans tarder a chuté

Source : Vice

ID unique : [1007890716](#)

Le président Donald Trump insiste sur le fait qu'un vaccin contre la COVID-19 sera facilement accessible au moment des élections. Le problème est qu'il semble que personne ne veuille se faire vacciner.

Le nombre d'Américains qui disent qu'ils recevront le vaccin contre le coronavirus dès que celui-ci sera disponible a chuté au cours du mois dernier, selon un nouveau sondage Axios-Ipsos. Alors que 39 % des personnes interrogées ont déclaré qu'elles se feraient vacciner avec le vaccin de première génération, 60 % disent qu'elles ne se feront pas vacciner dès que celui-ci sera disponible.

Le mois dernier, le même sondeur a montré que les chiffres étaient à peu près partagés. Les chiffres ont chuté pour les membres des deux partis; alors que le mois dernier, 56 % des démocrates ont déclaré qu'ils prévoient de se faire vacciner avec le vaccin de première génération, aujourd'hui, ils ne sont plus que 43 % à l'affirmer. Et parmi les républicains, seul le tiers des personnes interrogées disent qu'elles prévoient de se faire vacciner lorsqu'il sera disponible, contre plus de 40 % le mois dernier. Les indépendants sont notamment restés largement blasés.

Lorsqu'on leur a demandé quand elles seraient à l'aise de se faire vacciner, la majorité des personnes

interrogées, 30 %, ont répondu qu'elles attendraient quelques mois. La deuxième proportion en importance, 23 %, a indiqué qu'elles ne se feraient pas vacciner du tout, et seulement 13 % ont dit qu'elles essaieraient de recevoir le vaccin immédiatement.

Le président Trump a déclaré la semaine dernière que les États-Unis pourraient commencer à distribuer un vaccin contre le coronavirus dès le mois d'octobre, ce qui contredit directement la déclaration du directeur des CDC, le Dr Robert Redfield, lors d'une audition au Sénat la semaine dernière, où il a fixé un calendrier pour l'été prochain ou le début de l'automne avec une vaccination en nombre limité commençant en novembre ou décembre. Les CDC ont également publié des directives à l'intention des responsables de la santé publique des 50 États, décrivant un processus de distribution de vaccins aux travailleurs de la santé et aux groupes à risque élevé à la fin octobre ou au début novembre, juste au moment des élections.

« Je pense qu'il s'est trompé en affirmant cela », a indiqué le président Trump à propos du témoignage du Dr Redfield lors d'un point de presse à la Maison-Blanche mercredi dernier. « Il s'agit simplement d'une information erronée. Je l'ai appelé et ce n'est pas ce qu'il m'a dit. Je pense qu'il a peut-être rendu le message confus, peut-être qu'il s'est mal exprimé ».

Le président Trump a également déclaré la semaine dernière que tous les Américains recevraient des doses du vaccin d'ici le mois de mars, mais il a ensuite rectifié pour avril. « Des centaines de millions de doses seront disponibles chaque mois, et nous espérons avoir suffisamment de vaccins pour chaque Américain d'ici avril », a indiqué le président vendredi.

Neuf vaccins potentiels font actuellement l'objet d'essais de phase III à grande échelle, selon le *New York Times*. La mise au point des vaccins nécessite normalement plusieurs années et les risques associés à la mise en marché précipitée d'un vaccin sont clairs. Plus tôt ce mois-ci, la société pharmaceutique mondiale AstraZeneca a suspendu son essai de phase III mené aux États-Unis après qu'un participant volontaire ait développé un trouble inflammatoire rare de la colonne vertébrale.

AstraZeneca et huit autres sociétés, dont Pfizer et Moderna, ont signé un engagement au début du mois en promettant de mettre au point leurs vaccins selon « des normes éthiques élevées et des principes scientifiques solides », afin de « préserver la confiance du public à l'égard du processus scientifique et réglementaire rigoureux ».

Couverture : Un « promotora » (promoteur de la santé) de CASA, un groupe de défense des intérêts la population hispanique, tente de recruter des Latino-américains à titre volontaire pour faire l'essai d'un éventuel vaccin contre la COVID-19, lors d'un marché fermier à Takoma Park, dans le Maryland, le 9 septembre 2020. (AP Photo/Federica Narancio)

En vous inscrivant au bulletin d'information VICE, vous acceptez de recevoir des communications électroniques de VICE, lesquels peuvent parfois inclure des publicités ou du contenu commandité.

https://www.vice.com/en_us/article/889ppx/the-number-of-americans-planning-to-take-a-covid-vaccine-right-away-has-plummeted

Déclaration du RSI

Invitation aux ministres à participer à la séance d'information sur la COVID-19 le jeudi 24 septembre 2020

Communiqué affiché à partir du : Mercredi 23 septembre 2020 — 11 h 25

Vous trouverez ci-dessous les renseignements de connexion relatifs à la séance du jeudi 24 septembre 2020, 12 h 30 HEC.

Composez le numéro en fonction de votre emplacement.

+41 43 210 71 08 Suisse

Numéro d'identification de la réunion : 962 4146 3521

Mot de passe : 040820798

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

OMS

OMS — Mise à jour épidémiologique hebdomadaire sur la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) — 21 septembre 2020 (officielle)

Source : OMS

La situation épidémiologique mondiale est présentée. En plus, les principales mises à jour hebdomadaires du rapport sont les suivantes :

- L'OMS a communiqué trois messages lors de la 75^e Assemblée générale virtuelle des Nations Unies, qui s'est déroulée du 15 au 31 septembre :
 1. Accès équitable aux outils de lutte contre la COVID-19 L'OMS appelle les dirigeants mondiaux à soutenir le [dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 \(Accélérateur ACT\)](#), tout en renforçant les systèmes de santé.
 2. Maintien de la dynamique en vue d'atteindre les [objectifs de développement durable](#). Selon [une enquête menée par l'OMS](#), 90 % des pays ont souffert de perturbations dans leurs services de santé essentiels.
 3. Les pays doivent se préparer ensemble à la prochaine pandémie, et ce, dès à présent. Il y a un an, le Global Preparedness Monitoring Board a mis en garde contre la menace d'une pandémie, appelant les dirigeants du monde entier à prendre des mesures urgentes et concertées pour se préparer. Le Global Preparedness Monitoring Board a publié son rapport 2020, intitulé [A World in Disorder \(«Un monde en désordre\)](#), qui décrit les cinq mesures urgentes qu'il faut prendre : un leadership responsable; une action citoyenne engagée; des systèmes solides et souples pour la sécurité sanitaire; un investissement durable et une gouvernance mondiale solide de la préparation.
- Lors de son [point de presse](#) régulier du 18 septembre, le directeur général de l'OMS a souligné qu'il s'agit d'un moment critique pour les pays. Alors qu'il y a une recrudescence des cas et des décès, le DG a appelé les dirigeants à mettre en place des mesures ciblées, qui peuvent contribuer à contrer la propagation du virus et à garantir la protection des systèmes de santé et des travailleurs.
- L'OMS a publié de nouvelles orientations sur les [mesures de santé publique à mettre en place en milieu scolaire](#) qui traitent des éléments à prendre en considération en ce qui concerne le fonctionnement des écoles et des mesures nécessaires pour réduire au minimum le risque que présente la COVID-19 pour les élèves et le personnel.
- Le 17 septembre, les pays ont célébré la [Journée mondiale de la sécurité des patients](#) afin de sensibiliser l'opinion mondiale à l'importance de la sécurité des agents de santé et de ses liens avec la sécurité des patients. La pandémie de COVID-19 a exercé des pressions sans précédent sur les systèmes de santé du monde entier.
- L'OMS a publié un jeu de diapositives intitulé [Ce que nous savons sur les effets à long terme de la COVID-19](#). Les symptômes de la COVID-19 disparaissent habituellement au bout de deux à six semaines; cependant, pour certaines personnes, y compris les jeunes adultes et les personnes qui n'ont pas ou peu de problèmes médicaux sous-jacents et qui n'ont pas été hospitalisées, les symptômes peuvent persister ou réapparaître pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois après le rétablissement initial. On ignore encore beaucoup de choses et il faut plus de temps et de recherches pour comprendre les effets à long terme de la COVID-19.

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200921-weekly-epi-update-6.pdf?sfvrsn=d9cf9496_6

Organisation panaméricaine de la santé (OPS)

L'OPS rapporte plus de 60 000 cas confirmés de COVID-19 chez les femmes enceintes et 458 décès

22 septembre 2020

Les femmes enceintes courent un risque accru de présenter des formes graves de la COVID-19, selon des résultats et des études récemment publiés. L'OPS demande aux pays d'offrir des services de soins prénataux.

Washington, 22 septembre 2020 (OPS) — Depuis la détection des premiers cas de COVID-19 sur le continent américain, 60 458 cas confirmés de COVID-19 ont été signalés chez des femmes enceintes, dont 458 décès, soit 1 %, dans 14 pays, selon une [nouvelle mise à jour épidémiologique](#) de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS).

En date du 14 septembre, le plus grand nombre de décès a été signalé par le Mexique, avec 140 décès parmi 5 574 cas chez les femmes enceintes et en post-partum, suivi par le Brésil, avec 135 décès parmi 2 256 femmes qui étaient atteintes de la COVID-19. Les États-Unis ont enregistré 44 décès parmi 20 798 femmes, la Colombie 40 décès parmi 2 726 femmes enceintes et le Pérou 35 décès parmi 19 909 femmes enceintes et en post-partum. Le Panama compte 8 décès chez 525 femmes enceintes, ce qui représente le taux de mortalité maternelle le plus élevé (10,1) des pays concernés.

L'OPS a demandé aux pays des Amériques de redoubler d'efforts afin de garantir l'accès aux services de soins prénataux aux femmes enceintes, précisant que « les résultats récemment publiés et les études basées sur les données de surveillance de la COVID-19 ont indiqué un risque accru chez les femmes enceintes de présenter des formes graves de la COVID-19 et, par conséquent, d'être hospitalisées et admises dans les unités de soins intensifs ».

La récente mise à jour épidémiologique de l'OPS indique que 2 619 938 cas supplémentaires confirmés de COVID-19, dont 74 670 décès, ont été signalés dans la Région des Amériques, ce qui représente une augmentation de 21 % des cas et de 17 % des décès depuis le 26 août.

La plus forte augmentation des cas a été observée en Amérique centrale, avec une hausse de 28 % des cas et une augmentation de 22 % des décès, suivie par l'Amérique du Sud, avec une hausse de 26 % des cas et une augmentation de 23 % des décès. Les Caraïbes et les îles de l'océan Atlantique ont affiché une augmentation de 24 % des cas et de 34 % des décès, tandis que l'Amérique du Nord, qui comprend les États-Unis, le Canada et le Mexique, a enregistré une augmentation de 16 % des cas et de 12 % des décès, selon le rapport.

Augmentation des cas chez les populations autochtones

Parmi les populations autochtones, 11 pays ont signalé 120 593 cas confirmés de COVID-19, dont 2 639 décès depuis la dernière mise à jour épidémiologique du 26 août. Une augmentation relative des cas et des décès a été observée dans tous les pays pour lesquels des données sont disponibles, la Colombie représentant la plus grande augmentation relative des cas et l'Équateur représentant la plus grande augmentation relative des décès chez les populations autochtones, selon le rapport.

Le rapport indique également que 16 pays ont signalé un syndrome inflammatoire multisystémique (SIM) chez les enfants et les adolescents, avec 1 503 cas de SIM liés sur le plan temporel à la COVID-19, dont 43 décès.

<https://www.paho.org/en/news/22-9-2020-paho-reports-more-60000-confirmed-cases-covid-19-pregnant-women-458-deaths>

International — Épidémie et résultats de la maladie à coronavirus (COVID-19) (médias)

États-Unis

La FDA des États-Unis compte renforcer les normes relatives aux essais de vaccins contre le coronavirus — article

Source : National Post

ID : 1007892779

La Food and Drug Administration des États-Unis devrait bientôt annoncer de nouvelles normes plus strictes pour l'autorisation d'urgence d'un vaccin contre le coronavirus, réduisant ainsi les chances qu'un vaccin soit autorisé avant l'élection du 3 novembre, a rapporté le *Washington Post* mardi.

L'organisme publie ce document pour renforcer la transparence et la confiance du public, car les experts de la santé craignent de plus en plus que l'administration Trump n'interfère dans le processus d'approbation, indique le document.

Selon le rapport, la FDA compte demander aux fabricants de vaccins de présenter une demande d'autorisation d'urgence pour faire le suivi des participants aux essais pendant une durée moyenne d'au moins deux mois après avoir reçu la deuxième injection de vaccin. Il indique également que l'organisme demande que les essais déterminent avec précision le nombre de cas grave de COVID-19, la maladie causée par le coronavirus, chez les patients traités au moyen d'un placebo.

(Reportage de Deena Beasley, publié sous la direction de Marguerita Choy)

<https://nationalpost.com/pmnh/health-pmnh/u-s-fda-to-tighten-coronavirus-vaccine-trial-standards-paper>

Russie

La Russie homologuera un deuxième vaccin contre la COVID-19 d'ici le 15 octobre — TASS

Source : Cape Breton Post

ID unique : [1007889536](#)

MOSCOU (Reuters) — La Russie prévoit d'homologuer un deuxième vaccin potentiel contre la COVID-19 d'ici le 15 octobre, a déclaré l'agence de presse TASS mardi, citant les propos de Rospotrebnadzor, l'organisme de surveillance russe chargé de la protection des consommateurs.

Le vaccin a été mis au point par l'Institut Vector de Sibérie, qui a achevé la semaine dernière les premières phases d'essais humains du vaccin.

La Russie a homologué son premier candidat-vaccin, développé par l'Institut Gamaleya de Moscou, en août. Des essais en phase finale, auxquelles participent 40 000 personnes, sont en cours.

(Reportage par Maria Kiselyova; rédigé par Polina Ivanova; publié sous la direction de Jason Neely)

<https://www.capebretonpost.com/news/world/russia-to-register-second-covid-19-vaccine-by-october-15-tass-500150/>

International

Mise à jour internationale : 31,3 millions de cas de COVID dans le monde et près de 200 000 décès aux États-Unis

Source : Pharmaceutical Technology

ID unique : [1007890199](#)

22 septembre

À l'échelle internationale : Le nombre de cas de COVID-19 dans le monde a maintenant dépassé les 31,3 millions, avec près de 965 000 décès selon l'outil de suivi de l'Université Johns Hopkins.

É.-U. : Au moins 199 884 Américains seraient décédés depuis le début de la pandémie, selon l'Université Johns Hopkins, qui s'appuie sur les données officielles du gouvernement. Avec le pire bilan à l'échelle mondiale, les États-Unis représentent un décès sur cinq lié au coronavirus dans le monde.

Inde : L'Inde, avec plus de 5,5 millions de cas, le deuxième pays le plus touché, a signalé 75 083 nouvelles infections à coronavirus, soit la plus faible augmentation quotidienne depuis le 7 septembre.

Mexique : Le Mexique a dépassé les 700 000 cas confirmés lundi, après que le ministère de la Santé ait signalé 2 917 nouveaux cas confirmés dans le pays d'Amérique latine, portant à 700 580 le nombre de cas total et à 73 697 le nombre de décès cumulés.

Chine : Le 21 septembre, la Chine a signalé six nouveaux cas de COVID-19, contre 12 la veille, a indiqué

l'autorité nationale de la santé mardi, selon les rapports de Reuter.

Thaïlande : La Thaïlande a découvert cinq nouveaux cas de coronavirus importés, tous détectés lors de la quarantaine imposée par le pays, après que des personnes se soient rendues en Inde et en Suisse.

Corée du Sud : La Corée du Sud a signalé 61 nouveaux cas liés au coronavirus mardi; il s'agit du troisième jour consécutif où l'augmentation est sous la barre des 100 cas.

Australie : Victoria, l'État australien le plus touché, a signalé mardi une augmentation du nombre de nouvelles infections avec 28 nouveaux cas et trois décès supplémentaires.

Grèce : La Grèce a signalé 453 cas, un nouveau record quotidien depuis le début de la pandémie en mars.

Actualités sur les vaccins

À l'échelle internationale : Une initiative de 18 milliards de dollars visant à distribuer un vaccin contre la COVID-19 partout dans le monde passe à la phase suivante, avec 156 pays et régions qui se joignent au programme.

Mises à jour sur le confinement

Royaume-Uni : Les brasseries, bars et restaurants en Angleterre devront fermer avant 22 heures à partir de jeudi en vertu de nouvelles restrictions nationales pour mettre fin à une augmentation « exponentielle » du nombre de cas liés au coronavirus. Boris Johnson devrait s'adresser à la nation mardi pour énoncer les nouvelles mesures. L'Écosse devrait également annoncer de nouvelles restrictions mardi.

Hong Kong : La limite de quatre personnes imposée par Hong Kong en ce qui a trait aux rassemblements publics et aux autres mesures de distanciation sociale seront prolongées d'une semaine jusqu'au 1^{er} octobre, a déclaré la directrice générale, Carrie Lam, lors d'une séance d'information.

République Tchèque : Le premier ministre Andrej Babis a admis lundi que son gouvernement avait commis une erreur en assouplissant les restrictions au cours de l'été.

Nouvelle-Zélande : La Nouvelle-Zélande n'a enregistré aucun nouveau cas de COVID-19 mardi, alors que les restrictions touchant la majeure partie du pays ont été entièrement levées et que les mesures imposées à Auckland, la plus grande ville, devraient être assouplies davantage.

<https://www.pharmaceutical-technology.com/special-focus/covid-19/international-update-global-covid-cases-pass-31-3-million-us-deaths-near-200000/>

Japon

Ushio lance la première lampe UV au monde à tuer le coronavirus en toute sécurité

Source : **Kyodo News**

ID unique : [1007889991](#)

La lampe à rayonnement ultraviolet Care 222, mise au point par Ushio en collaboration avec l'Université Columbia, devrait être utilisée pour désinfecter les espaces occupés où les gens entrent et sortent sans cesse et où le risque de contracter le virus mortel est élevé, comme les bus, les trains, les ascenseurs et les bureaux, a déclaré l'entreprise. La Care 222, lorsqu'elle est émise à partir d'un plafond, inactive 99 % des virus et bactéries présents dans l'air et jusqu'à une surface de 3 mètres carrés d'objets situés à environ 2,5 mètres de la lampe, en six à sept minutes. La nouvelle lampe d'Ushio émet des rayons UV d'une longueur d'onde de 222 nanomètres, par opposition à la longueur d'onde conventionnelle de 254 nanomètres, ce qui les rend mortels pour les germes, mais inoffensifs pour l'homme.

Le principal fabricant de matériel d'éclairage japonais, Ushio Inc., a récemment lancé une lampe à rayonnement ultraviolet qui peut tuer le coronavirus sans nuire à la santé humaine — la première en son genre dans le monde.

La lampe à rayonnement ultraviolet Care 222, mise au point par Ushio en collaboration avec l'Université Columbia, devrait être utilisée pour désinfecter les espaces occupés où les gens entrent et sortent sans cesse et où le risque de contracter le virus mortel est élevé, comme les bus, les trains, les ascenseurs et les bureaux, a déclaré l'entreprise.

Les lampes à rayonnement ultraviolet ont été largement utilisées comme moyen efficace de stérilisation, notamment dans les industries médicales et alimentaires. Cependant, les rayons ultraviolets conventionnels ne peuvent pas être utilisés dans les espaces où il y a des gens, car ils peuvent provoquer des cancers de la peau et des problèmes oculaires.

La nouvelle lampe d'Ushio émet des rayons UV d'une longueur d'onde de 222 nanomètres, par opposition à la longueur d'onde conventionnelle de 254 nanomètres, ce qui les rend mortels pour les germes, mais inoffensifs pour l'humain.

À cette longueur d'onde particulière, a déclaré l'entreprise, les rayons ultraviolets ne peuvent pas s'infiltrer à la surface de la peau ni dans les yeux pour provoquer des défauts génétiques cancérogènes et autres dommages.

La Care 222, lorsqu'elle est émise à partir d'un plafond, inactive 99 % des virus et bactéries présents dans l'air et jusqu'à une surface de 3 mètres carrés d'objets situés à environ 2,5 mètres de la lampe, en six à sept minutes.

Une récente étude indépendante menée par l'Université de Hiroshima a confirmé que les rayons ultraviolets de 222 nanomètres sont efficaces pour tuer le nouveau coronavirus, a déclaré Ushio. L'appareil émetteur Care 222 de 1,2 kilogramme a à peu près la taille d'un livre à couverture rigide et coûte 300 000 yens (2 860 \$).

L'entreprise a indiqué qu'elle n'acceptait pour l'instant que les commandes provenant des établissements médicaux, mais qu'elle servirait d'autres clients une fois que la production répondra à la demande. Ushio s'est également associé à Toshiba Lighting and Technology Corp, une filiale de Toshiba Corp., dans le but de mettre au point des lampes à usage général munies d'émetteurs Care 222 afin de répondre à un large éventail de situations. Les entreprises espèrent commercialiser de tels produits en janvier prochain.

L'ONU appelle au renouvellement du multilatéralisme dans le cadre de la lutte contre la pandémie.

Le Japon enregistre 312 cas liés au virus, soit son plus bas niveau de la semaine; les lieux touristiques sont très fréquentés pendant les vacances.

Fujifilm met fin à l'essai clinique retardé d'Avigan et envisage une application par le gouvernement.

<https://english.kyodonews.net/news/2020/09/a897375a08d4-ushio-launches-worlds-1st-uv-lamp-safely-killing-coronavirus.html>

Cuba

Le vice-premier ministre cubain surveille la stratégie de vaccination contre la COVID-19

Source : Prensa Latina

ID unique : [1007890515](#)

Selon deux gazouillis publiés sur le site officiel de cet établissement (@FinlayInstituto), le vice-premier ministre Morales Ojeda a visité les installations en compagnie du président du groupe BioCubaFarma Biotechnology and Pharmaceutical Industries, Eduardo Martinez.

La Havane, 21 septembre (Prensa Latina) — Le vice-premier ministre cubain Roberto Morales Ojeda s'est rendu lundi à l'Institut de vaccination Finlay de La Havane pour suivre les progrès des projets qui sont en cours au centre, en particulier le vaccin du pays contre la COVID-19, le Soberana 01.

Selon deux gazouillis publiés sur le site officiel de cet établissement (@FinlayInstituto), le vice-premier ministre Morales Ojeda a visité les installations en compagnie du président du groupe BioCubaFarma Biotechnology and Pharmaceutical Industries, Eduardo Martinez.

Les deux dirigeants ont procédé à un échange d'idées avec des travailleurs de l'Institut Finlay et « ont formulé des suggestions importantes qui contribueront à enrichir la stratégie relative au vaccin cubain contre la COVID-19 », a indiqué l'entité sur Twitter.

BioCubaFarma est responsable, de concert avec l'Institut de vaccination Finlay, de la production du candidat vaccin cubain Soberana 01, lequel est actuellement en phase d'essais cliniques.

Les essais humains de ce médicament ont commencé le 24 août, lorsque des experts ont vacciné 20 personnes âgées de 19 à 59 ans. Une semaine plus tard, ils ont administré le médicament à un second groupe, composé du même nombre de volontaires, cette fois-ci âgés de 60 à 80 ans.

Jusqu'à présent, le seul effet indésirable ressenti est une légère douleur au point d'injection, un effet secondaire commun à tous les vaccins, selon les premiers rapports.

Soberana 01 est le premier candidat vaccin en Amérique latine.

<https://www.plenglish.com/index.php?o=rn&id=60002&SEO=cubas-deputy-pm-monitors-vaccine-strategy-against-covid-19>

Émirats arabes unis

Les Émirats arabes unis accordent l'utilisation d'urgence du vaccin contre le coronavirus mis au point par la Chine

Source : ECNS

ID unique : [1007890571](#)

Cette décision vise à contribuer à sauver la vie de millions de personnes et à offrir des soins de santé aux personnes infectées. En effet, le pays a signalé lundi 777 nouveaux cas de COVID-19, ce qui porte le total des cas confirmés à 80 266. Les Émirats arabes unis (EAU) ont approuvé l'utilisation d'urgence d'un vaccin contre la COVID-19 mis au point par la Chine, six semaines après le début des essais sur les humains dans l'État arabe du Golfe, a rapporté le *Global Times*. Selon l'autorité principale de gestion des crises du pays, le vaccin a été mis à l'essai sur 31 000 volontaires, dont 1 000 souffrant de maladies chroniques, et aucune complication n'est survenue après la vaccination.

Les Émirats arabes unis (EAU) ont approuvé l'utilisation d'urgence d'un vaccin contre la COVID-19 mis au point par la Chine, six semaines après le début des essais sur les humains dans l'État arabe du Golfe, a rapporté le *Global Times*.

« Le vaccin sera mis à la disposition de nos héros de première ligne de défense qui courent le plus de risque de contracter le virus », a gazouillé lundi l'Autorité nationale de gestion des crises et des catastrophes d'urgence des EAU.

Cette décision vise à contribuer à sauver la vie de millions de personnes et à offrir des soins de santé aux personnes infectées. En effet, le pays a signalé lundi 777 nouveaux cas de COVID-19, ce qui porte le total des cas confirmés à 80 266.

Selon l'autorité principale de gestion des crises du pays, le vaccin a été mis à l'essai auprès de 31 000 volontaires, dont 1 000 souffrant de maladies chroniques, et aucune complication n'est survenue après la vaccination.

« Les résultats des essais cliniques dans notre pays sont sur la bonne voie, tous les tests ayant été jusqu'à présent couronnés de succès », a indiqué l'autorité.

Le médicament est un vaccin inactivé mis au point par le groupe pharmaceutique chinois (Sinopharm).

Un essai de phase III du vaccin a débuté dans le pays du Golfe le 16 juillet.

<http://www.ecns.cn/news/society/2020-09-22/detail-ihaaeqyp8472125.shtml>

Corée du Sud

Trent pour cent des patients atteints de la COVID-19 ont souffert d'une maladie mentale — Nouvelles mondiales sur la COVID-19

Source : Korea Herald

ID unique : [1007890786](#)

Selon Kang Gi-yun du Parti du pouvoir du peuple, 24 des 80 patients hospitalisés à l'établissement à la fin du mois d'avril ont reçu un diagnostic de maladie mentale, notamment de trouble panique, de dépression et de trouble de stress. Environ 30 % de l'échantillon de patients hospitalisés atteints de la COVID-19 ont souffert d'une maladie mentale. C'est ce qu'ont révélé des données mardi, soulevant ainsi des inquiétudes quant aux répercussions du virus sur la santé mentale. Les données excluent les patients confirmés qui avaient déjà reçu un diagnostic de maladie mentale ou de démence avant d'être hospitalisés en raison de la COVID-19.

Environ 30 % de l'échantillon de patients hospitalisés atteints de la COVID-19 ont souffert d'une maladie mentale. C'est ce qu'ont révélé des données mardi, soulevant ainsi des inquiétudes quant aux répercussions du virus sur la santé mentale, selon les données du National Medical Center obtenues par le bureau du représentant. Selon Kang Gi-yun du Parti du pouvoir du peuple, 24 des 80 patients hospitalisés à l'établissement à la fin du mois d'avril ont reçu un diagnostic de maladie mentale, notamment de trouble panique, de dépression et de trouble de stress.

Vingt pour cent, soit 16 patients, se sont fait prescrire des médicaments pour des troubles psychologiques. Les données excluent les patients qui avaient déjà reçu un diagnostic de maladie mentale ou de démence avant d'être hospitalisés en raison de la COVID-19.

« Aucune autre maladie que la COVID-19 n'a suscité de telles inquiétudes à l'échelle nationale, tous les renseignements relatifs à la maladie étant partagés en temps réel dans le monde entier », a déclaré M. Kang.

« L'autorité de contrôle des maladies devrait reconnaître l'importance de la santé mentale des gens et chercher rapidement des façons de fournir des consultations en santé mentale, ainsi que des diagnostics et des options de traitement aux groupes à risque élevé, tout en communiquant des renseignements exacts sur la COVID-19 afin de réduire les préoccupations du public ».

Depuis le début de l'écllosion du virus, les maladies mentales sont devenues plus courantes, et ce, même chez les personnes non infectées, comme l'ont montré des données antérieures.

Selon le Service d'examen et d'évaluation de l'assurance maladie, 595 724 personnes ont été traitées pour une dépression au cours des six mois qui se sont terminés le 30 juin, soit une augmentation de 5,8 % par rapport à l'année précédente.

Parallèlement, le nombre de rapports de cas de suicide reçus par la police a augmenté de 1 170 à 42 291 par rapport à la même période de l'année précédente, selon l'Agence nationale de la police.

Source : Korea Herald

<https://covid19data.com/2020/09/22/30-of-covid-19-patients-experienced-mental-illness/>

Chine

La Chine suspend les importations d'un producteur aquatique norvégien en raison de la présence du coronavirus

Source : ECNS

ID unique : [1007897031](#)

L'administration générale des douanes chinoises a annoncé mercredi des mesures préventives d'urgence contre un fabricant norvégien de produits aquatiques après qu'un échantillon d'un emballage de fruits de mer congelés importés ait obtenu un résultat positif à un test de dépistage du nouveau coronavirus.

Communiqué spécial : L'administration générale des douanes chinoises a annoncé mercredi des mesures préventives d'urgence contre un fabricant norvégien de produits aquatiques après qu'un échantillon d'un emballage de fruits de mer congelés importés ait obtenu un résultat positif à un test de dépistage du nouveau coronavirus.

À compter de mercredi, les autorités douanières chinoises suspendront pendant une semaine l'acceptation des demandes d'importation liées au producteur, identifié comme « GADUS NJORD ». L'échantillon positif au coronavirus provenait d'un lot de poisson congelé, a indiqué l'administration dans une déclaration parue dans son site Web.

<http://www.ecns.cn/news/2020-09-23/detail-ihaaeqyp8472311.shtml>

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

COVID-19 : Les bébés nés de mères infectées par le virus se portent généralement bien

Outbreak News Today

ID :

[1007892983](#)

Les nourrissons nés de femmes atteintes de la COVID-19 ont présenté peu de résultats négatifs, selon le premier rapport du pays sur les résultats des nourrissons jusqu'à l'âge de huit semaines.

L'étude, menée par des chercheurs de l'Université de Californie à San Francisco (UCSF), indique que les bébés nés de mères infectées par le virus se portent généralement bien six à huit semaines après la naissance. Cependant, le taux d'admission à l'unité néonatale de soins intensifs (UNSI) était plus élevé si les mères avaient été atteintes de la COVID-19 jusqu'à deux semaines avant l'accouchement.

Parmi les 263 nourrissons ayant participé à l'étude, les résultats négatifs — y compris les naissances prématurées, l'admission à l'UNSI et les maladies respiratoires — ne différaient pas entre ceux nés de mères dont le résultat du test de dépistage du SRAS-CoV-2 était positif et ceux nés de mères dont le résultat du test de dépistage était négatif. Aucune pneumonie ou infection des voies respiratoires inférieures n'a été signalée jusqu'à l'âge de huit semaines.

L'étude est publiée sous forme de prépublication du manuscrit accepté dans *Clinical Infectious Diseases*.

« Les bébés se portent bien, et c'est merveilleux », a déclaré l'auteure principale Valerie J. Flaherman, M.D., titulaire d'une maîtrise en santé publique et professeure agrégée de pédiatrie ainsi que d'épidémiologie et de biostatistique à l'UCSF. « Lorsque le coronavirus a frappé pour la première fois, il y avait tellement de problèmes étranges et malheureux qui étaient liés à l'infection, mais il n'y avait pratiquement aucune information concernant les effets de la COVID-19 sur les femmes enceintes et leurs nouveau-nés. Nous ne savons pas à quoi nous attendre pour les bébés, c'est donc une bonne nouvelle ».

L'étude prospective fait partie d'un projet national mené par l'UCSF appelé PRIORITY (Pregnancy Coronavirus Outcomes Registry), qui a débuté en mars 2020, peu de temps après que la pandémie est survenue aux États-Unis. Le projet est conçu pour les femmes enceintes dont la présence de COVID-19 est suspectée ou confirmée, dans le but de mieux comprendre la façon dont le virus touche les femmes enceintes ainsi que les nouvelles mères et leurs nourrissons.

On sait que les femmes enceintes présentent des détériorations de leur système immunitaire qui peuvent augmenter le risque de maladie grave causée par les virus de la grippe. Lors des épidémies passées, les femmes qui ont contracté la grippe pendant leur grossesse étaient plus susceptibles d'être hospitalisées, de faire une fausse couche ou d'accoucher d'un enfant mort-né, et leurs bébés avaient plus de chances d'avoir des anomalies congénitales.

Bien que des études ont rapporté que l'infection maternelle par le SRAS-CoV-2 augmente le risque de naissance prématurée et qu'elle peut être transmise de la mère au nourrisson, les risques généraux pour les nourrissons n'étaient pas connus. De plus, l'incidence de la COVID-19 sur la croissance des nourrissons est peu documentée.

Le nouveau document fait état de naissances vivantes parmi 179 mères ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage du SRAS-CoV-2 et 84 mères ayant obtenu un résultat négatif. Les naissances ont eu lieu dans plus de 100 hôpitaux américains. En moyenne, les mères étaient âgées d'environ 31 ans. Parmi les femmes déclarées positives, 146 (81 %) étaient symptomatiques; parmi celles déclarées négatives, 53 (63 %) étaient symptomatiques.

Parmi les 263 nourrissons, 44 ont été admis dans une UNSI, mais aucune pneumonie ou infection des voies respiratoires inférieures n'a été signalée pendant l'étude. Parmi les 56 nourrissons évalués pour une infection des voies respiratoires supérieures, cette dernière a été signalée chez deux nourrissons dont la mère avait reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID et chez un nourrisson dont la mère avait reçu un résultat négatif.

Parmi les nourrissons nés de mères qui ont été déclarées positives, l'incidence estimée d'un résultat positif au test de dépistage du SRAS-CoV-2 était faible, à 1,1 %, et la COVID ne semblait pas avoir d'incidence sur ces nourrissons, ont indiqué les auteurs.

« Dans l'ensemble, les premiers résultats concernant la santé des nourrissons sont rassurants, mais il est important de noter que la majorité de ces naissances étaient liées à des infections contractées au troisième trimestre », a déclaré l'auteur principal Stephanie L. Gaw, M.D., Ph. D., professeure adjointe d'obstétrique, de gynécologie et de sciences de la reproduction à l'UCSF. « Les résultats de notre cohorte complète brosseront un tableau précis des risques tout au long de la grossesse ».

Deux nourrissons nés de mères ayant obtenu un résultat positif lors du troisième trimestre présentaient chacun de multiples anomalies congénitales (l'un avait des anomalies cardiaques, vertébrales, rénales et pulmonaires, tandis que l'autre avait des anomalies faciales, génitales, rénales, cérébrales et

cardiaques). Une mère dont le résultat du test de dépistage était négatif a signalé que son nourrisson présentait des anomalies gastro-intestinales, rénales et cardiaques.

Les chercheurs ont déclaré que les résultats pourraient contribuer à éclairer les lignes directrices et les politiques nationales et internationales, mais ont également relevé que l'étude comportait certaines limites. Parmi celles-ci, mentionnons que les tests de dépistage de l'infection peuvent être biaisés par des résultats faussement positifs ou faussement négatifs. Ils ont également déclaré que les femmes de race hispanique et noire étaient sous-représentées dans l'étude — en mai, PRIORITY a lancé un nouveau projet visant à faire augmenter la participation des groupes sous-représentés — et ont indiqué que des recherches supplémentaires au sujet de l'incidence de la maladie sur les nourrissons dont la mère a été infectée devront être menées.

L'endiguement à long terme de la COVID-19 sera déterminé par la force et la durée de l'immunité.

Vivre avec la COVID-19 : Exploiter le potentiel des collectivités

La poliomyélite à l'échelle mondiale : Quatre autres cas de poliovirus sauvage, 28 cas de cVDPV2 sont signalés

Ontario : Une éclosion d'E. Coli dans la zone de conservation de Valens Lake.

Les autorités de Hong Kong enquêtent sur deux cas présumés d'empoisonnement à la ciguatoxine.

Suède : En 2019, 97 % des enfants de deux ans ont été complètement vaccinés; les taux de vaccination contre le VPH sont également élevés.

Une nouvelle étude a révélé qu'un test de dépistage de la COVID-19 d'une durée de 90 minutes avait une sensibilité de plus de 94 % et une spécificité de 100 %.

<http://outbreaknewstoday.com/covid-19-babies-born-to-mothers-infected-with-the-virus-generally-do-well-25599/>

Royaume-Uni

Communiqué de presse : Un nombre record de personnes ont reçu le vaccin contre la grippe, car les personnes atteintes de la grippe et de la COVID-19 sont plus susceptibles de mourir

Source : Public Health England

Une nouvelle étude entreprise par Public Health England suggère que les personnes infectées par les deux virus entre janvier et avril étaient plus à risque de maladie grave et de décès.

Publié le 22 septembre 2020

Dernière mise à jour le 22 septembre 2020 — voir toutes les mises à jour

Par : Public Health England

Trois des principaux médecins du pays — la D^{re} Yvonne Doyle, le professeur Jonathan Van-Tam et la D^{re} Nikita Kanani — exhortent toutes les personnes admissibles à se faire vacciner contre la grippe, car une nouvelle recherche menée par Public Health England (PHE) montre que le risque de décès a plus que doublé chez les personnes qui ont obtenu un résultat positif à la fois pour la grippe et pour la COVID-19, par rapport à celles ayant obtenu un résultat positif uniquement pour la COVID-19.

La recherche, qui a étudié des cas survenus entre janvier et avril de cette année, a également révélé que les personnes co-infectées par les deux virus étaient plus à risque de développer une maladie grave. La plupart des cas de co-infection concernaient des personnes âgées et plus de la moitié d'entre elles sont décédées.

La grippe est une maladie grave qui tue chaque année en moyenne 11 000 personnes en Angleterre et en hospitalise beaucoup plus. Les adultes présentant un risque élevé de grippe sont également les plus vulnérables à la COVID-19. Le vaccin gratuit est plus important que jamais pour aider à protéger la nation contre une double menace cet hiver.

Cette année, le programme sera élargi pour aider à protéger les gens contre la grippe et alléger la pression sur le Service national de la santé (NHS) et les services de soins d'urgence.

Le système de santé s'efforce de fournir gratuitement le vaccin contre la grippe à 30 millions de personnes, soit le nombre le plus élevé jamais enregistré.

Tous les enfants des écoles primaires et, pour la première fois, les élèves de septième année se verront offrir dans les écoles un vaporisateur nasal contre la grippe afin de réduire la transmission au sein de la collectivité. Les enfants de deux et trois ans auront la possibilité de se faire vacciner par leur médecin généraliste.

Les personnes les plus vulnérables, notamment les adultes de 65 ans et plus, celles souffrant de problèmes de santé de longue durée et les femmes enceintes, se verront offrir en premier lieu le vaccin antigrippal par leur médecin ou leur pharmacie.

Il sera également offert aux proches des personnes figurant sur la liste des patients protégés du NHS et à tous les travailleurs de la santé et des services sociaux qui ont des contacts directs avec les personnes desquelles ils s'occupent.

Une fois que la vaccination aura été maximisée dans les groupes les plus à risque, les personnes de 50 à 64 ans nouvellement admissibles seront invitées à se faire vacciner plus tard dans la saison. Toute personne âgée de 50 à 64 ans souffrant de problèmes de santé de longue durée doit être vaccinée plus tôt dans la saison, tout comme les autres personnes appartenant à des groupes à risque.

Dans le cadre de la plus grande campagne de lutte contre la grippe jamais menée en Angleterre — parallèlement à des annonces publiées dans les médias et à des affiches dans les cabinets de médecins généralistes, les pharmacies et les hôpitaux — les personnes admissibles recevront des rappels directs supplémentaires les incitant à prendre rendez-vous, soutenant ainsi le travail acharné des cabinets de médecins généralistes et des pharmacies locales pour encourager la vaccination de leurs patients admissibles inscrits.

Pour contribuer à accroître la vaccination dans le secteur des soins sociaux, les pharmaciens pourront, pour la première fois, vacciner en même temps les résidents et le personnel des foyers de soins. Les employeurs des travailleurs sociaux et de la santé de première ligne ont également la responsabilité de veiller à ce que leur personnel puisse se faire vacciner gratuitement. Un nombre record de membres du personnel du NHS, soit trois quarts de million (74,3 %) de travailleurs de la santé de première ligne, ont été vaccinés sur leur lieu de travail l'année dernière.

Dans l'ensemble, près des deux tiers des personnes admissibles ont reçu leur vaccin gratuitement l'année dernière, ce qui fait en sorte que les taux de vaccination en Angleterre sont parmi les plus élevés d'Europe.

La D^{re} Yvonne Doyle, directrice médicale de Public Health England, a déclaré :

« Il est dangereux de considérer la grippe comme étant "juste" la grippe; elle peut être extrêmement grave et entraîner une hospitalisation, une invalidité permanente ou même la mort.

Il est important plus que jamais, de se faire vacciner contre la grippe pour aider à réduire la transmission de la grippe et protéger le pays contre la double menace de la grippe et de la COVID-19. Il est possible que l'on vous le recommande pour la première fois cette année — il est important que vous acceptiez cette offre pour vous protéger et protéger les autres ».

Le professeur Jonathan Van-Tam, médecin hygiéniste en chef adjoint, a déclaré :

« La grippe peut être mortelle et se propage facilement chez les enfants et les adultes. Le vaccin est le meilleur moyen de se protéger contre la grippe, surtout si vous faites partie d'un groupe vulnérable.

Cet hiver, avec la COVID toujours en circulation et le risque accru pour la vie si vous êtes infecté par les deux virus en même temps, il est encore plus important de recevoir l'injection gratuite dès que vous le pouvez ».

La D^{re} Nikita Kanani, médecin généraliste à Londres et directrice médicale du NHS pour les soins primaires, a déclaré :

« Mes collègues de première ligne du NHS dans toute l'Angleterre travaillent plus fort que jamais pour se préparer à l'hiver, notamment en élargissant et en adaptant les services afin que les gens puissent recevoir les soins et les vaccins dont ils ont besoin, et ce, de façon sécuritaire et accessible.

Donc, si vous êtes admissible, aidez-nous à vous aider et faites-vous vacciner gratuitement contre la grippe dès que possible. Cela pourrait vous sauver la vie ou sauver celle d'un être cher ».

Le secrétaire d'État à la Santé et à la Protection sociale, Matt Hancock, a déclaré :
« Cette année plus que jamais, il est essentiel que les personnes admissibles à recevoir le vaccin contre la grippe se fassent vacciner cet hiver, afin que vous puissiez vous protéger, protéger votre famille et protéger le NHS. Nous mettons tout en œuvre pour nous préparer pour l'hiver qui s'avérera particulièrement difficile; cette année, nous disposons de suffisamment de vaccins pour vacciner 30 millions de personnes, le nombre le plus élevé jamais connu.

Étant donné le risque simultané que présentent la grippe et la COVID-19, assurez-vous de recevoir votre vaccin antigrippal si vous y êtes admissible, évitez de vous réunir dans des groupes de plus de six personnes et souvenez-vous de " mains, visage, espace " », afin que nous puissions prendre soin les uns des autres ».

Cette campagne de vaccination sans précédent sera soutenue par une campagne de marketing à grande échelle déployée sur les chaînes de télévision, les ondes des stations de radio et dans les médias numériques. La campagne « Just The Flu », lancée au début du mois d'octobre, renforcera le caractère sérieux de la grippe, incitera les gens à réévaluer leur propre risque face au virus et leur rappellera que la vaccination est la meilleure protection pour eux-mêmes et pour leur entourage.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :
Service de presse du Public Health England
Wellington House
133-155 Waterloo Road
London SE1 8UG

Royaume-Uni

Évaluation de la détection du SRAS-CoV-2 : Étude à domicile sur les anticorps

Source : Public Health England

L'étude EDSAB-HOME évalue la détection des anticorps contre le SARS-CoV-2 à l'aide de trousse de dépistage à domicile.

Publié le 22 septembre 2020

Par : Research and analysis

[Public Health England](#)

Le 22 septembre 2020, [Public Health England](#) a publié son [Evaluating detection of SARS-CoV-2: AntiBodies at Home study](#) (Évaluation de la détection du SRAS-CoV-2 : étude à domicile sur les anticorps) L'étude de recherche EDSAB-HOME évalue la détection des anticorps contre le SARS-CoV-2 à l'aide de trousse de dépistage à domicile. Ces trousse appelées immunoessais à flux latéral ressemblent à une trousse de test de grossesse et analysent une petite quantité de sang obtenue à partir d'une piqûre au bout du doigt. L'étude est menée par Public Health England à la demande du ministère de la Santé et de la Protection sociale. Le recrutement a maintenant cessé, mais l'étude est en cours.

[Étude EDSAB-HOME : détails, protocole de recherche et résultats](#)

Réf. : Numéro de passerelle des publications du PHE : GW-1553 PDF, 45.7KB, 4 pages

Ce fichier peut ne pas convenir aux utilisateurs de technologies d'assistance.

Demandez le document dans un format accessible.

Si vous utilisez une technologie d'assistance (telle qu'un lecteur d'écran) et avez besoin d'une version de ce document dans un format plus accessible, veuillez envoyer un courriel à publications@phe.gov.uk. Veuillez nous indiquer le format dont vous avez besoin. Il serait utile que vous nous indiquiez quelle est la technologie d'assistance que vous utilisez.

Détails

L'étude EDSAB-HOME évalue la détection des anticorps contre le SARS-CoV-2 à l'aide de trousse de dépistage à domicile. Ces trousse sont appelées immunoessais à flux latéral. Elles ressemblent à une trousse de test de grossesse et analysent une petite quantité de sang obtenue à partir d'une piqûre au bout du doigt.

L'étude est menée par Public Health England à la demande du ministère de la Santé et de la Protection sociale.

Le recrutement a maintenant cessé, mais l'étude est en cours.

Publié le 22 septembre 2020

Approfondir le sujet

[Maladies infectieuses](#)

[Coronavirus \(COVID-19\)](#)

<https://www.gov.uk/government/publications/evaluating-detection-of-sars-cov-2-antibodies-at-home-study>

Étude

Un traitement expérimental du cancer tue le SARS-CoV-2

Source : Contagion Live

ID unique : [1007890027](#)

« La forme du virus est essentielle à sa capacité à infecter et à se répliquer », a déclaré le D^r Dent, professeur du département de biochimie et de biologie moléculaire de la VCU, titulaire de la chaire de recherche Universal Corporation en signalisation des cellules cancéreuses et membre du programme de recherche sur la signalisation des cellules cancéreuses au centre de cancérologie Massey. Le D^r Dent et d'autres chercheurs ont publié des résultats montrant son efficacité contre des virus tels que le virus Zika, le virus des oreillons, le virus de la rougeole, le virus de la rubéole, le virus Chikungunya, le virus respiratoire syncytial, le cytomégalovirus, le VIH pharmacorésistant et le virus de la grippe. Contrairement à tout autre médicament antiviral, celui-ci inhibe les chaperons cellulaires, qui sont des protéines nécessaires pour maintenir la bonne forme 3D des protéines virales.

Les chercheurs du centre de cancérologie Massey de lacs Virginia Commonwealth University (VCU) rapportent qu'un médicament expérimental contre le cancer appelé AR-12 tue le SRAS-CoV-2.

La découverte a été faite par une équipe de scientifiques du centre Massey dirigée par Paul Dent, Ph. D. Leurs résultats ont été publiés dans le *Biochemical Pharmacology*.

« L'AR12 est un dérivé du célécoxib qui n'agit plus contre la COX2, mais inhibe plutôt l'activité de l'ATPase de plusieurs protéines chaperons, en particulier la GRP78. La GRP78 agit comme un capteur de stress du réticulum endoplasmique et est un chaperon indispensable au cycle de vie de tous les virus de mammifères », ont écrit les chercheurs.

Le traitement expérimental a été étudié en tant que médicament anticancéreux et antiviral. Le D^r Dent et d'autres chercheurs ont publié des résultats montrant son efficacité contre des virus tels que le virus Zika, le virus des oreillons, le virus de la rougeole, le virus de la rubéole, le virus Chikungunya, le virus respiratoire syncytial, le cytomégalovirus, le VIH pharmacorésistant et le virus de la grippe.

« L'AR-12 fonctionne d'une manière unique. Contrairement à tout autre médicament antiviral, il inhibe les chaperons cellulaires, qui sont des protéines nécessaires pour maintenir la bonne forme 3D des protéines virales. La forme du virus est essentielle à sa capacité à infecter et à se répliquer », a déclaré le D^r Dent, professeur du département de biochimie et de biologie moléculaire de la VCU, titulaire de la chaire de recherche Universal Corporation en signalisation des cellules cancéreuses et membre du programme de recherche sur la signalisation des cellules cancéreuses au centre de cancérologie Massey.

Pour la recherche sur le SRAS-CoV-2, le D^r Dent a collaboré avec Jonathan Rayner, Ph. D., de la South Alabama University et Laurence Booth, Ph. D., du laboratoire du D^r Dent.

Andrew Poklepovic, M.D., membre du programme de recherche Developmental Therapeutics et directeur médical du Bureau des essais cliniques au centre Massey, dirige les efforts visant à traduire ces résultats en un essai clinique.

L'AR-12 s'est avéré sans danger et bien toléré lors d'un essai clinique antérieur. De plus, il s'agit d'un traitement oral, ce qui lui confère un avantage potentiel.

« La plupart des médicaments contre la COVID-19 sont administrés par voie intraveineuse; il s'agirait donc une option thérapeutique unique et potentiellement appropriée pour une thérapie ambulatoire,

comme on le ferait pour un antibiotique », a déclaré le Dr Poklepovic.
Pour demeurer informé des dernières nouvelles et évolutions en matière de maladies infectieuses, veuillez vous inscrire à notre bulletin d'information hebdomadaire.

Étude : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006295220304639>
<https://www.contagionlive.com/news/investigational-cancer-therapy-kills-sarscov2>

Suède

Un expert affirme que la Suède a désormais d'une « immunité collective » contre le coronavirus

Source : Daily Mail Online

ID unique : [1007890747](#)

L'expert aurait déclaré au journal danois Politiken : « Des données probantes tendent à montrer que les Suédois ont acquis une certaine immunité contre le virus, ce qui, de concert avec les autres mesures mises en place pour arrêter la propagation, est suffisant pour contrôler la maladie ». La Suède a, dans un premier temps, fait l'objet de nombreuses critiques au début de l'éclosion après avoir enregistré une hausse record dans ses taux de mortalité, lesquels étaient cinq fois supérieurs à ceux du Danemark et dix fois supérieurs à ceux de la Norvège et de la Finlande. Cependant, les scientifiques pensent que cela lui a peut-être permis d'éviter une deuxième vague de COVID-19, car elle continue d'enregistrer son nombre de cas le plus bas depuis mars, avec seulement 28 infections par 100 000 personnes. La Suède a vaincu le coronavirus en refusant de fermer le pays et en obtenant l'immunité collective, selon un expert.

La nation scandinave a été le seul pays d'Europe à ne pas avoir adopté de mesures de confinement strictes au début de la pandémie.

Cependant, les scientifiques pensent que cela lui a peut-être permis d'éviter une deuxième vague de COVID-19, car elle continue d'enregistrer son nombre de cas le plus bas depuis mars, avec seulement 28 infections par 100 000 personnes.

Ce chiffre représente moins de la moitié du taux d'infection du Royaume-Uni, soit 69 infections par 100 000 personnes.

Le professeur Kim Sneppen, expert de la propagation du coronavirus à l'Institut Niels Bohr de Copenhague, a déclaré que la Suède pourrait avoir vaincu la pandémie.

Voilà ce qu'il a dit au journal danois Politiken : « Des données probantes tendent à montrer que les Suédois ont acquis une certaine immunité contre le virus, ce qui, de concert avec les autres mesures mises en place pour arrêter la propagation, est suffisant pour contrôler la maladie ».

L'épidémie est peut-être terminée là-bas ».

Il a indiqué que le virus pourrait maintenant avoir perdu de son efficacité.

Il a ajouté : « C'est ce que nous montrent les données probantes.

D'un point de vue positif, le pays pourrait maintenant en avoir fini avec l'épidémie ».

La Suède a, dans un premier temps, fait l'objet de nombreuses critiques au début de l'éclosion, après avoir enregistré une hausse record dans ses taux de mortalité, lesquels étaient cinq fois supérieurs à ceux du Danemark et dix fois supérieurs à ceux de la Norvège et de la Finlande.

Le nombre de décès par 24 heures a culminé en avril à 115, dont plus de la moitié ont été occasionnés dans des foyers de soins.

Toutefois, sa moyenne de décès liés au coronavirus sur sept jours est maintenant de zéro.

L'épidémiologiste suédois Anders Tegnell, qui est devenu le visage de la stratégie de non-confinement, a déclaré dans une récente entrevue que les mesures d'hygiène volontaires avaient été « tout aussi efficaces » que les fermetures complètes.

La Suède a maintenu les écoles ouvertes pour les enfants de moins de 16 ans, a interdit les rassemblements de plus de 50 personnes et a incité les personnes âgées de plus de 70 ans et les groupes vulnérables à s'isoler.

Les magasins, les bars et les restaurants sont demeurés ouverts pendant toute la durée de la pandémie et le port du masque n'a pas été recommandé par le gouvernement.

« Le déclin rapide du nombre de cas observé actuellement en Suède constitue une démonstration supplémentaire que le nombre de cas dans un pays peut diminuer considérablement sans avoir à imposer un confinement complet », a-t-il précédemment déclaré à Unherd.

M. Tegnell a ajouté que « les décès ne sont pas si étroitement liés au nombre de cas que vous avez dans un pays », affirmant que le taux de mortalité était plus étroitement lié à l'infection des personnes âgées et à la capacité du système de santé à y faire face.

« À mon avis, ces éléments auront bien plus une influence sur la mortalité que la propagation réelle de la maladie », a-t-il déclaré.

L'activité économique suédoise a également commencé à se redresser, les effets du ralentissement semblent moins graves que ce que l'on craignait.

L'économie s'est contractée de 9 %, mais cette baisse est également inférieure à celle de 20 % observée au Royaume-Uni.

On pense qu'étant donné qu'un grand nombre de jeunes ont déjà été infectés par le coronavirus en Suède, ce dernier a désormais moins de chances de se propager dans la population.

Des études récentes semblent indiquer qu'un taux d'infection de 43 % pourrait être suffisant pour obtenir une immunité collective, un chiffre bien inférieur aux 60 % précédemment cités.

QU'EST-CE QUE L'IMMUNITÉ COLLECTIVE?

L'immunité collective est une situation dans laquelle une population est protégée contre une maladie, car un grand nombre de personnes ne sont pas touchées par celle-ci, soit parce qu'elles l'ont déjà eue ou ont été vaccinées, qu'elle ne peut pas se propager.

Pour provoquer une éclosion, une bactérie ou un virus pathogène doit avoir une réserve continue de victimes potentielles qui ne sont pas immunisées contre celle-ci ou celui-ci.

On parle d'immunité lorsque votre corps sait exactement comment combattre un certain type d'infection parce qu'il l'a déjà rencontrée, soit en ayant la maladie dans le passé, soit par l'entremise d'un vaccin.

Lorsqu'un virus ou une bactérie pénètre dans l'organisme, le système immunitaire crée des substances appelées anticorps, qui sont conçues pour détruire précisément ce type de bactérie ou de virus.

Lorsque ces derniers ont été créés une fois, certains d'entre eux demeurent dans le corps et le corps se souvient également comment les refaire. Les anticorps, avec l'aide des cellules T, assurent une protection à long terme, ou une immunité, contre une maladie.

Si personne n'est immunisé contre une maladie, comme ce fut le cas au début de l'éclosion de coronavirus, elle peut se propager comme une traînée de poudre.

Toutefois, si, par exemple, la moitié des personnes ont acquis une immunité à la suite d'une infection antérieure ou d'un vaccin, il n'y a que la moitié des personnes chez qui la maladie peut se propager.

Étant donné que de plus en plus de personnes sont immunisées, le virus a de plus en plus de difficulté à se propager jusqu'à ce que son bassin de victimes devienne si petit qu'il ne peut plus se propager du tout.

Le seuil d'immunité collective varie selon les maladies, en fonction de leur degré de contagion — pour la rougeole, environ 95 % des personnes doivent être vaccinées contre sa propagation.

https://www.dailymail.co.uk/news/article-8760031/Expert-claims-Sweden-herd-immunity-coronavirus.html?ns_mchannel=rss&ns_campaign=1490&ito=1490

Royaume-Uni

Avoir la grippe et la COVID en même temps double le risque de décès chez les patients hospitalisés

Source : Infosurhoy

ID unique : [1007890806](#)

Alors que les responsables de la santé publique s'inquiètent de la possibilité d'une « double pandémie » de COVID-19 et de grippe cet hiver, une nouvelle étude révèle que les patients hospitalisés qui ont été infectés par les deux virus étaient plus de deux fois plus susceptibles de mourir que les personnes qui avaient uniquement été infectés par le nouveau coronavirus. Pour ce faire, les bases de données existantes seraient reliées entre elles afin que, par exemple, un patient ayant reçu un vaccin dans un centre de santé publique en janvier puisse se rendre dans une pharmacie CVS d'un autre état 28 jours plus tard et d'être certain de recevoir la deuxième dose du bon vaccin, a rapporté le *Times*. Un signe que les essais du vaccin Pfizer avancent bien est que la société pharmaceutique allemande BioNTech, qui met au point un vaccin contre le coronavirus avec Pfizer, a récemment annoncé qu'elle achetait une nouvelle usine de production afin de pouvoir accélérer la production d'un vaccin contre la COVID-19 en cas de besoin, a rapporté CNN.

Alors que les responsables de la santé publique s'inquiètent de la possibilité d'une « double pandémie » de COVID-19 et de grippe cet hiver, une nouvelle étude révèle que les patients hospitalisés qui ont été infectés par les deux virus étaient plus de deux fois plus susceptibles de mourir que ceux qui avaient uniquement été infectés par le nouveau coronavirus.

Les scientifiques du gouvernement britannique ont mené la recherche au cours des premiers mois de la pandémie, et les résultats se sont avérés troublants : 43 % des patients qui ont été hospitalisés pour les deux infections sont décédés, comparativement à 26,9 % des personnes qui ont été hospitalisées uniquement pour une infection au coronavirus, a rapporté le *Washington Post*.

Alors que l'étude n'a suivi que 58 personnes entre les mois de janvier et d'avril, les résultats concordent avec une recherche semblable actuellement en cours, a rapporté le *Post*.

« Si vous contractez les deux infections, vous avez de sérieux problèmes, et les personnes les plus susceptibles de les contracter sont celles qui peuvent le plus moins se le permettre quant à leur système immunitaire ou leur risque de conséquences graves », a déclaré Yvonne Doyle, directrice médicale du Public Health England, dans un communiqué de presse de l'organisme. Elle a invité les personnes considérées à haut risque à se faire vacciner contre la grippe si elles y ont droit.

« Le vaccin contre la grippe est plus important que jamais, pour aider à réduire la transmission de la grippe et protéger le pays contre la double menace de la grippe et de la COVID-19 », a indiqué la D^{re} Doyle.

En ce qui concerne le vaccin contre la COVID-19, certains pédiatres américains préviennent qu'un vaccin contre le coronavirus pour les enfants pourrait ne pas arriver avant l'automne 2021. Alors que les scientifiques s'affairent à mettre au point un vaccin pour les adultes, personne n'a encore entamé le processus pour les enfants, a rapporté le *New York Times*.

« À l'heure actuelle, je suis très inquiet à l'idée que nous n'ayons pas de vaccin qui soit disponible pour les enfants d'ici la prochaine rentrée scolaire », a déclaré le Dr Evan Anderson, pédiatre au Children's Healthcare d'Atlanta au *Times*.

Le Dr Anderson et ses collègues ont récemment publié un commentaire dans la revue *Clinical Infectious Diseases*, dans lequel ils appellent les fabricants de vaccins à s'attarder à ce problème.

De nombreux vaccins, dont ceux contre la rougeole, la polio et le tétanos, ont été mis au point pour être administrés aux enfants. Dans de tels cas, les fabricants de vaccins commencent généralement par des

essais chez les adultes pour vérifier s'il y a des problèmes liés à l'innocuité, puis passent aux essais chez les enfants, a rapporté le *Times*.

Le Dr Anderson a affirmé que les fabricants de vaccins auraient pu commencer à mener des essais chez les enfants pendant l'été, dès qu'ils ont obtenu de bons résultats chez les adultes. Mais cela n'a pas été fait, et lorsque ces essais commenceront, cela pourrait prendre un an ou plus pour mettre au point un vaccin contre le coronavirus pour les enfants, a souligné le Dr Anderson.

Dévoilement du plan de distribution des vaccins contre le coronavirus

Entre-temps, le gouvernement fédéral a dévoilé les détails sur un plan visant à fournir rapidement un éventuel vaccin contre le coronavirus aux Américains.

Deux des éléments clés du plan consistent à commencer à distribuer un vaccin dans les 24 heures suivant toute approbation ou autorisation d'urgence et à offrir le vaccin gratuitement, a rapporté le *Times*.

Les responsables de l'opération Warp Speed, l'initiative regroupant plusieurs organismes qui a été créée en vue de vacciner rapidement les Américains contre le coronavirus, ont également déclaré que le calendrier relatif au vaccin demeurait vague, a rapporté le *Times*. Et ce, malgré les déclarations répétées du président Donald Trump selon lesquelles un vaccin pourrait être prêt avant l'élection du 3 novembre.

« Nous évoluons dans un monde où règne l'incertitude. Nous ne savons pas à quel moment nous aurons un vaccin, nous ignorons quelle sera la quantité de vaccins que nous recevrons, nous ne connaissons pas l'efficacité de ces vaccins » a indiqué Paul Mango, le chef de cabinet adjoint chargé des politiques au département américain de la Santé et des Services sociaux, au *Times*. « C'est réellement un projet hors du commun, qui est complexe sur le plan logistique et qui comporte de nombreuses incertitudes pour le moment ».

Qui recevra le vaccin en premier? Selon le *Times*, le vaccin serait initialement distribué, possiblement de toute urgence, à un groupe limité de personnes hautement prioritaires, telles que les travailleurs de la santé, au cours des trois derniers mois de cette année ainsi que l'an prochain. Le département américain de la Défense fournirait un soutien logistique pour l'expédition et l'entreposage du vaccin, ainsi que pour faire le suivi des personnes qui ont été vaccinées et s'assurer qu'elles ont reçu les deux doses complètes, a indiqué le journal.

Pour ce faire, les bases de données existantes seraient reliées entre elles afin que, par exemple, un patient ayant reçu un vaccin dans un centre de santé publique en janvier puisse se rendre dans une pharmacie CVS d'un autre état 28 jours plus tard et d'être certain de recevoir la deuxième dose du bon vaccin, a rapporté le *Times*.

À l'heure actuelle, trois fabricants de médicaments sont à mettre à l'essai des candidats vaccins dans le cadre d'essais en phase finale aux États-Unis. L'une de ces sociétés, Pfizer, a déclaré qu'elle pourrait demander une autorisation d'urgence dès octobre, tandis que les deux autres, Moderna et AstraZeneca, ont indiqué qu'elles espéraient obtenir quelque chose d'ici la fin de l'année.

Un signe que les essais du vaccin Pfizer vont bon train est que la société pharmaceutique allemande BioNTech, qui met au point un vaccin contre le coronavirus avec Pfizer, a récemment annoncé qu'elle achetait une nouvelle usine de production afin de pouvoir accélérer la production d'un vaccin contre la COVID-19 en cas de besoin, a rapporté CNN.

Un nouveau médicament peut aider à prévenir les cas graves de la COVID

Une seule perfusion d'un médicament expérimental diminue considérablement la charge virale dans le corps des patients nouvellement infectés et réduit leurs chances d'être hospitalisés, a rapporté le fabricant du médicament.

L'annonce d'Eli Lilly n'incluait pas de données détaillées et n'a pas encore été examinée par des pairs ou publiée, a rapporté le *Times*.

La nouvelle provient des résultats provisoires d'un essai parrainé par Eli Lilly et les National Institutes of Health (NIH) des États-Unis. Les responsables des NIH n'ont pas voulu émettre de commentaire sur cette annonce jusqu'à ce qu'e l'on obtienne plus de données de la phase d'essai, a rapporté le *Times*. Comment le médicament fonctionne-t-il? Il s'agit d'un anticorps monoclonal, soit une copie artificielle d'un anticorps produit par un patient qui s'est rétabli de la COVID-19, a rapporté le *Times*. Les scientifiques du monde entier ont bon espoir que les anticorps monoclonaux s'avèreront de puissants traitements contre le coronavirus, mais cela n'est pas sans contrepartie : Ces anticorps sont difficiles à fabriquer et prendraient du temps à produire, a rapporté le *Times*.

Dans le cadre de l'essai, 452 patients déclarés nouvellement positifs à la COVID ont reçu une perfusion de l'anticorps monoclonal ou une perfusion placebo. Environ 1,7 % des personnes qui ont reçu le médicament ont été hospitalisées, comparativement à 6 % des personnes qui ont reçu un placebo; il s'agit là d'une réduction de 72 % du risque, a souligné Eli Lilly.

Parallèlement, la charge virale a chuté chez les personnes ayant reçu le médicament, et leurs symptômes étaient moins nombreux et plus légers, a rapporté le *Times*.

Il s'agit du premier traitement destiné aux patients qui ne sont pas déjà gravement malades et hospitalisés, a ajouté le journal.

Le Dr Myron Cohen, directeur de l'Institut de la santé mondiale et les maladies infectieuses de la North Carolina University à Chapel Hill, a déclaré au *Times* être impressionné par les résultats.

« C'est emballant », a affirmé le Dr Cohen, qui n'a pas participé à l'étude. L'essai semble être rigoureux et les résultats sont « vraiment convaincants », a-t-il ajouté. D'autres médicaments à base d'anticorps monoclonaux visant à lutter contre le coronavirus sont en cours de développement, a-t-il souligné. Les cas ne cessent d'augmenter

Mardi, le nombre de cas de coronavirus aux États-Unis a dépassé les 6,8 millions, tandis que le nombre de décès a dépassé les 199 700, selon le décompte du *Times*.

Selon le même décompte, en date de mardi, les cinq États affichant le plus grand nombre de cas de coronavirus étaient les suivants : La Californie avec plus de 792 000 cas, le Texas avec plus de 744 700 cas, la Floride avec plus de 685 000 cas, New York avec plus de 455 000 cas et la Géorgie avec près de 290 000 cas.

Freiner la propagation du coronavirus dans le reste du monde demeure un défi.

Mardi, le nombre de cas de coronavirus en Inde avait dépassé les 5,5 millions, un peu plus d'un mois après avoir franchi la barre des 3 millions, a rapporté le *Times*.

Près de 89 000 patients atteints du coronavirus sont morts en Inde. Toutefois, lorsqu'on mesure ce nombre en proportion de la population, ce pays a connu beaucoup moins de décès que bien d'autres. Selon les médecins, cela reflète la jeunesse et la maigreur de la population indienne.

Malgré cela, le système de santé publique du pays est mis à rude épreuve et certains malades n'arrivent pas à trouver des lits d'hôpitaux, a déclaré le journal. Seuls les États-Unis affichent un nombre plus élevé de cas de coronavirus.

Pendant ce temps, le Brésil a enregistré mardi plus de 4,5 millions de cas et plus de 137 000 décès, selon le décompte du *Times*.

Le nombre de cas est également à la hausse en Russie : Le nombre de cas de coronavirus dans le pays

a dépassé 1,1 million, a rapporté le *Times*. Mardi, le nombre de décès en Russie s'élevait à plus de 19 500.

À l'échelle mondiale, le nombre d'infections signalées a dépassé les 31,3 millions mardi, avec plus de 965 000 décès, selon le décompte de l'Université Hopkins.

<https://infosurhoy.com/news-summary/having-flu-and-covid-together-doubles-death-risk-in-hospitalized-patients/>

États-Unis

Les NIH élargissent les essais cliniques afin de tester le plasma de convalescent contre la COVID-19

Source : National Institute of Health

ID unique : [1007890890](#)

Des études rigoureuses pour tirer parti des efforts antérieurs visant à mettre à l'essai le traitement expérimental

Deux essais cliniques randomisés et comparatifs avec placebo, financés par les National Institutes of Health (NIH), élargissent le recrutement afin d'évaluer plus en détail le plasma de convalescent en tant que traitement pour les patients hospitalisés atteints de la COVID-19. Des études d'observation préliminaires indiquent que le plasma de convalescent peut améliorer les résultats chez les patients gravement malades et hospitalisés atteints de la COVID-19. Des essais de cohorte randomisés et bien contrôlés sont nécessaires pour générer suffisamment de données sur l'efficacité et l'innocuité du plasma de convalescent pour le traitement de la COVID-19.

Le plasma de convalescent est le plasma sanguin prélevé chez des personnes qui se sont rétablies de la COVID-19. Il contient des anticorps qui peuvent reconnaître et neutraliser le SRAS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19, ainsi que d'autres composants qui peuvent contribuer à une réponse immunitaire.

« Les données sur le plasma de convalescent comme traitement des cas graves de la COVID-19 sont prometteuses, mais incomplètes ». « Nous devons mener des essais cliniques contrôlés randomisés rigoureux pour déterminer comment cette thérapie peut améliorer les résultats », a déclaré le directeur des NIH, Francis S. Collins, M.D., Ph. D. « Alors que le monde attend un vaccin efficace, il est essentiel que nous élargissions simultanément les options de traitements disponibles pour ceux qui souffrent actuellement des pires effets de cette maladie »

Des patients hospitalisés dans des hôpitaux universitaires et communautaires à travers le pays devraient être recrutés pour les essais. Les participants seront désignés de façon aléatoire pour recevoir le traitement ou un placebo. Les résultats seront comparés aux mesures d'amélioration clinique pouvant être apportées et aux besoins en ressources, tels que les ventilateurs. Les deux essais recrutent actuellement des participants et devraient donner des résultats dès cet automne.

Ces essais bénéficient d'un soutien de 48 millions de dollars dans le cadre de l'opération Warp Speed (OWS), une initiative de collaboration entre les organismes fédéraux visant à faire progresser la mise au point, la fabrication et la distribution de vaccins et de produits thérapeutiques contre la COVID-19 ainsi que d'outils diagnostiques connexes. Le National Center for Advancing Translational Sciences (NCATS), qui fait partie des NIH, supervisera l'attribution des subventions par le biais de son réseau de recherche du programme Clinical and Translational Science Awards (CTSA). Le Trial Innovation Network (TIN) du CTSA jouera un rôle clé en travaillant à l'ajout de sites d'étude et au recrutement de patients, y compris ceux issus de communautés touchées de manière disproportionnée par la COVID-19.

« L'expansion rapide de ces essais cliniques vitaux randomisés et contrôlés sur le plasma de convalescent montre à quel point le réseau des centres du programme CTSA et le NIT peuvent répondre aux besoins du pays en matière de recherche et raccourcir le chemin entre la découverte et le traitement », a déclaré, Christopher P. Austin, M.D., directeur du NCATS. Grâce à la participation financière du NCATS, un essai, intitulé Convalescent Plasma to Limit COVID-19 Complications in Hospitalized

Patients, a été lancé en avril par le Langone Health de la New York University (NYU) à New York, en collaboration avec l'Albert Einstein College of Medicine et la Yale University à New Haven, au Connecticut. Pour augmenter le nombre de participants à l'essai, NYU s'est associée au Health Science Center de la Texas University à Houston et à la Miami University, en Floride, pour recruter des patients dans des sites de ces États.

Grâce à ces sites supplémentaires, cet essai s'attend à recruter environ 1 000 patients hospitalisés de 18 ans ou plus présentant des symptômes respiratoires de la COVID-19. L'essai évalue principalement l'amélioration clinique à 14 et 28 jours et analysera également les résultats en fonction de la mortalité, de l'admission à l'unité de soins intensifs et des concentrations d'anticorps des patients. Des renseignements supplémentaires au sujet de cette étude et de la participation sont disponibles sur le site ClinicalTrials.gov sous l'identificateur de l'étude NCT04364737.

L'essai appelé Passive Immunity Trial of Our Nation for COVID-19 sera également élargi afin de recruter environ 1 000 participants. Le centre médical de la Vanderbilt University à Nashville, Tennessee, qui a lancé l'essai en avril, aura accès à environ 50 sites d'essais cliniques supplémentaires dans le cadre du programme CTSA. Les participants sont âgés de 18 ans ou plus et présentent des symptômes d'infection respiratoire aiguë et une infection par le SRAS-CoV-2 confirmée en laboratoire; ils peuvent être hospitalisés ou dans un service d'urgence et être susceptibles d'être hospitalisés. L'essai évaluera principalement l'amélioration clinique à 15 jours et examinera également l'utilisation de la ventilation, l'utilisation de l'oxygénothérapie, les lésions rénales aiguës et les événements cardiovasculaires. Des renseignements supplémentaires au sujet de cette étude et de la participation sont disponibles sur le site ClinicalTrials.gov sous l'identificateur de l'étude NCT04362176.

À propos du National Center for Advancing Translational Sciences (NCATS) : Le NCATS mène et soutient des recherches sur la science et le fonctionnement de la traduction — le processus par lequel les interventions visant à améliorer la santé sont élaborées et mises en œuvre — pour permettre à un plus grand nombre de traitements d'atteindre plus rapidement un plus grand nombre de patients. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la façon dont le NCATS contribue à raccourcir le parcours entre l'observation scientifique et l'intervention clinique, consultez le site à l'adresse suivante :

<https://ncats.nih.gov>

À propos des National Institutes of Health (NIH) : Les NIH, l'organisme national de recherche médicale, comprend 27 instituts et centres et fait partie du département américain de la Santé et des Services sociaux. Les NIH sont le principal organisme fédéral qui mène et soutient la recherche médicale fondamentale, clinique et translationnelle et qui étudie les causes, les traitements et les remèdes pour les maladies communes et rares. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les NIH et leurs programmes, consultez le site à l'adresse suivante :

<https://www.nih.gov/news-events/news-releases/nih-expands-clinical-trials-test-convalescent-plasma-against-covid-19>

Étude

Une étude montre que 40 % des travailleurs de la santé sont asymptomatiques lorsque le résultat au test de dépistage de la COVID-19 est positif, ce qui augmente le risque de transmission silencieuse

Source : Infosurhoy

ID unique : [1007896678](https://doi.org/10.1007/896678)

L'étude est réalisée par le Dr Sergio Gómez-Ochoa, de la Cardiovascular Foundation of Colombia à Floridablanca, en Colombie, le professeur Oscar H Franco et le Dr Taulant Muka de l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne, en Suisse, et leurs collègues, et est prévue être publiée dans l'*American Journal of Epidemiology*. Un examen des études (méta-analyse) présentées lors de la conférence de l'ESCMID de cette année sur les maladies à coronavirus (ECCVID, en ligne du 23 au 25 septembre) montre que 40 % des travailleurs de la santé déclarés positifs à la COVID-19 étaient asymptomatiques, ce qui augmente le risque de transmission silencieuse dans les établissements de

santé. Des articles publiés sur un site Web de « prépublications et examinés par des pairs, quelle que soit leur langue, faisant état de la prévalence de la COVID-19 chez les travailleurs de la santé et évaluant les facteurs de risque, les caractéristiques cliniques et les résultats cliniques de l'infection par le SRAS-CoV-2 chez les travailleurs de la santé ont été inclus.

Un examen des études (méta-analyse) présentées lors de la conférence de l'ESCMID de cette année sur les maladies à coronavirus (ECCVID, en ligne du 23 au 25 septembre) montre que 40 % des travailleurs de la santé déclarés positifs à la COVID-19 étaient asymptomatiques, ce qui augmente le risque de transmission silencieuse dans les établissements de santé.

L'étude est réalisée par le Dr Sergio Gómez-Ochoa, de la Cardiovascular Foundation of Colombia à Floridablanca, en Colombie, le professeur Oscar H Franco et le Dr Taulant Muka de l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne, en Suisse, et leurs collègues, et est prévue être publiée dans l'*American Journal of Epidemiology*.

« Les travailleurs de la santé sont à la première ligne de combat face à la nouvelle maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), s'exposant à un risque plus élevé de contracter la maladie, et par conséquent, d'exposer les patients et leurs collègues », déclare le professeur Oscar H Franco, co-auteur de l'étude. L'objectif des auteurs consistait à examiner systématiquement les données probantes sur la prévalence, les facteurs de risque, les caractéristiques cliniques et le pronostic de l'infection par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2) chez les travailleurs de la santé. Des recherches ont été effectuées dans les bases de données Embase, Pubmed, LILACS, MedxRiv et Google Scholar (jusqu'au 8 juillet 2020). Des articles publiés sur un site Web de « prépublications » et examinés par des pairs, quelle que soit leur langue, faisant état de la prévalence de la COVID-19 chez les travailleurs de la santé et évaluant les facteurs de risque, les caractéristiques cliniques et les résultats cliniques de l'infection par le SRAS-CoV-2 chez les travailleurs de la santé ont été inclus. Deux examinateurs ont sélectionné les études, extrait les données et évalué la qualité des preuves de façon indépendante. Les estimations ont été regroupées à l'aide d'une méta-analyse à effets aléatoires. Au total, 97 études, incluant 230 398 travailleurs de la santé dans 24 pays, ont satisfait aux critères d'inclusion. D'après les résultats qu'ont obtenu les travailleurs de la santé qui ont été sélectionnés conformément aux critères d'inclusion et évalués au moyen du test de dépistage PCR et de la présence d'anticorps, la prévalence estimée de l'infection par le SRAS-CoV-2 était de 10 % et de 7 %, respectivement.

L'étude montre que 48 % des personnes ayant reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 étaient des infirmières/infirmiers, suivies par des médecins (25 %) et autres travailleurs de la santé (23 %). La plupart des membres du personnel médical ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 travaillaient dans des services réguliers/non chirurgicaux/non réservés aux patients atteints de la COVID pendant le dépistage (43 %), suivis par 24 % à la salle d'opération, 16 % à la salle d'urgence et 9 % à l'unité de soins intensifs, 29 % ayant indiqué « autres lieux ».

« La perte du goût et de l'odorat (anosmie), la fièvre et les douleurs musculaires ont été relevées comme les seuls symptômes liés de façon significative au résultat positif au SRAS-CoV-2 chez les travailleurs de la santé », explique le co-auteur, le Dr Taulant Muka. Les données regroupées de 15 études ont montré que parmi les travailleurs de la santé ayant reçu un résultat positif à la RT-PCR, 40 % d'entre eux ne présentaient pas de symptômes au moment du diagnostic. Enfin, un travailleur de la santé sur 20 (5 %) déclaré positif à la COVID-19 a développé de graves complications cliniques, tandis qu'un sur 200 (0,5 %) en est décédé.

Le Dr Muka affirme : « Les travailleurs de la santé supportent un fardeau important quant à la COVID-19. Une proportion importante de travailleurs de la santé sont atteints de la COVID-19 tout en étant asymptomatiques, ce qui conduit à une transmission silencieuse de la maladie. Les symptômes liés à la COVID-19 chez les travailleurs de la santé pourraient être utilisés comme indicateur pour le dépistage dans les milieux où les capacités de dépistage sont limitées ».

Le professeur Franco conclut : « Comme nous pourrions manquer une grande partie des cas de COVID-19 si le dépistage ne visait que les travailleurs de la santé symptomatiques, le dépistage universel de tous les travailleurs de la santé exposés, quels que soient les symptômes, devrait être l'approche courante. Bien que d'autres recherches soient nécessaires pour comprendre les interventions précises qui peuvent contribuer à réduire l'infection par le SRAS-CoV-2 chez le personnel de la santé, il est clair qu'il est essentiel de fournir aux travailleurs de la santé un équipement de protection individuelle et une formation adéquats ».

Étude : <https://academic.oup.com/aje/advance-article/doi/10.1093/aje/kwaa191/5900120>
<https://infosurhoy.com/news-summary/study-shows-that-40-of-healthcare-workers-asymptomatic-when-covid-19-positive-raising-risk-of-silent-transmission/>

Japon

Le médicament Avigan de Fujifilm s'est révélé efficace contre la COVID-19 lors de l'essai japonais de phase 3

Source : Cape Breton Post

ID unique : [1007896832](https://www.capebretonpost.com/news/world/fujifilms-avigan-meets-primary-endpoint-in-phase-3-trial-for-covid-19-500605/)

TOKYO (Reuters) — Fujifilm Holdings Corp a déclaré mercredi qu'une étude en phase finale de médicament antiviral Avigan a montré qu'il réduisait le temps de guérison des patients atteints de la COVID-19 et présentant des symptômes non sévères, ce qui a renforcé les attentes concernant l'approbation réglementaire au Japon.

L'étude clinique de phase 3 menée sur 156 patients au Japon a révélé que les personnes traitées au moyen d'Avigan ont vu leur état s'améliorer après 11,9 jours, comparativement à 14,7 jours chez un groupe placebo. Les résultats de l'étude, menée par la filiale Fujifilm Toyama Chemical, étaient significatifs sur le plan statistique, a déclaré l'entreprise dans un communiqué.

L'annonce a permis aux actions de Fujifilm d'augmenter de plus de 4 % à Tokyo pour atteindre leur plus haut niveau en quatre mois.

L'ancien premier ministre japonais, Shinzo Abe, avait vanté le potentiel d'Avigan comme étant la contribution du Japon à la course mondiale aux traitements contre le coronavirus, en vue d'une approbation nationale en mai.

Le gouvernement a demandé à Fujifilm de tripler les réserves nationales d'Avigan, approuvé en 2014 comme traitement d'urgence contre la grippe, et s'est engagé à en faire don aux pays qui en feraient la demande.

Cependant, un nombre insuffisant de patients au Japon a entravé les essais cliniques. En juillet, des chercheurs de la Fujita Health University ont déclaré que leur étude sur Avigan n'avait pas abouti à des résultats significatifs sur le plan statistique.

Dans sa déclaration, Fujifilm a indiqué qu'elle effectuerait une analyse plus approfondie des données issues de l'essai et tenterait de faire approuver l'utilisation d'Avigan comme traitement pour la COVID-19, et ce, dès le mois d'octobre.

Cette semaine, le journal *Nikkei* a cité des sources du ministère disant que l'approbation pourrait être accordée dans le mois suivant la réception d'une telle demande.

En juillet, Fujifilm a vendu ses droits mondiaux d'Avigan aux laboratoires indiens Dr Reddy's. Déjà disponible sous forme générique dans de nombreux pays sous le nom de favipiravir, le médicament a été approuvé pour traiter la COVID-19 en Inde et en Russie.

Avigan agit sur l'ARN des virus, inhibant leur capacité à se répliquer. Il fait l'objet de dizaines d'essais à travers le monde, mais des inquiétudes subsistent quant aux anomalies congénitales qu'il a provoquées lors d'études sur des animaux.

Les actions de Dr Reddy ont augmenté de 0,7 % à 4 h 30 UTC.

(Reportage de Rocky Swift et de Chris Gallagher à Tokyo; produit sous la direction de Stephen Coates)

<https://www.capebretonpost.com/news/world/fujifilms-avigan-meets-primary-endpoint-in-phase-3-trial-for-covid-19-500605/>

Événements d'intérêt national

Alberta

Une nouvelle drogue de rue découverte après une saisie suscite une mise en garde de la part de la GRC de Grande Prairie

Source : My Grande Prairie Now

ID : [1007891901](#)

La GRC de Grande Prairie met le public en garde contre une nouvelle menace liée aux drogues de rue dans la ville après que l'analyse en laboratoire d'une récente saisie ait soulevé de sérieuses inquiétudes. La police affirme qu'en juillet, des agents enquêtant lors d'un contrôle routier ont saisi une substance qu'ils croyaient être du fentanyl. Les autorités indiquent que le fentanyl présumé a été envoyé à un laboratoire de Santé Canada aux fins d'analyse. Les résultats de l'analyse ont indiqué la présence d'une substance connue sous le nom de 2-fluorordeschlorokétamine, ainsi que de fentanyl, de MDMA, de méthamphétamine et de caféine.

Selon la GRC, c'est la première fois que l'on tombe sur de la 2-fluorordeschlorokétamine dans cette ville, substance que l'on sait être liée à des surdoses et à des décès.

La police a indiqué qu'il existe très peu de renseignements concernant l'innocuité générale de la 2-fluorordeschlorokétamine et que cette dernière est potentiellement dangereuse si elle est manipulée sans prendre les précautions appropriées en matière de santé et de sécurité. La GRC avertit en outre que les personnes qui consomment des drogues peuvent ne pas être conscientes de la présence de cette substance.

Selon la police, l'utilisation de cette substance peut créer une forte dépendance et peut souvent entraîner des effets secondaires nocifs, notamment une surdose et la mort. Les responsables ajoutent qu'il existe un risque accru lorsque différentes drogues sont combinées entre elles ou avec de l'alcool, et lorsque l'utilisateur ne connaît pas le contenu exact des drogues qu'il consomme.

<https://www.mygrandeprairienow.com/76065/new-street-drug-discovered-after-seizure-sparks-warning-from-grande-prairie-rcmp/>

Événements d'intérêt international

Afrique (international)

Des éclosions mortelles de paludisme et de choléra se multiplient parmi les réfugiés alors que la pandémie de COVID met les systèmes de santé à rude épreuve, prévient l'IRC — nouvelles mondiales

Source : ReliefWeb

ID unique : [1007890576](#)

New York, NY, 22 septembre 2020 – Le Comité international de secours est extrêmement préoccupé par la montée des maladies infectieuses parallèlement à la COVID-19. On observe une augmentation des cas de paludisme et de choléra par rapport aux années précédentes, en partie en raison des perturbations liées à la COVID qui entravent gravement le diagnostic et le traitement des maladies, l'accès aux secours en cas d'inondations ainsi que l'accessibilité des moustiquaires. Les familles déplacées et réfugiées vivent ensemble dans de petites tentes et des maisons de fortune et sont confinées dans de petits espaces sans accès approprié à de l'eau potable, à l'assainissement et à des mesures d'hygiène, ce qui rend les conditions propices à l'éclosion de ces maladies ainsi qu'à la contraction de la COVID-19. Le Comité international de secours (IRC) a réagi à la pandémie ainsi qu'aux deux éclosions et appelle maintenant à une augmentation rapide du financement afin d'intensifier notre

réponse et d'atténuer la propagation de la maladie.

Mesfin Teklu Tessema, directeur principal de la santé à l'IRC, a déclaré,

« Nous sommes extrêmement préoccupés par la recrudescence des cas de paludisme et de choléra dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ». La pandémie de COVID-19 a mis à rude épreuve le système de santé existant pour les personnes les plus vulnérables, et maintenant ces autres foyers de maladies aggravent la situation dans un contexte de pénurie de personnel de la santé et de fournitures médicales. L'IRC a formé nos travailleurs de la santé à reconnaître les symptômes et à soutenir en toute sécurité les patients atteints de paludisme, de choléra et de la COVID-19. Pourtant, dans de nombreux pays, les services de santé ne sont pas en mesure de gérer des éclosions simultanées de ces maladies, et nous avons besoin d'un soutien urgent pour intensifier notre réponse dès maintenant.

« Pour les personnes déplacées, ces maladies sont particulièrement dangereuses en raison des espaces de vie exigus et du manque d'accès à l'eau, aux installations sanitaires et aux abris ». Dans des pays comme l'Afghanistan et le Pakistan, qui accueillent plus de 1,4 million de réfugiés, la saison des moussons a entraîné une augmentation du risque de ces maladies. Outre la pression exercée sur les établissements de santé pendant la pandémie, dans certains pays comme la Somalie, le Kenya et la Sierra Leone, nous constatons que la crainte d'être exposés à la COVID-19 a empêché les parents d'emmener leurs enfants à l'hôpital, retardant ainsi le diagnostic et le traitement du paludisme et augmentant le nombre de décès évitables. Les restrictions liées à la COVID dans certains pays ont également pour conséquence de priver les femmes enceintes de la possibilité d'avoir accès aux médicaments antipaludiques. Le paludisme non traité chez les femmes enceintes peut augmenter le risque d'anémie, de naissances prématurées, d'insuffisance pondérale à la naissance et de décès infantile. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 80 % des programmes conçus pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ont été interrompus en raison de la pandémie et 46 % des 68 pays déclarent avoir subi des perturbations dans le traitement et le diagnostic du paludisme.

« Dans le camp de réfugiés de Kakuma au Kenya, les cas de choléra étaient auparavant peu nombreux et immédiatement contenus, mais cette année, la situation s'est aggravée en raison des pluies saisonnières et des mauvaises installations sanitaires du camp ». Au cours des années précédentes, la pulvérisation a permis de réduire considérablement le fardeau du paludisme, soit de plus de 80 %; cela n'a pas été fait en 2020. La COVID a également coïncidé avec les éclosions de paludisme en cours au Niger et au Zimbabwe cette année. En République démocratique du Congo, le paludisme demeure la principale cause de décès alors même que le pays lutte contre la COVID-19 et une nouvelle éclosion d'Ebola.

« Avec plus de financement, l'IRC peut intensifier son travail en embauchant et en formant des travailleurs de la santé, en se procurant des médicaments essentiels, en ciblant les femmes enceintes dans les activités de prévention du paludisme, en améliorant l'accès à l'eau et à l'assainissement, en augmentant la surveillance des cas potentiels, en s'assurant que nos clients sont informés et savent comment mieux se protéger et en renforçant la prévention et le contrôle des infections dans nos établissements de santé. Au cours de cette session de l'Assemblée générale des Nations Unies, un soutien doit être apporté de toute urgence aux besoins de santé au-delà de la COVID, y compris la propagation d'autres maladies mortelles, mais évitables. Un soutien accru de la communauté internationale nous aidera à atténuer la propagation des maladies et à sauver des vies ».

L'IRC a lancé un appel de 30 millions de dollars américains pour nous aider à atténuer la propagation du coronavirus parmi les populations les plus vulnérables du monde. Nous travaillons dans trois domaines clés : atténuer la propagation du coronavirus au sein des communautés vulnérables et y réagir, protéger le personnel de l'IRC et assurer autant que possible la poursuite de nos programmes qui permettent de sauver des vies dans plus de 40 pays à travers le monde.

<https://reliefweb.int/report/world/deadly-malaria-and-cholera-outbreaks-grow-amongst-refugees-covid-pandemic-strains>

Canada

Des experts internationaux appellent à ce qu'une enquête indépendante soit menée sur la recherche canadienne établissant un lien entre le fluorure et un QI plus faible

Source : National Post

ID unique : [1007889860](#)

Un examen indépendant est nécessaire pour déterminer si « l'idéologie est présentée à tort comme une science », indique le groupe d'universitaires et de responsables de la santé dans une lettre. Plusieurs experts internationaux ont pris la décision inhabituelle d'exhorter une université canadienne à organiser une enquête indépendante sur les recherches qui ont établi un lien controversé entre le fluorure dans l'eau potable et la baisse de l'intelligence chez les enfants.

Les universitaires et les responsables de la santé publique de six pays affirment que les études de Christine Till, de l'Université York, ont été largement critiquées, mais qu'elles influencent toujours les débats, souvent empreints d'émotions, sur la fluoration dans les villes américaines et canadiennes. Un examen indépendant est nécessaire pour déterminer si « l'idéologie est présentée à tort comme une science », indique le groupe d'universitaires et de responsables de la santé dans une lettre. « Le fait que la D^e Till utilise une [vidéo d'animation](#) et des [commentaires du public](#) pour plaider contre la consommation d'eau fluorée chez les femmes enceintes, et ce, malgré les lacunes de ses recherches, fait en sorte qu'il ne s'agit plus d'un simple débat scientifique », a déclaré Myron Allukian Jr, l'un des signataires.

« C'est gênant qu'une universitaire crie "Au feu, au feu" alors qu'il n'y a pas de feu », a déclaré le D^r Allukian, ancien président de l'American Public Health Association et professeur de médecine dentaire à Harvard. « Elle trompe le public et d'autres personnes en déformant les données et en n'effectuant pas les bonnes analyses ».

La lettre est également signée par des professeurs et d'autres experts aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie, en Nouvelle-Zélande et au Chili.

La D^e Till, une neuropsychologue, n'a pas souhaité s'exprimer sur ce sujet. Cependant, elle a vigoureusement défendu ses travaux, affirmant qu'ils s'inscrivent dans la lignée d'autres recherches portant sur les effets neurologiques du fluorure.

Ses détracteurs ne sont tout simplement pas disposés à accepter que la fluoration soit loin d'être « clairement sécuritaire », malgré un certain nombre d'études qui semblent indiquer qu'elle présente un risque pour les enfants, a-t-elle mentionné dans un [commentaire](#) publié plus tôt cette année.

La D^e Till a décrit « les défis de la recherche sur le fluorure et les biais cognitifs manifestes dont nous avons été témoins dans le débat polarisé sur le fluorure »

En fait, l'éminent journal qui a publié l'étude clé de la D^e Till sur le fluorure et le QI a affirmé qu'il [avait soumis l'article](#) à un examen minutieux supplémentaire et à une révision par les pairs en raison des conséquences qu'il peut avoir. Le rédacteur en chef du *JAMA Pediatrics* [a mentionné](#) qu'il dirait à sa femme de ne pas boire l'eau du robinet si elle était enceinte.

De plus, des études distinctes menées en Chine, au Mexique et ailleurs, bien qu'également critiquées et généralement considérées comme moins rigoureuses, ont abouti à des conclusions semblables. Barbara Joy, porte-parole de l'Université, a déclaré que l'Université York avait mis en place des politiques pour traiter de telles demandes et « nous répondrons concrètement une fois que nous aurons soigneusement examiné les préoccupations ».

Les Centers for Disease Control des États-Unis ont affirmé que la fluoration de l'eau potable était l'une des dix plus grandes réalisations en matière de santé publique du XX^e siècle, avec une réduction des caries estimée à 25 %.

Toutefois, il s'agit d'une question controversée depuis longtemps. L'opposition s'est jadis aventurée sur le terrain de la théorie de la conspiration, mais elle s'appuie désormais davantage sur les recherches publiées portant sur les préjudices possibles. Le mouvement [a toujours des liens](#) avec le lobby anti-vaccination scientifiquement douteux.

L'étude de la D^{re} Till de l'année dernière portant sur le QI et la fluoration l'a propulsée au centre de la mêlée. L'étude s'est penchée sur la consommation maternelle de ce produit chimique, à la fois en examinant la quantité de fluorure dans l'urine et les déclarations des mères quant à leur consommation d'eau fluorée.

Parmi les 500 mères de six villes canadiennes incluses dans l'étude, celles qui avaient 1 partie par million de fluorure de plus dans leur urine avaient des garçons dont le QI était inférieur de 4,5 points, en moyenne, entre l'âge de trois et quatre ans. Leurs filles avaient un QI légèrement plus élevé et il n'y avait aucune différence lorsque les sexes étaient combinés.

Ceux qui ont déclaré une consommation d'eau fluorée plus élevée avaient des enfants des deux sexes avec un QI inférieur de 3,7 points en moyenne, a conclu l'étude.

La D^{re} Till a également publié un article établissant un lien entre l'eau fluorée et le TDAH et un autre concluant que les préparations pour bébé à base d'eau fluorée étaient associées à des QI plus faibles. La lettre cite des critiques qui ont largement rejeté les résultats de l'article sur le QI pour divers motifs. Un [rapport détaillé](#) de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, l'organisme indépendant financé par le gouvernement qui évalue les nouveaux médicaments et d'autres questions de santé, a indiqué que les conclusions de la D^{re} Till n'étaient tout simplement « pas étayées par les données ».

Le rapport cite de « multiples faiblesses », notamment une estimation potentiellement erronée de l'exposition des mères au fluorure et des variables comme le QI des parents et le régime alimentaire après la naissance qui n'ont pas été prises en compte, mais qui auraient pu fausser les résultats.

Un examen du [Centre de recherche Leibniz](#) en Allemagne sur l'environnement de travail et les facteurs humains a soulevé des préoccupations semblables et a conclu que l'étude ne justifiait pas de qualifier le fluorure de « neurotoxine pour le développement humain ».

La lettre fait également référence à une vidéo d'animation produite par la D^{re} Till et ses collègues qui passe sous silence une grande partie des nuances dans ses conclusions. Elle affirme clairement que son étude et celle menée au Mexique ont révélé que « le fluorure entraînait des déficits de QI chez les enfants ». Les travaux de la D^{re} Till semblaient indiquer qu'il y avait une association entre les deux, et non une relation de cause à effet prouvée.

L'examen par un comité international indépendant doit vérifier si l'animation représente fidèlement ses conclusions. Si ce n'est pas le cas, il devrait y avoir une vérification juridicomptable pour déterminer si des fonds publics de recherche ont été utilisés pour la produire, indique la lettre.

Entre-temps, la D^{re} Till a également [écrit au](#) conseil municipal de Green Bay, dans l'État du Wisconsin, en juillet, alors qu'il discutait de la fluoration, suggérant que, sur la base de ses résultats et d'autres, les femmes enceintes devraient diminuer leur consommation de fluorure.

« La D^{re} Till a écrit sur du papier avec l'entête de l'Université York pour saper les recommandations en matière de santé publique, pendant une pandémie, dans un autre pays, en se basant sur ses recherches que son propre organisme national, l'ACMTS, a entièrement discréditées », a déclaré Jennifer Meyer, professeure en sciences de la santé des populations au College of Health de l'Alaska, qui a également signé la lettre. « La science poubelle peut nuire au public. La science poubelle trouve dans les médias

sociaux une voix qui peut être plus forte que celle des experts qui peuvent lire, analyser et interpréter les données pour le public ».

L'étude : <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2748634>

<https://nationalpost.com/health/international-experts-call-for-independent-probe-of-canadian-research-linking-fluoride-and-lower-iq>

États-Unis

La FDA lance le Centre d'excellence pour la santé numérique

Source : PR Newswire

ID : 1007892314

Une partie intégrante du lancement comprend les activités qui seront fournies pour compléter les avancées en matière de technologie numérique en santé, telles que le lancement d'initiatives stratégiques qui font progresser les technologies numériques en santé, la facilitation des synergies dans la recherche scientifique réglementaire en santé numérique et la facilitation et l'établissement de partenariats stratégiques. Le Centre d'excellence pour la santé numérique vise principalement à aider les intervenants internes et externes à atteindre leurs objectifs consistant à mettre des technologies de santé numérique de haute qualité à la disposition des patients, en fournissant des conseils technologiques, en coordonnant et en soutenant le travail effectué par la FDA, en faisant progresser les pratiques exemplaires et en repensant la surveillance des dispositifs de santé numériques. La FDA continuera de mettre en place et d'officialiser la structure de coordination et le fonctionnement du Centre d'excellence pour la santé numérique dans le cadre d'un effort visant à moderniser les politiques de santé numérique et les approches réglementaires et de fournir un accès efficace à une expertise, des connaissances et des outils hautement spécialisés pour accélérer l'accès à une technologie de santé numérique sûre et efficace.

SILVER SPRING, Maryland, 22 septembre 2020 /PRNewswire/ — Aujourd'hui, la Food and Drug Administration des États-Unis a annoncé le lancement du Centre d'excellence pour la santé numérique au sein du Centre des instruments et de l'hygiène radiologique (CDRH). Le lancement du Centre d'excellence pour la santé numérique est une étape importante dans la poursuite de l'engagement global de l'organisme à l'égard de l'avancement des technologies numériques en santé, notamment les appareils de santé mobiles, les logiciels en tant qu'instruments médicaux (SaMD), les produits techno portables lorsqu'ils sont utilisés en tant qu'instruments médicaux et les technologies utilisées pour étudier les produits médicaux.

« La création du Centre d'excellence pour la santé numérique s'inscrit dans le cadre du travail de la FDA visant à garantir que les technologies de santé numérique les plus avancées soient rapidement mises au point et examinées aux États-Unis », a déclaré le commissaire de la FDA, Stephen M. Hahn, M.D. « L'annonce d'aujourd'hui marque la prochaine étape dans l'adoption d'une approche globale en matière de technologie numérique en santé afin d'atteindre son plein potentiel pour permettre aux consommateurs de prendre des décisions mieux éclairées concernant leur propre santé et de proposer de nouvelles options pour faciliter la prévention, le diagnostic précoce des maladies mortelles et la gestion des maladies chroniques en dehors des cadres de soins traditionnels. Le Centre d'excellence pour la santé numérique fournira une expertise centralisée et servira de ressource pour les technologies et les politiques en matière de santé numérique pour les innovateurs en santé numérique, le public et le personnel de la FDA ».

La FDA continuera de mettre en place et d'officialiser la structure de coordination et le fonctionnement du Centre d'excellence pour la santé numérique dans le cadre d'un effort visant à moderniser les politiques de santé numérique et les approches réglementaires et de fournir un accès efficace à une expertise, des connaissances et des outils hautement spécialisés pour accélérer l'accès à une technologie de santé numérique sûre et efficace. L'organisme nomme Bakul Patel à titre de premier directeur. Bakul Patel dirige les efforts réglementaires et scientifiques liés aux dispositifs de santé numériques à la FDA depuis 2010.

« La création du Centre d'excellence pour la santé numérique fait partie de l'évolution prévue du programme de santé numérique de la FDA afin d'élargir le travail en santé numérique déjà en cours et s'appuyant sur des années d'efforts déployés au sein de l'organisme », a déclaré Jeff Shuren, M.D., J.D., directeur du CDRH. « Au cours des dernières années, nous avons établi des partenariats internes et externes pour coordonner les activités en matière de santé numérique et promouvoir la cohérence de la politique réglementaire tout en continuant à innover dans nos approches réglementaires ».

Le Centre d'excellence pour la santé numérique vise principalement à aider les intervenants internes et externes à atteindre leurs objectifs consistant à mettre des technologies de santé numérique de haute qualité à la disposition des patients, en fournissant des conseils technologiques, en coordonnant et en soutenant le travail effectué par la FDA, en faisant progresser les pratiques exemplaires et en repensant la surveillance des dispositifs de santé numériques. En ce sens, le Centre d'excellence pour la santé numérique crée un réseau d'experts en santé numérique et s'engage dans des communautés de collaboration pour partager les connaissances et l'expérience concernant les questions et les priorités en matière de santé numérique avec le personnel de la FDA. Une partie intégrante du lancement comprend les activités qui seront fournies pour compléter les avancées en matière de technologie numérique en santé, telles que le lancement d'initiatives stratégiques qui font progresser les technologies numériques en santé, la facilitation des synergies dans la recherche scientifique réglementaire en santé numérique et la facilitation et l'établissement de partenariats stratégiques.

Le Centre d'excellence pour la santé numérique s'est engagé à faire progresser de façon stratégique la science et les données probantes à l'appui des technologies de santé numérique dans le cadre du rôle de réglementation et de surveillance de la FDA. Bien que de nombreux aspects du Centre d'excellence pour la santé numérique soient encore en cours d'élaboration, l'objectif ultime est de donner aux acteurs de la santé numérique les moyens de faire progresser les soins de santé en favorisant une innovation responsable et de qualité en matière de santé numérique.

Autres ressources

<https://ichgcp.net/news/fda-launches-the-digital-health-center-of-excellence>

OMS

Les conseillers de l'OMS demandent à ce que les travailleurs de la santé et les personnes âgées soient les groupes prioritaires pour la vaccination contre la grippe

Source : OMS

ID: 1007892478

Résumé Le Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) de l'OMS a déclaré que la transmission de la grippe pourrait avoir été modifiée par les mesures liées à la COVID-19 et les déplacements limités en raison des restrictions de voyage, mais il a également indiqué que ces mesures varient selon les pays et que la transmission de la grippe pourrait augmenter et circuler en parallèle avec le SRAS-CoV-2 à mesure que ces dernières sont assouplies. Les conseillers en matière de vaccins de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont publié hier de nouvelles orientations provisoires relatives à la vaccination contre la grippe pendant la pandémie de COVID-19, qui modifient légèrement l'ordre de priorité des groupes à risque pour placer les travailleurs de la santé en tête de liste, suivi par les personnes âgées. 21 septembre

Les conseillers en matière de vaccins de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont publié hier de nouvelles orientations provisoires relatives à la vaccination contre la grippe pendant la pandémie de COVID-19, qui modifient légèrement l'ordre de priorité des groupes à risque pour placer les travailleurs de la santé en tête de liste, suivi par les personnes âgées.

Le Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) de l'OMS a déclaré que la transmission de la grippe pourrait avoir été modifiée par les mesures liées à la COVID-19 et les déplacements limités en raison des restrictions de voyage, mais il a également indiqué que ces mesures varient selon les pays et que la transmission de la grippe pourrait augmenter et circuler en parallèle avec le SRAS-CoV-2 à mesure que ces dernières sont assouplies.

Il a souligné que les recommandations provisoires devraient être prises en compte parallèlement à ses orientations de 2012, sachant que la demande de vaccin antigrippal pourrait être plus élevée cette année. Des modifications ont été apportées cette année pour optimiser la lutte contre la grippe pendant la pandémie de COVID-19 et ne devraient pas interférer avec le ciblage des groupes à risque existant sur la base des politiques nationales.

Les orientations provisoires des experts couvrent également les éléments du programme à prendre en considération par ceux qui planifient des campagnes de vaccination contre la grippe, les questions de recherche et les lacunes en matière de connaissances.

<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/09/news-scan-sep-22-2020>
https://www.who.int/docs/default-source/immunization/sage/covid/interim-sage-influenza-vaccination-recommendations-frd734c0fae06d4d83bea432bb135c48cc.pdf?sfvrsn=784e2740_39

OMS

Le tabac est responsable de 20 % des décès attribuables aux cardiopathies coronariennes

Source : OMS

ID unique : [1007889978](#)

22 septembre 2020

Communiqué de presse

Genève

Selon un rapport conjoint publié aujourd'hui par l'Organisation mondiale de la Santé, la Fédération mondiale du cœur et l'Université de Newcastle (Australie) à l'occasion de la Journée mondiale du cœur le 29 septembre, 1,9 million de personnes meurent chaque année de maladies cardiaques provoquées par le tabac.

Un décès sur 5 attribuable à une maladie cardiaque est lié au tabagisme, avertissent les auteurs du rapport, qui invitent instamment tous les fumeurs à renoncer au tabac pour éviter une crise cardiaque, précisant que les fumeurs sont plus susceptibles de subir un accident cardiovasculaire aigu à un plus jeune âge que les non-fumeurs.

Il suffit de quelques cigarettes par jour, de tabagisme occasionnel ou d'exposition à la fumée secondaire pour que le risque de maladie cardiaque augmente. Toutefois, si les consommateurs de tabac cessent immédiatement de fumer, leur risque de développer une maladie cardiaque diminuera de 50 % au bout d'un an.

« Compte tenu des données factuelles sur le tabac et la santé cardiovasculaire dont on dispose actuellement et des avantages que procure le fait d'arrêter de fumer pour la santé, ne pas proposer de services de sevrage aux patients atteints de cardiopathies pourrait être considéré comme une faute ou une négligence clinique. Les sociétés de cardiologie devraient former leurs membres au sevrage tabagique, mais aussi promouvoir, voire piloter, les efforts de sensibilisation à la lutte antitabac », a déclaré le Dr Eduardo Bianco, président du groupe d'experts sur le tabac de la Fédération mondiale du cœur.

Toujours selon ce document, le tabac sans fumée est responsable d'environ 200 000 décès attribuables à des cardiopathies coronariennes par an. La cigarette électronique provoque elle aussi une augmentation de la tension artérielle, ce qui accroît le risque de maladies cardiovasculaires. De plus, l'hypertension et les cardiopathies augmentent le risque de développer une forme grave de COVID-19. D'après une récente enquête menée par l'OMS, 67 % des personnes qui sont décédées de la COVID-19 en Italie souffraient d'hypertension artérielle et 43 % des personnes qui ont contracté la COVID-19 en Espagne présentent une cardiopathie.

« Il incombe aux gouvernements de protéger la santé de leur population et de contribuer à faire reculer l'épidémie de tabagisme. En faisant de nos communautés des environnements sans tabac, on réduit le nombre d'admissions à l'hôpital liées au tabac, ce qui est de la plus haute importance dans le contexte de la pandémie actuelle », a déclaré le D^r Vinayak Prasad, chef de l'Initiative pour un monde sans tabac de l'Organisation mondiale de la Santé.

La lutte antitabac joue un rôle essentiel pour réduire les maladies cardiaques. Les pouvoirs publics peuvent aider les consommateurs de tabac à arrêter de fumer en relevant les taxes sur les produits du tabac, en faisant respecter les interdictions de publicité pour le tabac et en proposant des services de sevrage tabagique.

<https://www.who.int/fr/news/item/22-09-2020-tobacco-responsible-for-20-of-deaths-from-coronary-heart-disease>

Étude

Une étude révèle que vapoter pendant la grossesse augmente le risque d'avoir un enfant ayant des problèmes de comportement

Source : Infosurhoy

ID unique : [1007896878](#)

L'exposition aux produits chimiques de la cigarette électronique aromatisée dans l'utérus se traduit par une progéniture hyperactive, tandis que ceux contenant de la nicotine provoquent des changements encore plus spectaculaires dans la matière grise d'un fœtus en pleine croissance, préviennent les scientifiques. Le professeur Vijayan a déclaré : « Nous avons examiné les effets des essences aromatiques à la framboise bleue et à la cannelle ainsi que ceux des liquides de vapotage non aromatisés contenant ou non de la nicotine ». L'auteur principal de l'étude, le professeur Mathilakath Vijayan, a indiqué ce qui suit : « Les arômes de la vapeur atténuent la perception sensorielle et provoquent une hyperactivité dans le développement des embryons de poissons-zèbres ». Une étude révèle que vapoter pendant la grossesse augmente le risque d'avoir un enfant ayant des problèmes de comportement.

L'exposition aux produits chimiques de la cigarette électronique aromatisée dans l'utérus se traduit par une progéniture hyperactive, tandis que ceux contenant de la nicotine provoquent des changements encore plus spectaculaires dans la matière grise d'un fœtus en pleine croissance, préviennent les scientifiques.

L'auteur principal de l'étude, le professeur Mathilakath Vijayan, a indiqué ce qui suit : « Les arômes du vapotage atténuent la perception sensorielle et provoquent une hyperactivité dans le développement des embryons de poissons-zèbres ».

Le fait de fumer des cigarettes conventionnelles pendant la grossesse a été lié au TDAH (trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité) et à l'autisme chez les enfants.

Les dernières découvertes, publiées dans la revue *Biology Letters*, laissent croire que le vapotage pourrait également déclencher des troubles neurologiques.

Des expériences réalisées sur le poisson-zèbre indiquent qu'il nuit à la structure en développement du cerveau d'un bébé. Le développement embryonnaire est étonnamment semblable à celui de cette humble créature marine.

Les toxines de la fumée peuvent se rendre au fœtus et avoir un effet sur la chimie du cerveau, a expliqué le professeur Vijayan.

Il a mentionné : « Vapoter pendant la grossesse expose le cerveau du bébé en développement aux substances chimiques contenues dans la vapeur.

Nos résultats semblent indiquer que les arômes peuvent avoir une incidence sur le développement cérébral prénatal ».

Son équipe à l'Université de Calgary, au Canada, a utilisé une technique appelée PMR (réponse photomotrice). Elle provoque le déplacement des embryons de poissons-zèbres sous la lumière. Le modèle animal a montré que l'exposition au vapotage dans l'utérus modifiait leur comportement et atténuait leur perception sensorielle.

Le professeur Vijayan a déclaré ce qui suit : « Nous avons examiné les effets des essences aromatiques à la framboise bleue et à la cannelle ainsi que ceux des liquides de vapotage non aromatisés contenant ou non de la nicotine ».

Alors que les vapeurs non aromatisées n'ont eu aucune incidence, les vapeurs aromatisées, même sans nicotine, ont provoqué de profonds changements de comportement qui étaient semblables à ceux provoqués par la présence de la nicotine uniquement.
« Vapoter pendant la grossesse expose le cerveau du bébé en développement aux substances chimiques contenues dans la vapeur.

Il a ajouté ce qui suit : « Les arômes de vapotage contenant de la nicotine ont provoqué encore plus modifications comportementales ».

L'utilisation des cigarettes électroniques pendant la grossesse est en hausse. Cela s'explique en partie par l'idée selon laquelle elles seraient plus sûres que le tabac traditionnel.

L'année dernière, le Royal College of Midwives a conseillé aux femmes enceintes de les utiliser pour les aider à arrêter de fumer.

Toutefois, le professeur Vijayan a déclaré que les effets sur la santé des enfants à naître étaient peu documentés.

Il a mentionné : « Étant donné qu'il y a plus de 7 000 arômes de vapeur sur le marché, chacun ayant des profils uniques de produits chimiques dans l'aérosol final, la caractérisation de leur neurotoxicité potentielle sera une tâche onéreuse ».

En Angleterre, une femme sur dix est une fumeuse au moment de l'accouchement, cette proportion passant à une sur cinq dans les régions les plus défavorisées.

Le professeur Vijayan a déclaré ce qui suit : « Les résultats de cette étude fournissent les premiers éléments de preuve que la PMR pourrait s'avérer être une candidate idéale pour le dépistage de la neurotoxicité développementale des arômes de vapotage ».

L'étude sur la gestation chez le poisson-zèbre est idéale, car le processus est beaucoup plus rapide — et peut être observé à mesure qu'il se déroule.

Un jour après la fécondation, l'ovule d'une femme se divise en deux — et neuf mois plus tard, un enfant en est né.

Chez le poisson-zèbre, la division se produit en 15 minutes. Après 24 heures, l'embryon est un organisme reconnaissable avec un cœur qui bat et des cellules sanguines en circulation.

La rapidité ne constitue pas le seul avantage. Dans les premiers jours de la vie, l'embryon est transparent. Il est possible de suivre l'évolution en temps réel au microscope.

Étude

Identification d'un candidat médicament potentiel contre la maladie mains-pieds-bouche

Source : Outbreak News Today

ID unique : [1007890739](#)

Lorsqu'un virus comme l'entérovirus 71 (ou SRAS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19) infecte une cellule humaine, il injecte son ARN dans la cellule, détournant la machinerie interne pour faire des copies de lui-même qui finissent par éclater pour infecter les cellules voisines. Le composé qui nous intéresse est une petite molécule qui se lie à l'ARN, le matériel génétique du virus, et modifie sa forme 3D de manière à empêcher le virus de se multiplier, et ce, sans nuire à son hôte humain. Cependant, une grande partie du génome dans les humains et de ses pathogènes microbiens ne code pas pour les protéines, ce qui signifie que seule une fraction de leur matériel génétique est ciblée par les médicaments existants.

Une étude qui sera publiée au cours de la semaine prochaine dans la revue *Nature Communications* apporte de bonnes nouvelles dans la recherche de médicaments antiviraux pour les maladies difficiles à traiter. Les chercheurs ont identifié un nouveau candidat médicament potentiel contre l'entérovirus 71, une cause fréquente de la maladie mains-pieds-bouche chez les nourrissons et les jeunes enfants. Le composé qui nous intéresse est une petite molécule qui se lie à l'ARN, le matériel génétique du virus, et modifie sa forme 3D de manière à empêcher le virus de se multiplier, et ce, sans nuire à son hôte humain.

Il n'existe actuellement aucun médicament ou vaccin approuvé par la FDA pour l'entérovirus 71, qui infecte des centaines de milliers d'enfants chaque année, en particulier en Asie du Sud-Est. Si la plupart des gens se rétablissent dans les 7 à 10 jours après n'avoir eu guère plus qu'une fièvre et une éruption cutanée, les cas graves peuvent provoquer une inflammation du cerveau, une paralysie et même la mort. Ces travaux pourraient également ouvrir la voie à de nouveaux traitements pour d'autres infections virales, selon une équipe de scientifiques de l'Université Duke, de l'Université Case Western Reserve et de l'Université Rutgers.

Traditionnellement, la plupart des médicaments sont conçus pour se lier aux protéines afin de bloquer ou de perturber leur rôle dans l'apparition de la maladie. Cependant, une grande partie du génome dans les humains et de ses pathogènes microbiens ne code pas pour les protéines, ce qui signifie que seule une fraction de leur matériel génétique est ciblée par les médicaments existants.

« Pour ce qui est des maladies pour lesquelles on ne dispose pas de bons traitements, le problème est peut-être que nous avons ciblé la mauvaise chose » a déclaré la co-auteure Amanda Hargrove, professeure agrégée de chimie à l'Université Duke.

Au lieu de se concentrer sur les protéines, M^{me} Hargrove et d'autres cherchent de petites molécules qui ciblent l'ARN, ce que la plupart des programmes de découverte de médicaments ont négligé de faire. Lorsqu'un virus comme l'entérovirus 71 (ou SRAS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19) infecte une cellule humaine, il injecte son ARN dans la cellule, détournant la machinerie interne pour faire des copies de lui-même qui finissent par éclater pour infecter les cellules voisines. Des travaux antérieurs sur l'entérovirus 71 ont mis en évidence une partie de la structure de son ARN qui aide le virus à s'approprier la machinerie hôte dont il a besoin pour se répliquer. Cette région d'ARN se replie sur elle-même pour former une structure en épingle à cheveux, avec un renflement au milieu où des nucléotides non appariés se gonflent d'un côté.

Si un médicament peut être mis au point pour inhiber cette région, disent les chercheurs, nous pourrions être en mesure de bloquer le virus avant qu'il n'ait une chance de se propager.

Pour l'étude actuelle, M^{me} Hargrove et ses collègues ont examiné une bibliothèque d'une trentaine de 30 petites molécules, à la recherche de celles qui se lient étroitement au renflement et non à d'autres sites de l'ARN du virus.

L'ARN est une molécule ondulée; lorsqu'il se lie à d'autres molécules telles que des protéines hôtes ou des médicaments à petites molécules, il prend différentes formes en 3D.

Les chercheurs ont identifié une molécule, appelée DMA-135, qui pénètre dans les cellules humaines infectées et se fixe à la surface du renflement, créant ainsi un pli dans cette région.

Ce changement de forme, à son tour, ouvre l'accès à une autre molécule — une protéine répressive humaine qui bloque la « lecture » des instructions génétiques du virus, arrêtant ainsi la croissance du virus.

Lors d'une expérience, les chercheurs ont été en mesure d'utiliser la molécule pour empêcher le virus de s'accumuler à l'intérieur de cultures de cellules humaines en laboratoire, entraînant des effets plus importants à des doses plus élevées.

Selon M^{me} Hargrove, il faudrait au moins cinq ans pour faire passer du laboratoire aux armoires à pharmacie n'importe quel nouveau médicament contre la maladie mains-pieds-bouche. Avant que leur petite molécule puisse atteindre les patients, l'étape suivante consiste à s'assurer qu'elle est sûre et efficace chez la souris.

En attendant, les chercheurs s'appuient sur leur succès avec l'entérovirus 71 et cherchent à savoir si de petites molécules ciblant l'ARN pourraient également être utilisées pour lutter contre d'autres virus à ARN, dont le SARS-CoV-2.

<http://outbreaknewstoday.com/potential-hand-foot-and-mouth-disease-drug-candidate-identified-73897/>

Brésil

Preuve de la circulation actuelle d'une ancienne souche du virus du Nil occidental (NY99) au Brésil

Source : BioRxiv (Cold Spring Harbor Laboratory)

ID : 1007893197

Publié le 21 septembre 2020

Introduction : Au Brésil, le virus du Nil occidental (VNO) a été détecté pour la première fois en 2018 chez des chevaux atteints d'une maladie neurologique.

Objectif : Nous présentons ici le premier cas signalé dans l'État de Ceará et la séquence du génome complet d'un cas isolé dans l'État d'Espírito Santo de 2019.

Méthodes : Le virus a été isolé chez un cheval présentant des signes neurologiques qui est mort à Espírito Santo et a été séquencé par le MiSeq.

Résultats : L'analyse phylogénétique révèle que cet isolat appartient à la lignée 1a, se regroupant à la souche NY99, qui a disparu des États-Unis depuis 2005.

Conclusions : Nos conclusions renforcent l'hypothèse selon laquelle le VNO circule silencieusement au Brésil depuis de nombreuses années.

Résumé

Introduction : Au Brésil, le virus du Nil occidental (VNO) a été détecté pour la première fois en 2018 chez des chevaux atteints d'une maladie neurologique. Objectif : Nous présentons ici le premier cas signalé dans l'État de Ceará et la séquence du génome complet d'un cas isolé dans l'État d'Espírito Santo de 2019. Méthodes : Le virus a été isolé chez un cheval présentant des signes neurologiques qui est mort à Espírito Santo et a été séquencé par le MiSeq. Résultats : L'analyse phylogénétique révèle que cet isolat appartient à la lignée 1a, se regroupant à la souche NY99, qui a disparu des États-Unis depuis 2005.

Conclusions : Nos conclusions renforcent l'hypothèse selon laquelle le VNO circule silencieusement au Brésil depuis de nombreuses années.

Résumé

Déclaration d'intérêts opposés

Les auteurs n'ont déclaré aucun intérêt opposé.

<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.09.21.307199v1>

Texte intégral : <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.09.21.307199v1.full.pdf+html>

Japon

Une étude révèle que les lignes directrices japonaises sur la gestion responsable n'ont pas réduit l'utilisation des antibiotiques

Source : CIDRAP

ID: 1007892504

Une étude révèle que les lignes directrices japonaises sur la gestion responsable n'ont pas réduit l'utilisation des antibiotiques

Les lignes directrices nationales visant à promouvoir l'utilisation appropriée des antibiotiques au Japon n'ont eu aucun effet sur les tendances de l'utilisation des antibiotiques chez les patients souffrant d'infection respiratoire aiguë (IRA) et de gastroentérite, ont rapporté aujourd'hui des chercheurs japonais dans *Infection Control and Hospital Epidemiology*.

En utilisant les données provenant d'une base de données nationale sur les réclamations de juin 2016 à juin 2018, des chercheurs de l'Université de Tokyo ont examiné l'utilisation d'antibiotiques pour les IRA ou les gastroentérites chez des patients externes âgés de 6 ans et plus. Afin de déterminer si les lignes directrices publiées par le gouvernement japonais en 2017 sur la gestion clinique des IRA et des gastroentérites avaient une incidence sur la prescription d'antibiotiques pour ces affections, ils ont procédé à une analyse des séries chronologiques interrompues pour calculer les variations saisonnières du taux de prescription d'antibiotiques au cours de l'année précédant et suivant la publication des lignes directrices.

Des études antérieures avaient révélé que plus de 70 % des antibiotiques oraux prescrits au Japon en 2012 et 2013 étaient destinés à ces deux affections, souvent inutilement.

Au total, 13 177 735 patients souffrant d'une IRA et 300 565 patients souffrant d'une gastroentérite ont été évalués au cours de la période d'étude de deux ans. Chez les patients atteints d'une IRA, on a observé une tendance à la baisse importante de l'utilisation des antibiotiques pendant la période d'étude de deux ans (-0,06 % par semaine; intervalle de confiance [IC] de 95 %, -0,07 % à -0,04 %), mais il n'y a pas eu de changement notable des tendances de l'utilisation des antibiotiques entre la période précédant la publication et la période suivant la publication (différence de tendance, -0,01 % par semaine; IC de 95 %, -0,10 % à 0,07 %).

De même, pour les patients souffrant de gastroentérite, il n'y a pas eu de changement notable des tendances de l'utilisation des antibiotiques entre la période précédant la publication et la période suivant la publication (différence de tendance, -0,02 % par semaine; IC à 95 %, -0,04 % à 0,01 %). Des associations semblables ont été observées dans les analyses portant sur l'utilisation d'antibiotiques à large spectre.

« Nos conclusions indiquent que les lignes directrices nationales ne constituent pas nécessairement une intervention à effet immédiat pour modifier les habitudes de prescription des médecins généralistes, et elles montrent l'importance que revêt le fait de mettre en place de nouvelles stratégies à plusieurs volets qui visent à promouvoir une utilisation optimale des antimicrobiens », ont écrit les auteurs de l'étude. Ils estiment que les incitatifs financiers, les restrictions de prescription et l'éducation des cliniciens et des patients sont des stratégies qui méritent d'être examinées.

<https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/impact-of-national-guidelines-for-antimicrobial-stewardship-to-reduce-antibiotic-use-in-upper-respiratory-tract-infection-and-gastroenteritis/E42C03B80286CCF7255CC516776A65A1>

<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/09/stewardship-resistance-scan-sep-22-2020>