

Section spéciale sur le coronavirus

**Canada**

**Régions du Canada présentant des cas de COVID-19 en date du 8 septembre 2020 à 19 h (HAE)**

Source : Gouvernement du Canada

Province, territoire ou autre	Nombre de cas confirmés	Nombre de cas actifs	Nombre de décès
Canada	133 748	7 030	9 153
Terre-Neuve-et-Labrador	270	2	3
Île-du-Prince-Édouard	53	9	0
Nouvelle-Écosse	1 086	3	65
Nouveau-Brunswick	192	2	2
Québec	63 876	1 944	5 770
Ontario	43 536	1 527	2 813
Manitoba	1 349	393	16
Saskatchewan	1 669	58	24
Alberta	15 093	1 692	247
Colombie-Britannique	6 591	1 400	213
Yukon	15	0	0
Territoires du Nord-Ouest	5	0	0
Nunavut	0	0	0
Voyageurs rapatriés	13	0	0

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

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

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

**Canada**

**Allocution de l'administratrice en chef de la santé publique sur la COVID-19 du 8 septembre 2020**

Source : Centre d'actualités du Canada – Agence de la santé publique du Canada

ID : 1007799405

Bonjour. J'espère que vous avez tous et toutes passé une longue fin de semaine agréable de façon sûre.

Les écoles de tout le pays ont amorcé le processus d'accueil des élèves et des étudiants aujourd'hui. J'aimerais dire quelques mots sur la façon dont nous pouvons tous nous appuyer mutuellement pendant cette période, mais d'abord, je vous communiquerai les tout derniers chiffres sur la COVID-19.

Il y a eu 132 142 cas de COVID-19 au Canada, dont 9 146 décès. Des personnes infectées, 88,1 % sont maintenant rétablies. Au cours de la dernière semaine, près de 46 000 personnes ont été testées chaque jour, 0,9 % a reçu un résultat positif. En moyenne, 545 nouveaux cas ont été signalés quotidiennement au cours des sept derniers jours.

De nombreux districts scolaires partout au pays ont commencé à accueillir la population étudiante, en personne ou de façon virtuelle. **La transition inhérente au retour à l'école peut être angoissante pour les enfants et les familles en temps normal, et nous savons que cette année, elle comportera de nouveaux défis très réels.**

Les écoles, les salles de classe et les espaces communs auront subi un aménagement fondamentalement différent, et les méthodes d'enseignement varieront. De nombreux enfants seront heureux de retourner à l'école et de retrouver leurs habitudes et leurs camarades de classe, mais d'autres auront plus de mal à composer avec les multiples changements. Nous pouvons aider les enfants à opérer cette transition en écoutant leurs préoccupations et en étant honnêtes au sujet de nos propres inquiétudes.

Je voudrais remercier les autorités provinciales, les commissions et les conseils scolaires locaux et le personnel enseignant qui ont œuvré au-delà de leurs journées de travail à la reconfiguration interne des écoles afin d'y réduire le risque de transmission du virus.

**Bien que le Canada s'efforce de maintenir une transmission lente de la COVID-19, le nombre quotidien de cas moyen a augmenté au cours des derniers jours. Voilà qui est préoccupant. Je tiens à souligner que, lorsque des cas sont signalés, y compris dans les écoles, cela reflète ce qui se passe dans la collectivité. Par conséquent, pour que le nombre de cas de COVID-19 reste à un niveau gérable, nous devons tous et toutes nous soucier de maintenir les mesures de la santé publique à la maison, au travail et dans les lieux publics que nous fréquentons.**

Enfin, j'aimerais dire quelques mots aux parents, aux fournisseurs de soins et aux tuteurs. Vous faites de votre mieux à l'heure actuelle, et il n'existe aucune approche universelle pour favoriser l'apprentissage chez les enfants. Les décisions ne sont pas prises à la légère. Par conséquent, faisons tous preuve de gentillesse, prodiguons des encouragements et faisons savoir à un parent dans notre entourage que nous sommes là pour le soutenir. Cela sera pour lui une source vitale de réconfort.

Le site Canada.ca offre aussi des ressources sur la santé mentale aux parents et aux enfants, et il en existe d'autres aussi qui fournissent un précieux soutien, y compris Jeunesse, j'écoute, Familles Canada et Services de crises du Canada.

Ce n'est pas le moment pour la complaisance. Pour réduire le taux de transmission dans les communautés, il importe de maintenir nos mesures de santé publique, telles que le lavage de mains fréquent, la distanciation physique et le port du masque ou du couvre-visage.

Je vous remercie.

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/09/allocution-de-ladministratrice-en-chef-de-la-sante-publique-du-canada-sur-la-covid-19-le-8-septembre-2020.html>

## **Canada**

### **Déclaration de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada le 7 septembre 2020**

De : Agence de la santé publique du Canada

Déclaration

OTTAWA -

Au lieu de présenter une mise à jour en personne aux médias, la D<sup>re</sup> Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada, a fait aujourd'hui la déclaration suivante :

« En ce lundi de la fête du Travail 2020, je tiens à remercier les prestataires médicaux, les professionnels de la santé publique et les préposés aux services de soutien à la personne qui, en première ligne, sont à leur poste aujourd'hui et fournissent des services de santé et un soutien à la population canadienne

pendant la pandémie de COVID-19. Il peut être facile d'oublier, pendant que nous profitons du dernier long week-end de l'été, que de nombreux prestataires de soins de santé, ambulanciers paramédicaux et aides-soignants et bien d'autres personnes offrant des services et un appui d'ordre médical et afférant à la santé publique sont à l'œuvre et s'occupent de malades, y compris ceux qui ont contracté la COVID-19.

Malheureusement, la COVID-19 n'a pas mis fin à ses méfaits pendant le long week-end. En tout, 131 895 cas de COVID-19 ont été signalés au Canada, y compris 9 145 décès; 88,2 % des personnes infectées se sont maintenant rétablies. Au cours de la dernière semaine, près de 46 000 personnes ont été testées chaque jour, et 0,9 % d'entre elles ont reçu un résultat positif. En moyenne, 545 nouveaux cas ont été signalés quotidiennement au cours des sept derniers jours.

Cet été, la grande majorité des Canadiennes et des Canadiens ont respecté les directives sur la santé publique, de sorte qu'à l'échelle nationale, notre pays a réussi à faire échec à la COVID-19 à un niveau gérable, ce qui nous a permis de reprendre avec prudence les activités qui sont essentielles à notre bien-être social et économique. Cela dit, le nombre moyen quotidien de cas a été à la hausse au cours des dernières semaines. Situation préoccupante qui nous rappelle que nous devons maintenir les mesures de santé publique afin d'empêcher la COVID-19 de gagner sensiblement du terrain.

À l'approche de l'automne, la population canadienne devra se soucier avec une vigilance accrue de suivre les directives sur la santé publique, surtout que le climat plus froid nous incitera davantage à vivre à l'intérieur. Le temps froid mis à part, l'automne amène des jours fériés et des réunions familiales traditionnelles pour de nombreux Canadiennes et Canadiens. Je sais que nous avons tous hâte de nous réunir avec notre famille élargie et nos amis pour célébrer diverses fêtes, mais les rassemblements à l'intérieur risquent de ne pas être indiqués pour chaque membre de la population ou pour chaque famille.

Avant de décider de participer à un événement ou à une activité, rappelez-vous de vous poser quelques questions rapides sur vos facteurs de risque personnels et sur le contexte de l'événement ou de l'activité en question.

Tout d'abord, posez-vous deux questions sur vos risques personnels et sur ceux de votre maisonnée ou de votre bulle de contacts :

Risque-t-on grandement d'être victime de graves complications si vous devenez infecté(e), ou, si vous deviez vous isoler, cela perturberait-il vos priorités, vos responsabilités et vos plans prochains? Dans votre maisonnée ou votre bulle de contacts personnels, y a-t-il des gens qui risquent grandement d'être victimes de complications graves et que vous pourriez infecter involontairement? Ensuite, posez-vous deux questions sur l'emplacement de l'événement :

L'hôte a-t-il modifié le lieu de l'activité pour réduire le risque de propagation de la COVID-19, notamment en facilitant le maintien de la distance physique de deux mètres entre les personnes à l'intérieur et en exigeant que tous les participants portent un couvre-visage? Pourrez-vous modifier votre plan sur les lieux de l'activité ou de l'événement, par exemple en vous éloignant s'ils deviennent bondés, en revêtant un masque et en vous lavant les mains? En vous interrogeant de cette manière, vous pourrez mieux décider s'il convient ou non que vous participiez à l'événement ou à l'activité.

Enfin, sachez que vous pouvez prendre des mesures avant de vous rendre à un événement pour réduire le risque d'être infecté(e) et de transmettre le virus aux êtres vous étant chers :

Si vous affichez des symptômes, même bénins, restez chez vous, éloignez-vous des autres et allez subir le test de dépistage; Continuez à suivre les mesures de santé publique efficaces telles que la distanciation physique, le lavage des mains et le port d'un masque ou d'un couvre-visage; Limitez le nombre d'endroits et de réunions sociales où vous allez au cours des jours et semaines qui précéderont une activité importante à laquelle vous comptez participer, afin de réduire ainsi le risque de propagation pendant l'activité.

En prenant ces précautions, vous renforcerez votre sécurité et celle des gens que vous aimez, tout en contribuant à enrayer la progression de la COVID-19 au Canada. Aspect important, tous ces efforts contribueront à soutenir les travailleurs de première ligne dont nous avons besoin, que nous apprécions tellement et que nous saluons en cette fête du Travail. »

Personnes-ressources  
Relations avec les médias  
Agence de la santé publique du Canada  
613-957-2983  
hc.media.sc@canada.ca

Recherche d'information connexe par mot-clé : HE Santé et sécurité | Agence de la santé publique du Canada | Canada | Coronavirus (COVID-19) | médias | déclarations  
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/09/declaration-de-ladministratrice-en-chef-de-la-sante-publique-du-canada-le-7-septembre-2020.html>

## Canada

### **La ministre de la Santé ordonne l'examen du système d'alerte à la pandémie, des scientifiques soulèvent des inquiétudes**

Source : The Globe and Mail  
ID unique : [1007796552](#)

Après que le Globe and Mail a rapporté que l'unité respectée de surveillance et de recherche avait été réduite au silence l'année dernière, plusieurs mois avant l'éclosion de la COVID-19, la ministre canadienne de la Santé a ordonné un examen indépendant du système d'alerte précoce à la pandémie du pays.

La ministre de la Santé, Patty Hajdu, a déclaré que l'examen fédéral se penchera sur la fermeture du système, ainsi que sur les allégations des scientifiques de l'Agence de la santé publique du Canada selon lesquelles leurs voix ont été marginalisées au sein du Ministère, empêchant les messages clés de remonter la chaîne de commandement.

« J'espère que nous pourrions lancer l'examen le plus rapidement possible », a déclaré M<sup>me</sup> Hajdu lors d'une entrevue. « L'indépendance de cet examen est extrêmement importante. »

Une enquête menée par le journal The Globe à la fin juillet a montré en détail comment l'unité, connue sous le nom de « Réseau mondial d'information en santé publique » (RMISP), a effectivement été réduite au silence en mai 2019. L'équipe d'analystes (comprenant des médecins et des épidémiologistes spécialement formés pour parcourir le monde à la recherche de menaces pour la santé) a été réaffectée à d'autres tâches au sein du gouvernement dans le cadre des priorités changeantes du Ministère.

Bien que le RMISP ait acquis une excellente réputation internationale et ait été qualifié de « pierre angulaire » de la préparation en cas de pandémie mondiale par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les responsables de la santé publique ont décidé fin 2018 et début 2019 que l'opération était trop axée sur l'international et qu'elle pouvait être utilisée à meilleur escient dans le cadre de projets nationaux. Les nouveaux travaux ne comprenaient aucune préparation en cas de pandémie.

Ces changements ont entraîné la fermeture d'un système spécial de surveillance et d'alerte qui aidait le Canada et l'OMS à recueillir des renseignements sur les éclosions potentiellement menaçantes, en particulier dans les situations où des gouvernements étrangers essayaient de cacher ou de minimiser l'événement.

Des scientifiques et des médecins actuels et passés de la santé publique ont également déclaré qu'ils commençaient à craindre que leurs messages ne soient pas entendus, ou compris, par les fonctionnaires du Ministère, qui n'ont pas suffisamment de connaissances scientifiques. De ce fait, il a été difficile de transmettre des renseignements urgents et complexes à la chaîne de commandement.

Combien de cas de coronavirus a-t-on enregistrés au Canada, par province, et dans le monde? Les derniers tableaux et graphiques

Quand les écoles rouvriront-elles? Dois-je porter un masque à l'intérieur? Guide des règles COVID-19 partout au Canada

En réponse à ces préoccupations, la ministre Hajdu a indiqué que son bureau avait passé le dernier mois à se pencher sur ces problèmes au niveau ministériel, ce qui l'a amenée à ordonner l'examen.

« Je suis préoccupée lorsqu'on accuse les scientifiques de ne pas être pleinement habilités, ou d'avoir l'impression que leur voix est éteinte ou étouffée », a-t-elle dit lors d'une entrevue.

« Je peux être à l'écoute de ce genre de craintes et prendre les mesures qui s'imposent, c'est-à-dire ordonner un examen du programme et déterminer si les changements apportés permettent d'obtenir ou non le type de renseignements dont le Canada a besoin. »

La ministre Hajdu a déclaré qu'elle avait demandé que l'examen soit effectué rapidement afin que l'on trouve des solutions et que l'on mette en œuvre des recommandations dès que possible. Selon elle, cela pourrait signifier que les recommandations seront présentées dans six mois.

« Nous travaillons à [nommer] des professionnels qui ont l'expérience et l'expertise nécessaires pour effectuer cet examen de manière approfondie, mais aussi rapidement... Je ne veux pas que l'examen s'échelonne sur deux ans », a affirmé la ministre de la Santé. Les personnes qui seront chargées de l'examen devraient être nommées dans les semaines à venir et seront indépendantes de l'Agence de la santé publique du Canada.

Créé à titre expérimental dans les années 1990, le RMISP est devenu un élément clé de la capacité de préparation du Canada en cas de pandémie après l'écllosion mortelle du SRAS en 2003; le RMISP était considéré comme un moyen de collecte de renseignements sur les épidémies mondiales. L'objectif n'était pas simplement de détecter la menace le plus tôt possible, mais aussi de surveiller les développements et les indices cruciaux concernant la propagation, et ce, avant même que les gouvernements étrangers ne fassent des annonces officielles en vue d'accélérer les décisions gouvernementales.

Grâce à une équipe constituée d'une douzaine d'analystes hautement spécialisés travaillant dans plusieurs langues, le RMISP était reconnu mondialement pour sa capacité à recueillir et à diffuser des renseignements crédibles. Le RMISP a dépouillé plus de 7 000 points de données par jour, y compris des données médicales, des nouvelles récentes, des bribes d'information sur les médias sociaux et des détails sur des blogues Internet afin de recueillir des renseignements concernant les épidémies.

On a attribué au RMISP la détection de certains des signaux les plus importants de l'écllosion de la grippe H1N1 au Mexique en 2009, des écllosions de Zika en Afrique de l'Ouest et d'une écllosion potentiellement catastrophique de la grippe aviaire en 2005 que le gouvernement iranien a tenté de cacher. Il y a à peine deux ans, l'OMS attribuait à l'unité canadienne 20 % de ses « renseignements épidémiologiques ».

Cependant, les changements apportés au Ministère ont effectivement mis fin aux opérations et limité le pouvoir des scientifiques au sein de l'Agence. Le journal The Globe a obtenu des dossiers internes s'échelonnant sur 10 ans concernant le RMISP, ce qui montre que le système, qui avait émis plus de 1 500 alertes de renseignements au sujet de menaces potentielles pour la santé pendant cette période, s'est tu le 24 mai de l'année dernière. Cette situation coïncidait avec un décret du Ministère selon lequel toutes ces alertes devaient être approuvées par les cadres supérieurs de l'Agence de la santé publique du Canada. Les analystes du RMISP ont été réorientés vers des projets nationaux, tels que le suivi des effets du vapotage au Canada, réduisant ainsi la surveillance des menaces sanitaires internationales par le Canada.

Des employés actuels et passés ont déclaré au journal The Globe que le système était conçu pour fournir des renseignements permettant d'accélérer la réponse du Canada face à une écllosion dangereuse comme celle de la COVID-19, notamment par des mesures telles que la fermeture des frontières, la mise en quarantaine des voyageurs, le respect de la distanciation physique et le confinement des établissements de soins de longue durée.

« Une bonne partie du travail que nous avons fait [au cours du dernier mois] consiste à essayer d'approfondir un peu plus la façon dont cela fonctionne et pourquoi ces changements ont été apportés », a déclaré la ministre Hajdu.

Le RMISP « a le potentiel d'être un atout très précieux pour le Canada. Il ne peut être négligé », a affirmé la ministre de la Santé.

« En présence d'un agent pathogène émergent, l'objectif est de le bloquer en essayant de le contenir le mieux possible à sa source. Ainsi, on ne se retrouve pas à nouveau dans une pandémie comme celle-ci. »

L'examen indépendant fait suite à deux autres développements survenus ces dernières semaines. Le mois dernier, le vérificateur général du Canada a lancé une enquête sur la fermeture de l'unité de surveillance de la pandémie. Et les responsables de la santé publique ont relancé le système d'alerte du RMISP.

La COVID-19 a permis aux gouvernements du monde entier de faire ressortir les faiblesses de leur capacité de préparation et de réponse aux pandémies. La ministre Hajdu a déclaré que les pays doivent maintenant faire le bilan de ce qui doit être fait pour mettre en œuvre des mesures plus strictes, notamment des capacités d'alerte et de surveillance rapides, qui resteront efficaces et ne s'éroderont pas avec le temps, lorsque la crise ne sera plus qu'un lointain souvenir.

L'examen fédéral portera sur « la gouvernance et ce qui fonctionne le mieux » pour le RMISP, a indiqué la ministre Hajdu, ajoutant que les messages soulevés par les scientifiques de la santé publique, qui ont pris des risques en s'exprimant publiquement, l'ont marquée.

« Dans les rapports [du journal The Globe], l'appel des scientifiques et des chercheurs qui travaillent dans cette équipe était particulièrement important », a mentionné la ministre Hajdu.

« Il reste encore assez de choses à sauver et à relancer, et je pense que cet examen indépendant va être très utile », a-t-elle souligné. « De toute évidence, il y a beaucoup de travail à faire. »

Abonnez-vous au bulletin « Coronavirus Update » pour lire les nouvelles essentielles du jour sur le virus, ainsi que les articles et les explications rédigés par les journalistes du journal The Globe.

<https://www.theglobeandmail.com/canada/article-health-minister-orders-review-of-pandemic-warning-system-concerns/>

## Canada

### **Premier décès dû à la COVID-19 signalé dans le comté de Northumberland; éclosion dans un foyer pour personnes âgées de Campbellford**

Source : globalnews.ca

ID : 1007799996

8 septembre 2020, 16 h 32

Le Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge rapporte qu'un résident du comté de Northumberland est décédé des suites de la COVID-19; il s'agit du premier décès dans le comté.

Les détails du dossier n'ont pas été communiqués dans la brève déclaration du Bureau de santé publiée mardi, en fin d'après-midi.

**Mardi, le Bureau de santé a également fait état de 229 cas au total (179 dans la ville de Kawartha Lakes, 35 dans le comté de Northumberland et 15 dans le comté de Haliburton). De ce nombre, 205 personnes se sont rétablies, soit environ 89,5 %. Le Bureau de santé souligne que les données accusent un retard de 25 heures par rapport aux données en temps réel.**

« Nous souhaitons présenter nos sincères condoléances aux membres de la famille de cette personne; nos pensées les accompagnent en cette triste période », a déclaré la D<sup>re</sup> Lynn Noseworthy, médecin hygiéniste du Bureau de santé.

« Bien que nous n'ayons pas constaté un nombre élevé de cas de COVID-19 dans le comté de Northumberland, le décès malheureux de cette personne nous rappelle que nous ne pouvons pas être complaisants face à ce virus. Le virus est encore présent dans notre communauté et il représente une menace pour nous tous, en particulier pour nos résidents les plus âgés et les plus vulnérables. »

Mardi, le Bureau de santé a signalé la fin de l'éclosion déclarée le 26 août dans la résidence Campbellford Memorial Multicare Lodge. Un résident a reçu un résultat positif au test de dépistage du coronavirus et a été hospitalisé à l'hôpital Memorial de Campbellford avoisinant. La résidence compte 49 appartements pour personnes âgées.

Dans la ville de Kawartha Lakes, 158 de ses 179 cas sont résolus (un cas a été transféré dans un autre bureau de santé). Deux cas sont actuellement actifs. Onze cas ont requis des soins hospitaliers.

Les 15 cas dans le comté de Haliburton ont été résolus. L'un des cas a requis des soins hospitaliers.

À l'heure actuelle, les contacts à risque élevé (c.-à-d. les personnes asymptomatiques qui ont été en contact avec un cas confirmé ou probable) sont les suivants :

11 dans la ville de Kawartha Lakes (une baisse par rapport à vendredi)

0 dans le comté de Northumberland (en baisse de sept vendredi)

0 dans le comté de Haliburton (en baisse de trois vendredi)

Depuis que la pandémie a été déclarée en mars, 33 résidents du Bureau de santé sont morts de complications liées à la COVID-19. Trente-deux des décès sont survenus dans la ville de Kawartha Lakes. Vingt-huit des décès étaient associés à une éclosion dans le foyer de soins Pinecrest à Bobcaygeon.

<https://news/7322048/first-coronavirus-covid-19-death-northumberland-county/>

## Canada

### **Cas de COVID-19 confirmés dans cinq écoles du conseil francophone d'Ottawa**

Source : ottawamatters.com

ID : 1007800001

8 septembre

Santé publique Ottawa confirme des cas de COVID-19 dans les écoles Sainte-Anne, Saint-François-d'Assise, Roger-Saint-Denis, Laurier-Carrière et Franco-Ouest.

Le bureau local de santé publique a déclaré que des élèves de cinq écoles d'Ottawa au sein du conseil francophone ont reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19.

Santé publique Ottawa rapporte à 1310 NEWS qu'il y a des cas confirmés dans les écoles Sainte-Anne, Saint-François-d'Assise, Roger-Saint-Denis, Laurier-Carrière et Franco-Ouest.

Dans ces établissements, 193 élèves et 7 membres du personnel sont considérés comme des contacts à risque élevé et ont reçu l'ordre de rester à la maison.

Une lettre a été envoyée aux parents, aux tuteurs et aux membres du personnel de ces écoles pour les informer des tests positifs, et Santé publique Ottawa communiquera avec les contacts proches pour fournir plus d'informations au sujet de l'isolement et des tests.

Les détails relatifs aux personnes dont le test s'est révélé positif ne peuvent pas être communiqués afin de protéger les données médicales personnelles.

Les écoles font partie du Conseil des écoles catholiques du Centre-Est (CECCE). Les cours des écoles du Conseil ont repris le 3 septembre.

Santé publique Ottawa confirme qu'il n'y a aucune éclosion pour le moment.

<https://www.ottawamatters.com/local-news/covid-19-cases-confirmed-at-five-ottawa-schools-2694856>

## Canada

### **L'Ontario n'envisagera pas d'assouplir davantage les restrictions relatives à la COVID-19 pendant au moins un mois en raison de l'augmentation des cas**

Source : CP24.com

ID : 1007799699

Publié le mardi 8 septembre 2020, à 13 h 32 (HAE)

Dernière mise à jour le mardi 8 septembre 2020, à 14 h 34 (HAE)

**L'Ontario n'envisagera aucun assouplissement supplémentaire des mesures de santé publique pour le mois prochain en raison d'une récente augmentation des infections à la COVID-19.**

La ministre de la Santé, Christine Elliott, a annoncé cette décision mardi après-midi à Queen's Park, soulignant qu'il s'agissait d'une décision prise par son gouvernement conformément aux conseils du médecin hygiéniste en chef, le Dr David Williams.

Elle a déclaré que la décision signifie que la province n'envisagerait pas d'augmenter le nombre de personnes autorisées dans les rassemblements intérieurs (50) ou extérieurs (100) pour le moment ni d'élargir davantage les cercles sociaux.

**Les autres établissements dont les activités sont actuellement interdites, tels que les parcs d'attractions et les boîtes de nuit, resteront également fermés au moins jusqu'en octobre.**

« Les chefs d'entreprise de l'Ontario ont fait preuve d'une ingéniosité et d'une innovation incroyables pour assurer la sécurité de notre public, mais nous devons nous assurer que les progrès que nous avons réalisés ne sont pas vains », a-t-elle indiqué. « Prendre une pause en vue d'une nouvelle réouverture à ce stade nous aidera à éviter de revenir à des fermetures et à des arrêts à grande échelle. »

Mardi, l'Ontario a enregistré 190 nouveaux cas de COVID-19, soit le nombre quotidien le plus élevé depuis le 24 juillet.

La moyenne mobile des nouveaux cas sur 7 jours a également augmenté de façon constante et s'élève maintenant à 159 après avoir chuté aussi bas que 85 en août; pendant ce mois, la province a passé une semaine entière au cours de laquelle le nombre quotidien de nouveaux cas se situait dans les deux chiffres.

**S'adressant aux journalistes lors de la conférence de presse de mardi, le premier ministre Doug Ford a reconnu que la récente augmentation du nombre de cas était « frustrante », mais il a souligné qu'elle était largement due à la hausse des niveaux d'infection dans trois régions – Brampton, Toronto et Ottawa.**

Il a déclaré que, bien que son gouvernement n'en soit pas encore à un point où il pourrait envisager de rétrograder certaines régions à l'étape 2 du plan de réouverture, il pourrait y arriver si la transmission du virus continue de s'intensifier.

L'étape 2 permettait aux bars et aux restaurants de servir les clients, mais uniquement sur les terrasses et non à l'intérieur. Les cinémas et autres lieux de divertissement étaient également contraints de fermer.

« Nous n'en sommes pas encore là, mais si la situation continue de s'aggraver et que les gens ignorent les directives et les protocoles, (nous le ferons) », a déclaré M. Ford. « Nous avons tout traversé ensemble comme une équipe et vous devez continuer de rester vigilants. »

La réouverture des écoles a été un facteur de décision

Le taux de résultats positifs en Ontario a graduellement augmenté et était de 0,88 % mardi.

Cela étant dit, il est loin d'atteindre les niveaux enregistrés au début du mois d'avril, lorsque la province s'efforçait d'accroître sa capacité de dépistage et que des centaines de nouveaux cas étaient encore confirmés chaque jour.

Lors de la conférence de presse de mardi, le Dr Williams a déclaré que l'Ontario se trouvait à un stade différent de la courbe épidémique de celle du mois de mars, lorsque le nombre d'infections augmentait « rapidement ».

« Lorsque vous parlez de deuxième vague, vous voyez que les chiffres commencent à augmenter de 300 ou 400 % par rapport au niveau de référence. Nous ne voyons pas cela. Nous constatons une augmentation en pourcentage. Mais cela ne signifie pas que nous pouvons être désinvoltes à ce sujet », a-t-il dit.

Pour sa part, la ministre Elliott a déclaré que la raison pour laquelle il est nécessaire de suspendre la réouverture maintenant est en partie due au souhait de donner à la province la meilleure chance possible de rouvrir les écoles en toute sécurité; certains conseils scolaires ont déjà repris les cours et d'autres les suivront dans les semaines à venir.

« Le fait est que la propagation du virus au sein de la communauté signifiera probablement aussi sa propagation dans les écoles, nous devons donc limiter la propagation communautaire autant que possible », a-t-elle affirmé.

Date de diffusion : 8 septembre 2020

<https://www.cp24.com/news/ontario-won-t-consider-additional-easing-of-covid-19-restrictions-for-at-least-a-month-due-to-uptick-in-cases-1.5096371>

## Canada

### L'Ontario adopte des mesures extraordinaires pour une réouverture sécuritaire des écoles

Gouvernement de l'Ontario

ID : 1007799123

Le plan provincial pour le retour à l'école comprend d'importants investissements en EPI ainsi que l'ajout d'enseignants, de membres du personnel infirmier et de gardiens

8 septembre 2020

Cabinet du premier ministre

TORONTO — Alors que les élèves, les enseignants et les membres du personnel reprennent le chemin de l'école, le gouvernement de l'Ontario octroie jusqu'à concurrence de 1,3 milliard de dollars en fournitures essentielles et a acheminé plus de 37 millions d'articles d'équipement de protection individuelle (EPI) pour permettre une réouverture sécuritaire des salles de classe partout dans la province. Ces investissements s'inscrivent dans le cadre d'un plan exhaustif de l'Ontario pour le retour à l'école, élaboré en consultation avec les experts médicaux, les conseils scolaires et les éducateurs.

« Au cours des dernières semaines, toute notre équipe a travaillé sans relâche pour veiller à ce que toutes les mesures de santé publique soient en place pour accueillir de nouveau nos élèves et notre personnel en toute sécurité, a déclaré le premier ministre Ford. Cette année scolaire ne ressemblera à aucune autre, mais en unissant nos efforts, nous pouvons tous contribuer à garder nos enfants, nos enseignants et nos travailleurs de l'éducation en sécurité et veiller à ce que nos élèves continuent de s'épanouir et d'être inspirés en cette période extraordinaire. »

Le gouvernement a adopté les mesures qui suivent pour rendre les écoles aussi sécuritaires que possible :

- Offre d'un financement supérieur à celui de tout autre gouvernement au pays pour mettre en œuvre des mesures de distanciation physique, permettre l'embauche de jusqu'à 1 300 gardiens et adopter des protocoles de nettoyage rehaussés dans les écoles et les autobus scolaires, ainsi que pour embaucher plus d'enseignants afin de réduire la taille des classes..
- Embauche de quelque 625 infirmières et infirmiers axés sur les écoles afin d'offrir un soutien rapide aux écoles et conseils scolaires, et pour faciliter les mesures de santé publique, y compris le dépistage, la surveillance des tests, la recherche de cas et de contacts et les stratégies d'atténuation.
- Collaboration avec le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs pour assurer la livraison d'une quantité suffisante d'EPI aux 72 conseils scolaires et 10 autorités scolaires, notamment plus de 19,5 millions de masques, 16 millions de gants, 317 000 écrans faciaux, 320 000 bouteilles de désinfectant pour les mains et 218 000 contenants de désinfectant, entre autres fournitures essentielles.
- Communication aux élèves et aux familles de normes claires et transparentes pour ceux qui optent pour un apprentissage entièrement virtuel et à distance dirigé par un enseignant, programmé, en direct, synchrone et offert selon un horaire régulier chaque jour. « Notre plan est le plus prudent, le plus sécuritaire et le plus exhaustif au pays, entièrement financé et complètement éclairé par les principaux dirigeants médicaux, pour nous assurer de réduire les risques, favoriser une bonne santé mentale et améliorer la sécurité de tous les étudiants et membres du personnel, a déclaré Stephen Lecce, ministre de l'Éducation. Je demeure inspiré par nos élèves, et nous leur devons bien de continuer à tout faire pour freiner la propagation dans nos collectivités afin que nos écoles puissent demeurer des lieux d'apprentissage sécuritaires et positifs. »

Les protocoles et procédures de santé publique qui suivent seront mis en œuvre pour contribuer à protéger les élèves, les enseignants, les membres du personnel et les visiteurs :

- Les parents doivent procéder au dépistage de leurs enfants, et tous les membres du personnel doivent procéder à un autodépistage chaque jour avant de se présenter à l'école. Les élèves et les membres du personnel qui sont malades doivent rester à la maison.
- Les écoles doivent immédiatement déclarer au bureau de santé publique de leur région tout cas soupçonné ou confirmé de COVID-19 dans leur école. Chaque jour, les conseils scolaires doivent

déclarer au ministère toutes les absences de membres du personnel ou d'élèves en raison de cas confirmés de COVID-19.

- Les élèves de la 4<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année devront porter un couvre-visage (masque non médical ou en tissu) à l'intérieur de l'école, y compris dans les couloirs, les entrées et durant les cours. Jusqu'à la 3<sup>e</sup> année, le port du couvre-visage pour les élèves n'est pas obligatoire, mais est encouragé. La province octroie un financement à chaque conseil scolaire afin de fournir de l'EPI aux enseignants et aux autres membres du personnel scolaire, y compris des masques médicaux et une protection oculaire (par exemple, des écrans faciaux).
- Les écoles enseigneront et rappelleront aux élèves l'hygiène des mains appropriée et incluront des pauses dans les horaires pour permettre aux élèves de se laver les mains. Les enseignants et les membres du personnel reçoivent également une formation supplémentaire en santé et sécurité.
- Chaque élève demeurera avec le même groupe d'enfants et d'enseignants dans la mesure du possible tout au long de la journée d'école.
- Les écoles limiteront considérablement le nombre de visiteurs, y compris les parents.
- Les écoles maintiendront des registres quotidiens rigoureux des présences en classe, des plans de salle, une liste des élèves qui prennent l'autobus et une liste des visiteurs quotidiens approuvés (p. ex., enseignants suppléants et occasionnels, gardiens) aux fins de recherche de contacts.

« Avec le début de la nouvelle année scolaire, la santé et la sécurité des élèves, des enseignants et des membres du personnel constituent la principale priorité de notre gouvernement, a déclaré Christine Elliott, vice-première ministre et ministre de la Santé. Nous travaillons en étroite collaboration avec nos experts en santé publique et réalisons les investissements nécessaires pour veiller à ce que des mesures et protocoles de sécurité soient en place pour le retour en classe. »

« La principale priorité de notre gouvernement consiste à assurer que les élèves, les enseignants et les membres du personnel disposent de tout ce dont ils ont besoin pour rester en sécurité lorsqu'ils retournent à l'école, a déclaré Lisa Thompson, ministre des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs. En tirant profit du pouvoir d'achat collectif de notre gouvernement et en introduisant de nouvelles sources d'approvisionnement intérieures, nous avons été en mesure d'assurer un approvisionnement suffisant en fournitures pour permettre la réouverture sécuritaire de plus de 4 800 écoles et plus de 5 000 centres de services de garde d'enfants cet automne. »

<https://news.ontario.ca/fr/release/58299/ontario-adopte-des-mesures-extraordinaires-pour-une-reouverture-securitaire-des-ecoles>

## Canada

### **Le Québec n'aura pas à offrir l'apprentissage en ligne à tous les élèves pour l'instant, tranche un juge**

Source : globalnews.ca

ID : 1007800106

Publié le 8 septembre 2020, à 14 h 57

Le gouvernement du Québec est autorisé à exiger la présence aux cours après que la Cour supérieure de la province a refusé une ordonnance de sauvegarde à un groupe de parents réclamant un accès élargi à l'apprentissage en ligne pendant la crise sanitaire de la COVID-19.

Le juge Frédéric Bachand a rendu sa décision mardi, affirmant que la preuve présentée par les plaignants ne justifiait pas une intervention d'urgence d'ici à ce qu'une contestation judiciaire complète puisse être entendue. L'ordonnance de sauvegarde aurait permis aux parents d'accéder immédiatement à des cours à distance pour leurs enfants.

Alors que la restriction est maintenue, les parents pourront contester les mesures révisées de la province concernant le coronavirus dans les écoles de manière plus exhaustive devant le tribunal au cours de l'automne.

Le groupe, composé de mères du Grand Montréal, souhaite que le gouvernement propose des options d'apprentissage à distance pour les familles qui ne veulent pas que leurs enfants aillent physiquement à l'école afin de pouvoir les garder à la maison sans exemption médicale.

Selon le plan, seuls les élèves qui disposent d'une exemption médicale ou qui contractent la COVID-19, la maladie causée par le virus, pendant l'année scolaire sont autorisés à accéder à l'apprentissage en ligne. Les parents qui ont lancé l'action en justice affirment qu'il est difficile et parfois arbitraire d'obtenir une exemption médicale. Ils ajoutent que les mesures de protection de la province ne sont pas suffisantes.

Sarah Gibson, l'une des plaignantes, a dit être déçue par la décision.

« C'est une journée vraiment difficile pour les familles qui se sont vues refuser l'exemption médicale », a-t-elle déclaré.

« Leurs préoccupations sont vraiment sérieuses et cette nouvelle est très difficile pour eux. Nous avons besoin de temps pour assimiler la très longue décision et déterminer quelles seront les prochaines étapes. »

M<sup>e</sup> Julius Grey, avocat des droits de la personne bien connu qui représente les parents, s'est lui aussi dit déçu, car cela signifie que les parents vont devoir soit obtenir une exemption médicale, soit opter pour l'enseignement à domicile s'ils ne veulent pas envoyer leurs enfants à l'école – mais il a ajouté que le combat n'était pas encore terminé.

« Mais je sais que le juge dit que nous avons un dossier, un dossier solide », a-t-il déclaré. « Et que nous avons un préjudice irréparable. Mais l'affaire n'est pas terminée, il y aura une audience sur le fond probablement bientôt. »

La décision intervient alors que le ministre de l'Éducation, qui a défendu le plan du gouvernement provincial, a annoncé qu'il y avait 118 cas confirmés dans au moins 70 écoles. Jean-François Roberge a répété qu'il était important pour les élèves de retourner en classe et de socialiser après des mois de fermeture.

Un porte-parole du ministre Roberge a déclaré que le ministre ne commenterait pas la décision sur-le-champ.

2 h 30

<https://globalnews.ca/news/7322000/quebec-parents-coronavirus-plan-rejected-court/>

## Canada

### **Le Québec lance un système d'alertes régionales pour la COVID-19 en prévision d'une éventuelle deuxième vague**

Source : rcinet.ca

ID : [1007799408](#)

8 septembre 2020, 14 h 15

Mardi, le Québec a mis en place un système d'alertes et d'interventions régionales pour la COVID-19 en prévision d'une éventuelle deuxième vague de cas, selon une annonce du ministre de la Santé de la province, Christian Dubé.

Le système d'alertes et d'interventions permettra au gouvernement du Québec d'intervenir et de déployer des mesures visant à ralentir la transmission du virus dans certaines régions afin d'assurer la sécurité des Québécois au moment où il sera nécessaire de le faire au cours des prochains mois.

Selon un communiqué de presse du gouvernement québécois, il existe quatre paliers d'alerte : vigilance (vert), préalerte (jaune), alerte modérée (orange) et alerte maximale (rouge). Des mesures sanitaires seront associées à chaque palier d'alerte.

Lorsqu'une région bascule au palier d'alerte jaune, les mesures sanitaires de base sont renforcées. Pour le palier d'alerte orange, on impose des mesures telles que la limitation du nombre de personnes dans les

rassemblements privés; le palier d'alerte rouge indique une limitation des déplacements interrégionaux et un horaire réduit pour certains secteurs commerciaux.

« Avec ce système d'alertes et d'interventions régionales, notre gouvernement a trouvé le juste équilibre : assurer au maximum la protection de la santé de la population, tout en réduisant au minimum les impacts des mesures sur notre société et notre économie », a déclaré le ministre Dubé dans un communiqué de presse. « C'est pourquoi nous avons élaboré une approche graduelle et adaptée à la réalité des différentes régions du Québec. »

Selon le gouvernement du Québec, le palier d'alerte de la région dépend de la situation épidémiologique, du contrôle de la transmission et de la capacité du système de santé de la région. Le palier d'alerte de chaque région sera révisé chaque semaine par les responsables de la santé publique.

Les cas de COVID-19 sont en augmentation constante au Québec depuis quelques jours. Dimanche, la province a signalé 205 nouveaux cas confirmés du virus, ce qui représente le plus grand nombre enregistré en trois mois, et 216 nouveaux cas supplémentaires lundi.

Mardi, la province a enregistré 163 nouveaux cas, une légère baisse par rapport aux deux jours précédents.

<https://www.rcinet.ca/en/2020/09/08/quebec-introduces-covid-19-regional-alert-system-ahead-of-potential-second-wave/>

## Canada

### **Des cas positifs de COVID-19 ont été détectés dans sept écoles du sud de l'Alberta**

Source : 660 NEWS

ID unique : [1007797457](#)

CALGARY (660 NEWS) – Même si les politiciens albertains croient que la première semaine d'école s'est bien déroulée, de nombreux enseignants, directeurs et élèves ne sont pas d'accord.

Au moins sept écoles du sud de l'Alberta, dont quelques écoles de Calgary, ont signalé des cas positifs de COVID-19 depuis le retour des élèves la semaine dernière.

En effet, les écoles St. Angela, Bridlewood School, Lester B. Pearson High School et Bowness High School ont tous rapporté des cas de virus.

Les autres écoles ayant des cas confirmés de COVID-19 sont Raymond High School, St. Mary's à Fort Vermillion et Lawrence Grassi Middle School à Canmore.

Au cours du week-end, une classe entière de Bowness a été invitée à s'isoler pendant deux semaines en raison du cas positif.

La directrice de l'école, Jana Macdonald, a indiqué que les membres du personnel avaient suivi toutes les directives émises par l'Alberta Health Services (AHS), mais qu'ils n'avaient pas réussi à freiner la propagation du virus.

Dans une publication sur Facebook, elle a déclaré qu'elle était épuisée, dévastée et triste de la façon dont la situation s'était déroulée et rejetait carrément le blâme sur le gouvernement du Parti conservateur uni.

« C'est le scénario auquel j'ai pensé tout l'été et le voici. Mon personnel, mes enseignants, mes employés de soutien et mes gardiens ont travaillé très dur pour créer un espace sûr et accueillant pour nos élèves. Je ressens une charge très lourde et je n'ai jamais été aussi en colère. C'est de ta faute, Jason. C'est de ta faute, Adriana. Pourquoi ne venez-vous pas nous rendre visite cette semaine pour montrer votre soutien? », a écrit M<sup>me</sup> Macdonald.

Cette publication circule sur les réseaux sociaux, elle montre une publication FB de la directrice de l'école secondaire Bowness. Elle dit que son école a suivi toutes les directives de l'Alberta Health Services, mais qu'elle s'est quand même retrouvée avec un cas positif de #COVID19. #Alberta #Calgary #yyc — Publication complète : [pic.twitter.com/K21A4PBoiR](https://pic.twitter.com/K21A4PBoiR) — Saif Kaisar (@StaySaif) 8 septembre 2020

Le cas de Bowness provenait de l'extérieur de l'école et n'est pas lié à un membre du personnel ni à un élève.

Des cas positifs ont également été signalés dans les écoles Canyon Meadows et Meadow Ridge à Okotoks avant le début des cours.

L'AHS a déclaré qu'il travaillerait directement avec les écoles pour limiter la propagation de la COVID-19, mais qu'il ne communiquerait pas de détails concernant un cas particulier, car un seul cas dans les écoles n'est pas considéré comme étant une éclosion.

## Canada

### Des cours à l'extérieur pour éviter la propagation de la COVID-19

Source : The Globe and Mail

ID unique : [1007797483](#)

Les élèves d'une école primaire de Gatineau passent une partie de leur journée à étudier en plein air, assis sur des rondins de bois et travaillant sur des planchettes à pince sous des tentes blanches. Et lorsque les élèves retourneront dans une école de l'ouest de Toronto la semaine prochaine, ils seront également assis sur des souches d'arbres ainsi que des caisses à lait et seront à l'abri du soleil, sous des tentes à auvent escamotables.

Alors que les écoles du Canada rouvrent leurs portes, une poignée de directeurs d'école, d'enseignants et de parents se déplacent pour enseigner à l'extérieur en raison des inquiétudes liées aux éclosions de coronavirus dans des salles de classe surpeuplées et mal ventilées qui ne permettent pas de respecter la distanciation physique.

Des rapports récents de l'Université Harvard et d'un groupe d'hôpitaux de l'Ontario ont recommandé de donner les cours à l'extérieur lorsque cela est possible, car le risque de transmission de la COVID-19 y est beaucoup plus faible. L'idée elle-même n'est pas nouvelle : des salles d'école en plein air ont été construites pour empêcher la propagation de la tuberculose dans certaines villes nord-américaines au début du 20<sup>e</sup> siècle.

Cependant, les gouvernements provinciaux et les conseils scolaires n'ont pas rendu obligatoire l'apprentissage en plein air, bien que certains encouragent les enseignants à emmener leurs élèves à l'extérieur lorsque c'est possible.

Afin de créer une destination pour les enseignants et de protéger les élèves des éléments météorologiques, David McFall, directeur de l'école primaire Pierre-Elliott-Trudeau à Gatineau, a déboursé plus de 3 000 dollars de sa poche durant l'été pour commander trois grandes tentes conçues pour les mariages et sécurisées par des blocs de béton.

C'est une chose de dire « Allez sous l'arbre et faites vos cours d'anglais dehors », a-t-il déclaré. « Ça en est une autre d'avoir une tente ou un endroit où ils peuvent aller ». M. McFall, qui a depuis été remboursé, espère pouvoir conserver les salles de classe improvisées jusqu'à la fin novembre.

« C'est un véritable revirement dans la façon de penser et un grand changement culturel que d'envisager l'idée même de déménager à l'extérieur », a-t-il dit. « Il y a tant d'avantages, et l'un d'eux est évidemment de réduire la possibilité d'être exposé à n'importe quel virus. »

Chernell Bartholomew, parent de la ville de Toronto, qui a proposé son aide au directeur de sa fille pour trouver des fournitures pour les cours en plein air, mais n'a pas eu de réponse, a déclaré que si l'enseignement en plein air n'est pas pratique en hiver, il serait bénéfique même pour des demi-journées à l'automne.

« S'il y avait un moment approprié pour le faire, je pense que ce serait maintenant, pour assurer un peu plus de sécurité », a affirmé M<sup>me</sup> Bartholomew, accompagnatrice de santé dont la fille aînée entre en deuxième année à Scarborough, dans le quartier est de Toronto.

« C'est un moyen de réduire le risque de devoir commencer l'école et de la fermer à nouveau dans deux semaines, pour revenir ensuite à la case départ », a-t-elle ajouté.

Au début du mois d'août, après avoir réalisé que le conseil scolaire et les politiciens ne déplaçaient pas les cours à l'extérieur, S. Bear Bergman a mobilisé un groupe de parents à la Grove Community School, une école primaire publique alternative de Toronto axée sur l'environnement et la justice sociale.

« La clé pour avancer sur le plan de l'économie et de l'éducation est de savoir comment obtenir le maximum de ce que nous voulons et le minimum de ce que nous ne voulons pas. Une éducation en plein air résout ce problème », a déclaré M. Bergman, écrivain et père de deux enfants à l'école. « Je ne sais pas pourquoi cela ne s'est pas produit beaucoup plus tôt et pourquoi cela n'a pas été coordonné de manière centralisée. »

Dirigé par un parent architecte, le groupe a cartographié 15 salles de classe en plein air dans la cour de récréation que l'école Grove Community School partage avec l'école Alexander Muir/Gladstone Avenue Junior and Senior Public School. Le groupe espère avoir une place à l'extérieur pour chaque classe des deux écoles lorsque les élèves reviendront la semaine prochaine et envisage d'utiliser un parc municipal voisin si nécessaire.

Les parents utilisent les recettes des précédentes collectes de fonds pour acheter des tentes escamotables que des bénévoles monteront chaque matin et démonteront à la fin de la journée. Les élèves s'assièront sur des chaises, des souches d'arbres ainsi que des caisses de lait données et travailleront sur des planchettes à pince et des supports pour écrire. Les organisateurs espèrent également créer une banque de dépôt de vêtements d'hiver, mais M. Bergman estime qu'une deuxième vague de la COVID-19 finira par obliger tout le monde à revenir à l'apprentissage en ligne.

Le groupe a obtenu le soutien du directeur de l'école et de certains enseignants, mais tous les éducateurs n'ont pas adopté leurs projets de salles de classe en plein air, a déclaré M. Bergman.

« Lorsque les enseignants seront en mesure de voir les salles en plein air en personne et de constater à quel point elles sont à la fois attrayantes et fonctionnelles, alors ils voudront les utiliser », a-t-il indiqué. « Il y a des enseignants qui sont déjà à 100 % du genre : "Je vais être dehors tout le temps. Voilà, c'est ce que nous voulons." Et je pense que certains enseignants essaient encore d'imaginer la façon dont ils pourraient enseigner dans un environnement extérieur. »

Le Toronto District School Board (TDSB) encourage l'enseignement en plein air, mais les décisions quant à l'organisation sont prises au niveau de l'école, a déclaré la porte-parole Shari Schwartz-Maltz, ajoutant que les salles de classe en plein air ne sont pas une « solution permanente » en raison des mauvaises conditions météorologiques.

Le TDSB a précisé que les parents ne pouvaient pas recueillir des fonds pour des tentes ou des filtres à air en raison d'une politique interdisant la collecte de fonds pour tout ce que le gouvernement couvre généralement. M<sup>me</sup> Schwartz-Maltz a déclaré que des directives supplémentaires pour la collecte de fonds seront bientôt fournies.

David Hawker-Budlovsky, directeur du TDSB chargé de superviser l'enseignement en plein air, a mentionné que le conseil élaborait des ressources pour aider les enseignants à emmener leurs élèves à l'extérieur, ce qui, en plus d'aider à prévenir la propagation de la COVID-19, favorise également leur bien-être physique et émotionnel.

« Je pense qu'il est totalement irréaliste de s'attendre à ce que chaque classe de chaque école soit à l'extérieur tous les jours », a-t-il dit. « Je pense qu'il est tout à fait raisonnable de s'attendre à ce que les élèves de chaque classe aient du temps à l'extérieur tous les jours et pas seulement pendant les récréations. »

Nos bulletins « Morning Update » et « Evening Update » sont rédigés par les rédacteurs du journal The Globe et contiennent un résumé concis des titres les plus importants de la journée. Abonnez-vous aujourd'hui.

<https://www.theglobeandmail.com/amp/canada/article-classes-move-outdoors-to-prevent-covid-19-spread/>

## Canada

### **On compte désormais 70 écoles québécoises avec des cas confirmés de COVID-19**

Source : CTV News

ID unique : [1007797942](#)

MONTRÉAL – Après avoir mis à jour sa liste courante, le Québec signale au moins un cas confirmé de COVID-19 dans 70 écoles de la province.

Le premier bilan publié vendredi faisait état de 47 écoles ayant signalé des cas parmi leurs employés ou leurs élèves en date du 3 septembre. Le nouveau bilan, qui semble avoir été rendu public mardi, inclut les écoles qui ont remis leur rapport le 4 septembre.

Deux écoles ajoutées à la liste dans la dernière mise à jour du Québec se trouvent dans la région de la Montérégie, l'une étant une école secondaire, et l'autre, une école primaire. Deux autres écoles ont été ajoutées dans la région de Laval, qui sont toutes deux des écoles primaires (voir la liste ci-dessous).

Le ministre de la Santé du Québec, Christian Dubé, a déclaré vendredi que le nombre d'écoles avec des cas confirmés doit être vu dans le contexte des milliers d'établissements de la province.

La province a décidé de rendre sa liste d'écoles accessible au public en réponse aux critiques de parents qui affirmaient avoir le droit d'être mis au courant; l'un de ces parents est même allé jusqu'à créer sa propre liste informelle entre-temps.

Vous trouverez ci-dessous la liste du gouvernement. Il s'agit d'une information qui sera mise à jour.

<https://montreal.ctvnews.ca/quebec-says-70-schools-now-have-cases-of-covid-19-falling-short-of-informal-reports-1.5095902>

## Canada

**Alors que la majeure partie du Grand Toronto amorce le premier jour d'école, le ministre de l'Éducation de l'Ontario déclare que la hausse constante des cas de COVID-19 est préoccupante**

Source : CP24

ID unique : [1007797568](#)

Dernière mise à jour le mardi 8 septembre 2020, 8 h 28 (HAE)

La hausse lente du nombre de cas de COVID-19 en Ontario inquiète le ministre de l'Éducation Stephen Lecce, alors que les élèves de la plupart des régions du Grand Toronto retournent à l'école pour la première fois en six mois, mardi.

Tandis que les élèves de Peel, de Halton, de Durham et d'une grande partie de la région de York retournent à l'enseignement en classe ou en ligne mardi, le ministre de l'Éducation Stephen Lecce a dit craindre l'augmentation des infections quotidiennes en Ontario, dont le nombre est resté au-dessus de la barre des 100 au cours des 11 derniers jours, ce qui pourrait avoir une incidence sur le fonctionnement continu des écoles.

« La seule préoccupation que je constate est le nombre croissant de cas dans notre communauté », a déclaré le ministre Lecce à CP24, ajoutant que tout le monde doit « redoubler » d'efforts en matière de distanciation physique et d'hygiène des mains.

« Face à la saison de la grippe et à une éventuelle deuxième vague, nous ne pouvons pas perdre de vue notre objectif », a-t-il dit.

La croissance des cas a été la plus significative à Toronto et dans la région de Peel, représentant parfois la moitié du nombre de nouvelles infections quotidiennes dans la province.

Le Dr Issac Bogoch, épidémiologiste pour le Réseau universitaire de santé, a indiqué qu'il n'y avait aucun moyen d'empêcher la progression de l'infection dans la communauté d'avoir un impact sur les écoles.

« Le taux d'introduction de la COVID-19 dans les écoles reflétera complètement le nombre d'infections à la COVID-19 dans la communauté, » a-t-il affirmé à CP24.

Le ministre Lecce a déclaré que les responsables de la santé publique n'avaient fourni aucune indication quant au nombre maximum de cas à traiter avant de recommander la fermeture des écoles, mais qu'ils s'étaient plutôt basés sur un certain nombre d'indicateurs.

« Il y a quelques variables que les responsables de la santé publique et le (médecin hygiéniste en chef) prendraient en considération à cet égard », a déclaré le ministre Lecce.

Le plan d'environ 371 millions de dollars de l'Ontario prévoit que les élèves du secondaire suivent des cours tronqués en alternance, avec le port du masque obligatoire pour tous les élèves dès la 4<sup>e</sup> année.

Il inclut également des infirmières de santé publique dans le système scolaire et propose à tous les élèves la possibilité d'étudier à la maison.

Le ministre Lecce et le premier ministre Doug Ford ont été contraints d'augmenter le financement du plan et de permettre aux conseils scolaires de dépenser jusqu'à 500 millions de dollars contenus dans leurs fonds de réserve, alors que des critiques permanentes ont été émises sur le fait que le plan ne prévoyait aucune distanciation physique adéquate dans les salles de classe des écoles primaires.

Le gouvernement fédéral a par la suite annoncé une aide financière supplémentaire de 381 millions de dollars.

Le Dr Bogoch a déclaré qu'il n'y avait plus de temps pour modifier les plans de réouverture des écoles et que les fonctionnaires devaient mettre l'accent non pas sur les cas individuels détectés dans les écoles, notamment les cinq cas détectés dans les écoles d'Ottawa jusqu'à présent, mais sur la question de savoir si la transmission se fait dans le cadre scolaire.

« Nous n'avons plus de temps – il est temps d'agir, les enfants retournent à l'école, il n'y a pas de temps pour réajuster ces protocoles et plans. J'aimerais pouvoir en dire davantage, mais c'est le mot d'ordre maintenant. Espérons qu'il n'y aura pas de risque de transmission dans le cadre scolaire. »

Interrogé mardi sur la distanciation physique d'environ un mètre seulement entre les pupitres dans une salle de classe d'un enseignant de 8<sup>e</sup> année, le ministre Lecce a répondu que la distanciation physique n'était qu'une des nombreuses mesures nécessaires pour prévenir la propagation de l'infection dans les écoles.

« Nous devons conjuguer nos efforts; outre la distanciation (physique) et le fait que chaque élève de l'Ontario porte un masque, nous avons amélioré le nettoyage et nous faisons le dépistage de chaque élève; nous avons mis en place un programme de test très solide dans la province – nous pouvons observer des changements dans nos écoles – ainsi que l'échelonnement des débuts de cours – nous faisons tout ce qui est possible. »

Des épidémiologistes dirigés par l'Hôpital pour enfants malades de Toronto ont indiqué qu'un mètre de distance entre les pupitres était le strict minimum qu'ils pouvaient recommander.

Le ministre Lecce a reconnu que certains conseils scolaires, notamment le conseil scolaire du district de Toronto, concentrent leurs efforts sur les écoles situées dans des zones où le taux d'infection était précédemment élevé.

Il a souligné que si la propagation du virus n'est pas maîtrisée dans la communauté, cela pourrait faire échouer tous les plans mis en place et forcer son gouvernement à fermer à nouveau les écoles.

« Ce qui se passera dans nos écoles est le reflet de ce qui se passera dans nos collectivités. »

<https://www.cp24.com/news/covid-19-case-increases-concern-lecce-on-first-day-of-school-in-the-gta-1.5095787>

## Canada

### **La Nouvelle-Écosse assouplit les restrictions pour permettre aux soignants désignés d'aider les résidents des établissements de soins de longue durée**

Source : Global News

ID unique : [1007797941](#)

La Nouvelle-Écosse a indiqué mardi que, étant donné le faible nombre de nouveaux cas de COVID-19 dans la province, elle assouplira davantage les restrictions dans les établissements de soins de longue durée et permettra aux soignants désignés d'aider à soigner et à soutenir les résidents. Collaborer avec les résidents et les familles pour nommer jusqu'à deux soignants désignés par résident; un seul soignant désigné pourra rendre visite à un résident à la fois. Former les soignants sur les exigences en matière de santé publique, notamment le port du masque, la bonne hygiène des mains et des voies respiratoires, et les procédures en vigueur dans l'établissement.

La Nouvelle-Écosse a indiqué mardi que, étant donné le faible nombre de nouveaux cas de COVID-19 dans la province, elle assouplira davantage les restrictions dans les établissements de soins de longue durée et permettra aux soignants désignés d'aider à soigner et à soutenir les résidents.

Selon les autorités de la province, les soignants désignés peuvent être des membres de la famille, des conjoints, des amis ou d'autres personnes de soutien.

« Ils doivent être associés à des tâches de soins précis, notamment les soins personnels et l'aide aux malades, la mobilité ou l'aide à l'alimentation, et avoir une relation de soins établie avec le résident avant la COVID-19 », a déclaré le gouvernement dans un communiqué de presse.

[Abonnez-vous à notre bulletin « Health IQ » pour recevoir les dernières mises à jour sur le coronavirus.]

La province a apporté les changements suivants, qui doivent être appliqués par les établissements de soins de longue durée :

Collaborer avec les résidents et les familles pour nommer jusqu'à deux soignants désignés par résident; un seul soignant désigné pourra rendre visite à un résident à la fois.

Former les soignants sur les exigences en matière de santé publique, notamment le port du masque, la bonne hygiène des mains et des voies respiratoires, et les procédures en vigueur dans l'établissement. Fournir des masques médicaux que les soignants peuvent porter lorsqu'ils sont avec les résidents. Mettre en place des procédures permettant de contrôler les soignants à leur entrée et de les identifier facilement sur place.

Les autorités de la province ont déclaré que ces changements devraient être mis en œuvre par les établissements de soins de longue durée dès le 11 septembre.

« Les éventuels soignants prendront des dispositions avec chaque établissement pour suivre une formation et effectuer des visites. »

2 h

<https://globalnews.ca/news/7321304/nova-scotia-easing-restrictions-designated-caregivers-long-term-care/>

## Canada

### Le magasin Ikea de Winnipeg de nouveau fermé après qu'un travailleur a été testé positif à la COVID-19

Source : Global News

ID unique : [1007798010](#)

Pour la deuxième fois en neuf jours, le magasin Ikea de Winnipeg a de nouveau dû fermer ses portes pour un nettoyage en profondeur après qu'un de ses employés a été testé positif à la COVID-19.

Sur son site Web, le géant du meuble à assembler dit avoir appris l'existence du cas positif le jour de la fête du Travail et espère que l'employé se rétablira bientôt.

Entre-temps, le magasin du 500, promenade Sterling Lyon a été fermé pour désinfection.

[Abonnez-vous à notre bulletin « Health IQ » pour recevoir les dernières mises à jour sur le coronavirus.]

On ne sait pas quand le magasin espère rouvrir et, jusqu'à présent, les autorités de santé publique n'ont pas informé les Manitobains d'une éventuelle exposition au coronavirus dans le magasin.

Au Manitoba, 65 nouveaux cas de COVID-19 ont été signalés au cours du long week-end, dont 34 à Winnipeg.

En date de mardi matin, la ville comptait 141 cas actifs.

<https://gphn.canada.ca/cepr/showarticle.jsp?docId=1007798010>

## États-Unis – Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) – Ressources de communication (sources officielles et médias)

### États-Unis

#### Voyages pendant la pandémie de COVID-19

Source : CDC

Mis à jour le 8 septembre 2020

Les voyages augmentent vos risques de contracter et de propager la COVID-19. **Rester chez soi est le meilleur moyen de vous protéger et de protéger les autres contre la COVID-19.**

Lorsque vous voyagez, vous courez un risque de contracter la COVID-19. Il se peut que vous vous sentiez bien et ne présentiez aucun symptôme, mais vous pouvez quand même transmettre la COVID-19 à d'autres. Vos compagnons de voyage et vous (y compris les [enfants](#)) pouvez transmettre la COVID-19 à d'autres personnes, notamment votre famille, vos amis et votre communauté, dans les 14 jours suivant l'exposition au virus.

**Ne voyagez pas si [vous êtes malade](#) ou si vous avez [côté une personne atteinte de la COVID-19 au cours des 14 derniers jours](#).** Ne voyagez pas avec quelqu'un qui est malade.

Avant votre voyage

**Avant de voyager, prenez en considération ce qui suit :**

- **Est-ce que votre destination connaît une propagation de la COVID-19?**
- Plus il y a de cas à votre destination, plus vous risquez d'être infecté pendant le voyage et de transmettre le virus à d'autres à votre retour.
  - [Vérifiez les cas de chaque État au cours des 7 derniers jours](#)
  - [Recommandations de voyage pour les destinations du monde entier](#)

- Résidez-vous avec une personne ayant un [risque accru de souffrir de complications graves dues à la COVID-19](#)?

Si vous êtes infecté pendant votre voyage, vous risquez de transmettre le virus à vos proches à votre retour, même si vous ne présentez pas de symptômes.

- Avez-vous un [risque accru de souffrir de complications graves dues à la COVID-19](#)?
- N'importe qui peut être très malade à cause du virus à l'origine de la COVID-19, mais les personnes âgées et les personnes de tout âge souffrant de certains problèmes médicaux sous-jacents ont un [risque accru de souffrir de complications graves](#) dues à la COVID-19.
- **Votre destination a-t-elle établi des exigences ou des restrictions pour les voyageurs?**
- Certains gouvernements d'États, administrations locales et gouvernements territoriaux ont imposé des exigences particulières, telles que le port du masque et l'obligation pour les personnes ayant récemment voyagé de rester chez elles pendant 14 jours. Consultez les sites Web de santé publique [des États, des territoires, des zones tribales](#) et des administrations locales pour obtenir des renseignements avant de partir en voyage. Si vous voyagez à l'étranger, consultez le bureau des affaires étrangères ou le ministère de la Santé du pays de destination ou [la page d'information par pays du Bureau des affaires consulaires du Département d'État des États-Unis icône externe](#) pour obtenir des détails sur les conditions d'entrée et les restrictions applicables aux voyageurs à l'arrivée, comme les tests obligatoires ou la [quarantaine](#).

Si vous voyagez

**Pendant votre voyage, prenez des mesures pour [vous protéger et protéger les autres](#) contre la COVID-19 :**

- Portez un [masque](#) pour vous couvrir le nez et la bouche lorsque vous vous trouvez dans un lieu public.
- Évitez tout contact étroit en vous [tenant à une distance d'au moins 6 pieds](#) (environ 2 bras) de toute personne qui ne fait pas partie de votre ménage.
- [Lavez-vous souvent les mains](#) ou utilisez un désinfectant pour les mains (qui contient au moins 60 % d'alcool).
- Évitez tout contact avec une personne malade.
- Évitez de vous toucher les yeux, le nez et la bouche.

Vous voyagez à l'étranger? Consultez la page [COVID-19 Travel Recommendations by Destination](#) des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) avant de planifier votre voyage.

Éléments à prendre en considération en fonction du type de voyage

Les voyages augmentent vos risques de contracter et de propager la COVID-19. Vos risques de contracter la COVID-19 en voyageant dépendent également de votre rigueur et de la rigueur des personnes qui vous entourent dans la prise de mesures pour vous protéger et protéger les autres, par exemple le port du masque et le maintien d'une distance de 6 pieds des personnes qui ne font pas partie de votre ménage ([éloignement social](#)). Les aéroports, les gares routières, les gares ferroviaires et les aires de repos sont autant d'endroits où les voyageurs peuvent être exposés au virus dans l'air et sur les surfaces. Ce sont aussi des endroits où il peut être difficile de maintenir un [éloignement social](#). En général, plus longtemps vous êtes en présence d'une personne atteinte de la COVID-19, plus vous risquez d'être infecté.

#### **Voyage par avion**

Pour voyager par avion, vous devez passer du temps dans les zones d'inspection et les aéroports, ce qui peut vous mettre en contact étroit avec d'autres personnes et des surfaces fréquemment touchées. La plupart des virus et autres germes ne se propagent pas facilement en vol en raison de la façon dont l'air circule et est filtré dans les avions. Cependant, l'éloignement social est difficile dans les vols bondés, et le fait de s'asseoir à moins de 6 pieds des autres, parfois pendant des heures, peut augmenter votre risque de contracter la COVID-19.

Pensez également à la façon dont vous vous rendez à l'aéroport et en revenez, car [les transports publics et le covoiturage](#) peuvent augmenter vos risques d'être exposé au virus.

#### **Voyage en autobus ou en train**

Pour voyager en autobus et en train, quelle que soit la durée du voyage, il faut parfois s'asseoir ou se tenir debout à moins de 6 pieds des autres, ce qui peut augmenter le risque de contracter la COVID-19. Si vous choisissez d'emprunter ces moyens de transport, informez-vous sur ce que vous pouvez faire pour [vous protéger dans les transports publics](#).

## **Voyage en voiture**

Les arrêts en cours de route pour faire le plein d'essence, manger ou aller aux toilettes peuvent vous mettre, vous et vos compagnons de voyage, en contact étroit avec d'autres personnes et des surfaces fréquemment touchées.

## **Voyage en véhicule récréatif**

Vous devrez peut-être vous arrêter moins souvent pour manger ou aller aux toilettes, mais lorsque vous vous déplacez en véhicule récréatif (VR), vous devez généralement passer la nuit dans les parcs de VR, faire le plein d'essence et vous procurer du matériel dans d'autres lieux publics. Ces arrêts peuvent vous mettre, vous et les personnes qui vous accompagnent dans le VR, en contact étroit avec d'autres personnes.

Informez-vous sur la façon de [vous protéger contre la COVID-19 dans les différents types de transport](#)

Informez-vous sur les situations dans lesquelles vous devez reporter votre voyage pour éviter la propagation de la COVID-19

Les personnes malades, qui ont récemment reçu un résultat positif au test de dépistage du virus à l'origine de la COVID-19 ou qui ont été exposées à une personne atteinte de la COVID-19 doivent reporter leur voyage. Informez-vous sur les [situations où vous devez reporter votre voyage](#) pour éviter de propager la COVID-19 et sur les délais.

Comment les entreprises protègent-elles leurs clients contre la COVID-19?

Lorsque vous planifiez un voyage, vous pouvez consulter les sites Web des entreprises pour savoir ce qu'elles font pour protéger leurs clients contre la COVID-19. Points importants :

- Port du masque obligatoire
- Promotion de l'éloignement social
- Utilisation des services de réservation et d'enregistrement en ligne ou sans contact
- Utilisation du paiement sans contact
- Procédures de nettoyage accrues

Conseils pour éviter de contracter et de propager la COVID-19 dans les situations de voyage courantes :

### ***En public :***

- Portez un [masque](#) dans les lieux publics.
- [Restez à au moins 6 pieds](#) (environ 2 bras) de toute personne qui ne fait pas partie de votre ménage.

### ***Toilettes et aires de repos :***

- Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon pendant au moins 20 secondes après avoir utilisé les toilettes et après avoir été dans un lieu public.
- Si vous n'avez pas accès à de l'eau ni à du savon, utilisez un désinfectant pour les mains contenant au moins 60 % d'alcool. Recouvrez toutes les surfaces de vos mains et frottez-les ensemble jusqu'à ce qu'elles soient sèches.

### ***Faire le plein d'essence :***

- Utilisez des lingettes désinfectantes sur les poignées et les boutons des pompes à essence avant de les toucher (si disponibles).
- Après le ravitaillement, utilisez un désinfectant pour les mains contenant au moins 60 % d'alcool. Lorsque vous arrivez à destination, lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon pendant au moins 20 secondes.

### ***Hôtels et hébergement :***

- Consultez les [conseils pour les voyages de plus de 24 heures](#).

### ***Arrêts pour les repas :***

- La solution la plus sécuritaire est d'apporter ses propres aliments. Si vous n'apportez pas vos propres repas, ayez [recours aux options de service au volant, de livraison, de plats à emporter et de ramassage sur le trottoir](#).

Prévoyez vos besoins relatifs aux déplacements

- Ayez avec vous un masque à porter dans les lieux publics.
- Apportez du désinfectant pour les mains contenant au moins 60 % d'alcool. Gardez-le à portée de main.
- Apportez suffisamment de vos médicaments pour toute la durée du voyage.
- Prévoyez de la nourriture et de l'eau au cas où les restaurants et les magasins seraient fermés, ou s'il n'y a pas de service au volant, de plats à emporter et de possibilités de repas en plein air.

- Si vous envisagez de nettoyer votre lieu d'hébergement, consultez les conseils des CDC sur les [méthodes de nettoyage et de désinfection](#).

Consultez les restrictions de voyage

Les gouvernements d'États, les administrations locales et les gouvernements territoriaux peuvent avoir mis en place des restrictions de voyage, y compris des exigences en matière de tests, d'isolement à domicile et de [quarantaine](#) à l'arrivée. Respectez les restrictions de voyage de l'État, de l'administration locale et du territoire. Pour obtenir des renseignements à jour et des conseils de voyage, consultez le service de santé [de l'État, du territoire, de la zone tribale](#) et de l'administration locale où vous vous trouvez, le long de votre itinéraire et là où vous allez. Préparez-vous à faire preuve de souplesse pendant votre voyage, car les restrictions et les politiques peuvent changer en cours de route.

Si vous voyagez à l'étranger ou traversez des frontières internationales, consultez le bureau des affaires étrangères ou le ministère de la Santé du pays de destination ou [la page d'information par pays du Bureau des affaires consulaires du Département d'État des États-Unis icône externe](#) pour obtenir des détails sur les conditions d'entrée et les restrictions applicables aux voyageurs à l'arrivée, comme les tests obligatoires ou la [quarantaine](#). Les politiques locales de votre pays de destination peuvent exiger que vous passiez le test de dépistage de la COVID-19 avant d'être autorisé à entrer dans le pays. Si le résultat de votre test à votre arrivée est positif, vous pourriez devoir vous [isoler](#) pendant un certain temps. Vous pourriez même ne pas être autorisé à retourner aux États-Unis comme prévu.

Après votre voyage

Vous avez peut-être été exposé à la COVID-19 lors de votre voyage. Il se peut que vous vous sentiez bien et ne présentiez aucun symptôme, mais vous pouvez quand même être contagieux en l'absence de symptômes et transmettre le virus à d'autres. Vos compagnons de voyage et vous (y compris [les enfants](#)) présentez un risque pour votre famille, vos amis et votre communauté dans les 14 jours suivant l'exposition au virus. Quel que soit le lieu où vous avez voyagé et peu importe ce que vous avez fait pendant votre voyage, prenez ces mesures pour éviter que d'autres personnes ne tombent malades à votre retour :

- Lorsque vous êtes en présence d'autres personnes, [restez à au moins 6 pieds](#) (environ 2 bras) des autres personnes qui ne font pas partie de votre ménage. Il est important de respecter ces mesures partout, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.
- Portez un [masque](#) pour vous couvrir le nez et la bouche lorsque vous êtes à l'extérieur de votre domicile.
- [Lavez-vous souvent les mains](#) ou utilisez un désinfectant pour les mains (qui contient au moins 60 % d'alcool).
- Surveillez votre santé et soyez à l'affût des [symptômes de la COVID-19](#). Prenez votre température si vous ne vous sentez pas bien.

Suivez les recommandations ou les exigences [de l'État, du territoire, de la zone tribale](#) et de l'administration locale après le voyage.

### **Activités à risque élevé**

Certains types de voyages et d'activités peuvent vous faire courir un risque plus élevé d'exposition à la COVID-19 (voir la liste ci-dessous). Si vous avez participé à des activités à risque élevé ou si vous pensez avoir été exposé avant ou pendant votre voyage, prenez des précautions supplémentaires (en plus de celles énumérées ci-dessus) pour protéger les autres pendant les 14 jours suivant votre arrivée :

- [Restez chez vous](#) autant que possible.
- Évitez d'être en présence de personnes présentant [un risque accru de souffrir de complications graves dues à la COVID-19](#).
- Pensez à passer un [test de dépistage](#) de la COVID-19.

### **Quelles sont les activités considérées à risque élevé?**

Voici des exemples d'activités et de situations qui peuvent augmenter votre risque d'exposition à la COVID-19 :

- Se trouver dans une région qui connaît des niveaux élevés de COVID-19, y compris les destinations ayant un avis de santé de voyage de niveau 3. Vous pouvez consulter les [avis de santé de voyage](#) pour obtenir des recommandations sur les endroits où vous avez voyagé, y compris [les pays étrangers et les territoires américains](#). Vous pouvez également consulter les [États, pays, et villes](#) pour vérifier si ces zones connaissent des niveaux élevés de COVID-19.
- Participer à une [grande réunion sociale](#) comme un mariage, un enterrement ou une fête.

- Assister à un rassemblement de masse comme un événement sportif, un concert ou un défilé.
- Se trouver dans des foules – par exemple, dans les restaurants, les bars, les aéroports, les gares routières et ferroviaires ou les cinémas.
- Voyager sur un bateau de croisière ou un bateau fluvial.

Si vous savez que vous avez été exposé à une personne atteinte de la COVID-19, reportez tout autre voyage. Si vous présentez des [symptômes de la COVID-19](#), consultez la [rubrique sur ce qu'il faut faire en cas de maladie](#).

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/travel-during-covid19.html>

### Recommandations de voyage liées à la COVID-19 par destination

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/map-and-travel-notice.html>

### États-Unis

#### Habitations partagées et collectives

Source : CDC

Planifier, préparer et réagir

Mis à jour le 8 septembre 2020

Lignes directrices en cours sur l'atténuation

Lignes directrices sur la planification, la préparation et la réponse à la COVID-19

- [Administrateurs d'habitations partagées et collectives](#)
- [Résidents d'habitations partagées ou collectives](#)
- [Administrateurs de logements collectifs](#)

Prévention et soutien

- [Lignes directrices des CDC/de l'EPA sur le nettoyage et la désinfection](#)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/shared-congregate-house/index.html>

### États-Unis

#### Faire progresser la science des données du monde réel pour faire face à la pandémie de COVID-19

10 SEPTEMBRE 2020

Source : FDA

La commissaire adjointe principale de la Food and Drug Administration (FDA), Amy P. Abernethy, M.D., Ph. D., évoque le potentiel de diverses sources de données du monde réel, telles que les dossiers de santé électroniques, les déclarations de sinistre, les registres de patients et les résultats de laboratoire, pour mieux éclairer notre réponse à la pandémie de COVID-19.

<https://www.fda.gov/science-research/fda-grand-rounds/advancing-science-real-world-data-address-covid-19-pandemic-09102020-09102020>

### États-Unis

#### Série d'assemblées publiques virtuelles – Lignes directrices sur les effets immédiats des tests de diagnostic du coronavirus (COVID-19)

Source : FDA

9 SEPTEMBRE 2020

#### Sommaire :

La Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis tiendra une assemblée publique virtuelle à l'intention des laboratoires cliniques et des fabricants commerciaux qui mettent au point ou ont mis au point des tests de diagnostic du SRAS-CoV-2. L'assemblée publique vise à répondre aux questions techniques sur la mise au point et la validation des tests pour le diagnostic du SRAS-CoV-2.

La FDA organisera également des assemblées publiques virtuelles à l'intention des laboratoires cliniques et des fabricants commerciaux afin de répondre aux questions sur le SRAS-CoV-2 :

- Le 16 septembre 2020, de 12 h 15 à 13 h 15, heure de l'Est
- Le 23 septembre 2020, de 12 h 15 à 13 h 15, heure de l'Est
- Le 30 septembre 2020, de 12 h 15 à 13 h 15, heure de l'Est

[Ajouter cette série à mon Calendrier](#)

Utilisateurs d'Outlook : Cliquez sur le lien, sélectionnez « Ouvrir », puis cliquez sur « Enregistrer & Fermer ».

#### Contexte :

La FDA joue un rôle essentiel dans la protection des États-Unis contre les menaces telles que les maladies infectieuses émergentes, notamment la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). La FDA s'est engagée à fournir en temps utile des conseils visant à soutenir les efforts de réponse à cette pandémie.

Le [document d'orientation](#) « *Policy for Coronavirus Disease-2019 Tests During the Public Health Emergency (Revised)* », qui est actuellement en vigueur, comprend des politiques précises relatives à cette situation d'urgence sanitaire. Ce document d'orientation a été publié le 29 février 2020 et mis à jour le 16 mars 2020, le 4 mai 2020 et le 11 mai 2020.

<https://www.fda.gov/medical-devices/workshops-conferences-medical-devices/virtual-town-hall-series-immediately-effect-guidance-coronavirus-covid-19-diagnostic-tests-09092020>

#### États-Unis

#### **De nouvelles publicités exhortent les minorités à retrousser leurs manches et à participer aux essais de vaccins contre le coronavirus**

Source : CNN

ID unique : [1007797931](#)

(CNN) Un groupe financé par les National Institutes of Health vient de diffuser une série de publicités télévisées émouvantes exhortant les Noirs et les Latinos à retrousser leurs manches et à participer aux essais cliniques de vaccins contre le coronavirus.

« Même lorsque tout semble sombre, nous savons qu'il y a quelqu'un quelque part qui est rempli d'espoir et de force et qui veut passer à l'action », dit une annonce, montrant des personnes noires. « Joindre le geste à la parole et retrousser ses manches pour revenir plus tôt à une certaine normalité. »

La publicité montre des Noirs et des Latinos pointant leur bras, là où un vaccin serait administré, puis une infirmière semble descendre la manche de chandail d'un Noir après lui avoir administré un vaccin. La publicité se termine par le site Web [preventCOVID.org](http://preventCOVID.org), où les gens peuvent s'inscrire pour participer à un essai.

« Portez-vous volontaire pour trouver le vaccin contre la COVID-19. Aidez à mettre fin à l'incertitude », dit la voix hors champ.

Une autre publicité montre un couple roucoulant en espagnol devant une vidéo de leur petit-fils nouveau-né.

La fille du couple regarde dans la caméra.

« Je me demande quand ils vont pouvoir le voir », dit-elle en espagnol.

Les essais de vaccins – il y en a trois en cours aux États-Unis – nécessitent la participation d'un plus grand nombre de minorités. Le Dr Larry Corey, qui dirige le groupe qui a diffusé les publicités, a déclaré qu'il savait qu'elles n'augmenteraient pas instantanément le nombre d'inscriptions, mais il espère qu'elles seront utiles.

« On ne réfléchit pas tous à la manière dont on pourrait jouer un rôle dans la lutte contre la pandémie », a déclaré le Dr Corey, qui dirige le Covid-19 Prevention Network. « Le but de toute publicité est de révéler des options, de révéler des choix. »

Les publicités ont été conçues par le Covid-19 Prevention Network, lequel est basé au Fred Hutchinson Cancer Research Center à Seattle, et deux agences de publicité, Socialisssima et Sam Bonds Creative. La diffusion des publicités devrait commencer mardi sur les principaux réseaux de télévision, ainsi que sur le réseau BET, le réseau Oprah Winfrey, TV One, Telemundo et Univision.

Le Dr Anthony Fauci, directeur de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses, a demandé qu'environ 37 % des volontaires participant aux essais cliniques de vaccins contre le coronavirus soient des Latino-Américains, et 27 %, des Noirs.

Les inscriptions à ce jour sont loin d'atteindre cet objectif.

La semaine dernière, 16 % des nouvelles personnes inscrites à l'essai de Moderna étaient des Latino-Américains, et 10 %, des Noirs. Au 31 août, 11 % des volontaires américains de l'essai clinique de Pfizer étaient des Latino-Américains, et 8 %, des Noirs.

Les vaccins et les médicaments peuvent fonctionner différemment selon les groupes raciaux et ethniques, c'est pourquoi la diversité des essais cliniques est importante.

De plus, pour que les essais cliniques des vaccins soient couronnés de succès, les scientifiques doivent recruter des personnes ayant une forte probabilité de contracter le virus. Sinon, les chercheurs devront attendre plus longtemps pour savoir si le vaccin fonctionne ou non.

Selon les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, les Noirs sont 2,6 fois plus susceptibles de contracter la COVID-19 que les Blancs, et les Latino-américains sont 2,8 fois plus susceptibles de contracter la COVID-19 que les Blancs.

Le pasteur Ricky Temple, qui dirige une grande église noire à Savannah, en Géorgie, a qualifié les publicités de « touchantes ».

« Je pense que c'est génial. Le fait de pointer le bras était une invitation gracieuse et personnelle à participer », a-t-il déclaré à propos des publicités auxquelles ont participé des chauffeurs d'autobus, des enseignants, des infirmières, des élèves, des parents et des grands-parents noirs et latino-américains.

Inspiré par Dawn Baker, une présentatrice de nouvelles à la télévision de Savannah qui, en juillet, est devenue la première personne à s'inscrire à un essai clinique de phase 3 d'un vaccin contre le coronavirus aux États-Unis, M. Temple a demandé aux responsables de son église ce qu'ils pensaient de l'idée d'encourager les membres de la congrégation à se joindre aux essais.

La réponse a été un « non » retentissant.

« C'était une réponse basée sur la peur, centrée sur un manque de confiance, et c'est à ma gauche, à ma droite, c'est partout où je me tourne », a déclaré M. Temple.

La communauté noire a toujours hésité à se joindre aux essais cliniques en raison des abus dont ils sont victimes dans le cadre des essais médicaux et des injustices actuelles observées dans le système de santé. Les sujets noirs ont été horriblement maltraités lors des essais sur la syphilis réalisés à Tuskegee entre 1932 et 1972, et les Noirs font toujours face à des injustices et à des disparités dans le système médical actuel.

Selon M. Temple, le président Trump alimente cette méfiance lorsqu'il affirme qu'un vaccin pourrait être prêt d'ici le jour du scrutin, ce qui, selon les experts, serait trop rapide et scientifiquement douteux.

Selon M. Temple, les publicités ne changeront rien à tout cela, mais elles constituent « un bon début » pour instaurer la confiance au sein de la communauté noire en ce qui concerne la recherche médicale.

« Petit à petit, les gens finiront par oublier toutes les mauvaises choses qui se sont produites. Tuskegee sera loin derrière nous, quelque part, et nous penserons que ces gens ne sont plus avec nous et qu'il y a maintenant une nouvelle équipe », a-t-il déclaré.

<https://www.cnn.com/2020/09/08/health/coronavirus-vaccine-trial-ads-minorities/index.html>

## Organisation mondiale de la Santé

### Maladie à coronavirus (COVID-19) : mise à jour épidémiologique hebdomadaire

7 septembre 2020

#### Extrait

Données reçues par l'OMS des autorités nationales, en date du 6 septembre 2020, 10 h (HAEC)

Pour les dernières données et informations sur la COVID-19, veuillez consulter :

- Tableau de bord de l'OMS sur la COVID-19
- Mises à jour régulières sur la COVID-19
- COVID-19 : mise à jour opérationnelle hebdomadaire de l'OMS

#### Principales mises à jour de la semaine

- Le Dr Tedros, directeur général de l'OMS, a déclaré vendredi, lors de son point de presse habituel, qu'il y a quatre étapes essentielles sur lesquelles l'ensemble des pays, des collectivités et des personnes doivent mettre l'accent pour maîtriser la COVID-19.
  - o Premièrement, éviter les événements ayant un effet d'amplification; la COVID-19 se propage très rapidement parmi les groupes de personnes.
  - o Deuxièmement, réduire le nombre de décès en protégeant les groupes vulnérables, notamment les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies sous-jacentes et les travailleurs essentiels.
  - o Troisièmement, autonomiser les personnes : les personnes doivent faire leur part en prenant les mesures efficaces pour se protéger et protéger les autres, comme se tenir à au moins un mètre des autres, se laver les mains régulièrement, suivre les règles d'étiquette respiratoire et porter un masque tel

que recommandé. Quatrièmement, les gouvernements doivent prendre des mesures adaptées pour trouver, isoler, tester et soigner les cas, puis retracer et mettre en quarantaine leurs contacts.

- L'OMS a publié des lignes directrices sur l'utilisation des corticostéroïdes dans le traitement des patients atteints de COVID-19. Sur la base des données actuelles, deux recommandations sont formulées : une recommandation forte pour l'administration de corticostéroïdes systémiques pendant 7 à 10 jours aux patients présentant une forme grave ou critique de la COVID-19, et une recommandation conditionnelle de ne pas utiliser de corticothérapie systémique pour traiter les patients atteints d'une forme non grave de la COVID-19.

- L'OMS a également publié des lignes directrices à l'intention des personnes qui s'occupent des corps de personnes décédées à la suite d'une suspicion ou d'une confirmation de COVID-19. Le document met à jour les lignes directrices publiées le 24 mars avec le contenu nouveau ou modifié suivant : clarification des exigences relatives aux housses mortuaires; clarification des exigences relatives aux équipements de protection individuelle (EPI) pendant les autopsies; mise à jour des exigences relatives à la ventilation pendant l'autopsie.

- Lors de la première réunion du Groupe consultatif technique sur les connaissances et les sciences comportementales pour la santé, le D<sup>r</sup> Tedros a déclaré ce qui suit : « La pandémie de COVID-19 a appris au monde que les organismes et les experts de santé publique doivent mieux comprendre le comportement des personnes et des sociétés avant de prendre des décisions en rapport avec leur santé. » Le groupe compte environ 21 conseillers représentant divers pays et ayant une expertise dans des disciplines connexes.

- De nombreux parents, éducateurs et enfants eux-mêmes sont inquiets et anxieux à l'idée d'aller à l'école pendant cette période. L'OMS/Europe et le ministère italien de la Santé ont publié une déclaration commune sur la scolarisation pendant la pandémie de COVID-19, dans laquelle sont examinées certaines des mesures susceptibles d'être prises pour réduire les risques dans les établissements scolaires. Il s'agit notamment de mesures de protection, telles que le port du masque, l'hygiène des mains et la distanciation sociale, des politiques particulières en faveur des enfants à risque et l'apprentissage en ligne.

- Alors que la course à la découverte de vaccins sûrs et efficaces contre la COVID-19 se poursuit, les pays africains s'engagent dans une initiative révolutionnaire, qui vise à obtenir au moins 220 millions de doses de vaccins pour le continent, une fois que les vaccins auront été homologués et approuvés. Les 54 pays du continent ont tous exprimé leur intérêt pour le COVAX, une initiative mondiale co-dirigée par la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), Gavi, la Vaccine Alliance (Gavi) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). La Commission européenne a rejoint le mécanisme COVAX, et le D<sup>r</sup> Tedros a remercié la Commission pour sa contribution de 400 millions d'euros.

- L'OMS a lancé un appel d'au moins 76 millions de dollars pour soutenir le Liban à la suite des explosions d'il y a quatre semaines, lesquelles ont fait plus de 6 500 blessés, 300 000 personnes sans abri et ont gravement endommagé les infrastructures sanitaires et les fournitures médicales essentielles. Toute personne ou organisation peut apporter sa contribution par l'intermédiaire de la Fondation de l'OMS.

[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200907-weekly-epi-update-4.pdf?sfvrsn=f5f607ee\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200907-weekly-epi-update-4.pdf?sfvrsn=f5f607ee_2)

## **Organisation mondiale de la Santé**

### **Mise à jour opérationnelle hebdomadaire sur la COVID-19 – 4 septembre 2020 (source officielle)**

Source : OMS

Le rapport hebdomadaire présente le contenu suivant : Le Fond stratégique de l'OPS permet de réduire au minimum les perturbations dans l'approvisionnement en fournitures et en médicaments essentiels pendant la pandémie de COVID-19; Sur le terrain : Perturbation des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19; Groupe sectoriel mondial de la santé (GHC); Équipes médicales d'urgence (EMU); Plateforme des partenaires contre la COVID-19; Soutien opérationnel et logistique; Plan de préparation à la COVID-19; Apprentissage de la santé; Appels; Indicateurs sommaires du plan de préparation et de réponse à la COVID-19; Unity Studies : protocoles d'enquête précoce de l'OMS; Liens principaux / ressources utiles.

[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/wou-4-september-2020-approved.pdf?sfvrsn=91215c78\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/wou-4-september-2020-approved.pdf?sfvrsn=91215c78_2)

## **Organisation mondiale de la Santé**

**OMS – Coronavirus : un fonctionnaire de l'OMS déclare que les mesures prises contre la COVID-19 à l'occasion de la rentrée scolaire doivent être clairement définies pour éviter la stigmatisation des enfants**

Source : Globe and Mail

Coronavirus : un fonctionnaire de l'OMS déclare que les mesures prises contre la COVID-19 à l'occasion de la rentrée scolaire doivent être clairement définies pour éviter la stigmatisation des enfants. Le directeur du programme d'urgence de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Dr Michael Ryan, a déclaré lundi que les informations relatives aux mesures prises contre la COVID-19 à l'occasion de la rentrée scolaire doivent être clairement définies afin que les parents et les enfants comprennent ce qui se passe si un enfant tombe malade. Il a indiqué que c'est important non seulement pour la santé, mais aussi pour éviter la stigmatisation dont les parents et les enfants peuvent être victimes si un enfant reçoit un diagnostic de COVID-19, car n'importe qui peut contracter le coronavirus et « ce n'est pas la faute de l'enfant. »

<https://globalnews.ca/video/7320246/coronavirus-who-official-says-back-to-school-covid-19-measures-must-be-clear-to-avoid-stigma-on-children>

## **Organisation panaméricaine de la santé**

**Un nouvel outil vise à mesurer le niveau de maturité des établissements de santé pour la mise en œuvre des services de télémédecine pendant la pandémie de COVID-19**

Source : OPS

8 septembre 2020

Mis au point par l'OPS et la BID, cet outil est destiné aux établissements de santé désireux de fournir immédiatement des services de soins de santé à distance, et à ceux qui souhaitent s'auto-évaluer pour redéfinir leurs priorités face au nouveau coronavirus

Washington, D.C., 8 septembre 2020 (OPS) – Pendant la pandémie de COVID-19, alors que la plupart des consultations médicales en personne sont reportées, la télémédecine apparaît une fois de plus comme un moyen de maintenir le contact entre les patients et les médecins, tout en réduisant au maximum les risques de transmission du nouveau coronavirus, et en assurant la continuité des consultations et du traitement des personnes qui en ont besoin.

Pour aider les établissements de santé concernés à évaluer leur niveau de maturité avant la mise en œuvre des services de télémédecine, l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et la Banque interaméricaine de développement (BID) ont créé un outil qu'elles ont rendu accessible en Amérique latine et dans les Caraïbes, en collaboration avec d'autres institutions et experts de la région et d'Espagne.

« La télémédecine est essentielle pour prodiguer des soins là où les services de santé n'arrivent pas, et c'est aujourd'hui un moyen sûr et efficace d'évaluer les cas soupçonnés de COVID-19 et d'autres maladies d'ici à ce que les services de santé reviennent au mode de prestation en présentiel », a déclaré Sebastián García Saiso, directeur du département des preuves et des renseignements pour l'action sanitaire de l'OPS. « La mesure des capacités internes est la première étape pour mettre en place des services de télémédecine, et l'outil que nous avons mis au point peut être un guide pour avancer sur cette voie. »

L'outil permet de mesurer, sur une échelle de 1 à 4, le niveau de maturité des établissements de santé pour la mise en œuvre de soins médicaux à distance. Le niveau 1 correspond à l'absence d'initiative en matière de télémédecine et le niveau 4 correspond à la mise en place de services de télémédecine. Entre ces extrêmes se trouvent le niveau 2 – lorsque des progrès sont réalisés, mais que l'établissement de santé est encore loin de pouvoir mettre en place des services – et le niveau 3 – lorsque des progrès satisfaisants sont réalisés, et que la mise en place de certains services de télémédecine pourraient commencer.

En outre, l'outil facilite la détermination des lacunes potentielles ou des domaines qui nécessitent l'attention et le soutien technique d'experts, et offre aux établissements de santé désireux de s'auto-évaluer la possibilité de redéfinir leurs priorités face à la pandémie.

L'outil consiste en une série de questions regroupées en six catégories : préparation organisationnelle, processus, environnement numérique, ressources humaines, aspects réglementaires et connaissances spécialisées. Les réponses à ces questions, fondées sur le niveau de maturité, permettront d'analyser les résultats par des équipes multidisciplinaires de spécialistes et de définir les étapes à suivre.

La télémédecine n'est pas nouvelle, et de nombreux pays de la région et du monde ont déjà pris des initiatives dans ce domaine. Parmi les plus courantes, on trouve la téléradiologie, la télépathologie, la télédermatologie, la télécardiologie et la télépsychiatrie. Toutefois, la pandémie a entraîné une accélération du processus de mise en place des services virtuels qui ne disposent pas toujours des lois et des infrastructures nécessaires à leur bonne mise en place. Et c'est pourquoi l'outil élaboré par l'OPS et la BID est essentiel pour rendre les processus rentables, sûrs et axés sur le patient.

La mise au point de cet outil, qui est déjà utilisé également dans les processus d'accréditation dans certains pays de la région, fait partie du soutien aux opérations de réponse à la pandémie pour la santé numérique fourni par l'OPS et la BID. L'outil est fondé sur les modèles que divers établissements de santé ont mis en œuvre dans plusieurs pays du monde, avec différents degrés de complexité.

<https://www.paho.org/en/news/8-9-2020-new-tool-seeks-measure-maturity-level-health-institutions-offer-telemedicine-times>

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

### Chine

#### **L'importation de produits de 56 fabricants de produits alimentaires de la chaîne du froid interrompue en raison du risque de virus**

Source : ECNS

Publié le 9 septembre 2020, à 10 h 38 (UTC)

Reçu le 9 septembre 2020, à 10 h 38 (UTC) (0 minute)

ID unique : 1007803696

Spécial : Lutte contre le nouveau coronavirus

À compter de lundi, la Chine suspend l'importation de produits de 56 fabricants de produits alimentaires de la chaîne du froid de 19 pays en raison des risques potentiels d'infections à la COVID-19, a déclaré mardi l'Administration générale des douanes.

La suspension a été imposée aux producteurs étrangers qui avaient signalé des cas confirmés chez leurs employés, et 47 ont volontairement suspendu leurs expéditions vers la Chine, a indiqué l'administration dans un article publié sur son site officiel.

L'administration a intensifié la surveillance et les tests sur les produits importés, froids ou congelés, dans un contexte d'inquiétude croissante où le virus est en mesure de se propager par l'entremise des produits alimentaires ou des emballages. Actuellement, rien n'indique que le virus peut se transmettre par les aliments.

En date de lundi, l'administration avait prélevé plus de 500 000 échantillons de produits importés, ainsi que leur emballage et l'intérieur des conteneurs; six échantillons prélevés à Dalian, dans la province de Liaoning au nord-est de la Chine, et à Xiamen, dans la province de Fujian à l'est de la Chine, se sont révélés positifs au virus.

Tous les autres échantillons étaient négatifs, a-t-on ajouté.

L'administration a organisé 121 vidéoconférences avec ses homologues de 99 pays et régions, et a exhorté les producteurs de denrées alimentaires d'outre-mer à renforcer leurs mesures préventives contre la maladie.

À ce jour, 2 020 entreprises de 38 pays et régions ont été autorisées à importer de la viande en Chine. De janvier à août, le pays a importé 6,58 millions de tonnes métriques de produits carnés, dépassant ainsi le volume total des importations de l'année dernière.

<http://www.ecns.cn/news/sci-tech/2020-09-09/detail-ifzzucuv5910864.shtml>

## Inde

### **L'Inde établit un nouveau record de mortalité due aux coronavirus avec plus de 1 100 décès en une seule journée**

Source : globalnews.ca

ID : 1007795214

8 septembre 2020, 1 h 31

Mardi, l'Inde a fait état de 1 133 décès dus au [coronavirus](#) au cours des dernières 24 heures, son total le plus élevé en une journée.

Le ministère de la Santé a également fait état de 75 809 nouveaux cas, ce qui porte le nombre de cas en Inde à près de 4,3 millions, soit le deuxième plus grand nombre de cas après les États-Unis, maintenant ainsi une forte hausse dans un contexte d'assouplissement des restrictions nationales visant à atténuer les difficultés économiques. Le nombre de décès dans le pays s'élève désormais à 72 775.

Depuis plus d'un mois, l'Inde enregistre le plus grand nombre de décès en une journée dans le monde.

L'augmentation du nombre de cas est en partie due à la multiplication des tests. Le nombre de tests quotidiens effectués dans l'ensemble du pays est passé à plus d'un million. À ce jour, près de 3,3 millions de personnes en Inde se sont remises de la COVID-19.

La pandémie a été dévastatrice pour l'Inde sur le plan économique. Son économie s'est contractée de près de 24 % au cours du deuxième trimestre, ce qui en fait le pire résultat parmi les économies les plus importantes du monde.

Coronavirus : l'Inde dépasse les 3,5 millions de cas de COVID-19 alors que le pays établit un record d'infections quotidiennes

Malgré plus de 2 millions de nouveaux cas au cours du mois dernier et la propagation du virus dans les petites villes et villages du pays, le gouvernement indien a continué à assouplir les restrictions pour tenter de relancer l'économie.

Lundi, le métro de Delhi, qui dessert la capitale tentaculaire de l'Inde, New Delhi, et les régions avoisinantes, a repris ses activités après une fermeture de plus de cinq mois. Les navetteurs étaient peu nombreux, et les stations, désertes. Seules les personnes asymptomatiques étaient autorisées à monter dans les trains, et le port du masque, la distanciation sociale et les contrôles de température étaient obligatoires.

Lorsque le premier ministre indien, Narendra Modi, a ordonné à tout le monde dans le pays de rester à l'intérieur, toute l'économie s'est arrêtée en quatre heures. Des millions de personnes ont perdu leur emploi instantanément et des dizaines de milliers de travailleurs migrants, à court d'argent et craignant la famine, ont quitté les villes pour retourner dans les villages. Cette migration sans précédent a non seulement vidé l'économie indienne de sa substance, mais a également propagé le virus aux quatre coins du pays.

Le virus a déjà non seulement aggravé la misère dans une bonne partie de l'arrière-pays et dans les États les plus pauvres du pays, mais aussi paralysé le système de santé sous-financé et épuisé les ressources.

<https://globalnews.ca/news/7320884/coronavirus-india-record-deaths/>

## France

### **Ministre de la Santé : la situation de la COVID-19 en France est « préoccupante », mais la deuxième vague est évitable**

Source : National Post

ID unique : [1007796843](#)

« Alors le virus se propage à une vitesse moindre, mais il circule, ce qui est inquiétant », a déclaré le ministre Veran à la radio France Inter. Le nombre de nouveaux cas de COVID-19 a augmenté de 4 203 par rapport à la veille pour atteindre un total de 328 980, a annoncé lundi le ministère français de la Santé. Le nombre de cas confirmés de COVID-19 en France continue d'augmenter, tout comme le nombre de décès, alors que le pays se bat pour contenir une éventuelle deuxième vague du virus.

« Le taux de reproduction du virus se situe à 1,2, ce qui est inférieur au niveau de 3,2-3,4 observé au printemps.

Le virus se propage à une vitesse moindre, mais il circule, ce qui est inquiétant », a déclaré le ministre Veran à la radio France Inter.

Le nombre de cas confirmés de COVID-19 en France continue d'augmenter, tout comme le nombre de décès, alors que le pays se bat pour contenir une éventuelle deuxième vague du virus.

Le nombre de nouveaux cas de COVID-19 a augmenté de 4 203 par rapport à la veille pour atteindre un total de 328 980, a annoncé lundi le ministère français de la Santé. Le nombre de décès a également augmenté de 25 au cours des dernières 24 heures, pour atteindre 30 726.

La France se classe au septième rang mondial pour le nombre de décès dus à la COVID-19, et les autorités examinent les données pour voir quelles mesures supplémentaires pourraient être nécessaires pour aider le pays à faire face à une deuxième vague de virus prévue cet hiver.

Ministre de la Santé : la situation de la COVID-19 en France est « préoccupante », mais la deuxième vague est évitable

<https://nationalpost.com/pmnh/health-pmnh/frances-covid-19-situation-worrying-but-second-wave-avoidable-minister>

## **Pays-Bas**

**Les infections à coronavirus néerlandaises atteignent leur plus haut niveau depuis avril**

SOURCE : REUTERS.COM

ID : 1007799971

8 SEPTEMBRE 2020

AMSTERDAM (Reuters) – Le nombre de nouvelles infections à coronavirus aux Pays-Bas a grimpé de 51 % la semaine dernière, atteignant son niveau le plus élevé depuis la fin avril, ont déclaré mardi les autorités sanitaires néerlandaises.

En outre, le nombre d'infections nouvellement confirmées est passé de 3 597 la semaine dernière à 5 427 mardi, tandis que le nombre total de tests a augmenté de 10 % pour atteindre un peu plus de 180 000.

Le nombre de cas confirmés de COVID-19 aux Pays-Bas était stable, soit environ 3 500 par semaine ces dernières semaines, après un assouplissement des mesures de confinement en juillet ayant entraîné une augmentation constante de plus de 4 000 cas de COVID-19 au début du mois d'août.

<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-netherlands/dutch-coronavirus-infections-jump-to-highest-level-since-april-idUSKBN25Z1XX>

## **Corée du Sud**

**Corée du Sud : cinq personnes originaires de Chine testées positives au coronavirus – COVID-19 World News**

Source : Covid 19 Data

ID unique : [1007798380](https://covid19data.com/2020/09/08/south-korea-five-people-from-china-test-positive-for-coronavirus/)

Selon les autorités sanitaires sud-coréennes, cinq passagers en provenance de Chine arrivant en Corée du Sud ont été testés positifs au coronavirus depuis le 16 août, ce qui soulève une question sur la crédibilité de l'affirmation de la Chine selon laquelle il n'y a pas eu de cas d'infection locale depuis plus de trois semaines.

Parmi ces cinq personnes, deux étaient des ressortissants sud-coréens et trois des ressortissants chinois. Toutes ne présentaient aucun symptôme.

La Chine a annoncé qu'il n'y avait pas eu de nouveaux cas de transmission locale de coronavirus depuis le 16 août.

Mardi, le président chinois Xi Jinping a organisé une cérémonie en l'honneur de ceux qui ont œuvré pour endiguer la pandémie de COVID-19. Cet événement a été largement perçu comme la déclaration d'une victoire de la Chine dans sa lutte contre le coronavirus.

<https://covid19data.com/2020/09/08/south-korea-five-people-from-china-test-positive-for-coronavirus/>

## **Études relatives aux éclosions de la maladie à coronavirus (COVID-19) (médias)**

## Royaume-Uni

### L'étude du vaccin contre la COVID-19 de l'Université d'Oxford suspendue en raison d'une « réaction indésirable grave » chez un volontaire

Source : dailystar.co.uk

ID : 1007800651

Une vaste étude de phase 3 sur les effets du vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca et de l'Université d'Oxford chez l'humain a été suspendue après qu'un participant à une étude britannique a eu « une réaction indésirable grave ».

La société qui aide l'Université d'Oxford à produire son vaccin prometteur contre le coronavirus a annoncé qu'elle avait suspendu les essais du médicament potentiel afin de procéder à un « examen des données sur l'innocuité » après qu'un volontaire a eu une réaction négative au médicament.

Un porte-parole d'AstraZeneca, une société qui collabore avec l'Université d'Oxford en vue de la mise au point d'un vaccin potentiel contre la COVID-19, a déclaré que le « processus d'examen habituel de la société a déclenché une pause dans la vaccination pour procéder à l'examen des données sur l'innocuité. »

Aucune autre information n'a encore été publiée sur la nature de la réaction, ni sur le moment où elle s'est produite, bien qu'une source ait affirmé que le participant en question devrait se rétablir complètement.

Le porte-parole a décrit la pause comme « une mesure de routine qui doit être appliquée dès qu'une maladie potentiellement inexplicite survient au cours d'un essai, pendant qu'elle fait l'objet d'une enquête, ce qui nous permet de nous assurer que nous maintenons l'intégrité des essais. »

Cet événement survient alors que, le mois dernier, le gouvernement a insisté pour que le Royaume-Uni soit le premier à recevoir un vaccin contre le coronavirus mis au point par l'Université d'Oxford.

Les premiers essais chez l'humain montrent que le vaccin est sûr et qu'il déclenche une réponse immunitaire à la COVID-19.

Toutefois, il est peu probable qu'il soit prêt avant l'année prochaine.

Les organismes scientifiques auraient déclaré qu'un vaccin devrait être étudié chez 30 000 personnes avant de pouvoir être autorisé.

« Nous avons clairement indiqué que nous ne lancerons un vaccin qu'une fois qu'il aura été jugé sûr et efficace par nos organismes de réglementation », a déclaré un porte-parole de Number 10 aujourd'hui.

Le gouvernement de Boris Johnson a conclu une entente avec AstraZeneca pour obtenir un « premier accès » une fois que le vaccin aura été approuvé, a ajouté le porte-parole.

« Certes, AstraZeneca a conclu un certain nombre d'ententes avec d'autres pays et a conclu une entente d'homologation mondiale avec Oxford, mais nous avons été clairs : nous avons conclu une entente pour 100 millions de doses, ce qui signifie qu'une fois que le vaccin contre la COVID-19 sera efficace, le Royaume-Uni obtiendra le premier accès. »

<https://www.dailymail.co.uk/health/article-8711611/AstraZenecas-COVID-19-vaccine-trials-hold-suspected-reaction.html>

## Canada

### Selon une étude, peu de donneurs de sang canadiens avaient des anticorps contre le coronavirus en mai

Source : CTVNews.ca – Health – Public RSS

ID : 1007799147

TORONTO – Moins d'un pour cent des donneurs de sang canadiens ont été testés positifs aux anticorps du SRAS-CoV-2, lesquels sont présents chez les personnes ayant contracté le coronavirus, ce qui signifie qu'il y a eu une faible exposition au virus.

C'est ce qui ressort d'une étude menée conjointement par la Société canadienne du sang et le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19 (GTIC) du Canada, qui a analysé 37 373 échantillons de sang prélevés dans neuf provinces, à l'exclusion du Québec et des territoires, entre le 9 mai et le 18 juin.

Selon les chercheurs, les anticorps sont un indicateur essentiel de l'infection passée et peuvent généralement être détectés dans les deux semaines suivant le début de l'infection, ce qui signifie qu'à la fin mai, seulement 0,7 % des donneurs canadiens avaient été exposés au SRAS-CoV-2.

Catherine Hankins, coprésidente du GTIC, a reconnu que les résultats de l'étude pourraient sous-estimer la véritable séroprévalence dans la population, car les anticorps diminuent rapidement et peuvent avoir disparu au moment du test dans certains cas, et les donneurs de sang ont tendance à être en meilleure santé que la population générale.

« Néanmoins, ces résultats montrent une fois de plus combien peu de Canadiens et de Canadiennes ont été infectés par le SRAS-CoV-2 à la fin du mois de mai. Cela montre que lorsque tous les acteurs, notamment les citoyens et citoyennes, suivent de bonnes pratiques de santé publique, le risque d'infection diminue considérablement », a-t-elle déclaré dans un communiqué de presse mardi.

En ce qui concerne les régions où la prévalence des anticorps dans les échantillons de sang est la plus élevée, l'Ontario présente le taux le plus élevé, soit 0,96 %, tandis que l'Île-du-Prince-Édouard présente le taux le plus faible, soit 0 %.

Bien que le Québec n'ait pas été inclus dans l'étude, une autre étude de séroprévalence récemment menée par Héma-Québec a révélé que 2,23 % des donneurs de sang québécois étaient infectés par le virus responsable de la COVID-19.

« Lorsque nous examinons certaines villes du pays, Ottawa affiche le pourcentage le plus élevé de personnes dotées d'anticorps anti-SRAS-CoV-2, soit une séroprévalence de 1,29 %, Toronto affiche un pourcentage de 1,07 %, tandis qu'Edmonton affiche le pourcentage le plus faible de tests positifs, soit 0,38 % », a déclaré Timothy Evans, directeur exécutif du GTIC, dans un communiqué.

Si les faibles taux de séroprévalence indiquent une faible exposition de l'ensemble de la population, les chercheurs ont averti que cela signifie également que le pays est loin d'avoir atteint une quelconque « immunité collective » et qu'une vigilance continue est encore nécessaire pour se protéger contre le virus, surtout maintenant que certaines régions du pays connaissent une recrudescence de nouveaux cas.

« Les données mondiales indiquent que les taux d'infection à l'échelle de la population estimés à partir des anticorps anti-SRAS-CoV-2 sont environ 50 % plus élevés que ceux mesurés dans les échantillons des donneurs de sang. Mais même si nous doublions ou triplions les estimations de cette étude, il est peu probable, voire impossible, que les niveaux d'immunité de la population soient suffisamment élevés pour ralentir une deuxième vague d'infections à la COVID-19 », a déclaré David Naylor, coprésident du GTIC.

« Il est donc essentiel d'augmenter les capacités de dépistage et de recherche des contacts dans tout le pays pour réduire les risques dans les milieux tels que les lieux de travail et les écoles, et d'interrompre rapidement toute chaîne de transmission pour empêcher la propagation. »

<https://www.ctvnews.ca/health/few-canadian-blood-donors-had-coronavirus-antibodies-as-of-may-study-1.5096530>

## États-Unis

**Selon une étude, l'insuffisance rénale aiguë est courante chez les adultes hospitalisés en raison de la COVID-19**

Source : CIDRAP

ID : 1007799572

8 septembre

Une nouvelle étude publiée dans le Journal of the American Society of Nephrology indique que 46 % des adultes hospitalisés en raison de la COVID-19 souffrent d'insuffisance rénale aiguë (IRA), et que l'IRA était associée à un taux de mortalité de 50 %.

L'étude s'est fondée sur 3 993 patients hospitalisés en raison de la COVID-19 et admis dans le réseau hospitalier Mount Sinai à New York entre le 27 février et le 30 mai. Parmi ces patients, 1 835 (46 %) souffraient d'IRA et 347 (19 %) d'entre eux ont dû être dialysés. Selon les auteurs, la mortalité hospitalière était de 50 % chez les patients atteints d'IRA, comparativement à 8 % chez ceux qui n'en souffraient pas (rapport de cotes ajusté, 9,2; intervalle de confiance à 95 %, de 7,5 à 11,3).

Parmi ceux qui ont survécu à l'IRA et à la COVID-19, seuls 30 % se sont rétablis avec une fonction rénale complète lors de leur sortie de l'hôpital. Les facteurs de risque associés au développement de l'IRA sont les suivants : âge avancé, sexe masculin et présence d'une maladie rénale chronique, d'une hypertension, d'une insuffisance cardiaque congestive ou d'un diabète.

« Cette étude est la première aux États-Unis à faire état de la persistance d'un dysfonctionnement rénal (absence de rétablissement) chez les survivants d'une IRA associée à la COVID-19 », ont déclaré les auteurs. « Compte tenu de l'incidence élevée de l'IRA et de l'absence de rétablissement complet pendant et après la sortie de l'hôpital, la définition des mécanismes potentiels de l'IRA liée à la COVID-19 permettrait de mettre en place des interventions potentielles pour réduire le risque de cette complication dévastatrice. »

<https://jasn.asnjournals.org/content/early/2020/09/02/ASN.2020050615>

<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/09/covid-19-scan-sep-08-2020>

## Russie

### **La Russie achève les premiers essais du deuxième vaccin potentiel contre la COVID-19 – Ifax**

Source : National Post

ID unique : [1007796555](#)

Moscou – Mardi, l'institut de virologie Vector en Sibérie a terminé les essais préliminaires chez l'humain, connus sous le nom d'essais de phase II, du deuxième vaccin potentiel russe contre la COVID-19, a déclaré l'agence de presse Interfax, citant l'autorité étatique de surveillance des droits des consommateurs.

La Russie a enregistré son premier candidat-vaccin, mis au point par l'Institut Gamaleya de Moscou, en août. Des essais de stade avancé de ce vaccin, devant impliquer 40 000 participants, ont été lancés la semaine dernière.

Les essais chez l'humain du deuxième vaccin potentiel contre la COVID-19, un vaccin à base de peptides, ont commencé le 27 juillet et ont impliqué un groupe de 100 volontaires, a déclaré Interfax, citant l'autorité russe de protection des consommateurs Rospotrebnadzor.

« Aujourd'hui [...] le dernier groupe de 20 volontaires est sorti de l'hôpital », a-t-on indiqué dans un communiqué. « Les 100 volontaires ont tous été vaccinés avec deux doses et ont terminé une période de surveillance de 23 jours à l'hôpital. Les volontaires se sentent bien. »

Selon Interfax, les résultats devraient être publiés le 30 septembre. (Reportage de Maria Kiselyova; Rédaction de Polina Ivanova; Rédaction de Gareth Jones et David Evans)

<https://nationalpost.com/pmnh/health-pmnh/russia-completes-early-trials-of-second-potential-covid-19-vaccine-ifax-2>

## Chine

### **Le candidat-vaccin chinois contre le coronavirus semble sûr pour les personnes âgées : résultats préliminaires**

Source : Global News

ID unique : [1007793081](#)

Lundi, la société chinoise Sinovac Biotech Ltd a déclaré que son candidat-vaccin contre le coronavirus semblait sûr pour les personnes âgées, selon les résultats préliminaires d'un essai de stade précoce à

intermédiaire, tandis que la réponse immunitaire déclenchée par le vaccin était légèrement plus faible que chez les jeunes adultes.

Les responsables de la santé se demandent si les vaccins expérimentaux pourraient protéger en toute sécurité les personnes âgées, dont le système immunitaire réagit généralement moins vigoureusement aux vaccins, contre le virus qui a entraîné près de 890 000 décès dans le monde.

Le candidat-vaccin CoronaVac de Sinovac n'a pas causé d'effets secondaires graves lors des essais combinés de phase 1 et de phase 2 lancés en mai, impliquant 421 participants âgés d'au moins 60 ans, a déclaré à Reuters Liu Peicheng, représentant des médias de Sinovac.

Les résultats complets n'ont pas été publiés et n'ont pas été mis à la disposition de Reuters.

Suite de l'article sous la publicité

Quatre des huit vaccins dans le monde qui en sont à la troisième phase des essais proviennent de Chine.

Une Lamborghini dans un rallye de supercars en Colombie-Britannique impliqué dans un grave accident ayant conduit deux enfants à l'hôpital

Chez trois groupes de participants qui ont respectivement eu deux injections de CoronaVac à faible dose, à moyenne dose et à dose élevée, plus de 90 % des participants ont connu une augmentation significative des niveaux d'anticorps, tandis que les niveaux étaient légèrement inférieurs à ceux observés chez les sujets plus jeunes, mais conformes aux attentes, a dit Liu dans une déclaration.

Le Dr Fauci et ses craintes, un vaccin contre la COVID-19 et les restrictions à la frontière canado-américaine

Le vaccin CoronaVac, actuellement testé au Brésil et en Indonésie dans le cadre d'essais de phase finale chez l'humain afin d'évaluer si le médicament est suffisamment efficace et sûr pour obtenir des approbations réglementaires en vue d'une utilisation de masse, a déjà été administré à des dizaines de milliers de personnes, dont environ 90 % des employés de Sinovac et leurs familles, dans le cadre du programme chinois de vaccination d'urgence visant à protéger les personnes exposées à un risque élevé d'infection.

Le vaccin potentiel pourrait rester stable jusqu'à trois ans en entreposage, a déclaré Liu, ce qui pourrait offrir à Sinovac un certain avantage dans la distribution de vaccins, notamment dans les régions où le l'entreposage dans le respect de la chaîne du froid n'est pas une option.

Suite de l'article sous la publicité

Cette estimation est extrapolée à partir du fait que les relevés de vaccins sont restés dans des fourchettes acceptables de 42 jours à 25 °C, 28 jours à 37 °C, et 5 mois à 2-8 °C, a déclaré M. Liu, sans toutefois divulguer de données complètes.

<https://globalnews.ca/news/7320268/chinas-sinovac-coronavirus-vaccine-candidate-safety/>

## Hong Kong

### **Une étude menée à Hong Kong révèle que les analyses de selles pourraient être plus efficaces pour détecter la COVID-19 chez les nourrissons**

Source : National Post

ID unique : [1007798490](#)

HONG KONG – Les analyses de selles pourraient être plus efficaces que les tests de la fonction respiratoire pour détecter les infections à la COVID-19 chez les enfants et les nourrissons, la charge virale dans leurs selles étant plus élevée que chez les adultes, ont déclaré des chercheurs de l'Université chinoise de Hong Kong.

Les échantillons de selles sont porteurs du virus même après que ce dernier a disparu des voies respiratoires d'un patient, ce qui pourrait permettre de mieux détecter les cas asymptomatiques, en particulier chez les nourrissons et les autres personnes qui ont des difficultés à fournir des prélèvements nasopharyngés et oropharyngés, ont déclaré lundi les chercheurs de l'Université chinoise de Hong Kong dans un communiqué de presse.

La possibilité d'effectuer des analyses de selles chez les jeunes a été conclue après que des chercheurs de la faculté de médecine de l'Université chinoise de Hong Kong ont effectué des analyses de selles chez plus de 2 000 enfants asymptomatiques et d'autres qui avaient besoin de ces analyses et qui sont arrivés à l'aéroport de Hong Kong le 29 mars. Au 31 août, parmi les échantillons prélevés, six enfants ont été testés positifs à la COVID-19.

Paul Chan, président du Département de microbiologie de l'Université chinoise de Hong Kong et directeur associé du Centre de recherche sur les microbiotes intestinaux, a déclaré que la charge virale dans les

selles des nourrissons et des enfants était « beaucoup plus élevée » que celle des adultes, et pourrait être équivalente à celle des échantillons respiratoires des adultes.

<https://nationalpost.com/pmnh/health-pmnh/hk-study-finds-covid-19-stool-tests-may-be-more-effective-for-infants>

## Chine

### **Les vaccins contre la COVID-19 seront disponibles d'ici la fin de l'année, selon un concepteur de vaccins**

Source : ECNS

ID unique : [1007798115](#)

Les candidats-vaccins, qui sont déjà approuvés pour une utilisation d'urgence et qui en sont actuellement à la phase 3 des essais cliniques, se sont avérés sans danger et capables de stimuler, chez tous les volontaires, la production d'anticorps suffisamment efficaces pour les protéger du nouveau coronavirus 28 jours après avoir reçu une deuxième dose, a déclaré Zhou Song, conseiller juridique en chef du China National Biotec Group (CNBG), une filiale de la China National Pharmaceutical Group Corporation. À la mi-juillet, les données d'une expérience menée par la société CNBG ont montré que les deux candidats-vaccins sont également efficaces contre de nouvelles souches du virus, notamment la souche qui a causé l'écllosion au marché alimentaire de gros de Xinfadi à Pékin en juin, et les cas détectés en Russie, au Royaume-Uni et aux États-Unis, a-t-il déclaré. Bien que certains sous-types de coronavirus soient en pleine mutation, les recherches ont montré que les vaccins sont efficaces, et les populations n'auront peut-être pas besoin de recevoir le vaccin contre la COVID-19 chaque année pour se protéger, comme c'est le cas avec les vaccins contre la grippe.

Deux vaccins inactivés contre la COVID-19 en cours d'essai clinique en Chine sont susceptibles de fournir une immunité jusqu'à trois ans et pourraient être disponibles sur le marché d'ici la fin de l'année, selon le concepteur des vaccins.

Les candidats-vaccins, qui sont déjà approuvés pour une utilisation d'urgence et qui en sont actuellement à la phase 3 des essais cliniques, se sont avérés sans danger et capables de stimuler, chez tous les volontaires, la production d'anticorps suffisamment efficaces pour les protéger du nouveau coronavirus 28 jours après avoir reçu une deuxième dose, a déclaré Zhou Song, conseiller juridique en chef du China National Biotec Group (CNBG), une filiale de la China National Pharmaceutical Group Corporation.

Le CNBG a été reconnu comme une entreprise biopharmaceutique complète qui se concentre sur les vaccins à usage humain, les produits sanguins, l'esthétique médicale et les soins vétérinaires

De nombreux experts ont des doutes quant à la durée de protection du vaccin contre la COVID-19, certains laissent entendre que cette période pourrait être inférieure à six mois. Cependant, M. Zhou a déclaré qu'il est très probable que l'immunité puisse durer entre un et trois ans, à la lumière des recherches effectuées, y compris les expériences sur les animaux et les essais cliniques; il souligne néanmoins qu'une observation continue est nécessaire pour déterminer avec précision la durée de l'immunité.

« Nous avons effectué un suivi des 180 premiers volontaires qui ont reçu les vaccins il y a plus de 5 mois, et nous avons constaté que les niveaux d'anticorps dirigés contre le coronavirus se stabilisent toujours lorsqu'ils atteignent une production maximale, et leur nombre n'est pas prêt de baisser », a-t-il déclaré.

Bien que certains sous-types de coronavirus soient en pleine mutation, les recherches ont montré que les vaccins sont efficaces, et les populations n'auront peut-être pas besoin de recevoir le vaccin contre la COVID-19 chaque année pour se protéger, comme c'est le cas avec les vaccins contre la grippe.

Selon M. Zhou, les chercheurs ont suivi de près la mutation du virus et ont constaté que les mutations n'ont pas entraîné de changements fondamentaux de sa séquence génétique.

À la mi-juillet, les données d'une expérience menée par la société CNBG ont montré que les deux candidats-vaccins sont également efficaces contre de nouvelles souches du virus, notamment la souche qui a causé l'écllosion au marché alimentaire de gros de Xinfadi à Pékin en juin, et les cas détectés en Russie, au Royaume-Uni et aux États-Unis, a-t-il déclaré.

« Les deux vaccins peuvent immuniser contre les mutations du nouveau coronavirus pendant quelques années au moins », a affirmé M. Zhou.

En tant que mesure d'urgence, les deux candidats-vaccins ont été approuvés par les autorités chinoises pour être utilisés par les travailleurs de première ligne, tels que les travailleurs médicaux traitant les patients atteints de COVID-19 et le personnel allant à l'étranger.

Aucun des volontaires vaccinés dans les pays et régions à risque élevé n'a été infecté par la COVID-19, ce qui prouve ainsi l'efficacité des vaccins, a-t-il déclaré.

La société CNBG a mis en place deux ateliers de production à haut niveau de biosécurité destinés à la fabrication des vaccins, et l'autorisation de mise en marché de ces vaccins est prévue pour la fin du mois de décembre au plus tôt, a-t-il ajouté.

La capacité de production actuelle de ces ateliers est de 300 millions de doses par an, et elle pourrait atteindre entre 800 millions et 1 milliard de doses par an, ce qui permettrait de satisfaire la demande de 400 à 500 millions de personnes par an, selon M. Zhou.

Une arme redoutable

La vaccination est considérée comme le moyen le plus efficace de lutter contre la pandémie de COVID-19. La Chine a été le chef de file mondial en matière de recherche et de mise au point des vaccins contre la COVID-19. Début août, 3 vaccins en cours de mise au point en Chine entraient dans la phase 3 des essais cliniques, ce qui représente la moitié des vaccins mis au point dans le monde, selon l'Organisation mondiale de la Santé. En août, la Russie a annoncé qu'elle était le premier pays au monde à enregistrer le premier vaccin contre la COVID-19.

Bien que la Chine ait réussi à endiguer la pandémie de COVID-19, certains experts pensent que l'automne et l'hiver à venir apporteront des défis majeurs.

<http://www.ecns.cn/news/2020-09-08/detail-ifzzucuv5910279.shtml>

## International

### **Des concepteurs de vaccins contre la COVID-19 des États-Unis et d'Europe s'engagent à maintenir la rigueur des essais**

Source : Reuters et The Globe et Mail

ID unique : [1007797576](#) / ID : [1007801381](#)

FRANCFORT (Reuters) – Neuf des principaux concepteurs de vaccins des États-Unis et d'Europe se sont engagés mardi à respecter les normes scientifiques en vigueur lors des essais en cours ou à venir en vue de la mise au point de vaccins dans la course mondiale pour contenir la pandémie de coronavirus.

Les sociétés, dont Pfizer (PFE.N), GlaxoSmithKline (GSK.L) et AstraZeneca (AZN.L), ont publié ce qu'elles ont appelé un « engagement historique » en réponse à une inquiétude croissante selon laquelle les normes d'innocuité et d'efficacité pourraient être sacrifiées à l'autel de la course au vaccin.

Les sociétés ont déclaré qu'elles « préserveraient l'intégrité du processus scientifique dans leurs efforts en vue de demandes d'autorisation de mise sur le marché mondial et d'homologation des premiers vaccins contre le COVID-19 au niveau mondial. »

Les autres entreprises signataires sont Johnson & Johnson (JNJ.N), Merck & Co (MRK.N), Moderna (MRNA.O), Novavax (NVAX.O), Sanofi (SASY.PA) et BioNTech (BNTX.O).

L'engagement de respecter les règles établies trahit un débat très politisé sur les mesures à prendre pour endiguer rapidement la pandémie de COVID-19 et relancer le commerce mondial.

Le mois dernier, le directeur de la Food and Drug Administration (FDA), l'autorité américaine en matière de médicaments, a déclaré que les concepteurs de vaccins contre la COVID-19 n'auraient pas nécessairement à mener la phase 3 des essais cliniques (essais à grande échelle destinés à démontrer l'innocuité et l'efficacité d'un vaccin) si les responsables étaient convaincus que les avantages d'une telle démarche l'emportaient sur ses risques.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a donc lancé un appel à la prudence.

Les concepteurs de vaccins du monde entier n'ont pas encore produit de données d'essais à grande échelle attestant de la guérison des infections chez les participants; pourtant, la Russie a homologué le mois dernier un vaccin contre la COVID-19, non sans s'attirer les foudres de certains experts occidentaux qui dénoncent des essais bâclés.

Le directeur de la société chinoise Sinovac Biotech (SVA.O) a déclaré que la plupart de ses employés et leurs familles ont déjà reçu un vaccin expérimental mis au point par l'entreprise chinoise dans le cadre du programme d'utilisation d'urgence mis en œuvre dans le pays.

Les entreprises ou institutions chinoises impliquées dans plusieurs grands projets de mise au point de vaccins n'ont pas signé cet engagement.

**INNOCUITÉ ET EFFICACITÉ GARANTIES**

« Nous voulons que le monde sache que malgré la situation alarmante qui sévit, nous ne sommes pas prêts à compromettre les normes d'innocuité et d'efficacité », a déclaré le cosignataire Ugur Sahin, directeur général de BioNTech, partenaire du groupe allemand Pfizer.

« Outre l'urgence et l'espoir de la disponibilité d'un vaccin dans les meilleurs délais, les populations sont également en proie à de nombreuses incertitudes quant aux conditions de mise au point du vaccin. »

En prenant le risque de divulguer des données de leur étude pivot dès octobre, BioNTech et Pfizer pourraient subir les représailles de politiciens américains amers avant l'élection présidentielle du 3 novembre.

Le président Donald Trump a déclaré que les États-Unis pourraient mettre au point un vaccin avant les élections. Sa rivale démocrate, Kamala Harris, a rétorqué qu'elle n'est pas prête à le croire sur parole quant à la disponibilité d'un éventuel vaccin contre le coronavirus.

Les neuf entreprises ont déclaré qu'elles se conformeraient aux directives définies par les organismes de réglementation spécialisés, tels que la FDA.

Entre autres obstacles, l'approbation doit être basée sur des essais cliniques importants et diversifiés avec des groupes témoins qui ne reçoivent pas le vaccin en question. Les participants et le personnel chargé de l'essai ne sont pas informés du groupe auquel ils appartiennent, conformément à l'engagement.

M. Sahin du groupe BioNTech a souligné la nécessité d'une certitude statistique de 95 %, voire plus dans certains cas, tout en affirmant que les conclusions positives de l'efficacité ne sont pas le fruit de variations aléatoires, mais reflètent les travaux de fond qui ont permis l'élaboration du composé.

La course au vaccin a intensifié les inquiétudes quant à son innocuité, comme l'ont montré les sondages.

Les organismes de réglementation occidentaux ont affirmé qu'ils ne lésineront pas sur l'innocuité, mais qu'ils accorderont cependant la priorité à la charge de travail d'examen et autoriseront des étapes de mise au point simultanées, qui, dans d'autres circonstances, seraient consécutives.

M. Sahin n'a pas souhaité préciser les organismes de réglementation en question ou les événements qui ont conduit à la déclaration commune.

Le directeur général du concepteur de vaccins allemand Leukocare, qui n'a pas signé l'engagement, n'a pas fait preuve de tant de diplomatie.

« Ce que la Russie a fait – et peut-être aussi la propension aux États-Unis à tenter d'obtenir l'approbation prématurée d'un vaccin qui n'a pas été suffisamment mis au point en laboratoire – comporte un risque énorme », a déclaré le directeur général Michael Scholl.

« Ma plus grande crainte est que nous approuvions des vaccins qui ne sont pas sûrs et qui auront un impact négatif sur le concept de vaccination en général. »

Reportage de Ludwig Burger, Patricia Weiss à Francfort et Caroline Copley à Berlin, reportage supplémentaire de Deena Beasley à Los Angeles; montage de Susan Fenton, Timothy Heritage et Tom Brown

<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-vaccine-developers/u-s-european-covid-vaccine-developers-pledge-to-uphold-testing-rigour-idUSKBN25Z1M4>

<https://www.theglobeandmail.com/world/article-nine-leading-us-european-covid-19-vaccine-developers-make-pledge-to/>

## Étude

### Les données sur le génome aident à suivre un événement de super-contamination à la COVID-19

Source : NIH Director's Blog

ID unique : [1007798119](#)

Les résultats, divulgués en prépublication sur medRxiv, ont été fournis par Bronwyn MacInnis et Pardis Sabeti du Broad Institute of MIT and Harvard à Cambridge, au Massachusetts, et par leurs nombreux proches collaborateurs du Massachusetts General Hospital, du Département de santé publique du Massachusetts et du Boston Health Care for the Homeless Program. L'objectif initial de MacInnis, Sabeti et leurs collègues du Broad Institute était d'obtenir des données sur le génome et des outils de surveillance des virus et autres maladies infectieuses en Afrique de l'Ouest, y compris la fièvre de Lassa et la maladie à virus Ebola. Cependant, les données ont également révélé qu'un seul événement de super-contamination lors de la conférence sur la biotechnologie a conduit à l'infection de près de

20 000 personnes dans la région, sans compter les cas supplémentaires de COVID-19 dans d'autres États et dans le monde entier.

Quand il s'agit de COVID-19, toute personne, même symptomatique, peut être un « super-contamineur » capable d'infecter, sans le savoir, un grand nombre de personnes et de provoquer une éclosion dans la communauté. C'est pourquoi il est si important en ce moment de porter un masque dans les lieux publics et d'éviter les grands rassemblements, en particulier ceux qui se tiennent dans des espaces fermés, où un super-contamineur peut facilement transmettre le SRAS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19.

Pour illustrer ce point, il suffit de consulter une récente étude financée par les National Institutes of Health (NIH) sur les répercussions d'un seul événement super-contamineur dans la région de Boston : une conférence internationale sur la biotechnologie s'est tenue en février, alors que le monde n'avait pas encore pleinement saisi les risques de la COVID-19 pour la santé publique [1]. Près d'une centaine de personnes ont été infectées. Et nous ne sommes pas au bout de nos peines!

En effet, dans le cadre de cette étude, les chercheurs ont réalisé les séquences de près de 800 génomes viraux, y compris des cas de la première vague de l'épidémie dans la région de Boston. En se basant sur les mutations subtiles du génome viral au fil du temps, ils ont découvert que le SRAS-CoV-2 a en fait été introduit dans la région par plus de 80 personnes, principalement en provenance d'Europe et d'autres parties des États-Unis. Seulement, les données révèlent également qu'un seul événement de super-contamination lors de la conférence sur la biotechnologie a conduit à l'infection de près de 20 000 personnes dans la région, sans compter les cas supplémentaires de COVID-19 dans d'autres États et dans le monde entier.

Les résultats, divulgués en prépublication sur medRxiv, ont été fournis par Bronwyn MacInnis et Pardis Sabeti du Broad Institute of MIT and Harvard à Cambridge, au Massachusetts, et par leurs nombreux proches collaborateurs du Massachusetts General Hospital, du Département de santé publique du Massachusetts et du Boston Health Care for the Homeless Program. L'objectif initial de MacInnis, Sabeti et leurs collègues du Broad Institute était d'obtenir des données sur le génome et des outils de surveillance des virus et autres maladies infectieuses en Afrique de l'Ouest, y compris la fièvre de Lassa et la maladie à virus Ebola.

Ils avaient prévu de concentrer leur attention sur le virus du Nil occidental et les maladies transmises par les tiques qui les concernent directement. Mais, lorsque l'éclosion de COVID-19 a éclaté, ils ont tout de suite revu leurs priorités et ont décidé de mettre leurs connaissances au service de plusieurs Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et laboratoires d'État du nord-est des États-Unis afin d'utiliser les outils génomiques pour enquêter sur les épidémies locales.

Il est clair depuis le début de la pandémie que les cas de COVID-19 surviennent souvent en grappes, du fait des rassemblements dans des lieux tels que les bateaux de croisière, les maisons de retraite et les refuges pour sans-abri. Toutefois, l'équipe du Broad Institute et leurs collègues ont réalisé qu'il est difficile de comprendre pleinement comment un virus se propage de ces endroits à l'ensemble de la communauté en se basant uniquement sur le nombre de cas.

La recherche des contacts contribue certainement à suivre la propagation du virus au sein de la communauté. Cette stratégie de surveillance repose sur l'identification rapide et efficace d'une personne infectée. Il s'ensuit l'identification de tous ceux qui ont récemment été en contact étroit avec cette personne, ce qui permet aux contacts de s'isoler et de briser la chaîne de transmission.

Toutefois, la recherche des contacts a ses limites. En effet, il n'est pas toujours possible d'identifier toutes les personnes avec lesquelles une personne infectée a récemment été en contact. Les données sur le génome sont particulièrement utiles après coup pour établir les liens et obtenir une vue d'ensemble de la transmission virale.

Le principe de fonctionnement est le suivant : lorsque le SRAS-CoV-2 se propage, il subit parfois des mutations. Ces minuscules modifications moléculaires du génome viral n'ont généralement aucun effet sur la façon dont le virus provoque la maladie, mais elles servent d'empreintes génomiques distinctes. En utilisant ces empreintes digitales comme guide, les chercheurs peuvent retracer le parcours du virus dans

une communauté et au-delà, en identifiant des liens entre des cas qui, autrement, n'auraient jamais pu être retracés.

C'est dans cette perspective que l'équipe de MacInnis et Sabeti a entrepris d'aider les responsables de la santé publique de Boston à comprendre comment l'épidémie s'est propagée si rapidement dans cette région et à quel point la conférence de février a contribué à la transmission du virus dans la communauté. Ils ont également enquêté sur d'autres grappes de cas dans la région, y compris dans un établissement de soins infirmiers spécialisés, dans des refuges pour sans-abri et au sein du Massachusetts General Hospital proprement dit, afin de comprendre la propagation de la COVID-19 dans ces milieux.

Sur la base de la recherche de contacts, les autorités avaient déjà relié environ 90 cas de COVID-19 à la conférence sur la biotechnologie, 28 de ces cas faisant partie des 772 génomes viraux originaux de cet ensemble de données. En se basant sur l'empreinte génomique distincte des 28 génomes, les chercheurs ont ensuite découvert que plus d'un tiers des cas de la région de Boston sans lien connu avec la conférence pouvaient effectivement être attribués à l'événement.

Lorsque les chercheurs ont examiné cette proportion par rapport au nombre de cas enregistrés dans la région au cours de l'étude, ils ont conclu que l'événement de super-contamination a conduit à près de 20 000 cas dans la région de Boston. En revanche, les données sur le génome montrent des cas liés à un autre événement de super-contamination qui a eu lieu dans un établissement de soins infirmiers spécialisés. Bien que dévastateur pour les résidents, cet événement a eu beaucoup moins d'impact sur la communauté environnante.

L'analyse a également révélé des liens insoupçonnés. L'ensemble de données a montré que les patients et le personnel du Boston Health Care for the Homeless Program ont été exposés au moins 7 fois au SRAS-CoV-2. Fait étonnant, deux de ces cas d'exposition remontent également à la conférence sur la biotechnologie. Les chercheurs ont également découvert des infections à Chelsea, Revere et Everett (quelques-unes des communautés les plus touchées de la région de Boston) qui étaient liées à l'événement initial de super-contamination.

Fort heureusement, les mesures de précaution mises en œuvre dans les hôpitaux constituent des nouvelles rassurantes. Les chercheurs ont examiné des cas diagnostiqués chez des patients du Massachusetts General Hospital, suscitant ainsi des inquiétudes quant à la possibilité de la transmission du virus d'un patient à l'autre au sein de l'hôpital. Cependant, les données sur le génome montrent que ces cas, en fait, ne faisaient pas partie de la même chaîne de transmission. Ces personnes pourraient avoir contracté le virus avant d'être hospitalisées. Il est également possible que le personnel ait introduit par inadvertance le virus dans l'hôpital. Quoi qu'il en soit, il n'y a pas eu de transmission d'un patient à l'autre.

Le Massachusetts est l'un des États dans lesquels la pandémie de COVID-19 a eu un impact précoce particulièrement grave. Par conséquent, ces résultats apportent des leçons applicables de manière générale pour d'autres États et zones urbaines sur le mode de propagation du virus. Ces résultats soulignent l'intérêt de la surveillance génomique et de la recherche standard des contacts, pour une meilleure compréhension de la transmission virale dans nos communautés et une meilleure prévention des futures éclosions.

<https://directorsblog.nih.gov/2020/09/08/genome-data-help-to-track-superspreading-event-in-boston/>

## Événements nationaux d'intérêt

**Aucun**

## Événements internationaux d'intérêt

**Organisation mondiale de la Santé**

**Bulletin hebdomadaire sur les flambées et autres situations d'urgence**

**Semaine 36 : du 31 août au 6 septembre 2020**

**Données communiquées en date du : 6 septembre 2020, 17 h**

Source : OMS – Bureau régional de l’Afrique

*Extrait*

## **Résumé des principaux enjeux, défis et mesures proposées**

### **Principaux défis et enjeux**

La baisse progressive des nouveaux cas confirmés de COVID-19 au Nigéria est encourageante, mais doit être interprétée avec prudence, car les tests ont diminué au cours de la même période, la positivité des tests restant sensiblement la même, ce qui montre une transmission communautaire bien établie. L’augmentation rapide du nombre de cas confirmés de chikungunya indiqué dans le Bulletin quotidien COVID-19 pour la ville d’Abéché au Tchad est préoccupante et indique une forte charge vectorielle et de mauvaises conditions d’hygiène et d’assainissement de l’environnement. La flambée de l’épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) dans la province de l’Équateur et en République démocratique du Congo continue de s’étendre à de nouvelles zones de santé et à de nouvelles zones sanitaires. Aussi longtemps qu’on enregistrera des cas confirmés dans la communauté, il sera difficile de briser les chaînes de transmission. Les défis à relever concernent l’insuffisance du financement et du personnel pour l’intervention, en particulier dans les zones à risque et les problèmes de dépistage aux points de contrôle. Mesures proposées Les autorités et les partenaires au Nigéria ne doivent pas relâcher leur vigilance face à la baisse apparente de la fréquence des cas, tout en continuant à renforcer les mesures de surveillance et à veiller à ce que les communautés suivent toutes les mesures de santé publique pour prévenir autant que possible la transmission de la COVID-19. Les autorités et les partenaires au Tchad doivent mettre en œuvre de toute urgence une approche « Une santé » face à l’épidémie de chikungunya dans le pays afin de réduire la charge vectorielle et de prévenir toute nouvelle transmission de la maladie. La flambée actuelle de l’épidémie de MVE exige des mesures d’intervention énergiques afin de contrôler cette épidémie, de briser les chaînes de transmission et d’impliquer la communauté dans ces activités. La réponse à la MVE devrait être liée aux activités de COVID-19 en cours afin d’utiliser les ressources de manière efficace. Ces efforts doivent être encouragés et soutenus par l’État et par les partenaires.

Le présent bulletin hebdomadaire se concentre sur les urgences de santé publique survenant dans la Région africaine de l’OMS. Le programme d’urgence sanitaire de l’OMS surveille actuellement 114 événements dans la région. Les principaux articles de cette semaine couvrent les événements suivants :

- Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) au Nigéria
- Chikungunya au Tchad
- Maladie à virus Ebola (MVE) dans la province de l’Équateur et en République démocratique du Congo

Pour chacun de ces événements, une brève description, suivie des mesures de santé publique mises en œuvre et d’une interprétation de la situation est fournie.

Un tableau est fourni à la fin du bulletin avec des informations sur tous les événements de santé publique nouveaux et en cours qui sont actuellement surveillés dans la région et sur les événements récents qui ont été largement contrôlés et par conséquent clos.

### **Principaux enjeux et défis**

Comme dans de nombreux pays de la Région africaine, le nombre hebdomadaire de nouveaux cas confirmés de COVID-19 au Nigéria a progressivement diminué au cours des quatre dernières semaines. Cependant, les taux de dépistage ont diminué durant la même période, alors que le taux de positivité des tests est resté relativement stable, ce qui laisse penser que la transmission communautaire est encore bien établie. Cela signifie qu’il n’y a pas de place pour la complaisance et que la surveillance, la communication des risques et l’engagement communautaire doivent être poursuivis et renforcés afin de garder la situation stable. Les autorités et les partenaires doivent continuer à renforcer les mesures de

surveillance et s'assurer que les communautés suivent toutes les mesures de santé publique pour prévenir autant que possible la transmission de la COVID-19.

Les cas de chikungunya ont augmenté rapidement au Tchad au cours des dernières semaines, suggérant une forte charge vectorielle dans la ville d'Abéché, la zone la plus touchée du pays. Des défis existent en matière d'assainissement de l'environnement et d'hygiène, ainsi qu'au niveau des ménages. Une approche « Une santé » doit être mise en place de toute urgence pour contrôler cette épidémie avant qu'elle ne se propage à d'autres zones géographiques.

La flambée de la MVE dans la province de l'Équateur, en République démocratique du Congo, reste très préoccupante, avec une augmentation continue de l'incidence des cas et un nombre croissant de régions sanitaires et de zones sanitaires touchées. Les cas confirmés connus qui vivent encore dans la communauté et la perte des coordonnées qui entrave le suivi, ainsi qu'une grève en cours du personnel des piliers d'intervention sont autant de défis à relever. La résistance de la communauté aux activités d'intervention et à des enterrements sûrs et dignes constitue une entrave à l'intervention et peut être responsable de la propagation géographique. En outre, l'intervention manque de financement, en particulier celui nécessaire à la prévention d'une nouvelle propagation, et les ressources humaines pour la communication des risques et l'engagement communautaire dans les zones sanitaires et les points chauds touchés sont insuffisantes. Tant pour la MVE que pour la COVID-19, il est nécessaire de maintenir un système de surveillance solide et robuste afin de détecter, isoler, tester et traiter les nouveaux cas soupçonnés le plus tôt possible.

#### **DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT**

Le médecin en chef du district d'Abéché, à la frontière soudanaise, a été alerté de la survenue des cas d'une pathologie surnommée localement Kourgnalé, qui s'était déclarée au début du mois d'avril 2020 et qui est caractérisée par une forte fièvre, des céphalées ainsi que des douleurs articulaires intenses et invalidantes; un tiers des patients développent des éruptions maculopapuleuses. Entre le 30 mars et le 9 août 2020, plus de 2 420 cas ont été observés dans les centres de santé urbains et 243 patients ont été interrogés dans 138 foyers. Au total, 13 échantillons ont été prélevés; 11 d'entre eux ont donné des résultats de test positifs pour le virus du chikungunya. Ces résultats ont été établis par le laboratoire mobile de Ndjamen, cinq d'entre eux ayant été confirmés par le Centre Pasteur de Yaoundé, au Cameroun.

Au 31 août 2020, un total de 10 631 cas ont été signalés; il n'y a eu aucun décès. Les personnes de 15 ans et plus constituent la tranche d'âge la plus touchée, les femmes étant plus nombreuses que les hommes à être infectées. Les districts sanitaires de Djinie (1 375 cas, soit 13 % des cas confirmés) et de Kamina (1 163 cas, soit 11 % des cas confirmés) sont ceux qui ont signalé le plus grand nombre de cas, avec 4 014 (37 %) des cas déclarés à l'hôpital régional.

#### **MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE**

Des réunions nationales de coordination ont été organisées régulièrement et un comité de coordination a été créé. Le comité se réunit quotidiennement et est composé d'autorités administratives et sanitaires, d'élus locaux et de partenaires.

Une équipe de mission a été déployée par le ministère de la Santé, composée d'un spécialiste des maladies infectieuses, d'un technicien de laboratoire et d'un entomologiste. Un plan d'urgence a été élaboré et est en cours de finalisation.

Une réunion d'information générale a été organisée pour les maires et les délégués des différents départements provinciaux.

L'OMS a fourni un soutien technique pour l'enquête sur les cas depuis la première alerte, en établissant des listes de lignes et une base de données, ainsi qu'un soutien pour la collecte et le transport des échantillons à Ndjamen et au Cameroun.

Neuf directeurs de centres de santé urbains ont été formés au diagnostic, à la prévention et à la prise en charge des cas de chikungunya. Les données sont recueillies et analysées quotidiennement pour les rapports de situation.

La recherche active de cas a lieu dans les établissements de santé et les ménages. La communication des risques et l'engagement de la communauté sur les modes de transmission et de prévention se font par le biais de programmes radio.

Des médicaments, des produits consommables et des moustiquaires sont fournis et un protocole de traitement a été établi pour les responsables des centres de santé. Les patients bénéficient de soins gratuits. La lutte contre les vecteurs est en cours, avec 377 foyers pulvérisés et des zones urbaines fumigées.

## **INTERPRÉTATION DE LA SITUATION**

L'augmentation rapide des cas de chikungunya dans cette zone urbaine du Tchad est préoccupante, suggérant une forte charge vectorielle. Il existe des défis connus en matière d'assainissement et d'hygiène de l'environnement, ainsi que d'assainissement des ménages, avec des installations inadéquates et des sites de reproduction des vecteurs. L'engagement communautaire sur les modes de transmission et l'importance de vider tous les conteneurs d'eau doivent être renforcés, tout comme les activités de prévention et de contrôle des infections. Les activités d'intervention doivent être supervisées pour assurer la pulvérisation de tous les sites de vecteurs connus et la désinfection de toute la ville d'Abéché. Les autorités nationales et locales et leurs partenaires doivent de toute urgence améliorer les activités d'intervention afin d'éviter une flambée plus importante et une propagation au-delà des zones géographiques actuelles.

**Maladie à virus Ebola – République démocratique du Congo** (province de l'Équateur) taux de létalité de 42,9 %

## **DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT**

L'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) dans la province de l'Équateur, en République démocratique du Congo, continue de voir augmenter le nombre de cas confirmés et la propagation géographique, avec 37 régions sanitaires dans 12 zones sanitaires touchées. Depuis notre dernier rapport (bulletin hebdomadaire 35), trois autres cas confirmés de MVE ont été signalés, ainsi qu'un nouveau décès. Au 5 septembre 2020, on compte un total de 112 cas (106 confirmés et 6 probables) dont 48 décès (taux de létalité de 42,9 %). Le taux de létalité parmi les cas confirmés est de 39,6 % (42 décès sur 106 cas confirmés). Le nombre de travailleurs de la santé touchés reste de 3, ce qui représente 2,7 % de l'ensemble des cas. Le nombre de régions sanitaires ayant signalé au moins un cas confirmé ou probable de MVE depuis le début de l'épidémie est passé à 37 dans 12 des 18 zones sanitaires de la province. Au cours des 21 derniers jours (du 16 août au 5 septembre 2020), 22 cas confirmés ont été signalés dans 14 régions sanitaires réparties dans 9 zones sanitaires. Six des neuf zones sanitaires ayant des contacts actifs ont transmis des rapports le 5 septembre 2020, avec 89 nouveaux contacts signalés. Sur 2 978 contacts actifs, 2 056 (74 %) ont fait l'objet d'un suivi. Sur les 113 contacts qui n'ont pas été vus, 44 (38,9 %) n'ont jamais été vus, 7 (6,2 %) ont été perdus de vue et 62 (54,9 %) n'ont pas été vus dans les 24 heures précédentes. Jusqu'à présent, 64 contacts ont quitté le suivi à Mbandaka et 6 autres à Bikoro sont devenus symptomatiques. Au total, 374 nouvelles alertes ont été détectées le 5 septembre 2020, dont 343 ont été validées et 58 échantillons ont été prélevés.

## **MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE**

Le 5 septembre 2020, 15 des 46 points de contrôle (PoC) étaient actifs. Au total, 18 769 voyageurs sont passés par ces PoC et 18 011 (96 %) ont été contrôlés. Depuis le début de la riposte contre le virus, 933 811 (91,7 %) voyageurs ont été soumis à un dépistage parmi les 1 018 674 voyageurs qui sont passés par des PoC actifs. De ce nombre, 118 alertes ont été signalées, parmi lesquelles 70 ont été validées. Le 5 septembre 2020, 75 échantillons avaient été reçus dans 4 laboratoires opérationnels : 48 à Bikoro, 24 à Itipo, 2 à Mbandaka et 1 à Bolomba. Depuis le début de la pandémie, on a déjà comptabilisé un total de 6 651 tests. Au 5 septembre 2020, on compte 173 personnes nouvellement vaccinées avec le vaccin rVSV-ZEBOV-GP au cours des 5 vagues, dont 15 contacts avec des personnes à risque élevé et 158 personnes entrées en contact avec les personnes infectées. Depuis le 5 juin 2020, 27 303 personnes ont déjà été vaccinées. Au total, 83 patients, dont 9 cas confirmés, ont été pris en charge dans les centres de transit, de même que les centres de traitement du virus Ebola dans les zones touchées jusqu'au 5 septembre 2020, avec un taux d'occupation de lits de 32,7 % pour les cas soupçonnés et de 19,6 % pour les cas confirmés.

Au total, 24 patients ont reçu un traitement contre le virus Ebola depuis le début de l'épidémie, dont 6 (parmi lesquels on recense un décès) à Wangata, 5 à Lilanga Bobangi, 4 à Lotumbe, 3 à Bikoro, 3 à Bolomba, 2 à Ingende et 1 à Lolang Mampoko. En outre, cinq des neuf patients confirmés actuellement suivis dans les centres de traitement contre le virus Ebola reçoivent le même traitement : trois sont à Lilanga Bobangi, un se trouve à Lolanga Mampoko et l'autre à Lotumbe. Cinq cas confirmés de MVE demeurent dans la communauté, dont quatre à Lotumbe et un à Mbandaka. En date du 5 septembre 2020, les activités de suivi et de soutien dans le cadre de la prévention et du contrôle des infections (PCI) comprenaient la formation de 70 membres du personnel d'hygiène originaires de Bikoro et Bolomba, la décontamination d'un établissement de santé et de sept domiciles à Lotumbe, l'approvisionnement en eau et en kits d'hygiène et d'assainissement (WASH) à 15 foyers et la restitution de cinq matelas. En outre, 19 fournisseurs de services ont été informés sur divers sujets liés à la PCI au cours du suivi et du soutien effectués dans 5 centres de santé. La communication des risques, la mobilisation et l'engagement communautaire se poursuivent avec la participation de 15 chefs communautaires à la résistance populaire face aux activités d'intervention et aux enterrements sains et dignes; 27 fournisseurs ont été formés à la communication des risques et à l'engagement communautaire. Plus de 1 000 personnes se trouvant dans des zones où des cas récents ont été confirmés ont été sensibilisées à la prévention contre le virus Ebola et la COVID-19 à Lilanga Bobangi et Lotumbe.

### **INTERPRÉTATION DE LA SITUATION**

L'épidémie de MVE persiste dans la province de l'Équateur. Le nombre de personnes contaminées ne cesse d'augmenter et de s'étendre à de nouvelles zones sanitaires. Les fonds alloués à la riposte sont encore insuffisants. On manque de personnel qualifié en matière d'engagement communautaire et de communication des risques, en particulier dans les zones fortement affectées, alors que les populations ne cessent de se montrer peu coopératives. La résistance communautaire face au prélèvement d'échantillons et aux enterrements sains et dignes constitue également une menace pour la riposte. La poursuite de négociations avec les bailleurs de fonds et les donateurs pour la mobilisation des ressources financières est plus que jamais un impératif. Dans la même perspective, il est nécessaire de renforcer la surveillance au niveau des points d'entrée sur le territoire et la collaboration transfrontalière avec la République du Congo. Les partenaires doivent s'attaquer de toute urgence au problème du manque de fonds et de ressources humaines disponibles pour la riposte en particulier en raison de la concentration des efforts pour lutter contre la COVID-19.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334185/OEW36-310806092020.pdf>

### **Mongolie**

#### **La Mongolie rapporte un troisième décès dû à la peste**

Source : Xinhua News

ID unique : [1007796543](#)

Xinhua News Agency, Ulaanbaata, 8 septembre (journaliste Asgang) Le Centre national de recherche sur les zoonoses de Mongolie a confirmé le 7 septembre en soirée qu'un homme de 38 ans infecté par la peste est mort le même jour dans la province du Zabhan. Depuis le début de l'année, trois personnes sont mortes de la peste en Mongolie.

Selon Dahidawa, directeur du bureau provincial du Zabhan du Centre national de recherche sur les zoonoses de Mongolie, 25 personnes ayant été en contact étroit avec les cas confirmés étaient en bonne santé et les résultats des tests faits au laboratoire se sont avérés négatifs.

Le 4 septembre, le gouvernement de la province du Zabhan a rendu public un communiqué rapportant que, le 3 septembre, une personne de 38 ans originaire du comté de Tosunchengrad a présenté une forte fièvre et une tuméfaction des glandes après avoir mangé de la viande séchée; l'hôpital local a posé un diagnostic de cas soupçonné de peste et la personne a reçu un traitement. Le 5 septembre, la personne a reçu un diagnostic positif de peste.

Depuis janvier 2020, la Mongolie a signalé un total de 18 cas soupçonnés de peste, dont 5 cas confirmés. En plus des 7 décès, un homme de 42 ans de la province du Cobdo et un garçon de 15 ans originaire de la province du Gobi Altai sont morts de la peste à la mi-août et à la mi-juillet, respectivement.

La peste est une maladie infectieuse d'origine bactérienne, généralement transmise par des puces se trouvant chez les rongeurs tels que les souris et les limaces. Elle présente les caractéristiques suivantes : maladie aiguë, courte durée, taux de mortalité élevé et forte infectiosité. (Article complet) [http://www.xinhuanet.com/english/2020-09/07/c\\_139349912.htm](http://www.xinhuanet.com/english/2020-09/07/c_139349912.htm)

## États-Unis

### Un deuxième cas de peste humaine signalé dans le Colorado en 2020

ID : 1007800002

Source : outbreaknewstoday.com

8 septembre 2020

Le Département de la santé et de l'environnement de l'État du Colorado a signalé un deuxième cas de peste humaine cet été. Signalé au Département le 3 septembre, il s'agit d'un habitant d'un comté rural du Colorado. Le premier cas a été diagnostiqué plus tôt cet été chez un habitant du sud-ouest du Colorado. Les deux cas ne sont pas liés. Les deux personnes ont été en contact avec des animaux malades – un écureuil et un chat. Aucun des deux cas n'est soupçonné d'avoir transmis l'infection à d'autres personnes ou animaux. Ces deux cas de peste humaine signalés dans l'État sont les premiers du genre depuis 2015. Au cours des dix dernières années, on a enregistré 14 cas de peste humaine au Colorado. En début d'année, la présence de la bactérie de la peste a été confirmée chez des rongeurs des comtés de Broomfield, Jefferson et Adams, ainsi que chez un chat du comté d'Elbert.

Le Département de la santé et de l'environnement rappelle aux habitants qu'il n'est pas rare de voir la peste à cette période de l'année et qu'elle peut aussi être présente chez les rongeurs tout au long de l'année. Elle se répand parfois chez d'autres espèces sauvages ainsi que chez les chiens et les chats domestiques.

Un écureuil infecté par la peste a été détecté dans le centre du Colorado

Afin de vous protéger et de protéger vos animaux domestiques, veuillez prendre les précautions suivantes :

Ne manipulez pas directement les animaux sauvages.

Tenez les animaux domestiques éloignés des animaux sauvages, en particulier les rongeurs et les lapins morts.

Ne laissez pas les chiens ou les chats chasser les chiens de prairie, les écureuils, les campagnols, les autres rongeurs ou les lapins.

Ne laissez pas les animaux de compagnie vagabonder librement.

Faites traiter tous les animaux de compagnie contre les puces selon les conseils d'un vétérinaire.

Si votre animal tombe soudainement malade après avoir été en contact avec un animal sauvage, appelez immédiatement un vétérinaire.

Ne nourrissez pas les animaux sauvages – cela les attire sur votre propriété, les met en contact étroit et augmente le risque de transmission de maladies.

N'essayez pas d'enlever ou de tuer les chiens de prairie. Cela peut augmenter le risque de peste pour vous et vos animaux domestiques.

Soyez attentif aux populations de rongeurs et de lapins dans votre région et signalez les morts soudaines ou les morts en grand nombre auprès du service de santé local.

La peste se transmet le plus souvent à l'homme par la piqûre d'une puce infectée, mais elle peut aussi être transmise par des tissus, des liquides ou des gouttelettes respiratoires d'animaux infectés. Les puces infectées peuvent être retrouvées près de zones où plusieurs rongeurs ou lapins sont morts. Le fait d'éviter ces zones et de ne pas permettre aux animaux de compagnie ou autres de s'y balader aide à réduire le risque de contracter la peste. Les citoyens directement exposés aux puces ou à la faune dans les zones touchées peuvent être en danger. Les personnes qui pensent avoir été exposées doivent immédiatement contacter un médecin. Les symptômes comprennent une fièvre soudaine, des maux de tête, des frissons, une faiblesse générale et des ganglions lymphatiques sensibles et douloureux. Bien qu'il n'existe pas de vaccin officiel contre la peste accessible au grand public, la peste peut être soignée

avec succès grâce des antibiotiques, tant chez l'homme que chez les animaux de compagnie, si elle est détectée à temps.

<http://outbreaknewstoday.com/colorado-reports-2nd-human-plague-case-of-2020/>

## Sri Lanka

**L'OMS et le ministère sri-lankais de la Santé ont créé un portail en ligne pour former et encadrer les agents de santé pour lutter contre les maladies non transmissibles – en atteignant un institut dans chaque province du Sri Lanka.**

Source : Organisation mondiale de la Santé (OMS)

ID unique : [1007796765](#)

Les partenariats de promotion de la santé sont essentiels pour aider le Sri Lanka à agir sur les déterminants sociaux des maladies non transmissibles (MNT). Ce projet de formation et d'encadrement du personnel de premiers soins dans le dépistage, le diagnostic, le traitement et l'orientation des patients atteints de MNT est le fruit d'un partenariat de premier ordre. L'OMS et le Sri Lanka envisagent d'utiliser la technologie pour former et encadrer le personnel de santé en contact direct avec les personnes atteintes de MNT. Malgré la disponibilité de soins de santé gratuits pour tous, environ 40 % des personnes vivant avec une MNT au Sri Lanka ne sont pas actuellement diagnostiquées et traitées.

Chaque année, environ 120 000 personnes meurent prématurément de MNT au Sri Lanka. Malgré la solidité de son système de santé, il existe des lacunes dans la formation et l'encadrement des professionnels de la santé pour le traitement de MNT dans leurs services, ce qui, pour des maladies évitables, conduit à des soins de moindre qualité et à de mauvais résultats pour la santé des patients.

Reconnaissant l'impact positif que cela pourrait avoir chez les patients en s'attaquant à ces lacunes, et répondant aux défis de la pandémie de COVID-19, le Sri Lanka a mis en place un nouveau module de formation virtuel appelé « hub and spoke » pour atteindre les professionnels de la santé travaillant dans le domaine des MNT.

Crédit : OMS

### Faire face aux MNT

Grâce à son système de santé bien établi, le Sri Lanka a obtenu des indicateurs de l'état de santé et de la couverture des services bien supérieurs à ceux des pays voisins. Le pays dispose d'un réseau bien structuré d'unités de santé et de médecins, fournissant des services complets et fondés sur des données probantes, en collaboration avec les inspecteurs de santé publique locaux et les sages-femmes au niveau de la base. Les normes élevées de ce système de santé intégré ont permis au Sri Lanka d'obtenir de bons résultats à faible coût.

Cependant, les MNT représentent une menace toujours plus grande pour ces systèmes de santé. Actuellement, plus de 80 % de tous les décès sont attribuables aux MNT, ce qui entraîne environ 120 000 décès prématurés chaque année. Les maladies cardiovasculaires représentent environ un décès sur trois, suivies des cancers, du diabète et des maladies respiratoires chroniques.

Crédit : OMS

Outre les défis posés par une population vieillissante, les facteurs de risque des MNT sont également très répandus. Un quart des Sri-Lankais vivent actuellement avec l'hypertension et un sur douze avec le diabète. Près de trois hommes sur dix fument actuellement, alors que la consommation moyenne de sel, tant pour les hommes que pour les femmes, est le double de la recommandation de l'OMS qui est de 5 grammes par jour.

La D<sup>re</sup> Nalika Gunawardena du Bureau professionnel national, Bureau national de l'OMS au Sri Lanka, nous explique pourquoi il est si important d'agir sur les MNT :

« Les maladies non transmissibles sont une préoccupation extrêmement urgente pour notre santé. Mais elles constituent également un défi important pour le développement du Sri Lanka, les maladies non

transmissibles étant déterminées par des facteurs sociaux, économiques, politiques, environnementaux et culturels sous-jacents, généralement connus sous le nom de "déterminants sociaux".

Les partenariats de promotion de la santé sont essentiels pour aider le Sri Lanka à agir sur les déterminants sociaux des maladies non transmissibles. Ce projet de formation et d'encadrement du personnel de premiers soins dans le dépistage, le diagnostic, le traitement et l'orientation des patients atteints de MNT est le fruit d'un partenariat de premier ordre. L'OMS s'est engagée à offrir un soutien local continu, afin de s'assurer que la charge humaine et financière des maladies non transmissibles ne compromette pas les acquis en matière de développement. »

Malgré la disponibilité de soins de santé gratuits pour tous, environ 40 % des personnes vivant avec une MNT courante au Sri Lanka ne sont actuellement ni diagnostiquées ni traitées. Et parmi les personnes traitées, les statistiques montrent que beaucoup trop d'entre elles n'atteignent pas le résultat souhaité en matière de santé.

La formation aux MNT : une pièce essentielle du puzzle

Reconnaissant l'importance cruciale des MNT dans les soins de santé universels, le ministère sri-lankais de la Santé a lancé plusieurs initiatives visant à atteindre l'objectif de l'OMS, qui est de réduire de 25 % la mortalité prématurée attribuable aux MNT d'ici 2025, ainsi que les objectifs de développement durable des Nations Unies. Ces initiatives consistent à :

- effectuer le dépistage essentiel des MNT dans ses centres de modes de vie sains et ses cliniques de femmes en forme;
- se focaliser sur la disponibilité de traitements appropriés à différents niveaux de soins;
- améliorer la détection du cancer et les services de santé mentale.

Même s'il y a des progrès, la couverture de ces programmes reste faible et leur adoption est lente. En fin de compte, leur succès repose sur le fait qu'ils donnent aux travailleurs de la santé et aux gestionnaires des établissements les compétences et l'encadrement dont ils ont besoin pour apporter des changements positifs dans la prestation des services de santé.

Crédit : OMS

Traditionnellement, le ministère de la Santé a adopté un modèle « en personne » pour former son personnel et renforcer les capacités par la diffusion d'informations en cascade. Bien que cette formation soit efficace et extrêmement utile, il peut être difficile d'atteindre le bon personnel au bon moment; ce qui entraîne des niveaux de connaissance incohérents quant à la meilleure façon de réagir aux MNT.

Malgré de nouvelles données probantes étayant leur efficacité, les outils technologiques virtuels pour former et encadrer le personnel de santé sont peu utilisés au Sri Lanka. Avec les nouveaux défis posés par la pandémie de la COVID-19, la nécessité d'adopter des modèles innovants de formation et d'encadrement a été ressentie par tous de manière urgente.

La D<sup>re</sup> Vindya Kumarapeli, directrice des questions relatives aux MNT au ministère sri-lankais de la Santé, explique cette urgence :

« Avant la COVID-19, nous n'avions pas vraiment pensé à adopter des méthodes d'apprentissage en ligne et à distance pour la formation et l'encadrement internes au Sri Lanka. Ce projet représente pour nous une belle occasion de disposer du soutien technologique nécessaire pour y parvenir. Cela nous permettra d'offrir une formation de meilleure qualité à nos travailleurs de la santé et d'élargir la portée de notre formation. »

Relever ces défis

Renforcer les capacités afin de fournir une formation et un encadrement numériques aux personnes qui travaillent dans le domaine des MNT était une question fondamentale. En collaboration avec le ministère de la Santé, ce projet financé par le gouvernement danois s'est fixé pour objectif de concevoir un système de gestion de l'apprentissage à partir duquel ce renforcement virtuel des capacités pourrait commencer.

Ce système s'est concentré sur l'établissement d'un modèle en étoile, dans lequel la direction responsable des MNT du ministère de la Santé assure la fonction centrale de formation, et le personnel de neuf institutions réparties dans les neuf provinces du Sri Lanka reçoit une formation et un encadrement du ministère.

En renforçant les capacités du personnel technique du ministère de la Santé à utiliser la formation virtuelle parallèlement aux cours en présentiel, en développant une structure de cours et en testant la formation dans neuf sites dans chaque province du Sri Lanka, il existe un énorme potentiel pour que le projet puisse être étendu à l'avenir s'il est couronné de succès.

Le résultat : un modèle de formation indispensable pouvant se développer

Compte tenu de la nécessité urgente de mettre en place une formation virtuelle, la COVID-19 limitant les possibilités de rencontres en personne, des progrès considérables ont été réalisés en trois mois seulement.

Le plus grand défi logistique est peut-être la mise en place d'un dispositif institutionnel indispensable pour créer un modèle en étoile, dont la disponibilité d'installations de visioconférence et l'infrastructure informatique nécessaire pour assurer la formation aux services relatifs aux MNT.

Dans l'intérêt de ce modèle, l'OMS a travaillé en étroite collaboration avec la direction responsable des MNT afin de fournir des ressources optimales au personnel de santé. Il s'agit notamment d'identifier les domaines de formation les plus nécessaires, de tenir compte des besoins des bénéficiaires des formations et des formateurs et de comprendre leurs motivations, et d'adapter et de créer de nouveaux modules pour des séances virtuelles.

Le Dr Chithramali Rodrigo, stagiaire de troisième cycle en médecine communautaire, explique la manière dont cette nouvelle formation peut l'aider :

« Suivre une formation interne en ligne et participer à des réunions d'évaluation en ligne sont de nouvelles expériences pour moi. Auparavant, toutes les formations que j'avais suivies se faisaient en présentiel.

En raison de la menace que représente la COVID-19, nous ne pouvions pas continuer dans ce sens. Tout en m'adaptant à la "nouvelle norme", je considère que le mode de formation en ligne est très efficace et efficient. Grâce à ce mode, je m'informerai des dernières découvertes et directives et améliorerai mon travail de prise en charge de la communauté. »

Auparavant, la formation sur les MNT se faisait en présentiel : la danse est facultative pour maintenir l'activité physique! Crédit : M. Ruwan Bandara, Bureau national de l'OMS du Sri Lanka

La formation numérique crée de nouvelles possibilités pour atteindre les travailleurs de la santé en première ligne, lorsque cette formation aurait auparavant été donnée en présentiel, et interrompue indéfiniment à cause de la COVID-19.

Par exemple, le programme technique existant du Sri Lanka pour améliorer la santé cardiovasculaire (HEARTS) peut désormais être offert dans un programme de formation en ligne et d'autoapprentissage, ce qui permet d'élargir l'accès et d'améliorer les résultats médicaux.

La prochaine étape : que va-t-il se passer maintenant?

Soutenir ceux qui travaillent en première ligne pour prévenir, traiter et gérer les MNT est crucial pour la qualité de vie des millions de Sri-Lankais qui vivent actuellement avec ces maladies. Les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 indiquent que la santé numérique jouera un rôle croissant dans la manière dont ce soutien est apporté.

Nous suivrons de près l'évolution du nouveau modèle de formation virtuelle, et il sera très important de tirer les leçons de l'expérience du personnel de santé et des formateurs afin de comprendre comment améliorer au mieux les connaissances et les changements de pratique. Comprendre les motivations des participants est un aspect important, et nous étudions la possibilité d'obtenir une accréditation pour les cours sur les MNT, en donnant aux gens la chance de recevoir une attestation faisant office de diplôme pour leur participation.

Outre les avantages évidents de l'amélioration de l'intégration des MNT dans les systèmes de santé, le projet crée plusieurs occasions futures pour le bien-être de la population sri-lankaise. En plus d'un nouveau module numérique sur la santé cardiovasculaire, il est prévu de concevoir de nouveaux modules de formation et d'accompagnement virtuels dans le domaine des MNT.

Par ailleurs, il existe des possibilités supplémentaires dans toute la région, le gouvernement sri-lankais ayant récemment participé à des webinaires avec des collègues du Bhoutan et du Népal pour échanger des leçons sur la conception d'un programme de formation virtuelle.

Une meilleure formation sur la manière de prévenir, de diagnostiquer, de traiter et de prendre en charge les MNT dans les systèmes de santé permet d'avoir de meilleurs résultats pour les patients. En encadrant les nouveaux leaders émergents de demain dans le domaine des MNT dans tout le pays, nous espérons que ce projet pourra permettre aux idées innovantes de se développer.

Au cours de la Semaine mondiale d'action sur les maladies non transmissibles (du 7 au 13 septembre), nous partagerons des témoignages recueillis sur le terrain portant sur les raisons pour lesquelles il est si

important d'agir sur les MNT. Ces témoignages sont issus d'un récent projet financé par le gouvernement du Danemark.

<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/sri-lanka-using-technology-to-train-and-mentor-staff-on-the-ncd-frontline>

## Recherches, politiques et directives

### Organisation mondiale de la Santé

#### Les priorités de la Région européenne en matière de santé et la COVID-19 au centre de la réunion annuelle de l'OMS

Source : OMS EURO

5

8 septembre 2020

Les 14 et 15 septembre 2020, des ministres de la Santé et des hauts responsables des 53 États membres de la Région européenne de l'OMS, ainsi que des représentants d'organisations partenaires et de la société civile, se réuniront en ligne à l'occasion de la 70<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR70), la réunion annuelle au cours de laquelle des décisions doivent être prises dans la Région.

Une nouvelle vision de la santé en Europe à l'ordre du jour

La session de cette année est la première session du Comité régional organisée sous l'égide du docteur Hans Henri P. Kluge, le nouveau directeur régional de l'OMS pour l'Europe. Le docteur Kluge soumettra à l'approbation des États membres sa vision de la santé en Europe, à savoir le nouveau Programme de travail européen (PTE), « Une unité d'action pour une meilleure santé en Europe ».

Le PTE définit la manière dont l'OMS/Europe aidera les pays de la Région, individuellement et collectivement, à répondre aux attentes des citoyens en matière de santé. Ce travail s'articule autour de 3 priorités régionales essentielles qui, ensemble, contribuent au programme mondial de l'OMS : garantir le droit à l'accès universel à des soins de qualité sans craindre de difficultés financières; protéger face aux situations d'urgence sanitaire; instaurer des communautés en bonne santé où les actions de santé publique et les politiques publiques appropriées garantissent une vie meilleure dans une économie du bien-être.

Ces priorités reposent sur le principe de la réduction des inégalités de santé et de la nécessité de ne laisser personne de côté. Cela signifie qu'il faut investir dans la santé et l'aide sociale, s'efforcer de réduire les écarts entre les sexes et les disparités sociales en termes de résultats sanitaires au sein des pays, prêter attention aux personnes vulnérables et relever les défis en matière de migration.

Le PTE s'emploie à renforcer les capacités de leadership des autorités sanitaires, en développant leur aptitude à assurer un leadership efficace en matière de santé et à collaborer avec d'autres secteurs stratégiques.

Les quatre initiatives phares relatives aux connaissances culturelles et comportementales, à la santé mentale, à la santé numérique et à la vaccination sont considérées comme des accélérateurs de changement pour la mise en œuvre du PTE. Elles se concentrent sur des questions essentielles figurant en bonne place sur les agendas des États membres, tout en offrant des possibilités de changement transformateur.

Fruit d'un long processus de consultation avec les États membres, les acteurs non étatiques et d'autres partenaires internationaux, le PTE tient également compte des énormes bouleversements survenus aux niveaux mondial et régional en raison de la pandémie de COVID-19.

#### Autres points forts

Son Altesse Royale la Princesse Mary de Danemark s'adressera au CR70 en sa qualité de protectrice de l'OMS/Europe. Depuis sa désignation en tant que protectrice en 2005, Son Altesse Royale plaide en faveur de l'action de l'OMS dans plusieurs domaines, en particulier la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que la promotion de la santé et la prévention des maladies dans le cadre de la vaccination et de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

Le directeur régional fera également le point sur la situation sanitaire de la Région, et examinera les activités de l'OMS/Europe visant à soutenir les États membres, notamment dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

En outre, le docteur Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l’OMS, s’adressera aux participants. Il passera en revue les enseignements tirés jusqu’à présent de la pandémie de COVID-19 dans une perspective mondiale, et apportera des réflexions supplémentaires à ce sujet.

Parmi les autres principales questions sanitaires inscrites cette année à l’ordre du jour réduit de la session, il convient de mentionner le projet de budget pour 2022-2023 et ses incidences régionales, la transformation dans la Région et l’accréditation d’acteurs non étatiques régionaux.

**Une plateforme multilatérale pour des engagements collectifs**

Le Comité régional n’est pas seulement un forum pour les politiques et les budgets, mais aussi une plateforme essentielle permettant aux États membres européens de se réunir, de comprendre les défis auxquels ils sont chacun confrontés, et de trouver des solutions aux menaces sanitaires nationales, régionales et mondiales telles que la pandémie de COVID-19. En cas de crise sanitaire mondiale, le niveau de résilience de la Région ne dépasse pas celui de son système de santé le plus faible.

Cette année, le multilatéralisme est à l’honneur alors que nous célébrons le 75<sup>e</sup> anniversaire des Nations Unies. La réunion virtuelle des États membres lors du CR70 permet d’illustrer l’importance de la coopération et de la solidarité internationales en matière de droits de l’homme, de paix et de sécurité, et de développement, en particulier à la lumière de la pandémie de COVID-19.

L’année 2020 ayant été désignée Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier, le CR70 sera également l’occasion de célébrer les efforts collectifs et le travail inestimable de ces personnels de santé, aujourd’hui encore plus mis en avant en raison de la pandémie COVID-19. Grâce à leur professionnalisme et à leur dévouement, même lorsque leur propre sécurité peut être en jeu, le personnel infirmier et les sages-femmes font de la couverture sanitaire universelle une réalité dans la Région européenne comme dans le monde entier.

#### **Des débats à l’action**

Les décisions et les politiques arrêtées lors de la session du Comité régional sont l’occasion, pour les États membres, de s’engager collectivement à collaborer et à adopter des stratégies coordonnées face aux problèmes de santé les plus urgents auxquels est confrontée l’Europe. Elles ont un impact sur la santé et le bien-être des 900 millions habitants de la Région européenne, notamment dans les pays de l’Union européenne, d’Europe centrale et orientale, du Caucase et d’Asie centrale.

Le Comité régional détermine également le plan de travail et les priorités de l’OMS/Europe pour l’année à venir, alors qu’il s’efforce d’édifier une Région européenne plus saine, plus sûre et plus prospère, une Région qui reconstruit en mieux et avec davantage de résilience.

La réunion sera diffusée en streaming en anglais et en russe, et les débats seront relayés sur les médias sociaux de l’OMS/Europe. Participez aux discussions au moyen du hashtag #RC70Europe.

<https://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/70th-session/news/news/2020/09/health-priorities-for-the-european-region-and-covid-19-in-focus-at-who-annual-meeting>